



ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ៥៤៤ អ.ប.ប. ខ.ប.ប.

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ថ្ងៃពុធ ០៤ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៤ ព.ស. ២៥៥៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៤ ខែ ០៩ ឆ្នាំ ២០១៤

**សេចក្តីណែនាំលើការកែសម្រួល/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា**

ឆ្លងតាមការនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាពីឆ្នាំ ២០១៦ កន្លងមក និងអនុលោមតាមការសម្រេចនៃអង្គប្រជុំក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព សេវាសុខាភិបាលលើបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន បានពិនិត្យ និងធ្វើការកែសម្រួលនូវលើផ្នែក និងចំណុចមួយចំនួនដូចដែលមានក្នុងឯកសារជូនភ្ជាប់ ដើម្បីជួយឲ្យការនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាងាយស្រួលដល់អ្នកអនុវត្ត។

អាស្រ័យហេតុនេះសូមអស់លោក លោកស្រី ដែលជាអ្នកអនុវត្តគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល និងដៃគូប្រតិបត្តិ មេត្តាជ្រាប និងអនុវត្តតាមខ្លឹមសារនៃការកែសម្រួល/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនេះបន្ថែមលើសេចក្តីណែនាំមុន។

សូមលោក លោកស្រីទទួលនូវការរាប់អានដ៏កក់ក្តៅអំពីខ្ញុំ។



រដ្ឋលេខាធិការ និងជា នាយកក្រសួង
លើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល

**ចំណុចកែសម្រួល/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់
មូលនិធិគាំទ្រសេវាសុខាភិបាល (SDG OM)**

គោលការណ៍ណែនាំចាស់ (២៤ វិច្ឆិកា ២០១៦)		គោលការណ៍ណែនាំថ្មី (០៩ មីនា ២០១៩)	
ទំព័រ	បរិយាយ	បរិយាយ	
១៨	<p>១.១ បរិយាយអំពីកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល</p> <p>កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ជាថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលជាលើកដំបូងនៅក្នុងថវិកាឆ្នាំ២០១៦។ ថវិកាទាំងនេះត្រូវបានបែងចែកទៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសក្នុងបរិមាណថេរ សម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិការបន្ថែមទៅលើថវិកាប្រតិបត្តិ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេ (AOPs)។ ថវិកាទាំងនេះ មានចំនួន ៦.៨ លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ ។</p> <p>តារាងទី១ សង្ខេបចំនួនកញ្ចប់ថវិកា...និងកម្រិត៣។</p>	<p>១.១ បរិយាយអំពីកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល</p> <p>កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ជាថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលជាលើកដំបូងនៅក្នុងថវិកាឆ្នាំ ២០១៦។ ថវិកាទាំងនេះត្រូវបានបែងចែកទៅមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសក្នុងបរិមាណថេរសម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិការបន្ថែមទៅលើថវិកាប្រតិបត្តិ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេ (AOPs)។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពក៏ទទួលបានថវិកាទាំងនេះចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ២០១៩។</p> <p>តារាងទី១ សង្ខេបចំនួនកញ្ចប់ថវិកា...និងកម្រិត៣។</p>	
១៩	តារាងទី ១៖ ការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកា...	លុបចេញតារាងទី ១	
១៩-២០	<p>១.២ បរិយាយអំពី កញ្ចប់ថវិកាផ្នែកលើលទ្ធផលការងារការងារ</p> <p>កថាខណ្ឌទី៣</p> <p>សមាសធាតុនៃកញ្ចប់ថវិកាផ្នែកលើលទ្ធផលការងារនេះ គឺមានចំនួន ៤០លាន ដុល្លារអាមេរិក នៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ក្នុងរយៈ កាលពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ ... ។ កញ្ចប់ថវិកាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗនេះ នឹងត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកលើមេរៀនជាបទពិសោធន៍ដែលបានមកពីគម្រោងសាកល្បង ។</p>	<p>១.២ បរិយាយអំពី កញ្ចប់ថវិកាផ្នែកលើលទ្ធផលការងារការងារ</p> <p>កថាខណ្ឌទី៣</p> <p>សមាសធាតុនៃកញ្ចប់ថវិកាផ្នែកលើលទ្ធផលការងារនេះ គឺមានចំនួន ៤០លាន ដុល្លារអាមេរិក នៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ក្នុងរយៈកាលពីឆ្នាំ ២០១៦ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ ... ។ កញ្ចប់ថវិកាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗនេះ នឹងត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកលើមេរៀនជាបទពិសោធន៍ដែលបានមកពីគម្រោងសាកល្បង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈសេចក្តីណែនាំប្រចាំឆ្នាំ។</p>	

(Handwritten signature)

គោលការណ៍ណែនាំទាំង (២៤ វិធិការ ២០១៦)

ទំព័រ	បរិយាយ
២៣	<p>២.១ គុណភាព និងការទទួលខុសត្រូវមានដូចគ្នាទៅ</p> <ul style="list-style-type: none"> • នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល: <p>(៧) ធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលប្រចាំឆមាសទូទាំងប្រទេស</p>
២៤	<ul style="list-style-type: none"> • នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ: <p>នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ (DBF) នឹងទូទាត់កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រចាំខែ ឬត្រីមាស...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ភ្នាក់ងារភាគីទីបី: <p>គឺជាភ្នាក់ងារឯករាជ្យដែលចាត់តាំងឡើងដោយគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាលដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលដែលទទួលបានតាមរយៈការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ។ សកម្មភាពនេះត្រូវបានគេហៅថា «ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ» ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅប្រើប្រាស់ល្បាយនៃសំណាកគំរូដោយចៃដន្យ និងសំណាកគំរូផ្នែកលើហានិភ័យដើម្បីវាយតម្លៃគុណភាព និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការវាយតម្លៃមុនដំបូងពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ ។</p>
២៦	<p>៣. ការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពលទ្ធផលការងារកថាខណ្ឌទី២ ប្រយោគទី៤</p> <p>ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ខាងក្រៅ (Ex-post verification) នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយភ្នាក់ងារភាគីទីបីដែលត្រូវបានធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ (HEFs) រហូតដល់យន្តការភាគីទីបីថ្មីមួយគឺភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ (PCA) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ។</p>
២៧	<p>៣.១ ភាពស្មើគ្នា</p> <p>2- ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា...គឺប្រើប្រាស់យន្តការភាគីទី៣ ។</p>

គោលការណ៍ណែនាំថ្មី (០៩ មីនា ២០១៩)

បរិយាយ
<p>២.១ គុណភាព និងការទទួលខុសត្រូវមានដូចគ្នាទៅ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល: <p>លុបចេញចំណុចទី (៧)</p> <ul style="list-style-type: none"> • នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ: <p>នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ (DBF) នឹងទូទាត់កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រចាំត្រីមាស...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល (PCA): <p>គឺជាអង្គការរដ្ឋបាលសាធារណៈ ដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយឯករាជ្យលទ្ធផលដែលទទួលបានតាមរយៈការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ។ សកម្មភាពនេះត្រូវបានគេហៅថា «ការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាផ្នែកលើស្នាដៃការងារ» ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាផ្នែកលើស្នាដៃការងារធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់ល្បាយនៃសំណាកគំរូដោយចៃដន្យ និងសំណាកគំរូផ្នែកលើហានិភ័យដើម្បីវាយតម្លៃគុណភាព និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ។ សូមអានព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា។</p>
<p>៣. ការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពលទ្ធផលការងារកថាខណ្ឌទី២ ប្រយោគទី៤</p> <p>ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ខាងក្រៅ (Ex-post verification) នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនពិគ្រោះយោបល់មួយ តាមរយៈកិច្ចសន្យា ជាមួយភ្នាក់ងារនៃរដ្ឋាភិបាលអាស៊ីម៉ង់ (KFW) ដែលជាដៃគូមួយដៃនៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល។ ទន្ទឹមគ្នានោះដែរ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល (PCA) ក៏កំពុងបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនដើម្បីទទួលយកនូវគុណភាពវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាចាប់ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៩។</p>
<p>៣.១ ភាពស្មើគ្នា</p> <p>2- ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា: ...គឺប្រើប្រាស់យន្តការភាគី ឯករាជ្យ ។</p>

២៨	<ul style="list-style-type: none"> ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ដោយប្រើប្រាស់វិធានចម្រុះនៃសំណាកគំរូជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ និងជ្រើសរើសផ្នែកលើហានិភ័យ ដែលនឹងធ្វើឡើងដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យភាគីទី៣ ។ 	<ul style="list-style-type: none"> ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ដោយប្រើប្រាស់វិធានចម្រុះនៃសំណាកគំរូជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ និងជ្រើសរើសផ្នែកលើហានិភ័យ ដែលនឹងធ្វើឡើងដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យភាគី ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល (PCA)។
----	--	---

គោលការណ៍ណែនាំទាំង (២៤ វិច្ឆិកា ២០១៦)		គោលការណ៍ណែនាំទី (០៩ មីនា ២០១៩)	
ទំព័រ	បរិយាយ	បរិយាយ	
២៨	គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវបង្កើតឡើង និងធ្វើតេស្តក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលសាកល្បង ។	<p>កថាខណ្ឌថ្មី៖</p> <p>ទំហំសំណាកនៃការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ក្នុងជំនួយ</p> <p>ទំហំសំណាកនៃការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាសម្រាប់យន្តការជាតិតាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលទាំងមូលមានដូចតទៅ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ (Random) ៖ ៦០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សូមអានព័ត៌មានលម្អិតក្នុងតារាងទី១) ជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ (Risk-based) ៖ ២០មូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមដាន (Follow-up) ៖ យោងទៅលើការចាំបាច់ដែលត្រូវតាមដាន។ <p>នៅពេលដែលមូលនិធិគាំទ្រសេវាសុខាភិបាលគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ចំនួនសរុបនៃសំណាកនឹងកំណត់ត្រឹម ១០០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ នៅពេលនោះ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ (risk-based) អាចប្រែប្រួល យោងទៅតាមចំនួន មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលត្រូវតាមដាន (follow-up)។</p>	



គោលការណ៍ណែនាំទី (០៩ មីនា ២០១៩)

ទំព័រទី២៩-៣០៖

តារាងទី១ តារាងទី២៖ ស្ថាប័ន និងភារកិច្ចទាក់ទងទៅនឹងការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា និងការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា

ស្ថាប័ន	ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា (ការផ្ទៀងផ្ទាត់មុន និងធ្វើការទូទាត់ចំណាយ)	ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា (ការផ្ទៀងផ្ទាត់បន្ទាប់ពីការទូទាត់ចំណាយ ដោយ PCA)	ភាពញឹកញាប់ (ក្នុង១ត្រីមាស)
មណ្ឌលសុខភាព	អ្នកវាយតម្លៃមកពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួន ៣៣ មណ្ឌលសុខភាព ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ បន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ	<ul style="list-style-type: none"> វាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (កម្រិត២ ឬ កម្រិត១)	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (ក្នុងខេត្តដូចគ្នា)	ចំនួន ៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ដែលជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ	<ul style="list-style-type: none"> វាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (កម្រិត៣ ឬ កម្រិត២)	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (មកពីខេត្តផ្សេង)	ចំនួន ៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ដែលជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ	<ul style="list-style-type: none"> វាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស
ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (ក្នុងខេត្តដូចគ្នា)	ចំនួន ៩ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ	<ul style="list-style-type: none"> វាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស
ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (មកពីខេត្តខេត្តផ្សេង)	ចំនួន ៥ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដែលជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ	<ul style="list-style-type: none"> វាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ប្រចាំត្រីមាស

(Handwritten signature)

គោលការណ៍ណែនាំទាំង (២៤ វិច្ឆិកា ២០១៦)	
ទំព័រ	បរិយាយ
៣១	<p>៣.២ សមាសភាពក្រុមអ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ</p> <ul style="list-style-type: none"> មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (កម្រិត២ ឬកម្រិត១): អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួន៤នាក់ <ul style="list-style-type: none"> វេជ្ជបណ្ឌិតចំនួន២នាក់
៣១	<p>៣.៣ លេខវេលានៃការវាយតម្លៃ និងការបង្ខំ</p> <p>ការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើឡើងឲ្យបានចប់សព្វគ្រប់នៅក្នុងអំឡុងពេល១ខែ នៃចុងត្រីមាសបន្តបន្ទាប់។</p> <p>ឧទាហរណ៍ ត្រីមាសទី១នៃឆ្នាំចាប់ផ្តើមពីខែមករាដល់ខែមីនា ការផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រូវបញ្ចប់នៅចុងខែមេសា ។</p>
៣២ - ៣៣	<p>៣.៦ ឧបករណ៍តាមដានកែលម្អគុណភាពថ្នាក់ជាតិ</p> <p>ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ នឹងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដូចគ្នា លើកលែងតែព័ត៌មានត្រឡប់ពីការថែទាំពីការអង្កេតអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជននៃសហគមន៍។</p>
៣៤	<p>៣.៧ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT)</p> <p>កថាខណ្ឌទី១</p> <p>បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ (ICT) ... នៃការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន នៅសហគមន៍</p>
៣៥	<p>កថាខណ្ឌចុងក្រោយ</p> <p>ទិន្នន័យមូលដ្ឋានគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកនៅនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល (DPHI) ជាទិន្នន័យមូលដ្ឋានរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (HMIS) ផងដែរ ។</p>

គោលការណ៍ណែនាំទី (០៩ មីនា ២០១៩)	
បរិយាយ	
<p>៣.២ សមាសភាពក្រុមអ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ</p> <ul style="list-style-type: none"> មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (កម្រិត២ ឬកម្រិត១): អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនយ៉ាងតិច៤នាក់ <ul style="list-style-type: none"> វេជ្ជបណ្ឌិតចំនួនយ៉ាងតិច២នាក់ 	
<p>៣.៣ លេខវេលានៃការវាយតម្លៃ និងការបង្ខំ</p> <p>ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ត្រូវធ្វើឡើងឲ្យបានចប់សព្វគ្រប់នៅក្នុងអំឡុងពេល១ខែ នៃដើមត្រីមាសបន្ទាប់ គឺត្រូវធ្វើឡើងក្នុងខែមករា ខែមេសា ខែកក្កដា និងខែតុលា។</p>	
<p>៣.៦ ឧបករណ៍តាមដានកែលម្អគុណភាពថ្នាក់ជាតិ</p> <p>ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ នឹងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដូចគ្នា លើកលែងតែការសម្ភាសអតិថិជន។</p>	
<p>៣.៧ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT)</p> <p>កថាខណ្ឌទី១</p> <p>បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ (ICT) ...នៃការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជននៅសហគមន៍ ។ ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ (ICT) នឹងដាក់ឲ្យដំណើរការចាប់ពីត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៩ នៅពេលដែលយន្តការជាតិតាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលនឹងគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស។</p> <p>កថាខណ្ឌចុងក្រោយ</p> <p>លុបចេញ</p>	

គោលការណ៍ណែនាំទាំង (២៤ វិច្ឆិកា ២០១៦)

គោលការណ៍ណែនាំថ្មី (០៩ មីនា ២០១៩)

ទំព័រ

បរិយាយ

បរិយាយ

៤១

៥.៣ ការដាក់ពិន័យ
កថាខណ្ឌទី២
 ទាក់ទងទៅនឹងការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោមពីអ្នកវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ៖ ការវាយតម្លៃនេះត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ទាំងការគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល និង ទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ **ភាពខុសគ្នាដោយអន្លើ ត្រូវបានគណនាដោយការប្រៀបធៀបពិន្ទុ រវាងការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ជាមួយនឹង ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ។** ក្នុងករណីនៃរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ៖ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវដាក់ពិន័យដូចខាងក្រោម៖

៤១-
៤២

I. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកដំបូង
 • សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត៖
 (1) កាត់ទុក **៥០%** នៃថវិកាដែលបានពីស្នាដៃការងារនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះសម្រាប់ត្រឹមមាសបន្ទាប់
 (2) ថវិកាបានដែលនៅសេសសល់អាចត្រូវចំណាយសម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
 (3) **ការព្រមានផ្ទាល់មាត់**ទៅប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល បន្ទាប់មកការព្រមានផ្ទាល់មាត់ដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ដល់អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយមានការចូលរួមពីប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។

៥.៣ ការដាក់ពិន័យ

កថាខណ្ឌទី២
 ទាក់ទងទៅនឹងការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ៖ ការវាយតម្លៃនេះត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ទាំងការគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល និង ទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ភាពខុសគ្នា ត្រូវបានគណនាដោយប្រៀបធៀបការរកឃើញពីការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ជាមួយនឹង ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា លើកលែងតែការធ្វើតេស្តលើករណីសិក្សាគ្លីនិក ការធ្វើតេស្តចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាព ការពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺ និងការសំដែងគ្រាប់ (role play) ដែលការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកានឹងជ្រើសរើសដោយចៃដន្យឡើងវិញ។ ក្នុងករណីនេះ គេមិនអាចប្រៀបធៀបពិន្ទុរវាងការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានិងការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា ហើយការពិន័យនឹងត្រូវដាក់តែលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ នីតិវិធីនៃការគណនាពិន្ទុក្នុងការដាក់ពិន័យ ត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំ សម្រាប់អនុវត្តការដាក់ពិន័យក្នុងយន្តការជាតិតាមដានបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។
 ក្នុងករណីរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ៖ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវដាក់ពិន័យដូចខាងក្រោម៖

I. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកដំបូង
 • ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ៖
 (1) កាត់ទុក **២៥%** នៃថវិកាដែលបានពីស្នាដៃការងារនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះនៅត្រឹមមាសបន្ទាប់
 (2) ថវិកាដែលនៅសេសសល់អាចត្រូវចំណាយសម្រាប់ចំណាយប្រតិបត្តិការ និងជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
 (3) **ការព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ**ទៅប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល បន្ទាប់មកការព្រមានផ្ទាល់មាត់ដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ដល់អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយមានការចូលរួមពីប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។

គោលការណ៍ណែនាំទាំង (២៤ វិច្ឆិកា ២០១៦)

គោលការណ៍ណែនាំថ្មី (០៩ មីនា ២០១៩)

ទំព័រ	បរិយាយ	បរិយាយ
៤២	<ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល: <ol style="list-style-type: none"> (1) កាត់ទុក ២០% នៃថវិកាកបានសរុប ពីការទូទាត់ចំណាយបន្ទាប់ (2) ថវិកាកបានដែលនៅសេសសល់អាចត្រូវចំណាយសម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ 	<ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល: <ol style="list-style-type: none"> (1) កាត់ទុក ២០% នៃថវិកាសរុបដែលបានពីស្នាដៃការងារ នៅត្រីមាសបន្ទាប់ (2) ថវិកាដែលនៅសេសសល់អាចត្រូវចំណាយសម្រាប់ចំណាយប្រតិបត្តិការ និងជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
៤២	<p>II. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកទី២</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត: <ol style="list-style-type: none"> (1)... (2)... (3) លិខិតព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ឬប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (4)... (5) ដកអ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដែលទទួលខុសត្រូវចេញពីប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងារ និងពីបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ 	<p>II. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកទី២</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត: <ol style="list-style-type: none"> (1)... (រក្សាដៃដែល) (2)... (រក្សាដៃដែល) (3) លិខិតព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ឬប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិបន្ទាប់មក លិខិតព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះអ្នកវាយតម្លៃ ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល (4)... (រក្សាដៃដែល) (5) លុបចេញ
៤២	<ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល:... 	<ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល: (រក្សាដៃដែល)។
៤៣	<p>III. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកទី៣</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត <ol style="list-style-type: none"> (1) បញ្ឈប់ការទូទាត់លើស្នាដៃការងារសម្រាប់រយៈពេល១ឆ្នាំ ពីសមាសភាគការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ: (ឬ រហូតដល់ រកឃើញដំណោះស្រាយដោយពេញចិត្ត មួយសម្រាប់នាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល) និង (2) ផ្តល់កិច្ចសន្យាអភិបាលគុណភាពទៅឲ្យការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តផ្សេងទៀត រងចាំរហូតដល់ដំណោះស្រាយនៃវិបត្តិត្រូវបានដោះស្រាយ ។ 	<p>III. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកទី៣ ឬលើកបន្តបន្ទាប់</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត: <ol style="list-style-type: none"> (1) កាត់ទុក ៥០% នៃថវិកាដែលបានពីស្នាដៃការងារនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ: សម្រាប់រយៈពេល១ឆ្នាំទៅមុខ រហូតមានការបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់អំពីការកែលម្អរបស់ក្រុមវាយតម្លៃនោះ។ (2) ថវិកាស្នាដៃការងារដែលនៅសេសសល់មិនអាចចំណាយសម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំទៅមុខ។ (3) លិខិតព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះ ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាប់មក លិខិតព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះអ្នកវាយតម្លៃ ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល។

គោលការណ៍ណែនាំទាំង (២៤ វិធីកា ២០១៦)		គោលការណ៍ណែនាំថ្មី (០៩ មីនា ២០១៩)	
ទំព័រ	បរិយាយ	បរិយាយ	
៤៣	<ul style="list-style-type: none"> សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល: <ul style="list-style-type: none"> (1) រហូតដល់សកម្មភាពរដ្ឋបាលត្រូវបានដោះស្រាយ 	<ul style="list-style-type: none"> សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល: <ul style="list-style-type: none"> (1) កាត់ទុក ៥០% នៃថវិកាដែលបានពីស្នាដៃការងារសរុបនៅពេលផ្តល់ថវិកាស្នាដៃការងារលើកក្រោយ។ (2) ថវិកាដែលនៅសេសសល់មិនអាចចំណាយសម្រាប់ប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំទៅមុខ។ 	
៤៣- ៤៤	<p>តារាងទី ៣ ការពិន័យក្នុងករណីដែលលទ្ធផលខុសគ្នាលើសពី ១០% មិនអាចពន្យល់បានពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយការវាយតម្លៃ។</p>	<p>លុបចេញតារាងទី ៣</p>	

(Handwritten signature)