ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ
ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល
២០២០-២០២៥

ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល
PAYMENT CERTIFICATION AGENCY

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំថា ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមគឺជាកត្តាដ៏សំខាន់ដើម្បីសម្រេចបាន " កំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយសមធម៌ និងបរិយាបន្ន "។ ឈរលើស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ចំពោះសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលរបស់ប្រជាជន រាជរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់ចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមគឺ "ការកសាងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមប្រកបដោយបរិយាបន្ន ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាពហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាឧបករណ៍បម្រើដល់ការកាត់បន្ថយ និងទប់ស្កាត់ភាពក្រីក្រ ភាពងាយរងគ្រោះ និងវិសមភាព ហើយរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងគាំពារធនធានមនុស្សកាន់តែទូលំទូលាយ ព្រមទាំងជំរុញកំណើនសេដ្ឋកិច្ច"។ ជាមួយគ្នានេះក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គមឆ្នាំ២០១៦-២០២៥ ត្រូវបានរៀបចំឡើង។

ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្តន៍ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយនេះ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល ហៅកាត់(ទ.ប.ច.ស.) ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបំពេញមុខងាររបស់ខ្លួនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨មក។ ទ.ប.ច.ស. គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ដែលមានបេសកកម្ម ពាមដានព្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយលើកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល(HEF)និងធ្វើការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលក្រោយផ្តល់ថវិកានៃមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល(SDG)។ ទ.ប.ច.ស. ស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

ទ.ប.ច.ស. ត្រូវបានតម្រង់ទិសដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងដឹកនាំដោយនាយកប្រតិបត្តិមួយរូប។

ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបំពេញមុខងាររបស់ខ្លួន ទ.ប.ច.ស.បានរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួនសម្រាប់ឆ្នាំ ២០២០-២០២៥។ ផែនការនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាឧបករណ៍ និងជាផែនទីចង្អុលផ្លូវ សម្រាប់ឱ្យ ទ.ប.ច.ស. ឈានទៅសម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យ និងបេសកកម្មរបស់ខ្លួន ក្នុងការចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដែលនឹងនាំកម្ពុជាឈានទៅសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព ពិសេសគឺការគ្របដណ្តប់ផ្នែកសុខភាពជាសកលនៅឆ្នាំ២០៣០។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជាអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេស និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុរបស់ ទ.ប.ច.ស. យើងខ្ញុំគាំទ្រផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ហើយក៏សូមលើកទឹកចិត្ត និងអំពាវនាវដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រី នៃ ទ.ប.ច.ស. ស្ថាប័នរដ្ឋ ឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធ និងប្រជាពលរដ្ឋចូលរួមគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ឱ្យទទួលបានជោគជ័យ ដែលចូលរួមពង្រឹងប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមនៅកម្ពុជា។

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងសុខាភិបាលដែលជាអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេស និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជានិច្ចកាលបានផ្តល់ការគាំទ្រ និងលើកទឹកចិត្តដល់ការបំពេញភារកិច្ចរបស់ ទ.ប.ច.ស. និងការកសាងឡើងនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ សូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ស្មោះស្ម័គ្រចំពោះលោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត **យក់ សម្បត្តិ** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល លោកបណ្ឌិត **ស្រី ឌុច** ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងឯកឧត្តម លោកដែលជាសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលទាំងអស់ក្នុងការចូលរួមគាំទ្របច្ចេកទេស។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះគ្រប់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗពី នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលបានចែករំលែក ផ្តល់មតិយោបល់តាមរយៈការសម្ភាសផ្ទាល់ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នានា។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះលោក Jan Van Lante ទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឈឹម សារ៉ាត់ ទីប្រឹក្សាជាតិ មកពីអង្គការ GFA និងលោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Dineke Venekamp សម្រាប់ការចូលរួមរៀបចំ ចែករំលែកចំណេះដឹង ជំនាញ បទពិសោធន៍ និងបានចងក្រងសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

ខ្ញុំសូមអរគុណជាពិសេសចំពោះ ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ និងបុគ្គលិកទាំងអស់នៃ ទ.ប.ច.ស.ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តក្នុងការដឹកនាំផ្តួចផ្តើម សម្របសម្រួល រៀបចំចាត់ចែងការពិគ្រោះយោបល់ និងសរសេរឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល ២០២០-២០២៥ នេះ។

នាយក ទ.ប.ច.ស.

បណ្ឌិត **កើត ពេជ្រចិន្តា**

មាតិកា

បញ្ជីតារាង iii

បញ្ជីរូបភាព iv

បញ្ជីអក្សរកាត់ v

ជំពូកទី ១៖ សេចក្តីផ្តើម ១

១.១ សាវតា ១

១.២ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២

ជំពូកទី ២៖ ការវិភាគស្ថាប័នទ.ប.ច.ស. ៦

២.១ បេសកកម្ម និងមុខងារ ៦

២.២ រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន..៧

២.៣ ភាគីពាក់ព័ន្ធ ៧

២.៤ ការវិភាគលើចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគម្រាមកំហែង(SWOT) ១០

ជំពូកទី ៣៖ ទិសដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រ ១៤

៣.១ ចក្ខុវិស័យ ១៥

៣.២ បេសកកម្ម..១៥

៣.៣ គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ..១៥

៣.៤ គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រ ១៦

៣.៤.១ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ....១៦

៣.៤.២ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២ .... ១៧

៣.៤.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ .... ១៧

៣.៤.៤ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ....១៨

៣.៤.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ....១៩

៣.៤.៦ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ .... ២១

៣.៤.៧ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ .... ២១

ជំពូកទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ២៣
៤.១ សូចនាករសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃ ២៣
៤.២ បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ... ២៤
៤.៣ ប្រភពទិន្នន័យ ២៤
ជំពូកទី ៥៖ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន.. ២៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ(Monitoring &Evalution Framework).. ២៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ក្របខ័ណ្ឌផែនការហិរញ្ញវត្ថុ ៣០
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ផែនការកម្លាំងពលកម្ម.. ៣១

បញ្ជីតារាង

តារាង 1៖ ទំនាក់ទំនងរបស់ ទ.ប.ច.ស. ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ៩

តារាង 2៖ ការរំពឹងទុករបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ១០

តារាង 3៖ ការវិភាគលើចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគម្រាមកំហែង (SWOT)...... ១២

តារាង 4៖ ផែនការហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៥... ៣០

តារាង 5៖ ការអភិវឌ្ឍន៍បុគ្គលិក ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ .... ៣១ ៥

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាព 1៖ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ២០១៦-២០២៥.................................. ៥

រូបភាព 2៖ អង្គការលេខរបស់ ទ.ប.ច.ស. ៧

រូបភាព 3៖ គំនូសនៃអំណាចភាគីពាក់ព័ន្ធ និងចំណាប់អារម្មណ៍ភាគីពាក់ព័ន្ធ............................ ៨

រូបភាព 4៖ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ ទ.ប.ច.ស. ១៤ 8

បញ្ជីអក្សរកាត់

DLIs	ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករ (Disbursement Linked Indicators)
DPs	ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (Development Partners)
EMR	កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រជាអេឡិចត្រូនិក (Electronic Medical Records)
GFA	ក្រុមហ៊ុនផ្តល់ប្រឹក្សា GFA អាឡឺម៉ង់ (GFA Consulting Group, Hamburg, Germany)
HC	មណ្ឌលសុខភាព (Health Center)
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (Health Equity Fund)
HIRA	ស្ថាប័នពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ (Health Insurance Review & Assessment Service, S. Korea)
HRM	ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស (Human Resource Management)
ICD-10	ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺស្តង់ដារអន្តរជាតិ កំណែទី ១០ (International Classification of Diseases Version 10)
ICT	បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (Information and Communication Technology)
MEF	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ (Ministry of Economy and Finance)
MLVT	ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (Ministry of Labor and Vocational Training)
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល (Ministry of Health)
MOP	ក្រសួងផែនការ (Ministry of Planning)
MOSVY	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា (Ministry of Social Affairs, Veterans, and Youth Rehabilitation)
NSPPF	ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥ (National Social Protection Policy Framework 2016-2025)
NSSF	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (National Social Security Fund: ប.ស.ស.)
NSSFC	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ (National Social Security Fund for Civil Servants)
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ (Operational District)
OOP	ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួននៅពេលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (Out-Of-Pocket spending)
PAE	គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល (Public Administration Establishment)
PCA	ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល (Payment Certification Agency)
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (Provincial Health District)
PMRS	ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (Patient Management and Registration System) ៥

Refactor	ការអភិវឌ្ឍប្រពន្ធ័ឡើងវិញដោយរក្សាទុករូបរាងដដែល (The process of changing internal structure computing code)
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (Referral Hospital)
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (Royal Government of Cambodia)
SDGs	មូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាព (Service Delivery Grants under H-EQIP or National Budget)
URC	សាកលវិទ្យាល័យស្រាវជ្រាវ (University Research Co., LLC)
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (U.S. Agency for International Development)

ជំពូកទី ១៖ សេចក្តីផ្តើម

១.១ សាវតា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចាត់ទុកសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ជាស្នូលនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ វឌ្ឍនភាពដែលជាលទ្ធផលនៃកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានស្ទើរទាំងស្រុង នូវគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សកម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាព។ សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានលើកស្ទួយឱ្យកាន់តែប្រសើរ តាមរយៈស្ថាប័ររឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមគ្នាជាមួយវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត។ ស្ថេរភាពនយោបាយ សន្តិសុខសង្គម និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច បានធ្វើឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលមានលទ្ធភាពអនុវត្តកម្មវិធីការកែទម្រង់របស់ខ្លួន ។ ការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល គឺជាផ្នែកមួយនៃការកែទម្រង់សាធារណៈរដ្ឋបាល ដែលបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការស្តារឡើងវិញ និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃសេវាសាធារណៈ។ ការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលបានធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និងអភិក្រមហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

សេចក្តីសន្និដ្ឋានលើរបកគំហើញនៃការពិនិត្យស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាលបានប្រមូលផ្តុំលើលទ្ធផលចម្បងពីរនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនោះគឺ **លទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ** ក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយវិសាលភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជាលទ្ធភាពមកទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់ គុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងអភិបាលកិច្ច[1] ។ ភាពខ្លាំងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល គឺភាពម្ចាស់ការ ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយសុខាភិបាល និងផែនការនីយកម្ម ដែលបែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅ ស្ថិតនៅក្រោមការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍របស់ខ្លួន បានអនុវត្តគម្រោងជាបន្តបន្ទាប់ឈរលើអភិក្រម គ្រប់គ្រងវិស័យបើកទូលាយ ជាក់ស្តែងកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលទីមួយ ទីពីរ និងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល(H-EQIP) ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងផ្តល់ការគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

គម្រោងH-EQIP មានសមាសភាគសំខាន់ៗ ចំនួនបួន៖ (១) ពង្រឹងការផ្តល់សេវាតាមរយៈមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា (SDGs) (២) ផ្តល់ការគាំពារសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រតាមរយៈកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF) (៣) ធានានិរន្តរភាព និងការទទួលខុសត្រូវនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង(៤) ឆ្លើយតបបន្ទាន់ជាយថាហេតុ។ គម្រោងនេះមាន ថវិកាសរុបចំនួន ១៨១.២ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ (ចាប់ពីខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦ ទៅដល់ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១) ហើយដែលត្រូវបានធ្វើសហហិរញ្ញប្បទានដោយ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួនដូចជា DFAT KfW KOICA និងធនាគារពិភពលោក។ នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការងារអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើក

---

[1]. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦- ២០២០

កម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាលបានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ លើការងារផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ។

ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០១៦-២០២០ បានផ្តោតអាទិភាពទៅលើការ **លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា** ដោយត្រូវបន្តពង្រឹងអន្តរាគមន៍នៅផ្នែកផ្តល់សេវា និង**លើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការចែករំលែកសេវាសុខភាព** ដោយត្រូវបន្តពង្រឹងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកតម្រូវការសំខាន់បំផុតនោះគឺ ឯកសមោធានកម្មប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ។

១.២ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើការកែទម្រង់យ៉ាងធំធេងមួយ គឺការផ្លាស់ប្តូរពីការមិនយកកម្រៃសេវាមកជាការយកកម្រៃសេវាតាមបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលបានចែងជាមួយនឹងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកដែលពុំមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា ថ្វីត្បិតតែការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃមិនមានប្រសិទ្ធភាព។ នយោបាយបើកចំហឱ្យសាកល្បង និងអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមគម្រោងហិរញ្ញប្បទាននានា បានផ្តល់ជាបទពិសោធន៍សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តគោលនយោបាយ ជាក់ស្តែង គម្រោងមូលនិធិសមធម៌បានក្លាយមកជាយុទ្ធសាស្ត្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់ការគាំពារដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យមកទទួលសេវាសុខភាព គម្រោងកំពុងអនុវត្តទូទាំងប្រទេស និងពង្រីកសក្តានុពលនៃការគ្របដណ្តប់ផងដែរ។ ជាមួយគ្នានេះ បទពិសោធន៍នៃគម្រោងកិច្ចសន្យាបានក្លាយជាយន្តការ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការបត់បែន លើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាពរបស់អង្គភាពសុខាភិបាល តាមរយៈការអនុវត្តន៍ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស (SOA) ដែលប្រើប្រាស់យន្តការវាយតម្លៃស្នាដៃអនុវត្តការងារភ្ជាប់ទៅនឹងការចំណាយថវិកាបើកផ្តល់លើកកម្ពស់គុណភាពសេវា (Service Delivery Grant-SDG)។ នីតិវិធីបើកផ្តល់ថវិកាលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាផ្ទាល់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល បានផ្តល់ជាបទពិសោធន៍ឱ្យអនុវត្តទូទាំងប្រទេស។

ចាប់តាំងពីការកែទម្រង់មក ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាទទួលបានពីប្រភពសំខាន់ៗបី)i) ថវិការបស់រដ្ឋាភិបាល)ii) ថវិកាម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូសុខាភិបាលដទៃទៀត និង)iii) ថវិការបស់ពលរដ្ឋ (គ្រួសារ)។ ថវិកាទាំងនេះត្រូវបានប្រើតាមរបៀបផ្សេងៗដើម្បីទទួលបាននូវសេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន។ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល របាយការណ៍គណនេយ្យសុខាភិបាលជាតិត្រូវបានរៀបចំឡើង ជាក់ស្តែងបានបង្ហាញថា ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង ដល់កម្រិតប្រហាក់ប្រហែលនឹងប្រទេសជិតខាង ប្រមាណ ៦% ធៀបនឹងផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក (GDP) ក្នុងនោះការចំណាយថវិកាជាតិក៏មានការកើនឡើងផងដែរ តែស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយនៅទាបធៀបនឹងប្រទេសជិតខាង ធៀបជាមួយផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក និងត្រឹម៦% ទៅ ៧% ធៀបនឹងការចំណាយសរុបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល[២]។ ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសរុបមានប្រមាណ១ប៊ីលានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ដែលស្មើនឹងប្រមាណ៥% នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺបង់ប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ (Out of Pocket-

8

OOP) ប្រមាណ ៦០% ថវិកាជាតិ ២០% និងថវិកាពីដៃគូ ២០% [2]។ ការចំណាយលើសលប់ពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគឺជាបញ្ហាដែលត្រូវដោះស្រាយ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមតាមរយៈកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បាននឹងកំពុងដំណើរការផ្តល់ការគាំពារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ទៅលើប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ប្រមាណ២,៦៣លាននាក់ ដែលទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ចេញដោយក្រសួងផែនការ និងប័ណ្ណអាទិភាពចេញដោយភ្នាក់ងារលើកកម្ពស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។ តាវកាលិកនៃកម្មវិធីនេះរួមមាន៖ ថ្លៃសេវា សម្រាប់ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរួមមាន៖ មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត រួមទាំងចំណាយពាក់ព័ន្ធនានាដូចជា៖ ថ្លៃធ្វើដំណើរ ចំណីអាហារ និងការរួមចំណែកវិភាគទានបុណ្យសពជាដើម ដោយអនុលោមភាពទៅតាមបទដ្ឋានគតិយុត្ត ជាធរមាន។ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងភាពត្រឹមត្រូវ ទ.ប.ច.ស. បាននឹងកំពុងដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ លើមុខងារត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។

យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមតាមរយៈគម្រោងហានិភ័យការងារ សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតក្រោមច្បាប់ការងារ ដែលគ្របដណ្តប់ប្រមាណ ១.៣២៤.៥៦៥នាក់ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតក្រោមច្បាប់ការងារដែលគ្របដណ្តប់ប្រមាណ ១.៣២១.២៤៩នាក់ និងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល អតីតយុទ្ធជន និងមន្ត្រីសាធារណៈ គ្របដណ្តប់ប្រមាណ ៣៣៨.៥៣៣នាក់ កិច្ចដំណើរការគម្រោងទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តទាំងស្រុង រួមទាំងដំណើរការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់លើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ ប.ស.ស ហើយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់គម្រោងទាំងនេះគឺមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន តាមរយៈកិច្ចសន្យា[3]។ ជាមួយគ្នានេះដែរ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពជំនួសកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ កីឡាករ-កីឡាការនី កម្មករធាក់ស៊ីក្លូ និងអ្នកជំនាញដោះមីន ជាដើម គ្របដណ្តប់ប្រមាណ ១០២.០៧២នាក់[4] ដែលកិច្ចដំណើរការត្រូវធ្វើឡើងដោយ ប.ស.ស ជាអង្គភាពទទួលខុសត្រូវលើការចេញប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌ ហើយទ.ប.ច.ស. ទទួលខុសត្រូវដំណើរការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់លើសំណើសុំទូទាត់ថវិកាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

រាជរដ្ឋាភិបាលបានអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥ ហើយបានផ្សព្វផ្សាយឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការដោយ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ជាការចាប់ផ្តើម យន្តការអភិបាលកិច្ច និងសម្របសម្រួលត្រូវបានបង្កើតឡើង តាមរយៈក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ដែលមានឯកឧត្តមអគ្គបណ្ឌិតសភាចារ្យ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុជាប្រធាន ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលជាសហប្រធាន និងអគ្គលេខាធិការជាតិគាំពារសង្គមនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥ បានផ្តោតលើសសរស្តម្ភពីរគឺ៖ ប្រព័ន្ធជំនួយសង្គម និងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម។ ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមមួយចំនួនដូចជា៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់កម្មករក្នុងប្រព័ន្ធ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខ

[2]. National health account report, MoH 2002-2016

[3]. របាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់ ប.ស.ស ឆ្នាំ២០១៩

[4]. ប្រភព៖ ទិន្នន័យដែលប.ស.ស បានផ្តល់មក ទ.ប.ច.ស. គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩

សង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន និងមូលនិធិជនពិការ។ ដែលស្ថាប័នទាំងនេះ មានគោលដៅផ្ដល់ការគាំពារសន្តិសុខចំណូល ដែលអាចបណ្ដាលមកពីការឈឺថ្កាត់ គ្រោះថ្នាក់ការងារ ពិការភាព មាតុភាព និងចាស់ជរា ជាដើម សម្រាប់ក្រុមគោលដៅប្រជាជន ស្ថិតក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ រួមមាន៖ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ មន្ត្រីសាធារណៈ និងអតីតយុទ្ធជនជាដើម។ ដោយឡែកកម្មវិធីជំនួយសង្គម ដែលផ្ដោតលើការផ្ដល់ការគាំពារដល់ជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ ត្រូវបានបែងចែកជាបីក្រុមរួមមាន៖ (១) ប្រជាជនដែលរស់នៅក្បែរបន្ទាត់ក្រីក្រដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ (២) ប្រជាជនដែលដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ (៣) ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ពេលមានវិបត្តិ ដូចជា៖ ទារក និងកុមារ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជនពិការ ចាស់ជរាគ្មានទីពឹងជាដើម។

ក្នុងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនេះ រាល់គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនឹងស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយប្រតិបត្តិករទោល (ស្ថាប័នទោល-SINGLE OPERATOR)។ គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនានា ដែលនឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយប្រតិបត្តិករតែមួយ អាចគ្របដណ្ដប់ទៅលើក្រុមប្រជាពលរដ្ឋផ្សេងៗគ្នា។ ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម តម្រូវឱ្យមានអង្គភាពសាធារណៈរដ្ឋបាលមួយ ដែលមានភារកិច្ចបញ្ជាក់ចំណាយឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្ន ស្របតាមក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិ និងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលក្នុងគម្រោង H-EQIP គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលមួយ ដែលមានឈ្មោះថា ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល ហៅកាត់ថា ទ.ប.ច.ស. (Payment Certification Agency-PCA) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់រាល់ការទូទាត់ថវិកាមូលនិធិសមធម៌ (HEF) និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល (Service Delivery Grant-SDG)។ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល នេះអាចនឹងពង្រីកខ្លួនទៅបំពេញតួនាទីដ៏សំខាន់មួយនេះ សម្រាប់គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនានាថែមទៀតនាពេលអនាគត។ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល(ទ.ប.ច.ស.)មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលយកតួនាទីដ៏សំខាន់នេះ (ត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់រាល់ការទូទាត់) ពីព្រោះ ទ.ប.ច.ស. មានបទពិសោធន៍ពាក់ព័ន្ធកិច្ចការនេះ មាននីតិវិធី និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ប្រើប្រាស់ដើម្បីអនុវត្តការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងការបញ្ជាក់លើសំណើសុំទូទាត់ថវិកាពីគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃយន្តការមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលតាមស្នាដៃការងារ។

ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាព និងនិរន្តរភាពក្នុងការបំពេញមុខងារបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត ដែលមានបំណងពង្រីកវិសាលភាពតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងការផ្ដល់សេវាឯកទេសពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា ដល់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជានោះ ទ.ប.ច.ស. បានរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួនសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ ២០២០-២០៥។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវដល់ ទ.ប.ច.ស. ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានបេសកកម្មរយៈពេលមធ្យម-វែង និងចក្ខុវិស័យរបស់ខ្លួន។ រចនាសម្ព័ន្ធនៃឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រចែកចេញជា ៥ជំពូក៖

ជំពូកទី១៖ សេចក្ដីផ្ដើម

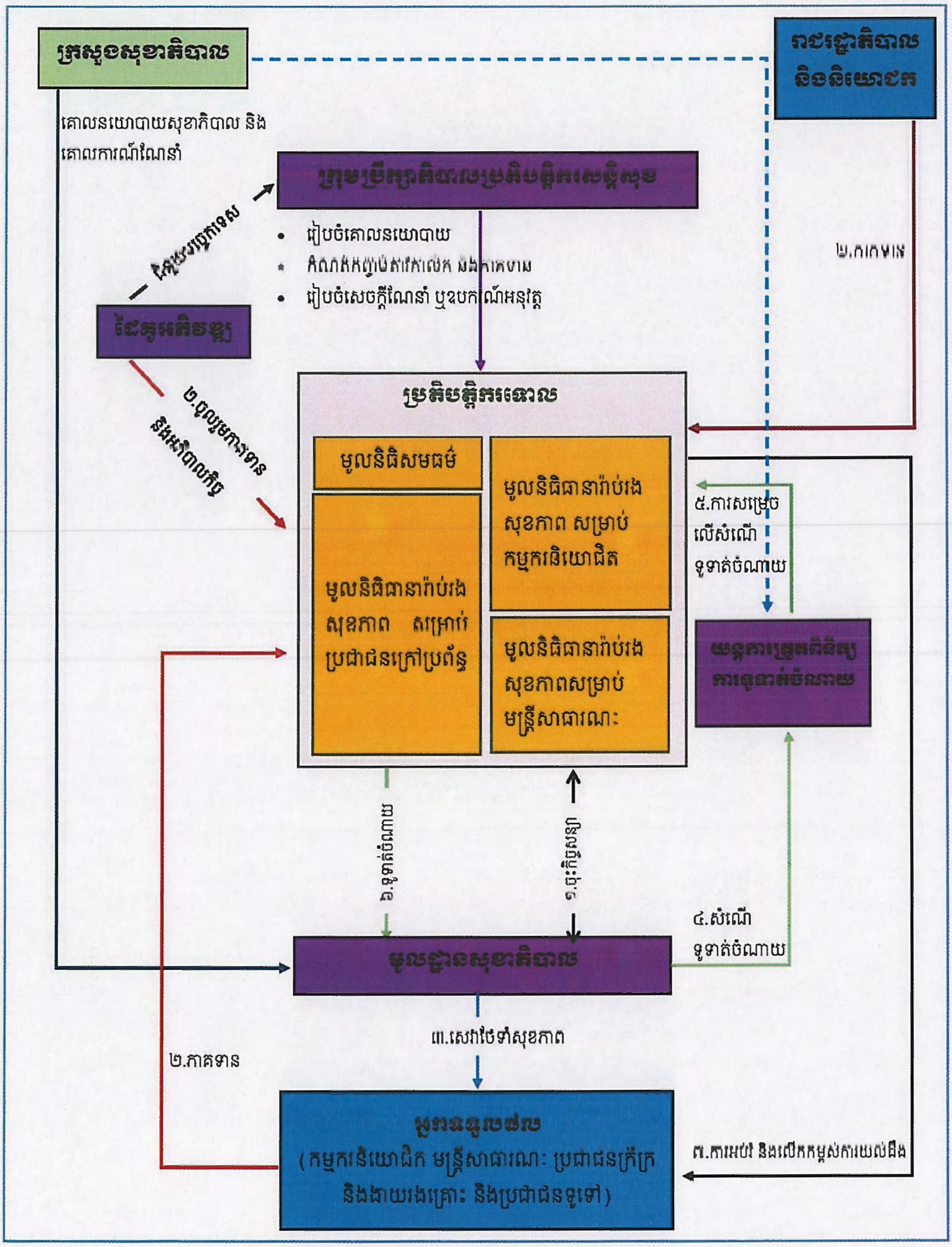
ជំពូកទី២៖ ការវិភាគស្ថាប័ន ទ.ប.ច.ស.

ជំពូកទី៣៖ ការកំណត់ទិសដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំពូកទី៤៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ជំពូកទី៥៖ សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

រូបភាព 1៖ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ២០១៦-២០២៥



ប្រភព៖ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ឆ្នាំ ២០១៦-២០២៥

ជំពូកទី ២៖ ការវិភាគស្ថាប័នទ.ប.ច.ស.

២.១ បេសកកម្ម និងមុខងារ

ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល ហៅកាត់ថា ទ.ប.ច.ស. ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអនុក្រឹត្យលេខ១៥២ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៧។ ទ.ប.ច.ស. គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលឯករាជ្យ មានបេសកកម្ម *តាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រតិបត្តិការ និងចំណាយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលរបស់ភាគីជាវសេវាសុខភាព ភាគីផ្តល់សេវាសុខភាព និងភាគីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដើម្បីធានាអនុលោមភាពគោលនយោបាយក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សេវាសុខាភិបាល*។ ទ.ប.ច.ស. ស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសក្រសួងសុខាភិបាល និងអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងតម្រង់ទិសដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល មានតំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុជាប្រធាន និងដឹកនាំគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិដោយនាយកប្រតិបត្តិ តែងតាំងដោយរាជរដ្ឋាភិបាល។

ស្ថិតនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់សំណើសុំទូទាត់ថវិកាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ទ.ប.ច.ស. មានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

- ពិនិត្យ និងបញ្ជាក់សំណើ របស់ភាគីផ្តល់សេវាសម្រាប់ការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខភាពដែល ប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។
- អង្កេត តាមដាន និងវាយតម្លៃលើគុណភាពសេវាសុខាភិបាលដែលប្រើប្រាស់ មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដោយអនុលោមតាមនីតិវិធី និងបទបញ្ញត្តិជាធរមាន។
- អង្កេត តាមដាន និងវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងការអនុវត្តន៍មូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងផ្តល់ដំណោះស្រាយសមស្រប។
- ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដល់សាធារណជនអំពី លទ្ធភាព និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការផ្តល់ និងការទទួលបានកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមយន្តការនៃការគ្រប់គ្រងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់ឯកសារដែលមានការយល់ព្រមពីភាគីអ្នកជាវសេវាសុខភាព និងស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ច។
- រៀបចំ និងដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការបើកផ្តល់ប្រាក់មូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខភាពនៃមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។ ទិន្នន័យស្តីពីការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខភាពត្រូវតែផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (PMRS) និងទិន្នន័យអត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ (ID-Poor)។
- ផ្តល់យោបល់ជូនក្រសួងអាណាព្យាបាលទាំងពីរ (ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ) និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ក្នុងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងនីតិវិធីពាក់ព័ន្ធនឹងយន្តការគ្រប់គ្រងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលកំណត់កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍

ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ ស្តង់ដារគុណភាពសេវាសុខាភិបាល តារាងតម្លៃសេវាសុខភាព និងលទ្ធភាពនៃការចូលរួមចំណែកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីប្រភព ផ្សេងៗទៀតក្រៅពីថវិកាជាតិ។

- បំពេញការកិច្ចផ្សេងៗទៀតតាមការសម្រេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

២.២ រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន

ទ.ប.ច.ស. មានការិយាល័យចំនួនបួន និងមានអង្គភាពចំណុះដូចខាងក្រោម៖

១.ការិយាល័យរដ្ឋបាល និងបុគ្គលិក

២.ការិយាល័យគណនេយ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុ

៣.ការិយាល័យបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល

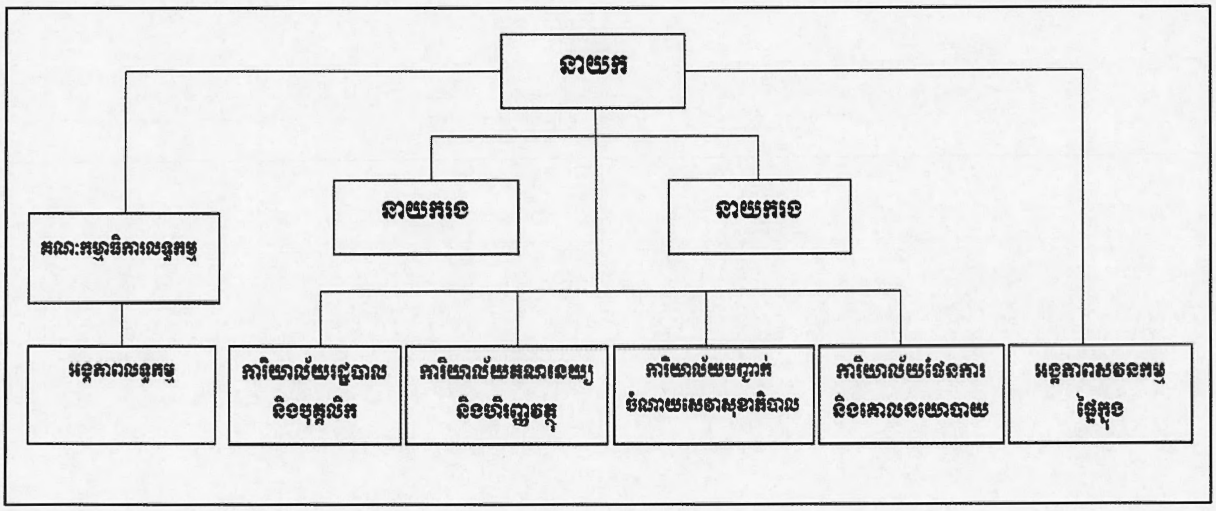
៤.ការិយាល័យផែនការ និងគោលនយោបាយ

៥.អង្គភាពលទ្ធកម្មជាសេនាធិការឱ្យគណៈកម្មាធិការលទ្ធកម្ម

៦.អង្គភាពសវនកម្មផ្ទៃក្នុង។

ការិយាល័យ និងអង្គភាពនីមួយៗ ដឹកនាំដោយប្រធានមួយរូបមានឋានៈស្មើប្រធានការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល និងមានអនុប្រធានមួយ ឬច្រើនរូបជាជំនួយការតាមការចាំបាច់ មានឋានៈស្មើអនុប្រធានការិយាល័យ ថ្នាក់កណ្តាល។

រូបភាព 2៖ អង្គការលេខរបស់ ទ.ប.ច.ស.



២.៣ ភាគីពាក់ព័ន្ធ

ទ.ប.ច.ស. បានកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងកិច្ចសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់ខ្លួន តាមរយៈការធ្វើផែនទីភាគីពាក់ព័ន្ធរួមបញ្ចូលទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធខាងក្នុង និងខាងក្រៅ។ ភាគីពាក់ព័ន្ធខាងក្នុង ជាពិសេសបុគ្គលិករបស់ ទ.ប.ច.ស. គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងគួរត្រូវបានជម្រាបជូនឱ្យបានដឹងអំពី ជម្រើសជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃ

ការគ្រប់គ្រង ទ.ប.ច.ស. និងតួនាទីដែលអង្គភាពនីមួយៗត្រូវអនុវត្តកិច្ចការរបស់ ទ.ប.ច.ស. ។ ទំនាក់ទំនងនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរក្សាបុគ្គលិកដែលមានជំនាញខ្ពស់ និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកទាំងអស់ ឱ្យជួយដល់ ទ.ប.ច.ស. ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យ។ ដោយឡែកភាគីពាក់ព័ន្ធខាងក្រៅ ត្រូវបានជ្រើសរើស និងវិភាគអំពីសារៈសំខាន់ ផ្តោតទៅលើអំណាច និងចំណាប់អារម្មណ៍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ ទ.ប.ច.ស.។

រូបភាព 3៖ គំនូសនៃអំណាចភាគីពាក់ព័ន្ធ និងចំណាប់អារម្មណ៍ភាគីពាក់ព័ន្ធ

អំណាច	ក្រសួងផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ	ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម
	ប្រតិបត្តិករតែមួយ	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកជំងឺ/អ្នកទទួលសេវា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
		ចំណាប់អារម្មណ៍

អំណាចនៃការសម្រេចចិត្តស្ថិតនៅក្រោម ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលក្រសួងទាំងពីរនេះ មានចំណាប់អារម្មណ៍ខ្ពស់ទៅនឹងសេវាកម្មរបស់ ទ.ប.ច.ស.។ ក្រសួងសុខាភិបាលជាអ្នកផ្តល់ សេវាសុខភាពសាធារណៈ រីឯក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុជាអ្នកធានាថា ទ.ប.ច.ស. បានរួមចំណែក ទៅដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមគាំទ្រដល់ការពង្រីកតួនាទីរបស់ ទ.ប.ច.ស.ក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងៗទៀត។ ក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដែលមានតំណាងនៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងបានចូលរួមពាក់ព័ន្ធ ដូចជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ ឬក៏ផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាសង្គមផ្សេងៗទៀតជាដើម។ ពួកគេមានឥទ្ធិពល ពីព្រោះពួកគេត្រូវបានធ្វើជាតំណាង នៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ទ.ប.ច.ស. ប៉ុន្តែមុខងាររបស់ ទ.ប.ច.ស. គឺមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសារៈប្រយោជន៍ចំបង ឬពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់សម្រាប់ភារកិច្ចនៃក្រសួង របស់ពួកគេរៀងៗខ្លួននោះទេ។ ក្នុងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន មិនទាន់មានដំណើរការជាប្រតិបត្តិករតែមួយ នៅឡើយទេ ប៉ុន្តែនៅពេលមានដំណើរការជាប្រតិបត្តិករតែមួយ ដែលទទួលខុសត្រូវលើមូលនិធិគាំពារសុខភាពសង្គមទាំងអស់ រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌ផងដែរនោះ ពេលនោះអំណាច និងចំណាប់អារម្មណ៍របស់ប្រតិបត្តិករតែមួយនឹងស្ថិតនៅផ្នែកខាងស្តាំខាងលើ ហើយក៏មានស្ថាប័នជាច្រើនទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចាំបាច់ត្រូវតែមានទំនុកចិត្តដល់ ទ.ប.ច.ស ពីព្រោះរាល់សំណើរទូទាត់អាចមានកំហុសមិនទៀងទាត់ និងអ្នកជំងឺក៏មានជាប់ពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិ និងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ លើសពីនេះអ្នកផ្តល់ជំនួយ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលកំពុង គាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបាន និងអបអរនូវ

ភាពជោគជ័យនៃទ.ប.ច.ស.ផងដែរ។ ប៉ុន្តែស្ថាប័នទាំងអស់នេះ ដែលស្ថិតនៅជ្រុងខាងស្តាំផ្នែកខាងក្រោម មិនមានអំណាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ទាក់ទងនឹង ទ.ប.ច.ស. ឡើយ។

នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ការប៉ាន់ប្រមាណមួយត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើកម្រិតនៃអំណាច និងចំណាប់អារម្មណ៍ ហើយបង្ហាញពីលំហូរព័ត៌មានដែលត្រូវការ៖ តើ ទ.ប.ច.ស. នឹងផ្តល់ព័ត៌មាន និង ឬ ទទួលបានព័ត៌មានពីភាគីពាក់ព័ន្ធដែរឬទេ?។ នៅក្នុងបន្ទាត់បញ្ឈរ វាបានបង្ហាញបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើភាគីពាក់ព័ន្ធកំពុងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានទៅឱ្យ ទ.ប.ច.ស.។ នៅក្នុងបន្ទាត់បញ្ឈរចុងក្រោយ វាត្រូវបានវាយតម្លៃថាតើសេវាកម្មណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ភាគីពាក់ព័ន្ធនីមួយៗ។

តារាង 1៖ ទំនាក់ទំនងរបស់ ទ.ប.ច.ស. ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា

អ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធ	អំណាច	ចំណាប់អារម្មណ៍	ព័ត៌មាន	ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន	សេវាកម្ម
ក្រសួងសុខាភិបាល	+++	+++	ទាំងពីរទិសដៅ	ផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* គឺជាអង្គភាពប្រតិបត្តិសម្រាប់ មុខងារសំខាន់ៗមួយចំនួននៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	+++	++	ទាំងពីរទិសដៅ	ផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* ចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព
ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា	++	+	ទាំងពីរទិសដៅ	មិនផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* នឹងសហការ ជាមួយអង្គភាពនៃក្រសួងផ្សេងទៀត
ប្រតិបត្តិករតែមួយ *(ពេលអនាគត)*	++	+++	ទាំងពីរទិសដៅ	ផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* ធានាឱ្យមានការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងចៀសវាងការក្លែងបន្លំ និងការរំលោភបំពាន
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	-	+++	ទាំងពីរទិសដៅ	មិនផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ ព្រមទាំង បញ្ជាក់លើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា
អ្នកជំងឺ	-	+++	*ទ.ប.ច.ស.* ជាអ្នកផ្តល់	មិនផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* ផ្តល់ព័ត៌មាន
ម្ចាស់ជំនួយ	+	+++	ទាំងពីរទិសដៅ	ផ្តល់	*ទ.ប.ច.ស.* គឺជាដៃគូគម្រោង

នៅក្នុងការទំនាក់ទំនងរបស់ខ្លួនជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធខាងក្រៅ ទ.ប.ច.ស. គួរតែមានការយល់ដឹងអំពីចក្ខុវិស័យ និងការរំពឹងទុករបស់ក្រុមភាគីពាក់ព័ន្ធនីមួយៗ។ ៩

តារាង 2៖ ការរំពឹងទុករបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ

ភាគីពាក់ព័ន្ធ	ទស្សនវិស័យរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធស្តីអំពី ទ.ប.ច.ស. ការរំពឹងទុក
ក្រសួងសុខាភិបាល	មានដំណើរការល្អនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្តល់សេវាថែទាំសុខាភិបាលប្រកបដោយ គុណភាពជូនអ្នកជំងឺ
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	ការចំណាយធនធានហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ពម្លាភាព
ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា	ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យ (ការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ការកំណត់ អត្តសញ្ញាណអ្នកធ្វើការវិស័យក្រៅប្រព័ន្ធ) និងការរួមបញ្ចូលគ្នានៃកម្មវិធីសុខាភិបាល និងកម្មវិធីសុខមាលភាពសង្គម
ប្រតិបត្តិករតែមួយ (ពេលអនាគត)	ប្រតិបត្តិករតែមួយ នឹងមានចំណាប់អារម្មណ៍លើទ.ប.ច.ស. សម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងការបញ្ជាក់លើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	មានប្រព័ន្ធ[illegible]នៅនឹងកន្លែង[illegible] ការិយាល័យធិបតេយ្យ មានស្តង់ដារគុណភាព ងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តន៍នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
អ្នកជំងឺ	ទទួលបានសេវាប្រកបដោយគុណភាពដោយមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃដោយខ្លួនឯង ព្រមទាំងទទួលបានព័ត៌មានអំពីកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ
ម្ចាស់ជំនួយ/ដៃគូ	មូលនិធិដែលបានចំណាយក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២.៤ ការវិភាគលើចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគម្រាមកំហែង (SWOT)

ការវិភាគអំពីកត្តាចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងគម្រាមកំហែង (SWOT) នៃ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើមុខងារចម្បងៗ រួមមាន៖ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិកានៃមូលនិធិសមធម៌ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការប្រើប្រាស់សេវា និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកាដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារនៃមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ មុខងារ ទ.ប.ច.ស. ដែលអាចនឹងត្រូវបានពង្រីក នាពេលអនាគត (ប្រតិបត្តិការកម្មវិធីធានាគុណភាពសេវា ការផ្តល់ព័ត៌មានទៅសាធារណជន ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រសួងស្តីអំពីការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ធ្វើសវនកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវអំពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗទៀត។ល។) អាចត្រូវបានមើលឃើញថាជាឱកាស និងមិនត្រូវបាន ៤

យកមកធ្វើការវិភាគនោះទេ ពីព្រោះស្ថាប័នត្រូវការបង្កើនសមត្ថភាព សម្រាប់អនុវត្តកិច្ចការទាំងអស់នោះជាមុនសិន។ សម្រាប់សកម្មភាពទាំងអស់នេះ មិនមានចំណុចខ្លាំង ឬចំណុចខ្សោយត្រូវបានកំណត់នៅឡើយទេ។

ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំដំបូងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គឺការរួមបញ្ចូលគ្នា និងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការងារបច្ចុប្បន្នរបស់ ទ.ប.ច.ស.។ ៥

តារាង 3៖ ការវិភាគលើចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគម្រាមកំហែង (SWOT)

ផ្ទៃក្នុង		ពីខាងក្រៅ	
ចំណុចខ្លាំង	**ចំណុចខ្សោយ**	**ឱកាស**	**ការគម្រាមកំហែង**
- មានការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយទូលំទូលាយ - មានប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននៅនឹងកន្លែង - មាននីតិវិធីនៅនឹងកន្លែង - មានបុគ្គលិកដែលមានជំនាញ និងបទពិសោធន៍តាមផ្នែកនីមួយៗ - ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល - ការបញ្ជាក់ចំណាយត្រូវបានធ្វើប្រតិបត្តិការតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក (PMRS) - មានពេលវេលាកំណត់ច្បាស់លាស់ - មានប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យប្រកបដោយឯករាជ្យភាព - មានតម្លាភាព (ព័ត៌មាន និងទិន្នន័យ) - ងាយស្រួលក្នុងការទាញទិន្នន័យដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍ ផែនការថវិកា និងស្រាវជ្រាវ - មានការគាំទ្រពីដៃគូ (HC, RH, OD, PHD, MoH) - ងាយស្រួលបញ្ជូនរបាយការណ៍បានរហ័សទាន់ចិត្ត - រក្សាទិន្នន័យប្រកបដោយសុវត្ថិភាព - ការបញ្ជាក់ចំណាយបានរហ័សទាន់ពេល - មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដឹងពីចំនួនថវិកាដាក់លាក់ប្រចាំខែ - ដឹងពីលំហូរនៃការបញ្ជូនរបាយការណ៍ និងពេលវេលាទំលាក់ថវិកា - កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ក្រដាសក្នុងការបញ្ជូនឯកសារមកទូទាត់	- មិនទាន់មានភាពឯករាជ្យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ - មិនទាន់មានទីតាំងធ្វើការសមស្រប - មិនមានចំណូលពីការផ្តល់សេវាកម្ម - ប្រព័ន្ធ PMRS មិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការថ្មីៗ - ព័ត៌មានដែលមានក្នុងប្រព័ន្ធភាគច្រើន មានតែព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការទូទាត់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល មិនទាន់មានព័ត៌មានអ្នកជំងឺ និងសេវាសុខាភិបាល តាមតម្រូវការ - បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានចំណេះដឹងផ្នែកប្រព័ន្ធ PMRS នៅមានកម្រិត - PMRS មិនទាន់មានព័ត៌មានដែលអាចផ្តល់របាយការណ៍ស្វ័យប្រវត្តិតាមតម្រូវការមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅឡើយទេ - មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅធ្វើការលើក្រដាសចំពោះឯកសារខ្លះ ទោះបីមានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធ PMRS ក៏ដោយ	- កំពុងក្លាយជាអង្គដ៏សំខាន់ - អាចបង្កើតប្រាក់ចំណូលពីសេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួន - ជាស្ថាប័នទាក់ទាញនិយោជិត - មានភ្ជាប់ប្រព័ន្ធ ICT ជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ - ការអនុវត្តន៍ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម - កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ដូចស្ថាប័នដទៃទៀត - មានមុខងារថ្មីៗបន្ថែមទៀត - មានសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំក្នុងការអនុវត្តន៍គម្រោង - មានការគាំទ្រពីរាជរដ្ឋាភិបាល អន្តរក្រសួង និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ - មានកិច្ចសហការល្អពីមូលដ្ឋានសុខាភិ-បាល - មានគណៈកម្មការឆាយកហិរញ្ញប្បទានដែលជួយសម្របសម្រួលការងារបានកាន់តែប្រសើរឡើង	- កង្វះខាតបង្អែកក្នុងក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត - បរាជ័យការទទួលយកដោយភាគីពាក់ព័ន្ធ - និរន្តភាពបុគ្គលិក មន្ត្រីផ្លាស់ប្តូរញឹកញាប់/ប្រើប្រាស់បុគ្គលិកកិច្ចសន្យា - និរន្តភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ - មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនបញ្ជូនទិន្នន័យមិនទាន់ពេលវេលា - ការបំពេញឯកសាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានការខ្វះចន្លោះ - ទិន្នន័យដែលផ្តល់ដោយក្រសួងផែនការ និងប.ស.ស នៅមិនទាន់មានភាពត្រឹមត្រូវពេញលេញ ទាមទារឱ្យមានការកែតម្រូវ នៅពេលអនុវត្តជាក់ស្តែង។

- មន្ត្រីតាមដានត្រួតពិនិត្យ និង មន្ត្រីបច្ចេកទេសហិរញ្ញប្បទានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងពង្រឹងសមត្ថភាពដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាប្រចាំ - បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធ PMRS ឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា រាល់ថ្ងៃធ្វើការ - មានរចនាសម្ព័ន្ធទទួលខុសត្រូវតាម តួនាទី(Monitor, TO, HIQA, Programmer...) - មានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន និងការកំណត់ការប្រជុំទៀងទាត់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា (មានសមាសភាព, អង្គាធរដែនដី, មូលដ្ឋានសុខាភិបាល) - គ្រប់មន្ត្រីទាំងអស់មានការតាំងចិត្ត និងមានឆន្ទៈខ្ពស់ក្នុងការបំពេញការងារ - មន្ត្រីរាជការបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាផ្លូវការលើការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងមានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវ - មានការបែងចែករចនាសម្ព័ន្ធការងារច្បាស់លាស់ - បំពេញបេសកកម្មការងារជោគជ័យតាមផែនការ - Operation Manual (មានប្រកាស, គោលការណ៍, កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍)	- បុគ្គលិកតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅមានកម្រិត (ចំណេះដឹងផ្នែកកំព្យូទ័រ) - ការបញ្ជូនវិក្កយបត្រមូលនិធិសមធម៌មានការយឺតយ៉ាវ - គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានមិនទាន់បំពេញមុខងារបានពេញលេញ - កម្មវិធី Firefox មានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពញឹកញាប់ - ពុំទាន់មានបុគ្គលិកគ្រប់ជំនាញតាមតម្រូវការ - ខ្វះខាតសម្ភារៈប្រើប្រាស់ព័ត៌មានវិទ្យាតាមស្តង់ដារបស់ប្រព័ន្ធ PMRS (Computer ....)	- ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន(អ៊ីនធឺណែត អគ្គិសនីគ្រប់ទីកន្លែង) - មានការទទួលស្គាល់ និងគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ MOH - PMRS អាចប្រើប្រាស់គ្រប់ឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិក (Computer, Tablet Smart Phone) - មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចង់បានកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដើម្បីបង្កើនចំណូលហិរញ្ញប្បទាន - មានការចូលរួម និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការល្អពីសំណាក់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ (ក្រសួងផែនការ, ក្រសួងការងារ, អង្គាធរដែនដី...) - នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យគ្រោង និងប្តូរពីការប្រើប្រាស់ពីឯកសារពីការសរសេរដោយដៃមកប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា (ICT)	

ជំពូកទី ៣៖ ទិសដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រគឺជាទិសដៅគោលនយោបាយទូលំទូលាយ ដែលបញ្ជាក់អំពីបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងប្លង់គោលសម្រាប់អភិវឌ្ឍទ.ប.ច.ស. សម្រាប់រយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង។ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រជាពន្លឺនាំផ្លូវក្នុងការសម្រេចចិត្ត សម្រាប់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រី/បុគ្គលិកប្រតិបត្តិក្នុងការដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិការងាររបស់អង្គភាព។ តាមមាគ៌ានេះ មន្ត្រី និងបុគ្គលិក ទ.ប.ច.ស. និងភាគីពាក់ព័ន្ធនឹងធ្វើដំណើរទៅមុខក្នុងទិសដៅតែមួយឆ្ពោះតម្រង់ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ចក្ខុវិស័យរួមខណៈពេលបំពេញឬអនុវត្តសកម្មភាពការងាររបស់ខ្លួន។

សេចក្តីថ្លែងជាយុទ្ធសាស្ត្រ រួមមាន៖ ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គុណតម្លៃ និងគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ (រូបភាព១)។

រូបភាព ៤៖ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ ទ.ប.ច.ស.

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ ទ.ប.ច.ស.

(មធ្យោបាយឈានទៅសំរេចចក្ខុវិស័យ)

- គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ
- យុទ្ធសាស្ត្រនិងអន្តរាគមន៍

គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

- អភិបាលកិច្ចល្អ
- គណនេយ្យភាព
- ប្រសិទ្ធភាព
- គុណភាព

បេសកកម្ម

ពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិការបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរយៈប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT) សម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងចូលរួមអភិវឌ្ឍបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងរយៈពេលមធ្យមត្រឹមឆ្នាំ ២០២៣ និងបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០២៤ទៅ ទ.ប.ច.ស. មានបំណងពង្រីកវិសាលភាពតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងការផ្តល់សេវាឯកទេស (ពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា)និងចូលរួមអភិវឌ្ឍគតិយុត្តនានាដល់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គមទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។

ចក្ខុវិស័យ

ទ.ប.ច.ស. គឺជាស្ថាប័នពោរពេញដោយឧត្តមភាព សាមគ្គីភាព សច្ចភាព សមត្ថភាពជំនាញ និងប្រសិទ្ធភាពលើការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយរបស់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម និងការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខភាពនៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព សមធម៌ និងប្រសិទ្ធផលហិរញ្ញវត្ថុ។

៣.១ ចក្ខុវិស័យ

ទ.ប.ច.ស. ជាស្ថាប័នពោរពេញដោយឧត្តមភាព សាមគ្គីភាព សច្ចភាព សមត្ថភាពជំនាញ និងប្រសិទ្ធភាពលើការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយរបស់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម និងការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខភាពនៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព សមធម៌ និងប្រសិទ្ធផលហិរញ្ញវត្ថុ។

៣.២ បេសកកម្ម

ពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិការបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរយៈប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT) សម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងចូលរួមអភិវឌ្ឍបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងរយៈពេលមធ្យមត្រឹមឆ្នាំ ២០២៣ និងបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០២៤ ទៅ ទ.ប.ច.ស. មានបំណងពង្រីកវិសាលភាពតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងការផ្តល់សេវាឯកទេស (ពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា)និងចូលរួមអភិវឌ្ឍគតិយុត្តនានាដល់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គមទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។

៣.៣ គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

អភិបាលកិច្ចល្អ

ធានាឱ្យមានការអនុវត្តត្រឹមត្រូវ និងអនុលោមភាពតាមបទដ្ឋានគតិយុត្ត របស់រាជរដ្ឋាភិបាលជាធរមាន តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងការបញ្ជាក់ដោយឯករាជ្យទៅលើការទូទាត់ថវិកា និងការអនុវត្តន៍ការងារព្រមទាំងធ្វើការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការបច្ចុប្បន្ន និងអនាគតនៃសង្គមកម្ពុជា។

គណនេយ្យភាព

ធានាតម្លាភាព នៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងបញ្ជាក់ចំណាយដោយឯករាជ្យសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងការងារវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលក្រោយផ្តល់ថវិកា។

ប្រសិទ្ធភាព

ចូលរួមតម្រង់ទិសហិរញ្ញវត្ថុ និងអនុវត្តនូវវិធានការការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីចូលរួមលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធផល ។

គុណភាព

ចូលរួមពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ឱ្យស្របតាមស្តង់ដារគុណភាពជាតិ និងមគ្គុទេសប្រតិបត្តិគ្លីនិក ព្រមទាំងអនុលោមតាមសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា និងអតិថិជន អ្នកផ្តល់ចាំបាច់ត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកជំងឺ។ 𝓈

៣.៤ គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅចំណុចជាក់លាក់ដែលអាចវាស់វែងបានត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពតាមកាលវេលា ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករដែលអាចវាស់វែងបាន។ គោលដៅអភិវឌ្ឍ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវបានគាំទ្រដោយគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៧ដែលមានគោលដៅចំណុច និងសូចនាករវាស់វែងច្បាស់លាស់ (សូចនាករ ឬលទ្ធផលជាបរិមាណ និងគុណភាព) និងគោលដៅចំណុចជាក់លាក់។ សូចនាករគោលដៅចំណុចទាំងអស់មានអធិប្បាយនៅក្នុងជំពូក៥ ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

យុទ្ធសាស្ត្រ គឺជាផែនការសកម្មភាពគ្រោងឡើង ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាក់លាក់។ យុទ្ធសាស្ត្រមានសារសំខាន់ ដោយសារវាជាត្រីវិស័យនៃអង្គភាព ពោលគឺផែនទីបង្ហាញផ្លូវរយៈពេលមធ្យម និងវែង ជាបន្ទាត់សម្រាប់កំណត់ផែនសកម្មភាព ក៏ដូចជាទិសដៅមួយ សំដៅធានា និរន្តរភាព ភាពប្រកួតប្រជែង និងភាពរីកចម្រើននៃអង្គភាព។

៣.៤.១ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១

ធានាឱ្យ ទ.ប.ច.ស. មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ និងនិរន្តភាពក្នុងការបំពេញតួនាទី និងភារកិច្ច

ការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ទ.ប.ច.ស. គឺជាបង្អែកសម្រាប់គម្រោងគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជាដែលរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតឡើងមានបំណងចង់អភិវឌ្ឍ ឬកែលម្អប្រព័ន្ធ និងដំណើរការអភិបាលកិច្ចក្នុងគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ នេះ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម៖

- អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន ពោលគឺរៀបចំឱ្យមានទីតាំងធ្វើការងារសមស្រប តាមរយៈការសិក្សារៀបចំផែនការសាងសង់ (ប្លង់ និងតម្លៃ) និងទទូចស្នើទៅក្រសួងជាអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធដើម្បីជំរុញលទ្ធភាពពង្រីក ឬសាងសង់ទីកន្លែងការងារនិងបំពាក់សម្ភារ ឧបករណ៍បម្រើការងារឱ្យបានសមស្របនិងទាន់ពេលវេលា ។
- ពង្រីកវិសាលភាពការងារ និងឯករាជ្យភាព ព្រមទាំងពិនិត្យកែសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធរបស់អង្គភាពតាមរយៈការរៀបចំឯកសារគតិយុត្ត(វិសោធនកម្មអនុក្រឹត្យឱ្យសមស្របតាមបរិការណ៍ជាក់ស្តែង) ដើម្បីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ទទួលបានការគាំទ្រពីក្រសួងជាអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ព្រមទាំងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការដំឡើងឋានៈទ.ប.ច.ស.ឱ្យស្មើកម្រិតអគ្គនាយក និងពង្រីកវិសាលភាពតួនាទី និងភារកិច្ច។

៣.៤.២ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ធានាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ឯករាជ្យភាព និងនិរន្តរភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ហិរញ្ញវត្ថុជាមូលដ្ឋានគ្រឹះមួយនៃសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័ន ដើម្បីផ្តល់សេវា/អនុវត្តភារកិច្ច បើគ្មានមូលនិធិចាំបាច់ក៏ពិបាកនឹងរក្សា ទាក់ទាញ និងបង្កើនសម្ថភាពបុគ្គលិកបម្រើការងារប្រកបប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពដែរ។ គោលបំណងនៃហិរញ្ញវត្ថុគឺដើម្បីធ្វើឱ្យមានមូលនិធិប្រើប្រាស់ និងការកំណត់ការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយធានាបាននូវប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធផល តាមរយៈ៖

- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍នីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុស្របតាមបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល រួមទាំងកិច្ចបញ្ជីការគណនេយ្យ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ការងារលទ្ធកម្ម
- លើកកម្ពស់ការរក្សាទុកឯកសារឱ្យមានជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ និងមានសុវត្ថិភាព
- ជម្រុញការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រតិបត្តិ ដោយផ្តោតទៅលទ្ធផលជាគោលដើម្បីធានាឱ្យមានការផ្សារភ្ជាប់ជាក់លាក់រវាងធាតុចូល និងគោលនយោបាយ (ថវិកា និងកម្លាំង)
- បង្កើនសមត្ថភាពនិងលទ្ធភាពកៀងគរចំណូលបន្ថែមពីប្រភពផ្សេងៗទៀតពីការងារបញ្ជាក់ចំណាយ និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

៣.៤.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣

ធានាឱ្យមានកម្លាំងពលកម្មបំពេញការងារ និងនិរន្តរភាព

ភាពគ្រប់គ្រាន់នៃបុគ្គលិកដែលមានគុណវុឌ្ឍិ និងសមត្ថភាពជំនាញគឺជាកត្តាជោគជ័យដ៏សំខាន់មួយរបស់ ទ.ប.ច.ស. ដើម្បីទទួលបានធនធានមនុស្សល្អ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវ៖

- កសាងផែនការអភិវឌ្ឍបុគ្គលិក ដែលនៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើផែនការនេះ ត្រូវពិចារណាឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពី (១) តម្រូវការបំពេញមុខងារបច្ចុប្បន្ន និង (២) តម្រូវការបន្ថែម ប្រសិនបើ ទ.ប.ច.ស. នឹងទទួលបានភារកិច្ចបន្ថែមនាពេលអនាគត
  លើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សតាមរយៈការស្នើឱ្យមានបុគ្គលិកបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញភារកិច្ច
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍មុខងារ និងភារកិច្ចជាលក្ខណៈបុគ្គល និងរួម តាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៍បញ្ជីភារកិច្ច និងការចាត់តាំងច្បាស់លាស់ ជាមួយគ្នានឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការអភិបាលកិច្ច
- អភិវឌ្ឍយន្តការលើកទឹកចិត្តសមស្របដើម្បីប្រសិទ្ធភាពការងារ និងលើកកម្ពស់អភិក្រមនវានុវត្តន៍ ឬគំនិតផ្តួចផ្តើមដើម្បីភាពប្រសើរឡើងនៃប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលការងារ
- ផ្តល់ការគាំពារសន្តិសុខសង្គមស្របតាមគោលនយោបាយជាតិ (គ្រោះថ្នាក់ការងារ ធានារ៉ាប់រងសុខភាព សោធននិវត្តន៍ ព្រមទាំងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀត....)។

៣.៤.៤ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤
ធានាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ

គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយគឺដើម្បីធានានូវភាពត្រឹមត្រូវនៃសំណើសុំទូទាត់ថវិការបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអនុលោមភាពតាមបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន។ បច្ចុប្បន្ន ទ.ប.ច.ស. បាននឹងកំពុងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានដែលបានកំណត់នៅក្នុងសៀវភៅការត្រួតពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងការបញ្ជាក់ចំណាយ។ វិធីសាស្ត្រទាំងនោះរួមមាន (១)ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (២) សម្ភាសអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និង(៣) សម្ភាសតាមខ្នងផ្ទះ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល តាមរយៈការជ្រើសរើសសំណាកគម្រូ។

របាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ ដែលជាលទ្ធផលនៃសកម្មភាពខាងលើ ត្រូវបានរៀបចំឡើងជារៀងរាល់ខែ ដោយមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលរបស់ ទ.ប.ច.ស. ហើយរបាយការណ៍នេះត្រូវពិនិត្យ និងចុះហត្ថលេខាដោយមន្ត្រីបច្ចេកទេសហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលទទួលបន្ទុក ហើយផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលវិញ។

ជារៀងរាល់ខែ គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ត្រូវដាក់សំណើសុំទូទាត់ថវិកា សម្រាប់អ្នកជំងឺនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ និងសម្រាប់ក្រុមគោលដៅអាទិភាពផ្សេងទៀតសំដៅដល់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ដែលបានទទួលសេវាព្យាបាល។ រាល់សំណើទូទាត់របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលធ្វើឡើងតាមប្រព័ន្ធ(PMRS) ដោយរៀបចំវិក័យប័ត្រស្នើសុំតាមរូបភាពសរុបរួមមួយ តាមប្រភេទតម្លៃសេវារបស់កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ផ្ញើមកទ.ប.ច.ស. រៀងរាល់ខែ ដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ និងរៀបវិក័យបត្រទូទាត់ជូនក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការទូទាត់។

នីតិវិធីនៃការបញ្ជាក់ចំណាយត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមន្ត្រីបច្ចេកទេសហិរញ្ញប្បទានថ្នាក់កណ្តាល ដែលត្រូវបានបែងចែកឱ្យទទួលបន្ទុកទៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាក់លាក់ ផ្អែកទៅលើរបាយការណ៍ដែលរៀបចំឡើងដោយមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល។ ការបញ្ជាក់នេះត្រូវបានធ្វើឡើងមុនពេល ដែលការទូទាត់ថវិកាត្រូវបានផ្ទេរទៅឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយផ្ទាល់តាមប្រព័ន្ធធនាគារ។

ចំនួននៃសំណើសុំទូទាត់ថវិកា គឺអាស្រ័យទៅនឹងចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានផ្តល់សេវាសុខភាព ហើយស្នើសុំទូទាត់ពីកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ហេតុនេះមានការរំពឹងថាចំនួនវិក័យប័ត្រនឹងមិនប្រែប្រួលខ្លាំងនោះទេ។ ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ ទ.ប.ច.ស. មានយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម៖

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានបច្ចុប្បន្ន តាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញនូវយន្តការ និងនីតិវិធីឬវិធីសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន ដើម្បីអភិវឌ្ឍស្តង់ដាប្រតិបត្តិស្តីពីនីតិវិធីត្រួតពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ និងចូលរួមអភិវឌ្ឍបច្ចុប្បន្នភាពនូវរាល់ឯកសារបទដ្ឋានគតិយុត្តដូចខាងក្រោម៖

  - សៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តន៍មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ¥

- សៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល
- កញ្ចប់តាវកាលិក និងយន្តការទូទាត់

- ជំរុញការអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអោយកាន់តែមានសុក្រឹត្យភាព តាមរយៈ៖
    - អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ពិស្តារស្របតាមតម្រូវការបច្ចេកទេសនៅគ្រប់កម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (គ្រប់ផ្នែកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព
    - បន្តការបណ្តុះបណ្តាលអំពីបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងបច្ចេកទេសប្រតិបត្តិដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្តល់ព័ត៌មាន និងឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេល
    - អនុវត្តការដាក់ទណ្ឌកម្មដោយបន្ថែមលើវិធានការបច្ចុប្បន្ន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពលើកំហុស ឬហានិភ័យកើតឡើងដោយចេតនា ឬផ្ទុយពីបទដ្ឋានគតិយុត្ត សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា និងអតិថិជន ជម្រុញការអនុវត្តន៍រាល់បទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធដើម្បីប្រសិទ្ធភាពការងារ
    - ការលើកទឹកចិត្តតាមមធ្យោបាយដូចជា៖ ប័ណ្ណសរសើរ និងទស្សនកិច្ចសិក្សាដើម្បីប្តូរបទពិសោធន៍ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ

- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងបញ្ជាក់ចំណាយតាមមធ្យោបាយ៖
    - បង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងចាប់កំហុសស្វ័យប្រវត្តិ (សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ) ក្នុងប្រព័ន្ធPMRS ដោយពិចារណាឱ្យបានល្អិតល្អន់អំពីតម្រូវការព័ត៌មាន និងនីតិវិធីស្នើសុំទូទាត់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បង្កើតទម្រង់ផ្ទៀងផ្ទាត់ មុនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដាក់សំណើសុំការទូទាត់ផ្លូវការ
    - យន្តការឯកភាព មុនការផ្តល់សេវាសំខាន់ៗមួយចំនួន
    - ការដាក់ឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យសវនកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជាពិសេសតាមការស្នើសុំរបស់ ទ.ប.ច.ស. ឬអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព ឬបង្កើតគណៈកម្មការរបស់ទ.ប.ច.ស. ត្រួតពិនិត្យឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ

៣.៤.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

ធានាប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងតម្លាភាពការងារ តាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាទំនើប

បច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន (Information and Communication Technology-ICT) គឺជាបច្ចេកវិទ្យាទាំងឡាយណាដែលអ្នកស្រាវជ្រាវ ឬអ្នកវិទ្យាសាស្ត្របង្កើតឡើងដើម្បីផ្ទុកទិន្នន័យ បញ្ជូនទិន្នន័យ និងទំនាក់ទំនងនៅក្នុងស្ថាប័នមួយ/អន្តរស្ថាប័ន តំបន់/ប្រព័ន្ធមួយ និងឆ្លងពីតំបន់/ប្រព័ន្ធមួយ ទៅតំបន់/ប្រព័ន្ធមួយទៀត។ ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ(Patient Management and Registration System-PMRS) ជាផ្នែកមួយនៃ ICT ដែលបច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់សម្រាប់ការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បានកំពុងប្រើប្រាស់គ្រប់ឋានានុក្រមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (ក្រសួងសុខាភិបាល MoH, មន្ទីរសុខាភិបាល PHD, មន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីជាតិ National Hospital, មន្ទីរពេទ្យខេត្ត Provincial Hospital, ស្រុកប្រតិបត្តិ OD, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក Referral Hospital មណ្ឌលសុខភាព និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ HC with/without bed) ពិសេសសម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យអ្នកជំងឺមូលនិធិសមធ

ដើម្បីដំណើរការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ទិន្នន័យជាច្រើនត្រូវបានទាញយកមកប្រើប្រាស់ដោយ ទ.ប.ច.ស. ក្នុងដំណើរការ ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ ហើយក៏ផ្តល់ជាធាតុចូល ឬជាព័ត៌មានសម្រាប់កែលម្អមុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពឌីជីថលឆ្នាំ ២០២១-២០៣០ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានចក្ខុវិស័យ៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានពង្រឹងដោយបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព សមភាព និងអាចប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ និងភាពប្រសើរឡើងនៃប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់គ្រប់គ្រងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវ៖

- ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើទំនើបកម្ម ប្រព័ន្ធPMRS ដើម្បីឆ្លើយតបសម័យកាលបច្ចេកវិទ្យាចុងក្រោយសំដៅដល់ ១) ល្បឿន ២) សុវត្ថិភាព និង ៣) ទិន្នន័យយក្ស (Big Data) លើសពីនេះបង្កលទ្ធភាពឱ្យប្រព័ន្ធអាចមាន លក្ខណៈបត់បែនតាមតម្រូវការ កែប្រែ ឬបន្ថែម ឧទាហរណ៍៖ តាវកាលិក និងយន្តការទូទាត់។
- ធ្វើនិម្មាបនកម្មឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធ PMRS (Refactor ឬ Re-architecting of PMRS) ដោយបំបែកទៅជា៥ប្រព័ន្ធផ្សេងៗគ្នាហើយមានទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យជាមួយគ្នាទៅវិញទៅមកដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដោយប្រើប្រាស់ស្តង់ដារ Application Programming Interface (API) ដែលប្រព័ន្ធទាំង ៥ នោះរួមមាន៖
    - PMRS-EMPI ឬម៉្យាងទៀតហៅថា Client Registries (CR) សម្រាប់កត់ត្រា និងផ្ទុកទិន្នន័យអ្នកជំងឺ
    - PMRS-ADT ជាប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកដែលប្រើប្រាស់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់តាមដានលំហូរអ្នកជំងឺ ចូល ចេញ និងបញ្ជូនចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
    - PMRS-IIS សម្រាប់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងតាមដានលំហូរការទូទាត់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល
    - PMRS-EMR ជាប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ
    - PMRS-HIE ជាប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកដែលអនុញ្ញាតឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ពីស្ថាប័នមួយទៅស្ថាប័នផ្សេងទៀត។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធPMRS បច្ចុប្បន្នឱ្យមានសមត្ថភាព និងលទ្ធភាពទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យទៅវិញទៅមកដោយស្វ័យប្រវត្តិជាមួយប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាផ្សេងៗទៀតពីស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធបានតាមរយៈ API ។
- តស៊ូមតិដើម្បីអាចពង្រីក ប្រព័ន្ធ PMRS ឱ្យក្លាយទៅជា ប្រព័ន្ធកត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក (EMR)។
- ពង្រីកវិសាលភាពនៃការកត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់គ្រប់កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ) ទៅជាអេឡិចត្រូនិក (រួមមាន រោគវិនិច្ឆ័យ ពិធីសារព្យាបាល សេវាអម អត្តសញ្ញាណគ្រូពេទ្យ និងថ្នាំ ។ល។) ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ PMRS។

- ទ.ប.ច.ស. រួមជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល នឹងត្រូវមានការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបំពាក់ប្រព័ន្ធ PMRS ពេញលេញ ឱ្យប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់[5] ដើម្បីចៀសវាងការធ្វើការងារដោយដៃ និងដើម្បីកាត់បន្ថយកំហុសឆ្គងដែលអាចកើតមាន។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធដាលក្ខណៈចាប់កំហុសស្វ័យប្រវត្តិ (Fraud Detection) ទៅលើការទូទាត់ចំណាយ ប្រព័ន្ធសវនកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជាអេឡិចត្រូនិក (Medical Audit) រួមទាំងការផលិត ឬទាញយកទិន្នន័យសម្រាប់ប្រើប្រាស់។

៣.៤.៦ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦

ធានាប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃការប្រមូល និងផលិតទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន

គោលដៅបម្រុងនេះគឺដើម្បីធានាឱ្យមានទិន្នន័យ ឬព័ត៌មានទាក់ទងនឹងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល មានលក្ខណៈ ត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ផែនការ ការងារ ដែលទាំងអស់នេះនឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ មានការទទួលស្គាល់ជាទូទៅថា ព័ត៌មានកាន់តែមានគុណភាព នាំឱ្យការសម្រេចចិត្តកាន់តែត្រឹមត្រូវ ហើយការផ្តល់សេវាក៏កាន់តែល្អប្រសើរ។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅនេះ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវ៖

- ជម្រុញការអភិវឌ្ឍន៍ និងបង្កើនការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យា និងទូរគមនាគមន៍ ICT ដើម្បីអាចផ្ទុក និងផ្តល់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាព និងបរិយាប័ន្ន
- អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងបកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន
- អភិវឌ្ឍស្តង់ដារបាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធ PMRS
- តាមដានជាប្រចាំនូវទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ វិភាគ និងផលិតរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងឆ្នាំ
- បង្កើនសមត្ថភាព និងអនុវត្ត កម្មវិធីសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការប្រតិបត្តិ និងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម

ផលិតឯកសារជំនួយស្មារតីសម្រាប់ជាធាតុចូលដល់ក្រសួងជាអាណាព្យាបាលសម្រេចចិត្តផ្នែកគោលនយោបាយ ពិសេសកិច្ចអភិវឌ្ឍគតិយុត្ត នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការសេវា និងគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ និងរបនាសម្ព័ន្ធជាតិសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីឆ្ពោះភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

៣.៤.៧ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

ធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល

ការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្ននេះ ទ.ប.ច.ស. គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលតែមួយគត់ ត្រូវបានប្រគល់ភារកិច្ចឱ្យធ្វើ

[5] ប្រព័ន្ធ Full-PMRS គ្របដណ្តប់មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ ប៉ុន្តែគ្របដណ្តប់តែមណ្ឌលសុខភាពប្រមាណ ២០០ ក្នុងចំណោម មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១២០០ កាលពីខែមីនា ឆ្នាំ២០១៩

ជាភាគីឯករាជ្យ(ភាគីទីបី)ក្នុងការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកានៃមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល (SDG) ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ។ ការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកានេះបានឈានដល់ដំណាក់កាលទី៣ ចាប់ពីខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ដែលត្រូវអនុវត្តប្រចាំត្រីមាសលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួនប្រមាណ១០០ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសចេញពីក្នុងចំណោមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ដោយជ្រើសរើសតាមវិធីសាស្ត្របែបចៃដន្យ(Random site) តាមដាន(Follow-up site) និងហានិភ័យ(Risk site)។ ការវាយតម្លៃនេះត្រូវការនូវសមាសធាតុសំខាន់ចាំបាច់ចំនួនបីគឺ ប្រព័ន្ធ និងឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព ធនធានមនុស្ស និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ។ ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពត្រូវបានហៅថា ឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ (NQEMT) ដែលត្រូវបែងចែកទៅតាមលំដាប់ថ្នាក់របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ចាប់ពីត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៩ ឧបករណ៍វាយតម្លៃត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក (Cloud data) ដែលអាចឱ្យអ្នកវាយតម្លៃបំពេញនូវលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ និងព័ត៌មាននៃការវាយតម្លៃនៅនឹងកន្លែងតែម្តង។ ប្រព័ន្ធនេះក៏មានមុខងារក្នុងការជ្រើសរើសមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃ និងទាញយករបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ។ ប៉ុន្តែមកដល់បច្ចុប្បន្ន ប្រព័ន្ធនេះមិនទាន់មានដំណើរការល្អទាំងក្នុងការបំពេញលទ្ធផលនៅនឹងកន្លែង ទាំងការផលិតរបាយការណ៍វាយតម្លៃ។ ទ.ប.ច.ស. កំពុងប្រើប្រាស់មន្ត្រីកិច្ចសន្យា ហើយមានចំណាយច្រើនលើសលប់លើការងារនេះ ដោយសារកង្វះខាតមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌ។ លើសពីនេះ គោលការណ៍កំពុងអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន ប្រើប្រាស់វិធីគណនាពិន្ទុសម្រាប់ការដាក់ពិន័យដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ខុសពីការកំណត់ពិន្ទុរបស់ការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកា ដែលបណ្តាលឱ្យមានការប្រែប្រួលនូវចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ជ្រើសរើសធ្វើការតាមដានក្នុងការវាយតម្លៃនៅជុំបន្ទាប់ ដែលវិធីសាស្ត្រនេះ អាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ឯករាជ្យភាពរបស់ទ.ប.ច.ស.។ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពការងារនេះ ទ.ប.ច.ស. ត្រូវ៖

- ចូលរួមពិនិត្យឡើងវិញ
  - ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ឱ្យមានដំណើរការល្អ និងមានសុក្រិត្យភាព
  - គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិនៃមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល
  - គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកា ដែលរៀបចំដោយអង្គការ GFA
- បន្តចូលរួមអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល (ICT System)
- រៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាការងារវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល
- កម្មវិធី SDG ការវាយតម្លៃ តាមស្នាដៃការងារនឹងត្រូវបន្តក្រោយឆ្នាំ២០២១ នៅពេលគម្រោង H-EQIP ចប់ពេលនោះ ទ.ប.ច.ស. នឹងត្រូវធ្វើការពិចារណាក្នុងការកាត់បន្ថយអំពីចំនួនដងនៃការវាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាស មកជាការវាយតម្លៃប្រចាំឆមាសគឺ ០២ដងក្នុង ១ឆ្នាំវិញ។ ៤

ជំពូកទី ៤៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគឺការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ទ.ប.ច.ស. រយៈពេល ប្រាំឆ្នាំ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃគោលបំណង យុទ្ធសាស្ត្រនេះ ដែលការវាយតម្លៃផែនការ និងវាស់វែងមើលថាតើគោលដៅចំណុចនៃគោលបំណង ត្រូវបានសម្រេចដូចដែលចង់បានដែរឬទេ? មានការគិតទុកថា ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃរឹងមាំ នឹងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល ។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ នឹងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ព័ត៌មានតម្លាភាពដែលមានលក្ខណៈជាគុណភាពផង និងជាបរិមាណផង។ បែបបទការនៃត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន តម្រូវឱ្យមានទិន្នន័យនិងព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាពមានគុណភាពខ្ពស់ពីប្រភពដែលអាចជឿទុកចិត្តបានព្រមទាំងសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័ននៅគ្រប់ថ្នាក់ ក្នុងការអនុវត្តមានប្រសិទ្ធភាពនូវមុខងារត្រួតពិនិត្យ តាមដាន ក្នុងនោះរួមមានការប្រមូលទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន ចងក្រង វិភាគ បកស្រាយ និងរាយការណ៍ ព្រមទាំងប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រេចចិត្តជាពិសេសសម្រាប់លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

៤.១ សូចនាករសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃ

តាមគោលការណ៍ និងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ មានបំណងពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងធនធាន និងសកម្មភាព ឬអន្តរាគមន៍នៃផែនការដែលត្រូវអនុវត្ត ហើយបំណងចុងក្រោយគឺផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងលទ្ធផល ពោលគឺចំណុចនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលបំណង។ ម៉្យាងវិញទៀតអាចនិយាយបានថា ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃអនុញ្ញាតឱ្យវាយតម្លៃអំពីធនធាន និងសមត្ថភាពរបស់ទ.ប.ច.ស.។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្របខ័ណ្ឌការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃមើលវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រនេះ និងវាស់វែងលទ្ធផលដែលសម្រេចពីការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រផង ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករបួនប្រភេទ៖ ធាតុចូល និងដំណើរការអនុវត្ត (Inputs and processes) លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ (Outputs) លទ្ធផលចុងក្រោយ (Outcomes) និងបច្ច័យ (Impact) តាមរយៈការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ (ឧបសម្ព័ន្ធ ១) ។

ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករ គឺជាឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដើម្បីពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ សូចនាករត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើសដូចខាងក្រោមនេះ៖

- តម្រូវទៅតាមលទ្ធផលរំពឹងទុកនៃអន្តរាគមន៍ សូចនាករសុខភាពនិងទាក់ទងទៅនឹងសុខភាព នៃសូចនាករគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។ អន្តរកម្មនៃការផ្សារភ្ជាប់រវាងសុខភាព និងកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព ពោលគឺកត្តាសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច
- សង្គតិភាពជាមួយនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ
- សង្កេតតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល៖

- ដោះស្រាយអាទិភាពជាសក្តានុពល សម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាព៖ អភិវឌ្ឍ ឬ អន្តរាគមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកម្មវិធីសុខភាព
- គុណភាពនៃប្រភេទសូចនាករ ការវិភាគផ្តោតលើសមធម៌៖ បំបែកទិន្នន័យ និងព័ត៌មាន
- ប្រើប្រាស់សម្រាប់ជាភស្តុតាងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

៤.២ បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ទ.ប.ច.ស. ត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ សកម្មភាពនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានរួមមានការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆ្នាំ ពាក់កណ្តាលអាណត្តិ និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ សកម្មភាពនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព ទាមទារឱ្យមានការប្រមូលទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល កម្មវិធីជំនួយសង្គមផ្សេងៗ ចងក្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាំងនោះ រួចធ្វើការវិភាគ និងបកស្រាយ ហើយប្រើប្រាស់ទៅតាមគោលដៅនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ដូចជាប្រចាំត្រីមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ។

៤.៣ ប្រភពទិន្នន័យ

ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល សម្រាប់វាស់វែងប្រភេទផ្សេងៗនៃសូចនាករ អាចត្រូវបានប្រមូលចេញពីប្រភពទិន្នន័យដែលមានស្រាប់។ ប្រភពទាំងនោះរួមមាន៖

- របាយការណ៍សវនកម្ម និងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលការងាររបស់ ទ.ប.ច.ស.
- ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ដែលជាប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជាប្រចាំថ្ងៃ ខែ និងឆ្នាំ ហើយភាគច្រើនផ្តល់ទិន្នន័យពីការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាលដល់ជនគោលដៅ។
- ជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព (៣-៥ ឆ្នាំ ម្តង) និងការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច(មួយឆ្នាំម្តង)៖ ទាំងអស់នេះជាការអង្កេតតាមគ្រួសារប្រជាជន ដែលផ្តល់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានអំពីសុខភាព និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាព រចនាសម្ព័ន្ធ/លក្ខណៈសម្បត្តិប្រជាសាស្ត្រ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់ស្ថានភាពសុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាជន ការចំណាយ លើសុខភាព ឬទាក់ទងនឹងសុខភាព ព្រមទាំងកត្តាមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព ។ល។
- ប្រភពផ្សេងៗទៀត៖ ភាគច្រើននៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាក់ទង អាចរកបានពីរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល របាយការណ៍គណនីសុខាភិបាលជាតិ (National Health Account) ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល របាយការណ៍ កំណត់ត្រារដ្ឋបាលផ្សេងៗទៀត ឬបេកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ។ល។

ষ

ជំពូកទី ៥៖ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ទ.ប.ច.ស. គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលបានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់លើសំណើទូទាត់ និងមូលនិធិលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលតាមរយៈការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ។ បើទោះបីទើបបង្កើតឡើង ទ.ប.ច.ស. បាន និងកំពុងបំពេញភារកិច្ចប្រកបដោយសមត្ថភាពជំនាញជាក់លាក់ មានការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាពខ្ពស់ លើសពីនេះ មានប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាអេឡិចត្រូនិក ដែលធានាដល់ការផ្ទៀងផ្ទាត់លើសំណើសុំទូទាត់ថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តល់ជាមាគ៌ាដល់ ទ.ប.ច.ស. ក្នុងការឈានទៅសម្រេចបាននូវ បេសកកម្មរបស់ខ្លួនដែលបានចែងក្នុងអនុក្រឹត្យលេខ១៥២អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៧។ ទ.ប.ច.ស. មានបេសកកម្ម តាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិការបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល លើគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល តាមរយៈប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT) សម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងចូលរួមអភិវឌ្ឍបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងរយៈពេលមធ្យមត្រឹមឆ្នាំ២០២៣ និងបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០២៤ ទៅ ទ.ប.ច.ស. មានបំណងពង្រីកវិសាលភាពតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងការផ្តល់សេវាឯកទេស (ពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ទៅលើសំណើសុំទូទាត់ថវិកា) និងចូលរួមអភិវឌ្ឍគតិយុត្តនានាដល់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គមទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ស្របតាមចក្ខុវិស័យរបស់ខ្លួន ដែលបានកំនត់ថា ទ.ប.ច.ស. គឺជាស្ថាប័នពោពេញដោយឧត្តមភាព សាមគ្គីភាព សច្ចភាព សមត្ថភាពជំនាញ និងប្រសិទ្ធភាពលើការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយរបស់កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម និងការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខភាពនៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព សមធម៌ និងប្រសិទ្ធផលហិរញ្ញវត្ថុ។

ទ.ប.ច.ស. សង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ បច្ចេកទេស និងធនធានពីក្រសួងសុខាភិបាលដែលជាអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេស និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុ ការប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ និងបុគ្គលិករបស់ទ.ប.ច.ស. និងការចូលរួមគាំទ្ររបស់គ្រប់ស្ថាប័នរដ្ឋ និងឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធ និងប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ទ.ប.ច.ស. អាចឈានទៅសម្រេចបានបេសកកម្ម និងចក្ខុវិស័យ ចូលរួមពង្រឹងប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមនៅកម្ពុជា។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ(Monitoring &Evalution Framework)

ល.រ	សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន		គោលដៅចំនុច						ប្រភពទិន្នន័យសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់
		ឆ្នាំ	ចំនួន	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ធានាឱ្យទ.ប.ច.ស. មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ និងនិរន្តភាពក្នុងការបំពេញតួនាទី និងភារកិច្ច										
1.1	មានអគារការិយាល័យ ទ.ប.ច.ស.	2019	N/A				√	√	√	ឯកសារសាងសង់
1.2	ទ.ប.ច.ស. ត្រូវបានតម្លើងឋានៈឱ្យស្មើកម្រិតអគ្គនាយកដ្ឋាន	2019	N/A				√	√	√	ព្រះរាជក្រឹត្យតម្លើងឋានៈទ.ប.ច.ស.
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ធានាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ឯករាជ្យភាព និងនិរន្តភាពនៃហិរញ្ញវត្ថុ										
2.1	ប្រព័ន្ធយកថ្លៃពីសេវាកម្មត្រូវបានអនុវត្ត	2019	N/A			√	√	√	√	របាយការណ៍ចំណូល
2.2	បង្កើនប្រាក់ចំណូលតាមរយៈការបន្ថែមមុខងារថ្មីៗ	2019	N/A	√	√	√	√	√	√	របាយការណ៍ចំណូល
2.3	ការអនុវត្តន៍ នីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុស្របតាមបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល(%)	2019		80%	90%	100%	100%	100%	100%	របាយការណ៍សវនកម្ម
2.4	ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ	2019	1	1	1	1	1	1	1	ផែនការដែលបានអនុម័ត
2.5	អនុវត្តជាក់ស្តែង ធៀប និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ (%)	2019	69%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ
2.6	សវនកម្មផ្ទៃក្នុង	2019	1	1	1	1	1	1	1	របាយការណ៍សវនកម្មផ្ទៃក្នុង
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ធានាឱ្យមានកម្លាំងពលកម្មបំពេញការងារ និងនិរន្តភាព										
3.1	ផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព	2019	1	1	1	1	1	1	1	ផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

3.2	កំណើនបុគ្គលិកដែលមានជំនាញតាមតម្រូវការ (%)	2019	55%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	បញ្ជីរាយនាមបុគ្គលិក
3.3	ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី បុគ្គលិក	2019	√	√	√	√	√	√	√	របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល
3.4	យន្តការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារប្រចាំឆ្នាំ	2019				√	√	√	√	របាយការណ៍វាយតម្លៃស្នាដៃការងារ
3.5	យន្តការលើកទឹកចិត្ត និង ផ្តល់ការគាំពារសន្តិសុខសង្គមស្របតាមគោលនយោបាយជាតិ	2019	√	√	√	√	√	√	√	បាយការណ៍ចំណាយសម្រាប់ប្រាក់លើកទឹក
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ធានាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ										
4.1	គោលការណ៍ប្រតិបត្តិសម្រាប់ការងារ ត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព(រួមបញ្ចូលទាំងនិតិវិធីការពារហានិភ័យ ត្រួតពិនិត្យ និងចាប់កំហុស ដាក់ទណ្ឌកម្ម លើកទឹកចិត្ត និងសវនកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ)	2019	√		√			√		សៀវភៅគោលការណ៍ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
4.2	វិក្កយបត្រដែលបានពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធៀបនឹងការស្នើសុំ (%)	2019	40%	45%	50%	55%	60%	60%	60%	របាយការណ៍ PMRS
4.3	ការបញ្ជាក់ទាន់ពេល ធៀបនឹងវិក្កយបត្រស្នើសុំទូទាត់ (%)	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	របាយការណ៍ PMRS
4.4	មណ្ឌលសុខភាពដែលចុះពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដាន (យ៉ាងតិច៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ) (%)	2019	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	របាយការណ៍ PMRS
4.5	កិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការនាយកហិរញ្ញប្បទាន (%)	2019	50%	60%	70%	80%	85%	85%	85%	របាយការណ៍ប្រជុំ
4.6	អត្រាប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌នៅស្រុកប្រតិបត្តិកើនឡើង(ចំនួនដងប្រើប្រាស់របស់ពលរដ្ឋក្រីក្រ)	2019	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	របាយការណ៍ PMRS

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥៖ ធានាប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងតម្លាភាពការងារតាមរយៈការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាទំនើប										
5.1	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ PMRS ពេញលេញ	2019	285	325	375	460	500	540	580	របាយការណ៍ PMRS
5.2	ពង្រីកមុខងារប្រព័ន្ធPMRS នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (EMR)	2019					√	√	√	ប្រព័ន្ធ PMRS
5.3	អភិវឌ្ឍទំនើបកម្មប្រព័ន្ធ PMRS (Re-factor and re-architecture of PMRS)	2019			√	√	√	√	√	ប្រព័ន្ធ PMRS
5.4	ប្រព័ន្ធចាប់កំហុសដោយស្វ័យប្រវត្តិ) Auto Fraud detection) ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងដំណើរការក្នុងប្រព័ន្ធ PMRS	2019			√	√	√	√	√	ប្រព័ន្ធ PMRS
5.5	សុក្រឹត្យភាពនៃការចាប់កំហុសដោយស្វ័យប្រវត្តិ (%)	2019				50%	60%	70%	80%	ប្រព័ន្ធ PMRS
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦៖ ធានាប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាព នៃការប្រមូល ផលិត ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន										
6.1	ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យដោយ Real-time Data Entry	2019						√	√	ប្រព័ន្ធ PMRS
6.2	របាយការណ៍ស្តង់ដាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយស្វ័យប្រវត្តិត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងអាចទាញយកទិន្នន័យប្រើប្រាស់ (ទិន្នន័យសរុប និងពិស្តារ)	2019		√	√	√	√	√	√	របាយការណ៍ PMRS
6.3	ផែនការប្រតិបត្តិស្តីពីប្រព័ន្ធជំនួយបច្ចេកទេស (AOP for Hot-line)	2019			√	√	√	√	√	ផែនការប្រតិបត្តិ
6.4	របាយការណ៍កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ	2019	1	1	1	1	1	1	1	របាយការណ៍

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧៖ ធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល											
7.1	គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីការវាយតម្លៃក្រោយផ្តល់ថវិកាត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព	2019	√	√							គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
7.2	ចំនួនមូលដ្ឋានបានវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា	2019	343	380	380	190	190	190	190		របាយការណ៍វាយតម្លៃ
7.3	% នៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានពិន្ទុលំអៀងលើសពី ១០,៥% (ធៀបនឹងចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់)	2019	27.4%	25%	20%	18%	17%	16%	15%		របាយការណ៍វាយតម្លៃ
7.4	ប្រព័ន្ធ ICT សម្រាប់កម្មវិធី SDG ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងប្រតិបត្តិ	2019	√	√	√	√	√	√	√		ប្រព័ន្ធឧបករណ៍វាយតម្លៃ
7.5	ចំនួនមន្ត្រី បុគ្គលិក ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលទទួលស្គាល់ជាអ្នកវាយតម្លៃ និងសវនកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ (មន្ត្រីរាជការ)	2019	17	22	27	30	30	30	30		របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ក្របខ័ណ្ឌផែនការហិរញ្ញវត្ថុ (ការព្យាករណ៍ឆ្នាំ២០២០-២០២៥)

ផ្នែកចំណូល៖ នៅក្នុងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ប្រាក់ចំណូលរបស់ ទ.ប.ច.ស. គឺជាផ្នែកមួយនៃថវិការបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគម្រោង H-EQIP នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករ (DLIs)។ ការវិភាជន៍ថវិការបស់ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបានចរចាជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការបែងចែកថវិការបស់ម្ចាស់ជំនួយនឹងត្រូវបានពិភាក្សាក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការពង្រីកគម្រោងបច្ចុប្បន្ន (រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៧)។ នៅថ្ងៃអនាគត ប្រាក់ចំណូលនេះអាចត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើប្រព័ន្ធយកថ្លៃមួយ។ សម្រាប់ផែនការហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០២០-២០២៥ ត្រូវបានសន្មតថាប្រាក់ចំណូលនឹងរួមមាន ការឧបត្ថម្ភធនពីរដ្ឋ កម្មវិធី DLI-5 និងកម្មវិធី DLI-H។

ផ្នែកចំណាយ៖ ការចំណាយសម្រាប់ថវិកាឧបត្ថម្ភធនពីរដ្ឋ ពីឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ គឺផ្អែកទៅលើទិន្នន័យដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងត្រូវបានសន្មតថានឹងមានការកើនឡើងប្រចាំឆ្នាំប្រមាណ ១០% ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ ២០២៥ សម្រាប់ ។ ថវិកា DLI-5 គឺផ្អែកទៅលើទិន្នន័យដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ចំណែកថវិកាគម្រោងអាហាររូបត្ថម្ភកម្ពុជា(DLI-H) គឺផ្អែកលើផែនការថវិការបស់គម្រោង។

តារាង 4៖ ផែនការហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៥

ថវិកាទៅតាមប្រភពថវិកា	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Total**
ក្រសួងសុខាភិបាល	1,413,250	1,532,500	1,685,750	1,854,325	2,039,758	2,243,733	2,468,106	13,237,422
DLI-5	430,282	458,236	229,118	0	0	0	0	1,117,636
DLI-H	0	150,000	400,000	350,000	300,000	100,000	0	1,300,000
ចំណូលសរុប	**1,843,532**	**2,140,736**	**2,314,868**	**2,204,325**	**2,339,758**	**2,343,733**	**2,468,106**	**15,655,058**

ថវិកាទៅតាមប្រភេទចំណាយ	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Total**
សម្ភារៈ	274,450	44,925	53,038	41,326	23,459	25,805	28,385	491,387
ការកសាងសមត្ថភាព	102,365	98,300	317,970	308,287	286,116	94,727	104,200	1,311,965
តម្លៃប្រតិបត្តិការ	1,374,367	1,910,661	1,848,326	1,749,623	1,914,586	2,096,044	2,195,649	13,089,255
រដ្ឋបាល&តម្លៃប្រតិបត្តិការ	92,350	86,850	95,535	105,089	115,597	127,157	139,872	762,450
អគារ ទ.ប.ច.ស.	0	0	0	0	0	0	0	-
ចំណាយសរុប	**1,843,532**	**2,140,736**	**2,314,868**	**2,204,325**	**2,339,758**	**2,343,733**	**2,468,106**	**15,655,058**

សំគាល់៖ ផែនការហិរញ្ញវត្ថុគិតជាដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក (១ដុល្លារ=៤000រៀល) តម្លៃក្នុង ឆ្នាំ២០១៩ មិនមានការកែតម្រូវអតិផរណា

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ផែនការកម្លាំងពលកម្ម

តារាង 5៖ ការអភិវឌ្ឍន៍បុគ្គលិក ឆ្នាំ២០២០-២០២៤

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
នាយក និងនាយករង	4	5	5	5	5	5	5
សវនកម្មផ្ទៃក្នុង	2	1	2	3	3	3	3
លទ្ធកម្ម	1	2	3	3	3	3	3
រដ្ឋបាល និងបុគ្គលិក	2	4	4	5	5	5	5
អ្នកបើកបរ –អ្នកសំអាត	2	2	8	12	12	12	16
គណនេយ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុ	4	6	6	7	8	9	10
ការិយាល័យផែនការ និងគោលនយោបាយ							
ផ្នែកធានាគុណភាព និងលើកកម្ពស់សេវាសុខាភិបាល*	8	14	15	28	30	30	30
ផ្នែកអប់រំផ្សព្វផ្សាយ**	1	1	3	4	5	6	7
ការិយាល័យបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល							
ប្រព័ន្ធ ICT (អ្នកអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធី និងធានាគុណភាពពត៌មាន)	14	20	24	27	27	27	27
ការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងការបញ្ជាក់***	14	11	12	15	15	15	15
អ្នកតាមដានមូលនិធិសមធម៌	52	52	54	54	60	60	60
សរុប៖	104	118	136	163	173	175	181

* ជំនាញវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាក

** ជំនាញសុខភាពសាធារណៈ

*** ជំនាញវេជ្ជបណ្ឌិត និងសុខភាពសាធារណៈ