ក្រសួងសុខាភិបាល

គម្រោងសមធម៌ និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល

(H-EQUIP) (P157291)

ការពិគ្រោះយោបល់បន្ថែមសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៥

មាតិកា

អារម្ភកថា ... 3

ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង ... 5

សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល ... 6

សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព ... 7

សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA-1, CPA-2, CPA-3 ... 8

សមាសភាគរង ១.៣៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ ... 9

សមាសភាគទី២៖ លើកកំពស់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌ ... 9

សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ ... 10

សមាសភាគរង ៣.១៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ... 10

សមាសភាគរង ៣.២៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស ... 11

សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ ... 11

ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច ... 13

ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត គោលនយោបាយ និងការណែនាំ ... 17

ការអនុវត្តនិងការតាមដាន ... 21

ក្រសួងសុខាភិបាល ... 21

ស្រុកប្រតិបត្តិ ... 21

មណ្ឌលសុខភាព ... 22

ធនាគារពិភពលោក ... 22

យន្តការកសាងសមត្ថភាព ... 24

ការប្រឹក្សាយោបល់ជាសាធារណៈ និង ការផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន ... 27

គ្រោងនៃក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ... 28

អារម្ភកថា

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំងក្លាចាប់ពីចុងទស្សវត្ស ១៩៩០ ដែលមុនេះ សេវាសុខាភិបាលភាគច្រើនផ្តល់ដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្រោយពីប្រទេសនេះ ឆ្លងកាត់សង្គ្រាមស៊ីវិលអស់ជាង ពីរទស្សវត្ស និងអតុល្យភាពនយោបាយយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ ការកើនឡើងនៃ ស្ថេរភាពនយោបាយចាប់ពីចុងទស្សវត្ស ១៩៩០ បានបង្កលក្ខណៈដល់ការកសាងឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធសុខា ភិបាលសាធារណៈ។ កំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានតម្រង់ទិសដោយយន្តការរយៈពេលវែងនៃផែន ការជាតិសុខាភិបាល ដោយការកើនឡើងនៃភាពទទួលខុសត្រូវនិងការដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ចំពោះ ផែនការប្រព័ន្ធសុខា ភិបាលនិងការអភិវឌ្ឍ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការភិវឌ្ឍន៍គោល នយោបាយសុខាភិបាល និង សកម្មភាពដែលគាំទ្រដល់កម្មវត្ថុរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល ដូចមានចែងនៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីមួយ បានអនុវត្តន៍ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០២-២០០៧។ ផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីពីរ នាពេលបច្ចុប្បន្នកំពុងអនុវត្តន៍ ដោយផ្តោតសំខាន់លើកម្មវិធីអាទិភាព ចំនួនបីរួមមាន៖ កម្មវិធីសុខភាពមាតានិងកុមា កម្មវិធីជំងឺឆ្លង និង កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សុខាភិបាលលើកទីពីរ កំណត់ការកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ធនធាន មនុស្សសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ចសុខាភិបាល។ ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់ កណ្តាលគ្រានៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីពីរ បានលើកឡើងថា វឌ្ឍនៈភាពនៃអាំងឌីកាទ័រ ទិន្នផល តម្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ថែមទៀតលើអភិបាលកិច្ច ការគ្រប់គ្រង បទដ្ឋានគតិយុត្ត និងការបង្កើន ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកនិងខេត្ត។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងតែបញ្ចប់ផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីបី (២០០៦-២០២០)។ ធនាគារពិភពលោកបានធ្វើការសម្របសម្រួល កម្មវិធីមូនិធិកញ្ចប់រួម (Pool Fund) គាំទ្រការអនុវត្តន៍នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទាំងពីរខាងដើម តាមរយៈគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី១ និង គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២។ គម្រោងសមធម៌ និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល នឹងផ្តល់ការគាំទ្រដល់ ផ្នែកមួយចំនួននៃផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីបី ជាពិសេសកម្មវិធីដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាព និងការកែលម្អ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

ខណៈដែលមានការរីកចម្រើងយ៉ាងខ្លាំងនូវស្នាដៃការងាររបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលបង្ហាញច្បាស់តាមរយៈកំណើននៃសុខមាលភាពប្រជាជន ធៀបនឹងប្រទេសជិតខាងក្នុងតំបន់ យើងក៏នៅមានកង្វះចន្លោះ ច្រើនទៀតសម្រាប់ការកែលម្អ។ មានកិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជ្រើសរើសបុគ្គលិក ដើម្បីដោះស្រាយ បញ្ហាទាំង

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

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

ការពង្រីកដោយជោគជ័យនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល, កំរិតទាបនៃការប្រើប្រាស់សេវា, និងការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស នៃចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ទាំងនេះដោយសារសេវាសាធារណៈមានដែនកំណត់ ជាពិសេសគុណភាពសេវាដែលនៅតែមានកំរិតទាប។ យន្តការកំណែទម្រង់សុខាភិបាលមានការប្រែប្រួល និងតម្រូវការតុល្យភាពរវាងគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃភាគីអ្នកផ្តល់សេវា នឹងអ្នកទទួលសេវាតាមពេលវេលា។ ការកែ លម្អគុណភាពសេវាបច្ចុប្បន្នជាអាទិភាព ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការផ្តល់លទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកក្រ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល គឺជាចំនុចកណ្តាលនៃកម្មវិធីកំណែទម្រង់។ កម្មវិធីមូនិធិសមធម៌ បានត្រូវទទួលស្គាល់ថាជាយន្តការមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ ផ្តល់ការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និង ការ

គាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រជាជនក្រក្រី ជាមួយនិងការផ្តល់ជាប្រភពចំណូលបន្ថែមយ៉ាងទៀងទាត់ សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ បច្ចុប្បន្ននេះឈានដល់ការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ក្រសួង សុខាភិបាលនិងដៃគូផ្តល់ជំនួយ កំពុងរួមគ្នាបង្កើតជាគំរូឯកភាពមួយ និងមជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការណ៍ក្នុង ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌មូល។ តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃការអភិវឌ្ឍន៍គុណភាព សេវា និងការកាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា ការប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលសាធារណៈមានការកើនឡើងបន្តិចម្តងៗ។

ការលំបាកដែលសេសសល់រួមមាន អត្រាខ្ពស់នៃមរណៈភាពទារក តួលេខខ្ពស់នៃកុមារកង្វះហារូបត្ថម្ភ បន្ទុកទ្វេដងនៃបញ្ហាជំងឺឆ្លងនិងជំងឺមិនឆ្លង និងអត្រាខ្ពស់នៃការមានផ្ទៃពោះចំពោះយុវវ័យ។ មានបញ្ហាគួរឲ្យកត់សំគាល់មួយចំនួន ចំពោះគុណភាពសេវា និង ទិន្នផលនៃសុខមាលភាព រវាងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសគ្នា រវាងតំបន់ក្រុងនឹងជនបទ នៅតាមខេត្តដែលមានអត្រាខ្ពស់នៃជនជាតិដើមភាគតិច អាំងឌីកាទ័រទិន្នផលសុខមាលភាពនៃជនជាតិដើមភាគតិចបានបង្ហាញនូវលទ្ធផលទាបនៅទូទាំងប្រទេស ជា ពិសេសទាបជាងមធ្យមភាគនៃតំបន់ជនបទ ហើយនឹងទាបជាងមធ្យមភាគនៃតំបន់ជ្រាយក្រុង។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានស្នើសុំ ឥណទានជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ចំនួន ៣០លានដុល្លាអាមេរិក។ រដ្ឋាភិ បាល អូស្រ្តាលី អាល្លឺម៉ង់ និងកូរ៉េ បានសន្យា នូវបរិមាណប្រមាណ ៥០លានដុល្លាអាមេរិក ដែលសមតុល្យ ទៅនឹងមូលនិធិជំនួយពហុភាគី ដែលគ្រប់គ្រងដោយធនាគារពិភពលោក។ ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់កម្មវិធីនឹងធ្វើការពិភាក្សាក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំគម្រោង និងផ្តល់ពត៌មានដោយការព្រមព្រៀង ថវិកាជាតិ ឆ្នាំ ២០១៦ និងផែនការរំកិលបីឆ្នាំ ។ ភាគរយនៃហិរញ្ញប្បទានពីរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងត្រូវបានយល់ព្រមមុននឹងចាប់ផ្តើមការចរចារ ដោយសង្ឃឹមថា ភាគីផ្តល់ជំនួយនឹងចូលរួមមិនលើសពី ហុកសិបភាគរយ ហើយអត្រាភាគរយនេះនឹងថយចុះពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ រដ្ឋាភិបាលនឹងចាប់ផ្តើមផ្តល់ ហិរញ្ញវត្ថុលើការចំណាយ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ បន្ថែមលើការចំណាយដោយ ផ្ទាល់នៃគម្រោងនេះ។

ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង

គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា នឹងរៀបរៀងឡើងលើមូលដ្ឋានគំនិតផ្តួចផ្តើមដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុង គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ជាពិសេសគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយនឹងគោលដៅបន្តនិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីនេះ ដោយធ្វើសមាហរណកម្ម ទៅក្នុង

កម្មវិធីវិស័យសុខាភិបាលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ គម្រោងនឹងបន្តពង្រឹងបន្ថែមនូវយន្តការផ្តោត លើលទ្ធផលនៃកម្មវិធីទាំងពីរគឺ កម្មវិធីមូនិធិសមធម៌ និង ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយគ្នានឹង គោលដៅ ជាក់លាក់នៃការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ។ បន្ថែមលើ នេះទៀត គម្រោងនឹងផ្តោតទិសដៅលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាពិសេសលើការកែលម្អចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដាក់ឲ្យមាននូវសំភារៈឧបករណ៍ចាំបាច់សំខាន់ៗ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពង្រឹងការ គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដោយប្រើប្រាស់ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងអាំងឌីកាទ័រ (DLIs) ដែលជាយន្តការ ទូទាត់លើការសម្រេចបានលទ្ធផលក្នុងគោលដៅ។ យុទ្ធសាស្រ្តគន្លឹះមួយទៀតគឺការផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវ នៃកាតព្វកិច្ចផ្ទៀងផ្ទាត់របស់ភាគីទីបីពីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិដែលបានជ្រើសរើស ទៅបង្កើតជាភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ ហើយពង្រីកការទទួលខុសត្រូវទៅធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់លើលទ្ធផលនៃថវិកាដើម្បី ការផ្តល់សេវាផង។

ការអធិប្បាយសមាសភាគគម្រោង

សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល

សមាសភាគនេះ នឹងកសាងឡើងវិញនូវថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាយន្តការសម្រាប់ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ទៅដល់លំដាប់ថ្នាក់នានានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា រួមមាននៅលំដាប់ថ្នាក់បឋម និងលំដាប់ទីពីរ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន។ ថវិការជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា នៅមណ្ឌល សុខភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវផ្សាភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ដោយធៀបនឹងកញ្ចប់សេវាអប្បបរិមា និងសេវា បង្គ្រប់របស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលនូវសេវា ចាំបាច់ក្នុងកម្មវិធីសុខភាព បន្តពូជ កម្មវិធីគាំពារមាតាទារកកុមារ និងកម្មវិធីសុខភាពយុវវ័យ។ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ក៍ជាអាំងឌីកាទ័រ អាទិភាពមួយក្នុងនេះមានការបំបៅកូនភ្លាមៗដោយទឹកដោះម្តាយ កម្មវិធីបន្ថែមជីវជាតិអា កម្មវិធីទម្លាក់ព្រូន កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមជាតិ ដែកអាស៊ីតហ្វូលីក និង កម្មវិធីតាមដានការលូតលាស់កុមារ។ គម្រោងមាន បំណង នឹងប្រើប្រាស់ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា បន្ថែមលើ ថវិកាកញ្ចប់របស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលបានផ្តល់ដល់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាពិសេសដោយ សម្របសម្រួលចរន្តថវិកា និង របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធតែមួយ។ កញ្ចប់ថវិកាថ្មីនេះ មាន

គោលបំណងប្រើប្រាស់របៀបបុរេប្រទានទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ការ ចំណាយដំណើរការ និង បំពេញបន្ថែមលើថវិកាសំរាប់ដំណើរការដែលបានលើកឡើងក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ។

សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព

គម្រោងនឹងផ្តល់ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រហិរញ្ញប្បទានសំរាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមារបស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលពេលបច្ចុប្បន្ននេះកំពុងពិនិត្យនិងកែលម្អឡើងវិញ ហើយ រំពឹងថានឹងចប់សព្វគ្រប់នាបំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥។ ថវិកានឹងផ្តែកលើ ការប្រើប្រាស់សេវា (បរិមាណ) និង គុណភាពសេវា។ ជាដំបូងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពរបស់គេ ត្រូវបានគិតជាឯកតា តែមួយ ហើយ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តនានា (នារយះពេលមួយ ការទទួលខុសត្រូវនឹងផ្ទេរទៅក្រុមប្រឹក្សា) នឹងអនុវត្តតាម ប្រកាសដែលនឹងចេញដោយក្រសួងសុខាភិបាលអំពីសេវាដែលត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដែល ផ្សារភ្ជាប់ទៅសេវាទាំងនេះ និងរបៀបគិតគូរអំពីពិន្ទុស្នាដៃការងារ នឹងត្រូវយកតាមលទ្ធផលនៃបរិមាណ និងគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាពរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ បរិមាណនិងគុណភាពនៃ សេវា រួមទាំងការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងដោយជនជាតិដើមភាគតិច និងត្រូវបានសម្រេច ជាប្រព័ន្ធដោយស្រុកប្រតិបត្តិឬក្រុមប្រឹក្សាដែលជាអាណាព្យាបាល ដោយប្រើប្រាស់ តារាងវាយតម្លៃស្តង់ដា ក្នុងការអភិបាល។ ដូចបានលើកឡើងរួចហើយថា លទ្ធផលនឹងត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យ របស់រដ្ឋដែលផ្ទៀងផ្ទាត់កម្មវិធីមូនិធិសមធម៌។ ក្រោយពីផ្ទៀងផ្ទាត់ហើយ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងជូនដំណឹង ដល់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីធ្វើការទូទាត់។ ប្រភេទចំណាយដែលអាចប្រើប្រាស់ថវិកាដើម្បីការ ផ្តល់សេវាបានរួមមាន ការជួសជុលតូចតាចនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ឧបករណ៍ពេទ្យ និងចំណាយ ដំណើរការដូចជា ថែទាំ ជួសជុល សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន សកម្មភាពការចូលរួមរបស់សហគមន៍ សកម្មភាព ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលថ្មី (ឧ. របៀបរស់នៅមានសុខមាលភាព ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមិនឆ្លង ផ្សេងៗ ទៀត) យន្តការនានាដើម្បីបង្កើនគុណភាពសេវា និង ប្រាក់រង្វាន់សម្រាប់អ្នកធ្វើការ។

សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA-1, CPA-2, CPA-3

ដើម្បីលើកទឹកចិត្ត ការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្នាដៃការងារចំពោះសកម្មភាពកសាងសមត្ថភាព បណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងសំរាប់ការលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវារបស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ គម្រោងនឹងចាប់ផ្តើមនូវយន្តការហិរញ្ញ ប្បទានផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារជាពិសេស សម្រាប់លើកកំពស់គុណភាពសេវាដែលផ្តោតសំខាន់នៅមន្ទីរ ពេទ្យ CPA-1, CPA-2, CPA-3 ចាប់ផ្តើមប្រព័ន្ធនៅថ្នាក់មន្ទីពេទ្យសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដើម្បីកែលម្អ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានដោយអនុវត្តជាក់ស្តែងសម្រាប់និស្សិតសកលវិទ្យាល័យ និងផ្តល់នូវសេវាគាំទ្រ ដោយបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពបច្ចេកទេសដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខ ភាព។ ដោយប្រើប្រាស់តារាងវាយតម្លៃស្តង់ដាសម្រាប់ការអភិបាល មន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបានវាស់វែង ស្នាដៃ ការងារ លើរចនាសម្ព័ន្ធ យន្តការ និង ទិន្នផល។ ការវាស់វែងលើរចនាសម្ព័ន្ធ រួមមាន បរិបទនៃការផ្តល់សេវា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបុគ្គលិក ហិរញ្ញវត្ថុ និង សំភារៈឧបករណ៍។ ការវាស់វែងលើយន្តការ នឹងរួមបញ្ចូលបរិបទ បច្ចេកទេសនិងទំនាក់ទំនង និងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវា ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈទំនាក់ទំនងរវាងអ្នក ជំងឺ នងអ្នកផ្តល់សេវា និងបុគ្គលិកក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តលើការផ្តួចផ្តើមនានាសំរាប់យន្តការលើកកំពស់គុណភាព រួមមានការកែលម្អគុណភាព ជាប្រចាំ កម្មវិធីវាយតម្លៃជាដៃគូ និងកម្មវិធីសវនកម្មលើព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន។ ទិន្នផលសំដៅទៅលើ ឥទ្ធិពលនៃសេវាសុខាភិបាលលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺនិងប្រជាជន ហើយត្រូវបានចាត់ថាជាលទ្ធផល នៃសមាសធាតុចូល និងយន្តការនៃការផ្តល់សេវា។ ប្រភេទចំណាយត្រឹមត្រូវសំរាប់ខ្ទង់ថវិកាដើម្បីការ ផ្តល់សេវា រួមមាន ការងារសំណង់តូចតាច សំភារៈឧបករណ៍ ចំណាយសម្រាប់ដំណើរការ ឧទាហរណ៍ ដូចជាថៃទាំជួសជុល ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលថ្មី ដូចជា សេវាជំងឺមិនឆ្លង សេវាចុះមូលដ្ឋាន និងយន្តការ លើកកំពស់គុណភាពនានា និង ផ្តល់រង្វាន់ផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារសម្រាប់អ្នកធ្វើការ។

សមាសភាគរង១.៣៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាមន្ទីរសុខាភិបាលនិងស្រុក ប្រតិបត្តិ

ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានេះ មានគោលបំណងពង្រឹងនូវមុខងារគ្រប់គ្រងក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅថ្នាក់បឋម និងលំដាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធពលនិងគុណភាពខ្ពស់។ ស្នាដៃការងាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាល និង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវបានវាស់វែងប្រចាំត្រីមាសតាមរយៈរបាយការណ៍របស់ពួកគេ អំពីសកម្មភាព ប្រើប្រាស់តារាងពិន្ទុវាស់វែង យន្តការអភិបាល និង ទិន្នផល នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ទាំងនេះរួមមាន៖ ការបំពេញទាន់ពេលវេលានៃ តារាងវាយតម្លៃលើ មូលដ្ឋានសុខា ភិបាលរបស់គេលើភាពត្រឹមត្រូវ សកម្មភាពចូលរួមក្នុងការកសាងសមត្ថភាព ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលបំពេញការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ការដាច់ស្តុកឳសថនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធនធានមនុស្សនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល ការប្រជុំ ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស និង ដំណើរការរបស់ប្រព័ន្ធ ។ល។ ដូចគ្នានឹងថវិកាដទៃទៀតដែរ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ ស្នាដៃការងារនឹងត្រូវធ្វើដោយភ្នាកងារសាធារណៈដែលជ្រើសរើស។

សមាសភាគទី២៖ លើកកំពស់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌

សមាសភាគនេះ នឹងបន្តគាំទ្រប្រព័ន្ធមូនិធិសមធម៌ និងរួមបដិភាគហិរញ្ញវត្ថុ ជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លើការចំណាយសំរាប់សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។ ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌នាពេលបច្ចុប្បន្ន រំពឹងថានឹងមានការវិវត្ត ជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាល លើក្រុមតាវកាលិក និង កញ្ចប់ភោគផល និងការគាំពារសុខភាពសង្គម។ សមាសភាគនេះនឹងបន្តលើភាពជោគជ័យនៃប្រព័ន្ធមូល និធិសមធម៌បច្ចុប្បន្ន ក្នុងគោលបំណង លើកកំពស់គុណភាពសេវា បង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ ហើយធានានូវនិរន្តរភាព ដោយផ្ទេរនូវការទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តទៅឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ

កម្មវត្ថុនៃសមាសភាគនេះ គឺការពង្រឹងបន្ថែមទៀត ប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគាំទ្រការគ្រប់គ្រង គម្រោង។ សមាសភាគនេះនឹងមានការសម្របសម្រួលយ៉ាងជិតស្និត ជាមួយនឹងកម្មវិធីជំនួយបច្ចេកទេស របស់ដៃគូនានា ហើយធានាថានឹងមិនមានភាពត្រួតគ្នានៃសកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត។ សមាសភាគនេះ រួមមានភាពចំរុះនៃកម្មវិធីវិនិយោគជាទៀងទាត់ យន្តការកម្ចី និង ហិរញ្ញប្បទានផ្សារភ្ជាប់នឹងលទ្ធផល ដោយ ប្រើប្រាស់ ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងអាំងឌីកាទ័រ។

សមាសភាគរង ៣.១៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការប្រព្រឹត្តទៅនៃគម្រោងសកម្មភាព ដែលលើកឡើងសំរាប់កែលម្អ ភាពត្រៀមលក្ខណៈរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការពង្រឹងស្ថាប័ន ដែលនឹងអនុវត្តន៍សកម្មភាពគម្រោង។ ចំពោះភាគីអ្នកផ្តល់សេវា សមាសភាគនេះនឹងរកដំណោះស្រាយលើឧបសគ្គសំខាន់ៗដើម្បីបង្កើនគុណភាព សេវាក្នុងប្រទេសតាមរយៈការកែលម្អចំណេះដឹង និងបច្ចេកទេសរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល តាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន ជាមួយគ្នានឹងការពង្រឹងមូលដ្ឋានសុខា ភិបាល ឲ្យដល់កំរិតស្តង់ដាអប្បបរិមាចំពោះអន្តរាគមន៍សុខាភិបាលអាទិភាពមួយចំនួនដូចជា សេវាសម្ភព សង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាថែទាំទារក និង ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងបរិក្ខា។ សមាសភាគរងនេះ ក៏មានបំណ ពង្រឹង ស្នាដៃការងាររបស់ស្ថាប័ន ជាពិសេស ការគាំទ្ររបស់កម្មវិធី កំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ចំពោះ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ និង គាំទ្រដល់ការស្ថាបនា រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នថ្មី សម្រាប់ មូលនិធិសមធម៌ និង កម្មវិធីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ហើយជាពិសេសទៀត ដើម្បីធានាបាននូវជោគជ័យ ក្នុងការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពគម្រោងក្នុងសមាសភាគទី១ និងទី២។

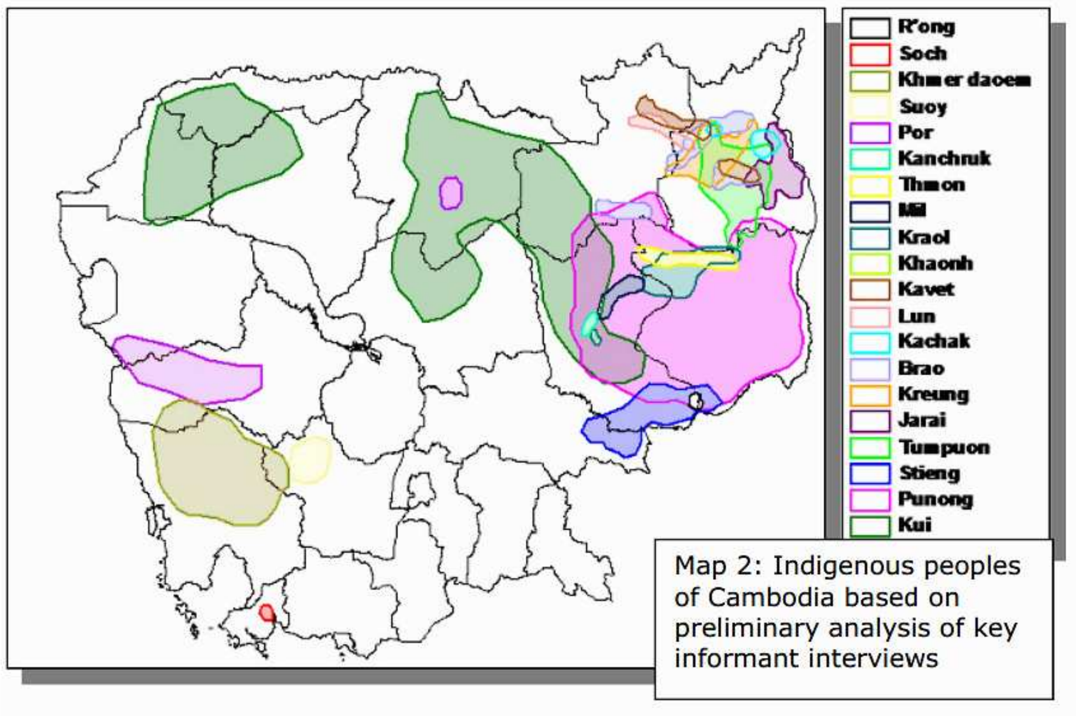
សមាសភាគរង ៣.២៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស

ការគ្រប់គ្រងគម្រោងនឹងធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងការទទួលខុសត្រូវរបស់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល។ តម្រូវការនៃជំនួយបច្ចេកទេសត្រូវបានប៉ាន់ស្មានតាមរយៈការសិក្សារបស់ដៃគូនានានិងសំណើរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ការចំណាយសម្រាប់ជំនួយបច្ចេកទេសនឹងត្រូវផ្តល់ថវិកាតាមសមាសភាគរងនេះសម្រាប់លទ្ធផលនៃកម្មវត្ថុរបស់គម្រោង ហើយនឹងមិនផ្តល់ថវិកាដោយដៃគូផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់

កម្មវត្ថុនៃសមាសភាគឆ្លើយតបបន្ទាន់ ជាការអនុញ្ញាតិឲ្យធ្វើនិយ័តកម្មហិរញ្ញវត្ថុស្របទៅតាម យន្តការឆ្លើយ តបបន្ទាន់ របស់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) ដើម្បីផ្តល់ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ ឬក៏ ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។តាវកាលិកនៃកម្មវិធី គឺប្រជាជនកម្ពុជា ជាពិសេសជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ផែនទីខាងក្រោមបង្ហាញទិដ្ឋភាពទូទៅនៃទីតាំងជនជាតិដើមភាគតិចនៃប្រទេសកម្ពុជា[1]



Map 2: Indigenous peoples of Cambodia based on preliminary analysis of key informant interviews

និយមន័យនៃជនជាតិដើមភាគតិចកម្ពុជា មិនរួមបញ្ចូលទាំង ជនជាតិវៀតណាម ចិន និងក្រុមផ្សេងទៀត ដែលបានចាត់ទុកថា “អន្តោប្រវេសន៍” នោះឡើយ ទោះជាក្រុមនេះភាគច្រើនរស់នៅកម្ពុជាជាច្រើនជំនាន់ ក៏ដោយ ដោយមូលហេតុថា ក្រុមនេះរស់នៅតំបន់ងាយស្រួលទៅប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ ហើយពួកគេភាគច្រើនមិនក្រីក្រដូច ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និង តំបន់ភ្នំនោះឡើយ។ ប្រសិនបើនិយមន័យជនជាតិភាគតិចត្រូវបានគិតឲ្យទូលំទូលាយ ដោយបញ្ចូលទាំង ជនជាតិចាម ឡាវ វៀតណាម និងចិន នោះជនជាតិខ្មែរ ត្រូវប៉ាន់ស្មានថាមានប្រមាណ ៦% នៃប្រជាជនសរុបនៅកម្ពុជា។ ជនជាតិដើមភាគ តិចរស់នៅរាយបាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តែពិសេសមានអត្រាច្រើននៅក្នុងខេត្តចំនួន១២ ដែលបង្ហាញក្នុង តារាងខាងក្រោម រៀបតាមលំដាប់បរិមាណថយចុះ នៃអត្រាប្រជាជន និងបង្ហាញលំអិតអំពីក្រុមភាគតិច ផ្សេងៗដែលនៅតាមខេត្តនិមួយៗ។

[1] ប្រភព វេទិកាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា ២០០៦

	ខេត្ត	ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច
1	រតនៈគីរី	ភ្នង គ្រឹង ចារ៉ាយ ទំពួន ប្រាវ ការវ៉ែត កាចាក់ លុន រ៉ាដៀ
2	ក្រចេះ	ភ្នង គ្រើល ស្ទាង តាមួន កួយ មិល ឃ្មុង
3	មណ្ឌលគីរី	ភ្នង គ្រឹង ចារ៉ាយ គើល ស្ទាង តាមួន កួយ ទំពុន
4	ព្រះវិហារ	គួយ ប៉ៅ
5	កំពង់ធំ	កួយ
6	ស្ទឹងត្រែង	ភ្នង គ្រឹង ចារ៉ាយ កួយ ទំពុន
7	ឧត្តរមានជ័យ	កួយ ភ្នង ទំពុន ចារ៉ាយ គ្រឹង ស្ទាង ការ៉ែល គ្រើល កាចាក់ រ៉ាដៀ កែក
8	កំពង់ចាម	ស្ទាង
9	ពោធិសាត់	ប៉ៅ ចុង
10	កំពង់ស្ពឺ	សួយ
11	បន្ទាយមានជ័យ	កួយ
12	កោះកុង	ចុង

ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច

តាមលក្ខណៈនៃកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានធ្វើក្នុងកំឡុងពេលសិក្សាវាយតម្លៃសង្គម មិនបានរំពឹងថាមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយការអនុវត្តគម្រោង សមធម៌និងកែលម្អគុណភាព

សេវាសុខាភិបាលឡើយ។ ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានប្រឹក្សាយោបល់ មិនបានសំដែលនូវក្តី បារម្ភ អំពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចកើតឡើងដោយកម្មវិធីដែលបានលើកឡើងឡើយ ដោយមូលហេតុ កម្មវិធីផ្តោតសំខាន់លើ ការកែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលដែលមានគុណភាព ហើយនិង បង្កើនការការពារ ប្រឆាំងនឹងភាពក្រីក្រដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាសុខភាព តាមរយៈបង្កើនការប្រើប្រាស់កម្មវិធី មូលនិធិសមធម៌។ ក្នុងកំឡុងពេលប្រឹក្សាយោបល់ ដែលបានធ្វើក្នុងផ្នែកនៃការវាយតម្លៃសង្គម អ្នកចូលរួម ភាគច្រើនបំផុត សំដែងនូវការគាំទ្រចំពោះកម្មវិធី ប្រសិនបើមានលទ្ធផលជាវិជ្ជមានដល់ការប្រសើរឡើងនៃ សុខមាលភាពនៃសហគមន៍របស់គេ និងមានសេវាដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ប្រពៃណីគេ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

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

សមាសភាគគម្រោង	ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតឡើង	ទំហំ
សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល សមាសភាគរង១.១ ថវិការសម្រាប់ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព សមាសភាគរង១.២ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរពេទ្យ	កម្មវិធីនឹងផ្តល់នូវហិរញ្ញប្បទានផ្សាភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ សំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់បឋម និងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ផ្អែកលើលទ្ធផលជាក់ស្តែង។ ការទូទាត់ថវិការសម្រាប់ការ ផ្តល់សេវា នឹងផ្អែកលើការប្រើប្រាស់សេវានិងគុណភាពសេវា រួមទាំងការកើនឡើងនៃការប្រប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងជនជាតិដើមភាគតិច ប្រភេទចំណាយដែលអាចប្រើប្រាស់បានរួមមាន៖ សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន សកម្មភាពការចូលរួមរបស់សហ គមន៍ សកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលថ្មី និងរង្វាន់ សំរាប់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ មានការរំពឹងថា ថវិកានេះបង្កឲ្យមាន ការកែលម្អការគ្រប់គ្រង ឥរិយាបទល្អនៃអ្នកផ្តល់សេវា បង្កើនការចូលរួមរបស់សហ គមន៍ និងពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មណ្ឌល សុខភាព	វិជ្ជមាន៖ កំរិតមធ្យម

សមាសភាគរង១.៣ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរសុខាភិបាល និង ស្រុកប្រតិបត្តិ	ថវិកានេះនឹងប្រើប្រាស់សម្រាប់កែលម្អគុណភាពសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ រួមមាន លើកកំពស់ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់ សេវាដោយតាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ កែលម្អការអនុវត្ត នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការគាំទ្រការបណ្តុះ បណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារនៃបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ កម្មវិធី និងចាប់ផ្តើមយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្សាភ្ជាប់ស្នាដៃការសំរាប់កែលម្អគុណភាពសេវាសំខាន់ៗ។ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរនិងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មានគោលបំណង ពង្រឹងមុខងារគ្រប់គ្រង រួមបញ្ចូលនិងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពនៅថ្នាក់បឋមនិងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ។	
សមាសភាគ២៖ កែលម្អការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុ និង សមធម៌	សមាសភាគនេះ នឹងកសាងបន្តពីលទ្ធផលពីមុនមកនៃប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ ក្នុងគោលបំណងកែលម្អគុណភាពសេវា បង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងជនជាតិដើមភាគតិច និងធានានិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដោយផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវនៃការអនុវត្តទៅឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា។ ការគាំទ្រនេះនឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងជនជាតិដើមភាគតិច តាមរយៈការជំរុញប្រសិទ្ធភាពនៃការដៅចំណុច ការកាត់បន្ថយភាពលំអៀង ដែលបូកបញ្ចូលអ្នកមិនមែនក្រីក្រ និង ដកចេញអ្នកក្រីក្រ ជាពិសេសចំពោះក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។	វិជ្ជមាន៖ កំរិតខ្ពស់
សមាសភាគ៣៖ ធានា និរន្តរភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រកបដោយភាពទទួលខុសត្រូវ សមាសភាគរង៣.១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	សមាសភាគនេះមានគោលបំណងពង្រឹងការគាំទ្ររបស់ប្រព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងគាំទ្រដល់ផ្នែកគ្រប់គ្រង នៃគម្រោង ។ រំពឹងថាការគាំទ្រនឹងនាំឲ្យមានការកើនឡើង នៃប្រសិទ្ធភាពគ្រប់គ្រង និងបង្កើនការឆ្លើយបតនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខាភិបាលរបស់ ប្រជាជនចំណុច រួមមានតម្រូវការ សុខាភិបាលស្របតាមវប្បធម៌របស់ជនជានដើមភាគតិច ចំពោះភាគីអ្នកផ្តល់សេវា ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានេះ និងដោះស្រាយនូវបញ្ហារាំងស្ទះសំខាន់ៗ សម្រាប់កែលម្អ គុណភាពសេវា តាមរយៈការកែលម្អចំណេះដឹង និង ជំនាញ របស់	វិជ្ជមាន៖ កំរិតមធ្យម

សមាសភាគរង៣.២ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស	អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងពង្រឹងហេដ្ឋារចនា សម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឈានដល់កំរិតស្តង់ដាអប្បបរិមា សម្រាប់អន្តរាគមន៍សុខាភិបាលដែលបានជ្រើសរើស។ សមាសភាគនេះមានបំណងពង្រឹងផងដែរនូវស្នាដៃការងាររបស់ស្ថាប័នជាពិសេសគាំទ្រដល់ ការកសាង រចនាសម្ព័ន្ធ ស្ថាប័នថ្មី ដើម្បីផ្តល់សេវាជាអ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់ភាគីទី៣ សំរាប់ កម្មវិធី មូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។ រំពឹងថា ការគាំទ្រនេះនឹងបង្កើននូវលទ្ធភាពចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបឋមនៅសហគមន៍ដាច់ស្រយាល ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការនៅមណ្ឌលសុខភាព ហើយនឹងការផ្សារភ្ជាប់ការទូទាត់ថវិកាសម្រាប់ការ ផ្តល់សេវា ទៅនឹង ស្នាដៃការងារនៃការផ្តល់សេវា និង ការកែលម្អគុណភាព។	
សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់	គោលបំណងនៃសមាសភាគ ឆ្លើយតបបន្ទាន់នេះ គឺការ អនុញ្ញាតិឲ្យធ្វើនិយ័តកម្មហិរញ្ញប្បទាន ដើម្បីឆ្លើយតបនឹង តម្រូវការនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬស្ថានភាពសង្គ្រោះ បន្ទាន់។ ចំណាត់ថ្នាក់គ្រោះថ្នាក់អាកាសធាតុជាសាកលសម្រាប់ឆ្នាំ ១៩៩៤-២០១៣ បានដាក់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ទី ១២ ជាប្រទេស ងាយរងគ្រោះ ដោយទំហំផ្ទៃដី ៣៣% នៃប្រទេសចាត់ទុកថា ជាតំបន់គ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់សម្រាប់ទឹកជំនន់។ ចំណាត់ថ្នាក់គ្រោះថ្នាក់អាកាសធាតុឆ្នាំ ២០១៣ (ប្រទេស ១0ដែលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ) ចាត់កម្ពុជាក្នុងលំដាប់លេខ២ នៃ ប្រទេសដែប៉ះពាល់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ គឺបន្ទាប់ពីប្រទេស ហ្វីលីពីន។ ជនជាតិដើមភាគតិចជាច្រើនរស់នៅតំបន់ដែលប្រឈមនឹង ទឹកជំនន់។ មានការរំពឹងថា ជំនួយគាំទ្រនឹងកែលម្អការឆ្លើយ តបផ្នែកសុខាភិបាលពេលមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ។	វិជ្ជមានៈ កំរិតមធ្យម

ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត គោលនយោបាយ និងការណែនាំ

- **OP4.10** ការបង្ហាញ និង សនិទានកម្មសម្រាប់ការប្រើប្រាស់

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

- គោនយោបាយរបស់ប្រទេស ច្បាប់ ក្រម និង ការណែនាំ ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ ជនជាតិដើមភាគតិច

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

ក្រុមដែលមានជាក់ស្តែងមកទល់បច្ចុប្បន្ននេះនឹងបន្តគ្រប់គ្រងសហគមន៍និងអចលនៈវត្ថុរបស់ខ្លួនតាមប្រពៃណី ហើយត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៃច្បាប់នេះ” ។

មូលដ្ឋានច្បាស់សំខាន់បំផុតរបស់កម្ពុជា គឺរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (១៩៩៣) មាត្រា៧២ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់ទៅនឹងវិស័យសុខាភិបាលបានចែងថា “សុខភាពប្រជាជនត្រូវបានធានា។ រដ្ឋត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការការពារជំងឺ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រជាជនក្រីក្រ ត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រដោយមិនគិតថ្លៃ នៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ គិលានដ្ឋាន និង មន្ទីរសម្ភព។ រដ្ឋត្រូវរៀបចំគិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភពនៅតំបន់ជនបទ”។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (១៩៩៣) ទទួលស្គាល់ការគោរពសិទ្ធិមនុស្សដែលធានាដោយច្បាប់អន្តរជាតិ។ មាត្រាទី៣១ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញចែងថា ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរមានភាពស្មើគ្នាចំពោះមុខច្បាប់ មានសិទ្ធិសេរីភាពនិងករណីយកិច្ចដូចគ្នាទាំងអស់ ដោយឥតប្រកាន់ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភេទ ភាសា ជំនឿសាសនា និន្នាការនយោបាយ ដើមកំណើតជាតិ ឋានៈសង្គម ធនធាន ឬស្ថានភាពឯទៀតឡើយ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី រដ្ឋធម្មនុញ្ញមិនបានបញ្ជាក់ពិសេសចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ប្រទេសឡើយ ។

នាឆ្នាំ ២០០៩ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចេញ គោលនយោបាយជាតិស្តីអំពីការអភិវឌ្ឍជនជាតិដើមភាគតិច ។ គោលនយោបាយនេះផ្តល់នូវការណែនាំជាទូទៅដល់ស្ថាប័នរដ្ឋ / វិទ្យាស្ថានដែលទាក់ទង។

ទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ មិនមានការអធិប្បាយពិសេសណាមួយអំពីជនជាតិដើមភាគតិច ឬលើកឡើងនូវយន្តការដើម្បីដោះស្រាយនូវរបាំងសុខភាពដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះឡើយ។ ជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានលើកឡើងម្តងក្នុងជំពូកនៃបញ្ហាលំបាកជាប្រទាក់ក្រឡា។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ គឺជាឯកសារណែនាំគោលនយោបាយនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលលើកឡើងនូវក្របខ័ណ្ឌគាំពារសង្គមទូលំទូលាយ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណជំហានទី៣ (២០១៣) មានការចង្អុលបង្ហាញជាសង្ខេបពីរចំណុចចំពោះជនជាតិដើមអំពីការចុះបញ្ជីរដីធ្លី តែមិនបាននិយាយពីជនជាតិភាគតិចឡើយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៤-២០១៨ បានបរិយាយជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមទាំងពីរ គឺក្រុមជនជាតិដើម និង ក្រុមជនជាតិភាគតិច ជាច្រើនលើក។ អាទិភាពបានផ្តោតសំខាន់លើការ

ពង្រឹងយន្តការជាតិនៃការដៅចំណុច (អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ) ដែលមានស្រាប់ ជម្រុញប្រសិទ្ធិភាពនៃការដៅចំណុច បន្ថយភាពលំអៀងនៃការបូកបញ្ចូលអ្នកមិនមែនក្រ និងការដកចេញអ្នកក្រ ជាពិសេសេ ជនជាតិដើមភាគតិច។ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបរិយាយថា តំបន់ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសគឺខេត្តនៅភូមិភាគឥសាន ដែលជាតំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ភូមិភាគនេះភាគច្រើនជាតំបន់ជនបទ ហើយជាពិសេសមិនបានធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងយន្តការជាតិ។ ទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ផ្តោតសំខាន់លើការធានា សមធម៌ក្នុងការចូលប្រើប្រាស់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ដោយប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប រក្សាបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចល្អ មគ្គុទេសភាព ការគ្រប់គ្រង និងយន្តការគណនេយ្យភាព ក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ និងការជំរុញអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និង ការតាមដានរបស់សហគមន៍លើប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាសុខាភិបាល។ អាំងឌីកាទ័រវាស់វែងការអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ (9.05) ផ្តោតសំខាន់លើចំនួននៃសហគមនជនជាតិដើមភាគតិច ដែលអត្តសញ្ញាណកម្មរបស់ពួកគេត្រូវបានទទួលស្គាល់ (ឯកតាដែលវាស់វែងគឺ ចំនួនសហគមន៍ នាឆ្នាំ ២០១៣ ទិន្នន័យដើមគ្រា គឺ១០០ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ គឺ ១៦០ និងឆ្នាំ ២០១៨ គឺ២៥០)

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

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

ក និងមុខរបរ) មិនមានការចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញារបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិស្តីពីជនជាតិដើម និងជនជាតិតំបន់ភ្នំ (លេខ ១៦៩) ឡើយ។

ជាទូទៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានបញ្ចូលប្រការនានាអំពីសិទ្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សក្នុងច្បាប់របស់ជាតិ។ ទោះយ៉ាងនេះក៏ដោយប្រការខ្លះនៃច្បាប់កម្ពុជាមានលក្ខណៈទូលាយពេក និងមានចន្លោះប្រហោង ដែលបណ្តាលឲ្យមានភាពខ្សោយក្នុងការជំរុញ នូវកាតព្វកិច្ចគោរពច្បាប់អន្តរជាតិអំពីសិទ្ធមនុស្សរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ កម្ពុជាមានកំណត់ត្រាចម្រុះ អំពីការបំពេញតម្រូវការរបាយការណ៍របស់គេ ដែលទាក់ទងនឹងសហគមន៍ច្បាប់អន្តរជាតិ។ ឧទាហរណ៍ ទាក់ទងនឹងអនុសញ្ញាស្តីអំពីការលប់បំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ កម្ពុជាមិនបានដាក់របាយការណ៍ និងបង្ហាញវត្តមាននៅគណកម្មការអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ការចោទសួរអំពីស្នាដៃការងាររបស់ប្រទេសនាឆ្នាំ ២០០០-២០១០។ ក្រោយពីអវត្តមានរយះពេល១០ឆ្នាំ កម្ពុជាមានវត្តមាន និងបានពិភាក្សាលើរបាយការណ៍ចំនួនប្រាំមួយជាមួយគណកម្មការ។ នៅក្នុងសេចក្តីសំយោគនៃការអង្កេតឃ្លាំមើល គណកម្មការបានលើកឡើងអំពីការបារម្ភណ៍ទាក់ទងនឹងការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជនជាតិភាគតិចនៅកម្ពុជា។ ចំពោះបញ្ហាបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងកំណត់សម្គាល់ពិសេស “កង្វះនៃការឯកភាព និង ការជឿទុកចិត្ត ក្នុងការអនុវត្ត និងការជំរុញ បទដ្ឋានច្បាប់” និងផ្តល់អនុសាសន៍ថា បទដ្ឋានគតិយុត្តិត្រូវតែពេញលេញ ដើម្បីធានាថា និយមន័យទាំងឡាយ មានមូលដ្ឋានច្បាប់ និងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ និងយល់ដឹងដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។

កម្ពុជាបានជួបប្រទះនូវឧបសគ្គជាច្រើនទាក់ទងនឹងតត្តភាពនៃការអនុវត្តន៍ ផ្នែករដ្ឋបាល ច្បាប់ និង គោលនយោបាយ នៃស្ថាប័នថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ភ្នាក់ងាររដ្ឋ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្ត ការជំរុញ និងការឃ្លាំមើលអំពីច្បាប់ និង គោលនយោបាយដែលមានស្រាប់។ ទាំងនេះត្រូវបានចងក្រងនាឆ្នាំ ២០០៥ ដោយអ្នករាយការន៍ពិសេសអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពមូលដ្ឋាន នៃជនជាតិភាគតិច លោក Rodolfo Stavenhagen៖ “បញ្ហាចំបងគឺ កង្វះក្នុងការអនុវត្ត” ចន្លោះប្រហោងរវាង ច្បាប់ នឹងបែបបទរដ្ឋបាល រវាងការអនុវត្ត ច្បាប់ នឹង

នយោបាយ ជាសរុបបង្ហាញពីការបែងចែករវាង ទម្រង់ និង សារធាតុ ដែលជាចំណែកនៃអំពើហឹង្សាអំពីសិទ្ធិមនុស្សនៃជនជាតិភាគតិច[2]

ការអនុវត្តនិងការតាមដាន

ក្រសួងសុខាភិបាល

រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នផ្អែកលើបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តរបស់គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ និងកំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈដែលនឹងអនុវត្តក្នុងប្រទេស។ ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងគឺក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើសកម្មភាពតាមរយៈនាយដ្ឋានបច្ចេកទេស កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និងសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការការពារជនជាតិដើមភាគតិច។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីជំរុញសហគមន៍ឲ្យចូលរួមកាន់តែប្រសើឡើងក្នុងការកែលម្អសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ជនជាតិដើម និងជនជាតិភាគតិច និងមានការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះតម្រូវការសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈពិសេស សមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងឡាយដែលនៅតំបន់មានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងធ្វើការតាមដាន និងរបាយការណ៍ទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថា គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់របស់គេបានធ្វើផែនការ និង ចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ប្រជុំទៀងទាត់នៃគណកម្មការគ្រប់គ្រង និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយមានការចូលរួមពេញលេញពីសមាជិក។

[2] ប្រភព របាយការណ៍ ដាក់ជូនវេទិការលើក៦២ នៃគណកម្មការសិទ្ធិមនុស្សអង្គការសហប្រជាជាតិ

មណ្ឌលសុខភាព

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

ធនាគារពិភពលោក

ធនាគារពិភពលោកតាមរយៈក្រុមការងារ និងធ្វើការតាមដាន ការអនុវត្តសមស្របទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនេះ សកម្មភាពនានារបស់អ្នកប្រតិបត្តិការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការអនុវត្តយន្តការដោះស្រាយបញ្ហាគន្លឹះនានាដែលបានលើកឡើង ក្នុងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីរបកគំហើញនៃការវាយតម្លៃសង្គមជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច។

- ការតាមដាន

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

ផល នៃការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពនិងការចូលប្រើប្រាស់សេវា ដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។ ជាផ្នែកនៃការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្ដាលគ្រា និងការវាយតម្លៃចុងក្រោយ បញ្ហាសង្គមដែលរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហារក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិចនឹងមានបង្ហាញក្នុងផែនការសកម្មភាពសមស្រប ដែលបានរៀបរៀងឡើងនិងតាមដាន។ កម្មវិធីនឹងគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អការប្រមូល ការវិភាគ និងការបំបែកទិន្នន័យ ទៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងតំបន់ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។

<u>មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសុវត្ថិភាពសង្គមនៃក្រសួងសុខាភិបាល</u>

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការចាត់តាំងមន្ត្រីទទួលបន្ទុករក្សាសុវត្ថិភាពសង្គមដើម្បីទទួលខុសត្រូវៈ

(i) ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសកម្មភាពដែលដែលបានអនុម័តក្នុង ក្របខ័ណ្ឌផែការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច / ផែនការការពារជនជាតិដើមភាគតិច និងធានាថា ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅតំបន់គោលដៅ បានទទួលនូវសេវាកម្មពីគម្រោងដែលមានភាពសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ

(ii) ធ្វើការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ និងសម្របសម្រួលការវាយតម្លៃសង្គមដែលទាក់ទងនឹងអនុគម្រោងពិសេស ក្នុងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងកំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្ដាលគ្រារបស់គម្រោង ដើម្បីកំណត់រកបន្ថែមទៀត នូវតំរូវការនៃអនុគម្រោងបន្ថែមដើម្បីធានាថាសកម្មភាពផ្ដល់មូនិធិដោយគម្រោងមានភាពសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌ជនជាតិដើមភាគតិច។

(iii) រៀបចំឯកសារដើម្បីផ្សព្វផ្សាយជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់គម្រោង ដើម្បីបង្ហាញច្បាស់នូវបញ្ហាទាំងឡាយដែលជាដែនកំណត់នៃការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ / ការអប់រំសុខភាព និងបញ្ហាព្រួយបារម្ភដែលបានលើកឡើង ដោយជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងកំឡុងពេលធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ ការវាយតម្លៃសង្គម និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលផ្ដល់មូនិធិដោយគម្រោង។

(iv) កំណត់ឡើងនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននានា ដែលជាលទ្ធផលនៃការអនុវត្តអនុគម្រោង និងធ្វើការបញ្ចុះបញ្ចូលដើម្បីការកែប្រែការអនុវត្តគម្រោងឲ្យបានសមស្រប។

<u>តួនាទីរបស់ធនាគារពិភពលោក</u>

ជាផ្នែកនៃបេសកម្មគាំទ្រការអនុវត្តជាទៀងទាត់ ធនាគារពិភពលោកនឹងធ្វើការចាត់តាំងមន្ត្រីឯកទេសទទួលបន្ទុករក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រដល់ប្រតិបត្តិការណ៍ សម្រាប់ការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។ អ្នកឯកទេសផ្នែរក្សាសុវត្ថិភាពអាចៈ

(i) ដោយសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ធ្វើការចុះត្រួតពិនិត្យដល់ទីតាំងដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ការនេះគឺត្រូវសមស្របនឹងគោលនយោបាយដែលតម្រូវឲ្យអនុវត្ត។

(ii) ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែករក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ដល់បុគ្គលិកក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានការទាក់ទង និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។

យន្តការកសាងសមត្ថភាព

សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នរបស់គម្រោងនឹងធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃបទពិសោធន៍ទូទាំងវិស័យ ទាំងនេះនឹងមានភាពទាក់ទងជាពិសេសសំរាប់ការចម្លងនូវការអនុវត្តត្រឹមត្រូវ ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងខេត្តដែលទទួលបានការគាំទ្រពីគម្រោង។ ការរួមបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងកសាងសម្ថភាពរបស់គម្រោង ជាយន្តការដើម្បីជំរុញការយកចិត្តទុកដាក់នឹងបរិបទវប្បធម៌ ការកែលម្អគុណភាពសេវា និងជំរុញសមធម៌ក្នុងការលំបាកក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវារបស់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានរកឃើញ ក្នុងពេលវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង។

បញ្ហាភាសានៅតែជាឧបសគ្គចំបងមួយសំរាប់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងការទទួលបាននូវការអប់រំសុខភាព។ ការខ្វះខាតសំភារៈអប់រំសុខភាព និងអប់រំអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយា

បទ ដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច សម្រាប់ការអប់រំនៅថ្នាក់សហគមន៍ គឺជាឧបសគ្គចំបងដល់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងការទទួលបាននូវ គំនិតផ្តួចផ្តើមអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងទំនាក់ទំនង។ តាមរយៈកម្មវិធីជាតិនានា គម្រោងនឹងធានាថា មណ្ឌលសុខភាព / ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ ដែលមានការទាក់ទង នឹងត្រូវផ្តល់ឲ្យនូវសំភារៈអប់រំដែលមានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិ ដើមភាគតិច សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុសកម្មភាពអប់រំសុខភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍ និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ។ ទាំងនេះនឹងតម្រូវឲ្យមានកំណើននៃការយល់ដឹង និងជំនឿលើគុណប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីសុខាភិបាល ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដើម្បីរៀបចំជាសំភារៈអប់រំឲ្យបានសមស្រប។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ជាច្រើនបានប្រើប្រាស់នូវ វិធីសាស្រ្ត និងសំភារៈអប់រំ ជាច្រើនក្នុងសកម្មភាពដែលធ្វើជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ទាំងនេះជាប្រភពធនធានសំខាន់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ឲ្យបានប្រសើរដោយនាយកដ្ឋានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច តាមរយៈការសម្របសម្រួលនៃការអនុវត្តយន្តការ ចូលរួមធ្វើផែនការ និង យន្តការតាមដាន នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ គម្រោងនឹងគាំទ្រដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការពង្រឹងយន្តការផែនការ ដើម្បីឲ្យមានភាពឆ្លើយតប និងការចូលរួមកាន់តែប្រសើរ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលទាំងការពង្រីកការចូលរួមរបស់ អ្នកតំណាងសហគមន៍ ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការវិភាគស្ថានភាព និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាព របស់ប្រជាជនក្នុងមូលដ្ឋាន។ វត្តមាននៃអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតាមខេត្តដែលប្រជាជនមានសុខមាលភាពទន់ខ្សោយ ដែលធ្វើការងារជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ក៏ជាធនធានមួយសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក ផងដែរ។

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបង្កើនការចូលរួមពីក្រុមនានានៃសង្គមក្នុងការតាមដានសេវា ដែលជាយន្តការនៃការជំរុញគណនេយ្យភាពសង្គម។ គម្រោងគាំទ្រកម្មវត្ថុនេះ តាមរយៈការងារស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដើម្បីផ្តល់ពត៌មានដល់ការៀបចំយន្តការនៃការចូលរួមដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច និងធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធិភាពនៃយន្តការទាំងនេះ ក្នុងការជំរុញការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច។ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន យន្តការនៃការចូលរួម អាចមានទម្រង់ខុសពីយន្តការនៅ

តំបន់ផ្សេងទៀតនៃប្រទេសដែលមិនមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងយន្តការផែនការ និងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ក្របខ័ណ្ឌផែនការ និងតាមដាននឹងមានបញ្ចូលនូវ ជំពូកពិសេសទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច សំរាប់ការប្រើប្រាស់នៅខេត្តដែលទាក់ទង។ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិ នឹងរៀបចំឡើងស្តីអំពីការអនុញ្ញាតិឲ្យធ្វើការកែសម្រួល ខុសពីយន្តការដែលប្រើនៅខេត្តដែលជនជាតិខ្មែររស់នៅ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកធ្វើផែនការ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីលើកកំពស់ការចូលរួមរបស់តំណាងជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការធ្វើផែនការ និងការពិនិត្យឡើងវិញនៃសមិទ្ធិផលសុខាភិបាល។

<u>ការកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល</u> ចំណុចកណ្តាលនៃការរក្សាសុវត្ថិភាព គឺសារសំខាន់នៃការគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍ក្នុងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ដើម្បីដោះស្រាយភាពមិនស្មើគ្នា នៃអាំងឌីកាទ័រទិន្នផលសុខមាលភាព ដែលមានលំអិតក្នុង ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៤។ ចំណុចទាំងនេះរួមមាន៖

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

(v) ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស- រួមបញ្ចូលនូវការផ្តោតសំខាន់លើកំណើននៃចំនួននៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានសមត្ថភាពគ្លីនីក និងជំនាញបច្ចេកទេសរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានស្រាប់ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ការប្រឹក្សាយោបល់ជាសាធារណៈ និង ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន

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

ក្នុង InfoShop របស់ធនាគារពិភពលោក ហើយផ្តល់ទៅអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈអង្គការ មេឌីខេម។

គ្រោងនៃក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងប្រទេស និងធ្វើការកាត់បន្ថយភាពមិនស្មើគ្នានាពេលបច្ចុប្បន្នចំពោះសុខមាលភាពប្រជាជនដែល រស់នៅជាយក្រុង នឹងជនបទ។ ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការកត់សំគាល់ជាពិសេសចំពោះខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើនអាំងឌីកាទ័រនៃសុខមាលភាពមានតួលេខទាបជាងមធ្យមភាគនៃតួលេខរបស់តំបន់ជនបទ ហើយទាបជាងខ្លាំងធៀបនឹងតួលេខនៃតំបន់ជាយក្រុង។ តាមរយៈការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើខេត្តទាំងនេះ និងចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងខេត្តទាំងនេះ តាមរយៈការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃសេវាសម្របតាមវប្បធម៌ជនជាតិដើមភាគតិច ក្រសួងសុខាភិបាលរំពឹងថានឹងទទួលបានលទ្ធផលក្នុងការកាត់បន្ថយភាពខុសគ្នានៃទិន្នផលសុខមាលភាពរវាងប្រជាពលរដ្ឋនៅតំបន់ជាយក្រុង នឹងតំបន់ជនបទ។

គំនិតផ្តួចផ្តើមចំបងៗដែលនឹងរួមបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធី ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច នឹងត្រូវរៀបចំតាមរបៀប ទន់ភ្លន់និងប្រតិបត្តិ និងអាចបញ្ចូលនូវសកម្មភាពបង្ហាញក្នុងតារាងទី១ ដែលជាលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់។ ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច នឹងលើកមកពិភាក្សាជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។ ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនឹងផ្តោតលំខាន់លើចំណុចទាំងពីរនៃកម្មវត្ថុចំបងរបស់គម្រោង៖ (១) កែលម្អគុណភាពសេវាដែលទាក់ទងនឹងការពង្រឹងការផ្តល់សេវា និង(២) ការកែលម្អសមធម៌ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ គោលដៅនៃផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច គឺត្រូវធានាថាជនជាតិដើមភាគតិចនឹងត្រូវផ្តល់នូវភោគផលពីកម្មវិធីដែលសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌របស់គេ និងបង្កើនឱកាសក្នុងការចូលរួមក្នុងការតាមដាន និងវាយតំលៃ ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។

ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនឹងរួមបញ្ចូលនូវសមាសភាគដូចតទៅ (ក) សេចក្តីសង្ខេបនៃការសិក្សាវាយតម្លៃសង្គម (ខ) សេចក្តីសង្ខេបនៃអនុសាសន៍សំខាន់ៗបានពីយន្តការពិគ្រោះយោបល់ (គ) ក្របខ័ណ្ឌ

ដែលធានាថា នឹងមានការពិគ្រោះយោបល់ ជាមុន ដោយជូនពត៌មាន ជាមួយសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលរងផលប៉ះពាល់ (ឃ) ផែនការសកម្មភាពនៃវិធីសាស្រ្តនានា ដើម្បីជំរុញលទ្ធភាពក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ង) តម្លៃសម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច យន្តការរបស់គម្រោងសម្រាប់ដោះស្រាយភាពភ័យព្រួយរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច និង (ច) យន្តការសមស្របដើម្បីធ្វើការតាមដានការអនុវត្តផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។

ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តន៍គម្រោង ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការសម្របសម្រួល ការពិគ្រោះយោបល់ ដោយសេរី ចូលរួម និងការជូនពត៌មានជាមុន នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ការពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះមានបំណងពិនិត្យឡើងវិញអំពីតម្រូវការ សេចក្តីណែនាំបន្ថែមសម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាដែលមានភាពសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច។ ការពិគ្រោះយោបល់នឹងធ្វើការពិនិត្យអំពីតម្រូវការនៃសេចក្តីណែនាំបន្ថែមសម្រាប់ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព អ្នកតំណាងសហគមន៍មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដូចជាគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងការបង្កើនការចូលរួមពីអ្នកតំណាងសហគមន៍មិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៃជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងដំណាក់កាលនានា នៃផែនកា និងការពិនិត្យលទ្ធផលសុខាភិបាល។

តារាងទី១ ខាងក្រោម បង្ហាញស្ថានភាពទូទៅនៃផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ទាក់ទងនឹងសកម្មភាពដោះស្រាយការលំបាកចំបងៗដែលរកឃើញពេលធ្វើការវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង។ យន្តការអាចខុសគ្នាអាស្រ័យតាមតំបន់ ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការខុសៗគ្នា និងការលំបាកដែលប្រឈមដោយក្រុមផ្សេងៗ (ដូចបានសម្រេច ដោយផ្នែកខ្លះ តាមរយៈយន្តការចូលរួមដែលធ្វើក្នុងឆ្នាំទី១ នៃការអនុវត្តគម្រោង បន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ការស្រាវជ្រាវអំពីការចូលរួមនៅថ្នាក់សហគមន៍)

សមាសភាគគម្រោង	សកម្មភាពនៃផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច
សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល	ការទូទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងផ្អែកលើការប្រើប្រាស់សេវា ទាក់ទងនឹងបរិមាណ និងគុណភាពនៃសេវាដែលបានផ្តល់។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញពីភាពសមស្របនៃយន្តការនេះទាក់ទងនឹងតំបន់មានប្រជាជនរស់នៅតិច និងមានសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចច្រើន។ ការពិនិត្យឡើងវិញអាចជានិយ័តកម្មចំពោះតម្រូវការសម្រាប់ការទូ

	ទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាដាច់ចេញពីបរិមាណនៃសេវាដែលបានផ្តល់ ដើម្បីផ្តោតលើការកែលម្អគុណភាពសេវា និងការសម្របសម្រួលសេវាតាមបរិបទវប្បធម៌របស់តំបន់ជនជាតិដើមភាគតិច
សមាសភាគរង ១.១ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព	ប្រភេទអាចទូទាត់បានរួមមានៈ ការផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន សកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការផ្តល់សេវាថ្មីៗ។ ផែនការរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ / មណ្ឌលសុខភាព ផ្តោតសំខាន់លើការកែលម្អសេវាកម្មដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ និងបង្កើនតំណាងសហគមន៍នានា ក្នុងគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាមធ្យោបាយពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅសហគមន៍ ក្នុងតំបន់ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានឹងប្រើប្រាស់ជាការលើកទឹកចិត្ត សម្រាប់ការកែលម្អគុណភាព និង សេវាសមស្របតាមវប្បធម៌ ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព / ប៉ុស្តិ៍សុខភាព រួមទាំងការលើកកំពស់ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់របស់តាវកាលិកកម្មវិធីមូនិធិសមធម៌។ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា តារាងអភិបាលមណ្ឌលសុខភាពនិងបញ្ចូលនូវវគ្គអំពី ការផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងតម្រូវឲ្យរាយការណ៍ពីសកម្មភាព ដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីបំពេញនូវតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។ ភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ប្រាក់ និងពិនិត្យរបាយការណ៍ និងលទ្ធផល មុនធ្វើការទូទាត់។ ការបណ្តុះបណ្តាល និង ការគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងកន្លែងការងារ នឹងត្រូវផ្តោតសំខាន់ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលតំបន់គ្របដណ្តប់របស់គេមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលនឹងត្រូវសម្របសម្រួលដោយបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាល និងសាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង
សមាសភាគរង ១.២ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យ	កម្មវិធីនឹងចាប់ផ្តើមយន្តការហិរញ្ញវត្ថុផ្សាភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ដើម្បីកែលម្អសេវាមន្ទីរពេទ្យដែលសមស្របនឹងបរិបទវប្បធម៌។ ទាំងនេះពិសេសទាកទងនឹងបញ្ហាឧបសគ្គផ្នែកភាសារ និងការបញ្ចូលតំណាងជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងយន្តការធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងយន្តការសម្រេចចិត្តរបស់គណកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ដូចដែលបានលើកឡើងក្នុងការវាយតម្លៃសង្គមរបស់កម្មវិធី
សមាសភាគរង ១.៣ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ	ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរសុខាភិបាល / ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត ការកែលម្អក្នុងការចូលរួមក្នុងយន្តការ ផែនការ និងការតាមដាននៅថ្នាក់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់ខេត្ត ផ្តោតសំខាន់លើការពង្រឹងការចូលរួមរបស់តំណាងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងការពិនិត្យលទ្ធផល។ ផែនការសកម្មភាពនឹងធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា តម្រូវការផ្នែកសុខភាព

	របស់ជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់។ ផែនការសកម្មត្រូវបញ្ចូលនូវ គោលដៅច្បាស់លាស់ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្ត។ ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងធ្វើការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ដែលគេនឹងបង្ហាញអ្នកចូលរួមអំពីស្ថានភាពទូទៅនៃវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពក្នុងផែនការ និងដាក់នូវរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស។ សម្រាប់ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលដែលមានការពាក់ព័ន្ធ ការដាក់ពិន្ទុវាស់វែងយន្តការអភិបាល និងទិន្នផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងរួមបញ្ចូលនូវផ្នែកនៃការកែលម្អការផ្តល់សេវាសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។ ទាំងនេះនឹងអធិប្បាយលំអិតអំពីសកម្មភាពអភិបាល ដែលបានអនុវត្តដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយជនជាតិដើមភាគតិច និង លទ្ធផលដែលទទួលបាន។
សមាសភាគ២ កែលម្អការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌	សមាសភាគនេះ កសាងបន្ថែមលើការសម្រេចបានពីមុនមកនៃប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ ក្នុងគោលបំណងកែលម្អគុណភាពសេវាមូនិធិសមធម៌ និងបន្កើនការប្រើប្រាស់ដោយជនជាតិដើមភាគតិច។ ដើម្បីសម្រេចបានបំណងនេះ អ្នកផ្តល់សេវាមូនិធិសមធម៌ តាមរយៈខ្លួនគេផ្ទាស់ឬតាមរយៈ អង្គការសហគមន៍ /អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងធ្វើកិច្ចសន្យាដើម្បីៈ 1. រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រលំអិត ដើម្បីដៅចំណុចលើជនជាតិដើមភាគតិច ដោយបង្ហាញច្បាស់នូវការយល់ដឹងអំពីឧបសគ្គនៃភាសារ និង វប្បធម៌ ដោយពួកគេមានភាពខុសគ្នាពីតំបន់ជនជាតិខ្មែររស់នៅ 2. បង្កើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលមានមានចំណេះដឹងខ្ពស់អំពីភាសារជនជាតិភាគតិច និងដាក់នូវរបាយការណ៍អធិប្បាយលំអិតអំពីសកម្មភាពពិសេសដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលបានទទួលទាក់ទងនឹងការបង្កើការប្រើប្រាស់មូនិធិសមធម៌ដោយជនជាតិដើមភាគតិច។ 3. សហការជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីជំរុញប្រសិទ្ធិភាពនៃការដៅចំណុច និងកាត់បន្ថយភាពលំអៀង ដែលបញ្ចូលអ្នកធូរធារ និងដកចេញអ្នកក្រីក្រ ជាពិសេសចំពោះក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។
សមាសភាគ៣ ធានានិរន្តរភាព និងការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	សមាសភាគនេះមានគោលបំណងពង្រឹងស្នាដៃការងាររបស់ស្ថាប័ន ជាពិសេសក្នុងការគាំទ្រ រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នថ្មីដើម្បីផ្តល់សេវាជាភាគីទី៣ ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ កម្មវិធីមូនិធិសមធម៌ និងកម្មវិធីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។ ភ្នាក់ងារចេញវិញ្ញាប័ណ្ណប័ត្រទូទាត់ កិច្ចសន្យា នឹងមានរួមបញ្ចូលនូវតម្រូវការ និងគោលដៅពិសេស ទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិចសម្រាប់កម្មវិធីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងកម្មវិធីមូនិធិសមធម៌។

សមាសភាគរង ៣.១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	ភ្ជាក់ងារចេញវិញ្ញាប័ណ្ណប័ត្រទូទាត់ និងធ្វើការអង្កេតលើអតិថិជន ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចដើម្បីស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍អ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកមិនប្រើប្រាស់ ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ សកម្មភាពក្នុងសមាសភាគ ៣.១ នឹងធ្វើការផ្តោតសំខាន់លើ ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បី៖ 1. កែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវារបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច 2. កំណត់នូវបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចធ្វើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនៅមន្ទីរពេទ្យ / សាលារបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគ។
សមាសភាគរង៣.២ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស	សកម្មភាពក្នុងសមាសភាគ៣.២ នឹងផ្តោតសំខាន់លើការធានាថាទីប្រឹក្សាដែលមានជំនាញសហការជាមួយ មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ អនុវត្តនូវសកម្មភាពដែលបានលើកឡើងសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានអធិប្បាយក្នុងក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និង ផែនការការពារជនជាតិដើមភាគតិច

<u>អាំងឌីកាទ័រដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់</u>

អាំងឌីកាទ័រថ្នាក់គម្រោង

- ការកាត់បន្ថយភាពមិនស្មើគ្នានៃទិន្នផលសុខមាលភាព រវាងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងមធ្យមភាគនៃតំបន់ជនបទ (ប្រភពផ្ទៀងផ្ទាត់ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រសុខភាពកម្ពុជា ២០១៤-២០១៩)

សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព

- របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព ចំនួនបុគ្គលិកដែលមានបច្ចេកទេសគ្លីនីកអាចនិយាយភាសារជនជាតិភាគតិច បំបែកតាម តួនាទី / កំរិតបច្ចេកទេស / ភាសារដែលអាចនិយាយ និងកំរិតនៃចំណេះដឹងភាសារ (ឧ. ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ថ្នាក់មធ្យម និងកំរិតខ្ពស់)

- ការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការធានាគុណភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលបានអនុវត្តក្នុងកំឡុងពេល ពិនិត្យឡើងវិញ ពាក់កណ្ដាលគ្រា និងចុងគ្រានៃគម្រោង ជាមួយផ្នែកដែលការផ្ដល់សេវាសមស្របនឹងបរិបទវប្បធម៌នៃប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្ដប់។

សមមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្ដល់សេវា មន្ទីរពេទ្យ

- ចំនួនបុគ្គលិកមានសមត្ថភាពគ្លីនីកសមស្រប ដែលចេះនិយាយស្ទាត់ជំនាញនូវភាសារជនជាតិភាគតិច បំបែកតាម តួនាតី / កំរិតជំនាញ
- ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលមាននៅកន្លែង និង ការប្រជុំសាធារណៈប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានធ្វើ ដើម្បីវាយការណ៍ពីវឌ្ឍនភាព និងលទ្ធផលទទួលបាន

សមាសគភាគររ ១.៣ ថវិកាសម្រាប់ការផ្ដល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ

- តារាងផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំត្រីមាស របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ / មន្ទីរសុខាភិបាល វាយការណ៍លំអិតអំពីសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈដោយជនជាតិដើមភាគតិច

សមាសភាគ២ កែលម្អការគាំពារសង្គម និង សមធម៌

- មូលនិធិសមធម៌៖ អធិប្បាយលំអិតពីយុទ្ធសាស្ត្រដៅចំណុច ជាពិសេសចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច
- ចំនួនបុគ្គលិកមូលនិធិសមធម៌នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលចេះនិយាយភាសារជនជាតិដើមបានល្អប្រសើរ ដោយបំបែកតាម តួនាទី / ការទទួលខុសត្រូវ / ភាសារដែលចេះ
- កិច្ចសន្យារបស់ ភ្នាក់ងារចេញវិញ្ញាណប័ណ្ណប័ត្រសម្រាប់ការទូទាត់ ត្រូវរួមបញ្ចូល តម្រូវការ និងការដៅចំណុចជាពិសេស ទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងកម្មវិធីទាំងពី ថវិកាសម្រាប់ការផ្ដល់សេវា និង មូនិធិសមធម៌

សមាសភាគរង ៣.១ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- កែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាសសេវាសុខាភិបាលបឋម សម្រាប់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច

- ចំនួនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលជាជនជាតិដើមភាគតិច បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និង នៅសាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគ