ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ
គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា - ២ (P177370)

ផែនការ
ស្តីពី
ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.
ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១

បញ្ជីអក្សរកាត់

CNP-I	គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១
CNP-II	គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី ២
CPWC	កម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ
C/S	ឃុំ សង្កាត់
ESF	ក្របខណ្ឌសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន
ESMF	ក្របខណ្ឌការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន
GRM	យន្តការដោះស្រាយបណ្ដឹងតវ៉ា និងការមិនពេញចិត្តនានា
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខភាព
IP	ជនជាតិដើមភាគតិច
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MOI	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
NCDDS	លេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ.ជ.អ.ប.)
RMNCAH-N	សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ
SNA	រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
SDG	មូលនិធិគាំទ្រការផ្ដល់សេវា
SEP	ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WB	ធនាគារពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ក. សេចក្តីផ្តើម និងប្រវត្តិ

១. ប្រវត្តិគម្រោង

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ (ឬដែលបន្ទាប់ពីនេះទៅនឹងប្រើត្រឹមពាក្យ CNP – II) នឹងផ្តល់ធនធានបន្ថែម ដើម្បីពង្រីកសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ.ជ.អ.ប.) សម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា (P162675 – មើលឧបសម្ព័ន្ធ១ នៃសកម្មភាពគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា CNP-I) គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ត្រូវបានអនុម័តក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានហិរញ្ញប្បទានសរុបចំនួន ៥៣ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក។ គោលបំណងរបស់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ គឺធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពមាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភជាអាទិភាពសម្រាប់ក្រុមគោលដៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ មានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពនៃសេវា អាហារូបត្ថម្ភជាអាទិភាពសម្រាប់សុខភាពមាតា និងកុមារដែលមានអាយុ ១.០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតនៅក្នុងខេត្តគោលដៅចំនួន៧ ដែលមានភាពយឺតយ៉ាវនៃសមិទ្ធផលសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ ។ លើសពីនេះ គឺការបង្កើនលទ្ធភាពដល់គ្រួសារក្រីក្រដើម្បីទទួលបាននូវសេវាសុខភាព។ គម្រោងនេះ បានរៀបចំឡើងដើម្បីជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងគណនេយ្យភាពនៅកម្រិតសហគមន៍ ដោយផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារទៅឱ្យរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីអនុវត្តកញ្ចប់សេវាអាអាហារូបត្ថម្ភសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភនៅសហគមន៍មូលដ្ឋាន។

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ត្រូវបានអនុម័តក្រោមគោលការណ៍នៃកិច្ចការពារសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែពុំមានសុពលភាពគ្របដណ្តប់លើហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមដែលនឹងពង្រីកទៅកាន់គោលដៅថ្មីនោះទេ។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ជាកិច្ចប្រតិបត្តិការដាច់ដោយឡែក ដែលបានរៀបចំក្រោមក្របខណ្ឌសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ហើយនឹងផ្តល់ការគាំទ្របន្ថែមសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការតាមដាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តទៅលើកិច្ចការពារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ។

គោលបំណងរបស់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ នៅដដែល។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដែលបានស្នើឡើងនឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ក្នុងគោលដៅពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន/កម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាព និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការកែលម្អឥរិយាបថសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និង

យុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ។ សេវាអាទិភាពទាំងនេះមានគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈរបស់ទារកទើបនឹងកើត ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារក និងការកែលម្អការគ្របដណ្តប់លើការចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ។ សេវាអាទិភាពត្រូវបានកំណត់ស្របតាមការរំពឹងទុករបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ឬដែលបន្ទាប់ពីនេះទៅនឹងប្រើត្រឹមពាក្យ "RGC") សំដៅធ្វើឱ្យកិច្ចអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងបង្កើននិរន្តរភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់លើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍នៃសេវាទាំងនេះ ជាជាងការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់តាមរយៈមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ជាពិសេស គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ នឹងអនុវត្តរវាងសមាសភាគពីរ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងសកម្មភាពដែលគាំទ្រដោយសមាសភាគ២.១ និង២.៣ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១។ ធនធានបន្ថែមនឹងត្រូវផ្តល់សម្រាប់៖ (ក) គាំទ្រការពន្យារពេលនៃការអនុវត្ត (ខ) ពង្រីកតំបន់គោលដៅពីខេត្តគោលដៅអាទិភាពចំនួន០៧ ទៅខេត្តគោលដៅថ្មី២ បន្ថែម និង (គ) ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងគម្រោង លទ្ធកម្មទំនិញ និងសេវាកម្មថ្មីមួយចំនួន ដើម្បីឱ្យសម្របទៅនឹងស្ថានភាពនៃបរិបទជំងឺ -១៩ ។

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ មានសមាសភាគដូចខាងក្រោម៖

សមាសភាគ ១៖ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ (ថវិកាចំនួន ៨.៥ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក)។ សមាសភាគនេះនឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពដែលបានកំណត់ក្នុងសមាសភាគ ២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅដើមចំនួន ៧ និងខេត្តគោលដៅបន្ថែមថ្មីចំនួន២។ មូលនិធិដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់សមាសភាគ២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ត្រូវចំណាយសម្រាប់ខេត្តទាំងនេះ ហើយរំពឹងថាចាប់ពីឆ្នាំប្រតិទិន ២០២៣ ដល់ ២០២៥ ។ គោលដៅនៃសមាសភាគនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយការអនុវត្តដាច់ឡែកៗ ពីគ្នា និងបង្កើននិរន្តរភាពនៃសកម្មភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភនៅសហគមន៍ ដោយការប្រើប្រាស់កម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ[1] ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់វេទិកាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភនៅតាមសហ

[1] ឈ្មោះកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារត្រូវបានប្រើដើម្បីតភ្ជាប់ជាមួយអាណត្តិរបស់គណៈកម្មាធិការកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ដែលមានវិសាលភាពលើសពីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ប្រសិនបើវាទទួលបានជោគជ័យ និងអាចទទួលយកបាន នឹងអាចមានលទ្ធភាពពង្រីកវិសាលភាពនៃសកម្មភាពកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារលើសអ្វីដែលគម្រោងបានស្នើឡើង។

គមន៍ (ដោយមានទំនាក់ទំនងជាផ្លូវការរវាងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអ្នកអនុវត្តនានាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល) នៅក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ កម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បងជាវេទិកាសហគមន៍សម្រាប់ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងខេត្តអាទិភាពចំនួន៧។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ សមាសភាព៣ ដើម្បីគាំទ្រកម្មវិធីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំកញ្ចប់សកម្មភាពសម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ។ កញ្ចប់នេះរួមបញ្ចូល៖ (ក) ការគូរផែនទីសង្គមសម្រាប់គ្រួសារដែលមានកុមារអាយុ ១.០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត។ (ខ) ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសង្គមដែលបានកំណត់ (SBCC) តាមរយៈការចុះសួរសុខទុក្ខតាមខ្នងផ្ទះ ក្រុមសហគមន៍ និងការកៀរគរសម្រាប់ការតាមដានការលូតលាស់នៅតាមសហគមន៍។ (គ) ការលើកកម្ពស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។ (ឃ) ការកៀរគរសហគមន៍ រួមទាំងបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យ និងស្វែងរកកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ់ និង (ង) កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ ក្នុងការកែសម្រួលគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ដំណាក់កាលទី១ សកម្មភាពកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារនឹងត្រូវកែសម្រួលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងវិធានការការពារ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីការការពារ ការព្យាបាល និងការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកូវីដ-១៩។ ផ្អែកតាមការចាំបាច់ និងការពាក់ព័ន្ធការអនុវត្តនឹងប្រែប្រួលទៅតានតម្រូវការដែលត្រូវដោះស្រាយ (សកម្មភាព ភាសា ។ល។) នៅក្នុងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចដែលគម្រោងនឹងប្រតិបត្តិការ។ កិច្ចអន្តរាគមន៍ចម្បងចំនួន២ ដែលនៅក្រោមសមាសភាគ១ រួមមាន៖

ក. មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់៖ សមាសភាគនេះ ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ក្នុងអនុវត្តកញ្ចប់សុខភាព អាហារូបត្ថម្ភនៃកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់មូលនិធិសមធម៌ ដោយការប្រើប្រាស់មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ ។ មូលនិធិនេះ អនុវត្តស្របតាមប្រព័ន្ធមូលនិធីគាំទ្រការផ្តល់សេវាដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តទទួលបានជោគជ័យ និងអនុវត្តស្របតាមគោលការណ៍នៃរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់នឹងផ្តល់ការគាំទ្របន្ថែមលើមូលនិធិគ្មានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌរបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ដើម្បីជានាការអនុវត្តកម្មភាពនានាស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ ។ រូបមន្តបែងចែហិរញ្ញប្បទាននេះមានបញ្ជាក់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំស្តីពីប្រតិបត្តិការមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ និងផ្អែកលើបរិមាណ (ទំហំឃុំ សង្កាត់) និងគុណភាព (លទ្ធផលនៃការអនុវត្តបញ្ជីមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់) ។ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ កិច្ចលទ្ធកម្ម និងការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិ

ភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ដែលប្រើប្រាស់មូលនិធិនេះ ក៏មានសង្ខេបនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំស្តីពីប្រតិបត្តិការមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ផងដែរ។ ការចំណាយអនុញ្ញាត (សូមមើលព័ត៌មានពិពណ៌នាលម្អិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣) រួមមានសកម្មភាពដូចជា៖ (ក) ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តសម្រាប់អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗ របស់ឃុំ សង្កាត់ ដែលមានមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ជំទប់ ចៅសង្កាត់រង ស្មៀនឃុំ សង្កាត់ អ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ មេភូមិ/អនុប្រធាន/ជំនួយ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង (ខ) ចំណាយប្រតិបត្តិការកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ និងសកម្មភាពផ្សេងៗ ទៀត។ លទ្ធផលបំពេញការងាររបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់លើមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់នឹងត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃជាប្រព័ន្ធរយៈពេល ៦ខែម្តង ដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃដែលមានការបញ្ជាក់ទទួលនៃរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក។

ខ. មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក៖ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់នេះមានគោលដៅ ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តការងាររបស់រដ្ឋបាលស្រុក ក្រុង ក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់។ ការវាយតម្លៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់មានសង្ខេបនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការវាយតម្លៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ និងផ្អែកលើបទពិសោធន៍របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៃគម្រោងលើកកម្ពស់សមធម៌សុខភាព និងគុណភាព (H-EQIP, P157291)[2] ក៏ដូចជាការត្រួតពិនិត្យរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដោយការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណដាក់ពិន្ទុសហគមន៍ក្នុងក្របខ័ណ្ឌការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គម(ISAF)[3]។ រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកនឹងធ្វើការវាយតម្លៃរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ រាយការណ៍អំពីសកម្មភាពរបស់របស់ខ្លួនតាមបញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តង់ដារ ហើយបញ្ជូនពិន្ទុទៅលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប.។ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យនឹងរួមបញ្ចូលផ្នែកសំខាន់ៗ ដូចជា ភាពទៀងទាត់ និងភាពទាន់ពេលនៃការវាយតម្លៃ កម្រិតនៃភាពខុសគ្នារវាងពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃ២ជុំមុនបើប្រៀបធៀបទៅនឹងពិន្ទុផ្ទៀងផ្ទាត់ឯករាជ្យ ការចូលរួមក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងការបង្វឹក និងការឆ្លើយតបចំពោះមតិរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. បានជួលក្រុមហ៊ុនមួយ ដើម្បីអនុវត្តជាភាគីទី៣ ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់នៃពិន្ទុមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់នៃរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យ ដែលផ្អែកលើសំណាកចៃដន្យ និងហានិភ័យ។

យើងរំពឹងថា គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១សមាសភាព២.១នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងខេត្តគោលដៅ

---

[2] ធនាគារពិភពលោកកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៦ គម្រោងកែលម្អគុណភាព និងសមភាពសុខភាព វាស៊ីងតុន DC.: ក្រុមធនាគារពិភពលោក។ https://hubs.worldbank.org/docs/imagebank/Pages/docProfile.aspx?nodeid=26343868

[3] យន្តការបន្ថែមសម្រាប់គណនេយ្យភាពសង្គមនឹងត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធវាស់វែងលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារ ដែលរួមមានការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈអំពីពិន្ទុមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់។

ទាំងចំនួន៩។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ សមាសភាព ១ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះបន្តនៅក្នុងខេត្តគោលដៅទាំងចំនួន៩ សម្រាប់ឆ្នាំបន្ថែមលើសពីនេះ (ឧទាហរណ៍ ឆ្នាំ២០២៣ ដល់ឆ្នាំ២០២៦)។

សមាសភាគ ២៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃសម្រាប់លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. (១.0 លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក)។ សមាសភាគ២ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពចំណាយអនុញ្ញាត សម្រាប់អនុសមាសភាគ២.៣ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ដោយធ្វើការទូទាត់ឱ្យបានលឿន ដើម្បីសម្របទៅនឹងបរិបទនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ អនុសមាសភាគនេះនឹងផ្តល់ការគាំទ្រទៅលើជំនួយបច្ចេកទេស និងកិច្ចប្រតិបត្តិការសម្រាប់កិច្ចការរដ្ឋបាលជាប្រចាំ ក៏ដូចជាកិច្ចលទ្ធកម្មទំនិញបន្ថែម (ឯកសណ្ឋាន ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ) និងសេវា (ការផ្ទៀងផ្ទាត់ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ឯករាជ្យ) និងការពង្រឹងការសម្របសម្រួលពហុវិស័យ។ សមាសភាគនេះ ក៏អាចគាំទ្រឧបករណ៍ឌីជីថល និងទំនាក់ទំនង ដើម្បីជួយសម្រួលក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ក្នុងបរិបទនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ គឺជាលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. ដែលមានទីស្នាក់ការនៅក្នុងក្រសួងមហាផ្ទៃ (MOI) ហើយក៏ជាភ្នាក់ងារអនុវត្តមួយក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារអនុវត្តទាំង២ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១។ លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. មានសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាការគាំទ្រការអនុវត្តរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិផងដែរ។ លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. មានកំណត់ត្រារឹងមាំក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ដែលសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើតួនាទីនៃវិមជ្ឈការ ការសម្របសម្រួលជាមួយរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ។

២. គោលបំណងនៃផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

យោងតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន លេខ១០ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ភ្នាក់ងារអនុវត្តគប្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដែលទាក់ទងដែលអាចយល់បាន និងអាចប្រើប្រាស់បាន និងពិគ្រោះយោបល់ជាមួយពួកគេស្របតាមវប្បធម៌ ដោយមិនមានឧបាយកល ការជ្រៀតជ្រែក ការបង្ខិតបង្ខំ ការរើសអើង និងការបំភិតបំភ័យ។

គោលបំណងរួមនៃផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ គឺដើម្បីកំណត់កម្មវិធីសម្រាប់ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ រួមមានការបង្ហាញព័ត៌មានជាសាធារណៈ និងការពិគ្រោះយោបល់ពេញមួយវដ្តនៃគម្រោង។ ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ បង្ហាញអំពីវិធីដែលក្រុមការងារគម្រោងប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងយន្តការដែលអ្នកពាក់ព័ន្ធអាចលើកឡើងនូវកង្វល់ ផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ ឬធ្វើការតវ៉ាអំពីគម្រោង និងសកម្មភាពណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងគម្រោង។ ការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមូលដ្ឋានមានសារៈសំខាន់ចំពោះភាពជោគជ័យនៃគម្រោង ដើម្បីធានាបាននូវកិច្ចសហការយ៉ាងរលូនរវាងបុគ្គលិកគម្រោង និងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ព្រមទាំងកាត់បន្ថយ និងបន្ធូបន្ថយហានិភ័យសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ទាក់ទងនឹងសកម្មភាពគម្រោងដែលបានស្នើឡើង។

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធដែលបានស្នើឡើង គឺដើម្បីធានាថាអ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងគម្រោងត្រូវបានជូនដំណឹង និងបានចូលរួមនៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃគម្រោង។ គោលបំណងជាក់លាក់នៃផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ មានដូចខាងក្រោម៖

ក. បង្កើតវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ដែលនឹងជួយសល់លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. ក្នុងការកំណត់អ្នកពាក់ព័ន្ធ កសាង និងរក្សាទំនាក់ទំនងប្រកបដោយស្ថាបនាជាមួយពួកគេ។

ខ. ដើម្បីវាយតម្លៃកម្រិតនៃការចាប់អារម្មណ៍ និងគាំទ្ររបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងគម្រោង និងដើម្បីអាចយកទស្សនៈរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធមកពិចារណាក្នុងការរៀបចំគម្រោង និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តកិច្ចការពារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ។

គ. ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងផ្តល់មធ្យោបាយសម្រាប់ការចូលរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន នៃភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់ពីគម្រោងពេញមួយវដ្តនៃគម្រោង លើបញ្ហានានាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ពួកគេ។

ឃ. ដើម្បីធានាថាជនជាតិដើមភាគតិច និងក្រុមងាយរងគ្រោះផ្សេងទៀតត្រូវបានទាក់ទង និងពិគ្រោះយោបល់នៅក្នុងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់។

ង. ដើម្បីធានាថាព័ត៌មានគម្រោងសមស្របអំពីហានិភ័យ និងផលប៉ះពាល់សុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធបានទាន់ពេលវេលា អាចយល់បាន អាចរកបាន មានទម្រង់ និងលក្ខណៈសមស្របតាមវប្បធម៌។

ច. ដើម្បីធានាថាសកម្មភាពគម្រោងត្រូវបានរៀបចំដោយប្រុងប្រយ័ត្ន មានការពិគ្រោះយោបល់ និងអនុវត្តប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន។

ធ. ដើម្បីផ្តល់ឱ្យភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់ពីគម្រោងមានលទ្ធភាពទទួលបាន និងមធ្យោបាយលើកឡើងនូវបញ្ហា និងការតវ៉ានានា និងអនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. ឆ្លើយតប និងគ្រប់គ្រងនូវការតវ៉ាទាំងនោះ។

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ គឺជាឯកសាររស់នឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចាប់ពីដំណើរការរៀបចំ រហូតដល់ការអនុវត្ត និងការបញ្ចប់គម្រោង។ ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធបង្កើតនូវយន្តការដែលលើកទឹកចិត្ត និងផ្តល់មធ្យោបាយសម្រាប់ការចូលរួមជាសាធារណៈ ក្នុងអំឡុងពេលនៃវដ្តរបស់គម្រោង។ ការអនុវត្តនេះ ស្របទៅនឹងតម្រូវការស្តង់ដារប្រតិបត្តិការនៃសៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការរបស់លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. ក៏ដូចជាតម្រូវការថ្មីរបស់ធនាគារពិភពលោកស្តីពីក្របខណ្ឌសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ។

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ រួមជាមួយនឹងឧបករណ៍សុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ផ្សេងទៀតដូចជា ផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច និងផែនការការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ដូចនេះ គម្រោងបានពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងឧបករណ៍សុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងការពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះ និងមតិយោបល់ត្រលប់ដែលទទួលបាន។

៣. វិសាលភាពនៃផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ អាចអនុវត្តបានសម្រាប់សកម្មភាពនានាដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដែលបំពេញបន្ថែមលើអនុសមាសភាគ២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ។ សកម្មភាពទាំងនេះ នឹងគាំទ្រដោយមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារនៅខេត្តគោលដៅចាស់ចំនួន៧ និងខេត្តគោលដៅថ្មីចំនួន២ ដែលមូលនិធិនេះនឹងបំពេញបន្ថែមបន្ទាប់ថវិកាដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់សមាសភាគ២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ បានចំណាយអស់។ សម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធដោយការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ។ ទោះជា គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ត្រូវដំណើរការដោយឡែកពីគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមទាំងក៏ដោយ ក៏គម្រោងទាំងពីរមានទំនាក់ទំនងគ្នាលើផ្នែកបច្ចេកទេស ដូច្នេះ ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធក៏រំពឹងថានឹងត្រូវបានអនុវត្តសកម្មភាពនានា ដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា

រវាងគម្រោងទាំងពីរ ជាពិសេសសម្រាប់ការផ្តល់សេវាមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ដែលគាំទ្រដោយគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ។

៤. ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

ហានិភ័យដែលទាក់ទងជាមួយការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថានរបស់គម្រោង រួមមានៈ

ក. **ហានិភ័យនៃការឆ្លងរាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩** ដោយសារតែការប្រជុំទល់មុខគ្នា និង/ឬអន្តរកម្មជាមួយសហគមន៍។ ពិធីសារការពារ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លង (IPC) ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថានរបស់គម្រោង ហើយអង្គភាពអនុវត្តគម្រោងត្រូវតែប្រកាន់ខ្ជាប់នូវពិធីសារ (protocol) នេះសម្រាប់សកម្មភាពនានាដែលមានហានិភ័យនៃការឆ្លងរាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩ ។

ខ. **ការមិនរាប់បញ្ចូលក្រុមងាយរងគ្រោះ** រួមបញ្ចូលជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសកម្មភាពនានារបស់គម្រោង។ ហានិភ័យដូចនេះ រំពឹងថានឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈការចូលរួមប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ដូចដែលបានពិពណ៌នាសង្ខេបនៅក្នុងផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ។ ក្រុមទាំងនេះរួមមាន គ្រួសារក្រីក្រ ស្ត្រីជាមេគ្រួសារ ជនពិការ ជនជាតិដើមភាគតិច ជាដើម។ ក្របខណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបង្ហាញពីវិធានការប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយអនុញ្ញាតឱ្យមានការចូលរួមប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន និងសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ដើម្បីជួបជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងទីតាំងរបស់គម្រោង។

គ. **ភាពសមស្របនៃសេវាកម្ម** អាចកើតចេញពីការយល់ឃើញរបស់សហគមន៍ទៅលើរបៀបនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវការ អាចនឹងមិនសមស្របតាមប្រពៃណីដែលពួកគេប្រតិបត្តិ។ ហានិភ័យបែបនេះរំពឹងថានឹងត្រូវបានដោះស្រាយតាមរយៈការអនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ដែលទាមទារឱ្យមានការចូលរួមដឹងលឺ និងការយល់ព្រម ក៏ដូចជាការគោរពចំពោះការអនុវត្តតាមប្រពៃណី និងយុទ្ធនាការទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងបរិយាប័ន្នសង្គម និងសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានជាមួយក្រុមចម្រុះ។

មានមេរៀនមួយចំនួនបានរៀនសូត្រក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ដែលគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ មានបំណងចង់ដោះស្រាយ។ ជាពិសេស អវត្តមាននៃការលើកកម្ពស់សុខភាពសហគមន៍ និងការផ្តល់សេវានៅតែជាឧបសគ្គក្នុងការកែលម្អសមិទ្ធផលសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ វេទិកាសុខភាពសហគមន៍ និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រទេសកម្ពុជាភាគច្រើននៅតែមិនផ្លូវ

ការ ទោះបីជាមានការផ្តល់មូលនិធិឃុំ សង្កាត់ រចនាសម្ព័ន្ធអនុវត្តមូលដ្ឋាន និងមានការទទួលស្គាល់ពីសារសំខាន់របស់វាអំពីក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដោយ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលជួរមុខ ជាញឹកញាប់មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ ខ្វះខាត់ជំនាញ ការគាំទ្រ និងថវិកាសម្រាប់អនុវត្តតួនាទីដែលបានកំណត់។ ជាងនេះទៅទៀត ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មិនបានភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធផ្លូវការរបស់សុខាភិបាល ហើយរដ្ឋបាលឃុំសង្កាត់ពុំមានធនធាន ឬការគាំទ្រឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពពេញលេញ។ ការពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមនៅជួរមុខ គឺជាអាទិភាពក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន និងអាចជំរុញឱ្យប្រជាពលរដ្ឋសម្តែងមតិ គណនេយ្យភាពសង្គម ការកៀរគរសង្គម និងការឃ្លាំមើលរបស់សហគមន៍ទៅលើសសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីដោះស្រាយនូវចន្លោះប្រហោងទាំងនេះ ហើយនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមតម្រូវការរបស់គម្រោង។

៥. សេចក្តីសង្ខេបអំពីកម្មភាពការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធពីគម្រោងមុន

ក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់បានរៀបចំនៅថ្ងៃទី ១៤ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២០ នៅខេត្តកំពង់ចាម។ នាយកដ្ឋានបង្ការ និងឱសថ ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. បានរួមគ្នារៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈជាសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីកំណត់តម្រូវការសកម្មភាពបន្ថែម និងធានាថាក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីគម្រោង និងសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ។ មានតំណាងចំនួន៥៨ នាក់មកពីខេត្តចំនួន ៤ (ខេត្តរតនគិរី ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តព្រះវិហារ និងខេត្តកោះកុង) បានអញ្ជើញចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់នេះ។ អ្នកចូលរួមមាន តំណាងមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព មេភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងតំណាងជនជាតិដើមភាគតិច។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ រំពឹងថានឹងពង្រឹងសមត្ថភាពចូលរួមពីមុន ជាពិសេសនៅកម្រិតឃុំ សង្កាត់ ។

សិក្ខាសាលាបានពិភាក្សាលើប្រធានបទដូចខាងក្រោមៈ

ក. ឧបសគ្គ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ខ. ឧបសគ្គ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពដែលផ្តល់តាមរយៈសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន

គ. ឧបសគ្គ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការយល់ដឹងអំពីផលប្រយោជន៍ និងឱកាសក្នុងការទទួលបានប័ណ្ណក្រីក្រ (ID poor)

ឃ. ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃគម្រោងទៅលើការប្រតិតបត្តិវប្បធម៌ និងសង្គម

ង. សកម្មភាពនានា ដើម្បីដោះស្រាយ និងកាត់បន្ថយឧបសគ្គ និងបញ្ហាប្រឈមនានា

ចំណុចសំខាន់ដែលទទួលបានពីការពិភាក្សាមានដូចជា ទី១. ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព ការធ្វើដំណើរមានតម្លៃថ្លៃ និងមានគ្រោះថ្នាក់ដោយស្ថានភាពផ្លូវពិបាក។ មានករណីជាច្រើននៅពេលដែលប្រជាពលរដ្ឋបានទៅដល់មូលដ្ឋានសុខភាព ប៉ុន្តែពុំមានវត្តមានអ្នកផ្តល់សេវា។ ទី២. ស្ត្រីមិនអាចធ្វើពន្យាកំណើតដោយសារស្វាមីមិនយល់ព្រម។ ទី៣.មានការលំបាកក្នុងការប្រមូលផ្តុំជនជាតិដើមភាគតិចសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍លើកកម្ពស់សុខភាព ដោយសារស្ថានភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ ពេលវេលា និងការរឹតត្បិតផ្នែកវប្បធម៌។ ដូច្នេះ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីព្រឹត្តិការណ៍លើកកម្ពស់សុខភាព (ទីតាំង និងពេលវេលា)ត្រូវតែមានការយល់ព្រមជាមុនពីសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ចុងក្រោយយន្តការនៃការទទួលពាក្យបណ្តឹង និងព័ត៌មានត្រលប់គប្បីអនុវត្តតាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

៦. ការកំណត់ និងការវិភាគអ្នកពាក់ព័ន្ធ

សម្រាប់គោលបំណងនៃការចូលរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមស្របអ្នកពាក់ព័ន្ធដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់គម្រោងអាចចែកជាប្រភេទសំខានៗ ដូចខាងក្រោម៖

ក. ភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់៖ បុគ្គល ក្រុម និងអង្គភាពផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់នៃឥទ្ធិពលគម្រោង ដែលមានឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់ (ជាក់ស្តែង ឬដែរអាច) ដោយគម្រោង និង/ឬត្រូវបានកំណត់ថាងាយនឹងផ្លាស់ប្តូរដោយសារគម្រោង ហើយដែលត្រូវការចូលរួមយ៉ាងជិតដល់ក្នុងការកំណត់អំពីផលប៉ះពាល់ និងកម្រិតនៃការប៉ះពាល់នោះ ក៏ដូចជាចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តលើវិធានការបន្ធូរបន្ថយ និងការគ្រប់គ្រង។

ខ. ភាគីដែលចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀត៖ បុគ្គល/ក្រុម/អង្គភាព ដែលអាចនឹងមិនមានផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ពីគម្រោង ប៉ុន្តែជាអ្នកដែលពិចារណា ឬយល់ឃើញថាផលប្រយោជន៍របស់ពួកគេត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយគម្រោង និង/ឬអ្នកដែលអាចមានឥទ្ធិពលដល់គម្រោង និងដំណើរការនៃការអនុវត្តណាមួយ។ និង

គ. ក្រុមងាយរងគ្រោះ៖ មនុស្សដែលអាចត្រូវរងផលប៉ះពាល់មិនសមាមាត្រ ឬជួបការលំបាកបន្ថែមទៀតដោយសារគម្រោង បើប្រៀបធៀបជាមួយក្រុមផ្សេងទៀតដោយសារតែស្ថានភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគេ[4] ហើយដែលត្រូវការការប្រឹងប្រែងការចូលរួមពិសេសដើម្បីធានាថាមានតំណាងរបស់ពួកគេស្មើគ្នាបានចូលរួមក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ និងកិច្ចដំណើរការសម្រេចចិត្តដែលទាក់តងជាមួយគម្រោង។

[4] ស្ថានភាពងាយរងគ្រោះអាចកើតចេញពីបុគ្គលខ្លួនឯង ឬពូចសាសន៍ សញ្ជាតិ ជនជាតិ ឬដើមកំណើត ពណ៌សម្បុរ ភេទ ភាសា សាសនា នយោបាយ ឬមតិយោបល់ផ្សេងគ្នា ទ្រព្យសម្បត្តិ អាយុ វប្បធម៌ ចំណេះដឹង ជំងឺ ពិការផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ភាពក្រីក្រ ឬស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងការពឹងពាក់ទៅធនធានធម្មជាតិជាពិសេស។

ភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់

ភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់រួមមានសហគមន៍មូលដ្ឋាន សមាជិកសហគមន៍ និងភាគីផ្សេងទៀត ដែលអាចទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដោយផ្ទាល់ពីគម្រោង ពីមូលនិធិ ពីការកសាងសមត្ថភាព និង/ឬ ការផ្តល់សេវា។ ជាពិសេស បុគ្គល និងក្រុមដែលស្ថិតក្នុងប្រភេទដូចខាងក្រោម៖

ក. បុគ្គលិកលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.

ខ. ស្ត្រី និងកុមារនៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើស

គ. គ្រួសារនៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើស

ឃ. ជនជាតិដើមភាគតិច និងក្រុមងាយរងគ្រោះ

ង. អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពបែបបុរាណ (ឧ. គ្រូបុរាណ ឆ្មបប្រពៃណី។ល។)

ច. អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព មាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

ឆ. រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ដែលពាក់ព័ន្ធ

ជ. មណ្ឌលសុខភាពដែលចូលរួម

ឈ. ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ញ. គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់

ភាគីដែលចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀត

ភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់គម្រោងក៏មានរួមបញ្ចូលទាំងភាគីផ្សេងក្រៅពីសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ ដោយផ្ទាល់ផងដែរ ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែក្រុមដូចខាងក្រោមនេះទេ៖

ក. គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

ខ. ស្រុកប្រតិបត្តិ

គ. អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

ឃ. ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភនៅសហគមន៍

ង. សមាគមវិជ្ជាជីវៈ

ក្រុមងាយរងគ្រោះ

ប្រភេទនៃអ្នកពាក់ព័ន្ធនេះ រួមមានក្រុមរងនៃភាគីដែលអាចរងផលប៉ះពាល់ដោយសារស្ថានភាព សេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ពួកគេ (ឧទាហរណ៍ គ្រួសារក្រីក្រ) តួនាទី (ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីមេគ្រួសារ ស្ថានភាព សង្គម-វប្បធម៌ ការប្រតិបត្តិ និងជំនឿ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលមានគភ៌មុនរៀបការ និងជនពិការ។ ក្រុមរង

ទាំងនេះនឹងត្រូវកំណត់ថាជាផ្នែកនៃការចូលរួមកម្រិតសហគមន៍ សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន និងវិធានជាវិជ្ជមាន ដូចជាសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ការផ្តល់កន្លែងសុវត្ថិភាព និងការកសាងសមត្ថភាពដែលមានពាក់ព័ន្ធសម្រាប់អ្នកអនុវត្តនឹងជាផ្នែកនៃការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ។

៧. កម្មវិធីការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

ផ្នែកខាងក្រោមផ្តល់នូវយុទ្ធសាស្ត្ររួមសម្រាប់ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ៖

គោលបំណង និងពេលវេលានៃការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

គោលបំណងចម្បងនៃកម្មវិធីការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធគឺដើម្បីធានាថាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាការជូនដំណឹង និងពិគ្រោះយោបល់តាមកម្រិតនៃការចូលរួមរបស់ពួកគេនៅក្នុងគម្រោង ហើយក៏នឹងអាចចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យ និងទទួលបានផលយោជន៍ពីគម្រោងផងដែរ។

គម្រោងនេះនឹងធានាថា ឯកសារបោះពុម្ពដែលពាក់ព័ន្ធ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល កិច្ចប្រជុំ សិក្ខាសាលា ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ឬព្រឹត្តិការណ៍នានា និងសម្ភារៈផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់ដោយគម្រោងត្រូវបានរៀបចំ ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសមភាគីពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាថាភាសា សារ និងរូបភាពដែលបានប្រើប្រាស់មានភាពងាយយល់ និងអាចរកបាន មានបរិយាប័ន្ន និងសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌-សង្គម។ រាល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយរដ្ឋាភិបាល មិនថានៅថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត និងកម្រិតមូលដ្ឋាននឹងត្រូវធ្វើឡើងមធ្យបាយផ្លូវការតាមរយៈបណ្តាញដែលបានកំណត់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន

វិធីសាស្ត្រនៃការចូលរួមផ្សេងៗគ្នា សម្រាប់បំពេញតម្រូវការផ្សេងៗគ្នារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ការតម្រង់ទិសសម្រាប់ខេត្តថ្មី ការប្រជុំ/ការពិភាក្សាជាមួយក្រុមគោលដៅ ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសហគមន៍ ការសម្ភាសន៍ផ្លូវការ និងការមូលដ្ឋាន)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារការកម្រិតការប្រមូលជាសាធារណៈកំពុងបន្តអនុវត្ត ការរឹតបន្តឹងការធ្វើដំណើររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងការលើកទឹកចិត្តឱ្យសាធារណជនទូទៅនៅផ្ទះ ដូចនេះមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងចម្បងគឺពឹងផ្អែកលើឧបករណ៍អនឡាញ។ ការចូលរួមសហគមន៍នឹងអនុវត្តតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន ដោយពឹងផ្អែកទៅលើបណ្តាញដែលមានស្រាប់នៅកម្រិតសហគមន៍ដែលបានបង្កើតឡើងក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចល័តរបស់មនុស្សពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ។ ដូច្នេះ ការកសាងសមត្ថភាពអ្នកពាក់ព័ន្ធ ការផ្តល់ព័ត៌មាន និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងត្រូវបានផ្តល់ជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភ

ដំណាក់កាលទី២។ សម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី២ ការចូលរួមកម្រិតសហគមន៍ត្រូវបានបញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃការរៀបចំគម្រោង ហេតុនេះការចូលរួមរបស់សហគមន៍គឺជាផ្នែកនៃការអនុវត្តគម្រោង។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងចម្បងៗ ដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីលើកកម្ពស់បរិយាប័ន្ន និងសកម្មភាពដែលអាចឱ្យមានការចូលរួម។

អ្នកចូលរួម និងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន៖

ក. ការប្រើប្រាស់តំណាងសហគមន៍ ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព កម្មវិធីវិទ្យុ និងទូរទស្សន៍ ឈុតវីដេអូ និងកម្មវិធីទូរស័ព្ទ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់សហគមន៍

ខ. គេហទំព័រ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម កាសែត មជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មាន និងការតាំងពិពណ៌ ឬការបង្ហាញរូបភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីជូនដំណឹងដល់សាធារណជន

គ. ព្រឹត្តិការណ៍ចែករំលែកចំណេះដឹង ឯកសារសង្ខេបបច្ចេកទេស និងមិនមែនបច្ចេកទេស ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធដែលចាប់អារម្មណ៍

ឃ. ការឆ្លើយឆ្លងផ្លូវការ របាយការណ៍គម្រោង កិច្ចប្រជុំ និងកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ ដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយរដ្ឋាភិបាល

ង. ការប្រជុំបច្ចេកទេស និងការសម្របសម្រួលតាមអ៊ីនធឺណិតជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដោយប្រើកម្មវិធីស៊ូម (Zoom)

ធាតុសំខាន់ៗ នៃយុទ្ធសាស្រ្តផ្សាយផ្សាយព័ត៌មានតាមដំណាក់កាលផ្សេងៗគ្នានៃគម្រោងមាន រៀបរាប់នៅក្នុងតារាងម៉ាទ្រីកខាងក្រោម (សូមមើលតារាងទី ១)។

តារាងទី ១៖ យុទ្ធសាស្រ្តផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន

ពេលវេលា	បញ្ជីព័ត៌មានដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយ	ទម្រង់នៃការផ្សព្វផ្សាយ	ក្រុមគោលដៅពាក់ព័ន្ធ	PIC
ការរៀបចំគម្រោង	វិសាលភាពគម្រោង តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន [5] ក្របខ័ណ្ឌវិធានការឆ្លើយតបព័ត៌មាន និងការតវ៉ារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ (FGRM)	គេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.	សាធារណជន បុគ្គលិក គ.ជ.អ.ប. រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ពាក់ព័ន្ធ គ.ក.ន.ក គណ:កម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ តំណាងសហគមន៍ រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល/សង្គមស៊ីវិល តំណាងជនជាតិដើមភាគតិច ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភសុខភាពនៅសហគមន៍។ ភាគីដែលរងផលប៉ះពាលពីគម្រោង និងភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធនានា។	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.
ការអនុវត្តគម្រោង	ព័ត៌មានគម្រោង រួមទាំងវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តសកម្មភាពជាក់លាក់ យន្តការសម្របសម្រួលកំណត់ត្រាក្របខ័ណ្ឌវិធានការឆ្លើយតបព័ត៌មាន និងការតវ៉ារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន	គេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន (Press releases) តាមឯកសារបោះពុម្ព ឬអេឡិកត្រូនិចវេទិកាផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹងនានា	បុគ្គលិក គ.ជ.អ.ប. រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ពាក់ព័ន្ធ គ.ក.ន.ក គណ:កម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អង្គការអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភសុខភាពនៅសហគមន៍។ សហគមន៍មូលដ្ឋាន រួមទាំងក្រុមងាយរងគ្រោះ ដូចជាជនពិការ ជនជាតិដើមភាគតិច គ្រួសារក្រីក្រ។ល។ និងអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេ រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល/សង្គមស៊ីវិលដែលតំណាងឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច ភាគីពាក់ព័ន្ធនិងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.
ការតាមដាន និងវាយតម្លៃគម្រោង (ការពិនិត្យពាក់កណ្តាលអាណត្តិ)	របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពរបស់គម្រោង រួមទាំងឯកសារតវ៉ា និងការយល់ឃើញរបស់សហគមន៍	របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពគម្រោង	បុគ្គលិក គ.ជ.អ.ប. រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ពាក់ព័ន្ធ គ.ក.ន.ក គណ:កម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ តំណាងសហគមន៍ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការសង្គមស៊ីវិល តំណាងឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភសុខភាពនៅសហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.
ការចែករំលែកចំណេះដឹង និងការរៀនសូត្រពីគម្រោង	ការសិក្សា ឯកសារចងក្រងចំណេះដឹង បោះពុម្ព និងឯកសារអេឡិចត្រូនិច ឯកសារសោតទស្សន៍ (សម្លេង)	ព្រឹត្តិការណ៍ចែករំលែកចំណេះដឹង/សិក្ខាសាលាវេទិកាអេឡិចត្រូនិចប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម	បុគ្គលិក គ.ជ.អ.ប. រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ពាក់ព័ន្ធ គ.ក.ន.ក គណ:កម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ តំណាងសហគមន៍ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការសង្គមស៊ីវិល	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.

[5] ទាំងនេះរួមមានផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្រ្តជនជាតិដើមភាគតិច និងផែនការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ។

			តំណាងឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ ភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់ពីគម្រោង និងភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធនានា។	
ការបិទគម្រោង	របាយការណ៍បញ្ចប់គម្រោង/ របាយការណ៍បញ្ចប់ការអនុវត្តគម្រោង	សិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិ គេហទំព័ររបស់ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.	បុគ្គលិក គ.ជ.អ.ប. រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ពាក់ព័ន្ធ គ.ក.ន.ក គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ តំណាងសហគមន៍ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការសង្គមស៊ីវិល តំណាងឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ ភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់ពីគម្រោង និងភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធនានា។	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់

វិធីសាស្ត្រជាច្រើននឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមអ្នកពាក់ព័ន្ធនីមួយៗ រួមទាំងការសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ ការស្ទង់មតិ ការប្រជុំសាធារណៈ សិក្ខាសាលា ក្រុមគោលដៅដោយផ្តោតលើប្រធានបទជាក់លាក់ ឬយន្តការប្រពៃណីសម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់ និងការសម្រេចចិត្ត ព្រមទាំងការចងក្រងឯកសារ និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះ (កំណត់ហេតុ របាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ។ល។)។ ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមនឹងត្រូវបានកំណត់ថាជាផ្នែកនៃផែនការអនុវត្តគម្រោងជាក់លាក់លើយុទ្ធសាស្ត្រនៃការចូលរួម និងសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធ រួមមានការផលិតសម្ភារទំនាក់ទំនង ការកសាងសមត្ថភាព ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការពិគ្រោះយោបល់កម្រិតសហគមន៍។

ធាតុសំខាន់ៗនៃយុទ្ធសាស្ត្រពិគ្រោះយោបល់នៅដំណាក់កាលផ្សេងៗគ្នានៃ គម្រោងរួមមាន៖

ដំណាក់កាលគម្រោង	ប្រធានបទ	វិធីសាស្ត្រ	អ្នកពាក់ព័ន្ធគោលដៅ	ភ្នាក់ងារអនុវត្ត
ការរៀបចំ	ការរៀបចំគម្រោង ការសម្របសម្រួល តួនាទី និងការទំនួលខុសត្រូវ វិធីសាស្ត្រការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន	កម្មវិធីអនឡាញ (និម្មិត)	ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោង រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ អង្គការសហគមន៍ សមាគមវិជ្ជាជីវៈ តំណាងសហគមន៍ (ឧ. ដូចជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការសង្គមស៊ីវិល)	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.
ការអនុវត្តគម្រោង	សកម្មភាពគម្រោង រួមទាំងការកែសម្រួលសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការ ការអនុវត្តសកម្មភាព ការអនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ក្របខ័ណ្ឌឆ្លើយតបព័ត៌មាន និងបណ្តឹងតវ៉ា ការអនុវត្តផែនការ	វេទិកាតុមូលនិម្មិត/អនឡាញ យុទ្ធនាការទំនាក់ទំនង និងការយល់ដឹង ការប្រជុំដោយផ្ទាល់ (អាស្រ័យលើហានិភ័យនៃជំងឺកូវីដ-១៩) គួរប្រើ	រដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ពាក់ព័ន្ធ គ.ក.ន.ក គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលតាមបែបបុណ្យ សហគមន៍មូលដ្ឋាន រួមទាំងជនងាយរងគ្រោះ	

	គ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន និងក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច	ប្រាស់បណ្តាញសហគមន៍ដែលមានស្រាប់ ការផ្សព្វផ្សាយតាមរយ គេហទំព័ររបស់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. តំណាងភូមិ ក្តាព័ត៌មាន ការចែកចាយឯកសាររឹង និងខិត្តប័ណ្ណ ការប្រជុំសហគមន៍។ល។	ដូចជា ជនជាតិដើមភាគតិច គ្រួសារក្រីក្រ ។ល។ នឹងតំណាងរបស់ពួកគេរួមមាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការសង្គមស៊ីវិលតំណាងឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិផ្សេងទៀតដែលគាំទ្រសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភនៅសហគមន៍ ។	

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានស្នើឡើងដើម្បីបញ្ចូលតស្សនៈរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះ

គម្រោងនេះបានអនុវត្តការវាយតម្លៃសង្គមយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលជាផ្នែកនៃការរៀបចំគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី២ ដើម្បីធានាថាក្រុមងាយរងគ្រោះ និងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចទទួលបានសេវាប្រកបដោយស្មើភាព។ ចំពោះសូចនាករនៃផលប៉ះពាល់អាហារូបត្ថម្ភ ដែលបានវិភាគថ្មីៗនេះបានបង្ហាញថា ៣៩% និង៤១% នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមានការក្រិននៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ និងបន្ទាយមានជ័យ។ លើសពីនេះ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ១២% ត្រូវបានមានភាពខ្សោយទាំងនៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ និងបន្ទាយមានជ័យ/សែសិបប្រាំពីរភាគរយ និងហាសិបបីភាគរយនៃស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំមានភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ដូចបានបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោម គ្រួសារបន្ទាយមានជ័យ១៥.៦%និង២៣.១%នៃគ្រួសារពោធិ៍សាត់ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាគ្រួសារក្រីក្រ។

តារាងរបាយការណ៍ប្រៀបធៀបអត្រាភាពក្រីក្រខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

ជុំនៃការប្រមូលទិន្នន័យ៖ ៩ ឆ្នាំ៖ ២០១៥ កាលបរិច្ឆេទបញ្ចេញរបាយការណ៍៖ ០១/០៥/២០១៧

លេខកូដភូមិសាស្ត្រ	ស្រុក	ចំនួនគ្រួសារក្រកម្រិត១	ចំនួនគ្រួសារក្រកម្រិត២	គ្រួសារក្រកម្រិត ១ (%)	គ្រួសារក្រកម្រិត២ (%)	សរុបគ្រួសារក្រកម្រិត ១ និង២ (%)	ចំនួនគ្រួសារសរុបក្នុងស្រុក
០១០២	មង្គលបូរី	២០៩៤	៣៦៦០	៥.៩ %	១០.៤ %	១៦.៣%	៣៥២១៧
០១០៣	ភ្នំស្រុក	៨៣៧	១៣០៤	៥.៩ %	៩.២ %	១៥.១ %	១៤១៥៣
០១០៤	ព្រះនេត្រព្រះ	១២៦៤	៣៣២០	៥.៨ %	១៥.១ %	២០.៩%	២១៩៣៥
០១០៥	អូរជ្រៅ	៩៣៧	១២៨៥	៧.១ %	៩.៣ %	១៦.៤ %	១៣៨២៦
០១០៦	សិរីសោភ័ណ	១១០៧	២២៦១	៥.៦ %	១១.៥ %	១៧.១ %	១៩៧០០
០១០៧	ថ្មពួក	១២៩៧	១៩៣៨	៧.៤ %	១១ %	១៨.៤ %	១៧៦០៣
០១០៨	ស្វាយចេក	១២០២	២០៧៦	៧.៥ %	១២.៩%	២០.៤ %	១៦១០២
០១០៩	ម៉ាឡៃ	៥៧៤	១៤៤៣	៥ %	១២.៦ %	១៧.៦ %	១១៤៦៤
០១១០	ប៉ោយប៉ែត	៦០៨	៩៥៤	៥.៥ %	៨.៧ %	១៤.២ %	១១០០៦
សរុប		**៩៩៦០**	**១៨២៤១**	**៦.២%**	**១១.៣%**	**១៧.៥%**	**១៦១០០៦**

ប្រភព៖ របាយការណ៍ប្រៀបធៀបអត្រាភាពក្រីក្ររបស់ក្រសួងផែនការកម្ពុជា។

តារាងរបាយការណ៍ប្រៀបធៀបអត្រាភាពក្រីក្រខេត្តពោធិ៍សាត់

ជុំនៃការប្រមូលទិន្នន័យ៖ ១០ ឆ្នាំ៖ ២០១៦ កាលបរិច្ឆេទបញ្ចេញរបាយការណ៍៖ ១២/០៥/២០១៧

លេខកូដភូមិសាស្ត្រ	ស្រុក	ចំនួនគ្រួសារក្រកម្រិត១	ចំនួនគ្រួសារក្រកម្រិត២	គ្រួសារក្រកម្រិត ១ (%)	គ្រួសារក្រកម្រិត ២ (%)	សរុបគ្រួសារ ក្រកម្រិត ១ និង២ (%)	ចំនួនគ្រួសារសរុបក្នុងស្រុក
១៥០១	បាកាន	២៧៩៦	៤១៩៤	៨.៩ %	១៣.៣ %	២២.១ %	៣១៥៩៣
១៥០២	កណ្ដៀង	១៧៦១	២៤៤៨	១១.៧ %	១៦.៣ %	២៨ %	១៥០២៨
១៥០៣	ក្រគរ	២៥៧១	២៣៨០	១១ %	១០.២ %	២១.១ %	២៣៤១៦
១៥០៤	ភ្នំក្រវាញ	២០៧២	១៨៥៦	១៣.៤ %	១២ %	២៥.៤ %	១៥៤៨៨
១៥០៥	ពោធិ៍សាត់	៨៣៣	១០៨១	៨.៨ %	១១.៥ %	២០.៣ %	៩៤១៩
១៥០៦	វាលវែង	៦១៩	៨២១	៩.៧ %	១២.៩ %	២២.៧ %	៦៣៥៤
សរុប		**១០៦៥២**	**១២៧៨០**	**១០.៥%**	**១២.៦%**	**២៣.១%**	**១០១២៩៨**

ប្រភព៖ របាយការណ៍ប្រៀបធៀបអត្រាភាពក្រីក្ររបស់ក្រសួងផែនការកម្ពុជា។

ការដាក់បញ្ចូលក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ និងក្រុមបាត់បង់ឯកាស គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះរួមមានវិធីសាស្ត្រដើម្បីឱ្យគ្រួសារក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ រួមទាំងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចបានចូលរួម ព្រោះពួកគេជាអ្នកទទួលផលផ្ទាល់ពីគម្រោង ដូចនេះនឹងមានការធានាថា គម្រោងបានចែកចាយផលប្រយោជន៍ដោយយុត្តិធម៌ និងគណនេយ្យភាព ដែលជាគន្លឹះនៃភាពជោគជ័យរបស់គម្រោង។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីកំណត់ពីឧបសគ្គនៃការចូលរួម រួមមានរនាំភាសា ការកំណត់ពេលវេលា ទិដ្ឋភាពសង្គម-វប្បធម៌ ហានិភ័យនៃការមាក់ងាយ នឹងត្រូវបានស្វែងរកដោយអ្នកសម្របសម្រួលសហគមន៍។ គម្រោងនឹងផ្ដល់ការគាំទ្រក្នុងការបង្កើតសម្ភារៈទំនាក់ទំនងដែលពាក់ព័ន្ធដូចជា ឧបករណ៍សម្រាប់ការចូលរួម និងទម្រង់ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដែលក្រុមចម្រុះអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ ការចូលរួមជាមួយសហគមន៍គោលដៅនឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈ៖ (ក) ធ្វើសិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសនៅខេត្តគោលដៅថ្មី ដើម្បីឱ្យអ្នកទទួលផលបានដឹងអំពីគម្រោង និងសកម្មភាពដែលបានស្នើឡើង (ខ) បន្តប្រើប្រាស់យន្តការការផ្ដល់ព័ត៌មានត្រលប់របស់អ្នកទទួលផលដែលបានរៀបចំសម្រាប់ប្រព័ន្ធមូលនិធិគាំទ្រការផ្ដល់សេវាឃុំ សង្កាត់ និង (គ) ជំរុញការគាំទ្រដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងយុទ្ធនាបង្កើនការយល់ដឹង ដើម្បីធ្វើឱ្យសាធារណជនកាន់តែចាប់អារម្មណ៍។

ការប្រមូលព័ត៌មាន និងព័ត៌មានត្រលប់ពីអ្នកពាក់ព័ន្ធ

អ្នកពាក់ព័ន្ធនានានឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលដែលគម្រោងអភិវឌ្ឍ រួមមានរាយការណ៍អំពីការអនុវត្តសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន របស់គម្រោង និងការអនុវត្តផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងយន្តការដោះស្រាយបណ្ដឹងតវ៉ា។

៨. ធនធាន និងទំនួលខុសត្រូវ

ធនធាន

លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. នឹងទទួលបន្ទុកក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពចូលរួមរបស់ពាក់ព័ន្ធដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងភ្នាក់ងារអនុវត្តដទៃទៀត។ ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធប្រើប្រាសថវិកាថ្លៃគ្រប់គ្រងគម្រោងដោយលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.។ ថវិកាចំនួន ១០០.០០០ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិកបានត្រៀមសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការនេះ ដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងសមាសភាគ២ នៃគម្រោង។ ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីការបែងចែកថវិកាវិភាជន៍ និងការវិភាជន៍ថវិកាដែលចាំបាច់នឹងបញ្ជាក់មុនពេលការរៀបចំផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធបានបញ្ចប់ និងគម្រោងចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព។

គ្រប់គ្រងមុខងារ និងទំនួលខុសត្រូវ

ខណៈពេលដែលលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. និងក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែជាភ្នាក់ងារអនុវត្តសម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. ដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងក្រសួងមហាផ្ទៃនឹងជាស្ថាប័នគ្រប់គ្រងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ចម្បង។ដោយលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. មានកំណត់ត្រាល្អក្នុងការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ហើយគោលដៅនៃកិច្ចប្រតិបត្តិការថ្មីត្រូវបានរៀបចំដោយផ្អែកលើ និងពង្រីកសកម្មភាពស្នូលនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា។ ការរៀបចំការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដូចគ្នានឹងការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ។ បច្ចុប្បន្នលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. កំពុងអនុវត្តសមាសភាគ២ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា តាមរយៈអង្គភាពបច្ចេកទេសរបស់ខ្លួន និងរដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុងស្រុក និងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់។ លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. បានតែងតាំងនាយកគម្រោង និងប្រធានគម្រោងដើម្បីគ្រប់គ្រងមើលការខុសត្រូវលើសមាសភាគ២ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ហើយបានកំពុងប្រើប្រាស់ការិយាល័យលទ្ធកម្មនិងគ្រប់គ្រងកិច្ចសន្យានៃលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប.សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោង ។ ការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាកំពុងដំណើរការយ៉ាងល្អ ហើយការគ្រប់គ្រងគម្រោង រួមមានការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ កិច្ចលទ្ធកម្ម និងសុវត្ថិភាពសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ត្រូវបានវាយតម្លៃថាពេញចិត្តកម្រិតមធ្យម នេះបើតាមលទ្ធផលបេសកកម្មគាំទ្រការអនុវត្តចុងក្រោយ។ យន្តការសម្របសម្រួលដែលមានស្រាប់ ដែលមានអ្នកទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលនៃលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. នឹងនៅតែបន្តដំណើរការក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដូចគេកំពុងអនុវត្តក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ដែរ។

លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប. ដែលមានប្រធានគម្រោង អ្នកឯកទេសសង្គម និងអ្នកវិភាគគម្រោង នឹងទទួលខុសត្រូវរួមក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ រួមមានការសម្របសម្រួលការចូលរួម និងការពិគ្រោះយោបល់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ។

៩. យន្តការទទួល និងដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

គោលបំណងចម្បងនៃយន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ា (GRM) គឺដើម្បីជួយដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ា និងការមិនពេញចិត្តនានាឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាពដែលភាគីពាក់ព័នទាំងអស់ពេញចិត្ត។ ជាពិសេស យន្តការនេះនឹងជានានូវតម្លាភាព និងដំណើរការដែលអាចទុកចិត្តបាន លទ្ធផលប្រកបដោយយុត្តិធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងយូរអង្វែង។ យន្តការនេះក៏សម្រួលដល់ការកែតម្រូវសកម្មភាពនានាដើម្បីកសាងនូវការជឿទុកចិត្ត និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដែលជាសមាសធាតុដ៏សំខាន់ នៃការពិគ្រោះយោបល់សហគមន៍ដោយទូលំទូលាយផងដែរ។ យន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ា និងការមិនពេញចិត្តដូចខាងក្រោម៖

ក. ផ្តល់មធ្យោបាយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ សម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ា ឬដោះស្រាយវិវាទណាមួយដែលអាចកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។

ខ. ធានាថាសកម្មភាពដោះស្រាយសំណងសមស្រប និងអាចទទួលយកបានទៅវិញទៅមក ត្រូវបានកំណត់ និងអនុវត្តដើម្បីបំពេញចិត្តរបស់អ្នកតវ៉ា និង

គ. ជៀសវាងតម្រូវការក្នុងការងាកទៅរកដំណើរការតុលាការ។

ការពិពណ៌នាអំពីយន្តការដោះស្រាយបណ្តឹង និងការមិនពេញចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

បណ្តឹងតវ៉ា ឬការមិនពេញចិត្តនានាដែលទាក់ទងនឹងគម្រោងនឹងត្រូវបានដោះស្រាយដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដោយមានការគាំទ្រពីគណៈកម្មាធិការពិគ្រោះយោបល់កិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំសង្កាត់ ជាពិសេស អ្នកទទួលបន្ទុកនារី និងកុមារ។ សម្រាប់សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្រោមសមាសភាគ១ សមាជិកសហគមន៍អាចប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសកម្មភាពដែល ដឹកនាំដោយរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកដោយរាយការណ៍តាមរយៈ រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាលខេត្ត ក៏ដូចជាលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.នៅថ្នាក់ជាតិ។ អ្នកទទួលបន្ទុកនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យប្រមូល បូកសរុប និងរាយការណ៍អំពីព័ត៌មានត្រលប់ និងការដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ រាល់ព័ត៌មានត្រលប់ និងការដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងតារាង ឬមូលដ្ឋានទិន្នន័យ ដើម្បីធានាថាបញ្ហានានាត្រូវបានដោះស្រាយ និងការឆ្លើយតបត្រូវបានតាមដាន។

ប្រជាពលរដ្ឋ អ្នកទទួលផល អ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ពីគម្រោងអាចធ្វើការតវ៉ា សំណូមពរ ឬកោតសរសើរចំពោះសកម្មភាពដែលផ្តល់មូលនិធិដោយគម្រោងតាមបណ្តាញខាងក្រោម៖

ក. ដោយផ្ទាល់មាត់ទៅកាន់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ខ. តាមរយៈប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គម ដូចជាហ្វេសប៊ុក និងតេឡេក្រាម

គ. ដាក់ក្នុងប្រអប់ព័ត៌មាននៅក្បែរសាលារៀន សាលាឃុំ សង្កាត់ និងមណ្ឌលសុខភាព

គម្រោងនេះអាចពឹងផ្អែកលើបណ្តាញយន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ា និងការមិនពេញចិត្តដែលមានស្រាប់ក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ និង/ឬបង្កើតបណ្តាញថ្មីសម្រាប់គាំទ្រគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២។ ការសម្រេចនេះ នឹងត្រូវធ្វើឡើងជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យ ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធចុងក្រោយ មុនពេលគម្រោងមានសុពលភាព។

យន្តការដោះស្រាយបណ្តឹង និងការមិនពេញចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋរួមមានជំហានដូចខាងក្រោម៖

ក. យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ

+ នៅពេលដែលប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ ឬច្រើននាក់មិនពេញចិត្ត និងមានឆន្ទៈក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង ឬមណ្ឌលសុខភាព និង/ឬការផ្តល់សេវារបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ ពួកគេអាចផ្តល់ព័តមានត្រលប់ ឬការមិនពេញចិត្តទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា៖ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រុមភូមិ និង/ឬអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ ប្រជាពលរដ្ឋអាចជូនដំណឹងដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតតាមតម្រូវការ
+ ព័ត៌មានដែលប្រជាពលរដ្ឋអាចបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាអាចមានតាមរយៈជាព័ត៌មានផ្ទាល់មាត់ តាមទ្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬព័ត៌មានត្រលប់ ការហៅតាមទូរស័ព្ទ ឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដូចជាប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គមនានា
+ រាល់បណ្តឹងតវ៉ាដែលរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ទទួលបានត្រូវតែរាយការណ៍ និងកត់ត្រា។

ខ. យន្តការដោះស្រយ និងឆ្លើយតបមតិយោបល់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ

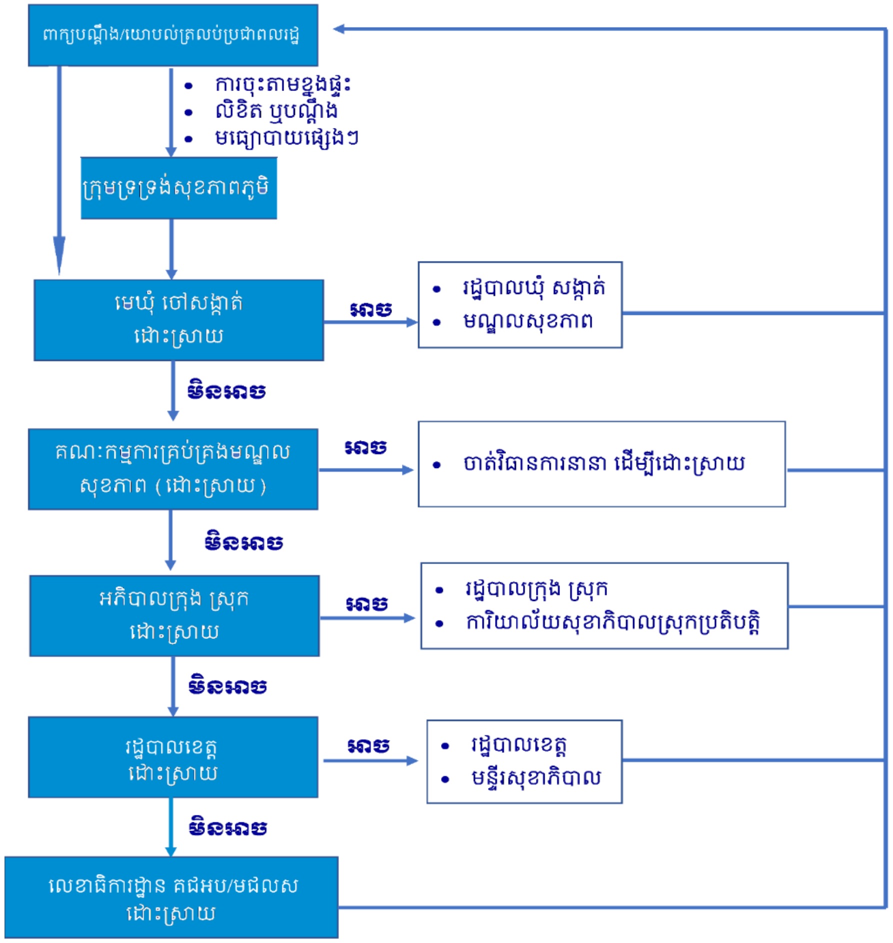
+ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ គឺជាតួអង្គចម្បងក្នុងការពិនិត្យ និងដោះស្រាយនូវរាល់មតិយោបល់ ឬការតវ៉ានានារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេស មតិយោបល់ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តកម្មវិធីឃុំសង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារនៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់។ នៅពេលទទួលបានពាក្យបណ្តឹង ឬការតវ៉ា ឬមតិយោបល់ពីប្រជាពលរដ្ឋ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវចាត់វិធានការដោះស្រាយ និងឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេល និងមិនលើសពី ២០ ថ្ងៃនៃថ្ងៃការងារ តាមរយៈរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់របស់ខ្លួន ឬតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព។ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ ត្រូវជម្រាបជូនអំពីការដោះស្រាយទាំងនេះទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដើម្បីជ្រាបជូនសហគមន៍ ឬជូនព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ទៅសាមីខ្លួន។ ក្នុងករណីដែលការតវ៉ាទទួលដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពផ្ទាល់ ពួកគេនឹងជូនដំណឹង និងបញ្ជូនការតវ៉ាឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធ ដូចជា មេឃុំ ចៅសង្កាត់ និង/ឬអ្នក

ពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត អាស្រ័យលើមូលហេតុ និងភាពរសើបនៃបញ្ហា។ វិធានការដំបូងគឺត្រូវការពារអ្នកប្ដឹងតវ៉ា ជាពិសេសលើបញ្ហារសើបនានាដូចជាការក្លែងបន្លំ និងអំពើពុករលួយ។

+ ក្នុងករណីដែលមេឃុំ ចៅសង្កាត់មិនអាចចាត់វិធានការដោះស្រាយបានភ្លាមៗ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវយកបញ្ហាទាំងនោះទៅពិនិត្យ ពិភាក្សា និងដោះស្រាយនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំនេះ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពអាចសម្រេចលើដំណោះស្រាយនានាតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន។
+ ក្នុងករណីដែលគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមិនអាចដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបបាន មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវចាត់បញ្ជូនករណីនោះទៅអភិបាលក្រុង ស្រុក ដើម្បីដោះស្រាយបន្ត។ បន្ទាប់ពីទទួលបានករណីខាងលើពីមេឃុំ ចៅសង្កាត់ អភិបាលក្រុង ស្រុកត្រូវចាត់វិធានការដោះស្រាយតាមរយៈយន្តការរដ្ឋបាលក្រុងស្រុក ឬតាមរយៈការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។ អភិបាលក្រុង ស្រុកត្រូវជូនព័ត៌មានអំពីដំណោះស្រាយទាំងនោះ ទៅមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដើម្បីជម្រាបជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឬសាមីខ្លួនវិញ។
+ ក្នុងករណីដែលនៅតែមិនអាចដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបបាននៅកម្រិតរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក។ អភិបាលក្រុង ស្រុក ត្រូវបញ្ជូនករណីទាំងនោះទៅអភិបាលខេត្ត ដើម្បីចាត់វិធានការដោះស្រាយបន្ត។ អភិបាលខេត្ត ត្រូវដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបករណីទាំងនោះភ្លាមៗ តាមរយៈយន្តការរដ្ឋបាលខេត្ត ឬតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ អភិបាលខេត្ត ត្រូវជូនព័ត៌មានអំពីដំណោះស្រាយទាំងនោះទៅអភិបាលក្រុង ស្រុក ដើម្បីជម្រាបជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឬសាមីខ្លួនវិញ។
+ ប្រសិនបើ អភិបាលខេត្តនៅតែមិនអាចដោះស្រាយបាន អភិបាលខេត្តត្រូវបញ្ជូនករណីទាំងនោះទៅលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប ឬទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ដើម្បីចាត់វិធានការ ដោះស្រាយស្របតាមប្រភេទនៃបញ្ហា ឬការតវ៉ា ឬមតិយោបល់នីមួយៗ។
+ លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប ឬមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលគឺជាយន្តការចុងក្រោយនៃការដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបទៅនឹងមតិយោបល់ ការតវ៉ា ឬពាក្យបណ្ដឹងនានា ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ។ ប្រធានលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប ឬប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវជូនព័ត៌មានអំពីដំណោះស្រាយទាំងនោះទៅអភិបាលខេត្ត ដើម្បីជម្រាបជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឬសាមីខ្លួនវិញ។
+ រាល់បណ្ដឹងតវ៉ា និងកាឆ្លើយតបទាំងអស់ ត្រូវតែកត់ត្រាទុក។

បន្ថែមលើដំណើរការផ្លូវការខាងលើ អ្នកតវ៉ាក៏អាចលើកពាក្យបណ្តឹងនៅក្នុងប្រព័ន្ធផងដែរ ប្រសិនបើពួកគេមិនពេញចិត្តទៅនឹងការឆ្លើយតប ឬដំណោះស្រាយដែលបានស្នើឡើង។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.នឹងតាមដានដំណើរការដោះស្រាយការតវ៉ានេះ ហើយជូនដំណឹងដល់ដើមបណ្តឹងវិញឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

គំនូសបំព្រួញទី១៖ **យន្តការទទួល និងដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ**



គម្រោងរក្សាការតវ៉ានានាជាព័ត៌មានរសើប និងសម្ងាត់ រួមទាំងការកេងប្រវ័ញ្ច និងការបំពាន/ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ ស្របតាមផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន របស់គម្រោង។

នៅពេលដែលការតវ៉ាត្រូវបានទទួល គ្រប់បណ្តាញទាំងអស់ ការតវ៉ានោះគួរតែកត់ត្រានៅក្នុងតារាងបណ្តឹងតវ៉ា ឬប្រព័ន្ធទិន្នន័យការតវ៉ា។

នៅពេលដែលការដោះស្រាយដែលអាចធ្វើទៅបានទាំងអស់ត្រូវបានស្នើឡើង ហើយប្រសិនបើអ្នកប្តឹងតវ៉ានៅតែមិនពេញចិត្ត ពេលនោះត្រូវណែនាំពួកគេអំពីសិទ្ធិក្នុងការដោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់។

១០. ការត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍

លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប នឹងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តរួមនៃការអនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងដោះស្រាយនូវបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ។ កិច្ចការនេះរួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យការតវ៉ា និងមតិយោបល់របស់សហគមន៍តាមរយៈប្រព័ន្ធដែលមានសង្ខេបក្នុងចំណុចទី៩ ។

លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប នឹងដាក់ជូនរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំទៅ (១) ពិពណ៌នាអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត (២) លើកឡើងអំពីបញ្ហាដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ (រួមទាំងការអនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ការបំពេញតម្រូវការសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន និងសកម្មភាពបន្ទូបន្ថយនានា) និង (៣) រាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចគោលដៅរបស់គម្រោង និងសូចនាករគោលដៅនៃលទ្ធផលពាក់កណ្តាលគម្រោង។ ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃគម្រោងលេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប នឹងរៀបចំរបាយការណ៍បញ្ចប់គម្រោង ដែលរៀបរាប់លម្អិតអំពីសមិទ្ធផលនៃសកម្មភាពគម្រោងឆ្ពោះទៅរកគោលដៅ គម្រោង (PDO) និងមេរៀនបទពិសោធន៍អំពីការអនុវត្តគម្រោង។

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងត្រូវកែសម្រួល និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់តាមតម្រូវការក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តគម្រោង ដើម្បីធានាថាព័ត៌មានដែលបានបង្ហាញនៅទីនេះមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និងជាព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត ហើយថាវិធីសាស្ត្រនៃការចូលរួមដែលបានកំណត់នៅតែសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាពទាក់ទងនឹងបរិបទ និងដំណាក់កាលជាក់លាក់នៃការរៀបចំគម្រោង។ រាល់ការផ្លាស់ប្តូរចម្បងៗ ដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពគម្រោង និងកាលវិភាគគម្រោងត្រូវតែឆ្លុះបញ្ចាំងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ។ ព័ត៌មានអំពីសកម្មភាពចូលរួមជាសាធារណៈដែលអនុវត្តដោយគម្រោងក្នុងឆ្នាំត្រូវជូនដំណឹងទៅអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី ១

គម្រោងនេះមានគោលបំណងប្រើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់លើកម្ពស់ និងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបការបង្កើតមូលធនមនុស្សរបស់ប្រទេស ដោយផ្តោតលើមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសហគមន៍សម្រាប់សុខភាពមាតា និងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភនៅឆ្នាំដំបូង។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី ១ រួមមានសមាសភាគដូចខាងក្រោម៖

សមាសភាគ៖ ការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពអាទិភាព

សមាសភាគ១ ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ (HEF) និងមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវា (SDG) ជាមូលដ្ឋានវិស័យសុខាភិបាលផ្អែកលើលទ្ធផលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវារបស់ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់នៃអន្តរាគមន៍ដែលមានអាទិភាព។ សមាសភាគនេះនឹងគាំទ្រដល់ការផ្លាស់ប្តូរអំពីផែនការទៅជាការអនុវត្ត ដោយមានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបាន អាចរាប់រងបាន និងគុណភាពនៃសេវាអាទិភាពទាំងនេះ។ សមាសជាតុនេះមានអនុសមាសភាគចំនួន២ អនុសមាសភាព១ មានគោលបំណងបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន និងគុណភាពសេវា និងអនុសមាសភាគ២ មានគោលបំណងជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាជាចម្បងសម្រាប់ជនក្រីក្រ។

សមាសភាគ ១.១៖ មូលនិធិគាំទ្រការសេវាផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ (SDGs) ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន និងគុណភាពសេវាកម្មអាទិភាព។ អនុសមាសភាគ១.១ នឹងប្រើដំណើរការតាមដានការលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិ (NQEM) របស់កម្ពុជា ដើម្បីពន្លឿនការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខភាពសម្រាប់បន្តការថែទាំស្ត្រី និងកុមារ។ ការទូទាត់បន្ថែលើមូលនិធិគាំទ្រការសេវាផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនានា ដោយផ្អែកលើពិន្ទុពីប័ណ្ណពិន្ទុសុខភាពមាតា និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ។ ប័ណ្ណពិន្ទុសុខភាពមាតា និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភនឹងផ្តោតលើសេវាកម្មអាទិភាពដែលបានកំណត់ចំនួន១១ រួមទាំងការកាត់បន្ថយនូវចន្លោះប្រហោងក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ និងការកែលម្អការបញ្ជោបសេវាចុះមូលដ្ឋាន។

សមាសភាគ ១.២៖ ការពង្រីកវិសាលភាពមូលនិធិសមធម៌។ អនុសមាសជាតុនេះមានគោលបំណងលើកកម្ពស់សមធម៌នៃសមិទ្ធផលសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ យុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភដែលជាអាទិភាព តាមរយៈការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌បច្ចុប្បន្ន។ ការពង្រីកសេវា និងការគ្របដណ្តប់ចំនួនប្រជាជននឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ យុវវ័យនិងអាហារូបត្ថម្ភដែលជាអាទិភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅដែលងាយរងគ្រោះ។

សមាសភាគ២៖ ការជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងគណនេយ្យភាពនៅកម្រិតសហគមន៍

សមាសភាគ២ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់អន្តរាគមន៍កម្រិតសហគមន៍នៅក្នុងខេត្តអាទិភាព ចំនួន៧ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីជំរុញឥរិយាបថ បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពមូលដ្ឋាន និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការលម្អឥរិយាបថសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ យុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ។

អនុសមាសភាគ ២.១៖ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ។ អនុសមាសភាគ ២.១ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ឃុំ សង្កាត់ អនុវត្តកម្មភាពកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារតាមរយៈមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ផ្អែកលើលទ្ធផលបំពេញការងារ។ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់យកលំនាំតាមប្រព័ន្ធមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាដែលក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តដោយជោគជ័យ និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍នានានៃរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់នឹងផ្តល់ការគាំទ្រដល់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ ក្នុងការគាំទ្ររដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ដោយគ្មានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែមលើការប្រើប្រាស់មូលនិធិឃុំ សង្កាត់ ដើម្បីធានាសកម្មភាពផ្តល់សេវានានាស្របតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ។

អនុសមាសភាគ ២.២៖ ការកសាងសមត្ថភាព ការត្រួតពិនិត្យ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់

អនុសមាសភាគនេះ នឹងគាំទ្រសកម្មភាពចាំបាច់នានាដើម្បីចាប់ផ្តើមសកម្មភាព និងដំណើរការប្រព័ន្ធមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ រួមមាន៖ ១) ការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំស្តីពីប្រតិបត្តិការមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ និងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការវាយម្លៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ការអនុវត្ត។ ២) ការវាយតម្លៃដាក់ពិន្ទុរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់រៀងរាល់៦ ខែដោយរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និង ៣) ការកសាងសមត្ថភាព និងការបង្ហាត់បង្ហាញរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ ។ ការដាក់ពិន្ទុមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ និងដំណើរការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងប្រើប្រាស់អ្នកអនុវត្ត និងយន្តការកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ ដើម្បីបញ្ជ្រាប តម្លាភាព ការត្រួតពិនិត្យសហគមន៍ និងផែនការរួមប្រចាំឆ្នាំ (រវាងសហគមន៍ ឃុំ សង្កាត់ និងវិស័យសុខាភិបាល) ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌការងារគណនេយ្យភាពសង្គម។

អនុសមាសភាគ ២.៣៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសម្រាប់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.។ អនុសមាសភាគនេះ ផ្តល់ការគាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលជាប្រចាំ ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ការសម្របសម្រួលជាមួយគម្រោងពាក់ព័ន្ធ និងការត្រួតពិនិត្យ (រួមទាំងសុវត្ថិភាព) ការវាយតម្លៃ និងរបាយការណ៍ស្តីពីសកម្មភាពសមាសភាគទី ២ (រួមទាំងសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៃសកម្មភាពរបស់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប)។

សមាសភាគ ៣៖ ការធានានូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាព

សមាសភាគនេះនឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានៈ ១). សកម្មភាពថ្នាក់កណ្តាលដែលត្រូវការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាពនៃការវិនិយោគគម្រោង ២). ការរៀបចំ និងការអនុវត្តយុទ្ធនាការក្រៀរគរការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសង្គម(SBCC) ។ ៣). ការត្រួតពិនិត្យទូលំទូលាយ ការវាយតម្លៃ និងការចងក្រងមេរៀនបទពិសោធន៍ និង ៤). ការគ្រប់គ្រងគម្រោង។

អនុសមាសភាគ ៣.១ ការពង្រឹងមុខងារ និងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ អនុសសមាសភាគនេះនឹងគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនាយកដ្ឋាននានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីៈ (១) បង្កើតបរិយាកាសដែលអាចអនុវត្តបាន និង (២) ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពត្រៀមរួចជាស្រេចផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ ការឆ្លើយតប ប្រសិទ្ធភាព និងការផ្តល់អន្តរាគមន៍អាទិភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងសមាសភាគ ១ និង២។ លើសពីនេះទៅទៀតសូចនាករផ្សារភ្ជាប់ការទូទាត់ (DLI) ត្រូវបានបន្ថែមសម្រាប់ CARD ដើម្បីពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងភាពជាម្ចាស់នៃរបៀបវារៈអាហារូបត្ថម្ភពហុវិស័យនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភដែលនឹងត្រូវកែសម្រួលនាពេលខាងមុខ។

អនុសមាសភាគ ៣.២៖ ការរៀបចំឯកសារការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសង្គមសម្រាប់យុទ្ធនាការដ៏ទូលំទូលាយ។ អនុសមាសភាគនេះ នឹងគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសុខភាពមាតា និងទារកក្នុងការរៀបចំ និងដាក់ចេញនូវឯកសារស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសង្គមទំនើបសម្រាប់ធ្វើយុទ្ធនាការប្រកបប្រសិទ្ធភាព និងខ្លឹមសារដែលពាក់ព័ន្ធអនុសមាសភាគនេះ។ អនុសមាសភាគ ៣.២ នឹងត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយប្រើជាតុចូលជាមូលដ្ឋាន ហើយនឹងគាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែម និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនូវព័ត៌មានដែលត្រូវការសម្រាប់រៀបចំខ្លឹមសារ និងសម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយ (ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម បោះពុម្ព វិទ្យុ។ល។) និងគាំទ្រក្នុងការអនុវត្ត (ការរៀបចំ និងការផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំស្តីពីប្រតិបត្តិការតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និង/ឬការបង្វឹក)។ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់កម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ យុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភដែលជាអាទិភាព ដើម្បីរៀបចំយុទ្ធនាដោយផ្តោតលើអាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច ដែលកំពុងគាំទ្រទាំងយុទ្ធសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេស។ សមាសភាគអាចគាំទ្របន្ថែមក្នុងការរៀបចំសម្ភារៈការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសង្គមសម្រាប់ការលើកកម្ពស់មូលនិធិសមធម៌ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពផ្សេងទៀត ដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ។ សមាសភាគនេះក៏អាចផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់កិច្ចលទ្ធកម្ម និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីបង្កើនគុណភាព និងលទ្ធភាពទទួលបានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសង្គម។ សកម្មភាពប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមនឹងអាចអនុវត្តគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេស ខណៈដែលសកម្មភាពអន្តរបុគ្គលនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមជាដំណាក់កាល ដោយចាប់ផ្តើមពីខេត្តអាទិភាពចំនួន០៧។

អនុសមាសភាគ ៣.៣៖ ការត្រួតពិនិត្យ ការវាយតម្លៃ និងការចងក្រងការរៀន។ អនុសមាសភាគនឹងគាំទ្រដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា រួមទាំងការប្រមូលទិន្នន័យ ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការវិភាគនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ។

អនុសមាសភាគ ៣.៤៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង (ក្រសួងសុខាភិបាល)។ អនុសមាសភាគនេះនឹងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងកិច្ចប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការសម្របសម្រួលការងារប្រចាំថ្ងៃ ការគ្រប់គ្រង កិច្ចលទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន និងការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ និងការការរៀបចំការណ៍គម្រោង រួមទាំងការអនុវត្តសវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃគម្រោងទាំងមូល ផងដែរ។ អនុសមាសភាគនេះ ក៏នឹងគាំទ្រដល់ការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃនាយកដ្ឋានដែលទទួលខុសត្រូវជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីធានាថានាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមានលទ្ធភាពបន្តគាំទ្រការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តគម្រោងតាមតម្រូវការ និងគាំទ្រការចំណាយប្រតិបត្តិការរបស់អង្គភាពសម្របសម្រួលគម្រោង (PCU) ដើម្បីអនុវត្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យតាមតម្រូវការរបស់គម្រោង។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់ថារដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ គឺជាតួអង្គតភ្ជាប់ដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមិទ្ធផលសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ តាមរយៈមុខងារអាណត្តិទូទៅរបស់ពួកគេ រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ អាចជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រង និងគណនេយ្យភាពនៃសេវាសុខភាពចំពោះប្រជាពលរដ្ឋ។ គោលនយោបាយការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (២០០៨) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចង្អុលបង្ហាញអំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗរបស់តួអង្គទាំងអស់នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីកែលម្អនូវសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ គោលនយោបាយបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យមានភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ចំនួន២ នាក់ (ដែលគេស្គាល់ថាជាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ(អ្នកដឹកនាំ) ឬក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាព)ក្នុងមួយភូមិដើម្បីជួយសម្រួលតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងសម្របសម្រួល និងគាំទ្រសកម្មភាពមណ្ឌលសុខភាពក្នុងសហគមន៍។