វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា
The NGO Forum on Cambodia
ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីការប្រសើរឡើង
Working Together for Positive Change

MEDICAM

គំនូសផែនទីនៃព័ត៌មានស្តីពីថវិកា

ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩

ភ្នំពេញ

គំនូសផែនទីនៃព័ត៌មានស្តីពីថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ការសិក្សានេះត្រូវបានប្រគល់ជូន **លោក ប៉ក់ គឹមជឿន** ដោយគម្រោងថវិកាជាតិនៃវេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការម៉េឌីខាំ ដែលគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការជម្រុញតម្លាភាពថវិកា។

សេចក្តីបញ្ជាក់

ទស្សនៈដែលបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺជាទស្សនៈរបស់អ្នកនិពន្ធ និងមិនឆ្លុះបញ្ចាំងនូវទស្សនៈរបស់វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា និងអង្គការម៉េឌីខាំទេ។ ខ្លឹមសារនៃរបាយការណ៍នេះអាចត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់បន្តដោយមានការទទួលស្គាល់នូវស្នាដៃអ្នកនិពន្ធ។

© វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា - ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩

មាតិកានុក្រម

បញ្ជីនៃបទសម្ភាសន៍ II

សេចក្តីសង្ខេប III

១. សេចក្តីផ្តើម 1

២. សាវតារ 1

៣. តើការសិក្សានឹងវាយតម្លៃព័ត៌មានអ្វីខ្លះ? 3

៤. វិធីសាស្រ្ត និងរចនាសម្ព័ន្ធនៃរបាយការណ៍ 3

៥. ទស្សនៈរួមអំពីវិស័យ៖ គោលនយោបាយវឌ្ឍនភាព និងការរៀបចំហិរញ្ញប្បទាន 5

៥.១. គោលនយោបាយ និងការធ្វើផែនការ 5

៥.២. ហិរញ្ញប្បទាន 7

៥.៣. ការសម្របសម្រួលរបស់ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល 9

៥.៤. រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវា 11

៥.៥. វិភាជន៍ និងលំហូរមូលនិធិ 12

៦. ព័ត៌មានស្តីពីថវិកា និងការមានព័ត៌មាននេះនៅកម្រិតផ្សេងៗ 14

៦.១. នៅថ្នាក់ជាតិ 15

៦.២. នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ 21

៧. ការមានព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល៖ ការផ្លាស់ប្តូរដែលរំពឹងទុកក្នុងរយៈពេលខ្លី និងមធ្យម 23

៧.១. នៅក្នុងកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល 23

៧.២. ពីកំណែទម្រង់ទូលាយជាងផ្សេងទៀត 25

៨. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ 27

៨.១. សម្រាប់រយៈពេលភ្លាមៗ 27

៨.២. សម្រាប់រយៈពេលមធ្យម និងវែង 28

ឯកសារយោង 30

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ លំហូរព័ត៌មាននិងឯកសារដែលផលិតដោយកម្រិតនិងស្ថាប័នផ្សេងៗគ្នា **31**

ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ ការមានឯកសារថវិកានៅថ្នាក់ជាតិ **32**

ឧបសម្ព័ន្ធ៣៖ ការមានឯកសារថវិកានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ **35**

បញ្ជីនៃបទសម្ភាសន៍

ស្ថាប័ន	កាលបរិច្ឆេទនៃកិច្ចប្រជុំ
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ - រតនាគារ	ថ្ងៃទី០៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ - នាយកដ្ឋានថវិកា	ថ្ងៃទី២៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ - នាយកដ្ឋានវិនិយោគ និងសហប្រតិបត្តិការ	ថ្ងៃទី០៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩
ក្រសួងសុខាភិបាល - នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	ថ្ងៃទី១២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨
ក្រសួងសុខាភិបាល - នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ	ថ្ងៃទី១២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨
ក្រសួងសុខាភិបាល - នាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការ	ថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨
ក្រសួងសុខាភិបាល - មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិការ	ថ្ងៃទី២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ ថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩
ក្រសួងសុខាភិបាល - មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ថ្ងៃទី២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ ថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩

សេចក្តីសង្ខេប

ការសិក្សាលើគំនូសផែនទីនៃព័ត៌មានស្តីពីថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេលចាប់ពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅមួយស្តីពីឯកសារថវិកាដែលមានជាសាធារណៈ ដើម្បីជំនួយដល់ការយល់ដឹងបន្ថែមរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលស្តីពីដំណើរការរៀបចំផែនការ និងធ្វើថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលប្រការនេះនឹងអនុញ្ញាតឲ្យកម្មវិធីអភិវឌ្ឍនានារបស់ពួកគេអាចបំពេញបន្ថែមលើការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ការសិក្សានេះវាយតម្លៃលើ (១)-ព័ត៌មានឬឯកសារស្តីពីថវិកាដែលមានជាសាធារណៈតាមរយៈនីតិវិធីច្បាស់លាស់ ដែលធានាឲ្យមានការផ្សព្វផ្សាយនូវឯកសារសាធារណៈនានាដល់ភាគីដែលចាប់អារម្មណ៍ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ក៏ដូចជា (២)-ព័ត៌មានឬឯកសារស្តីពីថវិកាទាំងឡាយណាដែលអាចទទួលបានល្គឹកណាមានការស្នើសុំ និងការអនុញ្ញាតពីអជ្ញាធរ។

ការសិក្សានេះបានបង្ហាញថា ប្រភេទព័ត៌មានថវិកាខ្លះមានជាសាធារណៈរួចជាស្រេច ខណៈដែលប្រភេទខ្លះទៀតអាចទទួលបានលុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតពីថ្នាក់លើតួយ៉ាង ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល ឬតាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម ហើយដើម្បីអាចតាមដាន និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាលបានត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចាំបាច់ត្រូវយល់ពីការរៀបចំហិរញ្ញប្បទាន និងការផ្តល់សេវានៅក្នុងវិស័យនេះ។

ដំបូងគឺយល់ពីគោលនយោបាយ ដំណើរការរៀបចំផែនការនិងវាយតម្លៃក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលសម្រាប់ការងារនេះ ឯកសារទាក់ទងមួយចំនួនរួមមានដូចជា៖ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី១ និងទី២ ផែនការបីឆ្នាំរំកិលនិងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ និងរបាយការណ៍វាយតម្លៃរួម។

ការរៀបចំហិរញ្ញប្បទាន និងទំនាក់ទំនងរវាងគោលនយោបាយឬការធ្វើផែនការនិងថវិកាគឺជាទិដ្ឋភាពដ៏សំខាន់មួយផ្សេងទៀតដែលត្រូវយល់ដឹង។ ថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចែកចេញជា ចំណាយចរន្ត និងចំណាយមូលធន ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ ប្រភពនៃចំណាយទាំងពីរប្រភេទនេះ រួមទាំងចំណាយរបស់ឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្តាលដែលមានតួនាទីធ្វើលទ្ធកម្ម និងចែកចាយថ្នាំដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិនិងអង្គភាពផ្តល់សេវាជួរមុខនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺបានមកពីថវិកាជាតិ និងថវិការបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
ច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈឆ្នាំ២០០៨ (មាត្រា៨៤) បានចែងថា "... *រាល់របាយការណ៍គណនេយ្យនិងហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវមានតម្លាភាព និងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ។* ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅក្នុងការអនុវត្ត គេឃើញថាមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការទទួលបានព័ត៌មាននេះ។ សម្រាប់ថវិកាជាតិ បញ្ហាប្រឈមគឺបណ្តាលមកពីប្រការដែលព័ត៌មានថវិកាត្រូវបានប្រមូលផ្តុំនៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល ហើយការបែកខ្ញែករវាងចំណាយចរន្ត (ដែលគ្រប់គ្រងដោយនាយកដ្ឋានថវិកានៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ) និងចំណាយមូលធន (ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់នាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការ នៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ) ក៏ជាបញ្ហាមួយផ្សេងទៀតដែរ។

ការបែកខ្ញែកនេះរឹតតែចោទបន្ថែមទៀតដល់ការប្រមូល និងវិភាគព័ត៌មានស្តីពីការគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងនេះធ្វើការក្នុងផ្នែកផ្សេងៗបម្រើដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពរួមមាន ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសង្កូវ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងផ្នែកប្រតិបត្តិការ

ផ្សេងៗទៀតនៃអង្គភាពផ្ដល់សេវាជួរមុខ។ មានការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានស្ដីពីការគាំទ្រទាំងនេះដែលរួមមានជាអាទិ៍ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មមូលដ្ឋានទិន្នន័យស្ដីពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា មូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់អង្គការម៉េឌីខាំ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្ដួចផ្ដើមគំនិតឡើង និងកំពុងត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែមដោយនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល។

ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ ក៏ការប្រមូលទុកដាក់ព័ត៌មានក្នុងកន្លែងតែមួយនៅតែជាបញ្ហា។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា បាននឹងកំពុងលើកឡើងនូវគំនិតផ្ដួចផ្ដើមមួយចំនួនដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហានេះរួមមាន៖ ការប្រើប្រាស់នូវផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរៀបចំនិងវាយតម្លៃរួមគ្នាដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដែលឯកសារនេះគឺមានលក្ខណៈលម្អិត និងអាចទទួលបានជាសាធារណៈ ការបង្កើតនូវក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលបានព័ត៌មាន ស្ដីពីថវិកាក្នុងវិស័យ។ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមផ្សេងៗដទៃទៀតរួមមានការពង្រឹងយន្តការផែនការបីឆ្នាំរំកិលនិងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ការធ្វើថវិកាកម្មវិធី ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្រួមចូលគ្នានូវផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិការនានា ហើយបញ្ជូនទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំថ្នាក់ខេត្តគឺត្រូវបានរៀបចំរួមគ្នាដោយស្ថាប័នសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា ដែលនៅកម្រិតដដែលនេះ យន្តការក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយជួបប្រជុំជារៀងរាល់ខែ និងរៀងរាល់ត្រីមាស។ តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ខេត្ត ព័ត៌មានថវិកាពាក់ព័ន្ធអាចស្នើសុំ និងត្រួតពិនិត្យបាន។ ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិការនានា ក៏មានរក្សាទុកប្រភេទស្ថិតិសុខាភិបាល និងព័ត៌មានថវិកាជាក់លាក់ផងដែរ តែទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី ក៏ព័ត៌មានទាំងនេះអាចទទួលយកបានលុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតពីអជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ឬតាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ខេត្ត។

ដើម្បីអាចតាមដានព័ត៌មានស្ដីពីថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ការសំខាន់គឺយល់ និងទទួលបាននូវបច្ចុប្បន្នកម្មទាក់ទងនឹងគំនិតផ្ដួចផ្ដើមទាំងឡាយខាងលើនៅក្នុងវិស័យ ប៉ុន្តែទាំងនេះមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ទេ ហើយគួរមានការយកចិត្តទុកដាក់លើការកែទម្រង់ឆ្លងកាត់វិស័យនានាជាពិសេសកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។ ក្នុងកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ការណែនាំនូវប្លង់គណនីថ្មី ការកែលម្អនូវការគ្របដណ្ដប់និងភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃថវិកាជាតិ និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យជំនួយមួយដែលពេញលេញជាងមុន គឺមានលក្ខណៈសមស្របជាពិសេសទៅនឹងការធ្វើមានព័ត៌មានថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាលច្រើនជាងមុន។

លើសពីនេះទៀត ការកែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការកំពុងតែណែនាំនូវការកែទម្រង់មួយដែលមានលក្ខណៈស៊ីជម្រៅ តែបន្តិចម្ដងៗដល់របៀបដែលធនធាន និងសេវាសាធារណៈត្រូវបានបែងចែកនិងផ្ដត់ផ្គង់។ ជាមួយនឹងការមានរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមួយដែលដំណើរការល្អ និងឆ្លើយតបបានកាន់តែប្រសើរ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសាធារណជនទូទៅនឹងមានភាពងាយស្រួលច្រើនក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មាន ដែលរបៀបនេះវានឹងមានភាពស្រួលប្រើជាងការដែលត្រូវដាក់ជាសំណើរផ្លូវការតាមរយៈឋានានុក្រមក្រសួងកណ្ដាល។ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលឆ្លើយតបបានកាន់តែប្រសើរ ក៏នឹងជួយធានាឲ្យមានការត្រួតពិនិត្យបានកាន់តែប្រសើរលើសកម្មភាពគម្រោង

របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយផងដែរ ដែលលទ្ធផលមួយចេញពីនេះគឺការចែកចាយព័ត៌មានស្តីពីបញ្ហាថវិកាបានកាន់តែប្រសើរជាងមុន។

ចុងបញ្ចប់ ការធានាឲ្យបាន និងការលើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានក្នុងវិស័យសុខាភិបាលគឺមិនមែនជាការងារមួយដែលអាចសម្រេចបានដោយការធ្វើការតែម្នាក់ឯងនៅក្នុងវិស័យនោះទេ ហើយក៏មិនអាស្រ័យលើសកម្មភាពមួយពេលប៉ុណ្ណោះដែរ។ ផ្ទុយទៅវិញ វាទាមទារឲ្យមានយន្តការមួយ ដែលអនុញ្ញាតឲ្យមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារវាងភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗនានា និងព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ស្តីពីវឌ្ឍនកម្មនៃការកែទម្រង់នានា។ យ៉ាងនេះក្តី ក៏មិនមែនមានន័យថាត្រូវបង្កើតឲ្យមាននូវយន្តការថ្មីឡើងវិញដែរ ប៉ុន្តែត្រូវពង្រឹងនូវអ្វីដែលមានរួចជាស្រាប់ (ដូចជា ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទាននិងជំនួយផ្សេងៗទៀត)។

ព័ត៌មានថវិកាដែលមានសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា

ស្ថាប័ន	ឯកសារ	កាលវេលាផ្សព្វផ្សាយ	អាចផ្សព្វផ្សាយបាន
រាជរដ្ឋាភិបាល	ច្បាប់ថវិកាជាតិ	ប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
	ច្បាប់ទូទាត់ថវិកាជាតិ	ប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ឯកសារគ្រប់គ្រងថវិកា (៤ភាគ)	ប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
	របាយការណ៍ស្ដីពីប្រតិបត្តិការថវិការដ្ឋ	ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា	មូលដ្ឋានទិន្នន័យជំនួយ	បច្ចុប្បន្នកម្មជាប្រចាំ	សាធារណៈ
ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការ	ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ	ប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
	ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ និងផែនការបីឆ្នាំរំកិល	ប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
	របាយការណ៍វាយតម្លៃរួម	ប្រចាំឆ្នាំ	សាធារណៈ
ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ	ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ	ប្រចាំឆ្នាំ	តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម
	របាយការណ៍ចំណាយ	ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ	
ក្រសួងសុខាភិបាល ឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្ដាល	របាយការណ៍ថ្នាំសង្កូវ និងបរិក្ខារ	ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ	
ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋាន សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	មូលដ្ឋានទិន្នន័យជំនួយក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល	បច្ចុប្បន្នកម្មជាប្រចាំ	
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិការ	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	បច្ចុប្បន្នកម្មជាប្រចាំ	តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ខេត្ត
	ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ និងផែនការបីឆ្នាំរំកិល	ប្រចាំឆ្នាំ	
	ផែនការថវិកា	ប្រចាំឆ្នាំ	
	ស្ថានភាពចំណាយ និងចំណូលប្រចាំខែ និងឆ្នាំ	ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	
	របាយការណ៍ស្ដីពីមូលនិធិសមធម៌សុខភាព	ប្រចាំត្រីមាស	
	របាយការណ៍ថ្នាំសង្កូវ និងបរិក្ខារ	ប្រចាំត្រីមាស និង ប្រចាំឆ្នាំ	
	របាយការណ៍ស្ដីពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ខេត្ត	ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	
មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	របាយការណ៍ស្ដីពីស្នាដៃអនុវត្តប្រចាំខែ និងឆ្នាំ	ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	
	របាយការណ៍ស្ដីពីការវិភាគចំណូល-ចំណាយ	ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	
	តារាងស្ដីពី មូលនិធិសមធម៌សុខភាព	ប្រចាំខែ	

១. សេចក្តីផ្តើម

ការសិក្សានេះសំដៅវាយតម្លៃការមានព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ (ថវិកា) និងព័ត៌មានមិនមែនហិរញ្ញវត្ថុ (លទ្ធផលនៃចំណាយ) នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជានៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងមូលដ្ឋាន និងមាន គោលបំណងជាក់លាក់ចំនួនបីគឺ៖ ១)-កំណត់របៀបវារៈស្វែងរកការគាំទ្រមតិដើម្បីទាមទារឱ្យមានជា សាធារណៈនូវព័ត៌មានស្តីពីថវិកាកាន់តែច្រើនឡើង ២)-កំណត់ប្រភេទចំណាយក្រុមសង្គមស៊ីវិលអាចត្រួត ពិនិត្យបាន ៣)-កំណត់ក្រុមអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឬអង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការធ្វើការ ទាក់ទងនឹងបញ្ហាថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

២. សាវតារ

ការសិក្សានេះគឺជាសមិទ្ធផលមួយនៃការងាររបស់កម្មវិធីបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងការតាមដានថវិកាជាតិ ហើយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការងាររបស់កម្មវិធី ក្នុងការតាមដានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ការវិភាគថវិកាជាតិ ការស្រាវជ្រាវសន្ទស្សន៍ថវិកាបើកចំហ និងការចេញផ្សាយសៀវភៅណែនាំស្តីពី ថវិកាជាតិនាពេលថ្មីៗនេះ។ ការសិក្សានេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹង ការសិក្សាស្តីពី "គំនូសផែនទីនៃព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យអប់រំ" ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគម្រោង ប្រសិទ្ធភាពជំនួយនៃកម្មវិធីបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍។

ថ្វីបើជោគជ័យនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ផ្អែកលើការផ្តល់មូលនិធិដ៏ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព និងប្រសិទ្ធផលដល់ផែនការតាមវិស័យសំខាន់ៗ(សុខាភិបាល អប់រំ កសិកម្ម ។ល។)ក្តី ក៏គេមិន សូវឃើញមានការពិនិត្យមើលរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលលើចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយនៅ ក្នុងវិស័យទាំងនេះឡើយ។ កង្វះការពិនិត្យមើលរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលអាចត្រូវបានពន្យល់ យ៉ាងហោច ណាស់មួយផ្នែក ដោយកង្វះសមត្ថភាពនៃអង្គការសង្គមស៊ីវិលកម្ពុជា និងកង្វះតម្លាភាព និងលទ្ធភាពរកបាន ព័ត៌មានអំពីចំណាយសាធារណៈនៅក្នុងវិស័យទាំងនេះ និងលទ្ធផលនៃចំណាយសាធារណៈ។

ដើម្បីជួយឱ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិលអាចចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បាន ការសិក្សា នេះនឹងវាយតម្លៃមើលថាតើព័ត៌មានអ្វីខ្លះស្តីពីថវិកាដែលមានផ្សាយជាសាធារណៈ ព័ត៌មានអ្វីខ្លះដែលរកមិន បាន ចំណាយសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលអាចត្រួតពិនិត្យមើលបានដោយក្រុមសង្គមស៊ីវិល ហើយអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល ឬអង្គការសង្គមស៊ីវិលណាខ្លះដែលអាចចាប់អារម្មណ៍លើការអនុវត្តការងារនេះ។

ការសិក្សាអំពីលទ្ធភាពទទួលព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនេះនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ដោយក្រុមអង្គការមួយក្រុមដែលមានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

- ***ម៉េឌីខាំ (MEDiCAM)*** ជាអង្គការសមាជិកភាពឈានមុខគេនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលមានសមាជិក អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាង១០០ ដែលសកម្មនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ អង្គការម៉េឌីខាំ បំពេញមុខងារជាស្ពានមួយភ្ជាប់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងរាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា។ អាណត្តិរបស់អង្គការនេះគឺដើម្បីផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន សម្របសម្រួលការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ កសាងសមត្ថភាព ជូនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងតំណាងឱ្យសម្លេងរបស់អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល។ អង្គការម៉េឌីខាំគឺជាសមាជិកសកម្មមួយនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃរាជរដ្ឋាភិបាល-ម្ចាស់

ជំនួយស្តីពីសុខភាព និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃរាជរដ្ឋាភិបាល-ម្ចាស់ជំនួយស្តីពីមេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍។

- ***អង្គការហេល្សអាន់លីមីតធីដ (Health Unlimited)*** ជាសមាជិកសកម្មមួយនៃអង្គការម៉េឌីខាំ និងវេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជាបានធ្វើការយ៉ាងសកម្មភាព ដែលនៅកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ១៩៩០ មក។ អង្គការនេះមានការិយាល័យនៅក្នុងខេត្តចំនួន៤៖ ខេត្តរតនគិរី ព្រះវិហារ មណ្ឌលគិរី និងកំពត។ ការងាររបស់អង្គការរួមមានការផ្តល់សេវាសុខភាព ការងារស្វែងរកការគាំទ្រមតិ និងការផ្តល់អំណាចរួមមានសុខភាពមាតានិងទារក អនាម័យទឹក មេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍ និងការបង្ការជម្ងឺគ្រុនចាញ់ សិទ្ធិជនជាតិដើមភាគតិច ការអប់រំសុខភាពសហគមន៍ និងការព្យាបាលជម្ងឺរបេងតាមសហគមន៍ ដោយការជួបប្រាស្រ័យផ្ទាល់។

- ***អង្គការឃែរកម្ពុជា (CARE Cambodia)*** ជាសមាជិកសកម្មមួយនៃអង្គការម៉េឌីខាំ និងវេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា ដែលបានធ្វើការជាមួយប្រជាជនកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ១៩៥៨ លើកដំបូងក្នុងការផ្តល់បរិក្ខារពេទ្យ ហើយបានបើកការិយាល័យមួយក្នុងឆ្នាំ១៩៧៣ និងចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៧៥ បានធ្វើការជាមួយប្រជាជនកម្ពុជានៅក្នុងជំរុំតាមព្រំដែនថៃ-កម្ពុជា។ នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩០ អង្គការឃែរបានជួយគាំទ្រការធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ប្រជាជនកម្ពុជាចំនួន ៣៥០.០០០នាក់ ឱ្យត្រឡប់មកផ្ទះវិញ។ អង្គការឃែរអនុវត្តកម្មវិធីសុខភាពនានាដ៏ទូលំទូលាយនៅកម្ពុជាដែលរួមមាន ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការជួយឧត្តម្ភជាប្រចាំចំពោះប្រជាជនដែលឆ្លងឬរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ការគាំទ្រដល់វិស័យអប់រំ ដែលរួមមានកម្មវិធីអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ និងកម្មវិធីអប់រំពីរភាសា ការអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ រួមមានការត្រៀមលក្ខណៈទប់ទល់និងការបញ្ចៀសផលប៉ះពាល់នៃការរីករាលដាលជម្ងឺនិងគ្រោះមហន្តរាយ សន្តិសុខស្បៀង និងការដោះមីនបែបចម្រុះ ក៏ដូចជាការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ននៅក្នុងស្ថានភាពគ្រោះទឹកជំនន់ឬគ្រោះរាំងស្ងួត។ អង្គការឃែរមានការិយាល័យថ្នាក់ខេត្តនៅខេត្តប៉ៃលិន កោះកុង ព្រៃវែង និងរតនគិរី។

- **វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា** ជាអង្គការសមាជិកភាពមួយដែលមានសមាជិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាង ៨០ ហើយដែលធ្វើការពិភាក្សា ជជែក និងបង្ហាញការបារម្ភរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាក់ទិននឹងការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា។ វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា មានកម្មវិធីធំៗចំនួនបីរួមមានកម្មវិធីបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ (គោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ និងគោលនយោបាយសេដ្ឋកិច្ចថវិកាជាតិ និងជំនួយ) កម្មវិធីបរិស្ថាន និងកម្មវិធីដីនិងជីវភាព។ វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា គឺជាសមាជិកសកម្មមួយនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃរាជរដ្ឋាភិបាល-ម្ចាស់ជំនួយស្តីពីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃរាជរដ្ឋាភិបាល-ម្ចាស់ជំនួយស្តីពីការធ្វើផែនការ និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

- **យូ.អ.ស៊ី** (URC) គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា (ដែលត្រូវបានផ្តល់កិច្ចសន្យាអនុវត្តគម្រោងដោយទីភ្នាក់ងារអាមេរិកសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ក្នុងការធ្វើផែនការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តកម្មវិធីនានា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍ ជម្ងឺរបេង និងសុខភាពគ្រួសារនៅក្នុងខេត្តចំនួន៧)។ ក្រុមការងារយូ.អ.ស៊ី ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសជូនក្រសួងសុខាភិបាល ដោយអនុវត្តអភិក្រមប្រព័ន្ធពេញលេញមួយ

ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីអាចធ្វើផែនការរៀបចំថវិកាហិរញ្ញប្បទាន និង ផ្តល់កញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពកុមារឱ្យបានកាន់តែប្រសើរឡើង។ ដោយអនុវត្តអភិក្រម ប្រព័ន្ធពេញលេញមួយដើម្បីកំណត់ និងដោះស្រាយបញ្ហានានាទាក់ទិននឹងស្នាដៃអនុវត្តក្នុងប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល យូ.អ.ស៊ី ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសជូនក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូរបស់ក្រសួងនៅកម្រិតមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិការ និងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងសមាសភាគបួនគឺ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព គ្រប់គ្រង ការពង្រឹងប្រព័ន្ធពង្រីកសេវាសុខភាព សមាហរណកម្មនិងការផ្សារភ្ជាប់សេវាមេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺ អេដស៍ជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងជម្ងឺរបេង ព្រមទាំងការតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធីនិងការស្វែងរកការ គាំទ្រមតិសម្រាប់ការកែលម្អប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។

៣. តើការសិក្សានឹងវាយតម្លៃព័ត៌មានអ្វីខ្លះ?

ការសិក្សានេះពិនិត្យមើលព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងការមានព័ត៌មាននេះទាំង នៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ការសិក្សានេះផ្តោតលើអ្វីដែលកើតឡើងក្នុងការប្រតិបត្តិជាក់ស្តែង ជាជាងលើអ្វី ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងច្បាប់ឬបទប្បញ្ញត្តិ។ និយមន័យនៃការមានព័ត៌មានជាសាធារណៈ ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពី **ភាពជាដៃគូថវិកាអន្តរជាតិ** (IBP) ដែលរួមមាន៖

- ព័ត៌មានដែលមានតាមរយៈនីតិវិធីកំណត់ច្បាស់លាស់ ដែលធានាការបញ្ចេញក្នុងពេលដំណាលគ្នា នូវឯកសារសាធារណៈជូនដល់គ្រប់ភាគីចាប់អារម្មណ៍ទាំងអស់ ក៏ដូចជា
- ព័ត៌មានឬឯកសារទាំងឡាយណាដែលមានតែតាមសំណើសុំប៉ុណ្ណោះ។

នៅកម្ពុជាការផ្តល់សេវាសុខភាពទទួលហិរញ្ញប្បទានជាចម្បងពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានពីរគឺ៖ ថវិកាជាតិ និងថវិកាម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ការសិក្សានេះនឹងពិនិត្យមើលប្រភពទាំងពីរនេះ ដោយ ផ្តោតតែលើបរិមាណនៃព័ត៌មានដែលមាន ហើយវាយតម្លៃថាតើព័ត៌មាននេះមានលក្ខណៈពេញលេញ ទាន់ ពេលវេលា និងសមស្របសម្រាប់ការវិភាគគោលនយោបាយដែរឬទេ។ ទិន្នន័យថវិកាដែលបានផលិតគឺកើត ចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថវិកាដែលបាននឹងកំពុងផ្លាស់ប្តូរជានិច្ចកាល ហើយការផ្លាស់នេះគឺបណ្តាលមកពី កំណែទម្រង់ផ្សេងៗក្នុងរាជរដ្ឋាភិបាលទាំងមូល។ ការសិក្សានេះកំណត់៖

- ព័ត៌មានដែលមានជាសាធារណៈ
- ព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់យ៉ាងទៀងទាត់ ឧទាហរណ៍ ជូនដល់សមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស នៅថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងករណីដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាននេះអាច ផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈបាន
- ព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់យ៉ាងទៀងទាត់ជូនដល់សមាជិកនៃគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងបរិក្ខារ។

៤. វិធីសាស្រ្ត និងរចនាសម្ព័ន្ធនៃរបាយការណ៍

ការសិក្សានេះប្រើវិធីសាស្រ្តទាំងឡាយដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ស្រាវជ្រាវឯកសារ៖ ការសិក្សានេះចាប់ផ្តើម ដោយពិនិត្យមើលគោលនយោបាយតាមវិស័យ របាយការណ៍វាយតម្លៃ និងគោលនយោបាយ និងកំណែទម្រង់ទាក់ទិននឹងការផ្តល់សេវានានា ដូចជាកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ(PFMRP) និងវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ(D&D)។
- បទសម្ភាសន៍ជាមួយសមាជិកសំខាន់ៗនៃក្រុមប្រភពព័ត៌មាន៖ ការសម្ភាសន៍នេះគឺដើម្បីទទួលបានយោបល់ពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗ ដែលមានបទពិសោធន៍ធ្វើការលើវិស័យទាំងនេះ និងដើម្បីធានាផងដែរថាមិនមានការមើលរំលងឯកសារ និងរបាយការណ៍សំខាន់ៗ ក្នុងការពិនិត្យមើលលើការសិក្សាពាក់ព័ន្ធនានាដែលមានស្រាប់។
- បទសម្ភាសន៍ជាមួយស្ថាប័នកណ្តាល៖ ស្ថាប័នកណ្តាលទាំងនេះរួមមាន ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ជាកំណត់សម្គាល់ ក្រសួងមហាផ្ទៃគឺពាក់ព័ន្ធជាពិសេសសម្រាប់ការសិក្សា នេះដោយសារថាវិមជ្ឈការនិងសហវិមជ្ឈការ ដែលបាននឹងកំពុងកើតឡើងនឹងមានឥទ្ធិពលខ្លាំងលើការផ្តល់សេវាសុខភាព ក៏ដូចជាលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានមិនមែនហិរញ្ញវត្ថុនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។
- បទសម្ភាសន៍នៅកម្រិតមូលដ្ឋានជាមួយតំណាងនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិការ និងមណ្ឌលសុខភាព កិច្ចការនេះរួមមានការធ្វើដំណើរទៅកាន់ខេត្តចំនួនពីរពោលគឺ ខេត្តកណ្តាល នៅថ្ងៃទី២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ និងខេត្តព្រះសីហនុ នៅថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅនៃការសិក្សា និងឆ្លុះបញ្ចាំងពីប្រភេទនៃប្រព័ន្ធផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាននិងថវិកានៅក្នុងវិស័យនេះ ក្នុងពេលកន្លងមក និងពេលខាងមុខដែលមានការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ របាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំដូចខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យមើលជារួមលើគោលនយោបាយ និងហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យ៖ ជំពូកនេះចាប់ផ្តើមដោយផ្តល់នូវទស្សនៈរួមសង្ខេបមួយអំពីបរិបទគោលនយោបាយ និងចំណាត់ការហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងវិស័យ។ ជំពូកនេះពិភាក្សាលើប្រភពហិរញ្ញប្បទានសំខាន់ៗ ធាតុនៃថវិកាសំខាន់ៗ និងលំហូរនៃមូលនិធិពីប្រភពទាំងនេះទៅកាន់អង្គភាពចំណាយផ្សេងៗនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងកម្រិតផ្តល់សេវាកម្មផ្ទាល់។
- ឯកសារថវិកាដែលបានផលិត និងលទ្ធភាពរកបានឯកសារទាំងនេះ៖ ភ្ជាប់ទៅនឹងប្រភេទថវិកានីមួយៗគឺឯកសារថវិកាផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានរៀបចំនិងរាយការណ៍ដោយស្ថាប័នចំណាយនៅតាមកម្រិតផ្សេងៗ។ បន្ទាប់មក ផ្នែកនេះកំណត់ និងពន្យល់ពីឯកសារថវិកាសំខាន់ៗដែលបានផលិតនៅតាមកម្រិតនីមួយៗ ពោលគឺព័ត៌មានថវិកាសំខាន់ៗអ្វីខ្លះដែលមាន ហើយឯកសារទាំងនេះអាចរកបានដោយរបៀបណា។
- ការមានព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល៖ ការប្រែប្រួលដែលរំពឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី និងមធ្យម៖ អ្វីដែលសំខាន់គឺថា ប្រព័ន្ធថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងលទ្ធភាពរកបានឯកសារថវិកាទាំងនេះវិវត្តជាបន្តបន្ទាប់ ដែលជាលទ្ធផលនៃកំណែទម្រង់នានាទាំងនៅក្នុងវិស័យ និងទាំងនៅក្នុងការរៀបចំស្ថាប័ននិងការរៀបចំថវិកាជារួម។ បន្ទាប់មកផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរនានាក្នុងគោលនយោបាយថវិកាដែលនឹងកើតឡើងក្នុងវិស័យទាំងនេះ ក៏ដូចជាកាលានុវត្តភាព និងបញ្ហាប្រឈមទាំងឡាយដែលអាចកើតឡើង។

- <u>អនុសាសន៍</u>៖ អនុសាសន៍មួយចំនួនត្រូវបានផ្តល់អំពីអ្វីដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគប្បីធ្វើក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រមតិរបស់ខ្លួនអំពីលទ្ធភាពទទួលព័ត៌មាន ថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់រយៈពេលខ្លី មធ្យម និងវែង។

៥. ទស្សនៈរួមអំពីវិស័យ៖ គោលនយោបាយវឌ្ឍនភាព និងការរៀបចំហិរញ្ញប្បទាន

៥.១. គោលនយោបាយ និងការធ្វើផែនការ

ឯកសារគោលនយោបាយក្តោបរួមសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលរួមមាន គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា (គោលដៅទី៤ ៥ និង ៦) និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០០៦-២០១០។ វិស័យសុខាភិបាល ក៏ជាផ្នែកមួយដែរនៃវិស័យយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ (ឆ្នាំ២០០៤ និង ២០០៨) ដោយផ្តោតលើសសរស្តម្ភទី៤៖ កសាងសមត្ថភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស។ ហេតុដូច្នេះការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវតែពន្យល់ឱ្យបានថាតើវិស័យនេះជួយសម្រេចគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ធំៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលយ៉ាងដូចម្តេច។

គោលនយោបាយលម្អិតមួយសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល គឺផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៣-២០០៧ ដែលគេហៅថាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី១។ ផែនការនេះផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌមួយសម្រាប់ឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល សហការគ្នាដើម្បី សម្រេចបានគោលដៅដែលបានកំណត់ច្បាស់លាស់ទាំងឡាយ។ ហើយបានអនុម័តយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន២០ ដែលនៅក្នុងនោះយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៨ គឺជាស្នូលសំខាន់បំផុត។ ក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រស្នូលទាំងនេះ អាទិភាពកំពូលគឺត្រូវកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខភាពដែលរួមមាន (១)-ការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលសេវា និងវិសាលភាពផ្តល់សេវាជូនដល់ប្រជាជនក្រីក្រ (២)-ការផ្តល់នូវកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរមានៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព និង (៣)ការផ្តល់នូវកញ្ចប់សកម្មភាពបំពេញបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ដែលត្រូវបានរាប់ជាយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាពផងដែររួមមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ការកែលម្អគុណភាព ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សដោយផ្តោតលើការបណ្តុះបណ្តាលផ្ទួន និងកំណែទម្រង់ស្ថាប័នផ្សេងទៀត។ នៅចុងឆ្នាំ២០០៧ ការវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលមួយបានរកឃើញថានៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានការកែលម្អខ្លះៗក្នុងការបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងអត្រាមរណភាពទារកនិងកុមារ ប៉ុន្តែសម្រាប់ការកែលម្អអត្រាមរណភាពមាតា សមិទ្ធិផលនៅមានលក្ខណៈតិចតួចនៅឡើយ (Ortendahl, Donoghue និងអ្នកផ្សេងទៀត ឆ្នាំ២០០៧)។

កាលពីខែមេសា ឆ្នាំ២០០៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី២សម្រាប់ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។ ផែនការនេះលើកឡើងនូវអាទិភាព (១)-កាត់បន្ថយការមានជម្ងឺនិងមរណភាពនៃមាតា ទារក និងកុមារ ទន្ទឹមគ្នានឹងការជម្រុញបង្កើនសុខភាពបន្តពូជ (២)-កាត់បន្ថយការមានជម្ងឺនិងមរណភាពពីមេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍ ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ របេង និងជម្ងឺឆ្លងផ្សេងទៀត និង (៣)-កាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជម្ងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពដ៏ទៃទៀត។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី២ បន្តបេសកកម្មគន្លឹះមួយចំនួនពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី១ ប៉ុន្តែផ្តល់នូវទស្សនៈផ្សេងមួយអំពីអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលនាពេលអនាគត។ ទីមួយ ដូចដែលត្រូវបានលើកឡើងដោយឯកសាររបស់ធនាគារពិភពលោកផងដែរ (កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទី២ ទំព័រ២៨) ប្រទេសកម្ពុជា ចាំបាច់ត្រូវផ្តោតបន្ថែមលើសុខភាពមាតា បន្តពង្រឹងសុខភាពកុមារ និងដោះស្រាយបញ្ហាជម្ងឺឆ្លងនានា។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក៏

ចាំបាច់ត្រូវត្រៀមលក្ខណៈផងដែរដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជម្ងឺឆ្លងទើបលេចចេញនាពេលថ្មីៗនេះ និងជម្ងឺមិនឆ្លងនានា ហើយអន្តរាគមន៍អន្តរវិស័យក៏មានសារៈសំខាន់ផងសម្រាប់ការដោះស្រាយបញ្ហានានាដូចជា ការអប់រំកុមារី ការមានបង្គន់អនាម័យ និងទឹកស្អាត។

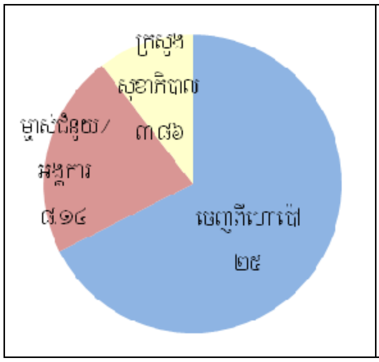
ដើម្បីអនុវត្តគោលដៅគោលនយោបាយទាំងនេះ វិស័យសុខាភិបាលបានអនុម័តនូវដំណើរការរៀបចំផែនការនិងធ្វើថវិកា ដែលមានសសរស្តម្ភពីរគឺៈ ផែនការបីឆ្នាំរំកិល និងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ។ ផែនការបីឆ្នាំរំកិលគឺជាក្របខ័ណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យម ដែលត្រូវបានរៀបចំដោយអង្គភាពផ្សេងៗនៃក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋាន មណ្ឌលជាតិនិងខេត្ត។ ផែនការទាំងនេះគឺផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញប្បទាននានានៃវិស័យនេះ (ពីក្រោមឡើងលើ) និងការព្យាករកញ្ចប់ធនធានពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ (ពីលើចុះក្រោម)។ ថ្លៃចំណាយពីក្រោមឡើងលើ និងកញ្ចប់ធនធានពីលើចុះក្រោម ត្រូវបានផ្ទូរផ្ទងគ្នានៅក្នុងបរិបទនៃដំណើរការរៀបចំផែនការនិងធ្វើថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីជាព័ត៌មានសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តស្តីពីវិភាជន៍ធនធានដល់អាទិភាពនានាទាំងនៅក្នុងវិស័យនិងអន្តរវិស័យ។ ផែនការបីឆ្នាំរំកិលទាំងនេះត្រូវបានបំបែកជា ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ដែលបញ្ជាក់ពីផែនការសកម្មភាពនិងថវិកាលម្អិត រួមនឹងសូចនាករអនុវត្តជាកលាក់នានា។ ថ្វីបើបច្ចុប្បន្ននេះមិនទាន់មានក្តី ក៏នៅទីបំផុតផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំនឹងបញ្ចូលគ្រប់សកម្មភាពទាំងអស់ដោយមិនគិតពីប្រភពមូលនិធិ (ឧទាហរណ៍ ថវិការាជរដ្ឋាភិបាល ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) (ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៨ ទំព័រ៦០)។ ប្រការសំខាន់ដែលត្រូវកត់សម្គាល់គឺថា ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ គឺជាផែនការដែលត្រូវដាក់ជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសុំការយល់ព្រម ឬធ្វើការចរចារ ហើយផែនការនេះមិនមានវិភាជន៍ ឬសិទ្ធិទទួលវិភាជន៍ជាក់ស្តែងទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ សូមមើលផ្នែក៦.១. (ស្តីពីព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅថ្នាក់ជាតិ)។

ដំណើរការរៀបចំផែនការនិងធ្វើថវិកា ចាប់ផ្តើមក្នុងខែមករា ជាមួយនឹងការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការបីឆ្នាំរំកិល ហើយបន្ទាប់មកមានការធ្វើមហាសន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំក្នុងខែមីនា ដើម្បីវាយតម្លៃសកម្មភាពវិស័យជាទូទៅ ហើយមហាសន្និបាតនេះមានការចូលរួមពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ បន្ទាប់ពីមហាសន្និបាតនេះ មានការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើស្នាដៃអនុវត្តប្រចាំឆ្នាំ ដែលនៅក្នុងនោះ (ក)-ក្រុមភាគីពាក់ព័ន្ធដ៏ធំមួយធ្វើការពិភាក្សាលើគោលនយោបាយសុខាភិបាលនានា (ខ)-មានការវាស់វែងវឌ្ឍនភាពប្រៀបធៀបទៅនឹងសូចនាករស្នូល និង (គ)-មានការកំណត់គោលដៅថ្នាក់ជាតិនានាសម្រាប់ផ្នែកអាទិភាពទាំងឡាយនៃវិស័យសុខាភិបាលដែលត្រូវបានកំណត់សម្រាប់វគ្គបន្ទាប់។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះ រៀបចំមូលដ្ឋានសម្រាប់ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំនៃឆ្នាំបន្ទាប់។ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំដោយមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ស្រុកប្រតិបត្តិការ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនាយកដ្ឋានកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងអស់ ហើយបូកសរុបបញ្ចូលគ្នានៅថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ជាតិ។ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រើប្រាស់ផែនការនេះក្នុងការចរចារថវិកាជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងខែកក្កដា ហើយធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងវាយតម្លៃលើផែនការនេះក្នុងខែសីហា និងខែកញ្ញា រួមទាំងវាយតម្លៃរួមដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ បន្ទាប់ពីថវិការដ្ឋត្រូវបានអនុម័តដោយច្បាប់រួច ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំដែលបានបញ្ចប់នេះ ត្រូវបានដាក់ជូនគណៈកម្មាធិការដឹកនាំវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីសុំការយល់ព្រម (ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៨ ទំព័រ៦០)។

៥.២. ហិរញ្ញប្បទាន

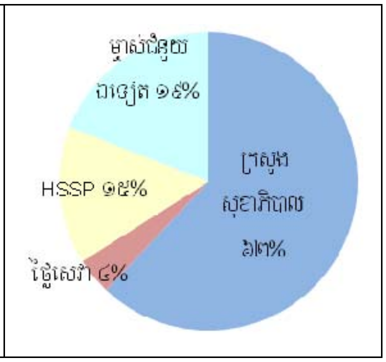
វិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាទទួលហិរញ្ញប្បទានពីប្រភពផ្សេងៗរួមមាន (១)-ចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គ្រួសារ (២)-ថវិកាជាតិ និង (៣)-ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ដែលជួយគាំទ្រ និងធ្វើការនៅក្នុងវិស័យនេះ។ ដូចនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍផ្សេងទៀតជាច្រើនដែរ ហិរញ្ញប្បទានវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជាគឺ គ្របដណ្តប់ដោយចំណាយចេញពីហោប៉ៅ។ ប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសជិតខាង ចំណែកដ៏ធំនៃចំណាយសុខភាពរបស់ប្រទេសកម្ពុជាគឺបានមកពីក្រុមគ្រួសារឯកជន (រូបទី១)។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ជាមួយប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំក្នុងប្រជាជនម្នាក់ចំនួន ៤៣០ដុល្លារអាមេរិក ចំណាយក្នុងប្រជាជនម្នាក់លើសុខភាពត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន ៣៧ដុល្លារអាមេរិក ដែលនៅក្នុងនោះ ៦៨% គឺជាចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ ២២% បានមកពីម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ១០% បានមកពីក្រសួងសុខាភិបាល។

រូបទី១៖ ចំណាយលើសុខភាពក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ (ដុល្លារអាមេរិក)



ប្រភព៖ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី២

រូបទី២៖ ហិរញ្ញប្បទានវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៨

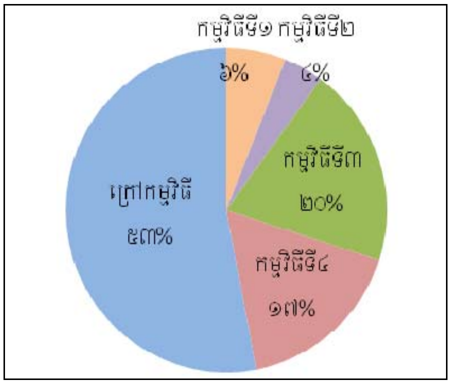


ប្រភព៖ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨

ដោយមិនគិតពីចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ចំណែកនៃចំណាយថវិកាជាតិបានកើនឡើងជាប្រចាំពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០០៧ ថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យនេះកើនឡើងបាន ២០% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ បើយោងតាមច្បាប់ថវិកាជាតិឆ្នាំ២០០៧ និង២០០៨។ ម៉្យាងទៀត ដោយយោងតាមផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ២០០៨ ដូចដែលមានបង្ហាញជូនក្នុងរូបទី២ ថវិកាជាតិរួមចំណែក ៦២%នៃហិរញ្ញប្បទានសរុបចំនួន ១៦៥លានដុល្លារអាមេរិក ហើយវិភាគទានរបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលរួមចំណែកជិត ៣៥% ដែលនៅក្នុងនោះ ១៥% បានមកពីកម្មវិធីធនធានរួមដែលមានឈ្មោះថា កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល ដែលគឺជាប្រភេទអភិក្រមទូទាំងវិស័យមួយ (Sector Wide Approach) មួយនៃហិរញ្ញប្បទានដោយជំនួយបរទេស។ យ៉ាងណាក្តី ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំទទួលស្គាល់ថា ហិរញ្ញប្បទានពីម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអាចមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលបានពេញលេញទេ ដោយសារព័ត៌មានហិរញ្ញប្បទានដែលផ្តល់ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមានលក្ខណៈមិនពេញលេញ។

ដូចបានលើកឡើងខាងដើម ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំឬផែនការបីឆ្នាំរំកិលគឺជា ឯកសាររៀបចំផែនការនិងធ្វើថវិកាចម្បងគេនៃវិស័យសុខាភិបាល។ ឯកសារទាំងនេះបង្ហាញទាំងប្រភពហិរញ្ញប្បទានសំខាន់ៗ (តួយ៉ាងថវិកាជាតិ និងថវិកាម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ព្រមទាំងកម្មវិធី និងអនុកម្មវិធីដែលត្រូវទទួលមូលនិធិនេះ។ ឧទាហរណ៍ នៅក្នុង

រូបទី៣៖ វិភាជន៍មូលនិធិតាមកម្មវិធី និងក្រៅកម្មវិធី



ប្រភព៖ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨

ឆ្នាំ២០០៨ មានកម្មវិធីចំនួន៤ និងមិនមែនកម្មវិធីចំនួន១ ដែលត្រូវផ្តល់មូលនិធិ ហើយកម្មវិធីទាំង៤នោះរួមមាន (១)-អភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន (២)-សុខភាពមាតានិងកុមារ (៣)-ជម្ងឺឆ្លង និង (៤)-ជម្ងឺមិនឆ្លង។ មិនមែនកម្មវិធីគឺសំដៅជាចម្បងដល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនិងសម្ភារៈពេទ្យ។ ដើម្បីផ្តល់ជារូបភាពងាយយល់មួយនៃរបៀបដែលហិរញ្ញប្បទានសរុបត្រូវបានបែងចែកសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៨ រូបទី៣បង្ហាញពីសំណើថវិកា[1] ចំនួនប្រហែល ២០១លានដុល្លារអាមេរិក (ប្រៀបធៀបនឹងមូលនិធិចំនួនតែ ១៦៥លានដុល្លារអាមេរិក ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានអនុម័ត ដូចដែលបានបង្ហាញជូនខាងលើ) ដែលត្រូវបានបែងចែកសម្រាប់កម្មវិធី និងមិនមែនកម្មវិធីនានា ហើយដូចដែលបានបង្ហាញ ចំណាយមិនមែនកម្មវិធីគឺជាចំណែកធំបំផុតនៃសំណើថវិកាទាំងអស់។

ហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុជាតិ ដែលខុសគ្នាពីប្រព័ន្ធដែលត្រូវអនុវត្តលើថវិការបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ យោងតាមអនុក្រឹត្យលេខ ១៧០ អនក្រ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៦ ថវិកាជាតិមានសមាភាគដូចខាងក្រោម៖

ចំណាយចរន្ត

- ការទិញទំនិញ (ជំពូក៦០ - ជំពូកនេះរាប់បញ្ចូលមួយផ្នែកធំនៃជំពូក១១ នៃប្លង់គណនីចាស់ ហើយមានជំពូករងចំនួន ៧ និងអនុជំពូករងចំនួន ២១)។ ខ្ទង់ចំណាយធំៗក្រោមសមាសភាគនេះរួមមានចំណាយប្រតិបត្តិការទូទៅនិងថែទាំ ចំណាយលើគ្រឿងសង្ហារឹមនិងទឹកភ្លើង។
- ការទិញសេវា (ជំពូក៦១ - ជំពូកនេះរាប់បញ្ចូលផ្នែកខ្លះៗនៃជំពូក១១ នៃប្លង់គណនីចាស់ ហើយមានជំពូករងចំនួន ៨ និងអនុជំពូករងចំនួន ១១)។ ខ្ទង់ចំណាយធំៗក្រោមសមាសភាគនេះរួមមានការបណ្តុះបណ្តាល ជួសជុល ធានារ៉ាប់រង និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន។
- សេវាផ្សេងទៀត (ជំពូក៦២ - ជំពូកនេះរាប់បញ្ចូលផ្នែកខ្លះៗនៃជំពូក១១ នៃប្លង់គណនីចាស់ ហើយមានជំពូករងចំនួន ៨ និងអនុជំពូករងចំនួន ១៨) នៅក្នុងសមាសភាគនេះ ខ្ទង់ចំណាយសំខាន់ៗរួមមាន ប្រាក់កម្រៃសម្រាប់បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ចំណាយ"ទទួលភ្ញៀវ" ចំណាយពិធីផ្សេងៗមួយចំនួន និងចំណាយលើការផ្សាយតាមសារព័ត៌មាន។
- ចំណាយបុគ្គលិក (ជំពូក៦៤ - ជំពូកនេះរាប់បញ្ចូលមួយផ្នែកធំនៃជំពូក១០ នៃប្លង់គណនីចាស់ ហើយមានជំពូករងចំនួន ៥ និងអនុជំពូករងចំនួន ៣០)។ ខ្ទង់ចំណាយធំៗក្រោមសមាសភាគនេះរួមមានប្រាក់ខែមូលដ្ឋាន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ កន្សោមអាទិភាព និងសង្គមកិច្ច (ឧទាហរណ៍ ប្រាក់សោធននិវត្តន៍)។

ចំណាយមូលធន

- វិនិយោគមិនមានរូបរាង (ជំពូក២០) ភាគច្រើនរួមមាន ការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍។
- វិនិយោគមានរូបរាង (ជំពូក២១) រួមមាន ការសាងសង់ ការជួសជុលអាគារ យានយន្ត និងទ្រព្យប្រើបានយូរដទៃទៀត។

[1]ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលមូលនិធិចំនួន ១៦៥លានដុល្លារអាមេរិក ត្រូវបានបែងចែកជាក់ស្តែងគឺមិនអាចរកបាន។

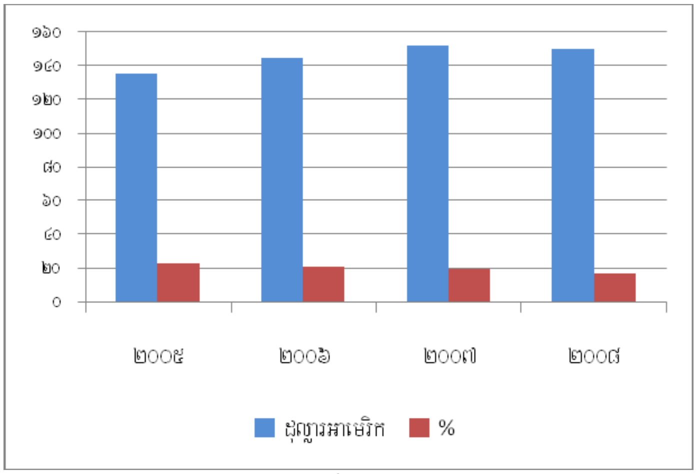
គេគប្បីគួរកត់សម្គាល់ថាដូចករណីនៃវិស័យផ្សេងទៀតដែរ មានតែថវិកាចរន្តប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានវិភាជទៅឱ្យវិស័យសុខាភិបាល រីឯចំណាយមូលធនដែលទទួលហិរញ្ញប្បទានពីថវិកាជាតិត្រូវស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់នាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ថវិកាចរន្តដែលបានវិភាជទាំងនោះ ត្រូវបានប្រើជាចម្បងលើថ្លៃបុគ្គលិក ប្រតិបត្តិការ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់។

នៅក្នុងចំណាយចរន្តនេះ វិស័យសុខាភិបាលក៏មានការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធីផងដែរ ដែលគឺជាគំនិតផ្តួចផ្តើមកំណែទម្រង់ថ្មីមួយ ផ្អែកលើបទពិសោធន៍ពីគំនិតផ្តួចផ្តើមគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុចំនួន២គឺ ពន្លឿនការប្រើប្រាស់ចំណាយថ្នាក់ស្រុក (Accelerated District Disbursement) ដែលបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៦ និងកម្មវិធីសកម្មភាពអាទិភាព ដែលបានចាប់ផ្តើមក្នុងឆ្នាំ២០០០ និងបញ្ចប់ក្នុងឆ្នាំ២០០៦។ យ៉ាងណាក្តី ខុសពីវិស័យអប់រំ វិសាលភាពនៃការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធីក្នុងវិស័យសុខាភិបាលគឺនៅមានកម្រិតហើយធ្វើបានត្រឹមតែ ១០% ប៉ុណ្ណោះនៃចំណាយចរន្តសរុបក្នុងឆ្នាំ២០០៨ និងត្រូវបានអនុវត្តតែនៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះ។

ថវិកាជាតិ ក៏រួមចំណែកផងដែរដល់មូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលចាប់ផ្តើមឡើងពីឆ្នាំ២០០៧ ប៉ុន្តែនៅក្នុងឆ្នាំនោះ វិភាគទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំពោះមូលនិធិនេះគឺមានត្រឹមតែ ២៧% ប៉ុណ្ណោះ ហើយចំណែកដែលនៅសេសសល់ទាំងបុន្មានទទួលហិរញ្ញប្បទានពីម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (របាយការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីវឌ្ឍនភាពសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៣-២០០៧ ដែលត្រូវបានចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០០៨)។

៥.៣. ការសម្របសម្រួលរបស់ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

រូបទី៤៖ ការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយចំពោះវិស័យសុខាភិបាល



ប្រភព៖ របាយការណ៍ស្តីពីប្រសិទ្ធភាពជំនួយឆ្នាំ ២០០៨

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយដែលពឹងផ្អែកលើជំនួយបរទេសជាច្រើន សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់វិស័យផ្សេងៗរបស់ខ្លួន។ សុខាភិបាលគឺជា វិស័យមួយក្នុងចំណោមវិស័យទាំងឡាយដែលទទួលបានការជួយគាំទ្រខ្ពស់បំផុតពីមូលនិធិទាំងនេះ ហើយម្ចាស់ជំនួយផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់វិស័យនេះ តាមវិធីផ្សេងៗជាច្រើនរួមមាន ការដាក់ធនធានរួម គម្រោងដាច់ដោយឡែក និងតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ចំណាត់ការហិរញ្ញប្បទានមានលក្ខណៈដាច់ដោចខ្លាំង ហើយគេមិនដឹងទេថា តើមានការជួយគាំទ្រប៉ុន្មានសម្រាប់ឆ្នាំនីមួយៗ។ របាយការណ៍ស្តីប្រសិទ្ធិភាពជំនួយដែលទើបចេញនៅពេលថ្មីៗនេះ (ដែលប្រហែលគឺជាប្រភពអាចទុកចិត្តបានជាងគេបំផុត) បង្ហាញថា វិស័យសុខាភិបាល រាប់បញ្ចូលទាំងការជួយគាំទ្រដាក់លាក់សម្រាប់វិស័យមេរោគអេដស៍ គឺជាស្ថាប័នទទួលជំនួយបរទេសធំជាងគេបំផុតមកដល់ពេលនេះ ដូចដែលមានបង្ហាញជូនក្នុងរូបទី៤។

ចំណែកដ៏ធំនៃមូលនិធិរបស់ម្ចាស់ជំនួយ ក៏បង្ហាញផងដែរពីសកម្មភាពដ៏ច្រើនរបស់ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ នៅក្នុងចំណោមដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ចំនួន ៣២ ដែលធ្វើការនៅកម្ពុជា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

ចំនួន ២២ បាននឹងកំពុងធ្វើការនៅក្នុងវិស័យនេះ ដោយដំណើរការគម្រោងចំនួន ១០៩ ហើយក្នុងចំណោមមូលនិធិចំនួន ១៨៣,៥លានដុល្លារអាមេរិក ដែលបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មូលនិធិប្រហែល ២៥% ត្រូវបានវិភាជទៅឱ្យវិស័យសុខាភិបាល។ ម៉្យាងទៀត យោងតាមបទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល មានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួនប្រហែល ១២០ ដែលឥឡូវនេះកំពុងធ្វើការនៅក្នុងវិស័យ។

ប្រាក់របស់ម្ចាស់ជំនួយត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ចំណាយគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ដូចជា ចំណាយបុគ្គលិក ប្រតិបត្តិការ ឱសថ និងចំណាយដទៃទៀត ហើយហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ចំណាយទាំងនេះគឺមានរបៀបខុសគ្នាច្រើន។ ថវិកាម្ចាស់ជំនួយ ត្រូវបានផ្តល់ជូនទាំងខាងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា សម្រាប់កែលម្អសេវាសុខភាព) និងខាងផ្នែកតម្រូវការ (ដូចជា មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងហិរញ្ញប្បទានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត)។ គេក៏កត់សម្គាល់ឃើញផងដែរថា ម្ចាស់ជំនួយបាននឹងកំពុងគាំទ្រវឹតតែច្រើនដល់កម្មវិធីជាតិផ្សេងៗដូចជា មេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍ ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ជម្ងឺរបេង និងជម្ងឺផ្សេងៗទៀត ជាជាងដល់ការថែទាំសុខភាពបឋម (ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨)។

ទំហំនៃការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយ និងរបៀបហិរញ្ញប្បទានផ្សេងៗដែលម្ចាស់ជំនួយបានប្រើចោទជាបញ្ហាប្រឈមធំមួយសម្រាប់សុខុដុមនីយកម្មនិងការតម្រឹមតាមផែនការប្រទេស។ សុខុដុមនីយកម្មនិងការតម្រឹមតាមផែនការប្រទេស នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល មានន័យថាគ្រប់ហិរញ្ញប្បទានទាំងអស់ដែលមានត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខណៈចុះសម្រុងនឹងគ្នា ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់អាទិភាពជាតិតែមួយ (ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨)។ មានវិធានការផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានគេអនុវត្តដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនេះនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទី២ ទំព័រ៦២):

- អនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី១ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី២ ដែលកំណត់អាទិភាពនានារបស់វិស័យដែលម្ចាស់ជំនួយនិងការគាំទ្រងទៀតចាំបាច់ត្រូវសម្របតាម។
- ប្រើប្រាស់អភិក្រមទូទាំងវិស័យឬការគ្រប់គ្រងទូទាំងវិស័យ (SWAp/SWiM) ដើម្បីប្រមូលធនធានរបស់ម្ចាស់ជំនួយដាក់រួមគ្នា ដើម្បីគាំទ្រដល់វិស័យនេះ (បច្ចុប្បន្ននេះ មានម្ចាស់ជំនួយតែមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទី២ និង SWiM ដែលរួមមាន ធនាគារពិភពលោក ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (AusAID) និងអង្គការ DFID)។
- បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមផ្នែកសុខាភិបាល និងយន្តការស្រដៀងគ្នានៅថ្នាក់ខេត្ត ដែលមានឈ្មោះថាក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមផ្នែកសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត។
- បង្កើតវេទិកាផ្សេងទៀត ដែលរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមដៃគូវិស័យសុខាភិបាល និងក្រុមការងាររាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីសុខុដុមនីយកម្ម និងការតម្រឹមតាមផែនការប្រទេស។
- ធ្វើការវាយតម្លៃរួមលើស្នាដៃអនុវត្តប្រចាំឆ្នាំ វាយតម្លៃផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ព្រមទាំងពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃវដ្តនៃការរៀបចំផែនការ និងធ្វើថវិការបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ល។
- អនុម័តផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ (សូមមើលខាងលើ)។

៥.៤. រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវា

ក្រសួងសុខាភិបាលគឺជាស្ថាប័នចម្បង ទទួលបន្ទុកលើការផ្តល់សេវាសុខភាព ហើយត្រូវបានរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធខ្សែបណ្តោយមួយដែលមានស្ថាប័ននានាដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់កណ្តាល៖ ក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ
- ថ្នាក់ខេត្ត៖ (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត)
- ថ្នាក់ស្រុក៖ (ស្រុកប្រតិបត្តិការ)
- អង្គភាពផ្តល់សេវាជួរមុខ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិសុខភាព)
- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការជាអ្នកម៉ៅការផ្តល់សេវា
- គណៈកម្មាធិការសុខភាពសហគមន៍ និង
- ប្រជាជន

ចាប់តាំងពីដំណាក់កាលដំបូងនៃការអភិវឌ្ឍស្ថាប័នរបស់ខ្លួន វិស័យសុខាភិបាលបានផ្តោតលើសារៈសំខាន់នៃថ្នាក់ "ស្រុក" ពោលគឺ ស្រុកប្រតិបត្តិការ។ យុត្តាធិការនៃស្រុកប្រតិបត្តិការមួយមិនមែនសុទ្ធតែត្រូវគ្នាជាមួយស្រុករដ្ឋបាលមួយឡើយ ដោយសារតែព្រំដែនរបស់វាត្រូវបានគូសដោយផ្អែកលើចំនួនប្រជាជន ពោលគឺ មិនមែនផ្អែកលើព្រំដែនរដ្ឋបាលតាមទម្លាប់ឡើយ។ នៅក្នុងប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន (ឆ្នាំ២០០៧) យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី២ (ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨ ទំព័រ១៦) ប្រជាជនចំនួនប្រហែល ២២% ស្វែងរកសេវាសុខភាពពីស្ថាប័នសាធារណៈ និងបានទទួលសេវានេះពីបណ្តាញមួយ ដែលភាគច្រើនរួមមាន៖

- ស្រុកប្រតិបត្តិការចំនួន ៧៧ ដែលនៅក្នុងនោះមាន
- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៥៦ និង
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៧៤

ផែនការផ្តល់សេវាសុខភាពមួយ ដែលត្រូវបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ១៩៩៦ បានប្រែក្លាយឱ្យទៅជាប្រព័ន្ធនូវការស្ថាបនាឡើងវិញ និងការបំពាក់បុគ្គលិកសម្រប់បណ្តាញមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ឲ្យស្របតាមបទដ្ឋានដែលផ្អែកលើចំនួនប្រជាជន ហើយបានកំណត់នូវកញ្ចប់សេវាដែលគប្បីត្រូវបានផ្តល់នៅកម្រិតនីមួយៗ។ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់នូវកញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរមាមួយ ត្រូវបានរំពឹងថាបម្រើដល់ប្រជាជនចំនួនប្រហែល ១០.០០០នាក់ និងស្ថិតនៅក្នុងចម្ងាយប្រមាណ ១០គីឡូម៉ែត្រ ឬចម្ងាយដើរប្រហែល ២ម៉ោងពីក្រុមប្រជាជនដែលមណ្ឌលសុខភាពនេះបម្រើ។ កញ្ចប់សកម្មភាពអប្បបរមា ផ្តោតភាគច្រើនលើសកម្មភាពបង្ការជម្ងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងសេវាសុខភាពមាតានិងកុមារ។ ផ្ទុយទៅវិញ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់កញ្ចប់សេវាបំពេញបន្ថែម ក្នុងកម្រិតសេវាកម្មចំនួន ៣កម្រិត (កញ្ចប់សកម្មភាពបំពេញបន្ថែម ១ ២ និង ៣) និងត្រូវបានរំពឹងថាបម្រើដល់ប្រជាជនចំនួន ១០០.០០០-២០០.០០០ នាក់ ហើយស្ថិតនៅក្នុងចម្ងាយប្រមាណ ២០-៣០គីឡូម៉ែត្រ ពីក្រុមប្រជាជនដែលខ្លួនបម្រើ ឬចម្ងាយធ្វើដំណើរតាមរថយន្តឬទូកយ៉ាងយូរបំផុត ៣ម៉ោង។ សេវាកម្មនៃកញ្ចប់សកម្មភាពបំពេញបន្ថែមកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះត្រូវបានផ្តល់នៅថ្នាក់ខេត្ត

នៅក្នុងខេត្តទាំង ២៤ និងនៅកម្រិតតំបន់ នៅតាមមណ្ឌលតំបន់ចំនួន៨។ លើសពីនេះទៀត មន្ទីរពេទ្យជាតិផ្តល់សេវាលំដាប់ទី២ និងទី៣ ហើយដែលមន្ទីរពេទ្យខ្លះមានផ្តល់ផងដែរនូវការបណ្តុះបណ្តាលព្យាបាលរោគរួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសពេទ្យ។ មន្ទីរពេទ្យជាតិមានការរីកលូតលាស់លឿនជាងគេក្នុងចំណោមសកម្មភាពមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ ដោយកើនឡើងពី ២៩% នៃអ្នកជម្ងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០០២ ដល់ ៤៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ (ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៨)។

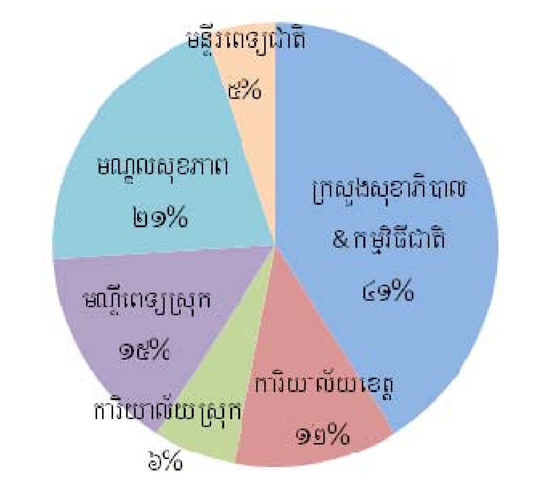
ក្រសួងបានអនុវត្តចំណាត់ការចុះកិច្ចសន្យាចូល និងចេញ (contracting-in & contracting-out) មួយចំនួននៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិការ និងមណ្ឌលសុខភាព។ នៅក្នុងចំណាត់ការទាំងនេះ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវបានផ្តល់ឆន្ទានុសិទ្ធិលើថវិកា បុគ្គលិក និងទិដ្ឋភាពបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រចាំថ្ងៃ។ មេរៀនដែលបានទទួលពីចំណាត់ការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនេះ បាននាំឱ្យមាននូវគំនិតច្នៃប្រឌិតថ្មីមួយទៀតនៅក្នុងវិស័យនេះ ពោលគឺផែនការបង្កើត "ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស"។ អនុលោមតាមច្បាប់ថ្មី ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស មានស្វ័យភាពច្រើនក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួនហើយខណៈដែលប្រាក់ខែបុគ្គលិកត្រូវផ្អែកលើកម្រិតកំណត់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក៏ប្រាក់ខែពួកគេអាចត្រូវបានបំពេញបន្ថែមដោយប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ដែលមួយផ្នែកបានមកពីថ្លៃមើលជម្ងឺ និងមូលនិធិជំនួយ។ ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏នឹងត្រូវបានអនុញ្ញាតផងដែរឱ្យកំណត់ថ្លៃសេវារបស់ខ្លួន ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំ និងការតាមដានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយប្រាក់ចំណូលពីការផ្តល់សេវាអាចបែងចែកទៅលើចំណាយប្រតិបត្តិការ និងប្រាក់ខែ។ យ៉ាងណាក្តី គេមិនដឹងច្បាស់ទេថាតើទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសនេះនឹងត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តបានលឿនប៉ុណ្ណា ទោះបីជាមានផែនការអនុវត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិការចំនួន ១១ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ក្តី។

បន្ថែមលើសេវាសុខភាពធម្មតារបស់ខ្លួន ក្រសួងក៏មានកម្មវិធីមួយចំនួនសម្រាប់គោលបំណងពិសេសៗផងដែរ ដូចជាការបង្ការនិងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនឈាម ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងមេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍។ កម្មវិធីទាំងនេះភាគច្រើនទទួលមូលនិធិពីម្ចាស់ជំនួយ និងដំណើរការក្នុងលក្ខណៈឯករាជ្យ ដោយមានគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងនីតិវិធីសម្រាប់ការធ្វើផែនការ ធ្វើហិរញ្ញប្បទាន ផ្តល់គ្រឿងលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិក តាមដាននិងត្រួតពិនិត្យរបស់ម្ចាស់ជំនួយផ្ទាល់។ ភាគច្រើននៃកម្មវិធីទាំងនេះសហការដោយផ្ទាល់ជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិការ និងមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុន្តែរបៀបប្រតិបត្តិការផ្សេងគ្នានៃកម្មវិធីទាំងនេះធ្វើឱ្យមានការលំបាកដល់ស្រុកប្រតិបត្តិការ និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការសម្របសម្រួលសកម្មភាព និងដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពទាំងនេះទៅក្នុងការធ្វើកម្មវិធីជាប្រចាំ។ រដ្ឋបាលបែបមជ្ឈការលើកម្មវិធីទាំងនេះក៏ធ្វើឱ្យខូចខាតផងដែរដល់គណនេយ្យភាពក្នុងមូលដ្ឋាន។

៥.៥. វិភាជន៍ និងលំហូរមូលនិធិ

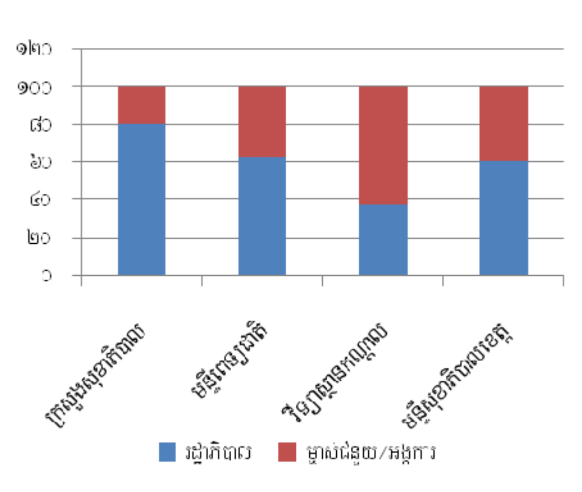
ការផ្តល់មូលនិធិពីប្រភពផ្សេងៗគ្នា (ដូចដែលត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកហិរញ្ញប្បទាន) ហូរតាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នដែលបានរៀបរាប់ ហើយហិរញ្ញប្បទានពីប្រភពទាំងអស់ (រាជរដ្ឋាភិបាល ថ្លៃសេវា ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ត្រូវបានវិភាជនិងចាយលើចំណាយគ្រប់ប្រភេទ (ឧទាហរណ៍ ប្រាក់ខែ ប្រតិបត្តិការ)។ ដូចរូបទី៥ បានបង្ហាញ ការគាំទ្រភាគច្រើន ដែលមានចំនួនជាង ៤០% ត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល និងកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិ ក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ហើយ រូបទី៦ ក៏បង្ហាញផងដែរថាម្ចាស់ជំនួយបាននឹងកំពុងផ្តោតការជួយគាំទ្ររបស់ខ្លួនយ៉ាងច្រើនលើកម្មវិធីជាតិទាំងនោះដែរ។

រូបទី៥៖ វិភាជន៍មូលនិធិសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៤



ប្រភព៖ អង្កេតតាមដានចំណាយសាធារណៈ*(PETS)* ឆ្នាំ២០០៤

រូបទី៦៖ ភាគរយប្រភពផ្ដល់មូលនិធិ និងការប្រើប្រាស់

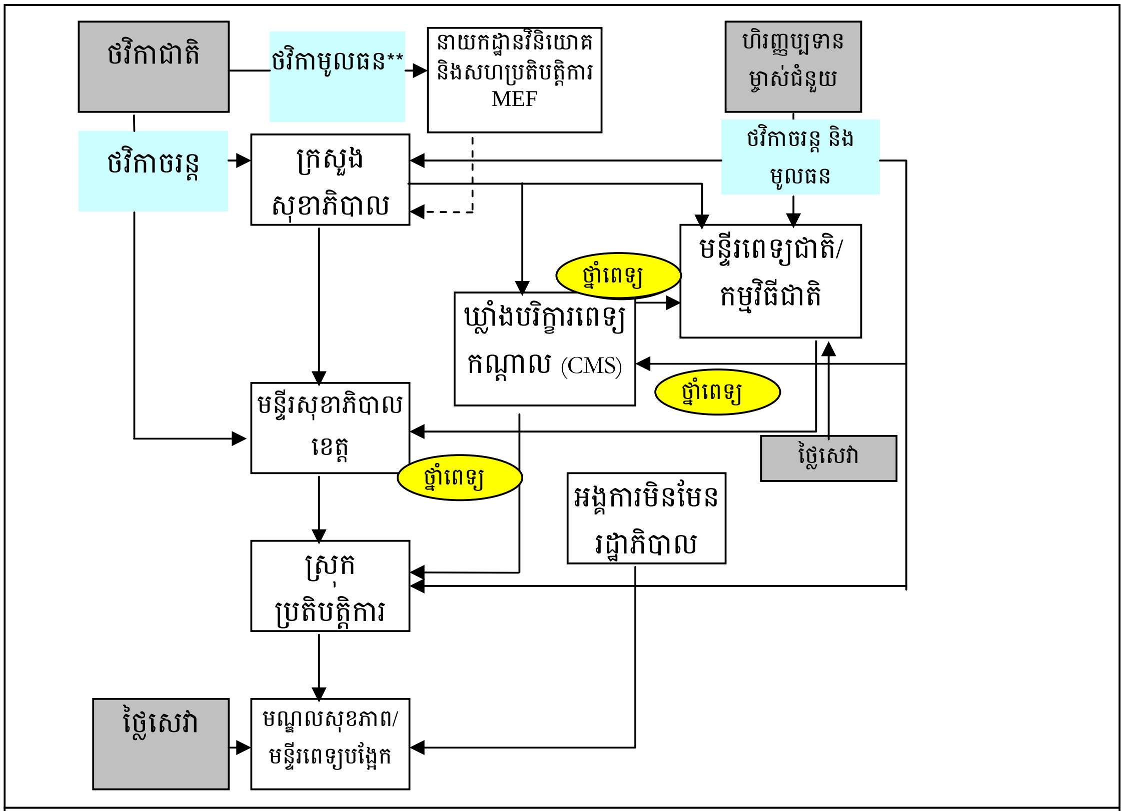


ប្រភព៖ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧

ឌីយ៉ាក្រាមមួយទៀតខាងក្រោមបង្ហាញនូវលំហូរមូលនិធិពីថ្នាក់ជាតិទៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ។ ជារួមដូចបានបង្ហាញជូន ប្រភពហិរញ្ញប្បទានអាចមកពីថវិកាជាតិផង និងម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផង ហើយអាចហូរទៅកាន់កម្រិតផ្សេងៗនៃប្រតិបត្តិការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាប់កិច្ចសន្យា ដែលធ្វើការលើមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការធានារ៉ាប់រងសុខាភិបាល។ ចំណុចមួយដែលគប្បីលើកឡើងគឺថាឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យជាច្រើនផ្សេងទៀតត្រូវបានធ្វើលទ្ធកម្មបែបមជ្ឈការដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងទុកដាក់នៅក្នុងឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្ដាល។ ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក៏ចូលរួមផ្គត់ផ្គង់ផងដែរនូវបរិក្ខារទាំងនេះដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលត្រូវរក្សាទុកនៅឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្ដាល ហើយឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្ដាលចែកចាយឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យជូនដល់កម្រិតផ្សេងៗនៃប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល។

កំណត់សម្គាល់សំខាន់មួយទៀតគឺថា ថវិកាជាតិភាគច្រើនបំផុតត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើហិរញ្ញប្បទានលើចំណាយចរន្ត ជាជាងលើចំណាយមូលធន។ ផ្ទុយទៅវិញ ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដោយសារការជួយគាំទ្រដ៏ច្រើនរបស់ពួកគេ បានរួមវិភាគទានជាច្រើនដល់ទាំងចំណាយចរន្ត (ឧទាហរណ៍ ឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យ) និងចំណាយមូលធន (ឧទាហរណ៍ សាងសង់មន្ទីរពេទ្យ)។ យ៉ាងណាក្ដីក៏ការសិក្សានេះមិនអាចរកបានព័ត៌មានថាតើចំណាយចរន្តប៉ុន្មាន និងចំណាយមូលធនប៉ុន្មាន ត្រូវបានធ្វើហិរញ្ញប្បទានដោយម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ សូមមើលផ្នែកទី៦ សម្រាប់ការអធិប្បាយបន្ថែមទៀតអំពីរបៀបដែលព័ត៌មានស្ដីពីថវិកា ទាំងថវិកាជាតិនិងថវិការបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ និងរបៀបដែលឯកសារទាំងនេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ។

រូបទី៧៖ លំហូរនៃមូលនិធិ និងការជួយគាំទ្រ



** ចំណាយមូលធនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាចំណាយមិនទាន់បែងចែក ដោយស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់នាយកដ្ឋានវិនិយោគ និងសហប្រតិបត្តិការ។ វិស័យសុខាភិបាលដូចជាវិស័យផ្សេងទៀតជាច្រើនដែរ ត្រូវលើកសំណើរគម្រោង និងទទួលបានការយល់ព្រមពីនាយករដ្ឋមន្ត្រីដោយផ្ទាល់តាមរយៈនាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការ ដើម្បីអាចចាយថវិកាមូលធន។

ប្រភព៖ បទសម្ភាសន៍ និងការសិក្សាឯកសារ

៦. ព័ត៌មានស្ដីពីថវិកា និងការមានព័ត៌មាននេះនៅកម្រិតផ្សេងៗ

នៅក្នុងជំពូកនេះ របាយការណ៍នេះចាប់ផ្ដើមពីថ្នាក់ជាតិរហូតដល់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពឬសហគមន៍ ដោយកំណត់ថាតើឯកសារនិងព័ត៌មានអ្វីខ្លះស្ដីពីថវិកាត្រូវបានផលិត ហើយអាចរកបានដែរឬទេ។ ព័ត៌មានស្ដីពីថវិកានេះត្រូវបានចែកចេញជាថវិកាជាតិ និងហិរញ្ញប្បទានរបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ សម្រាប់ឯកសារស្ដីពីថវិកានីមួយៗដែលបានផលិត នឹងមានការកំណត់ថាតើឯកសារនេះត្រូវបានផលិត៖

- យ៉ាងទៀងទាត់ឬទេ? បើទៀងទាត់ តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?
- សម្រាប់តែគោលបំណងប្រើប្រាស់ផ្ទៃក្នុងប៉ុណ្ណោះ ពោលគឺមិនមែនផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ?
- សម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ តែក្នុងករណីមានសំណើផ្លូវការប៉ុណ្ណោះ? និង
- សម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ ដោយមិនចាំបាច់ត្រូវការសំណើផ្លូវការ?

បើអាចធ្វើបាន ការពិភាក្សានេះនឹងបង្ហាញឲ្យបានច្បាស់ថា តើប្រភេទព័ត៌មានជាក់លាក់ណាអាចផ្សព្វផ្សាយបាន៖

- ជូនសាធារណជនទូទៅ
- យ៉ាងទៀងទាត់ជូនសមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់ជាតិឬថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប្រសិនបើរាជរដ្ឋាភិបាលបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាននេះអាចផ្សព្វផ្សាយបានជាសាធារណៈបាន និង
- យ៉ាងទៀងទាត់ជូនសមាជិកនៃគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងបរិក្ខាររូបវន្ត និងក្រុមប្រឹក្សាមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត ប្រសិនបើរាជរដ្ឋាភិបាលបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាននេះអាចផ្សព្វផ្សាយបានជាសាធារណៈបាន

៦.១. នៅថ្នាក់ជាតិ

ស្តីពីថវិកាជាតិ (ជាចម្បង)

មានស្ថាប័នផ្សេងៗដែលផលិត និងផ្សព្វផ្សាយឯកសារស្តីពីថវិកាជាតិជារួម និងដោយឡែកសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។ រដ្ឋសភាអនុម័ត និងផ្សព្វផ្សាយ**ច្បាប់ថវិកាជាតិ**។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ មក ច្បាប់នេះបានដាក់បញ្ចូលទាំងចំណាយចរន្ត និងចំណាយមូលធនដែលត្រូវបានឧបត្ថម្ភមូលនិធិដោយម្ចាស់ជំនួយ និងដែលត្រូវបានចែកតាមវិស័យឬក្រសួង។ ថវិកាចរន្ត បង្ហាញបរិមាណវិភាជន៍តាមស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាលនីមួយៗ (និងវិភាជន៍សម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត) ហើយផ្នែកថវិកាមូលធនបង្ហាញនូវបញ្ជីមួយ នៃគម្រោងនានារបស់ស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាលនីមួយៗ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងរវាងខែមីនា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុក៏ចេញផងដែរនូវឯកសារគ្រប់គ្រងថវិកាជាតិមួយឈុត ដែលមានចំនួនបួនក្បាល ដែលផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលថវិកាត្រូវបានវិភាជតាមវិស័យ និងតាមខេត្ត[2]។ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល គេអាចរកបាននូវព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

- សៀវភៅទី១៖ ថវិកាជាតិ ដែលដាក់បញ្ចូលទាំងតួលេខថវិកាជាតិ ដូចដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋសភា និងការវិភាគសាវតារលើស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ការព្យាករណ៍ របៀបវារៈកំណែទម្រង់ផ្សេងៗសម្រាប់ឆ្នាំ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិឯទៀតៗដែលត្រូវបានចេញផ្សាយនៅក្នុងឆ្នាំ ទាក់ទិននឹងបញ្ហាគ្រប់គ្រងថវិកា។
- សៀវភៅទី២៖ ការវិភាជថវិកាសម្រាប់ក្រសួងកណ្តាល ដែលលម្អិតព័ត៌មាននៃការវិភាជនេះតាមកម្រិតថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ខេត្ត និងសម្រាប់ខេត្តនីមួយៗ ប៉ុន្តែឯកសារនេះបញ្ចូលតែចំណាយចរន្តសម្រាប់ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ។
- សៀវភៅទី៣៖ ការវិភាជថវិកាតាមខេត្ត ដែលលម្អិតព័ត៌មានអំពីការវិភាជតាមមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ហើយដូចគ្នាដែរ ឯកសារនេះបញ្ចូលតែចំណាយចរន្តប៉ុណ្ណោះ។
- សៀវភៅទី៤៖ ការវិភាជថវិកាទៅឱ្យអាជ្ញាធរខេត្ត ដែលជាធម្មតាគេហៅថាសាលាខេត្ត ដែលលម្អិតព័ត៌មានតាមខេត្ត។ គេគប្បីកត់សម្គាល់ថាមូលនិធិនេះ (ពោលគឺសម្រាប់សាលាខេត្ត) គឺបញ្ចូលទាំងចំណាយចរន្ត និងមួយចំណែកតូចនៃចំណាយមូលធន។

ឯកសារដែលបានលើកឡើងខាងលើនេះ អាចត្រូវបានប្រើរួមជាមួយកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈដែលជាផែនការវិនិយោគបីឆ្នាំរំកិលរ សម្រាប់ឱ្យគ្រប់វិស័យទាំងអស់ទទួលបាននូវទិដ្ឋភាពទាំងមូលអំពីថវិកា

[2] ការជួបប្រជុំជាមួយមន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានថវិកានៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ កាលពីថ្ងៃទី២៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩។

ចរន្ត និងថវិកាមូលធនសម្រាប់វិស័យ។ កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈត្រូវបានបោះផ្សាយដោយ (និងអាចរកបានពី) ក្រសួងផែនការ ហើយត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មរៀងរាល់ឆ្នាំ និងបោះផ្សាយនៅដើមឆ្នាំ។ នៅក្នុងកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈនេះ វិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់នៅក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាមួយគ្នានឹងវិស័យអប់រំ។ ឯកសារនេះក៏បង្ហាញផងដែរនូវបញ្ជីនៃគម្រោងនានាដែលត្រូវបានបែងចែកជា គម្រោងអាទិភាពកំពុងដំណើរការ និងបម្រុង។ នៅក្នុងប្រភេទគម្រោងទាំងពីរនេះ មានការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់បន្ថែមទៀតទៅតាមគម្រោងវិនិយោគមូលធន និងគម្រោងជំនួយបច្ចេកទេស។ គេគប្បីគួរកត់សម្គាល់ផងដែរ ថាគម្រោងនានានៃកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងផ្នែកមូលធន (តារាង គ និង ឃ) នៃច្បាប់ថវិកាជាតិ។

ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តថវិកា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយមានព័ត៌មានពីរតនាគារជាតិ ចេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែមួយស្ដីពីការអនុវត្តថវិការដ្ឋ ដែលគេស្គាល់ថាជា តារាងប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុរបស់រដ្ឋ[3] ហើយតារាងនេះអាចទិញបានពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ឯកសារនេះគឺជា ឯកសារយោងដ៏ល្អមួយអំពីការអនុវត្តប្រចាំខែនូវថវិកាជាតិ និងការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយ។

ប្រភពព័ត៌មានពីរផ្សេងទៀតស្ដីពីហិរញ្ញប្បទានវិស័យសុខាភិបាលគប្បីត្រូវបានលើកឡើងនៅទីនេះ។ សម្រាប់ការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយ មូលដ្ឋានទិន្នន័យស្ដីពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាគឺជាប្រភពទិន្នន័យល្អមួយ ថ្វីបើមិនល្អបំផុតក្ដី។ ដោយត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មយ៉ាងទៀងទាត់ និងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈមូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះផ្ដល់ព័ត៌មានអំពីការបញ្ចេញមូលនិធិប្រចាំឆ្នាំពីម្ចាស់ជំនួយផ្សេងៗ ប៉ុន្តែមូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះមានលក្ខណៈពិបាកប្រើ។ លើសពីនេះទៀត មានតែព័ត៌មានស្ដីពីការបញ្ចេញសាច់ប្រាក់ដោយម្ចាស់ជំនួយទៅក្នុងគម្រោងឬកម្មវិធីប៉ុណ្ណោះទេដែលអាចរកបាន រីឯព័ត៌មានអំពីមូលនិធិដែលត្រូវបានបញ្ចេញចេញពីគម្រោងឬកម្មវិធីនីមួយៗវិញគឺមិនមានទេ។[4] មូលដ្ឋានទិន្នន័យស្ដីពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាអាចចូលមើលបាននៅលើគេហទំព័រ: http://cdc.khmer.biz/។

ថ្វីបើមានជាសាធារណៈបង្គួរ ឯកសារថវិកាដែលបានលើកឡើងខាងលើភាគច្រើនផ្ដល់តែទិន្នន័យសរុបដែលសម្រាប់គោលបំណងតាមដាន និងវិភាគវិភាជន៍និងការអនុវត្តថវិកានៅក្នុងវិស័យជាក់លាក់មួយដូចជាវិស័យសុខាភិបាលជាដើមគឺទាមទារចាំបាច់ឲ្យមានទិន្នន័យលម្អិត។ ព័ត៌មានសរុបមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកវិភាគផ្សារភ្ជាប់អ្វីដែលត្រូវបានចាយ ទៅនឹងអ្វីដែលសម្រេចបានជាមួយចំណាយទាំងនេះឡើយ ហើយវាក៏មិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការវិភាគលម្អិតបន្ថែមទៀតដែរលើ ចំណុចដូចជា អតុល្យភាពភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងរបៀបដែលថវិកាត្រូវបានវិភាជ។

ព័ត៌មានសរុបបន្ថែមស្ដីពីថវិកាត្រូវបានផលិតដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ព័ត៌មានដែលពេញលេញ និងមានប្រយោជន៍ជាងគេគឺ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំឬផែនការបីឆ្នាំរំកិល ដែលគឺជាឯកសារដែលទាមទារឲ្យរៀបចំដោយស្ថាប័នសុខភាពនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់។ ឯកសារនេះបង្ហាញពីអ្វីដែលគឺជាតម្រូវការស្នើសុំដោយគ្រប់ស្ថាប័នសុខភាពទាំងអស់ (ពីក្រោមឡើងលើ) និងថាតើមានធនធានប៉ុន្មានត្រូវបានផ្ដល់ដើម្បីបំពេញសេចក្ដីត្រូវការទាំងនេះ (ពីលើចុះក្រោម)។ យោងតាមប្រតិទិនវិស័យសុខាភិបាល ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំនៅតាមស្ថាប័ននីមួយៗត្រូវបានរៀបចំនៅដើមខែមីនា ហើយសេចក្ដីព្រាងផែនការ

---

[3] តារាងប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុរបស់រដ្ឋ។

[4] Lienert, I. J. Helis និង អ្នកដទៃ (២០០៨)។ កម្ពុជា៖ កែលម្អគណនេយ្យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ភ្នំពេញ, មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ (IMF)។

ប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំក្នុងទូទាំងវិស័យត្រូវបានបញ្ចប់ក្នុងខែធ្នូ។ ការបូកសរុបលើកទីមួយនៃផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិការ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ខេត្ត ហើយនៅពេលត្រូវបានបញ្ជូនទៅឱ្យថ្នាក់ជាតិ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបញ្ចូលគ្នាបន្ថែមនូវផែនការថ្នាក់ខេត្ត និងកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិឬនាយកដ្ឋាន។ នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ គេអាចឃើញនូវឧបសម្ព័ន្ធពោរពេញដោយព័ត៌មាន ដែលរួមមានតារាងផ្សេងៗដូចជា ចំណាយតាមកម្មវិធីមណ្ឌលគ្រប់គ្រងថវិកា លេខកូដថវិកា និងកម្មវិធីរង ប្រភពផ្តល់មូលនិធិ និងចំណាត់ថ្នាក់សកម្មភាព។

ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងដៃគូវិស័យសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ហើយក៏ត្រូវបានវាយតម្លៃរួមគ្នាផងដែរ ដោយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងនេះ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងរវាងខែមីនា មានមហាសន្និបាតសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិមួយ ដែលប្រព្រឹត្តទៅទន្ទឹមគ្នានឹងការវាយតម្លៃរួមលើស្នាដៃអនុវត្តប្រចាំឆ្នាំ និងការវាយតម្លៃរួមគ្នាលើផែនការបីឆ្នាំរំកិល។ របាយការណ៍ទាំងនេះលើកឡើងពីសមិទ្ធផល និងបរាជ័យនៃឆ្នាំកន្លងទៅ ដោយផ្តោតលើវិស័យគន្លឹះមួយចំនួនដូចជា ស្ថានភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការកែលម្អគុណភាព ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន។ យ៉ាងណាក្តី ទម្រង់នៃរបាយការណ៍ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំអាចប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួច[5]។

គេគប្បីកត់សម្គាល់ជាថ្មីថាផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ បង្ហាញប្រភពមូលនិធិពីថវិកាជាតិផង និងការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផង។ ចំពោះចំណែកថវិកាជាតិ ការទទួលខុសត្រូវលើការរៀបចំគឺស្ថិតនៅក្រោមនាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល ហើយមានជំហានមួយចំនួនដែលការងារនេះត្រូវបានអនុវត្ត។ ទីមួយ នាយកដ្ឋាននេះរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំនីមួយៗ ជាផ្នែកមួយនៃផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ហើយផ្នែកខ្លះនៃផែនការថវិកានេះធ្វើតាមទម្រង់នៃផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ លើកលែងតែថាសម្រាប់របាយការណ៍នេះ ការផ្តោតគឺទៅលើតែថវិកាជាតិប៉ុណ្ណោះ។ បន្ថែមលើនេះផែនការនេះក៏បង្ហាញផងដែរនូវថវិកាវិស័យគោរពទៅតាមប្លង់គណនេយ្យ ដែលមានន័យថាចែកតាម ប្រាក់បៀវត្សរ៍ (ជំពូក៦៤) ទំនិញ និងសេវា (ជំពូក ៦០ ៦១ ៦២ និង ៦៣)។ ដោយសារវិស័យសុខាភិបាលក៏បានអនុម័តការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធីផងដែរនោះ ផែនការនេះបែងចែករវាងការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី និងការធ្វើថវិកាមិនមែនតាមកម្មវិធី។ ផែនការថវិកានេះ ដែលត្រូវបានរៀបចំស្របតាមប្លង់គណនេយ្យ ត្រូវដាក់ជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីធ្វើការចរចារ និងអនុម័ត ដោយគោរពតាមប្រតិទិនរៀបចំថវិកាជាតិ។

នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ ក៏រក្សាទុកផងដែរនូវឯកសារអនុវត្តថវិកាប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ (ដែលនៅពេលនេះសូមហៅថាថវិកាជាតិ)។ ប្រៀបធៀបនឹងផែនការថវិកាដែលបានអនុម័ត ឯកសារនេះបង្ហាញពីការអនុវត្តតាមខ្ទង់ថវិកា រវាងការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី និងការធ្វើថវិកាមិនមែនតាមកម្មវិធី ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ យោងតាមបទសម្ភាសន៍ជាមួយនាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ និងនាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានចែកជូនជារៀងរាល់ត្រីមាសដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម និងវេទិកា

---

[5] ក្រៅពីរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំទាំងនេះ អាចមានរបាយការណ៍វាយតម្លៃពិសេសផងដែរដូចជារបាយការណ៍ស្តីពីការពិនិត្យវាយតម្លៃការជួលសេវាសុខភាពកម្ពុជា (ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៧) ការគ្រប់គ្រងទូទាំងវិស័យ (SWiM) (ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧) ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៣-២០០៧ (ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧) ។ល។ តាមការរំពឹងទុក ដោយសារវិស័យសុខាភិបាលពឹងអាស្រ័យច្រើនលើជំនួយ ការវាយតម្លៃផ្សេងៗត្រូវបានធ្វើដើម្បីជាផលប្រយោជន៍របស់ម្ចាស់ជំនួយទាំងនោះ។

ម្ចាស់ជំនួយ-រាជរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ដូចជាវេទិកាសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (CDCF) ជាដើម។ ការរាយការណ៍អំពីការអនុវត្តថវិកាជាតិ គឺជាការសន្យារបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចំពោះដៃគូរបស់ខ្លួន ដើម្បីបង្ហាញថារៀងរាល់ឆ្នាំ វិស័យនេះអនុវត្តយ៉ាងហោចណាស់ក៏បាន ៩៥% នៃថវិកាជាតិដែលបានអនុម័តដែរ។ មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលបានឲ្យដឹងថា ដោយសារតែតំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយ (អង្គការម៉េឌីខាំ) ក៏ចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះដែរ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគប្បីទទួលបានព័ត៌មានយ៉ាងទៀតទាត់អំពីស្ថានភាពនៃការអនុវត្តថវិកាជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រភពព័ត៌មានដ៏សំខាន់មួយទៀតគឺ ឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្តាល។ ឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្តាលធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីការផ្ទេរចេញចូលនៃឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យនានា។ សម្រាប់ការផ្ទេរចូល របាយការណ៍នេះបង្ហាញតម្លៃនៃការផ្ទេរចូលពីរាជរដ្ឋាភិបាល ធនាគារពិភពលោក និងម្ចាស់ជំនួយដទៃទៀត ហើយសម្រាប់ការផ្ទេរចេញវិញ ឯកសារនេះបង្ហាញថាតើស្រុកប្រតិបត្តិណាទទួលបានការផ្ទេរចូលប៉ុន្មាន។ បទសម្ភាសន៍ ជាមួយមន្ត្រីនាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ និងមន្ត្រីនាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការបង្ហាញថា ព័ត៌មានខាងលើជាធម្មតាត្រូវបានបង្ហាញជូនក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមរៀងរាល់ត្រីមាស តាមការសន្យារបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចំពោះដៃគូវិស័យសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន។

ចំណាយមូលធននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមាន២ផ្នែកគឺៈ មួយផ្នែកទទួលហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក និងមួយផ្នែកទៀតទទួលជំនួយពីបរទេស។ នៅក្នុងប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន ចំណាយមូលធនទាំងមូល ដែលត្រូវបានបំបែកចេញជាគម្រោងឬកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍រាប់រយ ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់នាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ថ្វីបើនាយកដ្ឋាននេះមិនបានផលិតឯកសារសាធារណៈស្តីពីគម្រោងឬការអនុវត្តថវិកា ក៏នាយកដ្ឋាននេះមានផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលក្នុងតារាងប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុរដ្ឋ[6]ដែរ។ ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកទាំងអស់ និងផ្នែកខ្លះនៃចំណាយមូលធនដែលបានទទួលមូលនិធិពីបរទេសត្រូវបានចាយ(បញ្ចេញ) តាមរយៈប្រព័ន្ធរតនាគារជាតិ ដូច្នេះការអនុវត្តចំណាយទាំងនេះត្រូវបានកត់ត្រាទុកដោយរតនាគារជាតិ និងបញ្ជូនទៅឱ្យនាយកដ្ឋានគោលនយោបាយសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការរៀបចំតារាងប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុរដ្ឋប្រចាំខែ។ សម្រាប់មូលនិធិបរទេសដែលមិនបានផ្តល់តាមប្រព័ន្ធរតនាគារជាតិ ព័ត៌មានស្តីពីការអនុវត្តមូលនិធិទាំងនេះអាចរកបានពីក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា។ យ៉ាងណាក្តី ដូចដែលបានពិភាក្សាខាងលើ ឯកសារស្តីពីការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយ (ដែលមួយចំនួនត្រូវបាន ធ្វើឡើងតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈពេញលេញនៅឡើយ ទាំងនៅក្នុងករណីនៃមូលដ្ឋានទិន្នន័យស្តីពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការនៃក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យដែលទើបបានបង្កើតឡើងថ្មីៗរបស់នាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល[7]។

ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យខាងលើ និងឯកសារនិងរបាយការណ៍ថវិកាមួយចំនួនគឺមានលក្ខណៈសម្បូរណ៍បែបណាស់។ តាមពិតទៅឯកសារទាំងនោះគឺតម្រូវសម្រាប់ការវាយតម្លៃឬតាមដានផ្ទៃក្នុងវិស័យផង និងសម្រាប់សកម្មភាពសវនកម្មនានាដែលជាធម្មតាត្រូវបានធ្វើដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងស្ថាប័នសវនកម្មផ្សេងទៀតផងដែរ។ យោងបទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីថ្នាក់ថ្នាក់ជាតិ ឯកសារនិងព័ត៌មានទាំងអស់នេះអាចផ្សព្វផ្សាយបានលុះត្រាតែមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការពីថ្នាក់លើ ពោលគឺថ្នាក់

---

[6] ការជួបប្រជុំជាមួយមន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការនៅថ្ងៃទី០៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩។

[7] ផ្អែកលើបទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីរតនាគារជាតិ (ថ្ងៃទី០៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨)។

ក្រសួង ហើយចាំបាច់ត្រូវមានការដាក់ជូននូវលិខិតស្នើសុំតាមរយៈនីតិវិធីរដ្ឋបាល ដែលនីតិវិធីនេះអាចចំណាយពេលរាប់សប្តាហ៍មុនពេលគេដឹងថាតើសំណើត្រូវបានយល់ព្រមឬទេ។ បើមានការយល់ព្រមនេះ គេអាចទទួលបានទិន្នន័យយ៉ាងច្រើនតាមដែលគេអាច។ ហេតុដូច្នេះការស្នើសុំព័ត៌មានបែបនេះគឺជាស្ថានភាពមួយដែលមានលក្ខណៈ "បានទាំងអស់ ឬមិនបានសោះ"។

យ៉ាងណាក្តី គេបានដឹងថាភាគច្រើននៃព័ត៌មានខាងលើត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម ដែល ជាការប្តេជ្ញាមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចំពោះដៃគូវិស័យសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន ហើយក៏មានការបញ្ជាក់ផងដែរថាព័ត៌មានភាគច្រើនដែលបានស្នើសុំនិងផ្តល់ជូនក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម អាចចែករំលែកបន្តជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតបាន។ ពេលសួរថាតើព័ត៌មានទាំងនេះអាចផ្សព្វផ្សាយជូន "សាធារណជន" បានឬទេ មន្ត្រីដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍សួរត្រឡប់មកវិញថា តើចង់និយាយអំពីផ្នែកណាខ្លះនៃសាធារណជន។ ប្រការនេះមានន័យថានៅក្នុងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ពាក្យ "សាធារណជន" ក្នុងបរិបទនេះគប្បីគួរត្រូវកំណត់ឱ្យបានជាក់លាក់។

ស្ថិតិសុខភាព

ព័ត៌មានកាន់តែលម្អិត ត្រូវបានរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេសនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ និងនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ។ ទីមួយ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ផលិតនិងរក្សាទុកស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ដែលផ្អែកលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលផ្ញើមកពីថ្នាក់ខេត្ត ហើយដែលផ្តល់ព័ត៌មានផ្សេងៗជាច្រើន រួមទាំងទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដោយគិតតាមសូចនាករសុខភាពខេត្ត។ល។ ស្ថិតិនេះគួរត្រូវចេញជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប៉ុន្តែអាចយឺតយ៉ាវដោយសារមូលហេតុផ្សេងៗ ដែលរួមមានតាំងពីសមត្ថភាពរហូតដល់ការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្ទេរទិន្នន័យពីប្រភពផ្សេងៗ។ គេបានដឹងតាមរយៈបទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល[8] ថាក្រសួងផែនការកំពុងបញ្ចប់ "ការកំណត់ជាមុននូវអត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ" ដែលមានលក្ខណៈដូចជាជំរឿនមួយដែរ ហើយលទ្ធផលពីការងាររបស់ក្រសួងផែនការនេះនឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់ចែកចាយប័ណ្ណធានាសុខភាពជូនដល់គ្រួសារទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាក្រ។

ការជួយគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

ផ្អែកលើការពិភាក្សាខាងលើ ព័ត៌មានស្តីពីថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលច្រើនគ្រាន់បើត្រូវបានផលិត ប៉ុន្តែការមានព័ត៌មានទាំងនេះមានលក្ខណៈមជ្ឈការខ្លាំង ដែលតម្រូវឱ្យមានសំណើផ្លូវការ និងការយល់ព្រមពីថ្នាក់លើ។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល រូបភាពគឺខុសស្រលះ៖ ព័ត៌មាននេះមានលក្ខណៈរប៉ាត់រប៉ាយ។ តាមផ្លូវការ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ក្រសួងផែនការ និងក្រសួងសុខាភិបាលគឺជាស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក្នុងការសម្របសម្រួលការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយ។ ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា បានរៀបចំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទៀងទាត់នូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យស្តីពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ ដើម្បីតាមដានការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយដល់រាជរដ្ឋាភិបាល

[8] ការជួបជាមួយមន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការ នៅថ្ងៃទី១២ ខែវិច្ឆិកា និងថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩។

ទាំងមូល និងតាមវិស័យ។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះ ដាក់ឲ្យអ្នកដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍លើប្រធានបទនេះ អាចប្រើប្រាស់បាន ហើយគុណភាពរបស់វាបាននឹងកំពុងកែលម្អជាប្រចាំ។

យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ផ្នែកមួយចំនួននៅត្រូវការកែលម្អបន្ថែមទៀត។ ទីមួយ មូលដ្ឋានទិន្នន័យស្តីពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការនៅមិនទាន់មានលក្ខណៈងាយប្រើនៅឡើយ ពោលគឺមានតែអ្នកដែលមានចំណេះដឹងជាក់លាក់អំពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យ និងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាប៉ុណ្ណោះដែលអាចប្រើបានស្រួល។ ទីពីរ មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះ ពឹងផ្អែកលើព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្ញើជូនតាមការស្ម័គ្រចិត្តដោយម្ចាស់ជំនួយ ហើយម្ចាស់ជំនួយទាំងអស់នៅ មិនទាន់បានសហការឱ្យបានពេញលេញនៅឡើយលើចំណុចនេះ។ ទីបី មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះទៀតសោតនៅ មិនទាន់មានលក្ខណៈពេញលេញនិងត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ គេឃើញមានបញ្ហារាប់ត្រួតគ្នា និងចំណាត់ ថ្នាក់ទិន្នន័យដែលគ្មានសង្គតិភាព[៩]។

ចំពោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលវិញ គេឃើញមានមូលដ្ឋានទិន្នន័យមួយនៅក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយឡែកពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យស្តីពីម្ចាស់ជំនួយ។ យ៉ាងណាក្តី ដូចដែលមន្ត្រីនាយកដ្ឋានវិនិយោគនិងសហប្រតិបត្តិការបានលើកឡើង (ថ្ងៃទី២៨ ខែវិច្ឆិកា) ព័ត៌មាននៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះនៅត្រូវការកែលម្អបន្ថែមទៀត ហើយសំខាន់ជាងនេះទៅទៀតវាផ្តល់ភាគច្រើនតែព័ត៌មានសរុបដែលប្រការនេះតម្រូវឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលបង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យមួយផ្សេងទៀត សម្រាប់រក្សាទុកព័ត៌មានលម្អិតជាងនេះស្តីពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល សកម្មភាព និងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងនេះ។ នៅឯក្រសួងមហាផ្ទៃ ក៏មាននាយកដ្ឋានមួយដែរ ដែលទទួលបន្ទុកលើការចុះបញ្ជីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែសូម្បីតែនៅទីនោះ ក៏កិច្ចសហការពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមានលក្ខណៈមិនស្មើគ្នាដែរ។ ប្រភពព័ត៌មានមួយទៀតគឺអង្គការម៉េឌីខាំ ដែលអង្គការនេះមានមូលដ្ឋានទិន្នន័យមួយស្តីពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាង ១២០ ធ្វើការនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យអន្តរកម្មនេះ គូសផែនទីវត្តមាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល តាមអនុវិស័យសុខាភិបាលរហូតដល់ថ្នាក់ឃុំ ហើយមានតែសមាជិកអង្គការម៉េឌីខាំប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះ យ៉ាងនេះក្តីក៏មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះតំណាងឱ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពភាគច្រើន ហើយរាប់បញ្ចូលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលធំៗទាំងអស់ផងដែរ។

នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិទទួលបន្ទុកលើការសម្របសម្រួលនិងតាមដានព័ត៌មានស្តីពីជំនួយពីម្ចាស់ជំនួយនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ២០០៨ មកនាយកដ្ឋាននេះ ដែលគឺជានាយកដ្ឋានមួយនៅក្មេងខ្ចីនៅឡើយបានសាកល្បងបង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យមួយដោយប្រើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់មកពីម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែយោងតាមបទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីនាយកដ្ឋាន[10] មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះនៅមិនទាន់ពេញលេញនៅឡើយ ដោយសារតែអត្រាឆ្លើយតបពីម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។ ការលំបាកនេះ ក៏ត្រូវបានបង្ហាញឲ្យឃើញច្បាស់ផងដែរនៅក្នុងរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋាន ស្តីពីជំនួយបរទេសសម្រាប់វិស័យ

---

[៩] ឧទាហរណ៍ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងបទសម្ភាសន៍របស់យើង ប្រការដែលថាតើអង្គភាពគ្រប់គ្រងគម្រោងត្រូវបានកំណត់យ៉ាងដូចម្តេចនៅមិនទាន់មានលក្ខណៈច្បាស់លាស់នៅឡើយ។ គេឃើញមានលទ្ធភាពរាប់ត្រួតគ្នាខ្ពស់ ដោយសារស្ថាប័នលើសពីមួយអាចរាយការណ៍អំពីវត្តមាននៃអង្គភាពគ្រប់គ្រងគម្រោងតែមួយ។ បញ្ហាទាំងនេះត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយក្រុមការងារក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ដែលធ្វើការលើបញ្ហាសម្របសម្រួលជំនួយ ហើយពួកគេកំពុងចាត់វិធានការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ។

[10] ការជួបនៅថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩។

សុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០០៧-២០០៩) ចុះខែមីនា ឆ្នាំ២០០៨។ គេក៏បានកត់សម្គាល់ឃើញផងដែរថា ព័ត៌មានដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលមកដល់ពេលនេះអំពីការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអាចមានភាពខុសគ្នាច្រើនពីព័ត៌មានដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា។ ឧទាហរណ៍ ដូចជាភាពខុសគ្នាស្រលះរវាងចំណាយ និងការព្យាករណ៍អំពីជំនួយបរទេសសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងចម្លើយទៅនឹងកម្រងសំណួររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការព្យាករណ៍និងបញ្ចេញសាច់ប្រាក់ ដែលបានប្រមូលដោយមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៧៖ កម្រងសំណួររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបង្ហាញចំនួន ១០៤លានដុល្លារអាមេរិក ខណៈដែលក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាបង្ហាញចំនួន ៣៩,៥លានដុល្លារអាមេរិក។ យ៉ាងណាក្តី គេរំពឹងថាមូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះនឹងត្រូវបានកែលម្អឡើង ខណៈដែលក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រតិបត្តិការ (ចុះខែសីហា ឆ្នាំ២០០៧) សម្រាប់សម្របសម្រួលដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅត្រូវបានគេបន្តអនុវត្ត។ ផ្នែកបន្ទាប់នឹងពិភាក្សាកាន់តែលម្អិតបន្ថែមទៀតអំពីអ្វីដែលអាចរំពឹងបាន ប្រសិនបើក្របខណ្ឌគោលនយោបាយត្រូវបានបន្តអនុវត្តប្រកបដោយជោគជ័យ។

៦.២. នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពបច្ចុប្បន្ន ថ្នាក់ក្រោមជាតិរួមមាន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាព និងកម្រិតសហគមន៍។ ព័ត៌មានដែលបានផលិតនៅកម្រិតទាំងនេះទាក់ទិននឹងស្នាដៃការងារនិងថវិកាវិស័យបានប្រែប្រួលជាហូរហែរ ដែលប្រការនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីកំណែទម្រង់ជាបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិការ រក្សាទុកឯកសារថវិកាស្រដៀងគ្នា ហើយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តគឺជាកម្រិតខ្ពស់ជាងគេបំផុតនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលដាក់បញ្ចូលគ្នានូវរបាយការណ៍ និងស្ថិតិផ្ញើមកពីស្រុកប្រតិបត្តិការ និងកម្រិតទាបជាងនេះ។ ឯកសារទាំងនោះរួមមាន[11]៖

- ផែនការប្រតិបត្តិការខេត្តប្រចាំឆ្នាំ ដែលភាគច្រើនមានផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំរបស់ ស្រុកប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងៗ។ សូមមើលផ្នែក ៥.១ ស្តីពីផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ និងដំណើរការរៀបចំផែនការនេះ។ ផែនការប្រតិបត្តិការខេត្តប្រចាំឆ្នាំ បង្ហាញពីកម្មវិធីនិងកម្មវិធីរងផ្សេងៗ ដែលវិស័យសុខាភិបាលចង់សម្រេចបាននៅក្នុងឆ្នាំខាងមុខ ព្រមទាំងប្រភពមូលនិធិមកពី (១)-ថវិកាជាតិ និង (២)-ថវិកាដែលបានសន្យារួចហើយពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលមានផែនការធ្វើប្រតិបត្តិការនៅក្នុងខេត្តពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងឆ្នាំថវិកាបន្ទាប់។
- ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ វាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការ។ ឯកសារទីមួយ តំណាងឱ្យការអនុវត្តនេះគឺ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលត្រូវបានផលិត និងផ្ញើមកពីស្រុកប្រតិបត្តិការជារៀងរាល់ខែមិនឱ្យហួសពីថ្ងៃទី១០ នៃខែបន្ទាប់ឡើយ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នា និងផ្ញើទៅឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល មិនឱ្យហួសពីថ្ងៃទី២០ ឡើយ ប៉ុន្តែក៏អាចមានការយឺតយ៉ាវខ្លះដែរនៅក្នុងការផ្ញើ

[11] ផ្អែកលើបទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមួយរូប នៅថ្ងៃទី២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ និងថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩។ សំណាកគំរូនៃឯកសារទាំងអស់ដែលបានលើកឡើងខាងក្រោមអាចផ្តល់ជូនបាន។

របាយការណ៍ទាំងនេះ។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមានព័ត៌មានសម្បូរណ៍បែបស្តីពីសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចដែលមានរាប់បញ្ចូលក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ។

- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល មានលក្ខណៈដូចជារបាយការណ៍ស្នាដៃអនុវត្តមួយ។ រីឯរបាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តថវិកា ដូចដែលបានលើកឡើងច្រើនដងរួចមកហើយ ចាំបាច់ត្រូវមានការបែងចែករវាងព័ត៌មានស្តីពីថវិកាជាតិនិងព័ត៌មានស្តីពីថវិកាម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ សម្រាប់ថវិកាជាតិ គេឃើញមាន***របាយការណ៍ប្រចាំខែ*** និង ***ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការអនុវត្តថវិកា*** ផ្ញើមកពី ស្រុកប្រតិបត្តិការ និងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នាបន្តទៀត សម្រាប់ផ្ញើជូនក្រសួងសុខាភិបាល។ របាយការណ៍ទាំងនេះបញ្ចូលខ្ទង់ថវិកា (ជាតិ) គ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ តាំងពីប្រាក់បៀវត្សរ៍ ប្រតិបត្តិការនិងការថែទាំ ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ សុខភាព និងខ្ទង់ផ្សេងទៀត។ គួរកត់សម្គាល់ថា មានតែមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះ ដែលមានរាយការណ៍អំពីថ្លៃសេវានៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ខ្លួន ដោយសារមានតែកម្រិតទាំងពីរនេះទេ ដែលចូលរួមដោយផ្ទាល់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ហើយគួរកត់សម្គាល់ផងដែរនោះគឺ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពុំមានការអនុវត្តការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធីនៅថ្នាក់ខេត្តទេ ដូច្នេះមិន មានព័ត៌មានស្តីពីថវិកាសម្រាប់ចំណុចនេះឡើយ។
- របាយការណ៍ស្តីពីការផ្ទេរឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យពីថ្នាក់ជាតិ និងការប្រើប្រាស់ឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យទាំងនេះ ត្រូវបានផលិតប្រចាំត្រីមាសនិងប្រចាំឆ្នាំ។ បទសម្ភាសន៍ផ្ទាល់បង្ហាញថា ឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យ សុទ្ធតែត្រូវបានធ្វើលទ្ធកម្ម និងរក្សាទុកនៅឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្តាល។ បន្ទាប់មក ឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យទាំងនេះត្រូវបានផ្ទេរដោយផ្ទាល់ទៅឱ្យ ស្រុកប្រតិបត្តិការផ្សេងៗរៀងរាល់ត្រីមាស។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តរក្សាទុកតែឯកសារស្តីពីការផ្ទេរទាំងនោះប៉ុណ្ណោះ។ ស្រុកប្រតិបត្តិការ ទទួលបន្ទុកក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យទាំងនោះ ហើយផ្ញើរបាយការណ៍ទាំងនោះទៅឲ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត សម្រាប់ដាក់បញ្ចូលគ្នា និងផ្ញើបន្តទៅឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលឬឃ្លាំងបរិក្ខារកណ្តាល។ របាយការណ៍ទាំងនោះមានបញ្ជីលម្អិតស្តីពីប្រភេទឱសថ និងបរិក្ខារនីមួយៗ ព្រមទាំងបរិមាណដែលបានផ្ទេរនិងប្រើប្រាស់។

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលធ្វើសកម្មភាពច្រើននៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការអនុវត្តគម្រោងរបស់ខ្លួន។ នៅតាមខេត្តដែលបានចុះសិក្សា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលភាគច្រើនបានចុះបញ្ជីជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងធ្វើការលើបញ្ហាទាក់ទិននឹងមេរោគអេដស៍ឬជម្ងឺអេដស៍។ ដោយសារការរួមចំណែកដ៏សំខាន់របស់ពួកគេ វាគឺជាការសំខាន់ដែលសកម្មភាពរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវសម្របសម្រួល និងគិតពិចារណាឱ្យបានល្អ។ សម្រាប់គោលបំណងទាំងនេះ យន្តការមួយដែលមានឈ្មោះថាក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមផ្នែកសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីឱ្យមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលដឹកនាំដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តអាចជួបជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ ដែលធ្វើការនៅក្នុងដែនដីរបស់ខ្លួន ជារៀងរាល់ខែ ឬរៀងរាល់ពីរខែម្តង (អាស្រ័យលើពេលវេលា និងកម្រិតនៃភាពបន្ទាន់ចាំបាច់)។ របៀបវារៈត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ កិច្ចប្រជុំនីមួយៗ ហើយជាធម្មតា បទបង្ហាញមួយត្រូវបានធ្វើពីខាងរាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីស្ថានភាពនៃការអនុវត្តថវិកាជាតិ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក៏ត្រូវបានស្នើផងដែរឱ្យរាយការណ៍អំពីសកម្មភាព និងស្ថានភាពថវិការបស់ខ្លួន ប៉ុន្តែដូចដែលប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានលើកឡើង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនមិនចង់ រាយការណ៍អំពីស្ថានភាពថវិការបស់ខ្លួនឡើយ។

នៅកម្រិតសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពគឺជាអង្គភាពសំខាន់ជាងគេក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព។ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗត្រូវបានសន្មតថាបម្រើដល់ប្រជាជនពី ៨.០០០ ទៅ ១៥.០០០នាក់។ ចំណុចនេះមានន័យថាមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ អាចមានវិសាលភាពលើដែនដីលើសពីឃុំរដ្ឋបាលចំនួនមួយ អាស្រ័យលើទំហំចំនួនប្រជាជនរបស់ឃុំរដ្ឋបាល ហើយសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ គណៈកម្មាធិការទ្រទ្រង់មណ្ឌលសុខភាពមួយ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានសមាជិកភាពពី ៧ ទៅ ១១នាក់ រួមទាំងមេឃុំពាក់ព័ន្ធផងដែរ។ គណៈកម្មាធិការត្រូវបានសន្មតថាគឺជាយន្តការ ដែលតាមរយៈនោះមេឃុំអាចទទួលបានព័ត៌មាន (រួមទាំងព័ត៌មានស្តីពីថវិកាផងដែរ) អំពីមណ្ឌលសុខភាព និងលើកសំណើអំពីរបៀបដែលសេចក្តីត្រូវការខាងសុខភាពរបស់ប្រជាជនអាចត្រូវបានឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ដូចបានចែងក្នុងវិធាន ព័ត៌មានថវិការបស់មណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ជូនមេឃុំតាមការទាមទារ។

ដូចដែលបានរៀបរាប់ ព័ត៌មានថវិកាជាច្រើនត្រូវបានផលិតនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប៉ុន្តែព័ត៌មាននេះភាគច្រើនគឺដើម្បីគោលបំណងធ្វើសវនកម្មនិងអធិការកិច្ចដោយស្ថាប័នកណ្តាលនានា (ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងស្ថាប័នសវនកម្ម) និងម្ចាស់ជំនួយ មិនមែនសម្រាប់ចែករំលែកជាមួយសាធារណជនឡើយ ថ្វីបើអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដូចជាមេឃុំជាដើមក្តី។ នៅពេលសួរថា តើព័ត៌មាននេះអាចផ្សព្វផ្សាយជូនសាធារណជនឬទេ ចម្លើយគឺថា ដោយសារប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្នមានលក្ខណៈមជ្ឈការខ្លាំងនៅក្នុងទិដ្ឋភាពជាច្រើន ការផ្សព្វផ្សាយបែបនេះអាចធ្វើបានលុះត្រាតែមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការពីក្រសួងសុខាភិបាល ឬស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុពាក់ព័ន្ធដូចជា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុប៉ុណ្ណោះ ហើយប្រសិនបើមានការអនុញ្ញាតបែបនេះ ថ្នាក់ក្រោមជាតិរីករាយក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានណាដែលត្រូវការ។ និយាយម៉្យាងទៀត វាគឺជាស្ថានភាពមួយដែលមានលក្ខណៈ "បានទាំងអស់ ឬមិនបានសោះ"។

៧. ការមានព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល៖ ការផ្លាស់ប្តូរដែលរំពឹងទុកក្នុងរយៈពេលខ្លី និងមធ្យម

នៅក្នុងទិដ្ឋភាពជាច្រើន ប្រព័ន្ធធ្វើថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងជារួមគឺនៅទន់ខ្សោយ ហើយវាប្រែប្រួលជានិច្ចតាមរយៈកំណែទម្រង់ផ្សេងៗ។ កំណែទម្រង់ខ្លះមានលក្ខណៈផ្តែក្នុងចំពោះវិស័យ ខណៈដែលកំណែទម្រង់ខ្លះទៀតគឺជាលទ្ធផលនៃកំណែទម្រង់ធំទូលាយមួយចំនួន ដែលនៅក្នុងនោះកំណែទម្រង់លេចធ្លោជាងគេគឺ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវតាមដានកំណែទម្រង់ខាងក្នុង និងខាងក្រៅទាំងនេះ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាកំណែទម្រង់គន្លឹះៗ ដែលនឹងមានផលប៉ះពាល់រយៈពេលខ្លី និងមធ្យមលើការទទួលព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៧.១. នៅក្នុងកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល

ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំនិងផែនការបីឆ្នាំរំកិល៖ ផ្នែក ៥.១ ខាងលើបានពិពណ៌នារួចមកហើយនូវផែនការទាំងនេះ។ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានអនុវត្តតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មក តែទោះជាយ៉ាងណាក្តី ក៏បទសម្ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីថ្នាក់កណ្តាលបង្ហាញថា ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំនៅត្រូវការការកែលម្អបន្ថែមដើម្បីបញ្ចូលឲ្យកាន់តែបានពេញលេញ គ្រប់ប្រភពមូលនិធិសក្តានុពលទាំងអស់។ ដោយមានការសន្យាពីក្រសួងនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំឬផែនការបីឆ្នាំរំកិល មានសក្តានុពលក្នុងការក្លាយជា

ប្រភពព័ត៌មានមួយដ៏មានប្រយោជន៍ ដែលប្រសិនជាមិនត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យដោយរដ្ឋសភាទេនោះ ក៏អាចស្នើសុំបានពីក្រសួងសុខាភិបាលដែរ។ ព័ត៌មាននឹងរាប់បញ្ចូលការជួយគាំទ្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផង ព្រមទាំងរបៀបដែលការគាំទ្រនេះត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសូចនាករស្នាដៃអនុវត្តមួយចំនួន។ ម៉្យាងទៀត ដោយសារផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំមានទាំងសមាសភាគពីក្រោមឡើងលើ និងពីលើចុះក្រោម ផែនការនេះអាចនឹងក្លាយជាប្រភពនៃព័ត៌មានស្ដីពីស្នាដៃអនុវត្តនិងថវិកាដ៏ពេញលេញមួយ (រួមទាំងរាជរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) សម្រាប់ប្រតិបត្តិការសុខភាពនៅថ្នាក់ក្រោមឯទៀតៗ។ ទោះបីជានៅពេលបច្ចុប្បន្ន ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈពេញលេញក្ដី ក៏វាជាឯកសារដ៏មានប្រយោជន៍មួយរួចទៅហើយ ជាពិសេសនៅពេលប្រើរួមជាមួយនឹងរបាយការណ៍ ឬវេទិកាតាមដាននិងវាយតម្លៃផ្សេងទៀត ដូចជាការពិនិត្យវាយតម្លៃរួមលើស្នាដៃអនុវត្តប្រចាំឆ្នាំ និងមហាសន្និបាត សុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ។

ការផ្លាស់ប្ដូរទៅកាន់ការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស៖ វិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានជ្រើសរើស រួមជាមួយវិស័យអប់រំ និងវិស័យផ្សេងទៀតចំនួនប្រាំ ឱ្យដំណើរការការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី។ ថ្វីបើការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធីត្រូវបានអនុវត្តតែលើ ចំណាយប្រតិបត្តិការមិនមែនប្រាក់ខែតែនៅថ្នាក់ជាតិ និងអនុវត្តបានត្រឹមតែ ៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង ៩,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ (ច្បាប់ថវិកាឆ្នាំ ២០០៧ និង ២០០៨) ក៏វាគឺជាអនាគតដែលការធ្វើថវិកាក្នុងវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជាកំពុងសំដៅឆ្ពោះទៅរក។ ការផ្លស់ប្ដូរស្របគ្នាមួយទៀតគឺ ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។ និយាយដោយខ្លី ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសគឺជា ទីភ្នាក់ងារផ្ដល់សេវាផ្អែកលើស្នាដៃអនុវត្ត ដែលបំពេញការងារក្រោមកិច្ចសន្យាគ្រប់គ្រងមួយជាមួយក្រសួងមេ។ ទីភ្នាក់ងារនេះរៀបចំថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន និងទទួលហិរញ្ញប្បទានពីថវិកាជាតិ ថវិកាម្ចាស់ជំនួយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងថ្លៃសេវា។ ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសត្រូវបានបង្កើតដោយព្រះរាជក្រម ដូច្នេះមានឋានៈស្របច្បាប់ដ៏រឹងមាំដើម្បីបន្តដំណើរការទៅមុខ (ព្រះរាជក្រមលេខ៣៤៦ ចុះខែមីនា ឆ្នាំ២០០៨)។ ឥទ្ធិពលនៃការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសគឺមានដូចតទៅនេះ។ មួយវានឹងផលិតព័ត៌មាន ដែលអាចផ្សារភ្ជាប់រវាងធាតុ ចូលនិងធាតុចេញ ដែលគឺជាប្រធានបទមួយដ៏គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍សម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងប្រជាជនដែលទទួលសេវាសាធារណៈ។ មួយទៀតគឺថាការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ធ្វើឱ្យមានប្រព័ន្ធថវិកាមួយដែលមានលក្ខណៈវិមជ្ឈការជាងមុន ដែលខុសពីប្រព័ន្ធថវិកាបែបមជ្ឈការបច្ចុប្បន្ន។ ឧទាហរណ៍ ជាមួយនឹងការមានវិមជ្ឈការកាន់តែខ្លាំងឡើង គណនេយ្យភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស នឹងមិនមានត្រឹមតែខ្សែបណ្ដោយឡើងត្រង់ទៅលើប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងមានខ្សែឆ្ពោះទៅកាន់ក្រុមប្រឹក្សាខេត្ត ស្រុក និងឃុំ និងប្រជាជនថែមទៀតផង (សូមមើលបន្ថែមនៅខាងក្រោមស្ដីពីក្រុមប្រឹក្សាខេត្ត និងស្រុកក្រោមវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ)។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល៖ កាលពីខែសីហា ឆ្នាំ២០០៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តជាលើកទីមួយនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HISSP) សម្រាប់ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។ ចក្ខុវិស័យនេះផែនការនេះគឺ *"ត្រូវមានព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខណៈពាក់ព័ន្ធទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់ សម្រាប់ធ្វើគោលនយោបាយ ធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកទៅលើភស្តុតាងជាក់ស្ដែង ការអនុវត្តកម្មវិធី និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃដើម្បីចូលរួមចំណែកធ្វើឲ្យសុខភាពប្រជាជនបានល្អប្រសើរឡើង។"* ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងមានសមាសភាគសំខាន់ៗចំនួនប្រាំ រួមទាំងព័ត៌មានស្ដីពីធនធាន និងហិរញ្ញប្បទាន។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានស្នើឡើង ដើម្បី

ជាចម្លើយតបមួយទៅនឹងព័ត៌មានសុខាភិបាល បច្ចុប្បន្នដែលនៅមានកម្រិតនៅឡើយ ជាពិសេសទាក់ទិននឹងព័ត៌មានស្តីពីការមានធនធាន។ គេមិនដឹងប្រាកដទេថាតើនៅពេលណាទើបប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនឹងត្រូវបានអភិវឌ្ឍឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែគោលបំណងនៃ ប្រព័ន្ធព័ត៌មាននេះគឺសំដៅធ្វើឱ្យព័ត៌មានអាចត្រូវប្រមូលបានជាប្រព័ន្ធមិនត្រឹមតែសម្រាប់បម្រើដល់អ្នកធ្វើគោលនយោបាយប៉ុណ្ណោះទេថែមទាំងសាធារណជនរួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលថែមទៀតផង។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មលើការរៀបចំប្រព័ន្ធព័ត៌មាននេះ អាចធ្វើបានតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗរួមមាន នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ និងម្ចាស់ជំនួយមួយចំនួនដូចជា អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងបណ្តាញម៉ែត្រសាស្ត្រសុខភាព (Health Metrics Networks) (ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨)។

គំនិតផ្តួចផ្តើមនិងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល៖ ដូចបានលើកឡើងខាងដើម នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល កំពុងធ្វើឲ្យជឿនលឿនឡើងនូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យថ្មីមួយ ដោយធ្វើឱ្យវាមានលក្ខណៈពេញលេញតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយនាយកដ្ឋាននេះក៏មានបំណងផ្សារភ្ជាប់មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះជាមួយនឹងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាផងដែរ។ ក្រោយពេលកែលម្អហើយ មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះនឹងមានប្រយោជន៍ខ្លាំងសម្រាប់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកដែលចាប់អារម្មណ៍អំពីហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលរបស់ម្ចាស់ជំនួយ។ លទ្ធភាពទទួលបានទិន្នន័យនេះដើម្បីប្រើប្រាស់ទំនងជាអាចទៅរួច ដោយសារនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ត្រូវធ្វើការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ។

៧.២. ពីកំណែទម្រង់ទូលាយជាងផ្សេងទៀត

កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ - ច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈឆ្នាំ២០០៨៖ កំណែទម្រង់នេះមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំងបំផុតលើលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងជារួម។ មុនពេលអនុម័តច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈឆ្នាំ២០០៨ ប្រព័ន្ធថវិកាអនុវត្តតាមច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ១៩៩៣ ដែលផ្តោតលើមជ្ឈការអំណាច និងអនុលោមភាព។ យោងតាមច្បាប់ឆ្នាំ១៩៩៣ ការធ្វើថវិកាគឺភាគច្រើនផ្តោតលើការគ្រប់គ្រងផ្ទៃក្នុងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយមានក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងធនាគារជាតិ បំពេញមុខងារជាតួអង្គកណ្តាល និងតួអង្គសំខាន់។ ច្បាប់ឆ្នាំ១៩៩៣នេះ មិនមានចែងពីតួនាទីរបស់សាធារណជននៅក្នុងកិច្ចការធ្វើថវិកាទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ បើនិយាយជារួម និងច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈឆ្នាំ២០០៨ បើនិយាយដោយឡែក ចែងពីការចូលរួមរបស់សាធារណជន និងសង្គមស៊ីវិល។ មាត្រា៨៤ នៃច្បាប់ថ្មីនេះចែងដូចខាងក្រោម៖

> "រាល់ការអនុវត្តចំណូល និងចំណាយនៃថវិការដ្ឋ ត្រូវធ្វើឡើងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិ និងសេចក្តីណែនាំរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ រាល់ការកត់ត្រា ចំណូល និងចំណាយរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវគោរពទៅតាមប្លង់គណនេយ្យ និងមាតិការថវិកា ហើយរាល់របាយការណ៍គណនេយ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុ**<u>ត្រូវមានតម្លាភាព និងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ</u>**។"

ប្បញ្ញត្តិច្បាប់ថ្មីនេះបើកទូលាយនូវឱកាសសម្រាប់ឱ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិលសុំចូលរួម និងកសាងវិធីសាស្ត្រ អំពីរបៀបចូលរួមដោយសុទ្ធចិត្តក្នុងកិច្ចការធ្វើថវិការបស់រដ្ឋ។

កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ - កែលម្អប្រព័ន្ធគណនេយ្យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល៖ ទោះបីជាមានការដាក់ឱ្យអនុវត្តប្លង់គណនីថ្មី និងការដាក់បញ្ចូលគម្រោងផ្តល់មូលនិធិដោយម្ចាស់ជំនួយទៅក្នុងច្បាប់ថវិកាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ មកក្តី ក៏ព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅកម្ពុជានៅតែមានលក្ខណៈមជ្ឈការ (សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីថវិកាជាតិ) និងរប៉ាត់រប៉ាយ (សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីជំនួយរបស់ម្ចាស់ជំនួយ) និងភាគច្រើនមិនមានទាន់ពេលវេលា។ កំណែទម្រង់នេះសំដៅ៖ (១)-អនុវត្តប្លង់គណនីចំពោះចំណាយមូលធនដែលទទួលហិរញ្ញប្បទានក្នុងប្រទេស (មកដល់ពេលនេះប្លង់គណនីអនុវត្តតែចំពោះចំណាយចរន្តប៉ុណ្ណោះ) (២)-ផ្តល់ព័ត៌មានជំនួយដែលត្រូវបានបញ្ចេញ និងចំណាយដែលត្រូវបានចាយចេញពីគណនីនៃគម្រោងម្ចាស់ជំនួយផងដែរ (៣)-កាត់បន្ថយការយឺតយ៉ាវក្នុងការរៀបចំតារាងប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុរបស់រដ្ឋ (៤)-អនុវត្តឲ្យបានពេញលេញនូវប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រនៅក្នុងប្រព័ន្ធរតនាគាជាតិ (៥)-ណែនាំឱ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅតាមអង្គភាពមួយចំនួនឱ្យបានមុនដំណាច់ឆ្នាំ២០១១ និង (៦)-ដាក់ចេញចំណាត់ថ្នាក់ថវិកាកាន់តែលម្អិតទៅតាមខេត្តនិងស្ថាប័នវិសហមជ្ឈការ[12]។ ជាមួយនឹងប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈឆ្នាំ២០០៨ កំណែទម្រង់នេះនឹងផ្តល់ឱ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិលយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពនូវលទ្ធភាពកាន់តែច្រើនឡើង ក្នុងការទទួលបានទិន្នន័យថវិកាកាន់តែពេញលេញ និងបំបែកលម្អិតទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

កំណែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ៖ កំណែទម្រង់នេះ គឺធ្វើនៅក្នុងរាជរដ្ឋាភិបាលទាំងមូល។ ដោយមានច្បាប់អង្គការអនុម័តរួច (ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨) និងការគាំទ្រជាសាធារណៈពីសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រីផ្ទាល់ កំណែទម្រង់នេះនឹងបោះជំហានទៅមុខ។ កម្មវិធីជាតិមួយកំពុងត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ការអនុវត្តក្នុងរយៈពេលដប់ឆ្នាំខាងមុខ (ឆ្នាំ២០១០-២០១៩)។ កំណែទម្រង់នេះនឹងមានផលប៉ះពាល់ដល់វិស័យផ្សេងៗ រួមទាំងវិស័យសុខាភិបាល និងរបៀបដែលសេវាសាធារណៈត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈសមាសភាគប្រជាធិបតេយ្យឬដោយមានការចូលរួមច្រើនជាងមុន។ ក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៩ ក្រុមប្រឹក្សារាជធានី ខេត្ត ស្រុក និងក្រុង នឹងត្រូវបានបោះឆ្នោតជ្រើសរើស (ដោយប្រយោលដោយសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំ)។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ នឹងមានរដ្ឋបាលនិងថវិកាឯកភាពមួយ។ ថវិកាត្រូវបានកំណត់ឱ្យផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ និងគ្របដណ្តប់ផងដែរលើស្ថាប័នវិសហមជ្ឈការមួយចំនួន នេះបើយោងតាមច្បាប់អង្គការ និងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថវិការបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

[12] សូមមើល Lienert, I. J. Helis និង អ្នកដទៃ (២០០៨)។ កម្ពុជា៖ កែលម្អគណនេយ្យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ភ្នំពេញ, មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ (IMF)។

៨. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

របាយការណ៍នេះសន្និដ្ឋានថាបញ្ហានៃការមានព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមិនមានលក្ខណៈងាយយល់ដូចដែលគេគិតនោះទេ។ វាមិនមែនត្រឹមតែជាបញ្ហានៃបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងជាបញ្ហាអនុវត្ត មិនមែនត្រឹមតែជាបញ្ហារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងជាបញ្ហារបស់ម្ចាស់ជំនួយនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលថែមទៀតផង ហើយវាមិនមែននៅទ្រឹងទេ ប៉ុន្តែប្រែប្រួលជារឿយៗ ដែលតម្រូវឱ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចាប់អារម្មណ៍ត្រូវតែតាមដានឲ្យបានជាប់នូវបច្ចុប្បន្នកម្មរបស់ព័ត៌មានថវិកា និងកែសម្រួលជាប្រចាំនូវយុទ្ធសាស្ត្រដែលខ្លួនប្រើដើម្បីទទួលព័ត៌មាន និងមានឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តនានា។ យ៉ាងណាក្តី ជាមួយនឹងកំណែទម្រង់ដែលកំពុងតែដំណើរការទៅមុខ ព័ត៌មានស្តីពីថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល (និងសម្រាប់ទូទាំងរាជរដ្ឋាភិបាល) នឹងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ដែលប្រការនេះផ្តល់ឱកាសដ៏ល្អមួយដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការក្នុងវិស័យនេះ។

របាយការណ៍នេះផ្តល់អនុសាសន៍ថាអង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលចាប់អារម្មណ៍ចាំបាច់ត្រូវសម្រេចយកយុទ្ធវិធីជាក់លាក់មួយចំនួន និងបង្កើតភាពជាដៃគូចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេសនៅចំពោះមុខភាពរប៉ាត់រប៉ាយនៃប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន។ យុទ្ធវិធីទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវតាក់តែងឡើងសម្រាប់រយៈពេលភ្លាមៗ រយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង ហើយយុទ្ធវិធីទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងនូវការប្រែប្រួលនានាដែលបណ្តាលមកពីកំណែទម្រង់ផ្សេងៗ។

៨.១. សម្រាប់រយៈពេលភ្លាមៗ

ប្រើប្រាស់យន្តការក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសខេត្តឱ្យបានកាន់តែប្រសើរឡើង ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យស្តីពីការអនុវត្តថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ព័ត៌មានស្តីពីស្នាដៃអនុវត្តវិស័យ និងថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានលក្ខណៈលម្អិតខ្លាំង ជាពិសេសបើគេអាចទទួលបាននូវរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ដែលត្រូវបានរៀបចំនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលខ្លួនឯង ប៉ុន្តែតាមវិធាន ព័ត៌មានលម្អិតទាំងនោះអាចផ្តល់ជូនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានលុះត្រាតែមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការពីថ្នាក់លើប៉ុណ្ណោះ (ពោលគឺក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ)។ យ៉ាងនេះក្តី ក្នុងគោលបំណងកែលម្អភាពជាដៃគូជាមួយម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល រាជរដ្ឋាភិបាលបានប្តេជ្ញាចែករំលែកព័ត៌មានស្តីពីថវិកា ដោយប្រើយន្តការក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ជាតិ និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមថ្នាក់ខេត្ត។ ជាផ្នែកមួយនៃវិមជ្ឈការយ៉ាងទូលំទូលាយ ក៏មានការជម្រុញផងដែរឲ្យមានការចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយអាជ្ញាធរឃុំ តាមរយៈវេទិកាគណៈកម្មាធិការគាំទ្រមណ្ឌលសុខភាព។ អង្គការម៉េឌីខាំត្រូវបានគេដឹងថាបានតំណាងឱ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងយន្តការក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម និងដោយហេតុនេះហើយ ក៏ទទួលបានព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពស្តីពីការអនុវត្តថវិការដ្ឋ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត។ ម្យ៉ាងទៀត ក្នុងឋានៈជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឈានមុខគេនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល អង្គការម៉េឌីខាំក៏មានព័ត៌មានជាច្រើនស្តីពីសកម្មភាពរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដៃគូ។ ហេតុដូច្នេះ សម្រាប់រយៈពេលមធ្យម ដើម្បីធានាបាននូវការទទួលព័ត៌មានស្តីពីថវិកាជាតិ និងការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឱ្យបានកាន់តែប្រសើរឡើង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគប្បីគួរសម្របសម្រួលគ្នាឱ្យបានកាន់តែខ្លាំងឡើង ហើយប្រើប្រាស់យន្តការក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមដែលមានស្រាប់ឱ្យបានកាន់តែប្រសើរ។

កសាងទំនាក់ទំនងផ្លូវការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលៈ ដើម្បីបំពេញបន្ថែមលើយន្តការក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគប្បីគួរសម្របសម្រួល និងឯកភាពគ្នាលើការកសាងទំនាក់ទំនងផ្លូវការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលព័ត៌មានស្តីពីថវិកាឱ្យបានទៀងទាត់។ ដូចដែលបទពិសោធន៍បានបង្ហាញស្រាប់ ឋានានុក្រមការិយាធិបតេយ្យនៅក្រសួងសុខាភិបាលអាចមានលក្ខណៈវែងអន្លាយពេក និងត្រូវចំណាយពេលដ៏ច្រើន ប្រសិនបើលិខិតស្នើសុំការយល់ព្រមពីរដ្ឋមន្ត្រីឬរដ្ឋលេខាធិការត្រូវដាក់ជូនរាល់ពេលដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចង់បានព័ត៌មានស្តីពីថវិកាសុខាភិបាល។ វាអាចមានប្រសិទ្ធភាពជាង ប្រសិនទំនាក់ទំនងដូចជាអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នា (MOU) ជាដើម ត្រូវបានបង្កើតឡើងរវាងក្រុមអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាល ទាក់ទិននឹងបញ្ហាទទួលព័ត៌មានស្តីពីថវិកានេះ។

៨.២. សម្រាប់រយៈពេលមធ្យម និងវែង

ចំពោះមុខការប្រែប្រួលជាប្រចាំនៃការធ្វើផែនការនិងការធ្វើថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏ដូចជាដំណើរការទៅមុខនៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលព្យាយាមទទួលព័ត៌មានអំពី និងចូលរួមក្នុងបញ្ហាថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវពិចារណាចំណុចខាងក្រោមៈ

ទទួលព័តមានបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់អំពីកំណែទម្រង់សំខាន់ៗទាំងនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងអន្តរវិស័យ។ នៅក្នុងរយៈពេលពីបីទៅប្រាំឆ្នាំខាងមុខ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធគប្បីជានាឱ្យបាននូវព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់ និងសមស្របស្តីពីការកែលម្អផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ ក្របខ័ណ្ឌចំណាយពាក់កណ្តាលអាណត្តិ និងការប្រើប្រាស់ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ កំណែទម្រង់ទាំងនេះនឹងនាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរដល់របៀបដែលសេវាសុខភាពត្រូវបានផ្តល់ និងហេតុដូច្នេះហើយរបៀបដែលថវិកាត្រូវបានរៀបចំ និងរាយការណ៍។ របៀបដែលថវិកាតាមកម្មវិធីត្រូវបានពង្រីក និងដែលការគ្រប់គ្រងរបស់វាបានផ្លាស់ប្តូរក៏គប្បីគួរត្រូវតាមដានផងដែរ ហើយទន្ទឹមនឹងនេះ សកម្មភាពកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ លើការកែលម្អគណនេយ្យសាធារណៈ គប្បីគួរត្រូវបានសង្កេតឱ្យបានទៀងទាត់។ ទំនាក់ទំនងជាប្រចាំជាមួយនឹងម្ចាស់ជំនួយសំខាន់ៗដល់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ រួមមានធនាគារពិភពលោក និងមូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ (IMF) និងជាមួយសមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ក៏នឹងអាចជាជំនួយក្នុងការទទួលព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពបានដែរ។

កសាងលើបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈឆ្នាំ២០០៨ស្តីពីភាពចាំបាច់ត្រូវផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីថវិកាជាសាធារណៈ។ ច្បាប់នេះចែងថាព័ត៌មានស្តីពីថវិកាចាំបាច់ត្រូវផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ។ ចំណុចនេះគឺផ្ទុយស្រលះទៅនឹងច្បាប់ឆ្នាំ១៩៩៣ ដែលមិនមានចែងអ្វីសោះអំពីតួនាទីរបស់សាធារណជននៅក្នុងកិច្ចការធ្វើថវិកា ប៉ុន្តែយ៉ាងនេះក្តី ក៏នៅមានកិច្ចការច្រើនទៀតដែលត្រូវធ្វើដើម្បីអនុវត្តច្បាប់ឆ្នាំ២០០៨នេះ។ បញ្ញត្តិនៃច្បាប់នេះគឺជាចំណុចចាប់ផ្តើម សម្រាប់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលខិតខំជម្រុញការទទួលបានព័ត៌មានសាធារណៈ ហើយប្រធានបទនេះគប្បីគួរត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងវេទិការាជរដ្ឋាភិបាល-ម្ចាស់ជំនួយ-អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនដូចជា ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម ក្រុមពិគ្រោះយោបល់ឬវេទិកាសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងវេទិកាផ្សេងៗទៀត។

យកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមលើវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។ ដោយមានការចេញច្បាប់អង្គការក្នុងពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៨ វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការកំពុងដាក់ឱ្យដំណើរការនូវកំណែទម្រង់ស៊ីជម្រៅមួយ ដែល

មានលក្ខណៈសន្សឹមៗ លើរបៀបដែលសេវាសាធារណៈត្រូវបានផ្តល់ និងរបៀបដែលធនធានត្រូវបានវិភាជ និងគ្រប់គ្រង។ គេនឹងឃើញមានវត្តមានក្រុមប្រឹក្សាខេត្តនិងស្រុកក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៩ ដែលក្រុមប្រឹក្សាទាំងនេះ នឹងបំពេញមុខងារជាតំណាងមួយនៃមន្ទីរខ្សែបណ្តោយវិមជ្ឈការទាំងអស់។ ថ្វីបើថវិកា នឹងត្រូវបានផ្ទេរបន្តិចម្តងៗ ទៅឱ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិក្តី ក៏ជាមួយកំណែទម្រង់នេះ ប្រព័ន្ធថវិកានឹងមានលក្ខណៈមជ្ឈការកាន់តែតិចទៅៗ។ ច្បាប់អង្គការ និងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិចែងថាថវិកាក្រុមប្រឹក្សាចាំបាច់ត្រូវផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ ដែលប្រការនេះអាចមានន័យថា ក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីថវិកា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក៏ដូចជាប្រជាជន ចាំបាច់គ្រាន់តែត្រូវទាក់ទងជាមួយនឹងក្រុមប្រឹក្សានីមួយៗប៉ុណ្ណោះ។ ប្រការនេះគឺមានលក្ខណៈងាយស្រួលច្រើនជាងប្រការដែលត្រូវដាក់សំណើផ្លូវការមួយតាមរយៈឋានានុក្រមក្រសួងថ្នាក់កណ្តាល។ ក្រុមប្រឹក្សាក៏នឹងប្រមែប្រមូលគម្រោងទាំងឡាយរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយមកដាក់ក្រោមដំបូលតែមួយ ថ្វីបើកិច្ចការនេះត្រូវការពេលវេលាបន្តិចក្តី។

ជាចុងក្រោយ របាយការណ៍បានបង្ហាញថាកាធានាឱ្យបាន និងការជម្រុញការទទួលព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (និងនៅក្នុងវិស័យឯទៀត) មិនមែនកំណត់តែនៅក្នុងវិស័យនេះតែមួយប៉ុណ្ណោះទេ ហើយក៏មិនមែនជាសកម្មភាពតែមួយដងចប់នោះដែរ។ វាគឺជាការងារអន្តរវិស័យ ដែលតម្រូវឱ្យមានការយល់ដឹង ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់ និងភាពជាដៃគូជាមួយស្ថាប័នផ្សេងៗ និងយន្តការមួយចំនួន។ ម៉្យាងទៀត គេមិនចាំបាច់ "បង្កើតថ្មីឡើងវិញទេ" ឧទាហរណ៍ដូចជាបង្កើតយន្តការថ្មីៗល។ ប៉ុន្តែផ្ទុយទៅវិញ គេគប្បីគួរខិតខំពង្រឹង និងបំពេញបន្ថែមលើអ្វីដែលមានរួចជាស្រេច។ ដោយសម្លឹងមើលទៅអនាគតដ៏ខ្លី លទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីថវិកានៅក្នុងវិស័យនេះមានលក្ខណៈកាន់តែល្អប្រសើរ ពោលគឺមានមូលដ្ឋានច្បាប់រឹងមាំដើម្បីជម្រុញរបៀបវារៈនេះទៅមុខ និងការប្តេជ្ញាចិត្តជាច្រើនពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការខិតខំធ្វើឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។

ឯកសារយោង

Lienert, I. J. Helis និងអ្នកផ្សេងទៀត។ (ឆ្នាំ២០០៨)។ កម្ពុជា៖ កែលម្អគណនេយ្យ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ភ្នំពេញ មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ (IMF)។

ក្រសួងសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០០៨)។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-១៥។ រាជធានីភ្នំពេញ ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក្រសួងសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០០៨)។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល២ (ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលទី២)។

ក្រសួងសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០០៨)។ របាយការណ៍ស្តីពីជំនួយពីក្រៅចំពោះវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៧-០៩។

ក្រសួងសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០០៨)។ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-១៥។ រាជធានីភ្នំពេញ ក្រសួងសុខាភិបាល។

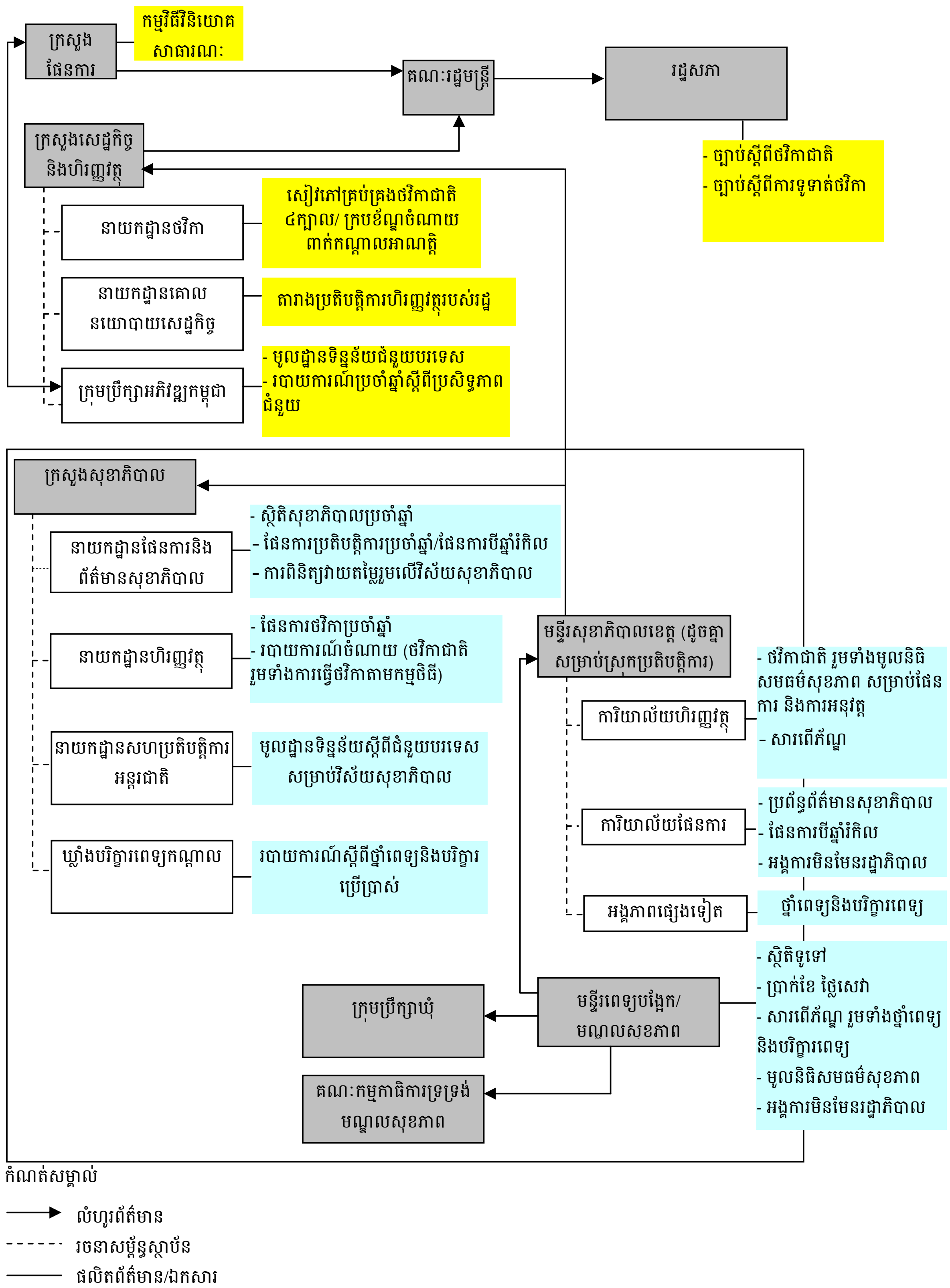
Ortendahl Donoghue និងអ្នកផ្សេងទៀត។ (ឆ្នាំ២០០៧)។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០០៣-០៧)។ រាជាធានីភ្នំពេញ ក្រសួងសុខាភិបាល/hlsp។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ឆ្នាំ១៩៩៣)។ ច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ឆ្នាំ២០០៨)។ ច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។

ធនាគារពិភពលោក (ឆ្នាំ២០០៨)។ ការវាយតម្លៃកម្មវិធីសម្រាប់កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទីពីរ។ រាជធានីភ្នំពេញ ធនាគារពិភពលោក។

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ លំហូរព័ត៌មាននិងឯកសារដែលផលិតដោយកម្រិតនិងស្ថាប័នផ្សេងៗគ្នា



ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ ការមានឯកសារថវិកានៅថ្នាក់ជាតិ

ស្ថាប័ន	ឯកសារ និងពេលវេលានៃការបោះផ្សាយ	ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ	ការមាន
១. ស្តីពីថវិកាជាតិ			
រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា	ច្បាប់ស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុ៖ មានជាប្រចាំឆ្នាំ រកបានមុនដំណាច់ខែធ្នូនៃឆ្នាំមុនឆ្នាំថវិកា	– សនិទានភាពគាំទ្រថវិកា – បទប្បញ្ញត្តិថវិកាសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានចេញក្នុងឆ្នាំ – វិភាជន៍ចំណូលនិងចំណាយ ដែលត្រូវបានអនុម័ត (ចរន្ត កម្មវិធី និងរាជធានី) និង គិតតាមថ្នាក់កណ្តាល និង ថ្នាក់ខេត្ត	– មាន និងមិនចាំបាច់ មានសំណើផ្លូវការ មិនចំណាយពេលច្រើន – ទាក់ទងរដ្ឋសភា ព្រឹទ្ធសភា ឬ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
	ច្បាប់ទូទាត់ថវិកា៖ មិនបានអនុម័តទៀងទាត់ អាចយឺតដល់ទៅពីរឆ្នាំ	- ការអនុវត្តថវិកាដែលត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់រាល់ចំណូល និងចំណាយ ដែលបានអនុម័ត	– មាន និងមិនចាំបាច់ មានសំណើផ្លូវការ មិនចំណាយពេលច្រើន – ទាក់ទងរដ្ឋសភា ព្រឹទ្ធសភា ឬ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិង ហិរញ្ញវត្ថុ
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ	សៀវភៅគ្រប់គ្រងថវិកា៤ ក្បាលស្តីពីច្បាប់ថវិកាជាតិ ដែលរួមមាន៖ – សៀវភៅទី១៖ ច្បាប់ស្តីពី ថវិកាជាតិ – សៀវភៅទី២៖ ថវិកា សម្រាប់ក្រសួងថ្នាក់ជាតិ – សៀវភៅទី៣៖ ថវិកា សម្រាប់មន្ទីរខេត្ត – សៀវភៅទី៤៖ ថវិកា សម្រាប់សាលាខេត្ត មានជាប្រចាំឆ្នាំ	– ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលមាន នៅក្នុងច្បាប់ថវិកាជាតិ (ខាងលើ) – ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីការ វិភាជថវិកាក្រសួងតាម មុខងារសេដ្ឋកិច្ច តាមខេត្ត និងព័ត៌មានលម្អិតអំពីខេត្ត នីមួយៗ	– មាន និងមិនចាំបាច់ មានសំណើផ្លូវការ មិនចំណាយពេលច្រើន ប៉ុន្តែអាចត្រូវទិញ – ទាក់ទងនាយកដ្ឋាន ថវិកានៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
	ការអនុវត្តថវិការដ្ឋ (តារាងប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុរបស់រដ្ឋ)៖ មានប្រចាំខែ និង ប្រចាំឆ្នាំ និងអាចយឺតរហូតដល់លើសមួយខែ	- បង្ហាញការអនុវត្តថវិកាតាមខែ តាមវិស័យ និងតាមគម្រោង	- មានជាសាធារណៈ និង មិនចាំបាច់មានសំណើ ផ្លូវការ មិនចំណាយពេលច្រើន ប៉ុន្តែអាចត្រូវទិញពីក្រសួង សេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
ក្រសួងផែនការ	ផែនការអភិវឌ្ឍន៍	– បង្ហាញអាទិភាពវិស័យ	- មានជាសាធារណៈពី

	យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSDP) ឆ្នាំ២០០៦-២០១០	សូចនាករ និង តម្រូវការធនធានសម្រាប់រយៈពេលនោះ។	ក្រសួងផែនការ
	កម្មវិធីវិនិយោគ សាធារណៈ (PIP)៖ មានជាប្រចាំឆ្នាំ	– ផែនការ៣ឆ្នាំរំកិលនៃការវិនិយោគសាធារណៈដែលផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីគម្រោងតាមវិស័យ និងតាមឆ្នាំ	– មានជាសាធារណៈ និងមិនចាំបាច់មានសំណើផ្លូវការទេ ប៉ុន្តែអាចត្រូវទិញ
ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការ	ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ៖ មានជាប្រចាំឆ្នាំ	– ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីវឌ្ឍន-ភាពលើសូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	– មានជាសាធារណៈ និងមិនចាំបាច់ត្រូវមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការទេ
	ផែនការប្រតិបត្តិការណ៍ និងផែនការ៣ឆ្នាំរំកិល	– ព័ត៌មានសរុបថ្នាក់ជាតិស្តីពីកម្មវិធី និងមិនមែនកម្មវិធី	– មានជាសាធារណៈ និងមិនចាំបាច់ត្រូវមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការទេ
	របាយការណ៍វាយតម្លៃរួមលើវិស័យសុខាភិបាល មានជាប្រចាំឆ្នាំ	– ការពិនិត្យវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំប្រៀបធៀបនឹងសូចនាករទាំងឡាយ ដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ	– មានជាសាធារណៈ និងមិនចាំបាច់ត្រូវ មានការយល់ព្រមជាផ្លូវការទេ
ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ	សៀវភៅថវិកាប្រចាំឆ្នាំ មានជាប្រចាំឆ្នាំ	– ថវិកាជាតិចែកតាមកម្មវិធី កម្មវិធីរង និងតាមជំពូក និងជំពូករងថវិកា	
	របាយការណ៍ស្តីពីស្ថានភាពចំណាយប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ មានជាប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ	– ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីមូលនិធិសមធម៌សុខភាពថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ការធ្វើថវិកាតាមកម្មវិធី ថ្លៃសេវា	– អាចផ្តល់ជូនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម
ក្រសួងសុខាភិបាល ឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្តាល	តារាងសរុបចំណូលចំណាយឱសថប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ មានជាប្រចាំត្រីមាស និងឆ្នាំ	– ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីការផ្ទេរចូលផ្ទេរចេញប្រភេទឱសថ/បរិក្ខារ ប្រភពនៃការផ្ទេរនិងទិសដៅនៃការផ្ទេរ	
២. ស្តីពីហិរញ្ញប្បទាន និង ការជួយគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយ និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល			
ក្រុមប្រឹក្សា អភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា	មូលដ្ឋានទិន្នន័យជំនួយបរទេស ពុំមានពេល កំណត់ទេ	– ការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយទាំងអស់ តាមវិស័យ ឆ្នាំ និងខេត្ត និងការផ្តល់មូលនិធិចូលក្នុងគម្រោងនីមួយៗ (ប៉ុន្តែមិនមែនអ្វី	– មានជាសាធារណៈ និងមិនចាំបាច់មានសំណើផ្លូវការទេ – ព័ត៌មានពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះត្រូវបានប្រើ

		ដែលត្រូវបានចាយចេញពីគម្រោងទេ)	ដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍ស្តីពីប្រសិទ្ធភាពជំនួយរៀងរាល់ឆ្នាំ
ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	មូលដ្ឋានទិន្នន័យស្តីពីជំនួយបរទេសចំពោះវិស័យសុខាភិបាល (ស្ថិតក្នុងការរៀបចំ)	-ចំនួននៃការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (សកម្មភាព ហិរញ្ញប្បទាន ទីកន្លែង ។ល។) និងព្យាករណ៍ចំណាយតាមផ្នែកនៃកម្មវិធី និងខ្ទង់ចំណាយទូលាយ (ជំនួយបច្ចេកទេស ថ្លៃចំណាយ មូលធន និងចរន្ត)[13]	– អាចផ្តល់ជូនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួម

[13] យោងតាមរបាយការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីជំនួយបរទេសចំពោះវិស័យសុខាភិបាល (ឆ្នាំ ២០០៨)។

ឧបសម្ព័ន្ធ៣៖ ការមានឯកសារថវិកានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ប្រភេទព័ត៌មាន ការមានព័ត៌មាន	ឯកសារនិងពេលវេលានៃការបោះពុម្ពផ្សាយ	ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ	ការមានព័ត៌មាន
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិការ			
ស្នាដៃអនុវត្តប្រចាំវិស័យ	របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ មានជាប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	– មានលក្ខណៈលម្អិតខ្លាំងស្ដីពីស្ថានភាពទូទៅ និងសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗសម្រាប់ខេត្ត ដែលត្រូវបំបែកលម្អិតតាមស្រុកប្រតិបត្តិការ	– អាចផ្តល់ជូនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមផ្នែកសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ
ផែនការប្រតិបត្តិការ និងថវិកា	ផែនការប្រតិបត្តិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ	– ស្ថានភាពសុខភាពទូទៅនៅក្នុងខេត្ត និងរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល – ផែនការបីឆ្នាំរំកិលសម្រាប់ខេត្ត – ផែនការសកម្មភាពតាមកម្មវិធីទាំងបួន និងកម្មវិធីរងដោយបង្ហាញសូចនាករ និងស្ថាប័នអនុវត្ត – ការរៀបចំថវិកាលម្អិតសម្រាប់កម្មវិធី និងកម្មវិធីរងនីមួយៗ ដោយបង្ហាញផែនការថវិកាសរុបជារៀល ដុល្លារអាមេរិក បដិភាគថវិកាជាតិ ថ្លៃបង់សេវានិងម្ចាស់ជំនួយ (ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល មូលនិធិសកល ពហុភាគី និងទ្វេភាគី និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)	

ថវិកាជាតិ	– ផែនការថវិកា ដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលរួចហើយនៅក្នុង ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ (សូមមើលខាងលើ)។ សូមមើលសៀវភៅថវិកាបោះផ្សាយប្រចាំឆ្នាំ (សៀវភៅទី៣) របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ – មានជាប្រចាំឆ្នាំ	– ផែនការថវិកាលម្អិតដែលត្រូវបានចែកចេញជាជំពូក និងជំពូករងនៃចំណាយនិង ដែលសម្រាប់កម្មវិធី ឬមិនមែនសកម្មភាព។	
	ស្ថានភាពចំណូលចំណាយថវិកា ប្រចាំខែ និង ប្រចាំឆ្នាំ	– ចំណាយក្នុងខែ – ចំនួនសរុបនិងភាគរយនៃការប្រេតិបត្តិថវិកាប្រចាំឆ្នាំ – ចែកលម្អិតតាមស្រុកប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព – ចែកលម្អិតតាមជំពូកថវិការួមទាំងប្រាក់ចំណូល (ថ្លៃសេវា) និងចំណាយតាមជំពូក ៦០ (ទាំងតាមបុរេប្រទាន និងការផ្ទេរដោយផ្ទាល់) ជំពូក ៦១ ៦២ ៦៣ ៦៤ (រួមទាំងចំនួនបុគ្គលិកនិងថ្លៃចំណាយក្នុងមួយឯកតានិងគ្រឿងលើកទឹកចិត្តពិសេស) ជំពូក៦៥ និងជំពូករងនៃជំពូកទាំងនេះ។ – ព័ត៌មានស្តីពីការជួយគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក៏អាច	

		ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅទីនេះដែរ អាស្រ័យលើការមានព័ត៌មាននេះពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	
មូលនិធិសមធម៌សុខភាព	របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីការបង់ថ្លៃជូសដល់អ្នកជម្ងឺក្រីក្រ មានជាប្រចាំត្រីមាស	– ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីចំណាយមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដែលចែកលម្អិតតាមស្រុកប្រតិបត្តិការ ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ ការបង់ថ្លៃជំនួសអ្នកជម្ងឺទាំងនោះ កាលបរិច្ឆេទនៃការបង់ប្រាក់ ប្រភេទនៃសេវាដែលបានបង់ប្រាក់	
ឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យ	របាយការណ៍ចំណូលចំណាយ ឱសថសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ	– ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យដែលបានផ្ទេរចូល និងត្រូវបានប្រើប្រែងចែកលម្អិតតាមស្រុកប្រតិបត្តិការ។ សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិការនីមួយៗ មានបង្ហាញតាមប្រភេទឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យ អ្វីដែលនៅសល់ពីការផ្ទេរចូលពីឃ្លាំងបរិក្ខារពេទ្យកណ្តាល និងដែលទិញក្នុង មូលដ្ឋាន ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងដែលនៅសល់។	
គម្រោងរបស់ម្ចាស់ជំនួយ/ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	របាយការណ៍ប្រជុំក្រុមការងារ រួមថ្នាក់ខេត្ត ប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស	– ចំនួននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមសកម្មភាពរបស់ពួកគេ និងជូនកាលមានព័ត៌មានស្តីពីថវិការបស់ពួកគេ	

មណ្ឌលសុខភាព / មន្ទីរពេទ្យបង្អែក			
ស្ថិតិទូទៅ	របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ/ឆ្នាំ	– ចំនួននិងប្រភេទនៃអ្នកជម្ងឺ ដែលបានព្យាបាល ឬដែលបានពិគ្រោះជម្ងឺ	– អាចផ្តល់ជូនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមផ្នែកសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមទាំងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ
ព័ត៌មានទូទៅស្តីពីថវិកា	របាយការណ៍វិភាគចំណូល-ចំណាយ មានជាប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំ	– ប្រាក់ចំណូលពីការផ្ទេរ និង ថ្លៃបង់សេវា – ចំណាយលើបុគ្គលិក និងទំនិញនិងសេវា – ចំណាយលើឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យ	
មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និង កម្មវិធីធានារ៉ាប់រង	តារាងសម្រង់ព័ត៌មានហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	– ចំនួននិងប្រភេទនៃអ្នកមកពិគ្រោះជម្ងឺដែលត្រូវបានប្រើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគណនាមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបង់ជាការបង់ថ្លៃ ជំនួសឱ្យអ្នកជម្ងឺទៅកាន់ មណ្ឌលសុខភាព/ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	

វេទិកានៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីកម្ពុជា

អាសយដ្ឋានៈ ផ្ទះលេខ៩-១១ ផ្លូវលេខ៤៧៦ ទួលទំពូង១
ប្រអប់សំបុត្រលេខ២២៩៥ ភ្នំពេញ-៣
ទូរស័ព្ទៈ +៨៥៥ (២៣) ២១៤ ៤២៩
ទូរសារៈ +៨៥៥ (២៣) ៩៩៤ ០៦៣
អ៊ីម៉េលៈ ngoforum@ngoforum.org.kh
គេហទំព័រៈ www.ngoforum.org.kh