ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភកម្ពុជា

(Cambodia Nutrition Project/CNP: P162675)

ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

(Indigenous Peoples Planning Framework)

ថ្ងៃទី ៣ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៩

មាតិកា

១ សេចក្តីផ្តើម 4

២ ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង 5

៣ បញ្ហាអាចកើតមាន និង ផលប៉ះពាល់លើជនជាតិដើមភាគតិច 9

៤ បទដ្ឋានគតិយុត្ត គោលនយោបាយ និង ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ 19

៥ ការរៀបចំអនុវត្ត និងការតាមដាន 22

៦ វិធានការកសាងសមត្ថភាព 26

៧ ការប្រឹក្សាយោបល់ជាសាធារណៈ និង ការផ្សព្វផ្សាយ ព័ត៌មាន 28

៨ ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច 29

១ សេចក្តីផ្តើម

ចាកចេញពីភាពក្រីក្រដែលមានវិសាលភាពយ៉ាងធំធេងនាអំឡុងឆ្នាំ១៩៩០ លទ្ធផលសុខភាពនៃប្រជាជនកម្ពុជាមានការកែលម្អយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយបានកើនឡើងលើសប្រទេសជាច្រើនដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រាន់បើជាងនាកំឡុងពេលនោះ។ ទន្ទឹមនឹងវឌ្ឍនភាពលើផ្នែកជាច្រើន ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភចំពោះមាតានិងកុមារ នៅតែជាបញ្ហាគួរកត់សម្គាល់មួយក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាឧបសគ្គសម្រាប់មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការកសាងធនធានមនុស្សរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះជាភាពក្រិននៃកុមារ (មានកម្ពស់ទាបធៀបនឹងអាយុ) បានថយចុះពី៥៩% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៦ មកដល់៣២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះស្ថិតនៅក្នុង "កម្រិតខ្ពស់" នៅឡើយ យោងតាមដែនកំណត់ក្នុងសុខភាពសាធារណៈរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ កុមារស្គមស្គាំង (៩,៦%) ក៏ជាតួលេខខ្ពស់ផងដែរ ជាពិសេសដោយសារតែភាពក្រីក្រខ្លាំងនិងអសន្តិសុខស្បៀង។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះមាតា ជាចំណែកមួយនៃលទ្ធផលមិនល្អក្នុងដំណាក់កាលមានគភ៌សម្រាប់ម្តាយនិងកូនរបស់គាត់ ជាតួលេខ មានស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំចំនួន១៤% មានទម្ងន់ទាប ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យបន្តពូជ មានចំនួនស្ទើរពាក់កណ្តាល (៤៤%) មានសភាពស្លេកស្លាំង។ ភាពទ្រុឌទ្រោមនៃសុខភាព និង អាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ (រួមទាំងម្តាយមានភាពស្លេកស្លាំង និង ទម្ងន់ទាប) ជាចំណែកមួយនៃបន្ទុកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះទារកដែលកើតមកមានទម្ងន់ទាប (១១%) ហើយក៏ជាប្រភពនៃភាពក្រិនចាប់ពីតាំងពីនៅក្នុងផ្ទៃ (យូនីសេហ្វ ២០១៦)។

អសមធម៌នៃលទ្ធផលសុខភាព និង អាហារូបត្ថម្ភ របស់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និង យុវវ័យ នៅតែជាបញ្ហា ដែលត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ជាអាទិភាព។ តួលេខមធ្យមភាគថ្នាក់ជាតិ បានបិទបាំងនូវភាពខុសគ្នានៃលទ្ធផលសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ របស់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និង យុវវ័យ សម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាដែលរស់នៅជនបទ តំបន់ដាច់ស្រយាល ជនជាតិដើមភាគតិច និង គ្រួសារដែលជួបការលំបាកក្នុងជីវភាព សេដ្ឋកិច្ច និង សង្គម ។ គម្លាតនៃអត្រាមរណៈភាពកុមារ រវាងក្រុមជនក្រីក្រនិងអ្នកមានជីវភាពគ្រាន់បើ មិនទាន់មានការផ្លាស់ប្តូរឡើយចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥ មក ជារួមអត្រាមរណៈភាពនេះ មាន៣ដងច្រើនជាង សម្រាប់កុមារក្រីក្រនៅជនបទ ធៀបនឹងអ្នកមានជីវភាពគ្រាន់បើ នៅតំបន់ប្រជុំជន។ នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២០១៤ គម្លាតនៃអសមធម៌ពិតប្រាកដ និងប្រហាក់ប្រហែល អត្រាមរណៈភាពនៃទារកទើបកើត មានការកើនឡើង ដោយវិភាគតាមទ្រព្យធនរបស់គ្រួសារ និងទីកន្លែងរស់នៅ។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពក្រិននៅក្នុងក្រុមគ្រួសារក្រីក្រ មានចំនួនលើសទ្វេដង (៤២%) ធៀបនឹងក្រុមគ្រួសារមានទ្រព្យធន (១៨%) ក្នុងនោះក្រុមគ្រួសារមានទ្រព្យធន មានការកែលម្អយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ គ្រុនស្វិតដៃជើង តេតាណូស (DPT3) លើកទី៣ មាន៩១% សម្រាប់កុមារនៃក្រុមគ្រួសារអ្នកមាន ហើយតួលេខនេះមានតែ៦១% សម្រាប់កុមារនៃក្រុមគ្រួសារក្រីក្របំផុត។ ទន្ទឹមគ្នានេះ បញ្ហាប្រឈមថ្មីដែល

លេចឡើង គឺការដោះស្រាយតម្រូវការនៃសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យនៃក្រុមគ្រួសារងាយរងគ្រោះនៅតំបន់ប្រជុំជន និងប្រជាជនចំណាកស្រុក។

កត្តាបង្កនិងកត្តាជំរុញនៃបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ មានសមាសភាពច្រើនធ្វើអន្តរកម្ម និងពហុវិស័យ។ ហេតុនេះហើយ ការកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃភាពគ្រិននិងភាពស្គាំងស្គមនៃកុមារកម្ពុជា នឹងត្រូវការនូវអន្តរាគមន៍៖ ១) បង្ការការកើតឡើងនៃឧបសគ្គសម្រាប់ការលូតលាស់ដែលមានប្រភពពីក្នុងផ្ទៃម្តាយ (តាមរយៈការកែលម្អស្ថានភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយ) ២)កែលម្អកត្តាជំរុញភ្លាមៗ នៃបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ (ការហូបអាហារមានជីវជាតិ និង ជំងឺ) និង ៣)ទន្ទឹមគ្នានេះ ដោះស្រាយនូវបញ្ហាឬសគល់ (អសន្តិសុខស្បៀង ការមិនយកចិត្តទុកដាក់លើស្ត្រី និងកុមារ ការពិបាកចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ការលំបាកទទួលបានទឹកប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ និងការរស់នៅប្រកបដោយអនាម័យ)។

២ ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង

គម្រោងមានបំណងដើរតួជាចំណុចគោលសម្រាប់ជំរុញនិងសម្របសម្រួលយន្តការនានាក្នុងការបង្កើនការកសាងធនធានមនុស្សរបស់ប្រទេសជាតិ ដោយផ្តោតសំខាន់លើវិធីសាស្រ្តតាមមូលដ្ឋានសុខាភិ-បាលនិងសហគមន៍ សម្រាប់សុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតានិងកុមារនៅក្នុងឆ្នាំដំបូង។

សមាសភាគទី១- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលអាទិភាព

សមាសភាគទី១ ប្រើកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ប្រព័ន្ធថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ដោយឈរលើមូលដ្ឋានលទ្ធផលនៃយន្តការសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីកែលម្អផ្នែកផ្តល់សេវា ក្នុងការផ្តល់សេវាអាទិភាព។ សមាសភាគនេះនឹងធ្វើការគាំទ្រ ដោយផ្លាស់ប្តូរពីផែនការទៅជាការអនុវត្ត និងមានគោលបំណងកែលម្អការទទួលបាន តម្លៃអាចទទួលយកបាន និង គុណភាពនៃសេវាអាទិភាពទាំងនេះ។ សមាសភាគនេះមានសមាសភាគរងចំនួនពីរ ទីមួយគឺការបង្កើនភាពមាននៃសេវា និងគុណភាពសេវា និងទីពីរគឺជម្រុញឲ្យមានការប្រើប្រាស់សេវា ជាពិសេសចំពោះប្រជាជនក្រីក្រ។

សមាសភាគរង១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាផ្អែកលើស្នាដៃការងារ ដើម្បីបង្កើនភាពមានសេវា និងគុណភាពសេវាអាទិភាព

សមាសភាគរង១.១ នឹងកសាងលើមូលដ្ឋាននៃយន្តការជាតិ ដើម្បីជំរុញនិងតាមដានគុណភាពរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការបង្កើននិងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល តាមរយៈសេវាថែទាំជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ ។ ការទូទាត់ប្រាក់បន្ថែមនៃថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារនឹង

ផ្តល់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អាស្រ័យលើពិន្ទុនៃតារាងវាយតម្លៃសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ។ តារាងវាយតម្លៃសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ផ្តោតសំខាន់លើសេវាអាទិភាពចំនួនដប់មួយ រួមមាន កាត់បន្ថយគម្លាតក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ និងការកែលម្អការផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ជារបៀបសមាហរណកម្ម។

សមាសភាគរង ១.២៖ ពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

សមាសភាគរងនេះ មានគោលបំណងជំរុញភាពសមធម៌នៃលទ្ធផលអាទិភាព សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ ហើយនិងអាហារូបត្ថម្ភ តាមរយៈការពង្រីកវិសាលភាព នៃការគ្របដណ្តប់ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌នាពេលបច្ចុប្បន្ន។ ការពង្រីកសេវាកម្ម និងការគ្របដណ្តប់លើក្រុមប្រជាជន នឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យហើយនិងអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុចដែលងាយរងគ្រោះ ។

សមាសភាគទី២៖ ជំរុញតម្រូវការ និង គណនេយ្យភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍

សមាសភាគទី២នេះ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដល់អន្តរាគមន៍ថ្នាក់សហគមន៍ ក្នុងខេត្តអាទិភាពចំនួនប្រាំពីរ ដើម្បីជម្រុញតម្រូវការ បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងលើកទឹកចិត្តដល់ការទទួលយកឥរិយាបទល្អប្រសើរ ចំពោះសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ ហើយនិងអាហារូបត្ថម្ភ។

សមាសភាគរង២.១ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ

សមាសភាគរង២.១ នឹងផ្តល់ថវិកាដល់ឃុំសង្កាត់ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពកម្មវិធីឃុំសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ តាមរយៈថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ឃុំសង្កាត់ដោយផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ។ ថវិកានេះកែសម្រួលតាមគំរូប្រព័ន្ធថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលបានទទួលជោគជ័យ ហើយអនុវត្តតាមគោលការណ៍រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់នឹងផ្តល់នូវការគាំទ្របន្ថែមពីលើមូលនិធិឃុំ ដើម្បីធានាឲ្យមានការផ្តល់នូវសកម្មភាពស្របតាមការណែនាំនៃកម្មវិធីឃុំសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ។

សមាសភាគរង២.២ ការកសាងសមត្ថភាព ការតាមដាន និង ផ្ទៀងផ្ទាត់ មូលនិធិសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ឃុំសង្កាត់

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់សកម្មភាពចាំបាច់របស់កម្មវិធីក្នុងការជំរុញប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ រួមមាន៖ ១)អភិវឌ្ឍ និង ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ និងការអនុវត្តថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ ២)ធ្វើការវាយតម្លៃប្រចាំឆមាស ដោយដាក់ពិន្ទុពីអ្នកខាងក្រៅតាមរយៈស្រុក និង ៣)ការកសាងសមត្ថភាព និងការចុះបង្វឹក សម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធី

ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ ។ ការដាក់ពិន្ទុថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ នឹងលើកកំពស់កម្មវិធីឃុំសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ និង យន្តការសម្រាប់ធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធតាមដានថ្នាក់ឃុំដែលមានតម្លាភាព និងការធ្វើការផែនការរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំ (រវាងសហគមន៍ ឃុំ និងវិស័យសុខាភិបាល) ដូចដែលមានអធិប្បាយនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គម។

សមាសភាគរង២.៣ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការតាមដាន និង ការវាយតម្លៃសម្រាប់គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ ជ អ ប)

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ប្រតិបត្តិការនៃកិច្ចការរដ្ឋបាលជាប្រចាំ លទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការការពារបរិស្ថាន និងសង្គម និង ការតាមដានវាយតម្លៃសកម្មភាពក្នុងសមាសភាគ២ (រួមទាំងសវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃគម្រោង)។ សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រផងដែរដល់លទ្ធកម្មនៃភាគីទីបី ដើម្បីអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃឯករាជ្យដោយភាគីខាងក្រៅតាមក្រោយ ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ពិន្ទុសម្រាប់កម្មវិធីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់។

សមាសភាគទី ៣ ធានានូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង និរន្តរភាព

សមាសភាគនេះ នឹងផ្តល់ថវិកាដល់៖ ១)សកម្មភាពថ្នាក់ជាតិដែលត្រូវការ ដើម្បីជំរុញនូវប្រសិទ្ធិភាព និងនិរន្តរភាពនៃវិនិយោគរបស់គម្រោង ២)ការអភិវឌ្ឍន៍និងការផ្សព្វផ្សាយនូវយុទ្ធនាការនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយា-បទសង្គម និងទំនាក់ទំនងតាមរបៀបទាន់សម័យ ៣)ការតាមដាននិងវាយតំលៃតាមបែបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង ការរៀនសូត្រសម្របតម្រូវ ៤)ការគ្រប់គ្រងគម្រោង។

សមាសភាគរង ៣.១៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសមត្ថភាព បច្ចេកទេស និងមុខងារនៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ក្រោមជាតិ

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនិងនាយកដ្ឋាននៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បី៖ ១) បង្កើតបរិយាកាសបង្កហេតុ និង ២)កែលម្អភាពត្រៀមលក្ខណៈការឆ្លើយតប ប្រសិទ្ធិភាព និង ការផ្តល់សេវាអន្តរាគមន៍អាទិភាព ដែលបានផ្តល់ថវិកានៅក្នុងសមាសភាគ១ និង២។ សូចនាករភ្ជាប់នឹងការទូទាត់ ត្រូវបានបន្ថែមទៅក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ ដើម្បីពង្រឹងភាពដឹកនាំ និងភាពជាម្ចាស់នៃកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តដោយស្របទៅនឹងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សន្តិសុខស្បៀងនិងអាហារូបត្ថម្ភ។

សមាសភាគរង៣.២៖ អភិវឌ្ឍយុទ្ធនាការនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនង តាមបែបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ក្នុងការបង្កើតនិងអនុវត្តយុទ្ធនាការសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនងតាមបែបទាន់សម័យ និងមានប្រសិទ្ធភាពរួមទាំងមាតិកានានាដែលទាក់ទង ។ សមាសភាគរង៣.២ នឹងត្រូវបានផ្តល់ថវិកាផ្អែកលើធាតុចូល និងជួយគាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែម និង ការស្រាវជ្រាវដើម្បីរៀបចំមាតិកា និងសម្ភារ (សម្ភារ ព័ត៌មាន បោះពុម្ពផ្សាយ តាមវិទ្យុ។ល។) និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត (រៀបចំ និង ដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និង ការចុះបង្ហឹក)។ អាទិភាពត្រូវបានផ្តោតទៅលើការគាំទ្រកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ដើម្បីរៀបចំយុទ្ធនាការផ្តោតលើអាហារូបត្ថម្ភ មាតា ទារក និង កុមារតូច ដែលជាកម្មវិធីមានយុទ្ធសាស្រ្ត និងជំនួយបច្ចេកទេសគាំទ្រ ជាបន្ត[1]។ សមាសភាគនេះអាចធ្វើការគាំទ្រជាបន្ថែមដល់ការរៀបចំសម្ភារអប់រំ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនង សម្រាប់ការលើកកំពស់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង សកម្មភាពលើកកំពស់សុខភាពផ្សេងៗទៀត ដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធ។ សមាសភាគនេះ អាចផ្តល់ថវិកាសម្រាប់លទ្ធកម្ម និងការប្រើនូវបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព និងបង្កើនការផ្សព្វផ្សាយនៃយុទ្ធនាការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនង។ សកម្មភាពព័ត៌មាននិងផ្សព្វផ្សាយ អាចអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងខណៈដែលសកម្មភាពអន្តរបុគ្គលនឹងធ្វើជាដំណាក់ៗ ចាប់ផ្តើមពីខេត្តអាទិភាពចំនួនប្រាំពីរ។

សមាសភាគរង៣.៣ ការតាមដាន វាយតម្លៃ និង រៀនសូត្រកែតម្រូវ

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា រួមទាំងការប្រមូលទិន្នន័យ ការធ្វើរបាយការណ៍ ការវិភាគ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ។

សមាសភាគរង ៣.៤ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង (ក្រសួងសុខាភិបាល)

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ការសម្របសម្រួលការងាររដ្ឋបាល ការងារលទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសុវត្ថិភាព តាមដាន វាយតម្លៃ និង របាយការណ៍របស់គម្រោង ក្នុងនេះរួមទាំង ការធ្វើសវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុរបស់គម្រោងទាំងមូល។

[1] តាមរយៈជំនួយបច្ចេកទេសពី យូនីសេហ្វ Helen Keller International, Alive & Thrive និង ធនាគារពិភពលោក កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ បានធ្វើការសិក្សាអង្កេត លើឥរិយាបទនៃអាហារូបត្ថម្ភ មាតា ទារក និង កុមារតូច បានរៀបចំយុទ្ធសាស្រ្តជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង បានផ្តួចផ្តើមការអភិវឌ្ឍន៍ យុទ្ធនាការ ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនង តាមទិដ្ឋភាព និងមធ្យោបាយចំរុះ។ ក្រុមការងារ WB WASH and HNP បានសហការជាមួយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភបានធ្វើការសិក្សាវាយតម្លៃ ដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រត្តិបត្តិការនៃយុទ្ធនាការ ។

សមាសភាគនេះ ជួយគាំទ្រផងដែរ ចំពោះការពង្រឹងសមត្ថភាពដល់នាយកដ្ឋានទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានានូវការបង្កើនសមត្ថភាពជាបន្តដល់នាយកដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការគាំទ្រដល់តម្រូវការនៃការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តគម្រោង និងគាំទ្រថវិកាប្រតិបត្តិរបស់អង្គភាពគ្រប់គ្រងគម្រោងក្នុងការសម្របសម្រួលលើតម្រូវការអន្តរវិស័យ។

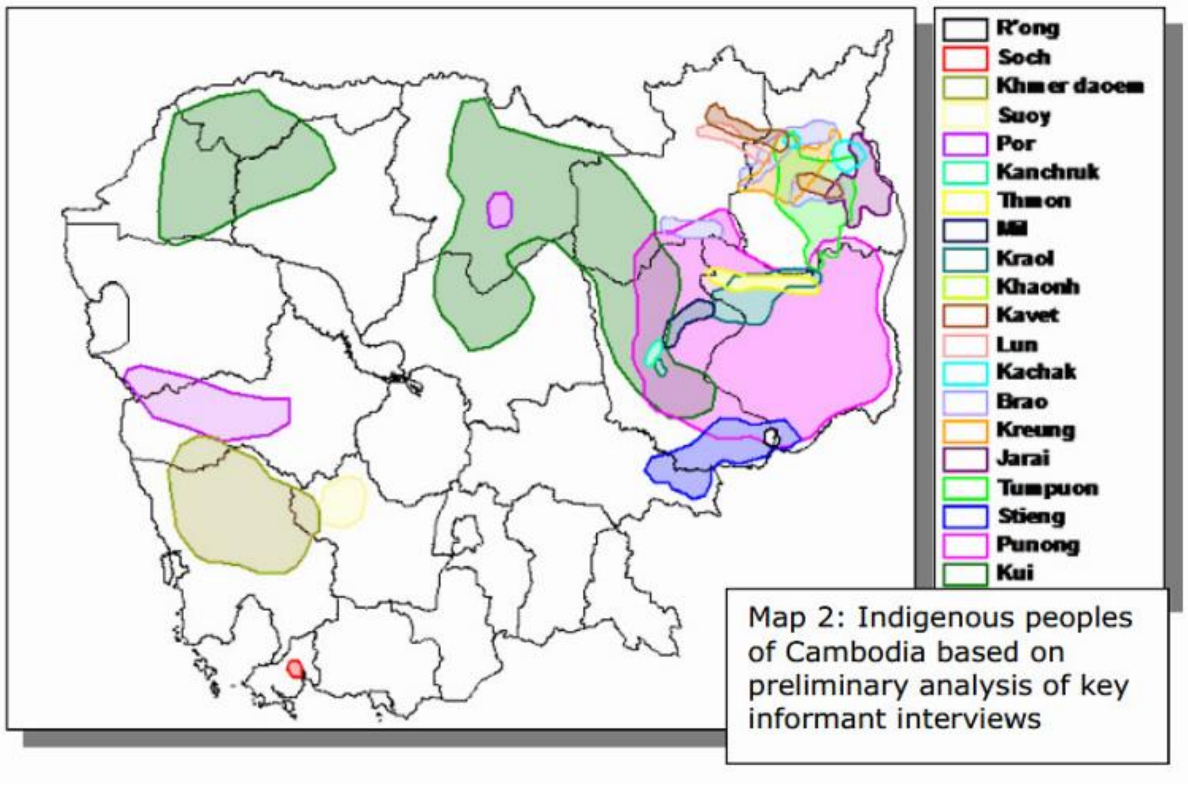
៣ បញ្ហាអាចកើតមាន និង ផលប៉ះពាល់លើជនជាតិដើមភាគតិច

ផ្អែកលើឱកាសដែលអាចទទួលបាននូវផលប៉ះពាល់ដល់កម្រិតអតិបរមាលើការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ, ការទទួលថ្នាំបង្ការ និង អត្រាស្លាប់របស់ទារក អ្នកទទួលផលផ្ទាល់គឺ ស្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះ និង កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយអាទិភាពផ្តោតលើជនក្រីក្រ និងជនដែលទទួលផលសង្គមបានតិចតួច។ ដោយប្រព័ន្ធរបស់គម្រោងនិងការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន នឹងធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ សកម្មភាពអនុវត្តនៅថ្នាក់សហគមន៍និងថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងធ្វើជាជំហានៗ គ្របដណ្តប់តំបន់ក្រោមជាតិតាមភាពជាក់ស្តែងដែលអាចធ្វើបាន និងតាមទំហំនៃថវិកា។ ករណីវិនិយោគ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ បានផ្តោតជាអាទិភាពលើខេត្តដែលមានតម្រូវការខ្ពស់ សម្រាប់ការគាំទ្រ គឺ ខេត្តមណ្ឌលគីរី ខេត្តរតនគីរី ខេត្តក្រចេះ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តកោះកុង។ ស្រុកទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តទាំងនេះ នឹងមានការអនុវត្តតារាងដាក់ពិន្ទុកម្មវិធីសុខភាព ស្ត្រី កុមារ និងទារក និងទទួលបានថវិកា សមាសភាគ២។ តារាង១០ បរិយាយការប៉ាន់ស្មានអ្នកទទួលផលគម្រោងរួមទាំងប្រជាជនចំណុចទី២ នៃសមាជិកសហគមន៍ទាំងអស់ដែលមានអន្តរកម្ម ជាមួយនឹងអ្នកទទួលផល១០០០ថ្ងៃដំបូង។

តារាងទី ១ អ្នកទទួលផលពីគម្រោងក្នុងខេត្តអាទិភាពទាំង៧

ក្រុមអាយុ	ប្រុស	ស្រី	សរុប
កុមារ (0-1)	20,852	20,427	41,278
កុមារក្រោម ៥ ឆ្នាំ (0-5)	101,749	98,541	200,291
ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (15-49)		426,826	
ប្រជាជនសរុប (0-100)	829,107	847,724	1,676,831

ផែនទីខាងក្រោមបង្ហាញទិដ្ឋភាពទូទៅនៃទីតាំងជនជាតិដើមភាគតិចនៃប្រទេសកម្ពុជា[2]



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

និយមន័យនៃជនជាតិដើមភាគតិចកម្ពុជា មិនរួមបញ្ចូលជនជាតិវៀតណាម ចិន និងក្រុមផ្សេងទៀត ដែលបានចាត់ទុកថា "អន្តោប្រវេសន៍" នោះឡើយ ទោះជាក្រុមនេះភាគច្រើនរស់នៅកម្ពុជាជាច្រើនជំនាន់ក៏ដោយ ដោយមូលហេតុថាក្រុមនេះរស់នៅតំបន់ងាយស្រួលទៅប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ ហើយពួកគេភាគ

[2] ប្រភព វេទិកាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា ២០០៦

ច្រើនមិនគ្រាំគ្រដូចប្រជាជនរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាលនិងតំបន់ភ្នំ នោះឡើយ។ ប្រសិនបើនិយមន័យ ជនជាតិភាគតិចត្រូវបានគិតឲ្យទូលំទូលាយ ដោយបញ្ចូលទាំងជនជាតិចាម ឡាវ វៀតណាម និងចិន នោះជនជាតិខ្មែរ ត្រូវប៉ាន់ស្មានថាមានប្រមាណ៦% នៃប្រជាជនសរុបនៅកម្ពុជា។ ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅរាយប៉ាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តែមានអត្រាខ្ពស់ជាពិសេសនៅក្នុងខេត្តចំនួន១២ ដែលបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោម រៀបតាមលំដាប់បរិមាណថយចុះនៃអត្រាប្រជាជន និងបង្ហាញលម្អិតអំពីក្រុមភាគតិចផ្សេងៗដែលនៅតាមខេត្តនីមួយៗ។

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

ផ្នែកមួយនៃការស្រាវជ្រាវសង្គម ការពិភាក្សាក្រុមផ្ដោតសំខាន់ ដែលសម្របសម្រួលដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ហៅថា Catholic Relief Services ក្នុងខេត្តចំនួន ៣ ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន

មណ្ឌលគីរី រតនគីរី និងក្រចេះ និងមានក្រុមជនជាតិផ្សេងៗគ្នាដែលមានចំនួនប្រជាជនច្រើនដូចជា ភ្នង ទំពួន និង ស្ទៀងដែលបានធ្វើនៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨[3]។ របកគំហើញចំបងនៃការពិគ្រោះយោបល់សហគមន៍រួមមាន៖

- ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានជួបប្រឹក្សា មានបំណងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការចូលរួមសកម្មភាពគម្រោង និង ចង់រៀនសូត្របន្ថែមទៀតអំពីគម្រោង។
- ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានជួបប្រឹក្សា បានបញ្ជាក់ថា ពួកគេដឹងថាសហគមន៍មិនមែនខ្មែរ នឹងទទួលបានផលពីគម្រោង ដោយគម្រោងមានរចនាសម្ព័ន្ធដូចគ្នានឹងសហគមន៍ខ្មែរ តាមការជឿជាក់នេះ គម្រោងនឹងផ្តល់ផលយ៉ាងច្រើនដល់ស្ត្រី និងកុមារជាងក្រុមដទៃ។
- សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច នៅតែជួបបញ្ហាក្នុងការទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ដោយមានឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុ ការយល់ដឹងអំពីសេវាសុខាភិបាលរបស់ពួកគេនៅមានកម្រិតនិង គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ត្រូវការនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ជាពិសេស គ្រប់ក្រុមពិភាក្សានៃជនជាតិដើមភាគតិច បញ្ជាក់ថា សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ជួបបញ្ហានឹងប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ហើយគេមិនមានការយល់ដឹងអំពីប្រព័ន្ធនេះ។
- ក្រុមពិភាក្សានៃជនជាតិដើមភាគតិច សំដែងនូវចំណង់យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិ-បាល ក្នុងទម្រង់នៃការផ្តល់សេវាទូលំទូលាយ ច្រើនម៉ោង និងច្រើនថ្ងៃនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីពិសេសរបស់គម្រោង ជនជាតិភាគតិចដែលចូលរួម បានសួរថាសកម្មភាពគម្រោងកំណត់ពេលឲ្យមានសង្គតភាពជាមួយពេលវេលាដាំដុះរបស់ពួកគេ ដូចជាបញ្ឈប់សកម្មភាពក្នុងសហគមន៍ នៅពេលមានកាន់ទុក្ខ និង ចាប់ផ្តើមសេវាពីព្រឹកព្រលឹម ឬ ល្ងាច យប់។
- ក្រុមពិភាក្សានៃជនជាតិដើមភាគតិច បានបញ្ជាក់ថា ពួកគេមានបំណងចូលរួមជាមួយគម្រោង និង បានបញ្ជាក់ថា ការពិគ្រោះយោបល់នៅថ្នាក់ភូមិ ជាមួយសហគមន៍ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានត្រឡប់ អំពីគម្រោង ដោយប្រើប្រាស់យន្តការឯករាជ្យនៃភាគីទី៣ (ដូចជា សមាគមន៍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) អាចជាមធ្យោបាយដែលពួកគេចូលចិត្ត សម្រាប់ការពីគ្រោះយោបល់ព័ត៌មានត្រឡប់។

ក្រុមពិភាក្សាទាំងបី បានផ្តោតលើ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរបស់គម្រោង ដែលអាចកើតមានក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ បន្ទាប់ពីការពិភាក្សាយ៉ាងស៊ីជម្រៅ មានបញ្ហាគន្លឹះមួយដែលបានលើកឡើង គឺលទ្ធភាពដែលអាចកើតមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើសមាជិកសហគមន៍ ករណីពួកគេចង់ចូលរួមជាមួយគម្រោង។ ជាពិសេសអ្នកចូលរួមមានកង្វល់ថា ប្រសិនកម្មវិធីពិគ្រោះជំងឺ ឬចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ធ្វើឡើងដោយមិនសម្របសម្រួលទៅតាមសេចក្តីត្រូវការនៃវប្បធម៌របស់ពួកគេ (ដូចជា មិនចុះសកម្មភាពសហគមន៍ក្នុងកំឡុង

[3] ប្រភព របាយការណ៍ សិក្សាសង្គម CNP ឆ្នាំ ២០១៨ ដាក់ជូនដោយ អង្គការ Catholic Relief Services

ពេលសហគមន៍កាន់ទុក្ខ) ហើយគិតគូរអំពីកាលវិភាគនៃសកម្មភាពជាប្រចាំ (ដូចជាពេលដែលប្រជាជនជួបជុំនៅតាមព្រៃ និងពេលដែលពួកគេត្រឡប់ពីចំការ ស្រែវិញ) ទាំងនេះគឺ គម្រោងអាចបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់វប្បធម៌ និងជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ ឬក៏ពួកគេមិនមានលទ្ធភាពអាចចូលរួមបាន ដែលបណ្តាលឲ្យភាពជាតំណាងមានតិចតួច។ ដូចនេះ ក្រុមពិភាក្សាទាំងអស់ សំណូមពរថា ហានិភ័យនេះត្រូវកាត់បន្ថយតាមរយៈការគ្រោងពិគ្រោះយោបល់ ដោយសម្របសម្រួលល្អប្រសើរជាមួយនឹងតម្រូវការរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ។

ការពិគ្រោះយោបល់ ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានធ្វើក្នុងពេលសិក្សាស្រាវជ្រាវសង្គម ក៏ដូចជាការវិភាគអំពីរចនាសម្ព័ន្ធរបស់គម្រោង បានលើកឡើងនូវដែនកំណត់នៃផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរបស់គម្រោងប្រសិនជាមាន ។ លទ្ធផលវិជ្ជមាន និងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃសមាសភាគ និងសមាសភាគរងនីមួយៗរបស់គម្រោង ត្រូវបានសង្ខេបក្នុងតារាងខាងក្រោម និងសកម្មភាពដែលអាចកាត់បន្ថយដល់អប្បរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន និងធានាថា លទ្ធផលគម្រោងនឹងត្រូវទទួលបានដោយសមធម៌ និងសមស្របតាមវប្បធម៌ របស់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់គម្រោង ។

សមាសភាគគម្រោង	សកម្មភាព និង ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតឡើង	សកម្មភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន និង ធានានូវលទ្ធផលសមស្របតាមវប្បធម៌អ្នកទទួលផល
សមាសភាគ ១៖ ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលអាទិភាព		
សមាសភាគរង ១.១ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ដោយផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ដើម្បីកែលម្អ បរិមាណ និង គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាអាទិ-ភាព	សមាសភាគរងនេះ មានគោលបំណងបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ក្នុងការថែទាំបន្តចំពោះស្ត្រី និងកុមារ។ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ នឹងត្រូវផ្តល់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្អែកលើពិន្ទុដែលទទួលបានពីតារាងពិន្ទុវាយតម្លៃគុណភាព លើកម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ មាតានិងកុមារ។ តារាងពិន្ទុកម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ ស្ត្រី និងកុមារ ផ្តោតលើសេវាអាទិភាពចំនួន១១ រួមមាន ប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅម៉ោងដំបូង អាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា ទារក និងកុមារតូច តាមដានការលូតលាស់ និង	សេវាគោលដៅ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅសហគមន៍ ជាពិសេសនៅតំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន និងមានការតាមដាននិងពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងតិចមួយឆ្នាំម្តង ដើម្បីកត់សំគាល់ការផ្លាស់ប្តូរ នៃការប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព និង កត់សំគាល់លើបញ្ហានានា ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវារបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ហើយធ្វើការដោះស្រាយនូវបញ្ហាទាំងនោះតាមរយៈផែនការប្រចាំឆ្នាំ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ការប្រឹងប្រែងប្រមូលនូវព័ត៌មានត្រឡប់ពីអ្នកជំងឺ តាមរយៈយន្តការផ្លូវការនៃការសិក្សា សម្រាប់មណ្ឌល

	លើកកម្ពស់សុខភាព ស្វែងរក និងបញ្ជូនករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ផ្តល់ជីវជាតិអាបន្ថែម ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ផ្តល់បន្ថែមសារជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក។ មានការរំពឹងថា ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ និងធ្វើឲ្យមានការកែលម្អនូវការគ្រប់គ្រង ការកើនឡើងនូវការប្រើសេវា អ្នកផ្តល់សេវាប្រកាន់ឥរិយាបទល្អប្រសើរ ការកើនឡើងនូវការចូលរួមរបស់សហគមន៍ (រួមទាំងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច) និងពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍។	សុខភាព ពីក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច នឹងត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីស្វែងយល់ឲ្យកាន់តែប្រសើរនូវបទពិសោធន៍នៃការផ្តល់សេវា។
សមាសភាគរង ១.២ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌	សមាសភាគរងនេះ មានគោលបំណងពង្រឹងសមធម៌នៃលទ្ធផលកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ តាមរយៈការពង្រីកវិសាលភាពសេវា និង ប្រជាជនគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បច្ចុប្បន្ន ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុចដែលងាយរងគ្រោះ។ គម្រោងនឹងគាំទ្រចំណុចបី នៃការពង្រីកវិសាលភាពនៃតាវកាលិករបស់មូលនិធិសមធម៌ រួមមាន ១)រៀបចំស្តង់ដានិតិវិធី សម្រាប់ការពិគ្រោះកុមារសុខភាពល្អអាយុ ០-២ ឆ្នាំ ២)ពង្រីកតាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់កុមារ (០-២ ឆ្នាំ) នៃក្រុមអ្នកប្រកបមុខរបរសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ និង ៣) ផ្តល់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ សម្រាប់សេវាអាទិភាព។	ការប្រើប័ណ្ណសមធម៌ ត្រូវបានតាមដាន និងពិនិត្យឡើងវិញ យ៉ាងតិចមួយឆ្នាំម្តង ដើម្បីកត់សម្គាល់លើបញ្ហា ក្នុងការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌ និង កំណត់បញ្ហារបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសមធម៌ និងបញ្ចូលនូវសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ ក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការផ្តោតសំខាន់ ប្រហែលជាត្រូវធ្វើ លើការជំរុញឲ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មក្រីក្រតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមាននៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថា ជនជាតិដើមភាគតិចដែលក្រីក្រ មានឯកសារសមស្រប សម្រាប់ទទួលសេវាដោយមិនបង់ថ្លៃ។ ភ្នាក់ងារលើកកំពស់មូលនិធិសមធម៌ គួរតែបញ្ចូលអ្នកតំណាងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីជំរុញនូវទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមរបស់ពួកគេ។

សមាសភាគ ២៖ ជំរុញតម្រូវការ និង គណនេយ្យភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍		
សមាសភាគរង ២.១ ថវិកាឃុំសង្កាត់ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រី និង កុមារ	សកម្មភាព ក្រោមសមាសភាគរង ២.១ នឹងត្រូវផ្តល់ថវិកាតាមរយៈ ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តថ្នាក់ឃុំ (រដ្ឋបាលក្រោមជាតិ) ដើម្បីជំរុញការពង្រីកកម្មវិធីឃុំ សម្រាប់ស្ត្រី និង កុមារ សកម្មភាពសហគមន៍ ដើម្បីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ និង លើកកំពស់មូលនិធិសមធម៌ ស្របគ្នានឹង (សមាសភាគ ២.២) ផ្អែកលើលទ្ធផល និង (សមាសភាគ ២.៣) ផ្អែកលើធាតុចូល ជាការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធ និងការកសាងសមត្ថភាពចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តសកម្ម-ភាព។ ក្រោមសមាសភាគរងនេះ មានការរំពឹងថា នឹងមានការកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថ-ម្ភអាទិភាព ដោយសហគមន៍ ជាពិសេសជនជាតិដើមភាគតិច, ពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់រវាងរដ្ឋបាលក្រោមជាតិ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងកែលម្អ ការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលក្រោមជាតិ និង គណនេយ្យភាព ក្នុងការផ្តល់នូវថវិកាប្រកបដោយនិរន្តរភាព សកម្មភាពសង្គមដែលចាំបាច់ ផ្សារភ្ជាប់នឹងសេវាអាទិភាពរបស់គម្រោង។ ស្នាដៃការងាររបស់ឃុំ នឹងធ្វើការដាក់ពិន្ទុកន្លះឆ្នាំម្តង ដោយអ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបន-ប័ត្រពីថ្នាក់ស្រុក ខេត្ត ប្រើប្រាស់តារាងវាយតម្លៃកម្មវិធីថវិកា សម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់។ ភាគីឯករាជ្យ នឹងត្រូវបានជ្រើសរើស ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្នាដៃការងារដែលបានវាយតម្លៃ។	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ត្រូវបានជំរុញឲ្យបញ្ចូលតំណាងជនជាតិដើមភាគតិច នៅក្នុងតំបន់របស់គេ ដើម្បីធានាថា គេទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងសមស្រប និងមានយន្តការសមស្រប ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់អំពីការផ្តល់សេវា។ តំណាងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ក៏នឹងត្រូវជំរុញផងដែរ ឲ្យក្លាយជាអ្នកប្រមូលទិន្នន័យវាយតម្លៃស្នាដៃការងារឃុំ សម្រាប់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬជាអ្នកសម្របសម្រួល តារាងពិន្ទុវាយតម្លៃ និង ជាអ្នកចែករំលែកព័ត៌មាននៃស្នាដៃការងាររបស់ឃុំ (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ ការអនុវត្តផែនការគណនេយ្យភាពសង្គម)។ ការប្រើសេវាថ្នាក់ឃុំដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច នឹងត្រូវបានតាមដាន ជាផ្នែកមួយនៃការប្រមូលទិន្នន័យ វាយតម្លៃស្នាដៃការងារឃុំទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន។

សមាសភាគរង២.២ ការកសាងសមត្ថភាព ការតាមដាន និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវាឃុំ/សង្កាត់	សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់កម្មវិធីនៃសកម្មភាពចាំបាច់ ដើម្បីជំរុញដល់ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធថវិកា ដើម្បីការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ រួមមានៈ ១)រៀបចំ និងដាក់ឲ្យប្រើសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ និង សេចក្តីណែនាំការអនុវត្តគម្រោង ២)ធ្វើការដាក់ពិន្ទុឲ្យថ្នាក់ឃុំដោយថ្នាក់ស្រុក និង ៣)បណ្តុះបណ្តាល និងចុះបង្វឹកដល់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការអនុវត្តគម្រោងថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់។ កម្មវិធីនេះ នឹងផ្តល់ថវិកា ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករផ្សារភ្ជាប់នឹងការទូទាត់ ដែលជាសំណុំនៃសូចនាករតាមដាន ដែលមានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការទូទាត់ ទៅតាមស្នាដៃការងារ ។	ការរៀបចំសម្ភារនិងវិធីសាស្រ្តទាំងនេះ ត្រូវគិតគូរយ៉ាងដិតដល់ ចំពោះការរួមបញ្ចូលឲ្យបានជាអតិប្បរមា នូវក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះ ។
សមាសភាគរង២.៣ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការតាមដាននិងវាយតម្លៃសម្រាប់គណៈកម្មាធិការជាតិដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គជអប)	ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងរួមបញ្ចូលទៅក្នុងការទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គភាព នៃនាយកដ្ឋានរបស់លេខាធិការដ្ឋាន គជអប។ ការគាំទ្រនៃសមាសភាគរងនេះនឹងរួមចំណែកកែលម្អ ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការ សម្រាប់កិច្ចការជាប្រចាំ លើផ្នែករដ្ឋបាល លទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន សុវត្ថិភាពសង្គម និង ការតាមដានវាយតម្លៃ។	ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសុវត្ថិភាពសង្គម សម្រាប់លេខាធិការដ្ឋាន គជអប និង រដ្ឋបាលក្រោមជាតិ គួរបញ្ចូលនូវម៉ូឌុលគោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោក OP 4.10 ហើយធានាថា គោលនយោបាយគ្រប់គ្រងហានិភ័យសង្គម របស់លេខាធិការដ្ឋាន គជអប មានសង្គតភាពជាមួយគោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោក យ៉ាងច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។ យុទ្ធសាស្ត្ររបស់លេខាធិការដ្ឋាន គជអប អំពីយេនឌ័រនិងការចូលរួមសង្គម នឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងគម្រោងនេះ។

សមាសភាគ ៣៖ ធានានូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាព		
សមាសភាគរង ៣.១ ពង្រឹងមុខងារ និង សមត្ថ-ភាពបច្ចេកទេស នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	មានការរំពឹងថា ការគាំទ្រនៃសមាសភាគរងនេះ ទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង នាយកដ្ឋាននានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នឹង ១)បង្កើតបរិយាកាសបង្ក និង២)កែលម្អស្ថានភាពអ្នកផ្តល់សេវាលើការត្រៀមលក្ខណៈ ការឆ្លើយតប ប្រសិទ្ធិភាព និងការផ្តល់សេវាអាទិភាព ដែលបានផ្តល់ថវិកា ក្នុងសមាសភាគ១ និង ២ ។ ជាបន្ថែម សូចនាករផ្សារភ្ជាប់នឹងការទូទាត់បានបន្ថែមទៅ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារកសិកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីពង្រឹងភាពដឹកនាំ និងភាពជាម្ចាស់នៃរបៀបវារៈពហុវិស័យលើអាហារូបត្ថម្ភ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ដោយស្របទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សន្តិសុខស្បៀង និង អាហារូប-ត្ថម្ភ ដែលនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនាពេលខាងមុខ។	ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការរក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ ត្រូវរួមបញ្ចូល នូវម៉ូឌុល នៃគោលនយោបាយធនាគារពិភពលោក OP 4.10 និងធានាថា គោលនយោបាយគ្រប់គ្រងហានិភ័យសង្គម និងនិតិវិធីនានា មានសង្គតភាពជាមួយ គោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោក យ៉ាងច្រើនតាមតែអាចធ្វើបាន ។
សមាសភាគរង ៣.២ អភិវឌ្ឍន៍នូវយុទ្ធនាការនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និង ទំនាក់ទំនងបែបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និង ទារកក្នុងការបង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធនាការសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនង តាមបែបទាន់សម័យ និងមានប្រសិទ្ធិភាព រួមទាំង មាតិការនានាដែលទាក់ទង។ មានការរំពឹងថា កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និងទំនាក់ទំនងថ្មីនេះ និងរួមចំណែក ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ / កំពុង	ឯកសារ និងនិតិវិធី នៃកម្មវិធី ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសង្គម និង ទំនាក់ទំនង ទាំងអស់ ត្រូវសម្របតម្រូវ ទៅតាមបរិបទទីកន្លែង ឲ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន ក្នុងនេះរួមមាន សមស្របតាមវប្បធម៌ និង របៀបទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចនានា ។ ក្នុងនេះរួមមាន លទ្ធភាពនៃការប្រើសម្ភារ សម្លេងជាភាសាក្នុងតំបន់ និងប្រើអ្នកដែលនិយាយភាសាជនជាតិដើមក្នុងតំបន់ឲ្យធ្វើជាអ្នកសម្របសម្រួល ជាអ្នកទំនាក់ទំនងការសម្របសម្រួលតាមប្រពៃណីវប្បធម៌

	បំបៅដោះ ជាពិសេស ក្នុងចំណោមក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ឈានទៅរកការអនុវត្តល្អសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា ទារក និង កុមារតូច។	និងជាមួយមេដឹកនាំក្រុមជនជាតិដើមជាមួយស្ថាប័នក្នុងការធ្វើសកម្មភាព ផ្តល់សេវា។
សមាសភាគរង ៣.៣ ការតាមដាន វាយតម្លៃ និងរៀនសូត្រកែតម្រូវ	សមាសភាគរងនេះ នឹង ១)រួមចំណែកពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រីវ័យបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យនៅកម្ពុជា ក្នុងនេះរួមមានការប្រមូលទិន្នន័យ របាយការណ៍ និងការវិភាគនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ២)បំពេញបន្ថែមលើការវាយតម្លៃពីភាគីខាងក្រៅលើផលប៉ះពាល់របស់គម្រោងដែលស្នើសុំគាំទ្រថវិកា និង ៣)គាំទ្រការដាក់ប្រើប្រាស់នូវការរៀនសូត្រសម្របតម្រូវ ឬរៀនដោយអនុវត្តនាឆ្នាំទី១-២នៃគម្រោងក្នុងរយៈពេលសាកល្បងដែលប្រព័ន្ធនានាពិពណ៌នាខាងលើ និងសមាសភាគទី៣ ដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និង កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានរៀបចំសាកល្បងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែតម្រូវ។	ការវិភាគ លំអិតលើទិន្នន័យ ដើម្បីកំណត់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ត្រូវបានជំរុញឲ្យធ្វើយ៉ាងស៊ីជំរៅតាមដែលអាចធ្វើបាន។ ក្នុងនេះរួមមាន ការបន្ថែមលើប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ដោយប្រមូលទិន្នន័យបន្ថែមយកព័ត៌មានចាំបាច់របស់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។ ផ្តោតសំខាន់លើសុខភាពរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីផលប៉ះពាល់ ។
សមាសភាគរង ៣.៤ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង	សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃនាយកដ្ឋានទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានានូវសមត្ថភាពជានិរន្តនៃនាយកដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការគាំទ្រការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងតម្រូវការនៃការអនុវត្ត	ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការរក្សាសុវត្ថិភាពសង្គមដល់ក្រុមអនុវត្តគម្រោងនៃក្រសួងសុខាភិបាល គួររួមបញ្ចូលនូវម៉ូឌុលនៃគោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោក OP 4.10 និងធានាថា គោលនយោបាយ និងនិតិវិធីគ្រប់គ្រងហានិភ័យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានសង្គតភាពទៅនឹងគោលនយោបាយរបស់ធនាគារ

		ពិភពលោក ច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន ។

៤ បទដ្ឋានគតិយុត្ត គោលនយោបាយ និង ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់

- គោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោក (OP) 4.10 សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

គោលនយោយបាលរក្សាសុវត្ថិភាព ជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ធនាគារពិភពលោក ត្រូវបានប្រើដោយកម្មវិធីដែលលើកឡើងគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស និងរួមបញ្ចូលទាំង១២ខេត្តដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅ និងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ជាតម្រូវការនៃគោលនយោបាយ OP 4.10 យន្តការពិគ្រោះយោបល់សហគមន៍ ជាមុនដោយសេរី និង បានជូនដំណឹង ត្រូវបានធ្វើនៅខេត្តចំនួនបី ដែលមានជនជាតិភាគតិចរស់នៅច្រើន គឺ ខេត្តមណ្ឌលគីរី ខេត្តរតនៈគីរី និងខេត្តក្រចេះ និងជាមួយក្រុមដែលមានប្រជាជនច្រើន (ភ្នង ទំពួន និង ស្មៀង)។ ខណៈដែលគោលនយោបាយ OP 4.10 មានគោលបំណងចំបងក្នុងការកំណត់ផលអវិជ្ជមានដែលអាចកើតឡើងពីកម្មវិធីលើជនជាតិដើមភាគតិច គេក៏បានប្រើយន្តការពិគ្រោះយោបល់ ដើម្បីកំណត់វិធានការណ៍នានាបន្ថែមទៀត ដែលអាចនឹងត្រូវការ ដើម្បីផ្តល់ឲ្យជនជាតិដើមភាគតិច នូវតាវកាលិកដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ពួកគេ ហើយបង្កើនការចូលរួមរបស់ពួកគេ ក្នុងពេលអនុវត្តតាមដាន និងវាយតម្លៃគម្រោង ។

- គោលនយោបាយរបស់ប្រទេស ច្បាប់ ក្រម និងការណែនាំ ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ច្បាប់ភូមិបាល(២០០១) គឺជាបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលចែងច្បាស់ពីការទទួលស្គាល់សិទ្ធិរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច។ មាត្រា២៣ ចែងថា "សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច គឺជាក្រុមមនុស្សដែលរស់នៅដែនដីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលមានសមាជិកទាំងអស់បង្ហាញនូវភាពនៃជាតិពន្ធ សង្គមវប្បធម៌ និង សេដ្ឋកិច្ច ប្រតិបត្តិរបៀបរស់នៅតាមប្រពៃណីនិងដាំដុះលើដីដែលខ្លួនកាន់កាប់ទៅតាមក្បួនខ្នាតទំនៀមទំលាប់នៃការប្រើប្រាស់ជាសមូហភាព"។ "ក្នុងពេលរង់ចាំការកំណត់ខាងផ្លូវច្បាប់នូវលក្ខន្តិកៈរបស់សហគមន៍ក្រុមដែលមានជាក់ស្តែងមកទល់បច្ចុប្បន្ននេះនឹងបន្តគ្រប់គ្រងសហគមន៍និងអចលនៈវត្ថុរបស់ខ្លួនតាមប្រពៃណី ហើយត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៃច្បាប់នេះ" ។

មូលដ្ឋានច្បាប់សំខាន់បំផុតរបស់កម្ពុជា គឺរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា(១៩៩៣) មាត្រា៧២ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់ទៅនឹងវិស័យសុខាភិបាលបានចែងថា "សុខភាពប្រជាជនត្រូវបានធានា។ រដ្ឋត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការការពារជំងឺ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រជាជនក្រីក្រ ត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រដោយមិនគិតថ្លៃ នៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ គិលានដ្ឋាន និង មន្ទីរសម្ភព។ រដ្ឋត្រូវរៀបចំគិលានដ្ឋាន

និងមន្ទីរសម្ភពនៅតំបន់ជនបទ"។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (១៩៩៣) ទទួលស្គាល់ការគោរពសិទ្ធិមនុស្សដែលធានាដោយច្បាប់អន្តរជាតិ។ មាត្រាទី៣១ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញចែងថា ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរមានភាពស្មើគ្នាចំពោះមុខច្បាប់ មានសិទ្ធិសេរីភាពនិងករណីយកិច្ចដូចគ្នាទាំងអស់ ដោយឥតប្រកាន់ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភេទ ភាសា ជំនឿសាសនា និន្នាការនយោបាយ ដើមកំណើតជាតិ ឋានៈសង្គម ធនធាន ឬស្ថានភាពឯទៀតឡើយ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី រដ្ឋធម្មនុញ្ញមិនបានបញ្ជាក់ពិសេសចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ប្រទេសឡើយ។

នាឆ្នាំ២០០៩ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចេញគោលនយោបាយជាតិស្តីអំពីការអភិវឌ្ឍជនជាតិដើមភាគតិច។ គោលនយោបាយនេះ ផ្តល់នូវការណែនាំជាទូទៅដល់ស្ថាប័នរដ្ឋ/វិទ្យាស្ថានដែលទាក់ទង។ ចំពោះវិស័យសុខាភិបាល គឺគ្រាន់តែមានការសង្កត់ធ្ងន់ថាស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវលើកកម្ពស់អនាម័យ ការប្រើទឹកស្អាត ការការពារ និងព្យាបាលជំងឺឆ្លង ផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់កុមារ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ហើយនិងផ្តល់សេវាថែទាំដោយមិនគិតថ្លៃដល់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលក្រីក្រ។

ទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទាំងពីរ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ និង ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ មិនមានការអធិប្បាយពិសេសណាមួយអំពីជនជាតិដើមភាគតិច ឬលើកឡើងនូវវិធានការណ៍ដើម្បីដោះស្រាយនូវរបាំងសុខភាពដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះឡើយ។ ជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានលើកមកនិយាយតែម្តងគត់នៅក្នុងជំពូកនៃបញ្ហាប្រឈមនានាដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា។ ជាបន្ថែមទៀត ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៤-២០២០ មិនបានផ្តល់នូវអន្តរាគមន៍ពិសេសណាមួយសម្រាប់ក្រុមប្រជាជននេះឡើយ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ គឺជាឯកសារណែនាំគោលនយោបាយនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលលើកឡើងនូវក្របខ័ណ្ឌគាំពារសង្គមទូលំទូលាយ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណជំហានទី៣ (២០១៣) មានការចង្អុលបង្ហាញជាសង្ខេបពីរចំណុចចំពោះជនជាតិដើមអំពីការចុះបញ្ជីដីធ្លី តែមិនបាននិយាយពីជនជាតិភាគតិចឡើយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៤-២០១៨ បានបរិយាយជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមទាំងពីរ គឺក្រុមជនជាតិដើម និង ក្រុមជនជាតិភាគតិចជាច្រើនលើក។ អាទិភាពបានផ្តោតសំខាន់លើការពង្រឹងយន្តការជាតិនៃការដៅចំណុច (អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ) ដែលមានស្រាប់ ជម្រុញប្រសិទ្ធិភាពនៃការដៅចំណុច បន្ថយភាពលំអៀងនៃការបូកបញ្ចូលអ្នកមិនមែនក្រ និងការដកចេញអ្នកក្រ ជាពិសេស ជនជាតិដើមភាគតិច។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបរិយាយថាតំបន់ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសគឺ ខេត្តនៅភូមិភាគឥសានដែលជាតំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ភូមិភាគនេះភាគច្រើនជាតំបន់ជនបទ ហើយជាពិសេសមិនបានធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងយន្តការជាតិ។ ទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ផ្តោតសំខាន់លើការធានាសមធម៌ក្នុងការចូលប្រើប្រាស់សេវា ប្រកបដោយគុណភាព ដោយប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប រក្សាបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចល្អ មគ្គុទេសភាព ការគ្រប់គ្រង និងយន្តការគណនេយ្យភាព ក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ និងការជំរុញអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និង ការតាមដានរបស់សហគមន៍លើប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាសុខាភិបាល។ សូចនាករវាស់ការអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ (9.05) ផ្តោត

សំខាន់លើចំនួននៃសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលអត្តសញ្ញាណកម្មរបស់ពួកគេត្រូវបានទទួលស្គាល់ (ឯកតារង្វាស់គឺចំនួនសហគមន៍នាឆ្នាំ២០១៣ ទិន្នន័យដើមគ្រា គឺ១០០ គោលដៅចំណុចសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៥ គឺ ១៦០ និងឆ្នាំ២០១៨ គឺ ២៥០)។

- ប្រទេសមានកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិ ដែលអនុវត្តចំពោះគម្រោងបង្ហាញ និងអធិប្បាយពេញលេញ (ឱ. ILO 169)។

អំពីច្បាប់អន្តរជាតិ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញាស្ដីអំពីការលុបបំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ ក្នុងកតិការសញ្ញាអន្តរជាតិអំពីសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងសិទ្ធិវប្បធម៌ កតិការសញ្ញាអន្តរជាតិស្ដីអំពីសិទ្ធិនយោបាយ និងជនស៊ីវិល អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្ដីអំពីការលប់បំបាត់ការរើសអើងគ្រប់រូបភាពចំពោះស្ត្រី អនុសញ្ញាស្ដីពីសិទ្ធិកុមារ អនុសញ្ញាស្ដីអំពីជីវៈចម្រុះ និងបានបោះឆ្នោតគាំទ្រសេចក្ដីប្រកាសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្ដីពីសិទ្ធិរបស់ជនជាតិដើម ក្នុងសភាទូទៅនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ។ ឧបករណ៍អន្តរជាតិទាំងនេះមានបញ្ចូលនូវ ប្រការជាច្រើនទាក់ទងនឹងការការពារសិទ្ធិនៃជនជាតិដើម។ ខណៈដែលមានចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញាលេខ ១១១ របស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ស្ដីអំពីការរើសអើង (ការជ្រើសរើសនិយោជិក និងមុខរបរ) មិនមានការចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញារបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិស្ដីពីជនជាតិដើម និងជនជាតិតំបន់ភ្នំ (លេខ ១៦៩) ឡើយ។

ជាទូទៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានបញ្ចូលប្រការនានាអំពីសិទ្ធិសញ្ញាសិទ្ធមនុស្សក្នុងច្បាប់របស់ជាតិ។ ទោះយ៉ាងនេះក៏ដោយប្រការខ្លះនៃច្បាប់កម្ពុជាមានលក្ខណៈទូលាយពេក និងមានចន្លោះប្រហោងដែលបណ្ដាលឲ្យមានភាពខ្សោយក្នុងការជំរុញ នូវកាតព្វកិច្ចគោរពច្បាប់អន្តរជាតិអំពីសិទ្ធមនុស្សរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ កម្ពុជាមានកំណត់ត្រាចម្រុះ អំពីការបំពេញតម្រូវការរបាយការណ៍របស់គេ ដែលទាក់ទងនឹងសហគមន៍ច្បាប់អន្តរជាតិ។ ឧទាហរណ៍ ទាក់ទងនឹងអនុសញ្ញាស្ដីអំពីការលប់បំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ កម្ពុជាមិនបានដាក់របាយការណ៍ និងបង្ហាញវត្តមាននៅគណកម្មការអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ការចោទសួរអំពីស្នាដៃការងាររបស់ប្រទេសនាឆ្នាំ ២០០០-២០១០។ ក្រោយពីអវត្តមានរយៈពេល១០ឆ្នាំ កម្ពុជាមានវត្តមាន និង បានពិភាក្សាលើរបាយការណ៍ចំនួនប្រាំមួយជាមួយគណកម្មការ។ នៅក្នុងសេចក្ដីសំយោគនៃការអង្កេតឃ្លាំមើល គណៈកម្មការបានលើកឡើងអំពីការបារម្ភទាក់ទងនឹងការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជនជាតិភាគតិចនៅកម្ពុជា។ ចំពោះបញ្ញាបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងកំណត់សម្គាល់ពិសេស "កង្វះនៃការឯកភាព និង ការជឿទុកចិត្ត ក្នុងការអនុវត្ត និងការជំរុញ បទដ្ឋានច្បាប់" និងផ្ដល់អនុសាសន៍ថា បទដ្ឋានគតិយុត្តិត្រូវតែពេញលេញ ដើម្បីធានាថានិយមន័យទាំងឡាយ មានមូលដ្ឋានច្បាប់ និងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ និងយល់ដឹងដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។

កម្ពុជាបានជួបប្រទះនូវឧបសគ្គជាច្រើនទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍ ផ្នែករដ្ឋបាល ច្បាប់ និង គោលនយោបាយ នៃស្ថាប័នថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ភ្នាក់ងាររដ្ឋទាក់ទងនឹងការអនុវត្ត ការជំរុញ និងការឃ្លាំមើល អំពីច្បាប់ និង គោលនយោបាយដែលមានស្រាប់។ ទាំងនេះត្រូវបានចងក្រងនាឆ្នាំ២០០៥ ដោយអ្នករាយការណ៍ពិសេសអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋាននៃជនជាតិភាគតិច លោកRodolfo Stavenhagen៖ "បញ្ហាចំបងគឺ គម្លាតក្នុងការអនុវត្ត" ចន្លោះប្រហោងរវាងច្បាប់និងបែបបទរដ្ឋបាល រវាងការអនុវត្តច្បាប់និងនយោបាយ ជាសរុបបង្ហាញពីការបែងចែករវាងទម្រង់និងសារធាតុ ដែលជាចំណែកនៃអំពើហឹង្សាអំពីសិទ្ធិមនុស្សនៃជនជាតិភាគតិច[4]។

៥ ការរៀបចំអនុវត្ត និងការតាមដាន

គម្រោងនឹងត្រូវអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តពីរ ក្រសួងសុខាភិបាល ដើរតួជាភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិ ហើយ និងលេខាធិការដ្ឋាន គជអប នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងអនុវត្ត សមាសភាគទី១ និង ទី៣ តាមរយៈនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសនានា កម្មវិធីជាតិនិង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព។ លេខាធិការដ្ឋាន គជអប នៃក្រសួងមហាផ្ទៃនឹងអនុវត្តសមាសភាគទី២ តាមរយៈនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសនានា និងរដ្ឋបាលខេត្ត ស្រុក ខ័ណ្ឌ និងឃុំសង្កាត់។

ក្រសួងសុខាភិបាល

ការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន ត្រូវបានផ្អែកលើបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល (Health Equity and Quality Improvement Project/H-EQIP)។ ដូចដែលបានបរិយាយខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលជាភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិគម្រោង ដែលគ្រប់គ្រងការអនុវត្តតាមរយៈនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសនានា កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខ-ភាព។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តនូវក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និងសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការការពារជនជាតិដើមភាគតិច។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីជំរុញសហគមន៍ឲ្យចូលរួមកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងការកែលម្អសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និង

---

[4] ប្រភព របាយការណ៍ ដាក់ជូនវេទិការលើក៦២ នៃគណកម្មការសិទ្ធិមនុស្សអង្គការសហប្រជាជាតិ

មានការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ចំពោះតម្រូវការសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈពិសេសសមស្រប នឹងវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងឡាយ នៅក្នុងខេត្តអាទិភាពទាំងប្រាំពីរដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងធ្វើការតាមដាន និងធ្វើរបាយការណ៍ទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថាគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់របស់គេបានធ្វើផែនការ និងចុះផ្តល់សេវារួមបញ្ចូលគ្នាតាមមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ប្រជុំទៀងទាត់នៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយមានការចូលរួមពេញលេញពីសមាជិក ជាពិសេសតំណាងជនជាតិដើមភាគតិច ដូចដែលបានណែនាំដោយគោលនយោបាយចូលរួមរបស់សហគមន៍នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ បន្ថែមពីនេះទៀត អ្នកវាយតម្លៃរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ នឹង ១) ធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពទៀងទាត់ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជាតិដើម្បីបង្កើនគុណភាពសុខាភិបាល រួមទាំងតារាងដាក់ពិន្ទុកម្មវិធីសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (២) ធ្វើការបង្វឹក និងបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីកែលម្អសូចនាករស្នាដៃការងារនៃកម្មវិធីសុខភាព មាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ និង ៣)ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ ។

មណ្ឌលសុខភាព

អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល សេវាសុខភាពបឋមជួរមុខ រួមមាន សុខភាព មាតា និងកុមារ អាហារូបត្ថម្ភ ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង។ ប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ធ្វើការធានាគុណភាពការងាររបស់អ្នកគាំទ្រសុខភាពភូមិ។ គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពដែលតាំងនៅក្នុងខេត្តអាទិភាពទាំងប្រាំពីរនឹងមានតួនាទីចំបងក្នុងការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និងជាចំណុចជួរមុខ ក្នុងការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាដែលមានគុណភាព។ គេនឹងធ្វើផែនការ និងអនុវត្តទៀងទាត់នូវ ១) សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ជាពិសេសក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល និងលំបាកទៅ ដោយអនុវត្តតាមការណែនាំ ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងសេវាចុះមូលដ្ឋាន (កំណែ ខែកុម្ភៈ ២០១៣)។

លេខាធិការដ្ឋាន គជអប នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ

លេខាធិការដ្ឋាន គជអប នឹងផ្តល់នូវការណែនាំផ្នែកគោលនយោបាយ សិទ្ធអំណាចរដ្ឋបាល និង ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្ត សកម្មភាពនៃសមាសភាគទី ២ ដែលនឹងអនុវត្តដោយរដ្ឋបាលខេត្ត ស្រុក និង ឃុំសង្កាត់។ បន្ថែមពីនេះទៀត លេខាធិការដ្ឋាន គជអប និង ជ្រើសរើស ជនបង្គោលសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យ ការរក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ក្នុងការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច នៅថ្នាក់ឃុំសង្កាត់។

រដ្ឋបាលខេត្ត/ស្រុក

រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង អ្នកវាយតម្លៃថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក ដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ ក្នុងខេត្តអាទិភាពទាំង ៧ និងធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពផ្អែកលើលទ្ធផលការងារនៅតាមឃុំរបស់ពួកគេ រាយការណ៍អំពីពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃដល់លេខាធិការដ្ឋាន គជអប និង ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្វឹក ដើម្បីកសាងសមត្ថភាព ឃុំ ក្នុងការអនុវត្តន៍ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់។

រដ្ឋបាល ឃុំ

រដ្ឋបាលឃុំ នៃខេត្តអាទិភាពទាំង៧ នឹងធ្វើសមាហរណកម្ម ផែនការនិងថវិកា សម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ ក្នុងយន្តការស្តង់ដានៃផែនការវិនិយោគឃុំ រាយការណ៍អំពីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ឃុំសង្កាត់ សង្ខេបនូវសូចនាករ នៃថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ប្រចាំឆមាស និងរៀបចំការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំត្រីមាស។

ជនបង្គោលនៃគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ

ជនបង្គោលនៃគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យរដ្ឋបាល និងផ្តល់ការណែនាំដល់ជំនួយការភូមិ និង អភិបាលសកម្មភាពរបស់គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ នៅថ្នាក់ឃុំ ភូមិ ដើរតួជាជនបង្គោលសម្រាប់ដាក់ពិន្ទុមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ ចូលរួមធ្វើផែនការវិនិយោគឃុំ និង ធ្វើផែនការថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំ/សង្កាត់ គាំទ្រស្មៀនឃុំ ដើម្បីធានាថាថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់បាន បែងចែកទៅសកម្មភាពដែលបានដាក់ក្នុងផែនការ។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងអនុវត្តសកម្មភាពដូចក្នុងសេចក្តីណែនាំកម្មវិធីឃុំសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ ក្នុងនេះរួមមាន ការធ្វើចលនាសហគមន៍ ការអប់រំសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ សកម្មភាពលើកកំពស់មូលនិធិសមធម៌ ធ្វើផែនទីសង្គមថ្នាក់ភូមិ គាំទ្រភ្នាក់ងារភូមិក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យភូមិសម្រាប់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាស្ត្រីនិងកុមារ ចាត់តាំងសមាជិកចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង រាយការណ៍ត្រឡប់ជូនសមាជិក។

ជនបង្គោលនៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និង លេខាធិការដ្ឋាន គជអប សម្រាប់ការ ការពារសុវត្ថិភាពសង្គម

ជនបង្គោលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និង លេខាធិការដ្ឋាន គជអប សម្រាប់ការការពារសុវត្ថិភាពសង្គម ដែលបានជ្រើសរើស នឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវ៖

(១) ចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលដោយដែលរៀបចំដោយធនាគារពិភពលោក អំពីការការពារសុវត្ថិភាពសង្គម ចែករំលែកព័ត៌មាន និងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមទៅភាគីគម្រោងនានា តាមតម្រូវការ។

(២) ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសកម្មភាព ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និងធានាថា ជនជាតិដើមភាគតិច នៅតំបន់គោលដៅ ទទួលបានការគាំទ្រសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

(៣) ធ្វើការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ នៅក្នុងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ជាចំណែកនៃការអភិបាលទៀងទាត់របស់គម្រោង ក្នុងពេលវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលគម្រោង និងចុងគម្រោង ដើម្បីកំណត់រកតម្រូវការផ្សេងៗទៀត ធានាថា ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ទទួលបានផលពីគម្រោង សមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

(៤) រៀបចំឯកសារ សម្រាប់ចែកចាយដល់ភាគីនានានៃគម្រោង (ឧ. សកម្មភាព ទស្សនទាននៃគម្រោង) ចង្អុលបង្ហាញនូវបញ្ហានានាដែលជាឧសគ្គដល់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ បញ្ហានៃការលើកកំពស់សុខភាព និងកង្វល់នានាដែលបានលើកឡើងដោយជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងអំឡុងពេលពិគ្រោះយោបល់ និង ស្រាវជ្រាវ ដែលផ្តល់ថវិកាដោយកម្មវិធីនេះ និង ស្នើឡើងនូវសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់។

(៥) កំណត់រកផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានសំខាន់ៗ ដែលជាលទ្ធផលនៃការអនុវត្តគម្រោង និង ធ្វើការទាមទារឲ្យធ្វើការសម្របតម្រូវសមស្របក្នុងការអនុវត្តគម្រោង (រួមទាំងការចំណាយដែលត្រូវការ ដើម្បីអនុវត្តការសម្របតម្រូវ) ក្នុងពេលអនុវត្តគម្រោង តែជាចំណែកពិសេស នៃការរៀបចំគម្រោងប្រចាំឆ្នាំ និង ថវិកា។

តួនាទីរបស់ធនាគារពិភពលោក

ជាចំណែកនៃការតាមដានវឌ្ឍនភាពគម្រោង ធនាគារពិភពលោកនឹងជ្រើសរើសអ្នកជំនាញនៃកម្មវិធីរក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសនិងប្រតិបត្តិដល់ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គជអប។ អ្នកជំនាញនឹង៖

១)ដោយមានកិច្ចសម្របសម្រួលជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គជអប ធ្វើការចុះពិនិត្យដល់តំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ ភាពអនុលោមទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ដូចដែលកំណត់ក្នុងគោលនយោបាយ។

២)	ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពី ការរក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ដល់បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល លេខាធិការដ្ឋាន គជអប ក្នុងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។

៣)	ផ្តល់ការគាំទ្រជាប្រចាំ តាមតម្រូវការ ដល់ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោង ដើម្បីគ្រោងបទអន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីធានាបានថា ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចទទួលផលជាអតិបរមាពីគម្រោង ដោយសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

៦ វិធានការកសាងសមត្ថភាព

គម្រោងផ្តោតលើការកសាងសមត្ថភាពដល់ថ្នាក់ជាតិ អំពីមុខងារនិងបច្ចេកទេសធ្វើការងារជាមួយ ឃុំ សង្កាត់ និង មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីរក្សានិរន្តភាពក្នុងការចលនាធនធាន សម្រាប់អន្តរាគមន៍អាទិភាពដែលបានកំណត់ និងធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ ហើយនិងកែលម្អស្នាដៃការងាររបស់កម្មវិធី។ ការកសាងសមត្ថភាពនឹងធ្វើការគិតគូរផងដែរនូវភាពសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌របស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចនៅក្នុងខេត្តគោលដៅ។

សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នរបស់គម្រោងនឹងធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពសម្រាប់បទពិសោធន៍នៃភ្នាក់ងារទាំងពីរ ហើយសម្រាប់ការចម្លងកិច្ចការងារល្អ ពីបុគ្គលទៅបុគ្គលនៃជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងខេត្ត ទទួលការគាំទ្រពីគម្រោង។ ការរួមបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងកសាងសមត្ថភាពរបស់គម្រោង នឹងត្រូវបានវាស់វែង ដើម្បីជំរុញការយកចិត្តទុកដាក់នឹងបរិបទវប្បធម៌ ការកែលម្អគុណភាពសេវា និងជំរុញសមធម៌ក្នុងការចូលទៅប្រើសេវារបស់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានរកឃើញ ក្នុងពេលវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង។

ការយល់ដឹងនៅមានកម្រិត និង ការចេះអក្សរតិចតួច នៅតែជាឧបសគ្គចំបងមួយសំរាប់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងការទទួលបាននូវការអប់រំសុខភាព។ ការខ្វះខាតសម្ភារអប់រំសុខភាព និងអប់រំអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ ដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច សម្រាប់ការអប់រំនៅថ្នាក់សហគមន៍ គឺជាឧបសគ្គចំបងដល់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងការទទួលបាននូវគំនិតផ្តួចផ្តើមអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងទំនាក់ទំនង។ តាមរយៈកម្មវិធីជាតិនានា គម្រោងនឹងធានាថា មណ្ឌលសុខភាព ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ ដែលមានការទាក់ទង នឹងត្រូវផ្តល់ឲ្យនូវសម្ភារអប់រំដែលមានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងសកម្មភាពអប់រំសុខភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍ និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ។ ទាំងនេះ នឹងតម្រូវឲ្យមានកំណើននៃ

ការយល់ដឹង និងជំនឿលើគុណប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីសុខាភិបាល ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដើម្បីរៀបចំជាសម្ភារអប់រំឲ្យបានសមស្រប។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ជាច្រើនបានប្រើប្រាស់នូវវិធីសាស្ត្រ និងសម្ភារអប់រំជាច្រើនក្នុងសកម្មភាពដែលធ្វើជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចទាំងនេះ ជាប្រភពធនធានសំខាន់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ឲ្យបានប្រសើរដោយនាយកដ្ឋានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច តាមរយៈការសម្របសម្រួលនៃការអនុវត្តយន្តការចូលរួមធ្វើផែនការ និង យន្តការតាមដាននៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ គម្រោងនឹងគាំទ្រដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គជអប ក្នុងការពង្រឹងយន្តការផែនការ ដើម្បីឲ្យមានភាពឆ្លើយតប និងការចូលរួមកាន់តែប្រសើរ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលទាំងការពង្រីកការចូលរួមរបស់ អ្នកតំណាងសហគមន៍ ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការវិភាគស្ថានភាព និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងមូលដ្ឋាន។ វត្តមាននៃអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតាមខេត្តដែលប្រជាជនមានសុខុមាលភាពទន់ខ្សោយ ដែលធ្វើការងារជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ក៏ជាធនធានមួយសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្តស្រុក ផងដែរ។

ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គជអប នឹងបង្កើនការចូលរួមពីក្រុមនានានៃសង្គមក្នុងការតាមដានសេវា ដែលជាយន្តការនៃការជំរុញគណនេយ្យភាពសង្គម។ គម្រោងគាំទ្រកម្មវត្ថុនេះ តាមរយៈការងារស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការរៀបចំយន្តការនៃការចូលរួមដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច និងធ្វើការតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការទាំងនេះ ក្នុងការជំរុញការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច។ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន យន្តការនៃការចូលរួម អាចមានទម្រង់ខុសពីយន្តការនៅតំបន់ផ្សេងទៀតនៃប្រទេសដែលមិនមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងយន្តការផែនការ និងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ក្របខ័ណ្ឌផែនការ និងតាមដាន នឹងមានបញ្ចូលនូវជំពូកពិសេសទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច សម្រាប់ប្រើនៅខេត្តដែលពាក់ព័ន្ធ។

ការកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គជអប

ចំណុចកណ្តាលនៃការរក្សាសុវត្ថិភាព គឺសារសំខាន់នៃការគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍ក្នុងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ដើម្បីដោះស្រាយភាពមិនស្មើគ្នានៃសូចនាករទិន្នផលសុខុមាលភាព ដែលមានលម្អិតនៅក្នុងអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤។ ចំណុចទាំងនេះរួមមាន៖

(i) ពង្រឹងសមត្ថភាពសម្រាប់ការសិក្សាវាយតម្លៃសង្គម និង ការកំណត់ស្វែងរក នៃក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ក្រសួង ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងតំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។

(ii) កែលម្អការផ្តល់សេវាដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពផ្តោតសំខាន់លើសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងទំនាក់ទំនង ដោយប្រើប្រាស់សម្ភារអប់រំដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ជនជាតិដើមភាគតិច។

(iii) ជំរុញការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការរៀបចំការតាមដាន ផែនការអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលតាមមូលដ្ឋាន។

(iv) ធ្វើការតាមដាន វាយតម្លៃ និងពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ រួមទាំងសកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានលើកឡើងក្នុងការសិក្សាវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង។

(v) ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស រួមបញ្ចូលនូវការផ្តោតសំខាន់លើកំណើននៃចំនួននៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានសមត្ថភាពគ្លីនីក និងជំនាញបច្ចេកទេសរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានស្រាប់ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៧ ការប្រឹក្សាយោបល់ជាសាធារណៈ និង ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន

ការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ លើផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និង ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច សម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភកម្ពុជា ត្រូវបានដឹកនាំដោយ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមការងារការពារសុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារពិភពលោក នាថ្ងៃទី ១៨ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៨។ ការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នេះមានអ្នកចូលរួម៤៣រូប រួមមានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ តំណាងនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ កម្មវិធីជាតិ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និង ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។

ការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បានបញ្ជាក់ឡើងវិញ នូវការគាំទ្រខ្លាំងក្លា ដើម្បីកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រី និងកុមារគោលដៅ ជាពិសេសជនជាតិដើមភាគតិចនៅក្នុងខេត្តគោលដៅ។ បញ្ហាគន្លឹះដែលគម្រោងត្រូវដោះស្រាយ ដូចជាការអនុវត្តរបបអាហារដែលមិនល្អរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដោយសារមូលហេតុចំណេះដឹង រួមនឹង ឧបសគ្គផ្នែកវប្បធម៌ និងភាសា ហើយនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់ឲ្យនូវព័ត៌មាន ការអប់រំ សម្ភារអប់រំអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ ដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ពួកគេ ដើម្បីធ្វើការអប់រំចំណេះដឹង និង ការអនុវត្តឲ្យបានសមស្រប។

ដឹកនាំដោយជនបង្គោល នៃកម្មវិធីការពារសុវត្ថិភាពសង្គម ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋានគជអប និងធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសហគមន៍គោលដៅ ជាពិសេសជាមួយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច

ក្នុងរយៈពេលអនុវត្តគម្រោង។ យ៉ាងហោចណាស់ ដំណើរទស្សនៈកិច្ចប្រចាំឆមាស នៃភាគីអនុវត្តគម្រោងគ្រប់ភាគី នឹងត្រូវបញ្ចូលការចុះទៅដល់ភូមិជាមួយនឹងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់អំពីការអនុវត្តគម្រោង ហើយរបកគំហើញពីការពិគ្រោះយោបល់នេះ នឹងត្រូវបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍បេសកម្ម រួមមានការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលគម្រោង និងរបាយការណ៍បញ្ចប់គម្រោង។ ជាពិសេសទៅទៀត របកគំហើយពីការពិគ្រោះយោបល់នានា ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជូនព័ត៌មានដល់ការរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ដូចបរិយាយក្នុងផ្នែកទី៨ ខាងក្រោម។

ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច បានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើរបកគំហើញនៃការពិគ្រោះយោបល់ពីរលើក និងអនុសាសន៍នានា ជាមួយនិងរបកគំហើញពីផ្នែកពាក់ព័ន្ធនៃការសិក្សាសង្គម និងក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច (ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦) រៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់គម្រោងH-EQUIP ដែលនឹងដាក់ផ្សាយតាមវេបសាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងធនាគារពិភពលោក មុនពេលធ្វើការវាយតម្លៃគម្រោងដោយធនាគារពិភពលោក។

៨ ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ដោយសកម្មភាពជាក់លាក់ជាច្រើនដែលបានអនុវត្តប្រចាំឆ្នាំរបស់គម្រោង មិនទាន់បានកំណត់នៅឡើយដោយសារតែទំនោរនៃសហគមន៍ (ជាពិសេសទាក់ទងនឹងសមាសភាគ២) ដូចនេះគឺមានតម្រូវការនៃផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងផែនការសកម្មភាពដែលរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល និង លេខាធិការដ្ឋាន គជអប ដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោង។ ផែនការសកម្មភាពនេះគួរបញ្ចូលផ្នែកដោយឡែកជាទម្រង់សាមញ្ញ (ឧ. តារាងដែលមានជួរបញ្ឈរសម្រាប់បញ្ហាដែលបានរកឃើញ សកម្មភាពដែលស្នើសុំ និងតម្លៃ) និងមានឯកសារភ្ជាប់លម្អិតដែលត្រូវការ (ទោះជាសង្ខេប) សម្រាប់ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំនៃគម្រោងជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានបរិយាយអំពីសកម្មភាពពិសេសដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការដោយឡែក របស់ជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីធានាថាពួកគេ បានទទួលផលពីគម្រោងច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន ការគាំទ្រទាំងនេះនឹងត្រូវធ្វើដោយសមស្របតាមវប្បធម៌ និង ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននានាលើក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោងត្រូវបានជៀសវាងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអប្បរមា។ ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំនេះ នឹងត្រូវបញ្ចូលមិនត្រឹមតែការបរិយាយសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងឆ្នាំប៉ុណ្ណោះទេ តែត្រូវមានថវិកាដែលត្រូវការដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាព ដូចនេះប្រភពថវិកានឹងត្រូវបានត្រៀមបម្រុងតាមតម្រូវការ។

ដោយផែនការសកម្មភាពត្រូវបានរៀបចំនៅថ្នាក់ជាតិ ការពិគ្រោះយោបល់រវាងភ្នាក់ងារអនុវត្តទាំងពីរ ក្រសួងសុខាភិបាល និង លេខាធិការដ្ឋាន គជអប សកម្មភាពទាំងនេះគួរត្រូវបញ្ចូលផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ សម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និង ផែនការវិនិយោគឃុំសង្កាត់ ឲ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច របស់គម្រោងនឹងត្រូវដាក់ជូនធនាគារពិភពលោក ជាចំណែកមួយនៃការពិនិត្យឡើងវិញលើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ហើយជាឯកសារសម្រាប់ការមិនជំទាស់ ដើម្បីធានាថា ការយកចិត្តទុកដាក់សមស្របត្រូវបានធ្វើសម្រាប់បញ្ហារបស់ជនជាតិដើមភាគតិច មានដាក់ក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ និង ថវិកាដែលត្រូវការត្រូវបានរៀបចំឲ្យមាន។