

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនការមេ

ស្តីពី

ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

២០១៧ - ២០២១

មាតិកា

លេខអ្នកថា	3
លក្ខប័ណ្ណ	4
ជំពូក ១: សារបាន	5
ជំពូក ២: យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការមេ.....	5
២.១ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ.....	5
២.២ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃវិវឌ្ឍនភាពថ្មីៗ បញ្ហាប្រឈមដែលកំពុង កើតមាន និងយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងហានិភ័យ	8
២.៣ ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការអនុវត្ត	9
ជំពូក ៣: ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព.....	11
ជំពូក ៤: ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ.....	24
៤.១ ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន.....	24
៤.២ ក្របខ័ណ្ឌការងារវាយតម្លៃ.....	35

អារម្ភកថា

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២១ដែលមានចំណងជើងថា សមធម៌ក្នុងការទទួលបាននូវ សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព បានបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្ត របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល។ គោលនយោបាយជាតិស្តីអំពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាសុខាភិបាល បានផ្តល់ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់បង្កើតនូវផែនការមេមួយដែលដើរឆ្ពោះទៅកាន់ការស្ថាបនានូវប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់ គុណភាពជាសកល ដែលនឹងប្រើប្រាស់សម្រាប់ទាំងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។ ការលើកកម្ពស់ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដ៏សំខាន់ ស្របនឹងចក្ខុវិស័យគោលនយោបាយឆ្ពោះទៅរកកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមជាសកល និងដើម្បីឲ្យប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់អាចទទួលបាននូវ សុខភាពល្អ បំផុត និងសុខុមាលភាព។

ជាមួយនឹងការអភិវឌ្ឍនូវកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម ការសម្របសម្រួលរវាងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ជាការងារដែលមានលក្ខណៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការងារលើកកម្ពស់គុណភាព។ ទន្ទឹមគ្នានេះដែរគោលនយោបាយ ក៏ខិតខំស្វែងរកនូវតុល្យភាពសមស្របសម្រាប់ការលើកទឹកចិត្ត ទាំងឡាយទៅដល់សហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដើម្បីដាក់សំពាធក្នុងន័យស្ថាបនាទៅលើអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឲ្យមានការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ វិស័យឯកជន ចាំបាច់ត្រូវរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មផងដែរ ក្នុងការធានានូវសេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាពជូនអតិថិជនរបស់ខ្លួន។

ផែនការមេសម្រាប់ការងារលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល បានកំណត់នូវប្រព័ន្ធសង្វាក់ប្រទាក់ក្រឡាសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព ដំណាក់កាលនៃការអនុវត្ត និងសកម្មភាពចំបងៗដើម្បីការអនុវត្តក្នុងដំណើរផ្លូវមួយដ៏វែងឆ្ពោះទៅកាន់ការទទួលស្គាល់គុណភាពជាសកល។ អង្គភាពពាក់ព័ន្ធនានាដែលមានសកម្មភាព និងគោលបំណងស្រដៀងគ្នា នឹងចូលរួមចំណែកនៅក្នុងការងារនេះដើម្បីទទួលបានជោគជ័យស្របទៅតាមចក្ខុវិស័យ គោលដៅ និងគោលបំណងដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការមេនេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលជឿជាក់ថា ផែនការមេសម្រាប់ការងារលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលនេះ នឹងផ្តល់នូវទិសដៅច្បាស់លាស់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ នូវប្រព័ន្ធមួយដែលប្រកបដោយថាមពល និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការចាំបាច់ដែលអាចផ្តល់នូវការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលជាប្រចាំមួយដែលមានគុណភាពខ្ពស់។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២១ ខែ សីហា ឆ្នាំ២០១៧ 
 **វេជ្ជបណ្ឌិត សុខ សុខាភិបាល**

ប៊ែន ប៊ុនហេង

ពាក្យបំព្រួញ

CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្រួប
CPD	ការអភិវឌ្ឍជំនាញវិជ្ជាជីវៈបន្ត
CPG	មគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិក
DHS	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
DLI	ការផ្តល់ប្រាក់ផ្អែកតាមសុច្ឆនាករ
DPHI	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
EBG	មគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិកផ្នែកលើភស្តុតាង
GIZ	កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍអាជ្ញាធរ
HCA	ការទទួលស្គាល់គុណភាពសុខាភិបាល
H-EQIP	គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល
HPs	ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល
HSP3	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជំហានទី៣ (2016 - 2020)
M & E	ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
NGO	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
NIPH	វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
NSSF	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
QAO	ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល
QI	ការលើកកម្ពស់គុណភាព
QIMP	ផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព
QIWG	ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព
QEMT	ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដានពង្រឹងគុណភាព
Q & S Policy	គោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
SA	ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះ
SDG	មូលនិធិគាំទ្រសេវាសុខាភិបាល
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
UNFPA	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជនលើសកលលោក
URC	អង្គការ យូ អ ស៊ី
WB	ធនាគារពិភពលោក

ជំពូក ១

សារធាន

នេះគឺជាផែនការមេទី២ ស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលសុខាភិបាលសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ផែនការមេទី២នេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងពីការអភិវឌ្ឍបន្ថែមលើផែនការមេទី១រួម នឹងការពិនិត្យកែប្រែឡើងវិញលើគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃសេវាសុខាភិបាលដែលបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៧ដោយផ្អែកលើគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជំហានទី៣ ឆ្នាំ២០១៦-២០២០។ ផែនការមេនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់កែប្រែគោលនយោបាយផងដែរ ហើយក៏ជាឯកសារគន្លឹះមួយ សម្រាប់ការធ្វើផែនការរបស់ ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល ដែលជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ទទួលបានភារៈកិច្ច និងធនធានពីរាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលការខិតខំប្រឹងប្រែងធានាគុណភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន។

ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាលត្រូវបានទទួលការជួយគាំទ្រក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនពីក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានសមាសភាពនានាដូចជា ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូសំខាន់ៗផ្សេងទៀតក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ផែនការមេនេះត្រូវបានអភិវឌ្ឍឡើងតាមរយៈសិក្ខាសាលាពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ក្នុងក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពដោយមានការចូលរួមពីដៃគូសំខាន់ៗផងដែរ (សូមមើលបញ្ជីក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១)។

ជំពូក ២

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការមេ

នៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងទៅ ការងារលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានការវិវត្តរីកចម្រើនគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ប៉ុន្តែនៅមានផ្នែកជាច្រើនទៀតដែលត្រូវធ្វើការកែលម្អ។ ផែនការមេនេះត្រូវបានអភិវឌ្ឍដោយផ្អែកលើការវិវត្តចម្រើនកន្លងមក និងដោយការកំណត់នូវសកម្មភាពមួយចំនួនដែលអាចនឹងបំពេញបាននូវចំណុចខ្វះខាតនានានៅក្នុងដំណើរការនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពនេះបានប្រសិនបើមានធនធាន និងមានការអនុវត្តត្រឹមត្រូវ។

២.១ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលនយោបាយស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃសេវាសុខាភិបាលរួមមាន ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗជាអាទិភាពចំនួន៦ និងផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្ររងចំនួន២០៖

១. ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់អ្នកប្រើប្រាស់
១.១ ការលើកតម្កើងសិទ្ធិអតិថិជន ១.២ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាព ១.៣ ការលើកកម្ពស់ភាពពេញចិត្តរបស់អតិថិជន
២. បទបញ្ញត្តិ និងការគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
២.១ ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាតឲ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ២.២ ការលើកតម្កើងបទដ្ឋានជាតិសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ២.៣ ការបង្កើតយន្តការវាយតម្លៃដែលអាចទុកចិត្តបាន ២.៤ ការគាំទ្រការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការថែទាំជួសជុល ២.៥ ជម្រុញការលើកកម្ពស់នៃការអភិវឌ្ឍអង្គភាព ២.៦ ការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន
៣. ការអនុវត្តការងារគ្លីនិក និងការងារគ្រប់គ្រង
៣.១ មគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិកផ្នែកលើភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ ៣.២ ការណែនាំនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល
៤. ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈ
៤.១ ការពង្រឹងក្របខ័ណ្ឌជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកតាមសមត្ថភាព និងជំនាញ ៤.២ ការពង្រឹងបទបញ្ញត្តិវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ៤.៣ តម្រូវឲ្យមានការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្តជាប្រចាំ ៤.៤ ការកសាងសមត្ថភាព ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ច
៥. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន
៥.១ ការពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងទូទៅ ៥.២ ការធ្វើវិមជ្ឈការនៃសិទ្ធិអំណាចគ្រប់គ្រង
៦. ការធ្វើស្ថាប័នកម្មនៃការលើកកម្ពស់គុណភាព
៦.១ ការសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ ៦.២ ការធ្វើស្ថាប័នកម្មវិធីសាស្ត្រលើកកម្ពស់គុណភាព ៦.៣ ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

យុទ្ធសាស្ត្ររងជាអាទិភាពទាំងអស់ ត្រូវបានគេបែងចែកចេញជាបីប្រភេទ ដើម្បីជាមគ្គុទ្ទេសក៍នៃសកម្មភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ប្រភេទនៃយុទ្ធសាស្ត្ររងទាំងអស់នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែមចេញពីសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃទៀតដែលមានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ យុទ្ធសាស្ត្ររងទាំងអស់ត្រូវបានចែកចេញជាប្រភេទគឺ ១) ការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល, ២) ភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការសម្របសម្រួលសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និង ៣) ធនធានមនុស្សសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព។

ប្រភេទទី១នៃយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាពក្នុងផែនការសកម្មភាព គឺ **“ការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល”** ដែលផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ជាទូទៅគឺផ្អែមចេញពីការផ្តួចផ្តើមសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនាបច្ចុប្បន្ននេះ (គម្រោង SDG/H-EQIP)។ ការផ្តួចផ្តើមសកម្មភាពថ្មីនេះផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលបច្ចុប្បន្នមូលដ្ឋានគ្រឹះទាំងនេះត្រូវបានផ្តោតទៅលើផ្នែកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែគេអាចកែសម្រួល និងប្រើប្រាស់វាសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវានៅក្នុងផ្នែកផ្តល់សេវាឯកជនផងដែរ។ សកម្មភាពមួយចំនួនដែលលើកឡើងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញនូវផែនការសម្រាប់ការផ្តួចផ្តើមសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព រួមនឹងការបង្ហាញនូវចំណុចខ្លះខាតផងដែរ។

ប្រភេទទី២នៃយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព **“ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការសម្របសម្រួលសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព នៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល”** ផ្តោតសំខាន់លើការអភិវឌ្ឍសកម្មភាពគាំទ្រការអនុវត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាងត្រឹមត្រូវ និងផ្តោតលើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំក្នុងសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ប្រភេទទី៣ នៃយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព **“ធនធានមនុស្សសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព”** រួមបញ្ចូលដោយការអភិវឌ្ឍបន្ថែម និងការបង្កើតគណៈវិជ្ជាជីវៈ ព្រមទាំងច្បាប់សម្រាប់គ្រប់គ្រងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈ។ ផែនការសកម្មភាពប្រើប្រាស់ចំណងជើងដូចខាងក្រោមនេះដើម្បីធ្វើការអនុវត្តនូវសកម្មភាពទាំងឡាយ និងឈានទៅសម្រេចឲ្យបាននូវផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រលើកកម្ពស់គុណភាព៖

- សកម្មភាពចាំបាច់
- ពេលវេលា៖ ចាប់ផ្តើម/បញ្ចប់
- ក្រុមឬស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ
- ធនធាន/ប្រភពធនធាន
- មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
- ពាក់ព័ន្ធជាមួយផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត
- បញ្ហាប្រឈម ឬ ការគាំទ្រចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត

២.២ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃវិវឌ្ឍនភាពថ្មីៗ បញ្ហាប្រឈមដែលកំពុង កើតមាន និងយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងហានិភ័យ

ផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIMP) ២០១៧ - ២០២១នេះ បង្កើតឡើងពីការកែសម្រួលលើផែនការមេលើកមុន ព្រមទាំងផ្អែកលើមេរៀន និងបទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីការអនុវត្តក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងទៅ។ បទពិសោធន៍ និងមេរៀនកន្លងមក ទាមទារឲ្យបន្ថយនូវចំនួនផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព កំណត់កង្វះអាទិភាពនានាដែលជាប់ទាក់ទងគ្នា ត្រូវប្រាកដថាផ្នែកអាទិភាពផ្តើមចេញពីគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃការកែលម្អគុណភាពនាពេលបច្ចុប្បន្ន កំណត់នូវកត្តានានាសម្រាប់ការអនុវត្តរួមមានដូចជា ពេលវេលាធនធាន ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក និងក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន នៅក្នុងផែនការ។

នៅមានបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនទៀត ដែលទាមទារឲ្យមានការគិតគូរពិចារណាក្នុងការអនុវត្តផែនការមេនេះ។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃសិក្ខាសាលា បញ្ហាប្រឈម និងហានិភ័យជាច្រើនត្រូវបានកំណត់ឡើង រួមនឹងមធ្យោបាយនានាដែលអាចបន្ថយឥទ្ធិពលនៃហានិភ័យទាំងនោះ ដូចអធិប្បាយខាងក្រោមនេះ៖

តារាងទី១- យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងហានិភ័យ

លរ	ហានិភ័យ	ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ
១	កង្វះបុគ្គលិកក្នុងការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាលដើម្បីអនុវត្តន៍ការងារលើកកម្ពស់គុណភាព និងសម្របសម្រួលសកម្មភាពធានាគុណភាព	<ul style="list-style-type: none"> • ធ្វើពង្រាងតារាងរចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាលជាមួយនឹងតួនាទីនិងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ • កំណត់នូវចំណេះដឹង និងជំនាញដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីបំពេញសកម្មភាព • បំពេញការជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មីនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៧ • ប្រធានក្រុម QIWG, ថ្នាក់ដឹកនាំនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ និងប្រធាន QAO ធ្វើការតស៊ូមតិ ដើម្បីបង្កើនចំនួនបុគ្គលិកអចិន្ត្រៃយ៍របស់ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាលសុខាភិបាលជាមួយនឹងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធច្បាស់លាស់
២	ការយល់ និងការកំណត់ទំហំសកម្មភាព មិនមានភាពច្បាស់លាស់	<ul style="list-style-type: none"> • ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាលបន្តអភិវឌ្ឍន៍ផែនការសកម្មភាព • ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល ប្រើប្រាស់ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ធ្វើជាមគ្គុទេសន៍ក្នុងការងាររបស់ខ្លួន • គោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឯកសារគោលសម្រាប់ការ

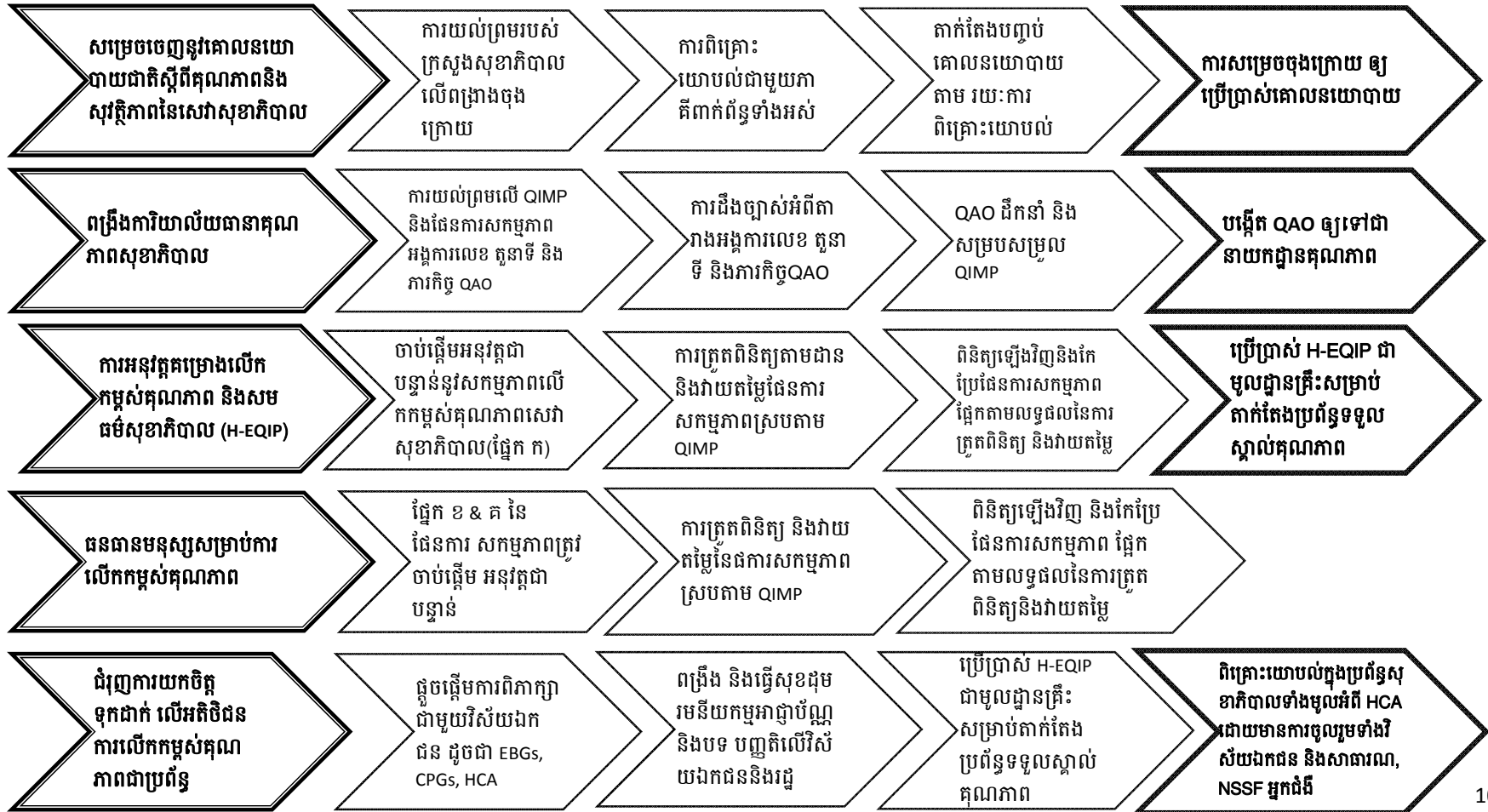
		ធ្វើផែនការលើក កម្ពស់គុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន
៣	ពុំមានធនធានសម្រាប់ ផែនការសកម្មភាពនៅពេលត្រូវការចាំបាច់	<ul style="list-style-type: none"> • បង្កើតផែនការតម្រង់ទៅរកការពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ហើយបន្ទាប់មកធ្វើការកំណត់លម្អិត និងស្វែងរកប្រភពធនធានសម្រាប់អនុវត្តន៍ • ធ្វើការកំណត់លម្អិតនូវប្រភពធនធានសម្រាប់ប្រើប្រាស់ • អភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងថវិកាក្នុងការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល
៤	ការអនុវត្តមិនបានពេញ លេញនូវគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃសេវាសុខាភិបាល និងផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព	<ul style="list-style-type: none"> • ប្រើប្រាស់ឯកសារទាំងពីរជាឯកសារយោងជាប្រចាំ • ផ្សព្វផ្សាយឯកសារ និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តឯកសារទាំងពីរនេះក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធនានា • ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការសកម្មភាព
៥	កង្វះការគាំទ្រសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	<ul style="list-style-type: none"> • ពង្រឹងតួនាទី និងបង្កើនសមត្ថភាពសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល • អនុវត្តន៍ H-EQIP ជាមួយតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងឯកសារគន្លឹះនានា • ក្នុងពេលសមស្រប ត្រូវដំឡើងគោលនយោបាយស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាព ឲ្យអស់លទ្ធភាព ដើម្បីឲ្យក្លាយជាគោលនយោបាយជាតិ និងទទួលបានថវិកាជាតិសម្រាប់ការអនុវត្ត។

២.៣ ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការអនុវត្ត

គោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពសេវាសុខាភិបាល ផ្តល់ការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ដល់ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើការដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះ។ ផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពនេះគឺជាយន្តការគន្លឹះសម្រាប់ជាមគ្គុទ្ទេសក៍ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពកែលម្អគុណភាព ។ ផែនការមេនេះកំណត់ការរៀបចំសម្រាប់សកម្មភាពនីមួយៗ ឬសំណុំសកម្មភាពនៅក្នុងផែនការសកម្មភាព ក៏ប៉ុន្តែនៅមានចំណុចខ្លះខាតមួយចំនួនដែរ។ តារាងអង្គការលេខ និងតួនាទីភារកិច្ចរបស់ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល ត្រូវបានព្រាងដោយផ្អែកលើតម្រូវការដែលបានកំណត់នៅពេលធ្វើសិក្ខាសាលាអំពីផែនការសកម្មភាព។

ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់អនុវត្តន៍ប្រមូលផ្តុំនូវយន្តការទាំង៥ដែលពង្រឹងនិងពឹងផ្អែកគ្នាទៅវិញទៅមក។ ក្របខ័ណ្ឌ នេះរួមបញ្ចូលនូវការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការវាយតម្លៃដើម្បីគាំទ្រ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ការរៀនសូត្រ និងការទទួលខុសត្រូវ។ សេចក្តីលម្អិតនៃការអនុវត្ត ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកទី៣ និងទី៤ ខាងក្រោម៖

គំនូសបំព្រួញ ១- ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់អនុវត្តផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព



ជំពូក ៣

ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្តើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ក-ការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល						
ក.១.ការជម្រុញលើកកម្ពស់បទដ្ឋានជាតិសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.២)						
បញ្ចប់ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យលើ សកម្មភាពកែលម្អគុណភាព (QEMT) ដូចជា បញ្ជីចុះធ្វើ អភិបាល កម្រងសំណួរម្ចាស់ ពីភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ឧបករណ៍ ដាក់ពិន្ទុលើករណី សិក្សា (Vignettes)	ត្រីមាសទី ១ ២០១៧	ការិយាល័យធានា គុណភាពសុខាភិ បាល-នាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យ	ក្រសួងសុខាភិ បាល ធនាគារ ពិភពលោក	ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យលើ សកម្មភាពកែលម្អគុណភាព (QEMT)ត្រូវបានបញ្ចប់	៣.១	បញ្ហាប្រឈមគឺទាក់ទង នឹងការប្រើប្រាស់ ឧបករណ៍H-EQIP និង ដំណើរការដើម្បីបង្កើត ប្រព័ន្ធលើកកម្ពស់ គុណភាពជាតិ ដូច្នោះ វាទាក់ទងនឹងផ្នែកយុទ្ធ សាស្ត្រទី៦ និងទី២.៦

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្តើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ការកែតម្រូវឡើងវិញនូវឧប ករណ៍វាយតម្លៃ គុណភាព កម្រិត១ និងកម្រិត២	ត្រីមាសទី៣ ២០១៧	DPHI NIPH HSD	H-EQIP សូចនាករសំរាប់ ការទំលាក់ប្រាក់ (DLI)4	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឧបករណ៍ វាយតម្លៃកម្រិត១ និង កម្រិត២	២.១ ២.៦	ប្រភពធនធាន និង ថវិកាមិនច្បាស់លាស់
ការប្រមូលទិន្នន័យនៃការវាយ តម្លៃឡើងវិញនៅក្នុងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជនដោយប្រើប្រាស់ឧប ករណ៍កម្រិត១ និងកម្រិត២ ដែលបានកែតម្រូវរួច	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	SC DPHI NIPH HSD	H-EQIP DLI 4	លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ កម្រិត១ និង២ ដែលប្រើ ប្រាស់ឧបករណ៍ដែលបាន កែតម្រូវរួច ត្រូវបានវិភាគ និងប្រើប្រាស់ សម្រាប់លើក កម្ពស់គុណភាព	២.១ ២.៦	ប្រភពធនធាន និង ថវិកាមិនច្បាស់លាស់
ក.២ ការស្ថាបនា/បង្កើតយន្តការវាយតម្លៃដែលអាចទុកចិត្តបាន (យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.៣)						
ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (40នាក់)	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	QAO-HSD	MoH WB	គ្រូបង្គោលបានទទួលការ បណ្តុះបណ្តាល ឯកសារ មេរៀនត្រូវបានចងក្រងតាក់ តែងឡើង	៥ ៦.២ ៦.៣	QAO ត្រូវការបុគ្គលិក ដែលមានចំណេះដឹង និងជំនាញត្រឹមត្រូវ បន្ថែម និងការកំណត់ តួនាទីនិងការទទួល
ធ្វើតេស្តឧបករណ៍ QEMT	ត្រីមាសទី១	ក្រុមគណៈកម្មការ	MoH WB	QEMT ត្រូវបានបញ្ចប់		

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
	២០១៧	បច្ចេកទេស				<p>ខុសត្រូវរបស់ QAO ច្បាស់លាស់បញ្ហាប្រឈមគឺទាក់ទង នឹងការប្រើប្រាស់ ឧបករណ៍ H-EQIP និងដំណើរការដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិ ដូច្នេះវាទាក់ទងនឹងផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ និងទី២.៦</p>
ផែនការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នកវាយតម្លៃគុណភាព (ប្រហែល ៥១០ នាក់)	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ក្រុមគណៈកម្មការ បច្ចេកទេស	MoH WB	ផែនការបណ្តុះ បណ្តាលត្រូវបានបង្កើតឡើងជាមួយនឹងថវិកាច្បាស់ លាស់		
បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (ICT) ត្រូវបានបង្កើតឡើង	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	បុគ្គលិកបង្គោល នៃQAOដែលមាន ជំនាញត្រឹមត្រូវ	H-EQIP	កុំព្យូទ័រប្រភេទ Tablet ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយក្រុមវាយតម្លៃគុណភាព		
ផែនការបណ្តុះបណ្តាលអំពីបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងត្រូវបានបង្កើតឡើង	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	បុគ្គលិកបង្គោល នៃQAOដែលមាន ជំនាញត្រឹមត្រូវ	H-EQIP	កុំព្យូទ័រប្រភេទ Tablet ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយក្រុមវាយតម្លៃគុណភាព	៥ ៦.២ ៦.៣	
ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញដល់អ្នកបង្រៀនក្រុមវាយតម្លៃគុណភាពអំពីការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	បុគ្គលិកបង្គោល នៃQAOដែលមាន ជំនាញត្រឹមត្រូវ	H-EQIP	កុំព្យូទ័រប្រភេទ Tablet ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយក្រុមវាយតម្លៃគុណភាព		

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមអ្នក វាយតម្លៃចំនួន ៥១០នាក់	ត្រីមាសទី១ ដល់ទី៤ ២០១៧	អ្នកបង្រៀនក្រុម វាយតម្លៃគុណ ភាពចំនួន ៤០នាក់ + QAO	H-EQIP	ក្រុមអ្នកវាយតម្លៃ គុណភាព ចំនួន៥១០នាក់ត្រូវបាន បណ្តុះបណ្តាល		
ការត្រួតពិនិត្យ និងបង្កើតជាប្រចាំ ដល់ក្រុមអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព	ចាប់ផ្តើមពី ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ការសម្រប សម្រួលនៃក្រុម QAO	H-EQIP	ការប្រើប្រាស់ជំនាញត្រឹម ត្រូវរបស់អ្នកវាយតម្លៃ គុណភាព	២.៥ ៥.១ ៦.៣	យន្តការត្រួតពិនិត្យមិន ច្បាស់លាស់យន្តការនៃ ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រ មិនទាន់ បានកំណត់ ច្បាស់លាស់នៅឡើយ
ការបន្តអនុវត្តន៍យន្តការវាយ តម្លៃគុណភាពជាប្រចាំ (ត្រីមាស)	មេសា ២០១៧	ក្រុមអ្នកវាយតម្លៃ គុណភាព និង មន្ត្រី នៃការិយា ល័យធានាគុណ ភាពសុខាភិបាល	H-EQIP	របាយការណ៍វាយតម្លៃ គុណភាពផ្សារភ្ជាប់ជា មួយ ការផ្តល់ប្រាក់ផ្នែកតាមការបំពេញ ការងារ	គ្រប់ផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ	ជំនាញសម្រាប់បុគ្គលិក បន្ថែមរបស់ QAO ដើម្បីសម្របសម្រួល និងអនុវត្តន៍ការងារវាយ តម្លៃគុណភាព រួមទាំង ការវិភាគទិន្នន័យ ការ សរសេររបាយការណ៍ ការងារគ្រប់គ្រងភាពជា

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្តើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
						អ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង គម្រោង និងការបណ្តុះ បណ្តាល
ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ ពេលវេលាអំពីលទ្ធផលនៃការ វាយតម្លៃដល់មូលដ្ឋានសុខាភិ បាល OD និង PHD	ប្រចាំត្រី មាសចាប់ពី ត្រីមាស ទី២ ២០១៧ តទៅ	ក្រុមអ្នកវាយតម្លៃ គុណភាព និង មន្ត្រីនៃការិយា ល័យធានាគុណ ភាពសុខាភិបាល	H-EQIP	១. ការចងក្រងឯកសារនូវ លទ្ធផលត្រូវបានវិភាគ និងការផ្តល់ព័ត៌មាន ត្រឡប់ ២. ការចងក្រងឯកសារ ព័ត៌មានត្រឡប់នៃផ្នែក គន្លឹះសម្រាប់ការវាយតម្លៃ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល OD និង PHD នីមួយៗ ៣. របាយការណ៍វាយតម្លៃ ប្រចាំត្រីមាសភ្ជាប់ទៅនឹង ការផ្តល់ប្រាក់ដោយផ្អែក តាមការបំពេញការងារ	២.៤ ២.៥	១. មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ យន្តការផ្តល់ព័ត៌មាន ត្រឡប់អំពីលទ្ធផល មិនទាន់បានបង្កើត ឡើង ២. ជំនាញរបស់បុគ្គ លិកបន្ថែមរបស់ QAO ដើម្បីអនុវត្តន៍ ការងាររួមទាំងជំនាញ ក្នុងការវិភាគតាមបែប គុណភាពនិងតាម បែបបរិមាណ (អ្នកអេពីដេមីសាស្ត្រ)

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ការបង្កើតផែនការសកម្មភាព សម្រាប់ធ្វើការតាមដានសកម្ម ភាពលើកកម្ពស់គុណភាព	ត្រូវចាប់ផ្ដើម ធ្វើភ្លាម បន្ទាប់ពីការ ផ្តល់ព័ត៌មាន ត្រឡប់អំពី លទ្ធផល វាយតម្លៃ គុណភាពរួច	មន្ត្រីបង្គោលនៅ ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិ បាល និងការិយា ល័យស្រុកប្រតិ បត្តិសម្រាប់ ការ ងារលើកកម្ពស់ គុណភាព	H-EQIP	ទិន្នន័យពីការវាយតម្លៃ ត្រូវ បានវិភាគ និងប្រើប្រាស់ សម្រាប់សកម្មភាពកែលម្អ គុណភាព	១.៣ ២.៤ ២.៥ ៥.១ ៥.២ ៦.៣	ពិធីសារ/មគ្គុទ្ទេសក៍ សម្រាប់ការបង្កើត ក្រោយការវាយតម្លៃមិន ទាន់បានបង្កើតឡើង នៅឡើយ
ការបង្កើតដល់មន្ត្រីនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលក្រោយពេលធ្វើការ វាយតម្លៃគុណភាព	នៅខែបន្ទាប់ ពីការវាយ តម្លៃគុណ ភាពនីមួយៗ គឺចាប់ផ្ដើមពី ត្រីមាសទី២ ២០១៧ ទៅ	មន្ត្រីបង្គោលនៅ ថ្នាក់ PHD, OD, QAO សម្រាប់ ការងារលើក កម្ពស់គុណភាព	H-EQIP	ជំនាញរបស់មន្ត្រីសម្រាប់ ការងារគ្រប់គ្រង នៅតាម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង គ្រប់គ្រង ប្រតិបត្តិការរបស់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមាន ភាពប្រសើរឡើង	១.១ ១.៣ ២.៥ ៤.៣ ៥.១ ៥.២ ៦.៣	តម្រូវការនូវចំណេះដឹង និងជំនាញត្រឹមត្រូវ របស់មន្ត្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ការិយាល័យធានាគុណ ភាពសុខាភិបាលព្រម ទាំងការកំណត់តួនាទី និងការទទួលខុស ត្រូវច្បាស់លាស់

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ក.៣ ការផ្សព្វផ្សាយ និងចែកចាយព័ត៌មានអំពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាព (យុទ្ធសាស្ត្ររង ១.២)						
ការកំណត់ និងប្រើប្រាស់យន្ត ការសម្រាប់ចែករំលែកព័ត៌មាន អំពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពក្នុង ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (ក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា គណៈ វិជ្ជាជីវៈ សាធារណជនទូទៅ និងវិស័យឯកជន)	ត្រីមាសទី៣ ២០១៧	គណៈកម្មការ បច្ចេកទេស	H-EQIP	យន្តការសម្រាប់ចែករំលែក ព័ត៌មានស្តីពីការលើកកម្ពស់ គុណភាពត្រូវបានកំណត់ និងប្រើប្រាស់	១.១ ១.២ ១.៣ ៦.១ ៦.២ ៦.៣	
ខ. ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការសម្របសម្រួល ស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល						
ខ.១ មគ្គុទ្ទេសក៍ផ្អែកលើភស្តុតាង (Evidence-Based Guidelines) (យុទ្ធសាស្ត្ររង ៣.១)						
ការស្វែងរក និងកំណត់ មគ្គុទ្ទេសក៍ដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ការអនុវត្តគ្លីនិក	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	នាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យ	សម្ភារៈការិយា ល័យព្រមទាំងធន ធានចាំបាច់នានាពុំ ទាន់មានប្រភព	បញ្ជីសម្រង់មគ្គុទ្ទេសក៍ដែល មានស្រាប់ និងការកំណត់ ការងារអាទិភាពដើម្បីស្វែង រកការគាំទ្រ		១.សេចក្តីត្រូវការនូវ ការ គាំទ្របច្ចេកទេស ២. មគ្គុទ្ទេសក៍ផ្អែកលើ ភស្តុតាងដែលមាន

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
			ច្បាប់លាស់			ស្រាប់ដូចជា MPA, CPA, IPC, CPG, សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ និងមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់កម្មវិធីគាំពារ សុខភាពមាតា
ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត ការបង្កើតការប្រើប្រាស់មគ្គុទ្ទេសក៍អនុវត្តន៍គ្លីនិក(រួមទាំងការណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់មគ្គុទ្ទេសក៍អនុវត្តន៍គ្លីនិក សម្រាប់និស្សិតធ្វើកម្មសិក្សា)	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	នាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យ	ធនធានចាំបាច់ នានា សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ពុំមានប្រភពច្បាប់លាស់	បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយ ផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ទាំងអស់	១. តម្រូវការនូវការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបន្ថែម ២. យន្តការលើកទឹកចិត្ត ៣. បញ្ហាប្រឈមនៃការបង្កើតប្រព័ន្ធអនុវត្តន៍មគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិក និងការទ្រទ្រង់ ៤. ការចូលរួមចំណែករបស់វិស័យឯកជន

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្តើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែប្រែ មគ្គុទ្ទេសក៍ដែលមានស្រាប់	ចុងខែមិថុនា ២០១៧	នាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យ	ការគាំទ្របច្ចេក ទេសពីរាជរដ្ឋាភិ បាល GIZ, URC, WHO	មគ្គុទ្ទេសក៍ត្រូវបានធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព	ពាក់ព័ន្ធជា មួយ ផ្នែកយុទ្ធ សាស្ត្រទាំង អស់	
កំណត់ និងបង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍ថ្មី បន្ថែមដោយផ្អែកលើភស្តុតាង (ប្រព័ន្ធតាមដានការចម្លងរោគ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺជាការងារ អាទិភាព)	បញ្ចប់នៅ ខែធ្នូ ២០១៨	នាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យ	ការគាំទ្របច្ចេក ទេសពីរាជ រដ្ឋាភិបាល, GIZ, URC, WHO	បញ្ជីមគ្គុទ្ទេសក៍ ដែលបាន អភិវឌ្ឍន៍រួច		
ខ.២ ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពក្នុងការងារអភិបាលកិច្ច និងការងារគ្រប់គ្រង (យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.៤)						
ធ្វើអភិបាលលើការងារបណ្តុះ បណ្តាល និងបង្កើត	២០១៧ ដល់ ២០២១	ក្រុមការងារលើ កម្ពស់គុណភាព នៃ QAOក្រុមការ ងារលើកម្ពស់ គុណភាពនៃPHD	H-EQIP ដៃគូអភិវឌ្ឍ NGOs រដ្ឋាភិបាល	របាយការណ៍ បណ្តុះបណ្តាល	២ ៣ ៥ ៦	១.ជំនាញត្រូវការចាំបាច់ ដូចជា សុខភាពសា ធារណៈ គ្រប់គ្រង មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិក ២.បញ្ហាប្រឈមនៃធន ធានមនុស្ស និងថវិកា

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
គ. ធនធានមនុស្សសម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព						
គ.១ ពង្រឹងនូវក្របខ័ណ្ឌជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាព និងជំនាញ (យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.១)						
កែលម្អ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃ ឯកសារ និងរបៀបបង្រៀននៅ តាមសាលាបណ្តុះបណ្តាល និងសកលវិទ្យាល័យដូចជា៖ <ul style="list-style-type: none"> • វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកលើកស្តុតាង • ភ្ជាប់ទ្រឹស្តីនឹងការអនុវត្តន៍ • ផ្តោតលើជំនាញច្បាស់លាស់ 	ចាប់ពី ត្រីមាសទី៣ ២០១៧	សកលវិទ្យាល័យ បណ្តុះបណ្តាល	សកលវិទ្យាល័យ បណ្តុះបណ្តាល	ឯកសារ និងរបៀបបណ្តុះ បណ្តាលវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកលើ កស្តុតាង ត្រូវបានធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព ជាមួយនឹង វិសាលភាពអនុវត្តន៍	៣.១	
ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពជំនាញ និស្សិតសម្រាប់អាជីពសុខាភិ បាលនីមួយៗ៖ <ul style="list-style-type: none"> • បង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍ • អនុវត្តន៍ 	ចាប់ពី ត្រីមាសទី១ ២០១៨	គណៈវិជ្ជាជីវៈ	គណៈវិជ្ជាជីវៈ	លើកកម្ពស់ការអនុវត្តជាក់ ស្តែងរបស់និស្សិត		

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
គ.២ ពង្រឹងបទបញ្ញត្តិលើវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល (យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.២)						
ការបង្កើតក្របខ័ណ្ឌច្បាប់បន្ថែម ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងច្បាប់ ស្តីពីវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលៈ <ul style="list-style-type: none"> • ព្រះរាជក្រឹត្យ • អនុក្រឹត្យ • ប្រកាស 	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	នាយកដ្ឋាន នីតិកម្ម	ត្រូវការតែធនធាន មនុស្សសុទ្ធ	ក្រមខ័ណ្ឌច្បាប់នានាត្រូវ បានអនុម័តដូចជាព្រះរាជ ក្រឹត្យ អនុក្រឹត្យ និងប្រកាស	១ ២	
ការបង្កើតផែនការសកម្មភាព ផ្នែកលើច្បាប់ថ្មី <ul style="list-style-type: none"> • ដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍ • ដំណាក់កាលអនុវត្តន៍ 	ត្រីមាសទី៤ ២០១៧	នាយកដ្ឋាន នីតិកម្ម	<ul style="list-style-type: none"> • គម្រោង Assist • ប្រាក់ចំណូល ដែលទទួលបាន • ការផ្តល់បដិភាគ ដោយរដ្ឋាភិបាល • អ្នកផ្តល់ជំនួយ 	<ul style="list-style-type: none"> • ផែនការសកម្មភាព សម្រាប់ដំណាក់កាល អនុវត្តន៍ • ការចុះបញ្ជី និងការផ្តល់ អាជ្ញាប័ណ្ណបាន100% 	២	<ul style="list-style-type: none"> • ពុំមានបុគ្គលិកគន្លឹះ អចិន្ត្រៃយ៍គឺភាគ ច្រើនជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត • វិសាលភាពការងារ ធំធេងពេក

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
ការវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈ	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	គណៈវិជ្ជាជីវៈ	គម្រោង Assist			
អភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយរក្សាបុគ្គលិកនៅតាមតំបន់ជនបទ (បន្ថែមទៅលើ/ទាក់ទងទៅនឹងផែនការធនធានមនុស្សសុខាភិបាលនាពេលបច្ចុប្បន្ន)	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	អ្នកធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្តនៅថ្នាក់ក្រសួងសុខាភិបាល		គោលនយោបាយត្រូវបានសម្រេចឲ្យប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តន៍		<ul style="list-style-type: none"> • បញ្ហាបក្សពួកនិយម និងអំពើពុករលួយ • ការធ្វើវិមជ្ឈការជាដំណោះស្រាយ

សកម្មភាពចាំបាច់ (ផ្នែកអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្ររង)	ពេលវេលា ផ្ដើម/បញ្ចប់	ក្រុម/ស្ថាប័ន ទទួលខុសត្រូវ	ធនធាន/ ប្រភពធនធាន	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពាក់ព័ន្ធជា មួយផ្នែក យុទ្ធសាស្ត្រ ដទៃទៀត	បញ្ហាប្រឈម/ ការគាំទ្រដទៃទៀត
គ.៣ ការអភិវឌ្ឍអាជីពជាប្រចាំ៖ ផ្នែកគ្លីនិក/ការគ្រប់គ្រង ភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការបង្រៀន/ការស្រាវជ្រាវ (យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.៣)						
<p>បង្កើតមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ អភិវឌ្ឍន៍អាជីព៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រមូលឯកសារយោងពីបរទេស និងប្រទេសអាស៊ាន • គណៈវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់ប្រើប្រាស់ទម្រង់រួម ដូចជាការសន្សំចំនួនម៉ោង និងពិន្ទុ • តាក់តែងការអភិវឌ្ឍអាជីពជាក់លាក់សម្រាប់គ្រូបណ្តុះបណ្តាលទាំងអស់ • ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងការអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន • ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ 	<p>ត្រីមាសទី៣ ២០១៧</p>	<p>គណៈវិជ្ជាជីវៈ</p>	<p>UNFPA GIZ WHO និង ដៃគូអភិវឌ្ឍ សុខាភិបាល ទាំងអស់</p>	<p>មគ្គុទ្ទេសក៍ត្រូវបាន ចែកចាយផ្សព្វផ្សាយ និងត្រូវបានអនុវត្ត</p>	<p>៦.២ ៤.៤</p>	<p>បង្កើតឲ្យមាន ឯកភាពថ្នាក់ជាតិ</p>

ជំពូក ៤

ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

៤.១ ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និត្យតាមដាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
មគ្គុទេសក៍ផ្នែកលើកស្មុតាង				
កំណត់សេចក្ដីណែនាំការអនុវត្ត គ្លីនិកដែលធ្លាប់មាន(CPGs)	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	បុគ្គលិក QAO ដែលមានសញ្ញា ប័ត្រអនុបណ្ឌិតផ្នែករដ្ឋបាលមន្ទីរ ពេទ្យ	១. បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌនៃ CPGs អាទិភាពត្រូវបានព្រាង ២. យន្តការរកធនធានសំរាប់បង្កើតបញ្ជី CPGs
ផែនការសកម្មភាពសំរាប់អនុវត្តន៍ ការបង្កើត CPGs	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ អ្នកឯកទេសសុខភាព សាធារណៈ អ្នកឯកទេសគ្លីនិក	១. បញ្ជី CPGs ដែលធ្លាប់មានបានព្រាងរួច ២. ផែនការសកម្មភាពសំរាប់អនុវត្តន៍ CPGs ក្នុងពេលចុះ កម្មសិក្សារបស់សិស្សបានបង្កើត និងបានប្រតិបត្តិ
កែលម្អ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាល៖ • វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកលើកស្មុតាង • ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការអនុវត្តគ្លីនិក	ត្រីមាសទី៣ ២០១៧ ទៅ ត្រីមាសទី៣ ២០១៨	ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៧	សកលវិទ្យាល័យ បណ្តុះបណ្តាល	១. ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវនិងធនធានមនុស្សត្រូវបានកត់ និងផ្តល់ធនធាន ២. វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកលើកស្មុតាង បានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្ម វិធីសិក្សាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងការអនុវត្តគ្លីនិក

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមជាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
មិថុនា២០១៧ ការវាយតម្លៃដំណើរការនៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្មភាពដោយQIWG				
ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/កែសម្រួលសេចក្ដីណែនាំដែលមាន	ចុងខែមិថុនា ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៣ ២០១៧	ត្រូវការបកស្រាយបញ្ជាក់ ឬតែងតាំងអ្នកទទួលខុសត្រូវ	<ol style="list-style-type: none"> ១. អ្នកទទួលខុសត្រូវបានកំណត់ ២. ដំណើរការសំរាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព សេចក្ដីណែនាំត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ ៣. សេចក្ដីណែនាំត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិងកែសម្រួល ៤. កាលវិភាគសំរាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសេចក្ដីណែនាំត្រូវបានបង្កើត និងចាប់ផ្ដើម
មិថុនា២០១៧ ការវាយតម្លៃដំណើរការនៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្មភាពដោយ QIWG				
ការវាយតម្លៃគុណភាពនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល				
វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសំរាប់គ្រូបណ្តុះបណ្តាលអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព (គ្រូបង្គោលចំនួន ៤០នាក់)	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល	<ol style="list-style-type: none"> ១. គ្រូបង្គោល៤០នាក់ប្រឡងជាប់បន្ទាប់វាយតម្លៃក្រោយវគ្គ ២. កម្មវិធីបង្រៀនគ្រូបង្គោលបានបង្កើត ៣. ភាពពេញចិត្តរបស់សិក្ខាកាម ជាមួយវគ្គសិក្សាលើសមធម៌ភាគ

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និរ្យតាមដាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
ធ្វើបញ្ចប់ឧបករណ៍តាមដានគុណភាព (QEMT)	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ការិយាល័យធានាគុណភាព សុខាភិបាល	១.ឧបករណ៍ទាំងអស់រួមទាំង QEMT ត្រូវបានធ្វើរួច
QEMTសាកល្បងនៅមូលដ្ឋាន	មករា ២០១៧	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	គណកម្មការបច្ចេកទេស	១.ឧបករណ៍ទាំងអស់រួមទាំង QEMT ត្រូវបានសាកល្បង កែតម្រូវ និងបញ្ចប់
ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកវាយតម្លៃ គុណភាព (ប្រហែល៥១០នាក់)	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ត្រីមាសទី១ ដល់ទី៤ ២០១៧	ជាសមាជិកគណកម្មការបច្ចេក ទេសគ្រូបណ្តុះបណ្តាលអ្នកវាយ តម្លៃគុណភាព៤០នាក់	១.ផែនការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើង ២.ផែនការថវិកាបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានធ្វើឡើង ៣.កម្មវិធីសិក្សាសំរាប់វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានរៀបចំ ៤.សិក្ខាកាមចូលរៀនវគ្គវាយតម្លៃគុណភាព៥១០នាក់ បានប្រឡងជាប់បន្ទាប់ពីចូលរួមវគ្គវាយតម្លៃគុណភាព ៥. ភាពពេញចិត្តរបស់សិក្ខាកាមដល់វគ្គនេះលើស មធ្យមភាគ
ឧបករណ៍ផ្តល់ព័ត៌មាន និងការ ទាក់ទង(ICT) សំរាប់ការវាយ តម្លៃគុណភាពត្រូវបានធ្វើឡើង	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	សមាជិកបុគ្គលិកចាត់តាំងរបស់ QAO ដែលមាន សមត្ថភាពជំនាញសមស្រប	១. សមាជិកបុគ្គលិក QAO មានជំនាញ ITជាក់លាក់ និងមាននៅនឹងកន្លែង ២. កុំព្យូទ័រយួរដៃ បានប្រើដោយអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព
ផែនការបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់ ឧបករណ៍ផ្តល់ព័ត៌មាន និងការ ទាក់ទង (ICT) ត្រូវបានធ្វើឡើង	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	សមាជិកបុគ្គលិកចាត់តាំងរបស់ QAO ដែលមាន សមត្ថភាពជំនាញសមស្រប	១.កុំព្យូទ័រយួរដៃ បានប្រើដោយអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព ២.ផែនការបណ្តុះបណ្តាល ICTត្រូវបានបង្កើតនិងអនុវត្ត

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និរ្យតាមដាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
មីនា២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃនៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្មភាពដោយ QIWG				
ការឲ្យព័ត៌មានត្រឡប់ត្រាមៗលើ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ(ដូចជា ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល, OD, PHD)	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៣ ២០១៧	អ្នកវាយតម្លៃគុណភាព សម្របសម្រួលដោយ QAO	១. លទ្ធផលត្រូវបានវិភាគ និងយោលបល់ត្រឡប់ត្រូវ បានធ្វើចងក្រងជាឯកសារ ២. ចងក្រងជាឯកសារអំពី យោលបល់ត្រឡប់នៃប្រធាន បទគន្លឹះសំខាន់ៗសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុក/មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ៣. របាយការណ៍ការវាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាសភ្ជាប់ទៅ នឹងថវិកាផ្នែកលើស្នាដៃបំពេញការងារ(PBG)
បង្កើតផែនការសម្មភាពកែលម្អ គុណភាពជាមួយមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលនីមួយៗ	ត្រីមាសទី១ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៣ ២០១៧	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ជន បង្គោលនៃស្រុកប្រតិបត្តិសំរាប់ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល	១. ផែនការសម្មភាពត្រូវបានព្រាងភ្ជាប់បន្ទាប់ពីលទ្ធ ផលព័ត៌មានត្រឡប់ពីការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ២. ទិន្នន័យការវាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានវិភាគ និងប្រើ ប្រាស់សំរាប់កែលម្អ
ចុះបង្ហាញក្រោយពេលវាយតម្លៃ គុណភាពដល់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាល	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី២ ២០១៧	ជនបង្គោលសំរាប់ PHD+OD+QAO	លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃបន្តចង្អុលបង្ហាញពីជំនាញ របស់បុគ្គលិក និងការគ្រប់គ្រង ប្រតិបត្តិនៃមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល ត្រូវបានកែលម្អប្រសើរឡើង
បន្តតាមដាន និងបង្កើតអ្នកវាយ	មិថុនា ២០១៧	ត្រីមាសទី៣	ក្រុមQAO	១. អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដែលមានវិញ្ញាបនបត្រប្រើ

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមជាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
តម្លៃគុណភាព		២០១៧		ប្រាស់ជំនាញបានត្រឹមត្រូវ ២.ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល អ្នកវាយតម្លៃគុណភាព ផ្អែកលើការខ្វះចន្លោះដែល បានរកឃើញ
ដំណើរការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីអ្នកវាយ តម្លៃគុណភាពប្រកបដោយ និរន្តរភាព	កក្កដា ២០១៧	ត្រីមាសទី៣ ២០១៧	ក្រុមQAOសម្របសម្រួលគ្រូ បណ្តុះបណ្តាលអ្នកវាយតម្លៃ គុណភាព	ពង្រឹងដំណើរការជ្រើសរើស ឬ/និង បណ្តុះបណ្តាល ជាបន្តបន្ទាប់ជូនដល់អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដោយមាន ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រ
អនុវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់នូវយន្តការ វាយតម្លៃគុណភាពសេវា សុខាភិបាល (រាល់ត្រីមាស)	មេសា ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៣ ២០១៧	អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានស ម្របសម្រួលដោយបុគ្គលិកQAO	១. មានបុគ្គលិក QAO ដែលមានជំនាញ គ្រប់គ្រង គម្រោងច្បាស់លាស់ និងជំនាញ វាយតម្លៃគុណភាព ២. កាលវិភាគសម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានបង្កើត និងអនុវត្តន៍ ៣. របាយការណ៍វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានចែកចាយ (បានភ្ជាប់ទៅនឹងថវិកាផ្នែកលើស្នាដៃការងារ)
កែសម្រួលឧបករណ៍វាយតម្លៃ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល កំរិត១ និង២	ត្រីមាសទី៤ ២០១៧	ត្រីមាសទី៤ ២០១៧	DPHI NIPH HSD	១. ឧបករណ៍កំរិត១ និង២ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ២. ប្រព័ន្ធនៃបន្តការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួល នៃឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានកត់ត្រាជាឯក សារ និងទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមដាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
ឆ្នាំ ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្មភាពដោយ QIWG				
ការសម្របសម្រួលនៃគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល រាប់បញ្ចូលគំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីការកែលម្អគុណភាព និងការបណ្តុះបណ្តាល				
យន្តការសំរាប់ចែករំលែកព័ត៌មាន ស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុង វិស័យសុខាភិបាល	ត្រីមាសទី៣ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៣ ២០១៧	គណកម្មការបច្ចេកទេស	<ol style="list-style-type: none"> ១. យន្តការសំរាប់ចែករំលែកព័ត៌មានស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានកំណត់ និងប្រើប្រាស់(ដូចជាក្រសួង ផ្សេងៗទៀតក្រុមប្រឹក្សា វិជ្ជាជីវៈ សាធារណជន និងផ្នែកឯកជន) ២. វិធីសាស្ត្រសំរាប់ចែកចាយព័ត៌មានជាប្រព័ន្ធអំពីគុណ ភាពនិងសុវត្ថិភាពក្នុង វិស័យសុខាភិបាលត្រូវបាន កំណត់ អភិវឌ្ឍន៍ ផ្តល់ធនធាន និងយល់ព្រមឯកភាព ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
បង្កើតលិខិតបទដ្ឋាគតិយុត្តិបន្ថែម ទៀត ដូចបានចង្អុលបង្ហាញ ចេញពីច្បាប់ស្តីពីអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជា ជីវៈសុខាភិបាល៖ ព្រះរាជក្រឹត្យ អនុក្រឹត្យ-ប្រកាស...	ត្រីមាសទី២ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី២ ២០១៧	នាយកដ្ឋាននីតិកម្ម	១. ច្បាប់រាជក្រឹត្យ, អនុក្រឹត្យ, ប្រកាសត្រូវបានធ្វើ និងឲ្យ សច្ចាប័ន។

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមដាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
មិថុនា ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្មភាពដោយ QIWG				
បង្កើតផែនការសកម្មភាពផ្នែកលើ ច្បាប់ថ្មីស្តីអំពីអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈ សុខាភិបាល៖ <ul style="list-style-type: none"> • ដំណាក់កាលបង្កើត • ដំណាក់កាលអនុវត្ត 	ត្រីមាសទី៤ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៧	នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្ស	១. ផែនការសកម្មភាពសំរាប់ដំណាក់កាលអនុវត្តន៍ ២. ១០០%នៃអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវ បានចុះបញ្ជី និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៨
<ul style="list-style-type: none"> • បង្កើតសេចក្តីណែនាំស្តីពីការ អភិវឌ្ឍជំនាញវិជ្ជាជីវៈបន្ត(CPD) • ប្រមូលឯកសារយោងពីអន្តរ ជាតិ និង ASEAN • គ្រប់គណៈវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់ប្រើ គោលការណ៍រួមដូចជាចំនួន ម៉ោង/ចំនួនក្រេឌីត • តាក់តែងលំអិតពី CPDសំ រាប់ គ្រូបង្រៀន/គ្រូកម្មសិក្សា • ភ្ជាប់ជាមួយការអនុវត្តជាក់ 	ត្រីមាសទី៣ ២០១៧	ពីត្រីមាសទី៣ ២០១៧	គណៈវិជ្ជាជីវៈ	១. សេចក្តីណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍជំនាញវិជ្ជាជីវៈបន្ត (CPD) ត្រូវបានអនុម័តិផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្តន៍

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និរ្យតាមដាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
<p>ស្ដែងបច្ចុប្បន្ន</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិគ្រោះជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ទាំងអស់ • ឲ្យនិយមន័យពីតម្រូវការប្រ ភេទក្រេឌីតនៃវគ្គ ឬព្រឹត្តិការណ៍ 				
<p>កសាងសមត្ថភាពស្តីពីការងារ អភិបាលកិច្ច និងគ្រប់គ្រង</p>	<p>ឆ្នាំ ២០១៧</p>	<p>ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៧</p>	<p>QAO ក្រុម QI របស់ PHD</p>	<p>១. ការវាយតម្លៃពីតម្រូវការសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាល សមត្ថភាពស្តីពីអភិបាលកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងដល់ផ្នែក សាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន</p> <p>២. ផែនការសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពស្តីពី អភិបាលកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងត្រូវបានអនុវត្តន៍</p> <p>៣. របាយការណ៍ការបណ្តុះបណ្តាល វគ្គប្រចាំត្រីមាស ការតាមដាន និងបង្កើតរបស់សិក្ខាកាម</p>
<p>ឆ្នាំ ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្មភាពដោយ QIWG</p>				
<p>ប្រគល់សញ្ញាប័ត្រទទួលស្គាល់ សមត្ថភាពភាពក្រោយពេលរៀន ចប់សំរាប់មុខជំនាញវិជ្ជាជីវៈ</p>	<p>ត្រីមាសទី១ ២០១៨</p>	<p>ពីត្រីមាសទី១ ២០១៨</p>	<p>គណៈវិជ្ជាជីវៈ</p>	<p>១. សេចក្តីណែនាំសំរាប់ការទទួលស្គាល់សមត្ថភាព ក្រោយពេលរៀនចប់ត្រូវបានបង្កើត</p> <p>២. សេចក្តីណែនាំត្រូវបានសាកល្បង ទទួលយល់ព្រម</p>

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមជាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
នីមួយៗ				និងដាក់ឱ្យអនុវត្តន៍ ៣. ការអនុវត្តគ្លីនិករបស់សិក្ខាកាមដែលបានបណ្តុះ បណ្តាលមានភាពប្រសើរឡើង។
វាយតម្លៃការអនុវត្តនៃផែនការ សកម្មភាពរបស់ក្រុមប្រឹក្សាវិជ្ជា ជីវៈ	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	ក្រុមប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈ	១. ការអនុវត្តត្រូវស្របនឹងវត្ថុបំណង និងគម្រោងពេល វេលាដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការ
បង្កើតគោលនយោបាយការរក្សា ទុកបុគ្គលិកសំរាប់តំបន់ជនបទ (បន្ថែមទៅលើ/ទាក់ទងទៅនឹង ផែនការធនធានមនុស្ស សុខាភិបាល)	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	ក្រសួងសុខាភិបាល ជាអ្នកធ្វើការសម្រេច	១. កំណត់ និងផ្តល់ធនធានដល់អ្នកទទួលខុសត្រូវដើម្បី បង្កើត និងពិគ្រោះយោបល់អំពីគោលនយោបាយរក្សា ទុកបុគ្គលិក។ ២. គោលនយោបាយត្រូវបានឯកភាពដោយស្នងការពិ គ្រោះយោបល់ ៣. គោលនយោបាយត្រូវបានអនុម័ត និងដាក់ឱ្យអនុវត្តន៍
កែសម្រួលឡើងវិញនូវឧបករណ៍ វាយតម្លៃកម្រិត១ និង២ ដែល ត្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ជាប្រព័ន្ធដើម្បី វាយតម្លៃគុណភាពនៃមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ និង	ត្រីមាសទី២ ២០១៨	ពីត្រីមាសទី២ ២០១៨	DPHI NIPH HSD	១. លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាព តាមរយៈការប្រើ ប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត១ និង២ ដែលបានកែ សម្រួលត្រូវបានវិភាគ និងប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការកែ លម្អគុណភាព ២. តួនាទីរបស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត១ និង២ ក្នុង

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមជាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
ឯកជន				ការវាយតម្លៃ គុណភាពផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ពីក្រសួងសុខាភិបាល
មិថុនា ២០១៨ ដំណើរការវាយតម្លៃសកម្មភាពខាងលើជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែសម្រួលផែនការសម្របសម្រួលដោយ QIWG				
បង្កើតប្រព័ន្ធសំរាប់បន្តត្រួតពិនិត្យ ឡើងវិញ និងកែសម្រួលជាប្រចាំ សំរាប់ឧបករណ៍វាយតម្លៃ គុណភាព	ឆ្នាំ ២០១៨	ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៨	គ្រូបង្រៀនអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព និងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយ QAO-HSD	១. ប្រព័ន្ធសំរាប់បន្តត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួល ជាប្រចាំសំរាប់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបាន ចងក្រងជាឯកសារ និងអនុម័តិយល់ព្រមដោយក្រសួង សុខាភិបាល
បង្កើតប្រព័ន្ធមួយសំរាប់បណ្តុះ បណ្តាលអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព សេវាសុខាភិបាល	ឆ្នាំ ២០១៨	ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៨	គ្រូបង្រៀនអ្នកវាយតម្លៃគុណភាព និងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយ QAO-HSD	១. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិក ការបណ្តុះបណ្តាល តាមដាន បង្វិក ផ្តល់ធនធាន និងការទទួលស្គាល់អ្នក វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានអនុម័តិយល់ព្រមដោយក្រ សួងសុខាភិបាល ២. អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដែលទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រ ប្រើប្រាស់ជំនាញសមស្រប
បង្កើតប្រព័ន្ធសំរាប់កំណត់ អភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តន៍មគ្គុទេសក៍ គ្លីនិកផ្នែកលើភស្តុតាង(EBGs)ថ្មី	ឆ្នាំ ២០១៨	ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៨	ក្រុមការងារបច្ចេកទេសដែលបាន តែងតាំងឡើង	១. គ្រឹះស្ថាន និងអ្នកទទួលខុសត្រូវបានជ្រើសរើស និង ផ្តល់ធនធាន ២. បញ្ជីនៃសេចក្តីណែនាំថ្មីៗបានអភិវឌ្ឍន៍(អាទិភាពគឺ

សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទ បញ្ចប់សកម្មភាព ដែលបានរំពឹងទុក	កាលបរិច្ឆេទ ផ្ដើមសកម្ម ភាពពិតពិ និព្វតាមជាន	អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះ ការអនុវត្ត សកម្មភាព	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
				ការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) ៣. មគ្គុទេសក៍គ្លីនិកផ្នែកលើកស្តុតាង(EBGs) ត្រូវបាន ប្រើសំរាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តន៍ដោយអ្នក ជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
បង្កើតប្រព័ន្ធសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យ ពេញលេញក្នុងការកែសម្រួល និងការអនុម័តនៃឯកសារច្បាប់ ដែលជាប់ទាក់ទៅនឹងវិស័យ សុខាភិបាល	ឆ្នាំ ២០១៨	ពីត្រីមាសទី៤ ២០១៨	នាយកដ្ឋាននីតិកម្ម	ដំណើរការសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដ៏ពេញលេញ ក្នុងការកែសម្រួល និងអនុម័តឯកសារច្បាប់ ដែលជាប់ ទាក់ទងទៅនឹងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានកំណត់ អភិវឌ្ឍន៍ ផ្តល់ធនធាន និងអនុម័តដោយក្រសួង សុខាភិបាល

៤.២ ក្របខ័ណ្ឌការងារវាយតម្លៃ

ការវាយតម្លៃដំណើរការពីខែមីនា២០១៧ ដល់ខែធ្នូ២០១៨

មីនា ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃដោយ QIWG ជាមួយនឹងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការសម្មាភាព	កក្កដា ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃដោយ QIWG ជាមួយនឹងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការសម្មាភាព
<p>ការវាយតម្លៃគុណភាព</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • គ្រូបង្គោលចំនួន៤០នាក់នឹងប្រឡងជាប់ការវាយតម្លៃក្រោយវគ្គ • សិក្ខាកាមលើសពាក់កណ្តាលពេញចិត្តនឹងវគ្គគ្រូបង្គោលដែលផ្តល់TOT • ឧបករណ៍ទាំងអស់ រាប់បញ្ចូលនៅក្នុង QEMTត្រូវបានសាកល្បងកែសម្រួល និងបញ្ជប់ • អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពចំនួន៥១០នាក់នឹងប្រឡងជាប់ការវាយតម្លៃក្រោយវគ្គបញ្ចប់ • សិក្ខាកាមលើសពាក់កណ្តាល ពេញចិត្តជាមួយនឹងវគ្គសិក្សាវាយតម្លៃគុណភាព • អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពអាចប្រើប្រាស់ TABLETក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាព 	<ul style="list-style-type: none"> • ផែនការសម្មាភាពបានលើកកម្ពស់គុណភាពព្រាងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីលទ្ធផល និងការពិភាក្សាផ្តល់ព័ត៌មានត្រូវបានស្តីអំពីការវាយតម្លៃគុណភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាល • ទិន្នន័យការវាយតម្លៃគុណភាព ត្រូវបានវិភាគ និងបានប្រើប្រាស់សំរាប់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង។ • លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពជាប់ជាបន្ត ចង្អុលបង្ហាញអំពីជំនាញ និងការគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់បុគ្គលិក សំរាប់ ដំណើរការប្រតិបត្តិនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បានកែលម្អ • អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដែនមានវិញ្ញាបនបត្រ ប្រើប្រាស់ជំនាញសមស្រប • មានបុគ្គលិក QAO មានជំនាញគ្រប់គ្រងគម្រោងជាក់លាក់ និងជំនាញវាយតម្លៃគុណភាពមាន • កាលវិភាគសំរាប់វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ និងដាក់ឲ្យអនុវត្តន៍ • របាយការណ៍វាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាសត្រូវបានចែកចាយ (បានភ្ជាប់ទៅនឹងការផ្តល់ថវិកាផ្នែកលើលទ្ធផលការងារដែលសំរេចបាន) • ឧបករណ៍គុណភាពកំរិត១ និង២ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព

មគ្គុទេសក៍ផ្នែកលើភស្តុតាង

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • បញ្ជីCPGs ដែលមានស្រាប់ត្រូវបានពង្រឹង • ផែនការសកម្មភាពសំរាប់ណែនាំឲ្យស្គាល់ CPGsក្នុងអំឡុងពេលធ្វើកម្មសិក្សារបស់សិស្សបានអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តន៍ • កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកលើភស្តុតាងត្រូវបានធ្វើការកែលម្អ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងភ្ជាប់ទៅនឹងការអនុវត្តគ្លីនិក។ • វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកលើភស្តុតាង បញ្ចូលក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃកម្មវិធីសិក្សាជាមួយនឹងការអនុវត្តជាក់ស្តែង | <ul style="list-style-type: none"> • សេចក្តីណែនាំដែលមានពីមុនមកត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/កែលម្អ • បង្កើត និងដាក់ឲ្យអនុវត្តន៍នូវកាលវិភាគសំរាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមគ្គុទេសក៍គ្លីនិក។ |
|--|---|

ការសម្របសម្រួលនៃគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល រាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តួចផ្តើមគំនិតលើការកែលម្អគុណភាព និងការបណ្តុះបណ្តាល/ការអប់រំ

កញ្ញា ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃដោយ QIWG ជាមួយនឹងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការសម្បទាន

- កំណត់ និងប្រើប្រាស់នូវយន្តការសំរាប់ចែកចាយព័ត៌មានស្តីអំពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវាសុខាភិបាល(ដល់ក្រសួងផ្សេងៗទៀត គណវិជ្ជាជីវៈ សាធារណជនទូទៅ និងផ្នែកឯកជន)
- វិធីសាស្ត្រសំរាប់ចែកចាយព័ត៌មានជាប្រព័ន្ធអំពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ ផ្តល់ធនធាន និងយល់ព្រមដោយក្រសួងសុខាភិបាល
- អភិវឌ្ឍន៍ព្រះរាជក្រឹត្យ អនុក្រឹត្យ ប្រកាស ដែលបានចង្អុលបញ្ជាក់ដោយច្បាប់ដែលបានអនុម័តហើយ ដូចជាច្បាប់ស្តីអំពីការប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
- កំណត់ដំណើរការការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធ កែសម្រួល និងអនុម័តឯកសារច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងវិស័យសុខាភិបាលដោយ ផ្តល់ធនធាន និងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល
- ប្រភពធនធានមនុស្សសំរាប់ទទួលខុសត្រូវបង្កើត និងពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីគោលនយោបាយរក្សាទុកបុគ្គលិកនៅជនបទត្រូវបានកំណត់

ឆ្នាំ ២០១៧ ដំណើរការវាយតម្លៃដោយ QIWG ជាមួយនឹងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការសម្បទាន
តម្រូវការវាយតម្លៃសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាព អភិបាលកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងដល់ផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន
ផែនការបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពក្នុងការងារអភិបាលកិច្ច និងក្នុងការគ្រប់គ្រងត្រូវបានអនុវត្ត
របាយការណ៍សង្ខេបស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលរបស់សិក្ខាកាមរៀងរាល់ត្រីមាស ការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដាន និងការបង្កើត
ផែនការសម្បទានសំរាប់អនុវត្តក្នុងដំណាក់កាលទី១នៃច្បាប់ស្តីអំពីជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវបានបង្កើតឡើងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលបន្តវិជ្ជាជីវៈ(CPD)ត្រូវបានចែកចាយ និងអនុវត្ត
មិថុនា ២០១៨ ដំណើរការវាយតម្លៃដោយ QIWG ជាមួយនឹងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការសម្បទាន
<ul style="list-style-type: none"> • សេចក្តីណែនាំសំរាប់វាស់សមត្ថភាពអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានសាកល្បង អនុម័តិ និងដាក់ឱ្យអនុវត្ត • បានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងការអនុវត្តគ្លីនិកបន្ទាប់ពីបញ្ចប់កម្មសិក្សា • ការអនុវត្តត្រូវស្របនឹងវត្ថុបំណង និងគម្រោងពេលវេលាដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការ • គោលនយោបាយរក្សាទុកបុគ្គលិកនៅជនបទត្រូវបានអនុម័តិ និងដាក់ឱ្យអនុវត្ត • លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពកំរិត១ និង២ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលបានកែលម្អត្រូវបានវិភាគ និងប្រើប្រាស់សំរាប់ឱ្យមាន ការប្រសើរឡើង • តួនាទីរបស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពកំរិត១ និង២ ក្នុងការវាយតម្លៃគុណភាពផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជនត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ពីក្រសួងសុខាភិបាល។

ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅពាក់កណ្តាលអណត្តិខែធ្នូឆ្នាំ ២០១៨ដោយអ្នកវាយតម្លៃមកពីខាងក្រៅ

- ១.ប្រព័ន្ធសំរាប់ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែលម្អឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ និងអនុម័តិយល់ព្រមដោយក្រសួងសុខាភិបាល
- ២.ប្រព័ន្ធសំរាប់បន្តការជ្រើសរើសបុគ្គលិកសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាល តាមដាន បង្កើត ផ្តល់ធនធាន និងការទទួលស្គាល់គុណភាពអ្នកវាយតម្លៃត្រូវបានអនុម័តិយល់ព្រមដោយក្រសួងសុខាភិបាល

៣. អ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ ប្រើជំនាញសមស្រប

៤. ប្រព័ន្ធសំរាប់កំណត់រកការអភិវឌ្ឍ និងការអនុវត្តមគ្គុទេសក៍ផ្នែកលើភស្តុតាង (EBGs) ថ្មី ត្រូវបានធ្វើ ព្រមទាំងមានអ្នកទទួលខុសត្រូវ និងប្រើប្រាស់ ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល និងការអនុវត្តជាក់ស្តែងក្នុងវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

៥. យន្តការពេញលេញក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ការកែលម្អ និងការអនុម័តនៃឯកសារច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងផ្នែកសុខាភិបាល ត្រូវបានកំណត់ អភិវឌ្ឍន៍ ផ្តល់ធនធាន និងអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល

៦. ការវាយតម្លៃនៃការប្រតិបត្តិសព្វថ្ងៃនៃផែនការសកម្មភាពនៃក្រុមប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈ

៧. យ៉ាងយូរត្រឹមត្រីមាសទី២ឆ្នាំ ២០១៨អ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល១០០%ត្រូវបានចុះបញ្ជី និងទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: បញ្ជីអ្នកចូលរួម(List of Task Team)

ឯ.ឧ សាស្ត្រាចារ្យ ធា ក្រុយ H.E Prof. Thir Kruey	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល Secretary of State, Ministry of Health (MoH)
ឯ.ឧ សាស្ត្រាចារ្យ យីត ស៊ុនណារ៉ា H.E Prof. Yit Sunnara	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល Under-Secretary of State, MoH
លោកបណ្ឌិត លន់ ច័ន្ទរស្មី Dr. Lon Chan Rasmey	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល Deputy Director General for Health
លោកវេជ្ជ. សុខ ស្រុន Dr. Sok Srun	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល Director of Hospital Services Department (HSD), MoH
លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ គាត ភួង Prof. Keat Phuong	ប្រធាននាយកដ្ឋានធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល Director of Human Resource Development Department, MoH
លោកវេជ្ជ. សុខ ប៉ូ Dr. Sok Po	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល Deputy Director of Hospital Services Department (HSD), MoH
លោកស្រីវេជ្ជ. ជន ស៊ីនួន Dr. Chon Sinoun	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល Deputy Director of Hospital Services Department (HSD), MoH
លោកសាស្ត្រាចារ្យ វៀង វិរៈ Prof. Voerung Vireak	ប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាព នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ Chief of Quality Assurance Office(QAO)/HSD, MoH
លោកស្រីវេជ្ជ. ស៊ឹម សន្សំ Dr. Sim SanSam	អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល Vice Chief of Quality Assurance Office(QAO)/HSD, MoH
លោកវេជ្ជ. ហូយ វណ្ណារ៉ា Dr. Hoy Vannara	អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល Vice Chief of Quality Assurance Office(QAO)/HSD, MoH
លោកស្រីវេជ្ជ. ទេព ចិន្តា Dr. Tep Chenda	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល Hospital Services Department (HSD), MoH
លោកទន្តបណ្ឌិត រិនបូរ៉ាន់ Mr. Rin Boran	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល Hospital Services Department (HSD), MoH
លោកវេជ្ជ. នួន សង្វាត	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល

Dr. Nuon Sangvath

Hospital Services Department (HSD), MoH

លោកស្រីវេជ្ជ. សូ ណាក្រី

នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល

Dr. So Nakry

Hospital Services Department (HSD), MoH

លោកវេជ្ជ. ស៊ិន ទូច

នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល

Dr. Sin Touch

Hospital Services Department (HSD), MoH

លោកឱសថការី ស៊ី យូគីវ

នាយកដ្ឋានឱសថ និងចំណីអាហារ ក្រសួងសុខាភិបាល

Ph. Sey Youkiv

Department of Drug and Food

លោកវេជ្ជ. គង់ ពិសិដ្ឋ

អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង

Dr. Kong Piseth

Deputy Director of Preah Ang Duong Hospital

លោកវេជ្ជ. ថៃ សាវុធ

នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ក្រសួងសុខាភិបាល

Dr. Thai Savuth

Department of Communicable Diseases Control (CDC), MoH

លោកសាស្ត្រាចារ្យ ឡាំ អេងហួរ

អនុប្រធានគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា

Prof Lam EngHour

Vice President of Medical Cambodian Council (MCC)

លោកស្រី ហែម ណារី

ប្រធានគណៈឆ្នបកម្ពុជា

Mrs. Hem Navy

President of Cambodian Midwives Council (CMC)

លោកទន្តបណ្ឌិត ប្រាក់ វណ្ណី

គណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា

Mr. Prak Vanny

Cambodian Dental Council

លោក មាស សារិទ្ធ

អនុប្រធានគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា

Mr. Meas Sarith

Vice President of Cambodian Nurses Council

លោកស្រីវេជ្ជ. កើត ពេជ្រចិន្តា

អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង និងហង់សិន

Dr. Koeunt Pichenda

Vice Director of CENAT

លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ អ៊ា ប៉

វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ

Assistance Prof Ir Por

National Institute of Public Health (NIPH)

លោកវេជ្ជ. ព្រំ ផានីត

មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ សូវៀត

Dr. Prom Phanit

Khmer- Soviet Friendship Hospital (KSFH)

លោកវេជ្ជ. តៃ គុយជីវ

អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

Dr. Te KuyChiv

Vice Director of National Maternal Child Health Center (NMCH)

លោកវេជ្ជ. ឌីវងក នវពល

Dr. IV EK Navpol

ទីប្រឹក្សាអង្គការ URC

URC Advisor

លោកវេជ្ជ. អ៊ុង ព្រហស្សត៍

Dr. Ung Prahors

ទីប្រឹក្សាអង្គការ GIZ

GIZ Advisor

លោកវេជ្ជ. ប៉េង វ៉ាន់នី

Dr. Peng Vanny

ទីប្រឹក្សាអង្គការ GIZ

GIZ Advisor

លោក ជា ម៉េងទៀង

Mr. Chea MengTieng

ទីប្រឹក្សាអង្គការ GIZ

GIZ Advisor

លោកវេជ្ជ. យ៉ាត យ៉ាធី

Dr. Yath Yathy

ទីប្រឹក្សាអង្គការ GIZ

GIZ Advisor

លោកស្រីវេជ្ជ. ហួន អេងមុនី

Dr. Khuon Eng Mony

ទីប្រឹក្សាការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល

QAO Consultant

លោកស្រីវេជ្ជ. សែម កល្យាន

Dr. Sem Kalyan

ទីប្រឹក្សាការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល

QAO Consultant

Mr. **Peter Miller**

WHO Consultant

Mrs. **Momoe Takechi**

WHO Consultant

Mrs. **Sylvia Sax**

GIZ Consultant

ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល
ដីឡូត៍លេខ ៨០ វិថីសម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩) សង្កាត់បឹងកក់ ២
ខ័ណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ
ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣)៨៨៥ ៩៧០/ ៨៨៤ ៩០៩

ឧបត្ថម្ភដោយ



កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ
អាស្ថាប័ន

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

អនុវត្តដោយ:

giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

**Kingdom of Cambodia
Nation Religion King**



**Master Plan
for
Quality Improvement in Health**

**Ministry of Health
2017 - 2021**

Table of Contents

ACRONYMS	3
CHAPTER 1: BACKGROUND	4
CHAPTER 2: STRATEGIC APPROACH FOR IMPLEMENTING THE MASTERPLAN	4
2.1 Strategic Areas.....	4
2.2 Overview of Recent Progress, Existing Challenges and Risk Management Strategy.....	6
2.3 Implementation Framework.....	7
CHAPTER 3: QUALITY IMPROVEMENT ACTION PLAN	9
CHAPTER 4: MONITORING AND EVALUATION FRAMEWORK	17
4.1 Monitoring Framework.....	17
4.2 Evaluation Framework.....	23

ACRONYMS

CPA	Comprehensive Package of Activities
CPD	Continuing Professional Development
CPG	Clinical Practice guideline
DHS	Department Hospital Services
DLI	Disbursement Linked Indicator
DPHI	Department of Planning and Health Information
EBG	Evidence Based Guideline
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HCA	Health Care Accreditation
HEQIP	Health Equity and Quality Improvement Project
HPs	Health Partners
HSP3	Third Health Strategic Plan 2016 - 20120
M & E	Monitoring and Evaluation
MoH	Ministry of Health
MPA	Minimum Package of Activities
NGO	Non-Government Organisation
NIPH	National Institute Public Health
NSSF	National Social Security Fund
OD	Operational Department
PHD	Provincial Health Department
QAO	Quality Assurance Office
QI	Quality Improvement
QIMP	Quality Improvement Master Plan
QIWG	Quality Improvement Working Group
QEMT	Quality Enhancement Monitoring Tools
Q & S Policy	National Policy on Quality and Safety in Health
SA	Strategic Area
SDG	Service Delivery Grant
ToT	Training of Trainer
WHO	World Health Organisation
UNFPA	United Nations Population Fund
URC	University Research Co. LLC
WB	World Bank

CHAPTER 1: BACKGROUND

This is the second five-year Cambodian Ministry of Health Master Plan for Quality Improvement (QIMP). This second plan builds on the progress of the first QIMP, the review and revision of the Quality and Safety Policy for Health carried out in 2017 which was based on the strategic objectives articulated in the third Health Strategic Plan (HSP3) 2016 – 2020. This QIMP will guide implementation, monitoring and evaluation of the strategic areas included in the revised policy. This QIMP is a key planning document for the Quality Assurance Office (QAO) of the Ministry of Health (MoH) the organic unit of the government tasked and resourced to lead and coordinate quality assurance efforts within public and private sectors.

The QAO is supported in its decision making by the MoH Quality Improvement Working Group (QIWG) composed of decision-makers within the Ministry of Health and other key stakeholders from within the health system. This QIMP has been developed within a QIWG consultative workshop including invited key stakeholders (see list in annex 1).

CHAPTER 2 STRATEGIC APPROACH FOR IMPLEMENTING THE MASTERPLAN

There has been some progress in quality improvement in the Cambodian health systems, especially in the previous five years, but many areas for improvement remain. This QIMP builds on this progress and identifies actions that if resourced and implemented, will fill the most significant gaps in this quality improvement journey.

2.1 Strategic Areas

The Quality and Safety Policy in Health includes six priority Strategic Areas and 20 sub-strategic areas:

1. Empowerment of consumers
1.1. Promotion of patients' right 1.2. Disseminating information on quality and safety 1.3. Improving client satisfaction
2. Health facilities and services regulation and management
2.1. Licensing of health facilities and services 2.2. Promoting national standards for service delivery 2.3. Establishing reliable assessment process 2.4. Supporting infrastructure development and maintenance 2.5. Promoting organizational development 2.6. Establishing healthcare accreditation of public and private facilities and services
3. Clinical and management practice
3.1. Evidence-based guidelines 3.2. Healthcare services direction
4. Professional development
4.1. Strengthening national frameworks for competency based education

4.2. Strengthening health professional regulation 4.3. Continuing professional development requirements 4.4. Capacity building in governance and management
5. Institutional development
5.1. Strengthening general management 5.2. Decentralization of management authority
6. Institutionalization of quality improvement
6.1. national coordination 6.2. Institutionalizing quality improvement methodologies 6.3. strengthening local management

The sub-strategic priorities have been divided into three categories to guide MoH actions in this plan, these categories build on current QI initiatives and other existing health sector strategies and work plans. The three categories are (1) Quality Improvement of Health Services, (2) Leadership and coordination of Quality Improvement within the health system and (3) Human Resources for Quality Improvement.

For the following action plan, the first category of strategic priority areas, **Quality Improvement of Health Services**, was generally based on the current MoH Quality Improvement (QI) initiative, the SDG/HEQIP project. This initiative provides the building blocks towards healthcare accreditation in Cambodia, currently these building blocks are focused on the public healthcare sector but they can be adapted and used for healthcare accreditation in the private healthcare sector. The actions included in the plan below outline known plans for this QI initiative but also indicates gaps. The second category, **Leadership and Coordination of Quality Improvement in Health** focuses on developments in actions supporting evidence based practice, training in management and leadership of QI initiatives in the health sector. The third category, **Human Resources for Quality Improvement** includes further development and strengthening established professional councils and laws regulating professional practice.

The action plan uses the following headings to conceptualize implementation of actions to achieve these three QI strategic area priorities:

1. Necessary action,
2. Time-line,
3. Responsible teams/institutions
4. Resources,
5. Means of verification,
6. Linkages with other strategic area priorities, and
7. Challenges or necessary support.

2.2 Overview of Recent Progress, Existing Challenges and Risk Management Strategy

This QIMP 2017 – 2021 builds on the previous QIMP and lessons learned in the previous five years implementation. These lessons include the need to decrease the number of prioritized strategic areas, to identify linkages between priority areas, to ensure priority areas build on and strengthen current QI Initiatives, to identify implementation factors including timeframes, resources and institutions responsible and to include a monitoring and evaluation framework in the plan.

There are multiple challenges that need to be considered in implementing this master plan. During the workshop several challenges and risks were identified, possible means to mitigate the five key ones are elaborated below:

Table 1. Risk management strategy

	Risk	Mitigation/lessen impact
1	Lack of permanent key staff in QAO to carry out, promote and coordinate the actions.	<ul style="list-style-type: none"> • Draft organisational diagram for QAO with clear roles and responsibilities • Identify knowledge and skills needed to complete actions • Complete selection of new staff by end of 2016 • QIWG, DHS and QAO leaders advocate for increase in permanent QAO staff with relevant skills
2	Magnitude of the actions are not defined or understood	<ul style="list-style-type: none"> • Action Plan further developed by QAO • Action Plan used by the QAO to guide them in their work • Q & S Policy in Health and QIMP used as key documents for planning QI in public and private sector
3	Resources for action plan not available when needed	<ul style="list-style-type: none"> • Health care quality oriented plan developed first and then identify in more detail and seek for resource sources • Identify in more detail resource sources • Develop and manage budgets within QAO
4	Inadequate implementation of Q & S Policy in Health and QI Master Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Communicate both documents to current practice on an ongoing basis • Well understood and coordinated implementation of both documents among relevant stakeholders • Monitor and Evaluate Action Plan

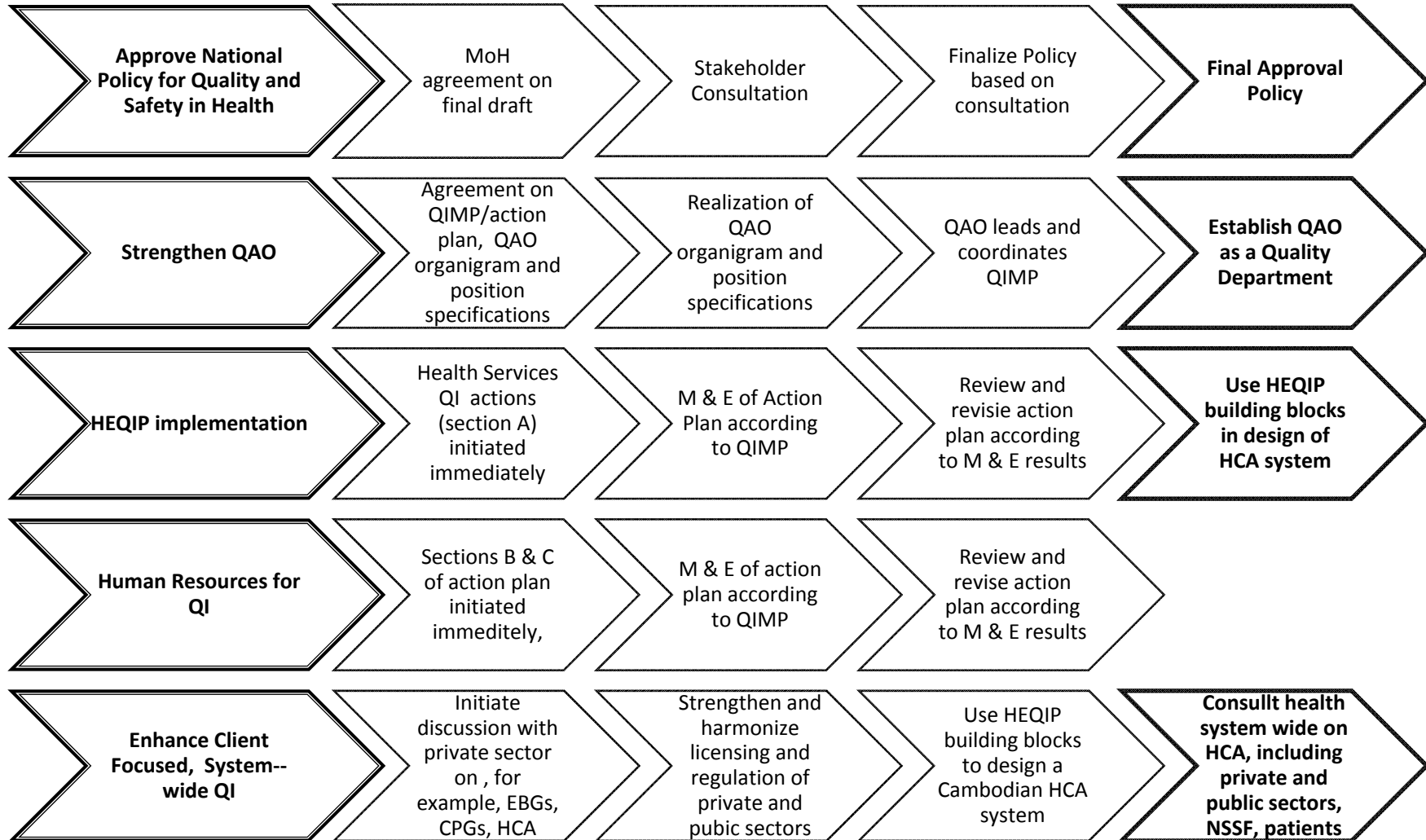
	Risk	Mitigation/lessen impact
5	Lack of support for QI within the health sector	<ul style="list-style-type: none"> • Strengthen designated roles and capability building for quality improvement in the sector • Implement HEQIP with clear roles and responsibilities as identified in key documents • As much as possible for medium term upgrade Q & S Policy in Health to be national policy so that it can be secured with package of national budget for implementation phase.

2.3 Implementation Framework

The National Policy for Quality and Safety in Health places key responsibility on the QAO for leading and coordinating policy implementation. The key mechanism to guide the implementation is this QIMP. This Master Plan identifies organisations for each action or group of actions within the action plan but there are gaps. A QAO organigram and positions specifications has been drafted based on the needs identified during the action planning workshop.

The implementation framework consists of five processes that reinforce and are dependent on each other. The framework includes monitoring and evaluation to support decision making, learning and accountability. Details of the implementation are outlined in Chapter 3 and 4 below.

Diagram 1. QIMP Implementation Framework.



CHAPTER 3: QUALITY IMPROVEMENT ACTION PLAN

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
A- Quality Improvement of Health Services						
2.2 Promoting national standards for service delivery						
Finalize Quality Enhancement Monitoring Tools (QEMT) I.e. supervisory checklist, patient satisfaction survey, vignettes	Q1-2017	QAO-HSD	MoH World Bank (WB)	QEMT finalized	3.1	Challenge will be to use HEQIP tools and processes to establish a national QI system thus linking to SA 6 and SA 2.6
Revise level 1 and level 2 tools	Q3-2017	SC DPHI NIPH HSD	HEQIP Disbursement Linked Indicator (DLI) 4	Level 1 and Level 2 tools updated	2.1 2.6	Resource source and budget unclear
Data collection reassessment in public and private health facilities using revised L1 & L2 tools	Q2-2018	SC DPHI NIPH HSD	HEQIP DLI 4	Results of L1 & L2 quality assessments using revised tools analysed and used for improvement	2.1 2.6	Resource source and budget unclear
2.3 Establishing reliable assessment processes						
Master Training of Quality Assessor Trainers (ToT of	Q1-2017	QAO-HSD	MoH WB	Master Trainers trained	5 6.2	Additional resourced QAO

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
40 persons)				Curriculum developed	6.3	staff with the appropriate knowledge and skills and with clearly defined QAO roles and responsibilities needed Challenge will be to use HEQIP tools and processes to establish a national QI system thus linking to SA 6 and SA 2.6
Field testing QEMT	Q1-2017	Technical committee team	MoH WB	QEMT finalized		
Training plan for Quality Assessors (approximately 510 assessors)	Q1 2017	Technical Committee team	MoH WB	Training plan developed with clear budget		
Information and Communication Tools (ICT) developed	Q1 2017	QAO focal point staff member with appropriate skills	HEQIP	Tablet used by the Quality Assessors		
Information and Communication Tools (ICT) training plan developed	Q1 2017	QAO focal point staff member with appropriate skills	HEQIP	Tablet used by the Quality Assessors	5 6.2 6.3	
Retrain Quality Assessor Trainers on ICT application and use	Q2 2017	QAO focal point staff member with appropriate skills	HEQIP	Tablet used by the Quality Assessors		
Conduct Training for 510 Quality Assessors	Q1 – Q4 2017	40 Quality Assessor Trainers + QAO	HEQIP	510 Quality Assessors trained		
Ongoing monitoring and coaching of Quality Assessors	Start from Q2-2017	QAO coordination	HEQIP	(Certified) Quality Assessors using appropriate skills	2.5 5.1 6.3	Unclear monitoring process Certification process not defined
Ongoing application of Quality Assessment mechanism (quarterly)	April 2017	Quality Assessors, coordinated by QAO staff member(s)	HEQIP	Quarterly Assessment Reports linked to Performance Based	All SAs	Skills for this additional QAO staff member(s) to coordinate, and

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
				Grant (PBG)		implement include data analysis, report writing, management, leadership, coordination/project management, training
Immediate feedback on the results of the assessments (i.e. to facility, OD, PHD)	Quarterly basis from Q2 2017	Quality Assessors, results analysed and Quality Assessors coordinated by QAO staff member(s)	HEQIP	1. Results analysed with feedback documented 2. Documented feedback of key themes for each facility/district/PHD 3. Quarterly Assessment Reports linked to Performance Based Grant (PBG)	2.4 2.5	1. Guidelines for feedback mechanisms of assessment results not yet developed 2. Skills for this additional QAO staff member(s) to implement this include qualitative and quantitative analysis skills (i.e epidemiologist)
Develop QI follow-up action plan	Immediately following QI assessment results feedback session	Provincial Health Department (PHD) Operational District (OD) QI Focal Point	HEQIP	Quality Assessment Data analysed and used for improvement	1.3 2.4 2.5 5.1 5.2 6.3	Protocols/guidelines for coaching after the assessment not yet developed

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
Post quality assessment coaching to Health Facilities	Month following each quality assessment , start Q2 2017	PHD + OD, QAO/QI focal point	HEQIP	Skills of staff and management at health facilities and operation of health facilities improved	1.1 1.3 2.5 4.3 5.1 5.2 6.3	Resourced provincial and OD, QAO staff with the appropriate knowledge and skills and with clearly defined QI roles and responsibilities needed
1.2 Disseminating information on quality and safety						
Identify and use mechanisms for sharing information on quality and safety in health (i.e. to other Ministries, professional councils, general public, private sector)	Q3-2017	Technical Committee	HEQIP	Quality Improvement mechanisms for information sharing identified and used	1.1 1.2 1.3 6.1 6.2 6.3	
B- Leadership and Coordination of Quality Improvement in Health						
3.1 Evidence Based Guidelines						
Identify existing clinical practice guidelines	Q2-2017	HSD	Office materials Stationary Resources	Inventory list with prioritization and seek for support		1. Need technical support 2. Existing EBGs:

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
			needed and resource source unknown			MPA, CPA, IPC, CPG, Injection Safety, Waste Mgmt., other maternal program guidelines
Action plan for implementation of coaching on CPGs (include introducing CPG during internship of students)	Q2-2017	HSD	Resources needed and resource source unknown	Checklist	Links with all SAs	1. Additional financial supports needed 2. Motivation a challenge 3. CPG Application set up and maintenance needed but a challenge 4. Involvement of private sector needed but a challenge
Update/ revise existing guidelines	June end 2017	HSD	Technical support from government, GIZ, URC, WHO	Updated guidelines	Links with all SAs	
Identify and develop new EBGs (Priority is a nosocomial infection surveillance system)	Dec. 2018 finish	HSD	Technical support from government, GIZ, URC, WHO	List of developed guidelines		

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
4. 4 Capability building in governance and management						
Training monitoring and coaching	2017-2021	QI Team of QAO QI Team of PHD	HEQIP Development Partners NGOs, Government	Training Reports	2 3 5 6	1. Skills needed are Public Health, Hospital Administration and Clinical 2. Challenges are Human Resource availability and Funding
C- Human Resources for Quality Improvement						
4.1 Strengthening national framework for competency based education						
Improve/update national preservice training curricula: • EBM and • Link to clinical practice • competency based	From Q3 2017	Training university	Training university	EBM in Updated curricular with scope of practice	3.1	
Developing graduate competencies for each health profession • Develop guidelines • implementation	Q1-2018 continuous	Professional councils	Professional councils	Improved graduate performance in clinical practice		

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
4.2 Strengthening health professional regulation						
Develop further legal document as indicated by law on health professional: • Royal decree • Sub-decree • Prakas...	Q2-2017	Department of Legal	Only HR needed	Adopted law, Royal decree, Sub-decree, Prakas	1 2	
Develop action plan based on new law • Development phase • Implementation phase	Q4-2017	HRD	• Assist project • Generated fee • Government subsidise • Donors	• Action plan for implementation phase • 100% registration and licensing	2	• No permanent key staff (most are volunteer) • Wide scope of work
Evaluation of current implementation of action plan of professional council	Q2-2018	Professional Councils	Assist project			
Develop retention policy for rural areas (in addition to/related to current Health workforce plan)	Q2-2018	MoH decision maker		Policy adopted and apply		• Nepotism and corruption • Decentralisation as a solution
4.3 Continuing Professional Development (CPD): clinical/management, leadership, teaching/research						
Develop CPD guideline • Collect international and ASEAN references	Q3-2017	Professional councils	UNFPA GIZ WHO and other	Guideline disseminated and implemented	6.2 4.4	Building national consensus

Necessary action (sub-Strategic Area priorities)	Time-line: Start/end	Responsible teams/institutions	Resources/ Resource source	Means of Verification	Link to other SA	Challenges/ necessary support
<ul style="list-style-type: none"> • All professional councils use a common framework including hours/credit points. • Design specific CPD for teachers/preceptors • Link to current practices • Consult with all stakeholders 			HPs			

CHAPTER 4: MONITORING AND EVALUATION FRAMEWORK

4.1 Monitoring Framework

Action	Expected completion date	Monitoring timeframe start date	Persons responsible for action implementation	Means of verification
EVIDENCE BASED GUIDLINES				
Identify existing clinical practice guidelines (CPGs)	Q2-2017	Q2-2017	QAO staff member with Master in Hospital Administration	1. Inventory list with prioritization CPGs drafted 2. Resourced process for establishing the list of existing CPGs
Action plan for implementation of coaching on CPGs	Q2-2017	Q2-2017	DHS Director, Public Health Expertise Clinical Expertise	1. List of existing CPGs drafted 2. Action plan for introducing CPGs during internship of students developed and implemented
Improve/update training curriculum: • EBM and • Link to clinical practice	Q3-2017 to Q3-2018	Q4-2017 ongoing	Training university	1. Responsible institute and persons identified and resourced 2. EBM included in updated curricula within scope of practice
June 2017 - Process evaluation of above actions with review and revision of action plan by QIWG				
Update/ revise existing guidelines	June end 2017	Q3-2017 ongoing	Need to clarify or appoint responsible person	1. Responsible person identified 2. Process for updating guidelines documented 3. Existing guidelines updated/ revised 4. Schedule for updating guidelines established and initiated
QUALITY ASSESSMENT OF HEATH FACILITIES				
Master Training of Quality Assessor Trainers (ToT of 40 persons)	Q1- 2017	Q1-2017	QAO Team	1. 40 Master Trainers pass post-course assessment 2. ToT Curriculum developed 3. Participant satisfaction with course is above average
Finalize Quality Enhancement	Q1-2017	Q1-2017	QAO Team	All tools included in QEMT finalized

Action	Expected completion date	Monitoring timeframe start date	Persons responsible for action implementation	Means of verification
Monitoring Tools (QEMT)				
Field testing QEMT	Q1-2017	Q1-2017	Technical Committee members	All tools included in QEMT tested, revised and finalized
Training of Quality Assessors (approximately 510 assessors)	Q1-2017	Q1 – Q4 2017	Technical Committee members 40 Quality Assessor Trainers	1. Training plan developed 2. Training plan budgeted 3. Quality assessor curriculum developed 4. developed 5. 510 quality assessors pass 6. Post-course assessment 7. Participant satisfaction with course is above average
Information and Communication Tools (ICT) developed for quality assessment	Q1-2017	Q1-2017	QAO focal point staff member with appropriate skills	1. QAO staff member with specific IT skills in place 2. Tablet used by the Quality Assessors
Information and Communication Tools (ICT) training plan developed	Q1-2017	Q1-2017	QAO focal point staff member with appropriate skills	1. Tablet used by the Quality Assessors 2. ICT training plan developed and implemented
March 2017 - Process evaluation of above actions with review and revision of action plan by QIWG				
Immediate feedback on the results of the assessments (i.e. to facility, OD, PHD)	Q2-2017	Q3-2017 ongoing	Quality Assessors, coordinated by QAO	1. Results analysed with feedback documented 2. Documented feedback of key themes for each facility/district/PHD 3. Quarterly Assessment Reports linked to Performance Based Grant (PBG)
Develop QI follow-up action plan within each facility	Q2-2017	Q3-2017 ongoing	Provincial Health Department (PHD) Operational District (OD) QI Focal Point	1. Action plan drafted immediately following QI assessment results feedback session 2. Quality Assessment Data analyzed and used for improvement
Post quality assessment coaching	Q2-2017	Q2-2017 ongoing	PHD + OD, QAO focal point	Continuing quality assessment results indicate skills of staff and

Action	Expected completion date	Monitoring timeframe start date	Persons responsible for action implementation	Means of verification
to Health Facilities				management at health facilities and operation of health facilities improved
Ongoing monitoring and coaching of Quality Assessors	June 2017	Q3 -2017	QAO Team	1.(Certified) Quality Assessors using appropriate skills 2. Review and revision of quality assessor training based on gaps identified
Developing processes for an sustainable Quality Assessors program	July 2017	Q3-2017	QAO Team coordinates Quality Assessor Trainers	Processes for certification and/or ongoing recruitment, selection and training of Quality Assessors drafted
Ongoing application of Quality Assessment mechanism (quarterly)	April 2017	Q3-2017 Ongoing quarterly	Quality Assessors, coordinated by QAO staff member(s)	1.QAO staff members with specific project management and quality assessment skills in place 2. Schedule for quality assessments developed and implemented 3. Quarterly Assessment Reports distributed (linked to Performance Based Grant)
Revise level 1 and level 2 tools	Q4-2017	Q4-2017	DPHI NIPH HSD	1. Level 1 and Level 2 tools updated 2. System for ongoing review and revision of quality assessment tools documented and approved by MoH
Dec 2017 - Process evaluation of above actions with review and revision of action plan by QIWG				
COORDINATION OF NATIONAL POLICY ON QUALITY AND SAFETY IN HEALTH INCLUDING QI INITIATIVES and TRAINING/EDUCATION				
Identify and use mechanisms for sharing information on quality and safety in health	Q3-2017	Q3-2017 ongoing	Technical Committee	1. Mechanisms for information sharing on quality and safety in health identified and used (i.e. to other Ministries, professional councils, general public, private sector)

Action	Expected completion date	Monitoring timeframe start date	Persons responsible for action implementation	Means of verification
				2. Processes for systematic sharing of information on quality and safety in health identified, developed, resourced and approved by MoH
Develop further legal documents as indicated by law on health professionals: <ul style="list-style-type: none"> • Royal decree • Sub-decree • Prakas... 	Q2-2017	Q2-2017 ongoing	Department of Legal	Adopted law, Royal decree, Sub-decree, Prakas developed
Jun 2017 - Process evaluation of above actions with review and revision of action plan by QIWG				
Develop action plan based on new law on health professionals <ul style="list-style-type: none"> • Development phase • Implementation phase 	Q4-2017	Q4-2017 ongoing	HRD	1. Action plan for 2. implementation phase 3. 100% registration and 4. licensing of health professionals achieved by Q2 2018
Develop CPD guideline <ul style="list-style-type: none"> • Collect international and ASEAN references • All professional councils use a common framework including hours/credit • Design specific CPD for teachers/preceptors • Link to current practices • Consult with all stakeholders 	Q3-2017	Q3-2017 ongoing	Professional councils	CPD guideline approved, disseminated and implemented

Action	Expected completion date	Monitoring timeframe start date	Persons responsible for action implementation	Means of verification
• Defined credit requirement type of courses/events				
Build capability in governance and management	Dec 2017	Q4-2017 ongoing	QI Team of QAO QI Team of PHD	1. Needs assessment for training in governance and management capability in public and private sectors 2. Training plan for capability training in governance and management implemented 3. Training Reports quarterly outlining training, monitoring and coaching of participants
December 2017 - Process evaluation of above actions with review and revision of action plan by QIWG				
Issue graduate competency for each profession	Q1-2018	Q1-2018 continuous	Professional councils	1. Guidelines for graduate competency developed 2. Guidelines tested, approved and implemented 3. Improved graduate performance in clinical practice
Evaluate implementation of action plan of professional council	Q2-2018	Q2-2018	Professional Councils	Implementation meets objectives and timeframes identified in plans
Develop retention policy for rural areas (in addition to/related to current Health workforce plan)	Q2 2018	Q2 2018	MoH decision maker	1. Identify and resource person(s) responsible to develop and consult on retention policy 2. Finalize and gain approval for policy based on consultative feedback 3. Policy adopted and applied
Revised L1 & L2 tools used systematically to assess quality in public and private facilities	Q2-2018	Q2-2018 ongoing	DPHI NIPH HSD	1. Results of L1 & L2 quality assessments using revised tools analyzed and used for improvement 2. Role of L1 & L2 tools in quality

Action	Expected completion date	Monitoring timeframe start date	Persons responsible for action implementation	Means of verification
				assessment of public and private sectors consulted on by MoH
June 2018 - Process evaluation of above actions with review and revision of action plan by QIWG				
Establish a system for ongoing review and revision of quality assessment tools established	December 2018	Q4-2018 ongoing	Quality Assessor Trainers Coordinated by QAO-HSD	System for ongoing review and revision of quality assessment tools documented and approved by MoH
Establish a system for Training of Quality Assessors established	Dec 2018	Q4-2018 ongoing	Quality Assessor Trainers Coordinated by QAO-HSD	<ol style="list-style-type: none"> 1. System for ongoing recruitment, selection, training, monitoring, coaching, resourcing and certification of quality assessors approved by MoH 2. (Certified) Quality Assessors using appropriate skills
Establish a system for identifying, developing and implementing new EBGs	Dec. 2018	Q4-2018 ongoing	appointed technical committee	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsible institute and persons identified and resourced 2. List of newly developed guidelines (Priority is a nosocomial infection surveillance system) 3. EBGs used in training and practice of health professionals
Establish a system for systematic review, revision and approval of legal documents relevant to health sector	Dec. 2018	Q4-2018 ongoing	Legal Department	Processes for systematic review, revision and approval of legal documents relevant to health sector identified, developed, resourced and approved by MoH

4.2 Evaluation Framework

Process evaluations March 2017 to December 2018

March 2017 Process evaluation by QIWG with concurrent review and revision of action plan	July 2017 Process evaluation by QIWG with concurrent review and revision of action plan
QUALITY ASSESSMENT	
<ul style="list-style-type: none"> • 40 Master Trainers pass post-course assessment • Participant satisfaction with Master Trainers ToT course is above average • All tools included in QEMT tested, revised and finalized • 510 Quality Assessors pass final post-course assessment • Participant satisfaction with for Quality Assessors training course is above average • Quality Assessors able to use tablet during quality assessments 	<ul style="list-style-type: none"> • QI action plan drafted immediately following facility QI assessment results and feedback sessions • Quality Assessment data analyzed and used for improvement • Continuing quality assessment results indicate skills of staff and management at health facilities and operation of health facilities improved • (Certified) Quality Assessors using appropriate skills • QAO staff members with specific project management and quality assessment skills in place • Schedule for quality assessments developed and implemented • Quarterly Assessment Reports distributed (linked to Performance Based Grant) • Level 1 and Level 2 tools updated
EVIDENCED BASED GUIDELINES	
<ul style="list-style-type: none"> • List of existing CPGs drafted • Action plan for introducing CPGs during internship of students developed and implemented • Improved/updated EBM training curriculum exists and is linked to clinical practice • EBM included in updated curricula within scope of practice 	<ul style="list-style-type: none"> • Existing guidelines updated/revised • Schedule for updating guidelines established and initiated

COORDINATION OF NATIONAL POLICY ON QUALITY AND SAFETY IN HEALTH INCLUDING QI INITIATIVES and TRAINING/EDUCATION

September 2017 Process evaluation by QIWG with concurrent review and revision of action plan

- Mechanisms for information sharing on quality and safety in health identified and used (i.e. to other Ministries, professional councils, general public, private sector).
- Processes for systematic sharing of information on quality and safety in health identified, developed, resourced and approved by MoH.
- Legal documents such as Adopted law, Royal decree, Sub-decree, Prakas as indicated by law on health professionals developed
- Processes for systematic review, revision and approval of legal documents relevant to health sector identified, developed, resourced and approved by MoH.
- Resource person(s) responsible to develop and consult on rural retention policy identified.

December 2017 Process evaluation by QIWG with concurrent review and revision of action plan

Needs assessment for training in governance and management capability in public and private sectors.

Training plan for capability training in governance and management implemented.

Training Reports quarterly outlining training, monitoring and coaching of participants.

Action plan for implementation phase of law on health professional developed.

Continuing Professional Development (CPD) Guideline disseminated and implemented.

July 2018 Process evaluation by QIWG with concurrent review and revision of action plan

- Guidelines for graduate competency tested, approved and implemented
- Improved graduate performance in clinical practice
- Implementation of action plan of professional council meets objectives and timeframes identified in plans
- Rural retention policy adopted and applied
- Results of L1 & L2 quality assessments using revised tools analyzed and used for improvement
- Role of L1 & L2 tools in quality assessment of public and private sectors consulted on by MoH

Mid-term review December 2018 by external evaluators

1. System for ongoing review and revision of quality assessment tools documented and approved by MoH
2. System for ongoing recruitment, selection, training, monitoring, coaching, resourcing and certification of quality assessors approved by MoH
3. (Certified) Quality Assessors using appropriate skills
4. System for identifying, developing and implementing new EBGs established including identification of responsible persons, list of newly developed guidelines and use of EBGs in training and practice of health professionals.
5. Processes for systematic review, revision and approval of legal documents relevant to health sector identified, developed, resourced and approved by MoH
6. Evaluation of current implementation of action plans of professional councils
7. 100% registration and licensing of health professionals achieved by Q2 2018.

