ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ
ឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា
ឆ្នាំ ២០២៤-២០៣៥

គាំពារសង្គមកម្ពុជា
SOCIAL PROTECTION IN CAMBODIA

រៀបចំដោយក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម
ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤

មាតិកា

មាតិកា

បុព្វកថា..I
ខ្លឹមសារសង្ខេបប្រតិបត្តិ...III
សេចក្តីផ្តើម...V
ជំពូកទី១៖ វឌ្ឍនភាពនៃដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាព
ជាសកលនៅកម្ពុជា..**១**
១.១. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃដំណើរវិវត្តនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា.........១
១.២. ការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា...២
១.៣. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល..៦
១.៤. បញ្ហាប្រឈម...៩
ជំពូកទី២៖ ការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ..**១៧**
២.១. វិសាលភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ..១៧
២.២. គោលដៅជាក់លាក់នៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ...១៨
២.៣. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស......................................១៨
២.៤. គោលការណ៍នៃការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស...១៩
ជំពូកទី៣៖ ធាតុផ្សំនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ...**២១**
៣.១. វិមាត្រទី ១ - ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម............២២
៣.២. វិមាត្រទី ២ - ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត..................................២៥
៣.៣. វិមាត្រទី ៣ - ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល.......៣២
៣.៤. កត្តាជំរុញគាំទ្រ..៣៦
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន..**៤១**
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ សូចនាករតាមដានសន្ទស្សន៍ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត.........៤២
ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ផែនការសកម្មភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល..៤៤
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ សន្ទានុក្រម...៦៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៖ ក្រុមការងារ...៧២
៤.១. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាព
ជាសកលនៅកម្ពុជា...៧២
៤.២. ក្រុមការងារគាំទ្រប្រចាំអគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម សម្រាប់
ការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា......៧៥

បុព្វកថា

ក្នុងរយៈពេលប្រមាណ ៣ទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ, ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាបានបោះជំហានប្រកបដោយវឌ្ឍនភាព ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដែលធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋកាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់។ សូចនាករមួយចំនួនបានឆ្លុះបញ្ចាំងយ៉ាងជាក់ស្តែងនូវវឌ្ឍនភាពនេះ រួមមាន៖ (១)កម្រិតសន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្តក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានអត្រាជាមធ្យម ៥៨% ដែលក្នុងនោះ សន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ, មាតា, ទារក, និងកុមារ មានអត្រា ៧៤%, សេវាជំងឺឆ្លង ៦៥%, សេវាជំងឺមិនឆ្លង ៦៤%, សមត្ថភាព និងការទទួលបានសេវា ៣៧%, (២)ការថយចុះទំហំចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាពមកត្រឹម ៦០% ក្នុងឆ្នាំ២០២០, (៣)ការកើនឡើងជាលំដាប់នៃអាយុរំពឹងរស់របស់ពលរដ្ឋ, និង (៤)ការធ្លាក់ចុះអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ ជាដើម។ ទន្ទឹមនេះ ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមក៏ត្រូវបានរៀបចំដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងពង្រីកវិសាលភាពជាបន្តបន្ទាប់ ដែលបច្ចុប្បន្នពលរដ្ឋប្រមាណជាង ៧លាននាក់ ឬស្មើនឹងប្រមាណ ៤១% នៃពលរដ្ឋសរុបត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព។

វឌ្ឍនភាពទាំងនេះ មិនមែនកើតឡើងដោយចៃដន្យនោះទេ តែជាលទ្ធផលនៃកិច្ចខិតខំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគ្រប់នីតិកាល ដែលតែងចាត់ទុកការលើកស្ទួយសុខុមាលភាពរបស់ពលរដ្ឋ ជាគោលដៅអាទិភាពចំពោះមុខ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើការបន្តពង្រឹងការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ តាមរយៈកេរដំណែលដែលសម្រេចបានក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយចក្ខុវិស័យច្បាស់លាស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន**, រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភាក៏នៅតែប្តេជ្ញាយ៉ាងមុតមាំក្នុងការបន្តបេសកកម្មនេះ តាមរយៈការបន្តជំរុញការពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចមានកំណត់ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ និងកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ ស្តីពី "ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា" និងវិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សំដៅពង្រឹងសមត្ថភាពមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងប្រកបដោយសមធម៌។

ផ្អែកលើបរិបទបច្ចុប្បន្ន និងការវិវត្តយ៉ាងឆាប់រហ័សនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ដែលមានលក្ខណៈកាន់តែប្រទាក់ក្រឡាគ្នា, រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រេចរៀបចំ និងដាក់ចេញនូវ "ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា ២០២៤-២០៣៥" ស្របតាមការចង្អុលបង្ហាញរបស់ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ដោយបានកំណត់ជំហានគោលនយោបាយដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការវិវត្តថ្មីៗ ក្នុងទិដ្ឋភាពពហុវិស័យ និងពហុវិមាត្រ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល តាមរយៈការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព តាមតម្រូវការ និងមិនមានភាពរងគ្រោះផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ដើរតួនាទីជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ការអនុវត្ត និងការវិនិយោគជាយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលក្នុងរយៈពេល ១២ឆ្នាំខាងមុខ ពោលគឺឆ្នាំ២០៣៥ ដោយកំណត់នូវជម្រើសគោលនយោបាយអាទិភាព

សម្រាប់ការកែទម្រង់ស៊ីជម្រៅសំដៅពង្រឹង និងពង្រីកសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព ទាំងក្នុង វិស័យសាធារណៈ និងឯកជន, បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សកម្មភាពពហុវិស័យ ដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកត្តាសង្គម ដែលផ្តល់កម្មវិបាកដល់សុខភាព ក្នុងគោលដៅឆ្លើយតបនឹងការវិវត្តនៃតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ជាអតិបរមា។

ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល មិនមែនត្រឹមតែជាការគិតគូរអំពីសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋមួយមុខប៉ុណ្ណោះទេ តែថែមទាំងជាការវិនិយោគប្រកបដោយយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស សំដៅលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសង្គម, សមភាព, កំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្សជាតិផងដែរ។ បន្ថែមលើនេះ, ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ក៏ជាកត្តាគន្លឹះមួយរួមចំណែកដល់ការសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការប្រែក្លាយកម្ពុជា ឱ្យទៅជាប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងជាប្រទេសមានចំណូលខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៥០ ប៉ុន្តែដំណើរនេះមានភាពស្មុគស្មាញ ដែលទាមទារឱ្យមានភាពជាអ្នកដឹកនាំប្រកបដោយភាពរឹងមាំ និងថ្លៃប្រឌិត, អភិបាលកិច្ចល្អ, និងភាពជាដៃគូប្រកបដោយបរិយាបន្ន។

ក្នុងន័យនេះ សូមក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល, ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍, វិស័យឯកជន, និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានា រួមគ្នាជាធ្លុងមួយក្នុងការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ប្រកបដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ដោយបន្តរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមានលក្ខណៈលម្អិត ដើម្បីអនុវត្តដោយជោគជ័យ និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងគោលដៅជំរុញឱ្យការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលឱ្យក្លាយជាការពិតសម្រាប់ពលរដ្ឋកម្ពុជា។ ខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា តាមរយៈការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ, សុខភាព កម្រិតជីវភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពលរដ្ឋគ្រប់រូប និងគ្រប់វ័យ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងវិជ្ជមាន ដែលការណ៍នេះនឹងទទួលបានការសាទរពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន។

ក្នុងនាមរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា, ខ្ញុំសូមកោតសរសើរ និងវាយតម្លៃខ្ពស់ដល់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមដែលមាន **ឯកឧត្តមអគ្គបណ្ឌិតសភាចារ្យ អូន ព័ន្ធមុនីរ័ត្ន** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ជាប្រធាន ជាមួយនឹងការចូលរួមដែលមិនអាចខ្វះបានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្រោមការដឹកនាំរបស់**ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាន រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រី, និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមដែលជាសេនាធិការ ព្រមទាំងថ្លែងអំណរគុណផងដែរដល់គ្រប់ក្រសួង-ស្ថាប័ន, ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍, អង្គការសង្គមស៊ីវិលពាក់ព័ន្ធ ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រ និងកិច្ចសហការខ្ពស់ ក្នុងដំណើរនៃការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ រហូតដល់ឯកសារដ៏មានតម្លៃនេះលេចចេញជារូបរាងឡើង។

ថ្ងៃ..សុក្រ..៤..កើត...ខែ..ចេត្រ.....ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស. ២៥៦៧

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..១២.....ខែ..មេសា...ឆ្នាំ២០២៤

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត

ខ្លឹមសារសង្ខេបប្រតិបត្តិ

"ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា ២០២៤-២០៣៥" ត្រូវបានរៀបចំឡើងអនុលោមតាមក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម និងឯកសារទស្សនាទានស្តីពីដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម កាលពីថ្ងៃទី៣០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២២។

ផ្អែកលើសមិទ្ធផលនានាដែលសម្រេចបានកន្លងមក ទាំងក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ព្រមទាំងការវិភាគស៊ីជម្រៅលើបញ្ហាប្រឈមបច្ចុប្បន្ន និងទស្សនៈវិស័យអនាគត, ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ កំណត់ដំណើរជាយុទ្ធសាស្ត្រឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០៣៥ តាមរយៈការដាក់ចេញនូវសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅអាទិភាពតាមដំណាក់កាល ក្នុងទិដ្ឋភាពពហុវិស័យ តាមរយៈការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងការពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន សំដៅកាត់បន្ថយឱ្យបានជាអតិបរមានូវទំហំនៃចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាព និងពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពចំណាយសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ កំណត់គោលដៅជាក់លាក់ចំនួន៣ រួមមាន៖

១

ការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមឱ្យបាន ៨០% នៃចំនួនពលរដ្ឋសរុប

២

សន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្តឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់ ៨០%

៣

ការកាត់បន្ថយទំហំចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាពឱ្យនៅចំនួនប្រមាណ ៣៥% នៃចំណាយសរុប លើវិស័យសុខាភិបាល

ជាតុផ្សំនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ កំណត់នូវទិសដៅកែទម្រង់នានាទៅតាមវិមាត្រជាសារវន្តចំនួន ៣ ព្រមទាំងកត្តាជំរុញគាំទ្រ ដូចខាងក្រោម៖

វិមាត្រទី១៖ ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

ផ្តោតអាទិភាពលើការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដែលមានស្រាប់ និងការបន្តពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅផ្សេងទៀតជាជំហានៗ រួមមាន៖ ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការគ្របដណ្តប់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល, និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព, ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, ការប្រែក្លាយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តទៅជារបបកាតព្វកិច្ច និងការជ្រើសរើសគំរូហិរញ្ញប្បទាន, ការពង្រីកវិសាលភាពដល់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅដែលនៅសេសសល់,និងការគ្រប់គ្រងការផ្លាស់ប្តូរសមាជិកភាព រវាងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។

វិមាត្រទី២៖ ការគ្របដណ្ដប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត

ផ្ដោតអាទិភាពលើការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្តដែលមានគុណភាព និងអាចឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ពលរដ្ឋ ជាពិសេសសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដែលក្នុងនោះជម្រើសគោលនយោបាយសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលនឹងត្រូវដាក់ចេញ រួមមានការពង្រឹងនិយ័តកម្មលើសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់កម្រិត, ការដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលដែលមានឯករាជ្យភាពនិងការរៀបចំដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវក្របខណ្ឌស្ដីពីការចូលរួមរបស់វិស័យសាធារណៈ និងឯកជន, ការពង្រីក និងពង្រឹងសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ជាពិសេសសេវាថែទាំបឋម តាមអភិក្រមសេវាសុខាភិបាលសមាហរ័ណ ដែលផ្ដោតលើពលរដ្ឋជាស្នូល, ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាឯកទេស និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់, ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកឱសថ, ការពង្រឹង និងធ្វើឱ្យមានសង្គតិភាពប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ និងគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច, ការរៀបចំបង្កើតកញ្ចប់តាវកាលិកគោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, និងការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល, ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងសកម្មភាពពហុវិស័យ ជាដើម។

វិមាត្រទី៣៖ ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ផ្ដោតលើការកាត់បន្ថយចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ពលរដ្ឋ និងការជំរុញប្រសិទ្ធភាពចំណាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈ ការបង្កើនការវិភាជថវិកា និងការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃចំណាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល, ការរៀបចំធ្វើស្ថាប័នូបនីយកម្មនៃថវិកាតាមកម្មវិធីសុខភាព និងរៀបចំវិភាជថវិកាដោយផ្អែកលើតម្រូវការថែទាំសុខភាព, គោលការណ៍សមធម៌, ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ស្វ័យភាពរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងការចាត់ចែងធនធាន និងធានាគណនេយ្យភាព, ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានផ្អែកតម្រូវការជាជំហានៗ, និងការអនុវត្តការទិញជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ជាដើម។

កត្តាជំរុញគាំទ្រ

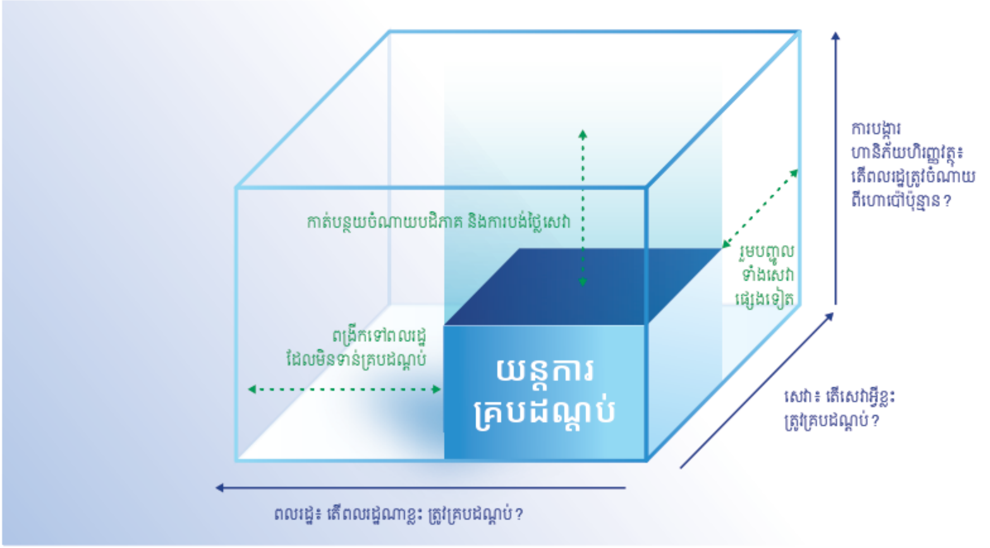
ផ្ដោតលើកត្តាឆ្លងវិស័យដែលមានចរិតលក្ខណៈសម្រួល និងគាំទ្រការអនុវត្តទិសដៅគោលនយោបាយអាទិភាពនៃវិមាត្រទាំង៣ខាងលើ ដែលរួមមានយន្តការអភិបាលកិច្ចអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកល, ការកសាងសមត្ថភាពដល់ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ, យន្តការទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយ, ការរៀបចំក្របខណ្ឌគតិយុត្ត, ឌីជីថលូបនីយកម្មក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកល, និងការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវ។

សេចក្តីផ្តើម

ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (គ.ស.ស.) ជាការប្តេជ្ញារបស់ប្រទេសនានាក្នុងពិភពលោក ដែលជាសមាជិកនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព និងប្រកបដោយសមធម៌ដល់ពលរដ្ឋទាំងអស់ ដោយមិនមានបញ្ហាប្រឈមផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ការប្តេជ្ញាជាសកលនេះក៏ឃើញមានរំលេចផងដែរក្នុងរបាយការណ៍សុខភាពសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាពិសេសត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ពោលគឺគោលដៅទី៣ ស្តីពីការធានាឱ្យបាននូវសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់ពលរដ្ឋគ្រប់វ័យ។ ទស្សនាទាន គ.ស.ស. មានគោលដៅធានាឱ្យពលរដ្ឋទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខាភិបាលដែលពួកគេត្រូវការប្រកបដោយគុណភាពនៅគ្រប់ទីកន្លែង និងពេលមានតម្រូវការ ដោយមិនមានការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលសេវាទាំងនោះរួមមាន ចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ រហូតដល់ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំសម្រន់។

ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស ទាមទារឱ្យមានការគិតគូរយ៉ាងហ្មត់ចត់ លើវិមាត្រជាសារវន្តចំនួន៣ រួមមាន ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត, និង ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលវិមាត្រទាំង៣ នេះ មានទំនាក់ទំនង និងភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នាយ៉ាងជិតស្និត។ ដូច្នេះ ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ទាមទារឱ្យមានការដាក់ចេញនូវវិធានការគោលនយោបាយប្រកបដោយស័ក្តិសិទ្ធិភាព និងភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា រវាងវិមាត្រសារវន្តទាំង៣ ដោយហេតុថាការសម្រេចចិត្តបែបគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធនឹងវិមាត្រណាមួយនឹងមានកម្មវិបាកលើកិច្ចខិតខំឆ្ពោះទៅសម្រេចវិមាត្រ២ផ្សេងទៀត។ ជារួម គ.ស.ស. អាចពណ៌នាតាមរយៈគំនូសបំព្រួញ ដែលហៅកាត់ជាភាសាអង់គ្លេសថា "UHC Cube" ដូចមានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី១ ខាងក្រោម៖

រូបភាពទី១ ៖ វិមាត្រទាំង៣ នៃ គ.ស.ស.



រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ប្តេជ្ញាពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ដោយបានគាំទ្រ "គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពសកល (SDGs)" ហើយបានអនុម័តការធ្វើជាតូបនីយកម្មទៅជា "គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា (CSDGs)"។ ក្នុងន័យនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានប្តេជ្ញាឈានទៅសម្រេច គ.ស.ស. ដោយបានរំលេចជាតុស្នូលក្នុងឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយជាតិនានា ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ និង ២០១៦-២០២០, ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥, និងក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ និងកម្មវិធីស្តារ និងជំរុញកំណើនសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា ក្នុងការរស់នៅជាមួយកូវីដ-១៩ តាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៣។

សម្រាប់ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស., កម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរនូវវិធានការសុខភាពសំខាន់ៗជាច្រើន ក្នុងរយៈពេលជាង ២ទសវត្សរ៍កន្លងមក ដែលរួមមានការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់លើសេវាសុខភាពមាតា និងទារក, ការកើនឡើងកម្រិតសន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត, ការធ្លាក់ចុះអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ, ការអនុវត្តកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការលុបបំបាត់ជំងឺមួយចំនួន ដូចជាគ្រុនស្វិតដៃជើង តេតាណូសផ្ចិតទារកទើបកើត ជំងឺកញ្ច្រិល ជំងឺត្រាក់កូម និងជំងឺជើងដំរីជាដើម, ការអនុវត្តកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង, ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ជាដើម។ ផ្អែកលើសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពទាំងនេះ, កម្ពុជាមើលឃើញពីសារៈសំខាន់ក្នុងការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវមួយ ដើម្បីកំណត់ជំហានគោលនយោបាយក្នុងទិដ្ឋភាពពហុវិស័យ និងពហុវិមាត្រ ស្របតាមធនធាន និងបរិការណ៍របស់ប្រទេស ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានគោលដៅចុងក្រោយនៃ គ.ស.ស. ពោលគឺការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព តាមតម្រូវការ និងមិនមានភាពរងគ្រោះផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលនឹងចូលរួមលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការបែងចែកធនធានក្នុងសង្គម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព, សុខដុមភាព, និងសាមគ្គីភាពក្នុងសង្គមទាំងមូលផងដែរ។

ជំពូកទី ១

វឌ្ឍនភាពនៃដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា

១.១. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃដំណើរវិវត្តនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា

កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ ក្នុងចំណោមគោលនយោបាយអាទិភាពទាំង៦ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ផ្តោតលើ "ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា"។ ដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ក៏ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយជាតិនានា ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦-២០២០, ក៏ដូចជាក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម និងក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ និងកម្មវិធីស្តារ និងជំរុញកំណើនសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា ក្នុងការរស់នៅជាមួយកូវីដ-១៩ តាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៣។

ឈរលើមូលដ្ឋានខាងលើ, ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ជារបៀបវារៈ និងជំហានគោលនយោបាយដ៏សំខាន់មួយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលតម្រូវឱ្យមាននវានុវត្តន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ក៏ដូចជានៅក្នុងស្ថាប័នជាតិពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

បច្ចុប្បន្ន មន្ត្រីសាធារណៈ, អតីតមន្ត្រីរាជការ, អតីតយុទ្ធជន, និងកម្មករនិយោជិត ទទួលបានការគាំពារសុខភាពក្រោមរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព តាមរយៈការចូលរួមបង់ភាគទាន។ យោងតាមអនុក្រឹត្យលេខ២៧០ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣, បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស.) ក៏បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដល់សហព័ទ្ធ និងកូនក្នុងបន្ទុករបស់សមាជិក ប.ស.ស. និងបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ផងដែរ។ ចំណែកគ្រួសារក្រីក្រ និងក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅមួយចំនួនបានទទួលការគាំពារសុខភាពក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។ តាមរយៈប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៦០៣ សហវ.ប្រក.អកគ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣, រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានសម្រេចពង្រីកវិសាលភាពមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលដល់គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ។ ជារួមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២៣, ពលរដ្ឋកម្ពុជា ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម មានចំនួនសរុបប្រមាណ ៧លាននាក់ ឬស្មើនឹង ៤១% នៃពលរដ្ឋកម្ពុជាសរុប។

ក្នុងទិដ្ឋភាពរួម, ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ បង្កើតឡើងដោយឈរលើសមិទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងតាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការកែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលបានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ចាប់តាំងពីទសវត្សរ៍ឆ្នាំ៩០ មក។ ជម្រើសគោលនយោបាយក្នុងការកែទម្រង់នានាដែលបានកំណត់ក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ នឹងត្រូវអនុវត្តជាជំហានៗ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០៣៥ ដើម្បីកសាងមូលដ្ឋាន និងជំរុញដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.។

ដំណើរការនៃការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ឈរលើមូលដ្ឋាននៃឯកសារទស្សនាទានស្តីពីដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា ដែលក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមបានអនុម័តជាផ្លូវការ កាលពីថ្ងៃទី៣០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២២។ ដោយមើលឃើញពីសារៈប្រយោជន៍ផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ក្នុងការជំរុញដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា, ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមបានបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំសេចក្តីព្រាងឯកសារនេះ តាមរយៈសេចក្តីសម្រេចលេខ០៥៨ សហវ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែមករា ឆ្នាំ២០២២ និងដែលមានសមាសភាពជាតំណាងមកពីក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដោយបានពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើកជាមួយគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានា។

១.២. ការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា

ការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល បាននាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរពីការរៀបចំប្រព័ន្ធ ដោយឈរលើរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល មកជាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំនួនពលរដ្ឋ និងលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រក្នុងការទទួលសេវា។ ជាលទ្ធផល ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានរៀបចំជា ៣ថ្នាក់ ពោលគឺថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ កម្ពុជាមានប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈមួយដ៏ប្រទាក់ក្រឡា និងផ្សារភ្ជាប់គ្រប់កម្រិត ពីកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមទាំងកម្រិតសហគមន៍ ដូចខាងក្រោម៖

ក. មណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ដែលផ្តោតលើការផ្តល់សំណុំសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដែលបានកំណត់។

ខ. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មាន ៣កម្រិត ទៅតាមភូមិសាស្ត្រ, ប្រជាសាស្ត្រ, សមត្ថភាព និងលទ្ធភាព រួមមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ ដែលផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ និងកម្រិត២ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត២ និងកម្រិត៣។

គ. មន្ទីរពេទ្យជាតិ

មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិតខ្ពស់ (CPA+)។

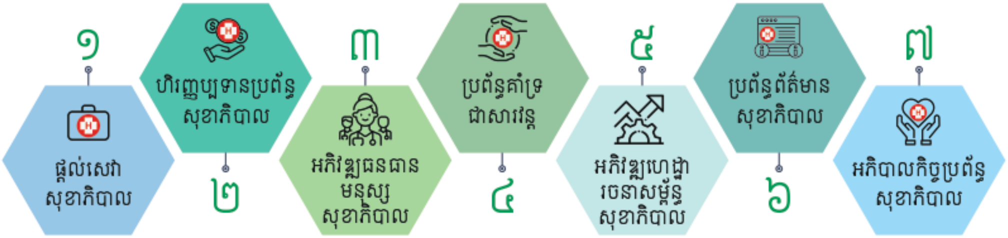
លើសពីនេះ មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា ដែលជាមន្ទីរពេទ្យជាតិ បានផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលទារក និងកុមារអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ និងស្ត្រីសម្រាលកូន ដោយឥតគិតថ្លៃ និងប្រកបដោយគុណភាព។ មន្ទីរពេទ្យនេះ ទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីព្រះរាជអំណោយដ៏ថ្លៃថ្លារបស់ **សម្តេចព្រះមហាក្សត្រី នរោត្តម មុនិនាថ សីហនុ ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ**, រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា, រដ្ឋាភិបាលស្វីស, កាកបាទក្រហមកម្ពុជា, មូលនិធិគន្ធបុប្ផាស្វីស, ការកាត់កម្រៃសំបុត្រចូលទស្សនាតំបន់រមណីយដ្ឋានអង្គរ (២ដុល្លារ ក្នុងសំបុត្រ១) និងសប្បុរសជនទូទៅដែលចូលរួមបរិច្ចាគតាមរយៈមូលនិធិគន្ធបុប្ផាកម្ពុជា។ ជាមួយគ្នានេះ, មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ក៏ត្រូវបានបង្កើត និងបានកើនឡើងជាច្រើនផងដែរ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន២ សម្រាប់អន្តរាគមន៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺ៖

១. ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់ពលរដ្ឋគ្រប់រូបនៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស

២. បង្កើនការគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ពលរដ្ឋគ្រប់រូប ជាពិសេសគ្រួសារក្រីក្រ និងគ្រួសារងាយរងហានិភ័យ

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បានអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាបន្តបន្ទាប់ ដោយផ្តោតជាចម្បងលើផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាចំនួន៧ គឺ៖



ការគិតគូរ និងការវិនិយោគលើវិស័យសុខាភិបាលទាំងនេះ បានកសាងសមត្ថភាពផ្គត់ផ្គង់សេវា និងនវានុវត្តន៍ចម្បងៗក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលនាំឱ្យកម្ពុជាទទួលបានសមិទ្ធផលផ្នែកថែទាំសុខភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ថ្វីបើការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលមួយចំនួនតូច បានធ្លាក់ចុះ កាលពីចន្លោះឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២២ ដោយសារកម្មវិបាកអវិជ្ជមាននៃជំងឺកូវីដ-១៩, សមិទ្ធផលនៃសមត្ថភាពផ្គត់ផ្គង់សេវា និងនវានុវត្តន៍ចម្បងៗក្នុងវិស័យសុខាភិបាល កន្លងមក បានត្រួសត្រាយដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា ដូចខាងក្រោម៖

១ វឌ្ឍនភាពនៃកម្រិតសន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្តក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានអត្រាជាមធ្យម ប្រមាណ ៥៨% ដែលក្នុងនោះ សន្ទស្សន៍ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងសុខភាពកុមារ មានអត្រា ៧៤%, សេវាជំងឺឆ្លង ៦៥%, សេវាជំងឺមិនឆ្លង ៦៤%, សមត្ថភាព និងការទទួលបានសេវា ៣៧ %។

២ ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាពមានអត្រា ៦៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងថយមកត្រឹម ៦០% ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ភាគរយពលរដ្ឋចំណាយលើការថែទាំសុខភាពលើសពី១០% នៃចំណាយសរុបក្នុងគ្រួសារ មានអត្រា ១៧,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងថយមកត្រឹម ១២,១% ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ភាគរយពលរដ្ឋដែលចំណាយលើការថែទាំសុខភាពលើសពី២៥% នៃចំណាយសរុបក្នុងគ្រួសារមានអត្រា ៤,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងថយមកត្រឹម ៣,៧% ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ចំណែកភាគរយពលរដ្ឋដែលចំណាយលើការថែទាំសុខភាពលើសពី៤០% នៃលទ្ធភាពចំណាយរបស់គ្រួសារ មានអត្រា ៥,៣% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងថយមកត្រឹម ៤,២% ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ភាគរយពលរដ្ឋដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារចំណាយលើការថែទាំសុខភាព មានអត្រា ៤,២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងថយមកត្រឹម ៣,៧% នៅឆ្នាំ២០២១។

៣ ពីឆ្នាំ២០១៤ ដល់ឆ្នាំ២០២២, ក្នុងចំណោមទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់ គេអាចអង្កេតឃើញថា

- មរណភាពទារក បានធ្លាក់ចុះពី ១៨នាក់ មកត្រឹម ៨នាក់
- មរណភាពកុមារអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ២៨នាក់ មកត្រឹម ១២នាក់
- មរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ៣៥នាក់ មកត្រឹម ១៦នាក់។

៤ អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ជាទូទៅស្ថិតនៅចន្លោះ ០,៧% ទៅ ០,៨% នៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលសរុប នៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ បើទោះបីជាកើនឡើងបន្តិចដល់ ១,៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបាត់បង់ជីវិត។

៥ ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២, ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំបង្កើតស្តង់ដាទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្តង់ដាសរុបចំនួន១០២, ស្តង់ដាទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យដែលមានសរុបចំនួន៣៦៥ ស្តង់ដា,ស្តង់ដាអប្បបរមាសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន និងបានរៀបចំបង្កើតសៀវភៅណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តស្តង់ដាទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

៦ ការវាយតម្លៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តចំនួន ២៥, ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៣, មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ ១១៨ និងមណ្ឌលសុខភាព ១ ២៥៣ បង្ហាញថាពិន្ទុគុណភាពសេវាសុខាភិបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យបានកើនពី ៦០,៨៩% នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៨១,៣២% នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២។ ពិន្ទុលើគុណភាពសេវាសុខាភិបាលរបស់មណ្ឌលសុខភាពបានកើនពី ៦៤,៣៤% នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ៨១,៩៥% នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២។

៧ សម្រាប់ការសម្រាល (គិតជាភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក), អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមាននិន្នាការកើនឡើងពី ៨៧,២៩% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៩៣,៣៣% នៅឆ្នាំ២០២០។

៨ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (C-EmONC) មានចំនួន ៤២ កន្លែង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ផងដែរ និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន (B-EmONC) ១៣៧ កន្លែង។

៩ បច្ចុប្បន្ន, កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បាន និងកំពុងផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការចំនួន ១២មុខ ជាប្រចាំដល់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ដើម្បីបង្ការជំងឺរបេង, ខាន់ស្លាក់, ក្អកមាន់, តេតាណូស, គ្រុនស្វិតដៃជើង, កញ្ជ្រិល, រលាកថ្លើមប្រភេទបេ, រលាកស្រោមខួរក្បាល, រលាកសួត-ស្អូច, និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ ៣លើក (DPT-HepB-Hib3) លើកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ រក្សាបានអត្រាខ្ពស់លើសពី ៩៥% ក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយ។

១០ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០២២, មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមានចំនួន ២៣៤ កន្លែង និងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៥២ កន្លែង។ មណ្ឌលផ្តល់សេវាប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ត្រូវបានបង្កើនចំនួនពី ៦៩ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៧១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផងដែរ។

១១ បច្ចុប្បន្ន, កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវារបេងបាន ១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពមួយចំនួនទូទាំងប្រទេស ហើយមានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេងចំនួន ២២០ កន្លែង និងម៉ាស៊ីនអិចស្រ្គីតចំនួន ៨៨ កន្លែង។

១២ ជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៦៤ ៥៣៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ ៤ ០៥៣ ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ ឬថយចុះ ៩៣,៧% រវាងឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ ឬបើគិតជាអាំងស៊ីដង់ គឺបានថយចុះពី ៣,៨៣ ក្នុងពលរដ្ឋ ១ ០០០ នាក់ មកនៅ ០,២៤ ក្នុងពលរដ្ឋ ១ ០០០នាក់។

១៣ ក្នុងឆ្នាំ២០២២, អ្នកជំងឺគ្រុនឈឹក មានចំនួន ១២៥ ករណី ក្នុងនោះស្ត្រីមាន ៤៥ ករណី និងមិនមានករណីស្លាប់។

បន្ថែមលើនេះ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតឈ្លាសវៃ ម៉ឺងម៉ាត់ និងការសម្រេចចិត្តដ៏ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលរបស់ **សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី** កម្ពុជាសម្រេចបានលទ្ធផលធំធេងជាច្រើន ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លងកម្រិតសកលនេះ ដែលជាអាទ៍រួមមាន៖

១ យុទ្ធនាការជាតិចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី១០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ បានកត់ត្រាទិន្នន័យចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ទាំង៤ដូស សរុបចំនួន ៤៥ ២២៦ ៥៧៦ ដូស (ក្រសួងសុខាភិបាលចាក់បាន ៣៧ ៨៥៤ ៦៥៣ ដូស និងក្រសួងការពារជាតិចាក់បាន ៧ ៣៧១ ៩២៣ ដូស)។

២ សមត្ថភាពធ្វើតេស្ត PCR ត្រូវបានបង្កើន រួមជាមួយការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនមេរោគកូវីដ-១៩ យ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។ មន្ទីរពិសោធន៍តេស្តសំណាកនៅក្នុង ១៦ រាជធានី-ខេត្ត មានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តពី ៧ ០០០ ទៅ ៨ ០០០តេស្ត ក្នុងមួយថ្ងៃ និងពី១០ ០០០ ទៅ ១២ ០០០តេស្ត ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងករណីមានការផ្ទុះឆ្លងរាលដាលទ្រង់ទ្រាយធំ។

៣ មន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តសំណាកនៅក្នុង ១៦ រាជធានី-ខេត្ត មានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តពី ៧ ០០០ - ៨ ០០០ តេស្ត ក្នុងមួយថ្ងៃ និងពី ១០ ០០០-១២ ០០០ តេស្ត ក្នុងមួយថ្ងៃ គិតត្រឹមខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១។

៤ បណ្តាញមណ្ឌលចត្តាឡីស័កត្រូវបានពង្រីក ជាពិសេស នៅបណ្តាខេត្តជាប់ព្រំដែនភាគខាងលិចប្រទេស រួមជាមួយនឹងការពង្រីកទីតាំងចត្តាឡីស័កនៅទីតាំងឯកជន និងចត្តាឡីស័កតាមផ្ទះ។

៥ មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ មានចំនួន ៧៩កន្លែង និងមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន ១៤៥កន្លែង ដែលផ្ទុកគ្រែកម្រិតស្រាល ៤៣ ៧៦៤ គ្រែ និងបានត្រៀមបម្រុងទុក ១៣១៧៩ គ្រែ គិតត្រឹមខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១។

៦ គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិកបម្រើការងារនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលព្យាបាលមានចំនួន ២១ ០១៩ នាក់ គិតត្រឹមខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១។

៧ ឱសថព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ (Molnupiravir និង Paxlovid) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលព្យាបាល និងជួយសម្រួលឱ្យពលរដ្ឋ អាចរកទិញឱសថនេះក្នុងតម្លៃសមស្រប ព្រមទាំងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺកូវីដ-១៩។

១.៣. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

១.៣.១. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្នែកផ្គត់ផ្គង់

កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ត្រូវបានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជា៤ ដំណាក់កាល ជាបន្តបន្ទាប់ ដែលក្នុងនោះ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ បានចូលរួមអនុវត្ត យ៉ាងសកម្ម ចាប់ពីដំណាក់កាលទី១ រហូតមក ជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តដូចខាងក្រោម៖

- ដំណាក់កាលទី១ "ការបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា" នៅថ្ងៃទី៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៤,
- ដំណាក់កាលទី២ "ការបង្កើនគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ" នៅថ្ងៃទី៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨,
- ដំណាក់កាលទី៣ "ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ" នៅថ្ងៃទី២១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦,
- ដំណាក់កាលទី៤ "គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម" ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ឆ្នាំ២០២៥។

ជាទូទៅ, ថវិកាជាតិបានគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈផែនការថវិកាដែលរៀបចំឡើងដោយគ្រប់ អង្គភាពសុខាភិបាល សម្រាប់រ៉ាប់រងបន្ទុកចំណាយចរន្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សារវន្ត និងការវិនិយោគ។ លើសពីនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការវិភាជកញ្ចប់ថវិកាដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិតតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ សម្រាប់លើកកម្ពស់គុណភាពការងារ ដោយឥតលក្ខខណ្ឌ។ បច្ចុប្បន្ន, ដំណើរការនៃការធ្វើវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការមុខងារគ្រប់គ្រងធនធានក្នុង វិស័យសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវបានផ្ទេរទៅឱ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ (លើកលែងតែថវិកាគម្រោងលើកកម្ពស់ គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល) ហើយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ ធនាគារដើម្បីផ្ទេរថវិកា ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗដោយផ្ទាល់ និងមានកញ្ចប់ថវិកាលើកកម្ពស់ គុណភាពសេវាផ្អែកតាមស្នាដៃការងារ ជាមួយនឹងយន្តការវាយតម្លៃជាក់លាក់។

ក្រៅពីនេះ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យយកថ្លៃសេវាពីពលរដ្ឋនៅពេលទៅប្រើប្រាស់សេវា គួបផ្សំនឹងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃ បើទោះជាយន្តការនេះហាក់មិនទាន់មានប្រសិទ្ធភាពទាំងស្រុង ជាពិសេសនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ដោយសារមានចំណាយខ្ពស់។ ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាចំនួន ៦០% ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់លើកទឹកចិត្តមន្ត្រី-បុគ្គលិកប្រចាំមូលដ្ឋានសុខាភិបាល, ៣៩% សម្រាប់ថ្លៃដំណើរការនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល, និង ១% សម្រាប់បង់ជូនរដ្ឋ។ ក្រៅពីនេះ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈខ្លះអាចមានការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

១.៣.២. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្នែកតម្រូវការ

យន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ ជាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរយៈការទូទាត់សងថ្លៃសេវាដែលពលរដ្ឋគោលដៅ បានទៅប្រើប្រាស់ នៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ស្របតាមបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន និងនៅតាមមូលដ្ឋានឯកជនដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀង។ ហិរញ្ញប្បទានដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួលបានពីយន្តការនេះ អាស្រ័យលើសេវាជាក់ស្តែងដែលបានផ្តល់ជូនពលរដ្ឋគោលដៅ ដូចមានកំណត់ក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៣២៧ ក.ប/ក្រ.ប.ស.ស រវាងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលអនុវត្តដោយ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម(ប.ស.ស.) និងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ សហវ/ប្រ.ក រវាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។

ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យខិតខំផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយហេតុថាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានបែបនេះ អាស្រ័យទាំងស្រុងលើលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាជាក់ស្តែង។ បច្ចុប្បន្ន យន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ រួមមានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជា គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនដោយស្ម័គ្រចិត្តជាលក្ខណៈឯកជន គ្រួសារ និងសមូហភាព តាមរយៈប្រតិបត្តិករ និងអង្គភាព/អង្គការនានា។

ក. មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ការគាំពារដល់ពលរដ្ឋមកពីគ្រួសារក្រីក្រដែលមានបណ្ណសមធម៌ ដោយផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលរួមមានថ្លៃធ្វើដំណើរ ថ្លៃអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងភាគទានបុណ្យសព ផងដែរ។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣, មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល គ្របដណ្តប់ក្រុមគ្រួសារកាន់បណ្ណសមធម៌ចំនួនប្រមាណ ៧០៦ ២៨ គ្រួសារ ឬស្មើនឹងប្រមាណ ៣លាននាក់។

កាលពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៨, រាជរដ្ឋាភិបាលបានពង្រីកវិសាលភាពមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ដល់ក្រុមពលរដ្ឋដទៃទៀត ដែលប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិទាំងស្រុង រួមមានកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ, មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ, ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់, កីឡាករ កីឡាការិនី, សមាគមម៉ូតូឌុប៉ិកកង់បី, អ្នកជាក់ស៊ីក្លូ,

និងបុគ្គលិក និងអ្នកជំនាញដោះមីននៃប្រតិបត្តិករបោសសម្អាតមីន ដែលក្រុមគោលដៅទាំងនេះ ទទួលបានការគាំពារលើអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣, ពលរដ្ឋគោលដៅចំនួនប្រមាណ ៩៩ ៤១៧ នាក់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

ជាមួយគ្នានេះ តាមរយៈប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៣៥៦ សហវ/ប្រក.អកគចុះថ្ងៃទី១៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣, រាជរដ្ឋាភិបាលបានពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលដល់បុគ្គលបម្រើការក្នុងសេវាកម្សាន្តទេសចរណ៍ នៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ជាពិសេសស្ត្រីបម្រើការងារតាមរង្គសាល ឌីស្កូតែក, ខារ៉ាអូខេ, បៀរហ្គាឌិន និងកន្លែងម៉ាស្សា។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣, បុគ្គលបម្រើការក្នុងសេវាកម្សាន្តទេសចរណ៍ នៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ចំនួន ៣ ២១៧ នាក់ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ។

បន្ថែមលើនេះ តាមរយៈប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៦០៣ សហវ.ប្រក.អកគ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចពង្រីកវិសាលភាពមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលដល់គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាព។ គ្រួសារងាយរងហានិភ័យជាក្រុមពលរដ្ឋស្ថិតនៅក្បែរបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ និងមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចមិនខុសឆ្ងាយពីក្រុមគ្រួសារក្រីក្រ (ក្រ១ និងក្រ២) ដែលក្នុងនោះរាជរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកទទួលរ៉ាប់រងបន្ទុកចំណាយជំនួសទាំងស្រុង។ គ្រួសារចំនួន ៤៩១ ២៤៣គ្រួសារ ឬស្មើប្រមាណ ១ ៨២១ ០៥៦នាក់ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណជាគ្រួសារងាយរងហានិភ័យ តាមរយៈយន្តការជាធរមានរបស់ក្រសួងផែនការ ដែលគ្រួសារទាំងនេះ មានសិទ្ធទទួលបានការថែទាំសុខភាព តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។

ខ. របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយ ដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ(កម្មករនិយោជិត) ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ដោយមាន ប.ស.ស. ជាប្រតិបត្តិករ។ កម្មករនិយោជិត មានសិទ្ធិទទួលបានតាវកាលិកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផង និងតាវកាលិកជាប្រាក់ឧបត្ថម្ភផង។ កញ្ចប់តាវកាលិកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃរបបនេះ រួមមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស.។ គិតត្រឹមខែធ្នូឆ្នាំ២០២៣, កម្មករនិយោជិតនៃវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធប្រមាណ ១,៥ លាននាក់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ដោយឡែក របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តកាលពីដើមឆ្នាំ២០១៨។ មន្ត្រីសាធារណៈមានសិទ្ធិទទួលបានតាវកាលិកដូចគ្នានឹងកម្មករនិយោជិតផងដែរ លើកលែងតែតាវកាលិកជាប្រាក់បំណាច់មាតុភាព ដែលត្រូវផ្តល់ជូនដោយឡែកតាមស្ថាប័នសាមីដែលមន្ត្រីនោះបំពេញការងារ និងប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេលព្យាបាលជំងឺរបស់មន្ត្រីសាធារណៈដែលផ្តល់ជូនជាការរក្សាបៀវត្សនៅដដែល។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣, មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនចំនួនប្រមាណ ៤០០ ៨០០នាក់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

គ. របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារបង្កើតឡើងក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការធានាលើគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដែលកើតឡើងចំពោះពលរដ្ឋគោលដៅពេលបំពេញការងារទាំងនៅកន្លែងធ្វើការផ្ទាល់, ការធ្វើដំណើរទៅ និងត្រឡប់មកពីកន្លែងការងារ និងជំងឺវិជ្ជាជីវៈ។

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់បុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តចាប់តាំងពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ និងមាន ប.ស.ស. ជាប្រតិបត្តិករ ដោយការបង់ភាគទាននេះជាបន្ទុកទាំងស្រុងរបស់និយោជក។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣, កម្មករនិយោជិតក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធចំនួនប្រមាណ ១ ៤៩៤ ៥០០នាក់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ។

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់បុគ្គលនៃវិស័យសាធារណៈ ត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ២០២១ ដោយការបង់ភាគទាននេះ ជាបន្ទុករបស់រដ្ឋទាំងស្រុង។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣, របបនេះបានគ្របដណ្តប់សមាជិកជាបុគ្គលនៃវិស័យសាធារណៈចំនួន ២៧៤ ៨០០ នាក់។

ឃ. របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត

តាមរយៈអនុក្រឹត្យលេខ២៨០ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត, រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រេចដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តដល់បុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ និងអ្នកក្នុងបន្ទុកសមាជិក ប.ស.ស. ដែលក្នុងនោះការបង់ភាគទាន ជាបន្ទុករបស់សាមីជនដែលមានបៀវត្សទៀងទាត់ទៅតាមអត្រាដែលត្រូវកំណត់ដោយការសិក្សា និងវាយតម្លៃហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈត្រឹមត្រូវ។ គិតត្រឹមខែមករា ឆ្នាំ២០២៤ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត បានគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋគោលដៅចំនួនជាង ១៣៤ ៦០០នាក់។

១.៤. បញ្ហាប្រឈម

ទន្ទឹមនឹងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដែលសម្រេចបានកន្លងមក, ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមនៅកម្ពុជា នៅបន្តជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ មានគោលបំណងកំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវបញ្ហាប្រឈម ក៏ដូចជាដំណោះស្រាយ ដើម្បីត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.។

១.៤.១. វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមបច្ចុប្បន្នគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋកម្ពុជា ក្នុងរង្វង់ជាង៤១% នៃពលរដ្ឋសរុប ដែលមានន័យថាពលរដ្ឋប្រមាណជាង ៥០%ទៀត ពុំទាន់ទទួលបានការគ្របដណ្តប់នៅឡើយ ដោយសារកត្តាចម្បងចំនួន២៖ (១) ពលរដ្ឋដែលស្ថិតក្រោមវិសាលភាពគ្របដណ្តប់រួចហើយ ប៉ុន្តែពុំទាន់ត្រូវបានចុះបញ្ជី និង (២) ពលរដ្ឋដែលមិនទាន់ស្ថិតក្រោមវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមនៅឡើយ។

ក. ការចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធសម្រាប់ពលរដ្ឋនៃវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ

ក្នុងចំណោមពលរដ្ឋប្រមាណជាង ៥០% ដែលមិនទាន់គ្របដណ្តប់ មាន ១៦% ស្ថិតក្រោមវិសាលភាពគ្របដណ្តប់រួចហើយផ្អែកតាមបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន ប៉ុន្តែពុំទាន់បានចុះបញ្ជីចូលក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមណាមួយនៅឡើយទេ។ ជាក់ស្តែង ការគ្របដណ្តប់លើបុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារក្រោមរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងផ្នែកហានិភ័យការងារ ជាពិសេសបុគ្គលិកនៃសហគ្រាសធុនតូច និងមធ្យម មិនទាន់អនុវត្តបានពេញលេញនៅឡើយ។ កត្តាយល់ដឹង និងឆន្ទៈរបស់និយោជកក្នុងការចុះបញ្ជីបុគ្គលិករបស់ខ្លួន ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីរបបសន្តិសុខសង្គមក៏នៅមានកម្រិតដែរ ទន្ទឹមពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនដោយស្ម័គ្រចិត្ត គ្របដណ្តប់លើអ្នកមានលទ្ធភាពនៅមានចំនួនតិចតួចប៉ុណ្ណោះ។

ខ. ការចុះបញ្ជីពលរដ្ឋក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ នីតិវិធី និងសមត្ថភាពវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់វាយតម្លៃ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណពលរដ្ឋក្រីក្រដើម្បីផ្តល់បណ្ណសមធម៌ ត្រូវបានមើលឃើញថានៅមានភាពស្មុគស្មាញ ដែលអាចបង្កឱ្យមានហានិភ័យដល់សុក្រឹត្យភាពនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ ការតាមដានវាយតម្លៃស្ថានភាពចាកចេញពីភាពក្រីក្ររបស់អ្នកមានបណ្ណ ដើម្បីបញ្ចប់សុពលភាពបណ្ណ ក៏នៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ រីឯនីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជីផ្តល់បណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលសម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ នៅផ្អែកលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញផ្នែកកំណត់អត្តសញ្ញាណ, ឯកសាររដ្ឋបាល, ការចុះបញ្ជី និងការផ្តល់បណ្ណជាមួយនឹងការផ្សព្វផ្សាយ និងការយល់ដឹងរបស់ក្រុមគោលដៅអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃបណ្ណ នៅមានកម្រិតដែលធ្វើឱ្យការគ្របដណ្តប់មានកម្រិតទាប។

គ. ភាពមិនប្រមូលផ្តុំនៃរបបដែលមានស្រាប់

ភាពបែកខ្ញែកនៃរបបនានាក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមបច្ចុប្បន្ន បានរឹតត្បិតសក្តានុពលក្នុងការបែងចែកឡើងវិញនូវហានិភ័យក្នុងចំណោមក្រុមពលរដ្ឋ។ ជាក់ស្តែង មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលគ្របដណ្តប់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅផ្សេងៗ ដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ខុសគ្នាផងដែរ។ ដោយឡែករបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពបច្ចុប្បន្នគ្របដណ្តប់លើមន្ត្រីសាធារណៈ, អតីតមន្ត្រីរាជការ, អតីតយុទ្ធជន និងកម្មករនិយោជិត តាមរយៈរបបភាគទានកាតព្វកិច្ច និងគ្របដណ្តប់លើបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ និងអ្នកក្នុងបន្ទុកសមាជិក ប.ស.ស. តាមរយៈរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ការណ៍នេះ បណ្តាលឱ្យមានវិសមធម៌ក្នុងការបែងចែកធនធាន និងសេវាថែទាំសុខភាពពីក្រុមពលរដ្ឋមួយ ទៅក្រុមពលរដ្ឋមួយទៀតដែលកំពុងបំពេញការងារ ឬប្រកបអាជីវកម្មផ្សេងៗគ្នា ឬមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា។

១.៤.២. វិសាលភាពគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត

ថ្វីត្បិតកម្រិតសន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្តមានអត្រាប្រមាណជិត ៦០% នៅឆ្នាំ២០១៩, ប្រទេសកម្ពុជា នៅមានចំណុចមួយចំនួនដែលអាចបន្តអភិវឌ្ឍបន្ថែម ដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដែលរួមមានសមត្ថភាពផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងមិនឆ្លង, ការធ្វើ

រោគវិនិច្ឆ័យ, ការធ្វើឱ្យប្រសើរនូវអនាម័យរស់នៅ, អនុលោមភាពជាមួយសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសកម្មភាពបង្គ្រប់, ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាវកាលិកកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, ការពង្រឹងគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ, ការអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ជាដើម។

ក. ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

ប្រទេសកម្ពុជានៅមានចំណុចត្រូវពង្រឹងបន្ថែមពាក់ព័ន្ធនឹងសមត្ថភាព និងលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព បើធៀបនឹងស្តង់ដាអន្តរជាតិ។ សន្ទស្សន៍នៃសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ គ.ស.ស. របស់កម្ពុជានៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ គឺមាតត្រឹមតែ ៥៨% ក្នុងចំណោមពិន្ទុសរុប ១០០% ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺរលាកថ្លើម, និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអនាម័យក្នុងការរស់នៅ ត្រូវពង្រឹងបន្ថែមទៀត។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមួយចំនួន នៅបន្តជួបបញ្ហាប្រឈមផ្នែកអភិបាលកិច្ច, សេវា, ធនធានមនុស្ស, សមត្ថភាព, និងលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សេវាអនុលោមតាមសេចក្តីណែនាំអំពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដែលអាចឱ្យពលរដ្ឋទូទៅ ជាពិសេសពលរដ្ឋក្រីក្រដែលគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ងាកទៅរកសេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ដែលធ្វើឱ្យមានចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់វិញ។ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់បច្ចុប្បន្ន នៅពុំទាន់ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពថ្មីៗនៅឡើយ ដូចជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺផ្លូវចិត្ត សេវាស្តារនីតិសម្បទា ការថែទាំជនវ័យចាស់ និងជនមានពិការភាពជាដើម។ យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ២០២២, ការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងមានអត្រា ២២,៥% ក្នុងចំណោមពលរដ្ឋកម្ពុជាអាយុពី ៣០-៧០ ឆ្នាំ ដែលបានស្លាប់ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗចំនួន ៤ រួមមាន ជំងឺបេះដូងនិងសសៃឈាម, ជំងឺមហារីក, ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។

ខ. តាវកាលិកនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

កញ្ចប់តាវកាលិកនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលអនុវត្តដោយ ប.ស.ស. និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ពុំទាន់មានសុខដុមនីយកម្មនឹងគ្នា នៅឡើយ។ បន្ថែមលើនេះ, ថ្លៃទូទាត់សេវានៃរបបទាំង២ ក៏មានភាពខុសប្លែកគ្នាតាមករណីមួយចំនួន។ ជាក់ស្តែង របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពពុំផ្តល់ការទូទាត់ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើសេវាអាទិភាពមួយចំនួនដែលស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយឥតបង់ថ្លៃរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដូចជាសេវាចាក់វ៉ាក់សាំង, ជំងឺអេដស៍, ជំងឺរបេង, និងជំងឺគ្រុនចាញ់។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ មានលក្ខណៈទូលាយដែលពុំបានបញ្ជាក់អំពីប្រភេទឱសថសារវន្តជាក់លាក់សម្រាប់សេវាណាមួយនោះទេ។ កញ្ចប់តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងកញ្ចប់តាវកាលិកនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ពុំមានបញ្ជាក់

អំពីប្រភេទឱសថដែលត្រូវប្រើប្រាស់ភ្ជាប់ជាមួយលក្ខខណ្ឌផ្តល់ការទូទាត់ ហើយក៏ពុំមានកំណត់លក្ខខណ្ឌសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែរ។ម្យ៉ាងវិញទៀត ការទូទាត់ចំណាយជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និង ដោយ ប.ស.ស. ពុំបានបង្ហាញច្បាស់អំពីការផ្តល់ ឬមិនផ្តល់ឱសថ នោះឡើយ។ ទោះយ៉ាងណា, បច្ចុប្បន្ន មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ហាក់ពុំទាន់មានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងអង្កេតលើការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រព្យាបាលនៅឡើយ។

គ. គោលនយោបាយគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ និងនិយ័តកម្មលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល តម្រូវឱ្យមានគោលការណ៍បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដោយចាប់ផ្តើមពីការទទួលសេវានៅកម្រិតបឋមជាមុន។ ដោយឡែក របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលអនុវត្តដោយ ប.ស.ស. មិនមានលក្ខខណ្ឌបញ្ជូនអ្នកជំងឺនេះឡើយ ដែលបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាពោលគឺធ្វើឱ្យសមាជិក ប.ស.ស. ទៅទទួលយកសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដៃគូណាដែលខ្លួនពេញចិត្ត ដែលបច្ចុប្បន្នសមាជិក ប.ស.ស. និយមទៅគ្លីនិកឯកជនដៃគូ និងមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ឬថ្នាក់ជាតិតែម្តង។ ការណ៍នេះ បានជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្រិតមូលដ្ឋាន និងសមត្ថភាពក្នុងការទទួលយកអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ ឬថ្នាក់ជាតិ។

ជាមួយគ្នានេះ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាមានសមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនដ៏ធំ និងកំពុងរីកលូតលាស់យ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២, មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនមានចំនួនប្រមាណ ១៦ ១៨១ ធៀបនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានចំនួនត្រឹម ១ ៦៤៨ ប៉ុណ្ណោះ។ ដោយហេតុថា ក្របខណ្ឌនិយ័តកម្មលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជននៅមានភាពខ្វះចន្លោះនៅឡើយ, និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនរបស់ពលរដ្ឋបង្កក្តីកង្វល់យ៉ាងខ្លាំង ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងការកំណត់ថ្លៃសេវាហួសប្រមាណ, ការបំប៉ោងសេវាព្យាបាល, និងបញ្ហាគុណភាពសេវា។ មួយវិញទៀត, បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនឹងការបើកដំណើរការមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជននៅមានកម្រិត ជាពិសេសលើលក្ខខណ្ឌក្នុងការធានាគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា និងយន្តការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ដើម្បីធានាថាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនទាំងនោះ បានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ និងបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាននានា។

ឃ. ការពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល និងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

កត្តាចម្បងមួយដែល រួមចំណែកដល់បញ្ហាប្រឈមក្នុងការពង្រឹងគុណភាពសេវា គឺកង្វះធនធានមនុស្សសុខាភិបាល។ បន្ថែមលើនេះ យន្តការត្រួតពិនិត្យអនុលោមភាពនៃគោលការណ៍ស្តីពីស្តង់ដានៃការព្យាបាល នៅពុំទាន់ត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញនៅឡើយ។ ជាមួយគ្នានេះ សេចក្តីណែនាំអំពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងបង្គ្រប់ ជាពិសេសមគ្គុទេសក៍ពិធីសារព្យាបាលជំងឺត្រូវបានរៀបចំចងក្រង និងដាក់ឱ្យអនុវត្ត ប៉ុន្តែហាក់មិនទាន់មានប្រព័ន្ធអភិបាលកិច្ចលើការងារនេះច្បាស់លាស់នៅឡើយ។

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលកម្ពុជា ជាមធ្យម ៧,៤នាក់ ត្រូវបានបែងចែងសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពមួយ ដែលតួលេខនេះគៀកគ្នានឹងតួលេខដែលមានកំណត់ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលតម្រូវឱ្យមានមន្ត្រី-បុគ្គលិកចន្លោះ ពី៨ ទៅ១០នាក់ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី, ការបែងចែកធនធានមនុស្សសុខាភិបាល រវាងតំបន់ទីប្រជុំជន និងទីជនបទ នៅមានបញ្ហាប្រឈម ដែលជាក់ស្តែងមានភាពកកកុញតែនៅតំបន់ទីប្រជុំជន ជាពិសេសនៅរាជធានីភ្នំពេញតែម្តង។

ក្រៅពីនេះ ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈស្ទួនក្នុងវិស័យសាធារណៈផង និងឯកជនផងក្នុងពេលតែមួយ ជាការអនុវត្តទូទៅ ក្នុងចំណោមមន្ត្រី-បុគ្គលិកបំពេញវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ ក្តីកង្វល់ចម្បងគឺកង្វះបទប្បញ្ញត្តិ និងយន្តការច្បាស់លាស់ដើម្បីគ្រប់គ្រងការអនុវត្តនេះ ដែលបង្កផលអវិជ្ជមានដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងមូល ជាពិសេសអវត្តមានមន្ត្រីសុខាភិបាល ពីការបំពេញការងារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការជំរុញអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនដែលខ្លួនបំពេញការងារជាដើម។

១.៤.៣. ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

បើទោះបីជាចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាបានថយចុះពីអត្រា ៦៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មកនៅត្រឹម ៦០% ក្នុងឆ្នាំ២០២០, អត្រានេះ នៅមានកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ ដែលអាចបង្កហានិភ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះពលរដ្ឋ នៅពេលមានតម្រូវការសេវាថែទាំសុខភាព។ កត្តាប្រឈមមួយចំនួន ដែលចាំបាច់ត្រូវគិតគូរដោះស្រាយ រួមមានការកាត់បន្ថយអត្រាចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាព, ការពង្រឹងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការតាមរយៈប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, តួនាទីរបស់វិស័យឯកជន ជាពិសេសលើទិដ្ឋភាពឱសថ-បរិក្ខារ, សុខដុមនីយកម្មតារាងកាលិកនៃរបបនានាក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, យន្តការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវន្ត សម្ភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ជាដើម។

ក. កម្រិតចំណាយថវិកាជាតិលើវិស័យសុខាភិបាល និងអត្រាចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាព

ថវិកាជាតិដែលបានវិភាជសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលបានកើនឡើង ៤៩,៧៣% ពី ១ ៣៩៣ ៩៧៤ លានរៀល នៅឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ២ ០៨៧ ១៩៦ លានរៀល នៅឆ្នាំ២០២២។ បន្ថែមលើនេះ ទំហំចំណាយលើវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម មានប្រមាណ ៣% នៃចំណាយសរុបលើវិស័យសុខាភិបាល ដែលតួលេខនេះនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយបើធៀបនឹងប្រទេសនានាក្នុងតំបន់។ ស្ថិតិបានបង្ហាញថា កម្ពុជានៅមានកិច្ចការត្រូវពង្រឹងបន្ថែមទៀតដើម្បីអាចឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅ គ.ស.ស. ដែលនឹងទាមទារឱ្យមានការគិតគូរលើការកែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីស្ថានភាពសារពើពន្ធនៅកម្ពុជា។

មួយវិញទៀត, អត្រាចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា មានកម្រិតខ្ពស់ប្រមាណជាង ៦០% ធៀបនឹងចំណាយសរុបលើវិស័យសុខាភិបាល។ ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាព ជាប្រភពហិរញ្ញប្បទានដែលមិនមានប្រសិទ្ធភាព ខ្វះសមធម៌ និងអាចជះផលអវិជ្ជមានដល់ពលរដ្ឋក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់នានា។ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១៩, ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់

លើការចំណាយថែទាំសុខភាពសម្រាប់គ្រួសារមួយ មានចំនួនប្រមាណ ៤០៥ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ដែលចំណាយទាំងនេះភាគច្រើនធ្លាក់ទៅក្នុងវិស័យឯកជន។ ករណីនៃការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារចំណាយលើការថែទាំសុខភាព មានច្រើនក្នុងចំណោមក្រុមពលរដ្ឋស្ថិតក្នុងកម្រិតជីវភាពបញ្ចភាគទី២ និងទី៣ ដែលនេះបញ្ជាក់ថាគ្រួសារមួយចំនួនធំ ដែលបានចាកចេញផុតពីភាពក្រីក្រ អាចជួបបញ្ហាប្រឈមក្នុងការរក្សាបាននូវសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល។

ខ. តួនាទីនៃវិស័យឯកជន

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន ដែលបានផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព សម្រាប់អ្នកដែលមានលទ្ធភាព បង់ភាគទានដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត ត្រូវបានមើលឃើញថាបានចូលរួមចំណែកបំពេញបន្ថែមលើប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមផងដែរ។ ប៉ុន្តែសេវាធានារ៉ាប់រងឯកជននេះ គ្របដណ្តប់និងគាំពារពលរដ្ឋបានចំនួនតិចតួចនៅឡើយ និងពុំមានសមធម៌។ ដោយឡែក, ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពីសំណាក់វិស័យឯកជន ដែលលូតលាស់ខ្លាំង បានស្រូបយកចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋយ៉ាងសន្ធឹកសន្ធាប់។ បន្ថែមលើនេះ ឱសថដែលចរាចរនៅលើទីផ្សារបច្ចុប្បន្ននៅមិនទាន់មានយន្តការពង្រឹងការអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិគ្រប់គ្រង និងកំណត់ពិដានថ្លៃច្បាស់លាស់នៅឡើយ។ កត្តានេះផ្តល់ផលអវិជ្ជមាន ឬហានិភ័យខ្ពស់ដល់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពលរដ្ឋ ខណៈដែលពលរដ្ឋភាគច្រើនមាននិន្នាការប្រើប្រាស់សេវាឯកជន និងស្វែងរកទិញឱសថដោយខ្លួនឯង។

គ. ការកែទម្រង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ក្រសួងសុខាភិបាល បានពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាតាមរយៈការវិនិយោគលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាពិសេសនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ការប្រែក្លាយមន្ទីរពេទ្យជាតិ ទៅជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល អាចបង្កឱ្យមានហានិភ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ពលរដ្ឋនៅរាល់ពេលទៅប្រើប្រាស់សេវា ដោយសារពលរដ្ឋភាគច្រើនពុំទាន់ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមនៅឡើយ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការប្រែក្លាយនេះ មានតម្រូវការធនធានខ្ពស់ ខណៈដែលថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលនៅមានកម្រិតនៅឡើយ។

ជាមួយគ្នានេះ, ការកំណត់ថ្លៃសេវា ដែលត្រូវចំណាយដោយអ្នកជំងឺផ្ទាល់ មានកម្រិតខុសគ្នាទៅតាមតំបន់ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បើទោះបីជាក្រសួងសុខាភិបាលបានណែនាំឱ្យដំណើរការរៀបចំថ្លៃសេវាដោយឈរលើគោលការណ៍នៃការកំណត់ថ្លៃសេវាដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីលទ្ធភាពបង់របស់ពលរដ្ឋភាគច្រើន និងការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក៏ដោយ។

ឃ. ភាពការពិត និងកម្រិតខុសគ្នានៃថ្លៃសេវាក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ប្រើប្រាស់យន្តការទូទាត់បែបករណីដូចគ្នា ប៉ុន្តែការកំណត់ថ្លៃទៅតាមករណីនៃរបបទាំងពីរមានកម្រិតមិនដូចគ្នា ដែលអាចបង្កឱ្យមានភាពរើសអើងលើការផ្តល់សេវា និងបង្កឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាមាននិន្នាការជ្រើសរើសការទូទាត់លើសេវាដែលមានថ្លៃទូទាត់ខ្ពស់ជាង។

ម្យ៉ាងទៀត ការកំណត់អត្រាទូទាត់ក៏ពុំទាន់ត្រូវបានផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃការសិក្សាវាយតម្លៃឯកតាចំណាយដែលមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយ។

ខ. គោលនយោបាយផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវន្ត សម្ភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ

ឱសថ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធមជ្ឈការ តាមរយៈការធ្វើលទ្ធកម្មនៅថ្នាក់ជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណា មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅតែប្រឈមនឹងកង្វះខាតឱសថ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារពេទ្យទាំងនេះ តាមរដូវកាល និងបន្ទុកជំងឺក្នុងមូលដ្ឋាន។ ការណ៍នេះតម្រូវឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនទិញឱសថដោយផ្ទាល់ខ្លួន ក្នុងករណីមិនមានស្តុកគ្រប់គ្រាន់ ការផ្គត់ផ្គង់យឺតយ៉ាវ ឬមិនមានប្រភេទឱសថដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីបំពេញបន្ថែម និងធានានិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវា។

ជំពូកទី
២

ការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

២.១. វិសាលភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម បានកំណត់យកដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ជាចក្ខុវិស័យដ៏សំខាន់មួយ។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នេះ កំណត់យ៉ាងល្អិតល្អន់នូវភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា រវាងចក្ខុវិស័យដែលបានចែងក្នុងឯកសារគោលនយោបាយនានា ដែលរួមមានយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ, ផែនការស្តារសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញក្រោយវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩, និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះក៏ឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការប្តេជ្ញារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគ្រប់នីតិកាល ក្នុងការធានាសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋគ្រប់រូប ដូចដែលមានចែងក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមកម្ពុជា បានឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលគម្រោងសាកល្បងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទាននានាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលរួមមានគម្រោងកិច្ចសន្យាក្នុង, គម្រោងកិច្ចសន្យាក្រៅ, ហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើសមិទ្ធកម្ម, គម្រោងលើកទឹកចិត្តឆ្មប, និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកតម្រូវការនានា រួមមានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល, ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍, និងបណ្ណពិនិត្យសុខភាពបន្តពូជ ជាដើម។ បន្ថែមលើបទពិសោធនៃកិច្ចខិតខំកន្លងមកនេះ, ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គមក៏បានចង្អុលបង្ហាញអំពីអភិក្រមក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ថាត្រូវមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ មានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និងប្រកបដោយបរិយាបន្ន។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ដាក់ចេញនូវជំហានជាយុទ្ធសាស្ត្រ នៅក្នុងគ្រប់វិមាត្រសាវន្តទាំង ៣ ព្រមទាំងកត្តាជំរុញគាំទ្រ ដើម្បីត្រួសត្រាយផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា។ ក្នុងន័យនេះ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះជាមាគ៌ាយុទ្ធសាស្ត្រដែលលម្អិតអំពីការផ្តល់អាទិភាពលើជំហានយុទ្ធសាស្ត្រ និងការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីស្ថានភាពធនធាន និងការអភិវឌ្ឍនានារបស់កម្ពុជា។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះក៏បានបង្ហាញពីគោលដៅរំពឹងទុក, តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ, និងគូសវាសខ្សែបន្ទាត់នៃដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ជាជំហានៗ តាមដំណាក់កាលនីមួយៗ ផងដែរ។

កម្មវត្ថុចម្បងនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ គឺដើម្បី **"កំណត់ដំណើរជាយុទ្ធសាស្ត្រឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា ពីឆ្នាំ២០២៤ ដល់ឆ្នាំ២០៣៥ តាមរយៈការដាក់ចេញនូវសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅអាទិភាពតាមដំណាក់កាល"**។

២.២. គោលដៅជាក់លាក់នៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. កំណត់គោលដៅក្នុងការសម្រេចបាននូវ៖

១

ការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្ដប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមឱ្យបាន ៨០% នៃចំនួនពលរដ្ឋសរុប

២

សន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្ដប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្តឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់ ៨០%

៣

ការកាត់បន្ថយទំហំចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាពឱ្យនៅចំនួនប្រមាណ ៣៥% នៃចំណាយសរុប លើវិស័យសុខាភិបាល

២.៣. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.

១. ភាពជាសកលនៃការគ្របដណ្ដប់

ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ដែលជាស្មារតីនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍គ្របដណ្ដប់ជាសកល ដែលនឹងផ្ដល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ពលរដ្ឋគ្រប់រូប ប៉ុន្តែគោលនយោបាយកែទម្រង់នានាត្រូវផ្ដល់អាទិភាពសំខាន់ដល់ពលរដ្ឋក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ សំដៅធានាឱ្យបាននូវសមធម៌ និងបរិយាបន្ន។

២. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពផ្នែកថែទាំសុខភាព

ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ផ្ដោតអាទិភាពលើការពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដែលមានស្រាប់ ដើម្បីអាចពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្ដប់លើក្រុមពលរដ្ឋជាជំហានៗ។ បន្ថែមលើនេះ ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ព្យាយាមបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ដោយបន្តពិនិត្យលទ្ធភាពបង្កើនសមត្ថភាពផ្ដល់សេវាថែទាំជាសារវន្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានគុណភាព ដល់ពលរដ្ឋផ្អែកលើការវិនិយោគកន្លងមកដែលមានស្រាប់ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

៣. ការបោះជំហានបន្តិចម្តងៗ

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ នឹងរួមចំណែកកសាងមូលដ្ឋានបន្ថែមដល់ការបោះជំហានឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកលរបស់កម្ពុជា រយៈពេលវែង ក្នុងទិដ្ឋភាពពហុវិស័យ, ពហុវិមាត្រ, និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ជាឯកសារបង្ហាញទិសកម្រិតយុទ្ធសាស្ត្រ ដោយទុកលទ្ធភាពឱ្យក្រសួង-ស្ថាប័នជំនាញ បន្តរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលម្អិតដើម្បីអនុវត្តជាជំហានៗ។

៤. ការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យ

ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. មានគោលបំណងជំរុញ និងពិនិត្យលទ្ធភាពប្រមូលផ្ដុំហានិភ័យ ក្រោមមូលនិធិរួមមួយ ដើម្បីបង្កើនសាមគ្គីធម៌ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ពលរដ្ឋគ្រប់ក្រុមគោលដៅ។

៥. កញ្ចប់តាវកាលិកដែលមានលក្ខណៈបរិយាបន្ន

កញ្ចប់តាវកាលិកនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម គួរត្រូវបានរៀបចំ និងឆ្លងកាត់ការវិភាគ ក៏ដូចជាពិគ្រោះយោបល់ ដោយឈរលើមូលដ្ឋានតម្រូវការវិជ្ជាជីវៈ និងសហគមន៍ និងកំណត់អាទិភាពលើលទ្ធភាពពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ អនុលោមតាមភាពទ្រទ្រង់បាននៃថវិកាជាតិ និងស្ថានភាពនៃការអភិវឌ្ឍសង្គមសេដ្ឋកិច្ច។ កញ្ចប់តាវកាលិកនឹងជាកម្មវត្ថុនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដើម្បីធានាបាននូវការផ្តល់ការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់ពលរដ្ឋ ដែលរួមបញ្ចូលសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពនៅតាមសហគមន៍, សេវាបង្ការ, សេវាព្យាបាល, សេវាស្តារនីតិសម្បទា, និងសេវាថែទាំសម្រាន់។

៦. ការទិញជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នឹងលើកកម្ពស់អភិក្រមនៃការទិញសេវាដែលមានមូលដ្ឋានលើការគិតគូរហ្មត់ចត់លើទិដ្ឋភាពលទ្ធផលសុខភាព, តម្រូវការសេវា, ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលចំណាយ, និងគណនេយ្យភាព។ អភិក្រមនេះ តម្រូវឱ្យប្រតិបត្តិករសន្តិសុខសង្គម ផ្សារភ្ជាប់មូលនិធិនៃរបបសន្តិសុខសង្គមទៅនឹងព័ត៌មាន និងទិន្នន័យស្តីពីសមិទ្ធកម្មផ្នែកថែទាំសុខភាព និងបម្រែបម្រួលតម្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងប្រទេស។

៧. អភិបាលកិច្ច និងគណនេយ្យភាព

ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នឹងលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចល្អ និងគណនេយ្យភាពតាមរយៈការជំរុញឱ្យក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ចូលរួមសហការ និងសម្របសម្រួលគ្នាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីជំរុញដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. រួមគ្នា ទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីវឌ្ឍនភាពនៃដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ព្រមទាំងបង្កើតយន្តការវាយតម្លៃការអនុវត្តទិសដៅអាទិភាព ដែលផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះដាក់ចេញ ដើម្បីធានាបានតម្លាភាពក្នុងការអនុវត្ត។

៨. សមាហរណកម្មប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន

ការអភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានដែលអាចធ្វើអន្តរកម្មបានពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ, ការកត់ត្រា, ការរក្សា និងផលិតព័ត៌មានប្រកបដោយបរិយាបន្ន ពិតជាមានភាពចាំបាច់ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្របដណ្តប់របស់សេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ក៏ត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានរួមក្នុងក្របខណ្ឌ គ.ស.ស. ផងដែរ។

២.៤. គោលការណ៍នៃការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.

ការអនុវត្តទិសដៅអាទិភាពដែលកំណត់នៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ត្រូវអនុលោមតាមគោលការណ៍ដូចខាងក្រោម៖

១. សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាព

ពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាព, មាត្រា៧២ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចែងថា *"សុខភាពរបស់ប្រជារាស្ត្រត្រូវបានធានា។ រដ្ឋយកចិត្តទុកដាក់ដល់ការការពារជំងឺ និងព្យាបាលជំងឺ។ ប្រជារាស្ត្រក្រីក្រត្រូវបានទទួលការពិនិត្យរោគដោយឥតបង់ថ្លៃនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ គិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភព សាធារណៈ។ រដ្ឋរៀបចំឱ្យមានគិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភពដល់ជនបទ។"*

២. សមធម៌

ផ្តល់យុត្តិធម៌សម្រាប់ពលរដ្ឋគ្រប់រូប តាមរយៈការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ផ្អែកតាមតម្រូវការ ព្រមទាំងធានាថាការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព នឹងមិនអាស្រ័យលើសមត្ថភាពបង់ថ្លៃសេវារបស់គ្រួសារនោះទេ។

៣. សាមគ្គីភាពសង្គម

លើកកម្ពស់ការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមរួម ដើម្បីអាចមានការឧបត្ថម្ភធនឆ្លងរបប (Cross-subsidization) ដែលនឹងពង្រឹងសាមគ្គីភាពរវាងគ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមកម្ពុជាទាំងមូល។

៤. គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល អាចធានាបាននូវគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពតាមស្តង់ដាមួយដែលអាចទទួលយកបាន ដើម្បីសម្រេចបានប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការព្យាបាល, លទ្ធផលសុខភាពវិជ្ជមាន និងការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ។

៥. ប្រសិទ្ធភាព

តម្លៃនៃលុយ (Value for money) ចេញពីការពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។

៦. ចីរភាពហិរញ្ញវត្ថុ

លើកកម្ពស់ចីរភាពហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈការពង្រីកប្រភពធនធាន និងការដាក់ចេញនូវវិធានការ ដើម្បីធានាបានការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងចំណាយលើវិស័យសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពត្រូវបានប្រកាន់យក។

៧. ភាពបត់បែន និងភាពធន់នឹងវិបត្តិ

ធានានូវភាពបត់បែន និងភាពធន់នឹងការប្រែប្រួលនៃស្ថានភាពក្នុង និងក្រៅប្រទេស ដែលតម្រូវឱ្យមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែសម្រួលទិសដៅអាទិភាពដែលដាក់ចេញក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ។

៨. គោលការណ៍គ្រួសារ

ធានាបានថាសមាជិកគ្រួសារគ្រប់រូប ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។

ជំពូកទី

៣

ធាតុផ្សំនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ដាក់ចេញនូវជម្រើសគោលនយោបាយអាទិភាពក្នុងការកែទម្រង់ តាមវិមាត្រជាសារវន្តចំនួន៣ រួមមាន៖ ១. ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះចំនួន ៥, ២. ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះចំនួន ១៤, និង ៣. ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះចំនួន៦ ព្រមទាំងកត្តាជំរុញគាំទ្រ ដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះចំនួន ៥ ដូចមានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី២ ខាងក្រោមនេះ។

រូបភាពទី២ ៖ ធាតុផ្សំនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

វិមាត្រទី១ - ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

១. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
២. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់របបដោយសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
៣. ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម
៤. ការពង្រីកវិសាលភាពដល់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅ ដែលនៅសេសសល់
៥. ការគ្រប់គ្រងការផ្លាស់ប្តូរសមាជិកភាពរវាងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

វិមាត្រទី២ - ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត

១. ការពង្រឹងនិយ័តកម្មលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់កម្រិត
២. ការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល
៣. ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
៤. ការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល
៥. ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ជាពិសេសសេវាថែទាំសុខភាពបឋម
៦. ការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងសកម្មភាពពហុវិស័យ
៧. ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាឯកទេស និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់
៨. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ និងរៀបចំគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច
៩. ការពង្រឹងអនុលោមភាពនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ
១០. ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកឱសថ
១១. ការពង្រឹងនិយ័តកម្មទីផ្សារឱសថ
១២. ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សារវន្ត
១៣. ការរៀបចំកញ្ចប់គាំពារកាលិកគោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម
១៤. ការពង្រឹងគោលនយោបាយពន្ធដារ និងនិយ័តកម្មលើផលិតផលប៉ះពាល់សុខភាព

វិមាត្រទី៣ - ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

១. ការបង្កើនការរៃអង្គាសថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល
២. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃចំណាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
៣. ការធានាតុល្យភាពរវាងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងផ្នែកតម្រូវការ
៤. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ
៥. ការកំណត់ពិដានថ្លៃសេវា
៦. ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន

កត្តាជំរុញគាំទ្រ

១. យន្តការអភិបាលកិច្ច
២. ការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
៣. យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយ
៤. ឌីជីថលូបនីយកម្មសម្រាប់គាំទ្រដំណើរឆ្ពោះទៅគ.ស.ស
៥. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅគ.ស.ស

៣.១. វិធានការទី ១ - ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

វិធានការនេះផ្តោតសំខាន់លើការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម សំដៅជានាឱ្យពលរដ្ឋដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធនេះ ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព និងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុជាអតិបរិមា ព្រមទាំងបន្តពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅ ដែលនៅសេសសល់ ជាជំហានៗ។

៣.១.១. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលដល់គ្រួសារក្រីក្រ និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀតដែលបានកំណត់ដោយលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន រួមទាំងការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដល់គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ ដែលកំណត់ដោយប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៦០៣ សហវ.ប្រក.អកគ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣។ ការណ៍នេះ តម្រូវឱ្យមានការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំយន្តការពិនិត្យតាមដាន និងវិភាគលើទិន្នន័យការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដោយអ្នកទទួលផល ដើម្បីកំណត់នូវគម្លាតនៃការផ្តល់ និងការទទួលសេវា, កត្តាគុណភាព, និងបញ្ហាប្រឈមនានាសម្រាប់ជាព័ត៌មានដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធធ្វើការកែលម្អជាប្រចាំ
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាព និងកញ្ចប់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលដល់អ្នកទទួលផល និងសហគមន៍ ជាមួយនឹងចំណេះដឹងអំពីវិធានការបង្ការ, ការគ្រប់គ្រងជំងឺ, និងសេវាថែទាំសុខភាពដែលមាននៅតាមលំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសសេវាថែទាំសុខភាពបឋម
- ពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្តប្រកបដោយគុណភាព ទាំងទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេស និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលផល
- រៀបចំយន្តការកាត់បន្ថយទំហំចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ និងកត្តាប្រឈមផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមជនងាយរងគ្រោះបំផុត ដូចជាជនវ័យចាស់ ជនមានពិការភាព និងជនជាតិភាគតិចដើម តាមរយៈការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកញ្ចប់តាវកាលិកសមស្រប ទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងយន្តការ និងអត្រាទូទាត់សមស្របសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា
- ពង្រឹងយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រតាមការស្នើសុំ ដោយត្រូវធានាថាយន្តការនេះមានបរិយាបន្ន គ្របដណ្តប់លើគ្រប់ក្រុមគោលដៅពិតប្រាកដ សំដៅបង្កើនប្រសិទ្ធភាព សុក្រឹត្យភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព តាមរយៈ (១) ការបន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ និងឧបករណ៍អត្តសញ្ញាណកម្ម, (២) ការពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកអនុវត្ត ជាពិសេសរដ្ឋបាលឃុំ-សង្កាត់ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ

ផ្សេងទៀត, (៣) ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសមស្រប ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងរបស់ពលរដ្ឋ ជាពិសេសជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ទាំងនៅទីក្រុង និងជនបទ អំពីដំណើរការនៃយន្តការនេះ រួមទាំងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សិទ្ធិទទួលបាន និងអត្ថប្រយោជន៍នៃបណ្ណសមធម៌ ផងដែរ, និង (៤) ការរៀបចំយន្តការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីសហគមន៍មូលដ្ឋាន និងការបង្កើនការយល់ដឹងជាសាធារណៈ អំពីការប្រើប្រាស់កម្មវិធីសាធារណៈ Public IDPoor App ជាពិសេសអ្នកធ្វើការតាមសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់សំណូមពរ ឬមតិជំទាស់ ឬដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្ភាសន៍ មកអ្នកទទួលបន្ទុកអនុវត្តការងារអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ។

សកម្មភាពខាងលើ មានអន្តរទំនាក់ទំនងជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងទៀត ជាពិសេសក្នុងវិមាត្រទី២នៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ គ.ស.ស.។

៣.១.២. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់ដណ្តប់ដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងអនុវត្តដោយ ប.ស.ស. ជាពិសេសដល់មន្ត្រីសាធារណៈ, កម្មករនិយោជិត ព្រមទាំងអ្នកក្នុងបន្ទុករបស់សមាជិក ប.ស.ស., និងបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ តាមរយៈសកម្មភាពជាអាទិភាព ដូចខាងក្រោម៖

- ជំរុញកិច្ចសហការរវាង ប.ស.ស., ក្រសួងមហាផ្ទៃ, និងក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ដើម្បីជំរុញការចុះបញ្ជីអ្នកក្នុងបន្ទុកក្រោមយន្តការនេះ
- ជំរុញកិច្ចសហការរវាង ប.ស.ស. និងក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍ ដើម្បីជំរុញការចុះបញ្ជីបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ ក្រោមក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ២០២៣-២០២៨
- រៀបចំយន្តការលើកទឹកចិត្ត និងជំរុញការចុះផ្សព្វផ្សាយពី ប.ស.ស. ទៅដល់ក្រសួង-ស្ថាប័ន, រោងចក្រ, សហគ្រាស, ក្រុមហ៊ុន ដែលបានចុះបញ្ជីជាសមាជិកក្រោមរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងសាធារណជន អំពីរបបថែទាំសុខភាពតាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត ដោយប្រើប្រាស់មធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយនានាងាយៗ និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដើម្បីឱ្យពលរដ្ឋគោលដៅស្វែងយល់
- បង្កើនកិច្ចសហការជាមួយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងពង្រឹងការចុះធ្វើអធិការកិច្ចសន្តិសុខសង្គមនៅតាមរោងចក្រ សហគ្រាស និងក្រុមហ៊ុនគោលដៅ ដើម្បីអនុវត្តការចុះបញ្ជីស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន និងរៀបចំយន្តការលើកទឹកចិត្តដើម្បីជំរុញការចុះបញ្ជីអ្នកក្នុងបន្ទុករបស់សមាជិក ប.ស.ស. ជាពិសេសកម្មករនិយោជិត និងបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍, និង
- កែលម្អនីតិវិធីចុះបញ្ជី និងជំរុញការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល ដើម្បីបង្កើនភាពងាយស្រួល និងប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការចុះបញ្ជីរបស់សហគ្រាស និងសមាជិក ប.ស.ស. ដើម្បីទទួលបានបណ្ណ ប.ស.ស. ឱ្យបានទាន់ពេល មានសុក្រឹត្យភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

៣.១.៣. ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅដូចមានកំណត់ខាងលើ ជាពិសេសលើការអនុវត្តរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត បង្កើតបាននូវមូលដ្ឋានក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ (Effective Coverage) ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅ។ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមនឹងសម្របសម្រួលសិក្សាវិភាគ និងវាយតម្លៃលើលទ្ធភាពនៃការប្រែក្លាយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តបច្ចុប្បន្ន ទៅជារបបកាតព្វកិច្ច ឬការគ្របបណ្តប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នាពេលខាងមុខ ដោយថ្លឹងថ្លែងល្អិតល្អន់លើកត្តាវិនិច្ឆ័យចម្បងៗ រួមមាន៖

- ការសម្របសម្រួលពិភាក្សា, ប្រឹក្សាយោបល់, និងប្រមូលធាតុចូលពីសំណាក់ក្រសួង-ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា
- ការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងប្រភពថវិកាជាតិ និងភាគទានពីពលរដ្ឋគោលដៅ
- ការកំណត់កត្តាហានិភ័យដែលអាចកើតឡើងជាយថាហេតុដោយសារការកែសម្រួលគំរូភាគទាន និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយហានិភ័យ
- ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តក្របខណ្ឌច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិ ក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ និងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ
- ការពង្រឹងប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមគោលដៅ និងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីជាសមាជិកដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួលប្រើប្រាស់ និងច្បាស់លាស់, និង
- ការជ្រើសរើសគំរូហិរញ្ញប្បទានក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ដោយពិចារណាវាងជម្រើសនានា ដែលរួមមាន៖
    - ក. គំរូហិរញ្ញប្បទានដែលផ្អែកលើមូលនិធិដែលទទួលបានពីភាគទានរបស់សមាជិក និងឧបត្ថម្ភធនរបស់រដ្ឋ គឺជាគំរូដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួន ដូចជាប្រទេសវៀតណាម និងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ជាដើម
    - ខ. គំរូហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើមូលនិធិដែលទទួលបានពីពន្ធអាករ ដែលជាគំរូនៃការអនុវត្តដោយរបបថែទាំសុខភាពសកល (Universal Coverage Scheme: UCS) នៅប្រទេសថៃ និងនៅបណ្តាប្រទេសមួយចំនួនទៀត ដើម្បីឈានដល់ គ.ស.ស., និង
    - គ. គំរូហិរញ្ញប្បទានផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា។

ការផ្លាស់ប្តូររបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តទៅជារបបភាគទានជាកាតព្វកិច្ច ត្រូវអនុវត្តជាជំហានៗ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនានា និងផ្តល់ពេលគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការវិនិយោគលើការកសាងសមត្ថភាពរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម សំដៅពង្រីកវិសាលភាពដើម្បីឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

៣.១.៤. ការពង្រីកវិសាលភាពដល់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅ ដែលនៅសេសសល់

ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ ការអនុវត្តការពង្រីកវិសាលភាពប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅខាងលើ, ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមនឹងរៀបចំយន្តការកំណត់, ចុះបញ្ជី, និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ក្រុមពលរដ្ឋដែលពុំទាន់ទទួលបានការគ្របដណ្តប់ដោយរបបគាំពារសុខភាពសង្គមណាមួយនៅឡើយ ជាជំហានៗ។

ក្រុមពលរដ្ឋអាទិភាពក្នុងដំណាក់កាលនេះ រួមមានសិស្ស-និស្សិត, សិក្ខាកាមនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ, កសិករ, កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ, ជនទេសន្តរប្រវេសន៍, ព្រះសង្ឃ, ជនជាតិដើមភាគតិច, និងមនុស្សចាស់អាយុចាប់ពី ៦០ឆ្នាំឡើង ជាដើម ដែលនេះជាការផ្តោតលើការគ្របដណ្តប់លើក្រុមពលរដ្ឋនៅសេសសល់ចុងក្រោយ ដែលក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមនឹងពិចារណាផងដែរលើគំរូហិរញ្ញប្បទានក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់នេះ ដោយឈរលើសេណារីយ៉ូចំនួន២ ពាក់ព័ន្ធនឹងនិន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចជាក់ស្តែងទៅអនាគត។ សម្រាប់សេណារីយ៉ូដែលស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចមានភាពល្អប្រសើរ, គំរូហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើពន្ធ (Tax-based financing) អាចត្រូវបានគិតគូរយកមកអនុវត្តសម្រាប់ការពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់នេះ។ ដោយឡែក សម្រាប់សេណារីយ៉ូដែលស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចពុំមានភាពអំណោយផល, គំរូហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើការចូលរួមបង់ភាគទានពីសមាជិក និងឧបត្ថម្ភធនរបស់រដ្ឋ អាចត្រូវបានគិតគូរយកមកអនុវត្ត។

៣.១.៥. ការគ្រប់គ្រងការផ្លាស់ប្តូរសមាជិកភាពរវាងរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាព និង មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

ស្ថានភាពសមាជិកភាពក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលអាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ ដោយសារមានការប្រែប្រួលកម្រិតជីវភាពដែលបណ្តាលមកពីស្ថានភាពវិវត្តនៃសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។ ក្នុងន័យនេះ ការរៀបចំយន្តការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសមាជិកភាពក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ពោលគឺរវាងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងអនុវត្តដោយ ប.ស.ស. ប្រកបដោយតម្លាភាព និងសុក្រឹត្យភាព ជាការចាំបាច់។ យន្តការនេះនឹងជួយដោះស្រាយការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសមាជិកភាព រវាង ប.ស.ស. និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល សំដៅធានានូវការប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូននៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។

៣.២. វិមាត្រទី ២ - ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត

វិមាត្រនេះ ផ្តោតលើការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដែលមានគុណភាពដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ និងគាំទ្រដល់ការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចបានកំណត់ក្នុងវិមាត្រទី១។

៣.២.១. ការពង្រឹងនិយ័តកម្មលើសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់កម្រិត

ពិនិត្យឡើងវិញនូវនីតិវិធីនៃការផ្ដល់អាជ្ញាបណ្ណ និងការបន្តសុពលភាពអាជ្ញាបណ្ណដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់កម្រិត។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការផ្ដល់អាជ្ញាបណ្ណត្រូវផ្សារភ្ជាប់នឹងលក្ខខណ្ឌអនុលោមភាពជាមួយស្តង់ដាអប្បបរមាសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្តសម្រាប់អ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការផ្ដល់សេវា ប្រកបដោយគុណភាព និងវិជ្ជាជីវៈ។ យន្តការអធិការកិច្ច និងត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ នឹងត្រូវបានពង្រឹង និងអនុវត្តប្រកបដោយតម្លាភាព ជាមួយនឹងការអនុវត្តយ៉ាងតឹងរឹងតាមផ្លូវច្បាប់លើការប្រកបអាជីវកម្មដែលមិនមានវិជ្ជាជីវៈត្រឹមត្រូវ និងការប្រព្រឹត្តបទល្មើសនានា។ ក្នុងរយៈពេលវែង, ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្តង់ដាអប្បបរមា និងបញ្ចូលស្តង់ដានៃពិធីសារណែនាំស្តីពីការព្យាបាល ឆ្ពោះទៅធានាសង្គតិភាពជាមួយប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ ប្រព័ន្ធប្រតិតុល្យការក្នុងយន្តការអធិការកិច្ច និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន នឹងត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីធានានូវ ការអនុវត្តមុខងារនេះ ប្រកបដោយតម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

៣.២.២. ការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

ជំរុញការដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល តាមរយៈការបង្កើត **"គណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល"** ទទួលបន្ទុកលើការកំណត់ស្តង់ដា និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលជាតិ។ គណៈកម្មាធិការនេះ ត្រូវមានឯករាជ្យភាពពេញលេញក្នុងការបំពេញមុខងារទាំងក្នុងទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលទទួលស្គាល់ដោយប្រព័ន្ធនេះទៅតាមកម្រិតគុណភាពតាមការកំណត់ មានសិទ្ធិចូលរួមផ្ដល់សេវាក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមបាន ពោលគឺអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។

៣.២.៣. ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈស្ទួន

ពិនិត្យឡើងវិញលើបទប្បញ្ញត្តិ និងយន្តការគ្រប់គ្រងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈស្ទួន (Dual Practice) ដើម្បីពង្រឹងវិន័យក្នុងការបំពេញការងារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតជាធរមាន ដើម្បីជៀសវាងទំនាស់ផលប្រយោជន៍ ជាពិសេស ត្រូវសង្កត់ធ្ងន់លើស្តង់ដាគុណភាព, ការពង្រឹងការអនុវត្តដែនជំនាញវិជ្ជាជីវៈ, ការអនុលោមតាមពេលបំពេញការងារនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ, និងករណីទាក់ទាញអ្នកជំងឺពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។

៣.២.៤. ការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល

សិក្សា និងវាយតម្លៃសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូលដោយគិតគូរទាំងលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត និងធនធានមនុស្សរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក៏ដូចជាតួនាទីរបស់វិស័យឯកជន ក្នុងការផ្ដល់សេវាក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ បន្ទាប់ពីការសិក្សានេះ, ក្របខណ្ឌស្តីពី "ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន" នឹងត្រូវរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្ត។ ក្របខណ្ឌនេះត្រូវកំណត់នូវវិធានសំខាន់ៗ ស្តីពីអន្តរកម្ម, យន្តការសម្របសម្រួល និងភាពជាដៃគូ រវាងវិស័យឯកជន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ ទន្ទឹមនេះ, ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នឹងត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែម ដោយយកចិត្តទុកដាក់លើការបណ្តុះបណ្តាលទាំងជំនាញទន់ និងជំនាញរឹង ព្រមទាំង ដាក់ពង្រាយមន្ត្រី-បុគ្គលិកក្នុងបរិមាណ និងគុណភាពសមស្រប ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការវិវត្តនៃតម្រូវការ សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ។

បន្តលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលតាមអភិក្រមផ្អែកលើសមត្ថភាព (Competency–based education), ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញបន្ថែម (In-service training) ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃ ក្រោមក្របខណ្ឌនៃការអនុវត្តឧបករណ៍តាមដានកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ជំណាក់កាលទី២ (NQEMT-II), និងការវាយតម្លៃពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ ដើម្បីបង្កើនផលិតភាពនៃកម្លាំងការងារក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល, ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សមួយចំនួននឹងត្រូវអនុវត្ត ដូចជាផែនការប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ គ្រប់គ្រងបុគ្គលិកសុខាភិបាល, ការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មការងារ, និងការរៀបចំប្រព័ន្ធលើកទឹកចិត្ត ជាពិសេស សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបម្រើការនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់សេវា នៅមានកម្រិត និងអត្រាបន្ទុកជំងឺខ្ពស់ ដោយផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តពិសេស គួបផ្សំជាមួយឱកាស បណ្តុះបណ្តាលឯកទេសដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបម្រើការងារនៅក្នុងតំបន់ទាំងនោះ។

៣.២.៥. ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ជាពិសេសសេវាថែទាំសុខភាពបឋម

បន្តពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ ដែលកំណត់ដោយកត្តាប្រជាសាស្ត្រ, បម្រែបម្រួលបន្ទុកជំងឺ, និងអាកាសធាតុ ជាដើម។ បន្តលើកកម្ពស់ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពទារក កុមារ និងមាតា, ព្រមទាំងពង្រឹង និងពង្រីកបន្ថែមជាលំដាប់នូវសេវា ព្យាបាល និងគ្រប់គ្រងក្រុមជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ដែលផ្តោត ជាពិសេសលើកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយប្រកាន់នូវអភិក្រមសេវាសុខាភិបាល សមាហរណ៍ដែលផ្តោតលើពលរដ្ឋជាស្នូល (Integrated people centered health services)។ សេវាស្តារនីតិសម្បទា, ការថែទាំសម្រន់, និងការថែទាំរយៈពេលវែង ជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ផងដែរសម្រាប់ បន្តអភិវឌ្ឍបន្ថែម។ ការថែទាំជនវ័យចាស់ និងជនមានពិការភាព នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការថែទាំ សហគមន៍ និងតាមផ្ទះ។ កិច្ចការនេះ តម្រូវឱ្យមានការដាក់ពង្រាយបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល សមស្រប, ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់, ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ព្រមទាំងការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល។ ទន្ទឹមនេះ, សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) និងសំណុំ សកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) ព្រមទាំងបញ្ជីឱសថសារវន្ត និងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកនានា នឹងត្រូវបានធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាព និងអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ត្រូវធ្វើឡើងតាមយន្តការដែលមានស្រាប់ គឺ "ម៉ូដែលហិរញ្ញប្បទាន ផ្អែកលើសមិទ្ធកម្ម" សម្រាប់ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាជំងឺមិនឆ្លង (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងមហារីកមាត់ស្បូន ជាដើម) ដែលអាទិភាពនៃការពង្រីកសេវាទាំងនេះ នឹងពិចារណាបន្ថែមលើកត្តា ប្រជាសាស្ត្រ, ភូមិសាស្ត្រ, គោលការណ៍សមធម៌, យេនឌ័រ, បរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ, ការវាយតម្លៃ សេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល (Health Economic Evaluation) និងទិដ្ឋភាពថវិកាជាតិ។

៣.២.៦. ការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងសកម្មភាពពហុវិស័យ

ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងសេវាសង្គមដែលមានលក្ខណៈសមាហរណ៍ នឹងត្រូវលើកកម្ពស់តាមរយៈការអប់រំសុខភាព, កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ, ការថែទាំតាមសហគមន៍, ការតាមដានកត្តាហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ, ការស្រាវជ្រាវ, និងការបញ្ជូនពលរដ្ឋគោលដៅឱ្យទទួលការពិនិត្យព្យាបាលបានទាន់ពេល ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា។ ការកែលម្អបរិស្ថាន, បង្គន់អនាម័យទឹកស្អាត, និងគ្រប់គ្រងសំណល់ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លងនានា ត្រូវមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ជាពិសេសថ្នាក់ឃុំ-សង្កាត់ ព្រមទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមសហគមន៍ ដែលសកម្មភាពទាំងនេះ នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការវិនិយោគរបស់ឃុំ-សង្កាត់ និងក្រុង-ស្រុក។

យន្តការទទួលព័ត៌មានពីសហគមន៍ និងមតិត្រឡប់ពីអ្នកទទួលសេវា ពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលទូទៅ និងសេវាក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម នឹងត្រូវពង្រឹង ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលជាប្រចាំ។ បន្ថែមលើនេះ កម្រងសំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងអង្កេតគ្រួសារ តួយ៉ាងអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចកម្ពុជា (CSES) ជាដើម ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យស្តីពីមតិត្រឡប់របស់ពលរដ្ឋលើគុណភាពសេវាសុខាភិបាល សម្រាប់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្រ្ត និងអន្តរាគមន៍ដែលផ្អែកលើភស្តុតាង ក្នុងការកែលម្អគុណភាពសេវាជាលំដាប់។

អក្ខរកម្មផ្នែកសុខភាពជាមូលដ្ឋាន (Basic health literacy) ដែលរួមមានអនាម័យនិងភាពស្អាត, សុខភាពបរិស្ថាន, និងការបង្ការជំងឺមហារីក និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាដើម នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំសុខភាពទូទៅតាមកម្រិតសមស្រប ចាប់ពីការអប់រំកុមារតូច រហូតដល់កម្រិតវិទ្យាល័យ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការរស់នៅរបស់ពលរដ្ឋឱ្យចេះថែទាំខ្លួនឯង និងបង្ការជំងឺឆ្លង និងមិនឆ្លងចម្បងៗ។

បន្ថែមលើនេះ, សកម្មភាពពហុវិស័យ និងអភិក្រមស្តីពីសុខភាពក្នុងគ្រប់គោលនយោបាយ (Health in All Policies) នឹងត្រូវបានលើកកម្ពស់ និងអនុវត្ត ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកត្តាកំណត់ស្ថានភាព និងផ្តល់ផលជះដល់សុខភាព (Determinants of health) ដូចជាសុខភាពបរិស្ថាន, សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ, សុខភាពសត្វ, បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ, លំនៅដ្ឋាន, ការអភិវឌ្ឍជនបទ/ទីប្រជុំជន, ការដឹកជញ្ជូន, សុវត្ថិភាពចរាចរណ៍ផ្លូវថ្នល់, ការងារ, យេនឌ័រ, ច្បាប់, និងសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល ជាដើម ដែលមានកម្មវិបាកដល់សុខភាពពលរដ្ឋ។

៣.២.៧. ការពង្រីក និងពង្រីកសេវាឯកទេសចាំបាច់ និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

រៀបចំដំឡើងកម្រិតមន្ទីរពេទ្យខេត្តមួយចំនួនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិសមស្រប ទៅជាមន្ទីរពេទ្យឯកទេសភូមិភាគ ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាថែទាំឯកទេស និងកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកជំងឺច្រើនលើសលប់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ ជាពិសេសដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធផលចំណាយ ទន្ទឹមនឹងការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាថែទាំឯកទេស សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ រួមទាំងផ្នែកវះកាត់ និងសេវាអមគ្លីនិកនៅតាមលំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងលក្ខណៈវិទ្យាសាស្រ្ត។ សិក្សាសមិទ្ធិលទ្ធភាពលើការវិនិយោគ និងអភិវឌ្ឍមជ្ឈមណ្ឌលឧត្តមភាព (Centers of Excellence) នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន

នៅថ្នាក់ភូមិភាគនិងថ្នាក់ជាតិ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់សេវាថែទាំឯកទេសកម្រិតខ្ពស់ ដូចជាជំងឺបេះដូង ឆ្អឹង មហារីក ចក្ខុរោគ ការវះកាត់បារីទ្រីក សរសៃប្រសាទ ជាដើម ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការព្យាបាល ថែទាំនៅក្នុងប្រទេសឱ្យកាន់តែប្រសើរ សំដៅបង្កើនការជឿទុកចិត្តរបស់ពលរដ្ឋ និងកាត់បន្ថយការចេញទៅព្យាបាលនៅបរទេស។

៣.២.៨. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ និងរៀបចំគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច

ប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺដែលមានស្រាប់ នឹងត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈការរៀបចំយន្តការបញ្ជូនជំងឺទ្វេទិស, បណ្តាញបញ្ជូនជំងឺ, យន្តការសម្របសម្រួលការថែទាំបន្ត, ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល, និងការពង្រឹងយន្តការប្រើប្រាស់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ជាដើម។ ជាមួយគ្នានេះ, គោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច ដែលជាគោលការណ៍លើកទឹកចិត្ត និងពង្រឹងអនុលោមភាពនៃបទប្បញ្ញត្តិ ក៏នឹងត្រូវបានរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តតាមរយៈយន្តការទូទាត់របស់ ប.ស.ស. និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ដោយចាប់ផ្តើមពីសេវាសុខាភិបាលមិនបន្ទាន់នៅតាមកម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់បច្ចេកទេស និងគុណភាពនៃសេវា។ គោលការណ៍លើកទឹកចិត្ត នឹងត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ការបញ្ជូនត្រឹមត្រូវ ស្របតាមយន្តការនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ។ ដោយឡែក, គោលការណ៍មិនលើកទឹកចិត្ត តាមរយៈការមិនផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងផ្នែកណាមួយ និងគោលការណ៍មិនលើកទឹកចិត្តដទៃទៀត នឹងត្រូវបានរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយការបញ្ជូនមិនត្រឹមត្រូវ ឬការបញ្ជូនដោយខ្លួនឯង និងក្នុងករណីប្រើប្រាស់រំលងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានកំណត់។

គោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ចនេះ នឹងត្រូវរៀបចំ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ និងបទពិសោធដែលបានអនុវត្តជោគជ័យនៅបណ្តាប្រទេសដែលមានស្ថានភាពប្រហាក់ប្រហែលនឹងកម្ពុជា ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានសេវាថែទាំទៅតាមកម្រិតសមស្រប សំដៅបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងជួយឱ្យអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះជីវិតបានទាន់ពេល នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត។

៣.២.៩. ការពង្រឹងអនុលោមភាពនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ

រៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងដែលកើតឡើងថ្មីៗ (ដូចជាជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស, ជំងឺដែលបង្កដោយចំណីអាហារ ជំងឺផ្តាសាយអេបូឡា និងជំងឺកូវីដ-១៩ ឬជំងឺអុតស្វា (Mpox) និងជំងឺរាតត្បាតជាសកលផ្សេងៗទៀត) និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈដែលមានសក្តានុពលផ្សេងៗទៀត រួមទាំងទឹកជំនន់ គ្រោះរាំងស្ងួត និងព្រឹត្តិការណ៍គីមី។ល។

ការពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលើវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការនេះ នឹងធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយរួមបញ្ចូលនូវអភិក្រមសុខភាពតែមួយ (One Health Approach) ទៅក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃ, ការរាយការណ៍, និងការត្រៀមលក្ខណៈរបស់វិស័យពាក់ព័ន្ធ។ បន្ថែមលើនេះ, ការវាយតម្លៃរួមគ្នាពីខាងក្រៅនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (Joint External Evaluation – JEE) នឹងត្រូវធ្វើឡើងជារៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង។ ដំណើរការនេះនឹងផ្តល់ឱកាសដល់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចំណុចខ្វះខាត និងពង្រឹងសមត្ថភាព ក្នុងការត្រៀមឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះគ្រោះអាសន្ន ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។

៣.២.១០. ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកឱសថ

ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង, ធានាគុណភាព, និងបែងចែកឱសថសារវន្ត ក្នុងវិស័យសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរ និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ទន្ទឹមនឹងការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្តសម្រាប់ជាមគ្គុទេសក៍ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះឱសថសារវន្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ជាពិសេស នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព)។ ការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូលនឹងត្រូវបានពង្រឹង ក្នុងនោះរួមទាំងក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមផងដែរ ដើម្បីធានាថាការប្រើប្រាស់ឱសថប្រព្រឹត្តទៅបានសមស្រប និងមានគុណភាពសម្រាប់ការថែទាំ។ ក្របខណ្ឌស្ដីពី "ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន" នឹងកំណត់បន្ថែមនូវយន្តការដែលអនុញ្ញាតឱ្យវិស័យឯកជនអាចចូលរួមផ្គត់ផ្គង់ និងពិនិត្យលទ្ធភាពរៀបចំមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ ដើម្បីបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៃការផ្គត់ផ្គង់ពីឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល (CMS) ជាពិសេសចំពោះឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ។ បន្ថែមលើនេះ, គោលនយោបាយលើកទឹកចិត្តសហគ្រាសផលិតឱសថក្នុងស្រុកឱ្យចូលរួមផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ប្រកបដោយគុណភាព និងតម្លៃសមរម្យ នឹងត្រូវបង្កើតឡើង។

៣.២.១១. ការពង្រឹងនិយ័តកម្មទីផ្សារឱសថ

រៀបចំកំណត់ពិដាននៃថ្លៃឱសថ ឱ្យមានលក្ខណៈបត់បែន និងសង្គតិភាពទៅនឹងថ្លៃទីផ្សារក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីជៀសវាងការកំណត់ថ្លៃខ្ពស់ហួសប្រមាណ ដែលបង្កផលវិបាកដល់ពលរដ្ឋទូទៅ។ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច និងការអនុវត្តគោលនយោបាយឱសថជាតិឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប (Rational Use of Medicines) ទាំងនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន, កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយោទិក (Antibiotics) ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ, ការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងឱសថក្លែងក្លាយ, និងការលុបបំបាត់កន្លែងលក់ឱសថដែលគ្មានអាជ្ញាបណ្ណ។ បន្ថែមលើនេះ, កិច្ចខិតខំក៏នឹងផ្ដោតផងដែរលើការត្រួតពិនិត្យផលិតផលសុខភាពដែលខ្វះគុណភាព (Substandard Health Products) និងការតាមដានបែបសកម្មលើឱសថ និងផលិតផលសុខភាពនានានៅក្នុងទីផ្សារ (Active Pharmacovigilance)។

៣.២.១២. ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សារវន្ត

ពិនិត្យ និងរៀបចំឡើងវិញនូវគោលនយោបាយស្ដីពីសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ សម្រាប់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍ និងកំណត់ស្តង់ដាត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ជាពិសេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ និងសម្រាប់គាំទ្រការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម។

បណ្ដុះបណ្ដាល និងកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ជាប្រចាំអំពីបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ និងធ្វើទំនើបកម្មហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ បរិក្ខារ ការថែទាំ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍ សំដៅគាំទ្រការកែលម្អគុណភាពសេវា។ ទន្ទឹមនេះ, " ក្របខណ្ឌស្ដីពីការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន" នឹងកំណត់ផងដែរនូវយន្តការដែលផ្ដល់លទ្ធភាពក្នុងការសហការជាមួយវិស័យឯកជន ដើម្បីពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងពោគវិនិច្ឆ័យចាំបាច់មួយចំនួនដែលនៅមានភាពខ្វះខាត។

៣.២.១៣. ការរៀបចំបង្កើតកញ្ចប់តាវកាលិកគោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

រៀបចំបង្កើតកញ្ចប់តាវកាលិកគោល សម្រាប់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការកំណត់កញ្ចប់តាវកាលិករបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ការកំណត់កញ្ចប់តាវកាលិកគោល ត្រូវផ្អែកលើទិន្នន័យបន្ទុកជំងឺ ថ្លៃដើម វត្តមាន និងភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាននៃសេវា ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ គោលការណ៍សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាពធៀបនឹងចំណាយ និងដោយថ្លឹងថ្លែងនូវស្ថានភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់អាទិភាពដល់ការបែងចែកធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ នៅរយៈពេលពីមធ្យម ទៅវែង, ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល (Health Technology Assessment – HTA) នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណ និងជូនដំណឹងជាទៀងទាត់ អំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការកំណត់កញ្ចប់តាវកាលិកគោលនេះ។

៣.២.១៤. ការពង្រឹងគោលនយោបាយពន្ធដារ និងនិយ័តកម្មផលិតផលប៉ះពាល់សុខភាព

ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយពន្ធដារ និងនិយ័តកម្មលើផលិតផលប៉ះពាល់សុខភាព ជាឧបករណ៍គោលនយោបាយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ពលរដ្ឋ ក្នុងការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមានកម្មវិបាកអវិជ្ជមានដល់សុខភាព រួមមានគ្រឿងស្រវឹង, ថ្នាំជក់, ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ, និងផលិតផលផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព។ កិច្ចការនេះតម្រូវឱ្យមានការសិក្សាលើទិដ្ឋភាពហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលទាំងនោះ, បន្ទុកជំងឺដែលនឹងកើតឡើងដោយសារឥរិយាបថប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្ន, លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន, និងទិដ្ឋភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដើម្បីមានមូលដ្ឋានគាំទ្រកិច្ចពិភាក្សាកម្រិតអន្តរក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ លើជម្រើសគោលនយោបាយ ក្នុងជំហានបន្ទាប់។

៣.៣. វិមាត្រទី ៣ - ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទាន សុខាភិបាល

វិមាត្រនេះផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ការកៀរគរធនធានការកសាងផែនការ ការប្រមូលផ្តុំ និងការចាត់ចែងធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ស័ក្តិសិទ្ធិភាព សមធម៌ និងតម្លាភាព។ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (PFM) សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល នឹងត្រូវពង្រឹងស្របតាមកម្មវិធីការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការកែទម្រង់ប្រព័ន្ធថវិកាជាតិ។ ការទិញជាយុទ្ធសាស្ត្រ (Strategic Purchasing) នឹងត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃចំណាយ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងការកាត់បន្ថយចំណាយមិនចាំបាច់នានា។

៣.៣.១. ការបង្កើនការវិភាជថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល

ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការកសាងផែនការថវិកាសមិទ្ធកម្ម ដែលរួមបញ្ចូលទាំងសកម្មភាពអាទិភាពដែលកំណត់អំពីផែនការសកម្មភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ដើម្បីជាមូលដ្ឋានក្នុងការចរចាថវិកា និងបង្កើនការវិភាជថវិកាជាតិដល់វិស័យសុខាភិបាល ស្របពេលដែលកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងយន្តការសម្របសម្រួលរវាងរាជរដ្ឋាភិបាល, ម្ចាស់ជំនួយជាតិ និងអន្តរជាតិ, ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក៏នឹងត្រូវពង្រឹងដើម្បីលើកកម្ពស់ការកៀរគរធនធានទាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេស សំដៅបង្កើនសហថាមពលក្នុងកិច្ចគាំទ្រដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា។ បន្ថែមលើនេះ, បង្កើនការកៀរគរចំណូលថវិកាជាតិបន្ថែម តាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយពន្ធដារលើផលិតផលដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងយន្តការពន្ធដារដែលមានសក្តានុពលផ្សេងទៀត ស្របតាមនិន្នាការសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកម្ពុជា និងឧត្តមានុវត្តន៍អន្តរជាតិ ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាប្រទេសដែលមានស្ថានភាពប្រហាក់ប្រហែល ក្នុងការជំរុញការកៀរគរចំណូលជាតិ ដែលនឹងផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើនលំហសារពើពន្ធសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា។

៣.៣.២. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃចំណាយក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល

ក្នុងគោលដៅធានាប្រសិទ្ធភាព, ប្រសិទ្ធផល, តម្លាភាព, និងគណនេយ្យភាពនៃចំណាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល, រាជរដ្ឋាភិបាលនឹងផ្តោតជាចម្បងលើសកម្មភាពគន្លឹះមួយចំនួន រួមមាន៖ (១) កែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ (Supply-side Financing) ដោយការផ្លាស់ប្តូរពីការវិភាជថវិកាផ្អែកតាមជាតុចូល ទៅជាថវិកាសមិទ្ធកម្ម (Performance Informed Budgeting) ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រនៃការកែទម្រង់ប្រព័ន្ធថវិកា (Budget System Reform Strategy) ក្នុងនោះរួមទាំងថវិកាសម្រាប់ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាល

សារវន្តអាទិភាព ដូចមានរៀបរាប់ក្នុងវិមាត្រទី២, (២) ពង្រឹងលទ្ធកម្មឱសថ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របតាមឧត្តមានុវត្តន៍អន្តរជាតិ និងអភិក្រមសហការថ្នាក់តំបន់សម្រាប់លទ្ធកម្ម, (៣)ពង្រឹងសវនកម្មទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ, (៤) ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពសង្គមដោយអនុញ្ញាតឱ្យមានការចូលរួមពីពលរដ្ឋ ក្នុងដំណើរការពិនិត្យតាមដានការចាត់ចែងការប្រើប្រាស់ថវិកា និងការបំពេញការងាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល, (៥) ក្នុងរយៈពេលពីមធ្យម ទៅវែង, រៀបចំស្ថាប័នូបនីយកម្មនៃថវិកាកម្មវិធីសុខភាពនានា និងវិភាជថវិកា ដោយផ្អែកលើតម្រូវការសេវាសុខាភិបាលជាអាទិភាព និងគោលការណ៍សមធម៌ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ស្វ័យភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការចាត់ចែងធនធាន និងធានាគណនេយ្យភាព តាមរយៈការវាស់វែងធនធានដែលប្រើប្រាស់ធៀបនឹងលទ្ធផល (Result-based financing)។

ជាមួយគ្នានេះ ការកសាងសមត្ថភាពជាកត្តាចំបាច់សម្រាប់ជំរុញការកែទម្រង់ខាងលើឱ្យទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងនោះរួមទាំងការរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីសាធារណៈទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដូចជាការរៀបចំផែនការថវិការយៈពេលខ្លី និងមធ្យម, ថវិកាតាមកម្មវិធី, ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ, លទ្ធកម្ម, ការត្រួតពិនិត្យចំណាយ, របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ និងរបាយការណ៍លទ្ធផលការងារ ជាដើម។

៣.៣.៣. ការធានាតុល្យភាពរវាងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងផ្នែកតម្រូវការ

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅកម្ពុជា បានពឹងផ្អែកភាគច្រើនលើហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ តាមរយៈការបែងចែកធនធានពីកញ្ចប់ថវិការួម របស់ក្រសួងសុខាភិបាលទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមកម្រិតនីមួយៗ។ ម៉្យដែលហិរញ្ញប្បទាននេះ បានជួយឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈបោះជំហានទៅមុខយ៉ាងប្រសើរនាពេលកន្លងមក។ ទោះជាយ៉ាងណា ស្របពេលដែលកម្ពុជា បាន និងកំពុងបោះជំហានឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវ គ.ស.ស., យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវមានការកែសម្រួល ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងភាពចាំបាច់នៃតួនាទីរបស់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ។

ផ្អែកតាមបទពិសោធនៃការអនុវត្តយន្តការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត ពីការទូទាត់សេវាក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការបានចូលរួមយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា ជាពិសេសសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ដូច្នេះ ការគិតគូរលើការបែងចែកធនធាននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នឹងត្រូវបានពិចារណាឱ្យបានហ្មត់ចត់ឡើងវិញ លើទិដ្ឋភាពតុល្យភាពរវាងហិរញ្ញប្បទានទាំងពីរនេះ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវប្រសិទ្ធភាពនៃចំណាយថវិកាជាតិ ក្នុងនោះរួមទាំងការពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍បែងចែកចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវា នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សម្រាប់ចំណាយលើការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក និងដំណើរការមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ក្នុងន័យនេះ ការគ្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ត្រូវផ្តល់អាទិភាពលើការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ ជាចាំបាច់ ក្នុងនោះរួមទាំងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ពលរដ្ឋដែលប្រកបការងារ និងមុខរបរនៃវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ដោយការចូលរួមបង់ភាគទាន និងការឧបត្ថម្ភធនពីរាជរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈមូលនិធិដែលទទួលបានពីពន្ធអាករ។

៣.៣.៤. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ

ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស., ការជំរុញការអនុវត្តការទិញជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ជាកត្តាចាំបាច់សម្រាប់បង្កើនគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា និងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ ដែលផ្តោតលើសកម្មភាពគន្លឹះ ដូចខាងក្រោម៖

- **ការពិនិត្យលទ្ធភាពធ្វើសមាហរណកម្មរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព៖** បន្ថែមលើការកំណត់កញ្ចប់តាវកាលិកគោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមទាំងមូល ដូចមានបញ្ជាក់ក្នុងវិមាត្រទី២, អាទិភាពនៃការគិតគូរលើការជំរុញឱ្យមានការប្រមូលផ្តុំមូលនិធិ (Pooling) នឹងចាប់ផ្តើមពីការធ្វើសមាហរណកម្មរវាងមូលនិធិនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន និងមូលនិធិសម្រាប់កម្មករនិយោជិត។ អាទិភាពបន្ទាប់ នឹងផ្តោតលើការគិតគូរលើជម្រើសប្រមូលផ្តុំមូលនិធិសម្រាប់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅផ្សេងទៀត ដែលនឹងចុះបញ្ជីជាសមាជិករបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពបែបកាតព្វកិច្ច ឬក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នាពេលខាងមុខ។ គោលដៅចម្បង គឺបង្កើនសមត្ថភាពនៃការបែងចែកធនធានឡើងវិញក្នុងមូលនិធិ, កាត់បន្ថយភាពបែកខ្ញែកនៃមូលនិធិ, ជំរុញឱ្យមានការឧបត្ថម្ភធនឆ្លងសមាជិក និងបង្កើនអំណាចទិញរបស់ប្រតិបត្តិករសន្តិសុខសង្គម សំដៅបង្កើនប្រសិទ្ធភាព ស័ក្តិសិទ្ធិភាព និងសមធម៌ នៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងជាពិសេសពន្លឿនការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។
- **សុខដុមនីយកម្មយន្តការទូទាត់ និងកញ្ចប់តាវកាលិក៖** ភាពខុសគ្នានៃអត្រាទូទាត់រវាងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព អាចបង្កើតឱ្យមានការរើសអើងលើការផ្តល់សេវាពីសំណាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមូលហេតុសំខាន់មួយនាំឱ្យមានការរារែកក្នុងការទៅទទួលយកសេវានៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលពីសំណាក់ពលរដ្ឋ ដែលចុងក្រោយអាចបង្កជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុដល់ពលរដ្ឋមកពីគ្រួសារក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ។ បន្ថែមលើនេះ ក៏មានបញ្ហាមួយចំនួនទៀតដែលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់ការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជាអត្រាទូទាត់សេវាមានគម្លាតធំរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ប្រភេទសេវាប្រហាក់ប្រហែលគ្នា, អត្រាទូទាត់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លង (ទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម) មានកម្រិតទាប, អត្រាទូទាត់តាមករណីជូនអ្នកផ្តល់សេវា មិនត្រូវបានបែងចែកសម្រាប់ការព្យាបាលដោយមានឱសថ និងខ្វះឱសថ, និងអត្រា និងយន្តការទូទាត់ ដែលមិនទាន់ឆ្លើយតបដល់ការថែទាំ និងព្យាបាលបែបសមាហរណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកជំងឺច្រើនមុខ ជាពិសេសជនវ័យចាស់ និងជនមានពិការភាព។ ក្នុងន័យនេះ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម នឹងសហការជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល និង ប.ស.ស. ដើម្បីសិក្សា និងពិនិត្យលទ្ធភាពកែសម្រួលអត្រាទូទាត់សេវា ឱ្យខិតទៅជិតគ្នាបន្តិចម្តងៗ និងក្នុងរយៈពេលពីខ្លី ទៅមធ្យម ដែលអាចឈានទៅកំណត់ អត្រាសមស្រប ដោយភ្ជាប់នឹងលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាក្រោមក្របខណ្ឌនៃការអនុវត្តឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ជំណាក់ទី២ (NQEMT-II និងពិនិត្យលទ្ធភាពពង្រីកវិសាលភាពនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាទៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ)។ ក្នុង រយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង, ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម នឹងពិនិត្យលទ្ធភាពអនុវត្តយន្តការទូទាត់បែបចម្រុះ (Mixed Provider Payment

Mechanisms) ដែលអាចមានទម្រង់ជាយន្តការទូទាត់តាមចំនួនមនុស្សដែលគ្របដណ្តប់ (Capitation) សម្រាប់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ, យន្តការទូទាត់តាមក្រុមរោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnostic Related Groups) សម្រាប់សេវាសម្រាកពេទ្យ ជាដើម ដែលមានលក្ខណៈបំពេញបន្ថែមឱ្យគ្នា សំដៅធានានូវគុណភាពសេវា, ប្រសិទ្ធភាពចំណាយ, និងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុកម្រិតខ្ពស់។ ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ដូចជាការធ្វើឱ្យមានមុខងារអន្តរប្រតិបត្តិការ ធ្វើឱ្យមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងចំណាត់ថ្នាក់លេខកូដប្រភេទជំងឺអន្តរជាតិ (International Classification of Diseases), មុខងារវាយតម្លៃដោយស្វ័យប្រវត្តិលើគុណភាពសេវា និងការក្លែងបន្លំ (Automated Quality Assessment and Fraud Detection) ជាកត្តាចាំបាច់សម្រាប់ជំរុញកិច្ចការខាងលើឱ្យទទួលជោគជ័យ។ ទន្ទឹមនេះ, ប្រព័ន្ធវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាសុខភាព (Health Technology Assessment) នឹងត្រូវរៀបចំក្រោមសមត្ថកិច្ចរបស់ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ចាក់ចំណាយ ដើម្បីកំណត់ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកញ្ចប់តាវកាលិកគោល និងអត្រាទូទាត់។

- **ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ និងប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលឯកជនក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម៖**

  និយ័តករសន្តិសុខសង្គម (ន.ស.ស.) ត្រូវធ្វើនិយ័តកម្ម និងត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ និងប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលឯកជនក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ព្រមទាំងធ្វើការវាយតម្លៃជាប្រចាំ និងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ដោយត្រូវកំណត់យកគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាជាមូលដ្ឋានចម្បង តាមរយៈការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដែលនឹងត្រូវដាក់ឱ្យដំណើរការនាពេលខាងមុខ។ បន្ថែមលើនេះ, កត្តាប្រជាសាស្ត្រ និងភូមិសាស្ត្រ ជាមូលដ្ឋានចាំបាច់ផងដែរ សម្រាប់ការគូសវាសផែនទីក្នុងការជ្រើសរើសចុះកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ និងប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ផងដែរ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់ពលរដ្ឋ និងពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា។

៣.៣.៥ ការកំណត់ពិដានថ្លៃសេវា

ថ្លៃសេវាដែលទូទាត់ពីអ្នកជំងឺ (User fee) ដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយ ប.ស.ស. ឬមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល មានភាពស្មុគស្មាញ និងប្រែប្រួលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។ ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលទាំងអស់ត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីថ្លៃដើមជាក់ស្តែង ដោយពិចារណាលើស្ថានភាពរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល, លទ្ធផលសុខភាព ក៏ដូចជាកម្រិតជីវភាពរបស់ពលរដ្ឋ។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងកំណត់ថ្លៃសេវាគោលសម្រាប់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការកំណត់ថ្លៃរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ព្រមទាំងត្រូវរៀបចំបទប្បញ្ញត្តិដើម្បីដាក់ឱ្យអនុវត្តការកំណត់ពិដាននៃថ្លៃសេវានីមួយៗ ដើម្បីជៀសវាងការកំណត់ថ្លៃសេវាហួសប្រមាណ។ តារាងតម្លៃសេវាត្រូវដាក់បង្ហាញជាសាធារណៈនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីជាព័ត៌មានសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

៣.៣.៦. ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន

ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទទួលបានតាវកាលិកនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម លទ្ធភាព ទទួលបានសេវា និងការអប់រំផ្នែកថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជាហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទី-ប៊ីយោទិក ដែលមិនសមស្របដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ ត្រូវពង្រឹងបន្ថែម។ សកម្មភាពទាំងនេះនឹងរួមចំណែកដល់ការបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងផ្តល់សក្តានុពលដល់ការកាត់បន្ថយចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាព។ លើសពីនេះ យន្តការសមស្របមួយនឹងត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងដើម្បីទប់ស្កាត់អ្នកជំងឺពីការខ្ចីប្រាក់ក្រៅផ្លូវការដែលមានអត្រាការប្រាក់ខ្ពស់សម្រាប់ព្យាបាលសុខភាព។ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម នឹងសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល, បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម, និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីដាក់ចេញនូវយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងឱ្យបានទូលំទូលាយនៅទូទាំងប្រទេស។ ទន្ទឹមនេះ យន្តការថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក៏នឹងត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ដូចជា៖

- កិច្ចប្រជុំជាទៀងទាត់របស់ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ, គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ/សង្កាត់ (គ.ក.ន.ក.), គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
- សម្រាប់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល, មន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលត្រូវចុះសម្ភាសតាមផ្ទះប្រចាំខែជាមួយអ្នកជំងឺដែលបានជ្រើសរើសតាមរយៈសំណាកដោយចៃដន្យ។ សម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព, ភ្នាក់ងារ ប.ស.ស ត្រូវចុះជួបអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យតាមអគារជំងឺ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។
- របកគំហើញពីសកម្មភាពខាងលើ នឹងត្រូវបានរាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំរៀងៗខ្លួន ដើម្បីចាត់វិធានការសមស្រប ក៏ដូចជាជូនដល់គណៈកម្មាធិការនាយកហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលដឹកនាំដោយអភិបាលរងទទួលបន្ទុកសុខាភិបាល ដើម្បីពិភាក្សា ក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីចាត់វិធានការកែតម្រូវឱ្យបានទាន់ពេល។ កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំត្រូវបានរៀបចំរួចរាល់ក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃនៃធ្វើការបន្ទាប់ពីកិច្ចប្រជុំ និងចែកជូនដល់សមាជិក និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

៣.៤. កត្តាជំរុញគាំទ្រ

ទន្ទឹមនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការជំរុញការអភិវឌ្ឍវិមាត្រទាំង ៣ខាងលើ, ឯកសារផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ក៏កំណត់ផងដែរនូវកត្តាជំរុញគាំទ្រមួយចំនួនដែលបង្ហាញពីការគិតគូរលើការជានាភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងភាពចម្រុះវិស័យដើម្បីសម្រួលដល់ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ឱ្យសម្រេចទៅបានដោយរលូន និងតាមការគ្រោងទុក ។

៣.៤.១ យន្តការអភិបាលកិច្ច

ភាពស្មុគស្មាញ និងភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នានៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ជាកត្តាចម្បងដែលបានជំរុញឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលសម្រេចបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ២០១៧ ដើម្បីដើរតួនាទីជាស្ថាប័នសម្របសម្រួលការរៀបចំគោលនយោបាយរបស់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមទាំងមូល។ ដូចគ្នានេះដែរ, ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ជាអនុប្រព័ន្ធមួយដែលមានលក្ខណៈប្រទ្បាក់ក្រឡា និងមានទិដ្ឋភាពពហុវិស័យក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ដែលទាមទារចាំបាច់នូវយន្តការសម្របសម្រួលកណ្តាលមួយ ដើម្បីជំរុញភាពជោគជ័យនៃដំណើរប្រកបដោយមហិច្ឆតានេះ។ ក្នុងន័យនេះ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ត្រូវបង្កើតអនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ចំណុះឱ្យគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ ដើម្បីបម្រើដល់ការតម្រង់ទិស និងសម្របសម្រួល ក៏ដូចជា តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តរាល់គោលនយោបាយ, យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍នានា ដែលបានកំណត់និងចង្អុលបង្ហាញក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ។ អនុគណៈកម្មាធិការនេះ ត្រូវមានសមាសភាពមកពីក្រសួងសុខាភិបាល, ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ, ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក្រសួងផែនការ, បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម, ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយ និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ក៏ដូចជាតំណាងភាគីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នកទទួលផល តាមការចាំបាច់។

ដោយឡែក, មុខងារ និងភារកិច្ចរបស់ក្រសួង-ស្ថាប័ននីមួយៗ ដែលនឹងត្រូវចូលរួមអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ត្រូវបានកំណត់ជាក់លាក់ក្នុងផែនការសកម្មភាពដែលភ្ជាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ។ ផែនការសកម្មភាពនីមួយៗ មានស្ថាប័នដឹកនាំ និងស្ថាប័នចូលរួមអនុវត្ត ដោយមានបញ្ជាក់អំពីកាលបរិច្ឆេទ សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមអនុវត្ត និងការសម្រេចលទ្ធផល។ អនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស. មានភារកិច្ចរាយការណ៍ជាប្រចាំជូនក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម និងប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាលអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពទាំងនេះ។

៣.៤.២. ការកសាងសមត្ថភាព

ដើម្បីធានាថា ការធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស អាចប្រព្រឹត្តទៅបានប្រកបដោយស័ក្តិសិទ្ធិភាព និងជោគជ័យ, ការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាកត្តាចាំបាច់ ដោយគិតចាប់ពីស្ថាប័នចូលរួមរៀបចំគោលនយោបាយ រហូតដល់ស្ថាប័នសម្របសម្រួល និងបណ្តាអង្គភាពដែលចូលរួមអនុវត្ត ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ អនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស. ត្រូវសម្របសម្រួលរៀបចំផែនការកសាងសមត្ថភាពដល់ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងអន្តរាគមន៍នានាដែលបានដាក់ចេញក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព។

៣.៤.៣. យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយ

ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ផ្សព្វផ្សាយ និងបញ្ជ្រាបការយល់ដឹង មានតួនាទីចម្បងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ពលរដ្ឋចំពោះការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការចូលរួមគាំទ្រប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមទាំងមូល។ ការយល់ដឹងទូលំទូលាយពីសំណាក់ពលរដ្ឋ អំពីប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, ការបង្ការជំងឺ, សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាព, ការជាវ និងប្រើប្រាស់ឱសថ ជាដើម ជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់ក្នុងការកៀរគរការចូលរួមដោយសកម្មរបស់ពលរដ្ឋ ដើម្បីគាំទ្រដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.។

បន្ថែមលើនេះ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាប្រចាំរវាងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសស្ថាប័នដឹកនាំ និងស្ថាប័នក៏ដូចជាបណ្តាអង្គភាពចូលរួមអនុវត្តផែនការសកម្មភាពដែលកំណត់ដោយផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ជាកត្តាមិនអាចខ្វះបាន ដើម្បីធានាស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃការបោះជំហានឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.។ ក្នុងន័យនេះ អនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស. នឹងដើរតួជាយន្តការអន្តរក្រសួង-ស្ថាប័នអចិន្ត្រៃយ៍ ដើម្បីពិភាក្សា, សម្របសម្រួល, តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យលើដំណើរវិវត្តនៃជំហានឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ជាពិសេសលើករណីកែសម្រួលជាយថាហេតុ នូវទិសដៅគោលនយោបាយអាទិភាពដែលបានដាក់ចេញ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាព និងកាលៈទេសៈចាំបាច់។

យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយ គ.ស.ស នឹងពឹងផ្អែកលើការអនុវត្ត និងបន្តអភិវឌ្ឍយន្តការដែលមានស្រាប់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ ដោយដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. មានលក្ខណៈពហុវិស័យ, យន្តការផ្សព្វផ្សាយថ្នាក់ជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម (NSPBM) គឺជាយន្តការផ្លូវការសម្រាប់តម្រង់ទិសការសម្របសម្រួលរវាងក្រសួង-ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ លើកិច្ចការទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយ និងបញ្ជ្រាបការយល់ដឹងអំពី គ.ស.ស.។ ក្នុងន័យនេះ អនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស. នឹងត្រូវពិនិត្យលទ្ធភាពរៀបចំកែសម្រួលជាគុគន្លឹះដែលមានស្រាប់ក្នុងយន្តការផ្សព្វផ្សាយថ្នាក់ជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ឱ្យឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីលក្ខណៈពិសេសជាច់ដោយឡែករបស់ គ.ស.ស. ដូចជា៖

ក. ការកំណត់សមាសភាពភាគីពាក់ព័ន្ធនឹងការទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយអំពី គ.ស.ស. ដែលអាចរួមបញ្ចូលភាគីសហជីព, អគ្គគាហកនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម, ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍, គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល, បណ្តាញសហគមន៍, អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន, សាកលវិទ្យាល័យ ជាដើម

ខ. ការពង្រឹងជំនាញ និងសមត្ថភាពសម្រាប់មន្ត្រីជំនាញផ្នែកទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយអំពី គ.ស.ស.

គ. ការផ្សព្វផ្សាយដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធអំពីសារអប់រំ ខ្លឹមសារគន្លឹះ បទពិសោធ ព្រមទាំងវឌ្ឍនភាពស្តីពីការអនុវត្តដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.

ឃ. ការពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហការរវាងក្រុមការងារទំនាក់ទំនង គ.ស.ស ជាមួយនឹងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនានាទាំងក្នុងស្រុក និងក្រៅប្រទេស

ង. ការអភិវឌ្ឍសម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន អប់រំ និងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ អំពី គ.ស.ស., និង

ច. ការលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីវិស័យឯកជន ក្នុងការគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាព និងជំនាញទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងការអនុវត្តយន្តការទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយអំពី គ.ស.ស. ជារួម។

៣.៤.៤. ក្របខណ្ឌគតិយុត្តសម្រាប់ គ.ស.ស.

ដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ត្រូវការនូវក្របខណ្ឌគតិយុត្តដើម្បីផ្តល់ភាពប្រាកដប្រជា, ភាពស្របច្បាប់, និងស្តង់ដាររួមក្នុងការអនុវត្តទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រនានា។ ដូចនេះ ការសិក្សាវិភាគលើការកសាងក្របខណ្ឌគតិយុត្តសម្រាប់គាំទ្រដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ត្រូវរៀបចំឡើង ដើម្បីផ្តល់មូលដ្ឋានភស្តុតាងដល់ការគិតគូរកែសម្រួល និងបង្កើតលិខិតូបករណ៍ចាំបាច់នានា។

ការសិក្សាវិភាគ មានគោលបំណងកំណត់នូវកត្តាចំនួន៣ រួមមានៈ (១) តួនាទីរបស់លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ពាក់ព័ន្ធ ដែលមានស្រាប់ក្នុងការផ្តល់មូលដ្ឋានគតិយុត្ត (២) តម្រូវការធ្វើវិសោធនកម្មលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន និង (៣) តម្រូវការដាក់ចេញនូវលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តថ្មីៗបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រ ការអនុវត្តទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបានដាក់ចេញក្នុងឯកសារផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ។

៣.៤.៥. ឌីជីថលូបនីយកម្ម ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.

ឌីជីថលូបនីយកម្ម ជាកត្តាជំរុញ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយអាទិភាព ដែល បានកំណត់ក្នុងឯកសារផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ដោយផ្តោតលើអាទិភាពចម្បងៗ ដូចខាងក្រោមៈ

ក. ជំរុញការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថល សម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ចុះបញ្ជី និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ពលរដ្ឋគោលដៅក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ក៏ដូចជាពិនិត្យលទ្ធភាពធ្វើ ការបង្កើតមុខងារ ប្រតិបត្តិការជាមួយទិន្នន័យធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជនតាមការចាំបាច់

ខ. ដាក់ឱ្យអនុវត្តជាជំហានៗនូវបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល សំដៅបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ

គ. ដាក់ឱ្យអនុវត្តការបញ្ជាក់ចំណាយស្វ័យប្រវត្តិតាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធ ប្រព័ន្ធ អេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិច (EMR) ជាដើម

ឃ. កំណត់ការគាំទ្របរិវត្តកម្មឌីជីថលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ក្នុង ក្របខណ្ឌស្តីពី "ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន"

ង. ធ្វើទំនើបកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់អនុវត្ត ការទិញជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងគ្រប់គ្រងការស្នើសុំទូទាត់ចំណាយ ក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។

៣.៤.៦. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.

ដើម្បីធានាថា រាល់ជម្រើសគោលនយោបាយដែលបានដាក់ចេញក្នុងផែនទីបង្ហាញនេះ ត្រូវបានអនុវត្ត ប្រកបដោយវឌ្ឍនភាព, យន្តការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតឡើង និងអនុវត្តឱ្យបានហ្មត់ចត់ និងច្បាស់លាស់ដោយផ្តោតលើធាតុចំនួន៣ ដូចខាងក្រោមៈ

១). ការអនុវត្តកម្មវិធីជំនួយសង្គម របបសន្តិសុខសង្គម ឬអន្តរាគមន៍ចម្បងៗ ដែលមានកំណត់ក្នុង ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.

២). វឌ្ឍនភាពនៃ គ.ស.ស. ផ្អែកលើសូចនាករសំខាន់ៗដែលមានកំណត់នៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ , និង

៣). វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.។

សម្រាប់ធាតុទី២ ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពខាងលើជាបន្តបន្ទាប់ នឹងនាំកម្ពុជាឱ្យសម្រេចបាន គ.ស.ស. ព្រមទាំងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ទៅតាមកម្រិត។ ដើម្បីអាចវាស់ស្ទង់ និង វាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពនៃការសម្រេចបាន គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា, អនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស.

ត្រូវតាមដាន និងវាយតម្លៃលើសូចនាករតាមដានសន្ទស្សន៍ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ១) ដែលសូចនាករតាមដាននេះអាចជាកម្មវត្ថុនៃការកែសម្រួលបន្ថែម និងសូចនាករហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលគោលសំខាន់ៗមួយចំនួនពាក់ព័ន្ធនឹង គ.ស.ស. ដែលរួមមាន៖

- ចំណាយបច្ចុប្បន្នលើការថែទាំសុខភាព គិតជាភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (ផ.ស.ស.)
- ចំណាយលើសុខភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល គិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល
- អត្រានៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម
- សន្ទស្សន៍នៃការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត
- ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាពជាគិតភាគរយនៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសរុប
- សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារចំណាយលើការថែទាំសុខភាព និង
- សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលជួបប្រទះភយន្តរាយនៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ជាដើម។

ពាក់ព័ន្ធនឹងធាតុទី៣ ខាងលើ, ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះកំណត់នូវ "ផែនការសកម្មភាពស្តីពីការអនុវត្ត" ដែលបែងចែកគោលនយោបាយអាទិភាព ឬយុទ្ធសាស្ត្រនានា តាមលំដាប់លំដោយនៃអាទិភាព, រយៈពេល, ស្ថាប័នដឹកនាំ និងចូលរួមអនុវត្ត (ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ អនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស. មានភារកិច្ចសម្របសម្រួល រាយការណ៍ជាប្រចាំជូនក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម និងប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពទាំងនេះ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជាមួយនឹងការប្តេជ្ញាយ៉ាងមុតមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគ្រប់នីតិកាល ជាពិសេសក្នុងនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយចក្ខុវិស័យច្បាស់លាស់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា, ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាមគ្គុទេសក៍ដ៏សំខាន់ សម្រាប់ដឹកនាំការអនុវត្ត និងការវិនិយោគជាយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា។ ដោយឈរលើមូលដ្ឋាន និងសមិទ្ធផលនានា ដែលសម្រេចបានកន្លងមក ទាំងក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ព្រមទាំងការវិភាគ ស៊ីជម្រៅលើកាលានុវត្តភាព និងបញ្ហាប្រឈម, ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយ អាទិភាពសម្រាប់កែទម្រង់ស៊ីជម្រៅសំដៅពង្រឹង និងពង្រីកសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ប្រកបដោយបរិយាបន្ន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សកម្មភាពពហុវិស័យធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកត្តាសង្គមដែល ផ្តល់កម្មវិបាកដល់សុខភាព ដែលត្រូវអនុវត្តជាជំហានៗ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការវិវត្តនៃតម្រូវការ ថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សំដៅឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ជាក់លាក់ដែលបានកំណត់។

ការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ក៏បានគិតគូរផងដែរអំពីហានិភ័យដែលអាចនឹងកើតមានឡើង ទាំងកត្តាខាងក្នុង និងខាងក្រៅ ដូចជាទំនាស់ផលប្រយោជន៍ និងភាពសាំនឹងទម្លាប់បច្ចុប្បន្នដែល អាចនឹងកើតឡើងនៅតាមស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន ដែលជាឧបសគ្គក្នុងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ការកែទម្រង់ឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស., ការផ្លាស់ប្តូររបត់សេដ្ឋកិច្ច និងនយោបាយ និងវិបត្តិមួយចំនួនទៀត ដែលអាចកើតឡើងដោយសារកត្តានានាដូចជាកត្តាសេដ្ឋកិច្ច, ជំងឺរាតត្បាត, ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ, ការអូសបន្លាយនៃជម្លោះភូមិសាស្ត្រនយោបាយ ជាដើម ដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់វឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍ សង្គម-សេដ្ឋកិច្ចនៅកម្ពុជា ក៏ដូចជាវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាព ជាសកលនៅកម្ពុជា។ ការណ៍នេះ តម្រូវឱ្យមានការវិភាគ និងវាយតម្លៃជាប្រចាំអំពីហានិភ័យ និងបញ្ហា ប្រឈមនានា តាមរយៈយន្តការអភិបាលកិច្ច គ.ស.ក. សម្រាប់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការកែសម្រួល យុទ្ធសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធឱ្យបានទាន់ពេល ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន និងបន្ត ជំរុញវឌ្ឍនភាពនៃដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជាតាមការគ្រោងទុក។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១

សូចនាករតាមដានសន្ទស្សន៍ការគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត

ផ្នែកដែលត្រូវតាមដាន	សូចនាករតាមដាន
សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ	
១. ការពន្យារកំណើត	តម្រូវការត្រូវបានបំពេញដោយមធ្យោបាយទំនើបក្នុងចំណោមស្រ្តីអាយុ ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ដែលរៀបការ ឬមានដៃគូ (%)
២. ការមានផ្ទៃពោះ និងការថែទាំពេលសម្រាល	ការថែទាំមុនពេលសម្រាល, ចាប់ពីបួនដងឡើងទៅ (ANC4) (%)
៣. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់កុមារ	កុមារអាយុមួយឆ្នាំដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ ៣លើក បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ រលាកសួត រលាកថ្លើមប្រភេទ B និងរលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3), (%)
៤. ការព្យាបាលកុមារ	កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានជំងឺរលាកសួត បានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំផ្សះត្រឹមត្រូវ (%)
ជំងឺឆ្លង	
៥. ការព្យាបាលជំងឺរបេង (TB)	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលជំងឺរបេងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (%)
៦. ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍	អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយ ART (%)
៧. ការស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាល ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C	សមាមាត្រនៃករណីដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C បានទទួលការព្យាបាល (%)
៨. អន្តរាគមន៍ជំងឺត្រូពិក (NTD) ដែលមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់	អ្នករស់នៅក្នុងតំបន់ដែលការព្យាបាលដោយថ្នាំគីមីត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់ជំងឺត្រូពិកដែលមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ចំនួនយ៉ាងតិចមួយ (%)
៩. ទឹក និងអនាម័យ	គ្រួសារដែលទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់អនាម័យកម្រិតមូលដ្ឋាន (%)

ផ្នែកដែលត្រូវតាមដាន	សូចនាករតាមដាន
ជំងឺមិនឆ្លង	
១០. ការបង្ការជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង	ប្រេវ៉ាឡង់នៃសម្ពាធឈាមធម្មតា ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពនៃការព្យាបាល (%)
១១. ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ជាតិស្ករប្លាស្មាក្នុងឈាមមុនពេលញ៉ាំអាហារជាមធ្យម (FPG), (mmol/L)
១២. ការស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលជំងឺមហារីក	ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកសុដន់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ៣០ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ (%)
១៣. ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់	មនុស្សពេញវ័យអាយុ ≥15 ឆ្នាំ ដែលមិនជក់បារីក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ ចុងក្រោយ (%)
សមត្ថភាព និងការទទួលបានសេវា	
១៤. ដង់ស៊ីតេបុគ្គលិកសុខាភិបាល	អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលក្នុងមនុស្សម្នាក់ (អប្បបរមា)៖ វេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅ, អ្នកឯកទេសវិកលវិទ្យា និងគ្រូពេទ្យវះកាត់
១៥. ការទទួលបានឱសថសារវន្ត	សមាមាត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានមុខឱសថសារវន្តស្នូលតាមការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
១៦. សន្តិសុខសុខភាព	សន្ទស្សន៍សមត្ថភាពស្នូលនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ
សុវត្ថិភាព និង គុណភាព	
១៧. ការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺជាមួយសេវាសុខាភិបាល	សន្ទស្សន៍ការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ (ការវាស់វែងទស្សនៈនិងបទពិសោធរបស់អ្នកជំងឺចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលពួកគេបានទទួល)
១៨. ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	សមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលប្រកាន់ខ្ជាប់តាមពិធីសារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងការមានឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
១៩. ពិន្ទុគុណភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមនៃសូចនាករសំខាន់ៗរួមបញ្ចូលគ្នានៃសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពដែលសម្រេចបាន

ផែនការសកម្មភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧-២០៣០	២០៣១-២០៣៥	
វិមាត្រទី១. ការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម		៤៥%	៥០%	៥៥%	៧០%	៨០%	
១.១. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល							
១.១.១	ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ (Effective Coverage) ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ដល់ជនក្រីក្រ, គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ, និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀតដែលបានកំណត់ដោយលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន	√	√	√	√	√	ដឹកនាំ៖ ក.ជ.គ.ស. គាំទ្រ៖ ក្រសួងសុខាភិបាល, ក្រសួងផែនការ, ទ.ជ.ប. រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
១.១.២	ពង្រឹងយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រតាមការស្នើសុំ តាមរយៈ (១) ការបន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ និងឧបករណ៍អត្តសញ្ញាណកម្ម, (២) ការពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកអនុវត្ត ជាពិសេសរដ្ឋបាលឃុំ-សង្កាត់ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត, (៣) ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្របង្កើនការយល់ដឹងរបស់ពលរដ្ឋអំពីដំណើរការនៃយន្តការនេះ រួមទាំងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សិទ្ធិទទួលបាន និងអត្ថប្រយោជន៍នៃបណ្ណសមធម៌, និង (៤) ការរៀបចំយន្តការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីសហគមន៍មូលដ្ឋាន និងការបង្កើន	√	√	√	√	√	ដឹកនាំ៖ ក្រសួងផែនការ, គាំទ្រ៖ ក.ជ.គ.ស., ក្រសួងសុខាភិបាល, និង ទ.ជ.ប. រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧-២០៣០	២០៣១-២០៣៥	
	ការយល់ដឹងជាសាធារណៈអំពីការប្រើប្រាស់កម្មវិធីសាធារណៈ Public IDPoor App ជាពិសេសអ្នកធ្វើការតាមសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់សំណូមពរ ឬមតិជំទាស់ ឬដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្ភាសន៍មកអ្នកទទួលបន្ទុកអនុវត្តការងារអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ។						
១.២. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព							
១.២.១	ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និវត្តជន និងអតីតយុទ្ធជន, ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ, បុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍, និងអ្នកក្នុងបន្ទុករបស់សមាជិក ប.ស.ស.	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ក្រសួងសុខាភិបាល, ក្រសួងមហាផ្ទៃ,ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ, ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍, ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា, ទ.ជ.ប., រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
១.៣. ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម							
១.៣.១	ពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្របដណ្តប់ពលរដ្ឋ ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ជាពិសេសរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត		√				**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប,ទ.ជ.ប.
១.៣.២	វាយតម្លៃលើលទ្ធភាពនៃការប្រែក្លាយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តបច្ចុប្បន្ន ទៅជារបបកាតព្វកិច្ច		√				**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស. នៃក្រសួង ក.ប, ក្រសួងសុខាភិបាល, ទ.ជ.ប.

១.៣.៣	រៀបចំផ្លាស់ប្តូរ ទៅជារបបសន្តិសុខសង្គមផ្អែកថៃទាំសុខភាពបែបកាតព្វកិច្ច ជាជំហានៗ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនានា និងវិនិយោគលើការកសាងសមត្ថភាពរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ			√	√		**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.
១.៤. ការពង្រីកវិសាលភាពដល់ក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅ ដែលនៅសេសសល់							
១.៤.១	ពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់ដល់ក្រុមពលរដ្ឋអាទិភាពក្នុងដំណាក់កាលនេះ រួមមានសិស្ស-និស្សិត សិក្ខាកាមនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ កសិករ កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងជនវ័យចាស់ចាប់ពីអាយុ៦០ឆ្នាំឡើង ជាដើម		√	√	√		**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប., ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ,ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងសុខាភិបាល, ក្រសួងផែនការ
១.៤.២	កំណត់គំរូហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ ដោយឈរលើសេណារីយ៉ូចំនួនពីរ ផ្អែកលើនិន្នាការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម-សេដ្ឋកិច្ច រវាងគំរូហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើពន្ធ (Tax-based financing) និងគំរូហិរញ្ញប្បទានដែលផ្អែកលើការចូលរួមបង់ភាគទានពីសមាជិក និងឧបត្ថម្ភធនរបស់រដ្ឋ			√	√		**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ,ក្រសួងសុខាភិបាល,ប.ស.ស
១.៤.៣	រៀបចំយន្តការសម្រាប់កំណត់, ចុះបញ្ជី, និងយន្តការសម្របសម្រួលការពង្រីកការគ្របដណ្តប់លើក្រុមពលរដ្ឋដែលនៅសេសសល់		√	√			**ដឹកនាំ៖** ប.ស.ស. នៃក្រសួង ក.ប **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ទ.ជ.ប.
១.៤.៤	ពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើក្រុមពលរដ្ឋដែលនៅសេសសល់ចុងក្រោយតាមរបបកាតព្វកិច្ច ឬយន្តការគ្របដណ្តប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ផ្អែកលើនិន្នាការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម-សេដ្ឋកិច្ច				√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប,ទ.ជ.ប., ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងសុខាភិបាល,ក្រសួងផែនការ

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័ន ទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧ -២០៣០	២០៣១ -២០៣៥	
១.៥. ការគ្រប់គ្រងការផ្លាស់ប្ដូរសមាជិកភាពរវាងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និង មូលនិធិសមធម៌សុភិបាល							
១.៥.១	រៀបចំយន្តការផ្លាស់ប្ដូរទិន្នន័យ និងអន្តរប្រតិបត្តិការអំពីសមាជិកភាពក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ពោលគឺរវាងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ដើម្បីដោះស្រាយការផ្លាស់ប្ដូរស្ថានភាពសមាជិកភាពរបស់ ប.ស.ស. និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។	√	√				**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.
២. ការគ្របដណ្ដប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត (សន្ទស្សន៍គ្របដណ្ដប់សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត)		**៦០%**	**៦៤%**	**៦៨%**	**៧៥%**	**៨០%**	
២.១. ការពង្រឹងនិយ័តកម្មមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកផ្ដល់សេវាឯកជនគ្រប់កម្រិត							
២.១.១	ជំរុញការអនុវត្តស្តង់ដាអប្បបរមាសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន	√	√	√			**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.១.២	ភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌនៃការផ្ដល់ និងការបន្តសុពលភាពអាជ្ញាបណ្ណ ទៅនឹងអនុលោមភាពស្តង់ដាអប្បបរមាសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត (អ្នកផ្ដល់សេវា)		√	√	√	√	
២.១.៣	រៀបចំប្រព័ន្ធប្រតិតុល្យការក្នុងយន្តការអធិការកិច្ច និងពង្រឹងការអនុវត្ត		√	√	√	√	
២.១.៤	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្តង់ដាអប្បបរមា ដោយបញ្ចូលស្តង់ដានៃពិធីសារណែនាំស្ដីពីការព្យាបាល និងបន្តជំរុញការអនុវត្ត ឆ្ពោះទៅធានាសង្គតិភាពជាមួយប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល				√	√	

២.២. ការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល							
២.២.១	រៀបចំ “គណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល” ដែលមានឯករាជ្យភាព ក្នុងការបំពេញមុខងារ ទាំងទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ	√	√	√			**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.
២.២.២	កំណត់ស្តង់ដា និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលឯកជន		√	√			
២.២.៣	អនុវត្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម		√	√	√	√	
២.២.៤	ធ្វើបច្ចុប្បន្នស្តង់ដាគុណភាព ដោយមានការទទួលស្គាល់កម្រិតជាតិនិងអន្តរជាតិ				√	√	
២.៣. ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសួន							
២.៣.១	រឹតបន្តឹងម៉ោងបំពេញការងារ និងករណីទាក់ទាញអ្នកជំងឺទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ស្របតាម មាត្រា៣៥ នៃច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ជាធរមាន	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៣.២	អនុវត្តស្តង់ដាគុណភាពដែលបានកំណត់ជាធរមាន		√	√	√	√	
២.៣.៣.	ពង្រឹងការអនុវត្តដែនជំនាញវិជ្ជាជីវៈ			√	√	√	
២.៤. ការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល							
២.៤.១	វាយតម្លៃលើសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត, ធនធានមនុស្ស, តួនាទីរបស់វិស័យឯកជន ជាដើម	√	√				**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស.
២.៤.២	រៀបចំក្របខណ្ឌស្តីពី “ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន” ដោយកំណត់នូវវិធានសំខាន់ៗស្តីពីអន្តរកម្ម យន្តការសម្របសម្រួល និងភាពជាដៃគូរវាងវិស័យឯកជន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	√	√				**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល, ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧ -២០៣០	២០៣១ -២០៣៥	
២.៤.៣	រៀបចំផែនការ និងការផលិតធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងបន្តលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលតាមអភិក្រមផ្អែកលើសមត្ថភាព (Competency–based education)	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៤.៤	រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងវគ្គវិក្រឹត្យការ ទាំងជំនាញទន់ និងជំនាញរឹងដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃលើតម្រូវការ និងការវាយតម្លៃក្រោមក្របខណ្ឌ NQEMT	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៤.៥	ពង្រឹងការអនុវត្តឧបករណ៍គ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ដូចជាផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់បុគ្គលិក ការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម និងរៀបចំប្រព័ន្ធលើកទឹកចិត្ត ជាពិសេសសម្រាប់តំបន់ដាច់ស្រយាលដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ទាប និងបន្ទុកជំងឺខ្ពស់	√	√	√	√	√	
២.៥. ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ជាពិសេសនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ដោយប្រកាន់នូវអភិក្រមសេវាសុខាភិបាលសមាហរណ៍ដែលផ្តោតលើពលរដ្ឋជាស្នូល ផ្អែកលើលទ្ធផលវាយតម្លៃតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋ ជាបន្តបន្ទាប់							
២.៥.១	បន្តលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពទារក កុមារ និង មាតា	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប,ទ.ជ.ប., ក.ជ.គ.ស. រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៥.២	ពង្រឹង និងពង្រីកបន្ថែមជាលំដាប់នូវសេវាព្យាបាលនិងគ្រប់គ្រងក្រុមជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា	√	√	√	√	√	
២.៥.៣	បន្តអភិវឌ្ឍសេវាស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំសម្រន់ ទៅតាមលំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងពិនិត្យលទ្ធភាពដាក់បញ្ចូលការថែទាំជនវ័យចាស់ និងជនមានពិការភាព ទៅក្នុងការថែទាំសហគមន៍ និងតាមផ្ទះ	√	√	√	√	√	

២.៥.៤	ពិភាក្សា និងរៀបចំគោលនយោបាយសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍការថែទាំរយៈពេលវែង (Long-Term Care)			√	√	√	
២.៥.៥	ពិនិត្យលទ្ធភាព និងរៀបចំដាក់ពង្រាយមន្ត្រី-បុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលសមស្រប ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ព្រមទាំងការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល សម្រាប់គាំទ្រដំណើរការពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្ដល់សេវាខាងលើ	√	√	√	√	√	
២.៥.៦	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA), បញ្ជីឱសថសារវន្ត និងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកនានា ព្រមទាំងអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់	√	√			√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៥.៧	រៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើសមិទ្ធកម្មសម្រាប់ពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដោយពិចារណាបន្ថែមលើកត្តាប្រជាសាស្ត្រ ភូមិសាស្ត្រ គោលការណ៍សមធម៌ យេនឌ័រ បរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ការវាយតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល (Health Economic Evaluation) និងទិដ្ឋភាពថវិកាជាតិ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ, ទ.ជ.ប.
២.៦. ការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងសកម្មភាពពហុវិស័យ							
២.៦.១	ពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងដំណើរការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល និងសេវាសង្គម ដែលមានលក្ខណៈសមាហរណ៍ ដូចជាការអប់រំសុខភាព កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ការថែទាំតាមសហគមន៍ ការតាមដានកត្តាហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ការស្រាវជ្រាវ និងការបញ្ជូនពលរដ្ឋគោលដៅឱ្យទៅទទួលការពិនិត្យព្យាបាលបានទាន់ពេល ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក.ជ.គ.ស., ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័ន ទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧ -២០៣០	២០៣១ -២០៣៥	
២.៦.២	លើកកម្ពស់ការទទួលបានទឹកស្អាត ការកែលម្អ បង្គន់អនាម័យ និងគ្រប់គ្រងសំណល់ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លងនានា ដោយការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ជាពិសេសថ្នាក់ឃុំ-សង្កាត់ ព្រមទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមសហគមន៍ និងស្រុក-ខណ្ឌ និងដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពទាំងនេះទៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ-សង្កាត់	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៦.៣	ពង្រឹងយន្តការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីសហគមន៍ ពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលទូទៅ និងសេវាក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ព្រមទាំងដាក់បញ្ចូលកម្រងសំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ទៅក្នុងអង្កេតគ្រួសារ តួយ៉ាងអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម (CSES) ជាដើម	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖**ក្រសួងផែនការ,ក.ជ.គ.ស. ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប., រដ្ឋបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៦.៤	ដាក់បញ្ចូលអក្ខរកម្មផ្នែកសុខភាពជាមូលដ្ឋាន (Basic health literacy) ដែលរួមមាន អនាម័យ និងភាពស្អាត សុខភាពបរិស្ថាន និងការបង្ការជំងឺឆ្លង និងមិនឆ្លងចម្បងៗ ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាតាមកម្រិតសមស្រប ចាប់ពីការអប់រំកុមារតូច រហូតដល់កម្រិតវិទ្យាល័យ	√	√			√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ, ក.ជ.គ.ស.
២.៦.៥	លើកកម្ពស់សកម្មភាពពហុវិស័យ និងការអនុវត្តអភិក្រមស្តីពីសុខភាពក្នុងគ្រប់គោលនយោបាយ (Health in All Policies) សំដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកត្តាកំណត់សុខភាព (Determinants of health) ដូចជា សុខភាពបរិស្ថាន, សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ, សុខភាពសត្វ, បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ, លំនៅឋាន, ការអភិវឌ្ឍជនបទ/ទីក្រុង, ការដឹកជញ្ជូន, សុវត្ថិភាពចរាចរណ៍ផ្លូវថ្នើរជើង, ការងារ, យេនឌ័រ, ច្បាប់, និងសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល ជាដើម។	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស.

២.៧. ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាឯកទេសចាំបាច់ និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់							
២.៧.១	ពង្រឹងសេវាថែទាំឯកទេស សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ រួមទាំងផ្នែកវះកាត់ និងសេវាអមគ្លីនិកចាំបាច់នានា ជាពិសេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៧.២	ពង្រីកសេវាឯកទេសចាំបាច់ និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅតាមលំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើកស្តុតាងដែលមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រ	√	√	√	√	√	
២.៧.៣	រៀបចំដំឡើងមន្ទីរពេទ្យខេត្តមួយចំនួនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិសមស្របទៅជាមន្ទីរពេទ្យឯកទេសភូមិភាគ ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាថែទាំឯកទេស		√	√	√		
២.៧.៤	សិក្សាសមិទ្ធិលទ្ធភាពលើការវិនិយោគ និងអភិវឌ្ឍមជ្ឈមណ្ឌលឧត្តមភាព (Centers of Excellence) នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួននៅថ្នាក់ភូមិភាគ និងថ្នាក់ជាតិ				√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស.
២.៨. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ និងគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច (Referral System and gatekeeping policy)							
២.៨.១	ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ តាមរយៈការរៀបចំយន្តការបញ្ជូនជំងឺទ្វេទិស, បណ្តាញបញ្ជូនជំងឺ, យន្តការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត, ការប្រើប្រាស់បច្ចេក-វិទ្យាឌីជីថល, និងការពង្រឹងយន្តការប្រើប្រាស់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាដើម	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប., រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.៨.២	រៀបចំគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច ដោយផ្អែកលើវឌ្ឍនភាពនៃការកែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅកម្រិតថែទាំបឋម តាមរយៈការកំណត់នូវគោលការណ៍លើកទឹកចិត្ត និងមិនលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីពង្រឹងអនុលោមភាពនៃគោលនយោបាយនេះ	√	√	√	√	√	

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័ន ទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧ -២០៣០	២០៣១ -២០៣៥	
២.៨.៣	រៀបចំយន្តការជំរុញការអនុវត្តគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមទាំងមូល ជាដំណាក់កាល ដោយចាប់ផ្តើមពីទ្វារបាលកិច្ចរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនានាតាមបណ្តាខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ		√	√	√	√	
២.៩. ការពង្រឹងអនុលោមភាពនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (IHR)							
២.៩.១	ពង្រឹងការរៀបចំ និងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់សន្តិសុខសុខភាព ដោយរួមបញ្ចូលនូវអភិក្រមសុខភាពតែមួយ (One Health Approach) និងធ្វើការវាយតម្លៃវឌ្ឍភាពនៃការអនុវត្តផែនការនេះជារៀងរាល់ឆ្នាំ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស.
២.៩.២	សហការរៀបចំឱ្យការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពស្នូលនៃសន្តិសុខសុខភាព ក្នុងការត្រៀមឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្នដែលអាចកើតមានឡើង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព	√			√	√	
២.១០. ការពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកឱសថ							
២.១០.១	ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង ធានាគុណភាព និងបែងចែកឱសថសារវន្ត ក្នុងវិស័យសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរ និងមានប្រសិទ្ធភាព	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.១០.២	រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្តសម្រាប់ជាមគ្គុទ្ទេសក៍ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះឱសថសារវន្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ជាពិសេស នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព)		√		√	√	
២.១០.៣	ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល រួមទាំងក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមផងដែរ ដើម្បីធានាថាការប្រើប្រាស់ឱសថមានភាពសមស្រប	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.

២.១០.៤	កំណត់បន្ថែមនូវយន្តការដែលអនុញ្ញាតឱ្យវិស័យឯកជនអាចចូលរួមផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្រោមក្របខណ្ឌ ស្តីពី “ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន” និងការពិត្យលទ្ធភាពរៀបចំមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ ដើម្បីបំពេញចន្លោះខ្វះខាតនៃការផ្គត់ផ្គង់ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល (CMS) ជាពិសេសចំពោះឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ	√	√			√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.១០.៥	រៀបចំគោលនយោបាយលើកទឹកចិត្តសហគ្រាសផលិតឱសថក្នុងស្រុកចូលរួមផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ-បរិក្ខារ ប្រកបដោយគុណភាព និងតម្លៃសមរម្យ				√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
២.១១. ការពង្រឹងនិយ័តកម្មទីផ្សារឱសថ							
២.១១.១	រៀបចំកំណត់ពិដាននៃថ្លៃឱសថ ឱ្យមានលក្ខណៈបត់បែន និងមានសង្គតិភាពទៅនឹងថ្លៃទីផ្សារក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ			√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម, ក.ជ.គ.ស., ប.ស.ស. នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.
២.១១.២	ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច និងការអនុវត្តគោលនយោបាយឱសថជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប (Rational use of medicines), កាត់បន្ថយការប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយោទិកដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ, ការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងឱសថក្លែងក្លាយ, និងការលុបបំបាត់កន្លែងលក់ឱសថដែលគ្មានអាជ្ញាបណ្ណ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ, ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.
២.១១.៣	ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យផលិតផលសុខភាពខ្វះគុណភាព (Substandard health products) និងការតាមដានសកម្មនូវឱសថនិងផលិតផលសុខភាពនានានៅក្នុងទីផ្សារ (Active pharmacovigilance)	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧-២០៣០	២០៣១-២០៣៥	
២.១២. ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សារវន្ត							
២.១២.១	ពិនិត្យ និងរៀបចំឡើងវិញនូវគោលនយោបាយស្តីពីសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ សម្រាប់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ		√		√		**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
២.១២.២	កែលម្អប្រព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍ និងកំណត់ស្តង់ដាត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ជាពិសេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ និងសម្រាប់ការកាំទ្រការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម	√	√	√	√	√	
២.១២.៣	បណ្តុះបណ្តាល និងកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ជាប្រចាំអំពីបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ និងធ្វើទំនើបកម្មហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ បរិក្ខារ ការថែទាំ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធ	√	√	√	√	√	
២.១២.៤	កំណត់យន្តការដែលផ្តល់លទ្ធភាពក្នុងការសហការជាមួយវិស័យឯកជន ក្រោមក្របខណ្ឌស្តីពី "ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន" ដើម្បីពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរោគវិនិច្ឆ័យចាំបាច់មួយចំនួន ដែលនៅមានភាពខ្វះខាត	√	√		√		
២.១៣. ការរៀបចំបង្កើតកញ្ចប់តាវកាលិកគោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម							
២.១៣.១	រៀបចំបង្កើតកញ្ចប់តាវកាលិកគោល សម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យបន្ទុកជំងឺ ថ្លៃដើម វត្តមាននិងភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាននៃសេវាការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ គោលការណ៍សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងបន្ទុកថវិកា	√	√		√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប., ក្រសួងសុខាភិបាល
២.១៣.២	ប្រើប្រាស់ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល (HTA) ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណ និងជូនដំណឹងជាទៀងទាត់អំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការកំណត់កញ្ចប់តាវកាលិកគោលនេះ				√	√	**ដឹកនាំ៖** ទ.ជ.ប., **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ក.ជ.គ.ស., ក្រសួងសុខាភិបាល

២.១៤. ការពង្រឹងគោលនយោបាយពន្ធដារ និងនិយ័តកម្មលើផលិតផលប៉ះពាល់សុខភាព							
២.១៤.១	ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយពន្ធដារ និងនិយ័តកម្មលើផលិតផលប៉ះពាល់សុខភាព ដូចជាគ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ និងផលិតផលផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់សុខភាព។ កិច្ចការនេះតម្រូវឱ្យមានការសិក្សា ដើម្បីកំណត់ជម្រើសគោលនយោបាយសមស្របសម្រាប់ការអនុវត្ត	√	√	√	√		**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក្រសួងសុខាភិបាល
វិមាត្រទី ៣ - ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (ការថយចុះនៃអត្រាចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើការថែទាំសុខភាព)		**៦០%**	**៥៧%**	**៥៣%**	**៤៣%**	**៣៥%**	
៣.១. ការបង្កើនការវិភាជថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល							
៣.១.១	ពង្រឹងការកសាងផែនការថវិកាព័ត៌មានសមិទ្ធកម្ម និងថវិកាផ្អែកលើសមិទ្ធកម្ម ដែលរួមទាំងសកម្មភាពអាទិភាពដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការសកម្មភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ គ.ស.ស.	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
៣.១.២	ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការសម្របសម្រួលរវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូម្ចាស់ជំនួយជាតិ និងអន្តរជាតិ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីកៀរគរធនធានទាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេស សម្រាប់គាំទ្រដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ
៣.១.៣	កៀរគរចំណូលថវិកាជាតិបន្ថែម តាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយពន្ធដារលើផលិតផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងយន្តការពន្ធដារដែលមានសក្តានុពលផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើនលំហសារពើពន្ធសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល			√	√	√	

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័ន ទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧ -២០៣០	២០៣១ -២០៣៥	
៣.២. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃចំណាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល							
៣.២.១	កែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ (Demand-side Financing) តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរពីការវិភាជថវិកាផ្អែកតាមធាតុចូល ទៅជាថវិកាសមិទ្ធកម្ម ដែលក្នុងនោះរួមទាំងថវិកាសម្រាប់ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសារវន្តអាទិភាព ដូចមានក្នុងវិមាត្រទី២		√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ
៣.២.២	ពង្រឹងលទ្ធកម្មឱសថ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របតាមឧត្តមានុវត្តអន្តរជាតិ និងអភិក្រមសហការថ្នាក់តំបន់ចំពោះលទ្ធកម្ម	√	√	√	√	√	
៣.២.៣	ពង្រឹងសវនកម្មទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ	√	√	√	√	√	
៣.២.៤	ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពសង្គមដោយអនុញ្ញាតឱ្យមានការចូលរួមពីពលរដ្ឋក្នុងដំណើរការពិនិត្យតាមដានការចាត់ចែង ការប្រើប្រាស់ថវិកា និងការបំពេញការងាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
៣.២.៥	រៀបចំស្ថាប័នូបនីយកម្មនៃថវិកាកម្មវិធីសុខភាពនានា និងការវិភាជថវិកា ដោយផ្អែកលើតម្រូវការថែទាំសុខភាពជាអាទិភាព និងគោលការណ៍សមធម៌ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ស្វ័យភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការចាត់ចែងធនធាន និងធានាគណនេយ្យភាពដោយការវាស់វែងធនធានដែលប្រើប្រាស់ធៀបនឹងលទ្ធផល				√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ, ក.ជ.គ.ស.
៣.២.៦	កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីសាធារណៈទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដូចជា ការកសាងផែនការថវិការយៈពេលខ្លី និងមធ្យម, ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ, លទ្ធកម្ម, ការត្រួតពិនិត្យចំណាយ, របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ និងរបាយការណ៍លទ្ធផលការងារ ជាដើម	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ

៣.៣. ការធានាតុល្យភាពរវាងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងផ្នែកតម្រូវការ							
៣.៣.១	ធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពរវាងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ ដើម្បីជាមូលដ្ឋានក្នុងការវិភាជធនធានថ្មីមានប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព ក្នុងនោះរួមមានទាំងការពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍បែងចែកចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវា នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សម្រាប់ចំណាយលើការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក និងដំណើរការមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក.ជ.គ.ស.
៣.៣.២	ផ្តល់អាទិភាពលើការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ ក្នុងនោះរួមទាំងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ពលរដ្ឋដែលប្រកបការងារនិងមុខរបរផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ តាមរយៈរបបភាគទាន និងការឧបត្ថម្ភធនរបស់រដ្ឋ	√	√	√	√	√	
៣.៤. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការ							
៣.៤.១	រៀបចំឱ្យមានមូលនិធិរួម (Pooling) រវាងមូលនិធិនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព			√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ទ.ជ.ប.
៣.៤.២	ពង្រីកមូលនិធិរួមទៅក្រុមពលរដ្ឋគោលដៅផ្សេងទៀត ដែលនឹងចុះបញ្ជីជាសមាជិករបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពបែបកាតព្វកិច្ច ឬក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ				√	√	
៣.៤.៣	ពិនិត្យ និងកំណត់ឡើងវិញនូវអត្រាទូទាត់របស់ ប.ស.ស. និង មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ដែលក្នុងនោះរួមទាំងអត្រាទូទាត់រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ប្រភេទសេវាប្រហាក់ប្រហែលគ្នា, អត្រាទូទាត់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ជំងឺពុំរ៉ែមិនឆ្លង, អត្រាទូទាត់រវាងករណីការព្យាបាលដោយមានឱសថ និងខ្វះឱសថ, ព្រមទាំងអត្រា និងយន្តការទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលសមាហរណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកជំងឺច្រើនមុខ ជាដើម	√	√		√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ទ.ជ.ប., ប.ស.ស., ក្រសួងសុខាភិបាល, ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័ន ទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧ -២០៣០	២០៣១ -២០៣៥	
៣.៤.៤	អនុវត្តការទូទាត់ជូនអ្នកផ្តល់សេវា ដោយកំណត់អត្រា ដោយភ្ជាប់ទៅនឹងលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាក្រោមក្របខណ្ឌនៃការអនុវត្តឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងពិនិត្យលទ្ធភាពពង្រីកវិសាលភាពនៃការវាយតម្លៃគុណភាពទៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ		√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ក្រសួងសុខាភិបាល, ទ.ជ.ប.,
៣.៤.៥	កសាងសមត្ថភាពទាំងអ្នកផ្តល់សេវា និងប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាកត់ត្រាទិន្នន័យអ្នកជំងឺ សំដៅអនុវត្តយន្តការទូទាត់បែបចម្រុះ (Mixed Provider Payment Mechanisms) ក្នុងនោះរួមទាំងការជ្រើសរើសមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីសាកល្បងផងដែរ		√	√	√		
៣.៤.៦	អនុវត្តយន្តការទូទាត់បែបចម្រុះ (Mixed Provider Payment Mechanisms)				√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស., **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ទ.ជ.ប.,ក្រសួងសុខាភិបាល
៣.៤.៧	អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ដូចជាការធ្វើឱ្យមាន មុខងារអន្តរប្រតិបត្តិការសង្គតិភាពជាមួយនឹងចំណាត់ថ្នាក់លេខកូដប្រភេទជំងឺអន្តរជាតិ (International Classification of Diseases), មុខងារវាយតម្លៃដោយស្វ័យប្រវត្តិលើគុណភាពសេវា និងការក្លែងបន្លំ (Automated quality assessment and fraud detection) ជាដើម			√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ទ.ជ.ប. **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល, ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ក.ជ.គ.ស.
៣.៤.៨	រៀបចំ និងដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាសុខភាព (Health Technology Assessment) ដើម្បីកំណត់ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកញ្ចប់តាវកាលិកគោល និងអត្រាទូទាត់				√	√	**ដឹកនាំ៖** ទ.ជ.ប. **គាំទ្រ៖**ក្រសួងសុខាភិបាល,ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ក.ជ.គ.ស.

៣.៤.៩	តាមដានការអនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ និងប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ ធ្វើការវាយតម្លៃជាប្រចាំ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលនឹងគិតគូរបញ្ចូលផងដែរនូវ៖ លក្ខខណ្ឌទទួលស្គាល់គុណភាពសេវា, កត្តាប្រជាសាស្ត្រ និងភូមិសាស្ត្រ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** និយ័តករសន្តិសុខសង្គម **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ទ.ជ.ប., ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ក្រសួងសុខាភិបាល, រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
៣.៥. ការកំណត់ពិដានថ្លៃសេវា							
៣.៥.១	កំណត់ថ្លៃសេវាគោលសម្រាប់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការកំណត់ថ្លៃរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ជាមូលដ្ឋានក្នុងការកំណត់ពិដាននៃថ្លៃសេវាបង់ថ្លៃ				√		**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
៣.៥.២	ណែនាំមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន ឱ្យដាក់តារាងតម្លៃសេវាដែលត្រូវដាក់បង្ហាញជាសាធារណៈ ដើម្បីជាព័ត៌មានសម្រាប់អ្នកជំងឺ	√	√	√	√	√	
៣.៦. ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន							
៣.៦.១	លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទទួលបានតាវកាលិកនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម វត្តមាននិងលទ្ធភាពទទួលបានសេវានៅតាមលំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការអប់រំសុខភាព	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
៣.៦.២	រៀបចំយន្តការដើម្បីទប់ស្កាត់អ្នកជំងឺពីការខ្ចីប្រាក់ក្រៅផ្លូវការដែលមានអត្រាការប្រាក់ខ្ពស់ និងចំណាយក្រៅផ្លូវការជូនអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់បញ្ហាសុខភាព			√	√	√	**ដឹកនាំ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ **គាំទ្រ៖** ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក.ជ.គ.ស., ក្រសួងសុខាភិបាល
៣.៦.៣	ពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ, គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ/សង្កាត់, គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព, គណៈ-កម្មាធិការនាយកហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត, មន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌ និងភ្នាក់ងារ ប.ស.ស. ដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការខាងលើប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧-២០៣០	២០៣១-២០៣៥	
វិមាត្រ ៤ ៖ កត្តាជំរុញគាំទ្រ							
៤.១. ការរៀបចំយន្តការអភិបាលកិច្ច							
៤.១.១	រៀបចំអនុគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុក គ.ស.ស. ចំណុះឱ្យគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ ដើម្បីតម្រង់ទិស និងសម្របសម្រួលការអនុវត្ត និងការតាមដាននិងត្រួតពិនិត្យរាល់គោលនយោបាយ និងអន្តរាគមន៍នានា ដែលបានកំណត់ក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ	√					**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
៤.២. ការកសាងសមត្ថភាពដល់ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធដែលបានកំណត់ក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.							
៤.២.១	កសាងសមត្ថភាពដល់ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងអន្តរាគមន៍នានាដែលបានដាក់ចេញក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព	√	√		√		**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
៤.៣. ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយ							
៤.៣.១	ប្រើប្រាស់យន្តការផ្សព្វផ្សាយថ្នាក់ជាតិស្ដីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់ សម្រាប់តម្រង់ទិសការសម្របសម្រួលរវាងក្រសួង-ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធលើកិច្ចការទំនាក់ទំនង និងផ្សព្វផ្សាយអំពី គ.ស.ស. ឱ្យបានទូលំទូលាយ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
៤.៤. ក្របខណ្ឌគតិយុត្តសម្រាប់ គ.ស.ស.							
៤.៤.១	រៀបចំក្របខណ្ឌគតិយុត្តសម្រាប់គាំទ្រដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. នៅកម្ពុជា			√	√		**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ

៤.៥. ឌីជីថលូបនីយកម្ម ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.							
៤.៥.១	ជំរុញការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថល សម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចុះបញ្ជីពលរដ្ឋគោលដៅក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ក៏ដូចជាពិនិត្យលទ្ធភាពបង្កើតមុខងាអន្តរប្រតិបត្តិការជាមួយប្រព័ន្ធទិន្នន័យធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន តាមការចាំបាច់	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.,នៃក្រសួង ក.ប, ក្រសួងសុខាភិបាល
៤.៥.២	ដាក់ឱ្យអនុវត្តជាជំហានៗនូវបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល សំដៅបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ទ.ជ.ប., ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប
៤.៥.៣	ដាក់ឱ្យអនុវត្តការបញ្ជាក់ចំណាយស្វ័យប្រវត្តិ តាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធ ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិច (EMR)	√	√	√	√		**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល, ទ.ជ.ប. **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស., ប.ស.ស. នៃក្រសួង ក.ប
៤.៥.៤	កំណត់ការគាំទ្របរិវត្តកម្មឌីជីថលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ក្នុងក្របខណ្ឌស្តីពី "ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន"	√	√				**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល **គាំទ្រ៖** ក.ជ.គ.ស.,ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប
៤.៥.៥	ធ្វើទំនើបកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់អនុវត្តការទិញជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងគ្រប់គ្រងការស្នើសុំទូទាត់ចំណាយ ក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល, ទ.ជ.ប **គាំទ្រ៖** ប.ស.ស.នៃក្រសួង ក.ប, ក.ជ.គ.ស.

ល.រ	យុទ្ធសាស្ត្រ	ក្របខណ្ឌពេល					ក្រសួង-ស្ថាប័នទទួលបន្ទុក
		២០២៤	២០២៥	២០២៦	២០២៧-២០៣០	២០៣១-២០៣៥	
៤.៦. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.							
៤.៦.១	តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធី របប ឬអន្តរាគមន៍ចម្បងៗដែលកំណត់ក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ	√	√	√	√	√	**ដឹកនាំ៖** ក.ជ.គ.ស. **គាំទ្រ៖** ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
៤.៦.២	តាមដាន និងវាយតម្លៃជាប្រចាំអំពីភាពជឿនលឿននៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ	√	√	√	√	√	
៤.៦.៣	តាមដាន និងវាយតម្លៃនូវវឌ្ឍនភាពនៃ គ.ស.ស. ដោយផ្អែកលើសូចនាករសំខាន់ៗដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ។	√	√	√	√	√	

សម្គាល់៖ *ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម (ក.ជ.គ.ស), បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម នៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (ប.ស.ស. នៃក្រសួង ក.ប), ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយ (ទ.ជ.ប.)*

សន្ទានុក្រម

១	ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល	ការធានាឱ្យពលរដ្ឋទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខាភិបាល ប្រកបដោយគុណភាពពេញលេញដែលពួកគេត្រូវការ នៅគ្រប់ទីកន្លែង និងពេលមានតម្រូវការ ដោយមិនរងផលលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលសេវាទាំងនោះរួមមានចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ រហូតដល់ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំសម្រន់។
២	ការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាព	ជាអភិក្រមបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍជំនាញ និងចំណេះដឹងសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈ ឬវិស័យជាក់លាក់មួយ។ អភិក្រមនេះ មានភាពពាក់ព័ន្ធនឹងបទពិសោធផ្ទាល់ ការវាយតម្លៃ និងការបង្ហាញជាក់ស្តែង ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកសិក្សាអាចឆាប់ចាប់បាននូវចំណេះជំនាញ។ វិធីសាស្រ្តនេះក៏សង្កត់ធ្ងន់លើការអនុវត្តជំនាញការត្រិះរិះពិចារណា សមត្ថភាពដោះស្រាយបញ្ហា និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ដោយវិធីសាស្រ្តសិក្សាសមស្រប មានភាពបត់បែន និងអាចដោះស្រាយតម្រូវការសិក្សាផ្ទាល់ខ្លួន។
៣	ការទទួលស្គាល់គុណភាព	ដំណើរការវាយតម្លៃជាផ្លូវការលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសមត្ថភាព និងគុណតម្លៃរបស់មូលដ្ឋានទាំងនោះ ក្នុងការបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃច្បាប់ប្បញ្ញត្តិ និងបទដ្ឋានគុណភាព ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នទទួលស្គាល់គុណភាពសុខាភិបាល។
៤	ការទិញជាយុទ្ធសាស្រ្ត	យុទ្ធសាស្រ្តហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដែលផ្សារភ្ជាប់ថវិកា និងការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ទៅនឹងសមិទ្ធកម្មការងារ (ទាំងគុណភាព និងបរិមាណ) ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយព័ត៌មានលម្អិតអំពីការអនុវត្តការផ្តល់សេវា និងតម្រូវការសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋគោលដៅ។

៥	ការទូទាត់ថេរតាមចំនួនពលរដ្ឋ	វិធីសាស្ត្រនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល ដែលភាគីផ្តល់សេវាត្រូវបានទូទាត់ជូននូវអត្រាថេរជាមុន សម្រាប់រយៈកាលកំណត់ណាមួយ (ជាទូទៅ ១ ឆ្នាំ) ដោយផ្អែកលើចំនួនពលរដ្ឋដែលបានស្ម័គ្រចិត្តស្ថិតនៅក្នុងការគ្របដណ្តប់នៃភាគីផ្តល់សេវានោះ ចំពោះមុខសេវាមួយចំនួនដែលបានកំណត់ជាមុន។
៦	កញ្ចប់តាវកាលិកគោល	ជាកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ស្តង់ដាក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលកំណត់អំពីសំណុំជាក់លាក់នៃសេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ព្រមទាំងយន្តការគ្រប់គ្រងចំណាយ។ កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ស្តង់ដាគោលនេះ ត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីធានាបានថាពលរដ្ឋទាំងអស់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព នៅគ្រប់ទីកន្លែង នាពេលមានតម្រូវការ និងដោយមិនរងការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
៧	ការថែទាំតាមផ្ទះ	សេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាថែទាំជាប្រចាំ ដែលផ្តល់ដោយអ្នកថែទាំមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ដែលធ្វើឡើងនៅតាមផ្ទះរបស់ក្រុមគោលដៅមួយចំនួន ដូចជា អ្នកជំងឺចាស់ជរា និងជនមានពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ជាដើម ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ។
៨	ការថែទាំសុខភាពបឋម	អភិក្រមសង្គមទាំងមូលដើម្បីសុខភាព ដែលមានគោលដៅធានាបាននូវសុខភាពល្អ និងសុខុមាលភាព ដោយផ្តោតលើតម្រូវការរបស់ពលរដ្ឋ និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការទាំងនោះឱ្យបានទាន់ពេល តាមរយៈការផ្តល់សេវា ដោយរាប់ចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការបង្ការជំងឺ រហូតដល់សេវាព្យាបាល សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាថែទាំសម្រន់ ដោយរំកិលសេវាទាំងនោះឱ្យនៅជិតបំផុតនឹងកន្លែងរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។

៩	**ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល**	សំដៅលើ ការ សិក្សាវាយតម្លៃជាប្រព័ន្ធលើស័ក្តិសិទ្ធិភាព ចំណាយ, សុវត្ថិភាពនៃការព្យាបាល, និងផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ការព្យាបាលដោយផ្តល់អាទិភាពលើទិដ្ឋភាពវេជ្ជសាស្ត្រ, សង្គម, សីលធម៌, និងសេដ្ឋកិច្ច។ គោលបំណងចម្បងគឺផ្តល់ជាតុចូលជូនថ្នាក់ដឹកនាំដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដែលរួមមានជាអាទិ៍ ការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាព, ការទូទាត់, ការកំណត់ថ្លៃទូទាត់, ការកំណត់គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលជំងឺ, និងការត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
១០	**ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត**	សកម្មភាពសិក្សានានាដែលអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលបានអនុវត្ត និងបន្តអភិវឌ្ឍក្នុងជីវិតអាជីពរបស់ពួកគេ ដើម្បីធានាថាពួកគេរក្សាបាននូវសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងភាពស្របច្បាប់។
១១	**គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ**	គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ សំដៅដល់ គ្រួសាររស់នៅក្បែរបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ និងមានភាពងាយរងគ្រោះក្នុងគ្រួសារចំនួន ១ យ៉ាងតិចក្នុងនោះរួមមាន ជនមានពិការភាព, កុមារអាយុក្រោម ២ឆ្នាំ, ជនចាស់ជរាអាយុចាប់ពី ៦០ឆ្នាំឡើង, ស្ត្រីជាមេគ្រួសារ និងរស់នៅដោយគ្មានស្វាមី, គ្រួសារដែលមានសមាជិកសុទ្ធសឹងជាកុមារ និងជនវ័យចាស់ (មិនមានសមាជិកគ្រួសារអាយុពី ១៩-៥៩ ឆ្នាំ)។
១២	**ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់**	រាល់ចំណាយផ្ទាល់របស់គ្រួសារ ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយលើថ្លៃសេវា, ចំណាយក្រៅផ្លូវការ, ការទិញឱសថ និងចំណាយផ្សេងៗ ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ រាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយលើការធ្វើដំណើរ និងការដឹកជញ្ជូនពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការបង់មុន ដូចជាការបង់ពន្ធ ឬធានារ៉ាប់រងសុខភាព។
១៣	**ឌីជីថលូបនីយកម្ម**	សំដៅលើការធ្វើសមាហរណកម្មបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ក្នុងគោលបំណងផ្លាស់ប្តូរគំរូធុរកិច្ច ឬគំរូប្រតិបត្តិរបស់ក្រសួង - ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពណាមួយ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសឱ្យមានការបង្កើនគុណតម្លៃក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬផ្តល់ឱកាសក្នុងការបង្កើតប្រភពចំណូលថ្មី ដែលនឹងនាំឱ្យគុណភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃប្រព័ន្ធមានភាពប្រសើរឡើង ។

១៤	**ទ្វារបាលកិច្ច**	ការរៀបចំមួយដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (ជាទូទៅ) ឬលំដាប់ផ្សេងទៀតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល អាចត្រួតពិនិត្យលើលទ្ធភាពទទួលសេវាថែទាំសុខភាពនៅកម្រិតបន្ទាប់ និងសម្របសម្រួលដំណើរទៅទទួលសេវារបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ពោលគឺ អ្នកជំងឺនោះត្រូវទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានកំណត់ ដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូន។ អនុលោមភាពនៃគោលនយោបាយទ្វារបាលកិច្ច ត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តគោលការណ៍លើកទឹកចិត្ត និងគោលការណ៍មិនលើកទឹកចិត្ត តាមរយៈការរៀបចំកញ្ចប់តាវកាលិក, យន្តការទូទាត់អ្នកផ្តល់សេវា, និងហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើសមិទ្ធកម្ម ជាដើម។
១៥	**ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម**	ប្រព័ន្ធដែលរចនាឡើងដើម្បីធានានូវលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌ ដោយពុំប្រឈមនឹងផលលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រព័ន្ធនេះរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើក្របខណ្ឌសិទ្ធិអន្តរជាតិ ដូចជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌។
១៦	**ផលចំណេញពីស័ក្តិសិទ្ធិភាព**	សំដៅលើការកើនឡើងនូវបរិមាណឬគុណភាពនៃទិន្នផលដែលបានផលិត សម្រាប់កម្រិតនៃធាតុចូលណាមួយ ឬការថយចុះនៃធាតុចូល ប៉ុន្តែនៅតែផលិតបានទិន្នផលដដែល ឬច្រើនជាងនេះ។ ស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បែងចែកជាស័ក្តិសិទ្ធិភាពផ្នែកបច្ចេកទេស, ផ្នែកផលិតភាព, និងស័ក្តិសិទ្ធិភាពផ្នែកវិភាជន៍ ដែលវាស់វែងអំពីធនធានសុខាភិបាលដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្កើនតម្លៃនៃលុយ (Value for money)។
១៧	**យន្តការទូទាត់តាមក្រុមរោគវិនិច្ឆ័យ**	វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការទូទាត់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពជូនភាគីផ្តល់សេវា ដោយផ្អែកតាមវិធីសាស្ត្រព្យាបាលថែទាំ ឬដោយផ្អែកតាមចង្កោមរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលត្រូវបានចាត់ជាក្រុមអាស្រ័យតាមលក្ខណៈនៃរោគវិនិច្ឆ័យ ជាជាងតាមចំនួនថ្ងៃនៃការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬតាមប្រភេទចង្កោមករណីជំងឺ។

១៨	យន្តការទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា	វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការទូទាត់ថ្លៃសេវា ដែលភាគីផ្តល់សេវាត្រូវបានបង់ប្រាក់ជូនសម្រាប់សេវានីមួយៗដែលបានផ្តល់ អាស្រ័យលើតម្លៃដែលមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាបានកំណត់។ យន្តការនេះជាគំរូនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលតាមបែបបុរាណ ដែលមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាត្រូវបានទូទាត់សងផ្អែកតាមបរិមាណនៃសេវាដែលបានផ្តល់ ដោយមិនគិតពីលទ្ធផល។
១៩	យន្តការទូទាត់បែបចម្រុះ	ការទូទាត់ដោយប្រើយន្តការចម្រុះ (Mixed Provider Payment Mechanisms) ដែលអាចមានទម្រង់ជា យន្តការទូទាត់តាមចំនួនមនុស្សដែលគ្របដណ្តប់ (Capitation), យន្តការទូទាត់តាមក្រុមរោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnostic Related Groups) ជាដើម ដែលមានលក្ខណៈបំពេញបន្ថែមឱ្យគ្នា សំដៅធានានូវគុណភាពសេវា ប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុកម្រិតខ្ពស់។
២០	សុខភាពសាធារណៈ	សំដៅលើទស្សនទានសង្គម និងនយោបាយ ដែលមានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពលរដ្ឋ តាមរយៈការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀតនៃអន្តរាគមន៍លើសុខភាពក្នុងកម្រិតសហគមន៍។
២១	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់	ស្តង់ដាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ កម្រិត៣ និងកម្រិត៣+ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលសំដៅលើអគារ ឧបករណ៍បរិក្ខារ សម្ភារ ធនធានមនុស្ស សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងធនធានទាំងនោះ។
២២	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា	ស្តង់ដាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនៅកម្ពុជា សំដៅលើអគារ បរិក្ខារ សម្ភារ ធនធានមនុស្ស សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រង ជាដើម។

២៣	**សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត**	សេវាសុខាភិបាលសារវន្ត ពុំមាននិយមន័យរួមជាសកលឡើយ។ បញ្ជីសេវាសុខាភិបាលសារវន្តរបស់ប្រទេសនីមួយៗមានភាពខុសគ្នាអាស្រ័យលើបន្ទុកជំងឺ និងអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ក៏ដូចជាចំណាយ លទ្ធភាពនៃការអនុវត្ត និងលទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។ ជាទូទៅ សេវាសុខាភិបាលសារវន្តមានដូចជាសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ, សេវាសុខភាពមាតានិងទារក, សេវាសុខភាពកុមារ, ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ, អាហារូបត្ថម្ភ, សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺឆ្លង (ជំងឺរបេង មេរោគអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាដើម), សេវាជំងឺត្រូពិចដែលមិនទាន់មានការយកចិត្តទុកដាក់, សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺមហារីក ជាដើម), សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាដើម។
២៤	**ឱសថសារវន្ត**	ឱសថ សម្ភារ បរិក្ខារ រួមទាំងវ៉ាក់សាំង ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាសំខាន់ ឬសារវន្ត ហើយត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច ដើម្បីដោះស្រាយស្ថានភាពសុខភាពទូទៅ និងផ្តល់ការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងតម្លៃសមរម្យ ស្របតាមបរិបទប្រទេសនីមួយៗ។ ការជ្រើសរើសមុខឱសថសារវន្ត គឺផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំផ្អែកលើភស្តុងតាង ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការបែងចែកធនធាន និងការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលចាំបាច់នានា។
២៥	**ហិរញ្ញប្បទានតាមផ្នែកផ្គត់ផ្គង់**	សំដៅលើគំរូហិរញ្ញប្បទាន ដែលថវិកា ឬឧបត្ថម្ភធនពីប្រភពផ្សេងៗ រួមទាំងប្រភពពី រដ្ឋាភិបាល សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ជូនដោយផ្ទាល់ទៅភាគីផ្តល់សេវា ដើម្បីគាំទ្រការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ឧទាហរណ៍ រាជរដ្ឋាភិបាលវិភាជថវិកាដល់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធានាដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជូនពលរដ្ឋ។

២៦	ហិរញ្ញប្បទានផ្អែកតម្រូវការ	សំដៅលើគំរូហិរញ្ញប្បទាន ដែលថវិកា ឬឧបត្ថម្ភធនពីប្រភពផ្សេងៗ រួមទាំងប្រភពពី រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ដែលយកអ្នកជំងឺ ឬភាគីទទួលសេវាជាគោលក្នុងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន។
២៧	អន្តរប្រតិបត្តិការ	សំដៅលើការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យដោយរលូនរវាងប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានច្រើន ដែលបានតភ្ជាប់គ្នារួច សម្រាប់ដំណើរការមុខងារនៃប្រព័ន្ធនីមួយៗបានដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ យោងតាមនិយមន័យរបស់ Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), អន្តរប្រតិបត្តិការ (Interoperability) នៃប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន មាន ៤ កម្រិត រួមមាន៖ កម្រិតមូលដ្ឋាន, កម្រិតបទដ្ឋាន, កម្រិតអត្ថន័យនៃទិន្នន័យ, និងកម្រិតស្ថាប័ន ។
២៨	អភិក្រមសេវាសុខាភិបាលសមាហរណដែលផ្តោតលើពលរដ្ឋជាស្នូល	សំដៅលើអភិក្រមនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (Integrated People-centered health services) ដែលចាត់ទុកបុគ្គល និងសហគមន៍ជាស្នូលនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ស្វ័យថែទាំសុខភាពរបស់ ពលរដ្ឋ។ អភិក្រមនេះសង្កត់ធ្ងន់លើយន្តការសម្របសម្រួលសេវា កិច្ចសហការ រវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងសមាហរណកម្មសេវាសារវន្តនានា សំដៅផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយប្រកបដោយគុណភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការចម្រុះរបស់ពលរដ្ឋ។

៤.១. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្រប់ដណ្ដប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា

MINISTRY OF ECONOMY AND FINANCE

ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ

លេខ ០៩៥៨ សហវ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

គាំពារសង្គមកម្ពុជា

SOCIAL PROTECTION IN CAMBODIA

សេចក្តីសម្រេច
ស្តីពី
ការបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្រប់ដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
និងជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៣២០/៤២១ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការតែងតាំង និងកែសម្រួលសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩១៨/៩២៥ ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦១៨/០១២ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/១០ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៦១៧/៤៨៨ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៤៨៨ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៧៥ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកែសម្រួលអនុក្រឹត្យលេខ ៤៨៨ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ១៤៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២១ ស្តីពីការកែសម្រួលអនុក្រឹត្យលេខ ០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម
- យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម

ផ្លូវលេខ ៩២ សង្កាត់វត្តភ្នំ ខណ្ឌដូនពេញ រាជធានីភ្នំពេញ កម្ពុជា
St.92, Sangkat Wat Phnom, Khan Daun Penh, Phnom Penh, CAMBODIA.
ទូរស័ព្ទ: (+៨៥៥)២៣ ៨៩០ ៦៦៦
Phone: (+855) 23 890 666

សម្រេច

ប្រការ ១ . -

ត្រូវបានបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល នៅកម្ពុជា ដែលមានសមាសភាព ដូចខាងក្រោម÷

១-	ឯកឧត្តម **ចន ណារិទ្ធ**	អគ្គលេខាធិការក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម	ប្រធាន
២-	ឯកឧត្តម **ហុក គីមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៣-	លោក **តន្តី សម្បូរណ៍**	អគ្គលេខាធិការរងក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម	អនុប្រធាន
៤-	ឯកឧត្តម **ហេង សុផាន់ណារិទ្ធ**	អគ្គនាយករងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម	សមាជិក
៥-	លោក **ស្រី ទុង**	អគ្គនាយករងនៃអគ្គនាយកដ្ឋានថវិកានៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
៦-	លោក **ឃី សុខធារិទ្ធ**	អគ្គនាយករងនៃអគ្គនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងគ្រប់គ្រងបំណុលនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
៧-	លោកស្រី **ហោ សុទឡ្ហនា**	អគ្គនាយករងនៃនិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា	សមាជិក
៨-	លោក **ឈួរ សុបញ្ញា**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពសង្គមនៃក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា	សមាជិក
៩-	លោក **អ៊ិរ ម៉**	នាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ	សមាជិក
១០-	លោកស្រី **សុខ ភញ្ញា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល	សមាជិក
១១-	លោក **ខុប មានរិទ្ធ**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល	សមាជិក
១២-	លោក **ទៀង ទីរៈ**	ប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល	សមាជិក
១៣-	លោក **ម៉ត់ ទិចិត្រសក្កដា**	ប្រធានការិយាល័យគោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ នៃអគ្គនាយកដ្ឋានគោលនយោបាយនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
១៤-	លោក **គោគ វាសនា**	ប្រធានការិយាល័យបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាលនៃ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល	សមាជិក
១៥-	លោកស្រី **ថន កេត្តនារ័ត្ន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសន្តិសុខសង្គមនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម	លេខាធិការ។

ប្រការ ២ . -

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីរៀបចំ និងតាក់តែងសេចក្តីព្រាងផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជាដោយផ្អែកលើឯកសារទស្សនទានស្តីពីការឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជាដែលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម។

Hr

ប្រការ ៣ .-

សមាសភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសដូចមានកំណត់ក្នុងប្រការ ១ នៃសេចក្តីសម្រេចនេះ ត្រូវចូលរួមប្រជុំតាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន។ ក្នុងករណីប្រធានអវត្តមាន អនុប្រធានអាចកោះអញ្ជើញ និងដឹកនាំកិច្ចប្រជុំតាមការប្រគល់សិទ្ធិរបស់ប្រធាន។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនេះ មានសិទ្ធិអញ្ជើញតំណាងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា តំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងតំណាងវិស័យឯកជន ចូលរួមប្រជុំតាមការចាំបាច់ និងអាចស្នើសុំកិច្ចសម្របសម្រួល និងសហការពីគ្រប់ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល, ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងផ្នែកឯកជន ដទៃទៀត។

ប្រការ ៤ .-

អនុប្រធាន និងសមាជិកនៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម, ប្រធាន អនុប្រធាន និងសមាជិកគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិនៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម, នាយកខុទ្ទកាល័យ, អគ្គលេខាធិការក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម, ប្រធានគ្រប់ស្ថាប័ន និង អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងសាមីខ្លួនដូចមានចែងក្នុងប្រការ ១ ខាងលើ ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចនេះតាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួនចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ៣រោច ខែបុស្ស ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥
ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២០ ខែមករា ឆ្នាំ២០២២

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
និងជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម

អគ្គបណ្ឌិតសភាចារ្យ អូន ព័ន្ធមុនីរ័ត្ន

កន្លែងទទួល ៖
- ដូចប្រការ ៤ "ដើម្បីអនុវត្ត"
- រាជកិច្ច
- ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

៤.២ ក្រុមការងារគាំទ្រប្រចាំអគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម សម្រាប់ការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា

១	ឯកឧត្តម **គង្គី សម្បូរណ៍**	អគ្គលេខាធិការរងនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម និងជាអគ្គនាយកទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយ
២	លោក **យាន តួក**	អគ្គលេខាធិការរង
៣	លោក **ស្រេង សោភ័ណរស្មី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានគោលនយោបាយ
៤	លោក **ធឿន ធានី**	ប្រធានស្តីទីនាយកដ្ឋានគាំទ្រប្រតិបត្តិការ
៥	លោក **សំ សំអឿន**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់
៦	លោក **សាយ ស៊ីទុត្ថា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់
៧	លោក **ជា វណ្ណារ៉ា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់
៨	លោក **សៀប ឌីណា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស
៩	លោក **ឡាត សូយ**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស
១០	កញ្ញា **ហ៊ាង គញ្ញារី**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស
១១	លោក **ទិត្យ ចំរើនរាជ្យ**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស
១២	លោក **ហ៊ុន ពិច**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស
១៣	កញ្ញា **ហេង្យ ឧស្សា**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស
១៤	កញ្ញា **ឡាច គីមរស្មី**	មន្ត្រីបច្ចេកទេស

ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម

គាំពារសង្គមកម្ពុជា

SOCIAL PROTECTION IN CAMBODIA

NATIONAL SOCIAL PROTECTION COUNCIL