ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិ

មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល

ថ្ងៃទី២៤ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៦

ក្រសួងសុខាភិបាល

អាគារលេខ៨០ មហាវិថី សម្តេច ប៉ែន នុត (ផ្លូវលេខ២៨៩) ខ័ណ្ឌទួលគោក

រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

តារាងពាក្យបំព្រួញ

AOP	ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ Annual Operational Plan
BETF	មូលនិធិត្រាស់ហ្វាន់គ្រប់គ្រងដោយធនាគារ Bank-executed Trust Fund
BSC	តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃ Balance Score Card
BSP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា Budget Strategic Plan
CBHI	កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ Community Based Health Insurance
CC	ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ Commune Council
CDHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាព កម្ពុជា Cambodia Demographic and Health Survey
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ Complementary Package of Activities
CSC	តារាងពិន្ទុវាយតម្លៃដោយសហគមន៍ Community Score Card
DBF	នាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ Department of Budget and Finance
D&D	វិមជ្ឈការ និង វិសហមជ្ឈការ Decentralization & Deconcentration
DFAT	នាយកដ្ឋានកិច្ចការបរទេស និង ពាណិជ្ជកម្ម Department of Foreign Affairs and Trade

DIC	នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
	Department of International Cooperation
DLI	ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករ
	Disbursement Linked Indicator
DHDC	គណៈកម្មការអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលស្រុក
	District Health Development Committee
DHFSC	គណៈកម្មការសម្របសម្រួលហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលស្រុក
	District Health Financing Steering Committee
DGAF	អគ្គនាយក រដ្ឋបាល និង ហិរញ្ញវត្ថុ
	Director General for Administration and Finance
DHS	នាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ
	Department Hospital Services, HSD
DIA	នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង
	Department of Internal Audit, IAD
DP	ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
	Development Partner
	នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក
	Department of Personnel
DPHI	នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល
	Department of Planning and Health Information
EEP	កម្មវិធីចំណាយដែលអាចចាយបាន
	Eligible Expenditure Program
EMF	ក្របខ័ណ្ឌគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន
	Environmental Management Framework
EMP	ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន
	Environmental Management Plan

FM	ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ	Financial Management
FMM	នីតិវិធីរួមបច្ចុប្បន្នកម្មសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុគម្រោង	Financial Management Manual
FY	ឆ្នាំសារពើពន្ធ	Fiscal Year
GIZ	ទីភ្នាក់ងារអាល្លឺម៉ង់ដើម្បីកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	German Agency for International Cooperation
GDNT	អគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ	General Department of the National Treasury
HC	មណ្ឌលសុខភាព	Health Center
HCF	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	Health Care Facility
HCWM	ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ	Health Care Waste Management
HCWMP	ផែនការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ	Health Care Waste Management Plan
HEF	មូលនិធិសមធម៌	Health Equity Fund
HEFI	ប្រតិបត្តិករមូលនិធិសមធម៌	Health Equity Fund Implementer
H-EQIP	គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និង សមធម៌សុខាភិបាល	Health Equity and Quality Improvement Project
HIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	Health Information System

HMIS ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល

Health Management Information System

HP ដៃគូសុខាភិបាល

Health Partner

ប៉ុស្តិ៍សុខភាព

Health Post

HR ធនធានមនុស្ស

Human Resources

HRMIS ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស

Human Resource Management Information System

HSD នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

Hospital Service Department, DHS

HSP ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

Health Strategic Plan

HSP-3 ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលដំណាក់កាលទី៣

Third Health Strategic Plan

IAD នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង

Internal Audit Department

ICB ការដេញថ្លៃដោយប្រកួតប្រជែងថ្នាក់អន្តរជាតិ

International Competitive Bidding

ការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន

Institutional Capacity Building

ICT បច្ចេកវិទ្យា ព័ត៌មាន និង ទូរគមនាគមន៍

Information Communication Technology

IDA សមាគមន៍អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ

International Development Association

INT	នាយកដ្ឋានសុច្ចរិតភាពស្ថាប័ន Department of Institutional Integrity	
IPPF	ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច Indigenous People Planning Framework	
JICA	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិជប៉ុន Japan International Cooperation Agency	
KfW	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍នៃរដ្ឋាភិបាលអាល្លឺម៉ង់ German government-owned development bank (Kreditanstalt für Wiederaufbau)	
KOICA	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិកូរ៉េ Korea International Cooperation Agency	
M&E	ការតាមដាន និង វាយតម្លៃ Monitoring and Evaluation	
MDTF	មូលនិធិត្រាស់ហ្វាន់ពហុភាគី Multi-donor Trust Fund	
MEF	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ Ministry of Economy and Finance	
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល Ministry of Health	
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា Minimum Package of Activities	
NCD	ជំងឺមិនឆ្លង Non-Communicable Disease	
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល Nongovernmental Organization	
NQEMP	យន្តការជាតិតាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាល National Quality Enhancement Monitoring Process	

NQEMT	ឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ	
	National Quality Enhancement Monitoring Tools	
OCA	ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពស្ថាប័ន	
	Organizational Capacity Assessment	
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល	
	Operational District	
ODO	ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល	
	Operational District Office	
OM	សេចក្តីណែនាំការអនុវត្តន៍	
	Operational Manual	
OOP	ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ	
	Out of Pocket	
OPD	ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	
	Outpatient Department	
PAE	សហគ្រាសរដ្ឋបាលសាធារណៈ	
	Public Administrative Establishment	
PCA	ភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់	
	Payment Certification Agency	
PDO	កម្មវត្ថុអភិវឌ្ឍន៍គម្រោង	
	Project Development Objective	
PFM	ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ	
	Public Financial Management	
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត	
	Provincial Health Department	
PHDO	ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត	
	Provincial Health Department Office	

PMD	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព Preventive Medicine Department
PMMP	ផែនការគ្រប់គ្រងនិងតាមដានបាណកសត្វ Pest Management and Monitoring Plan
PRH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត Provincial Referral Hospital
Pro-TWGH	ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្ត Provincial Technical Working Group for Health
QAO	ការិយាល័យធានាគុណភាព Quality Assurance Office
QOC	គុណភាពសេវាសុខាភិបាល Quality of Care
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា Royal Government of Cambodia
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក Referral Hospital
SDG	មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា Service Delivery Grant
SHP	គាំពារសុខភាពសង្គម Social Health Protection
SOA	ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស Special Operating Agency
SOP	និតិវិធីរួមសម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងហិរញ្ញប្បទានប្រតិបត្តិការពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ Standard Operating Procedure
TA	ជំនួយបច្ចេកទេស Technical Assistance

TF	មូលនិធិត្រាស់ហ្វាន់ Trust Fund
TOR	ការបរិយាយតម្រូវការសម្រាប់ការងារ Terms of Reference
TSA	គណនីរតនាគារតែមួយ Treasury Single Account
UHC	ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល Universal Health Coverage
UHS	សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល University of Health Sciences
UNFPA	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីប្រជាជន United Nations Population Fund
UNICEF	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ United Nations Children´s Fund
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ U.S. Agency for International Development
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក World Health Organization

មាតិកា

អារម្ភកថា ១៦

១. បរិយាយអំពី មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា ១៨

១.១ បរិយាយអំពីកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ១៨

១.២ បរិយាយអំពី កញ្ចប់ថវិកាផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ១៩

១.៣ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា និង យន្តការជាតិនៃការបង្កើនគុណភាព ២០

១.៤ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីសម្រាប់ទទួលបាន ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ២១

២. ការរៀបចំស្ថាប័ន (រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង) ២២

២.១ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវមានដូចតទៅ: ២៣

៣. ការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពស្នាដៃការងារ ២៦

៣.១ ភាពញឹកញាប់ ២៧

៣.២ សមាសភាពក្រុមអ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ ៣១

មណ្ឌលសុខភាព៖ អ្នកវាយតម្លៃ២នាក់មកពីស្រុកប្រតិបត្តិ ៣១

៣.៣ ពេលវេលានៃការវាយតម្លៃ និងការបង្វឹក ៣១

៣.៤ ការចងក្រងលទ្ធផល និងការផ្តល់សំណាង ៣២

៣.៥ ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រដល់អ្នកវាយតម្លៃដើម្បីពង្រឹងលទ្ធផល ៣២

៣.៦ ឧបករណ៍តាមដានកែលម្អគុណភាពថ្នាក់ជាតិ ៣២

៣.៧ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT) ៣៤

៣.៨ សេចក្តីណែនាំប្រចាំឆ្នាំរបស់នាយកគ្រប់គ្រងគម្រោង ៣៥

៤. ការចំណាយដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ៣៥

៤.១ ប្រភេទចំណាយនៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាដែលស្របច្បាប់ ៣៦

៥. វិធានការរដ្ឋបាលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ ៣៩
៥.១ របាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ..៣៩
៥.២ ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង ៤០
៥.៣ ការដាក់ពិន័យ..៤១
៦. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ៤៥
៦.១ រចនាសម្ព័ន្ធនៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ៤៥
៦.២ ចរន្តថវិកា... ៤៨
៦.៣ គណនេយ្យ និង ការថែរក្សាកកំណត់ត្រាគណនេយ្យ ៥០
៦.៣.១ ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ៥០
៦.៣.១.១ ការបំពេញឡើងវិញនៃកញ្ចប់ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ...៥១
៦.៣.១.២ ការរាប់សាច់ប្រាក់ជាទៀងទាត់ ៥២
៦.៣.១.៣ ការរាប់ក្រដាសប្រាក់ដោយថៃដន្យដែលមិនជូនដំណឹងមុន ៥២
៦.៣.២ ធនាគារ...៥២
៦.៣.២.១ គណនីធនាគារ...៥២
៦.៣.២.២ ហត្ថលេខាដែលមានសិទ្ធ..៥៣
៦.៣.២.៣ អ្នកគ្រប់គ្រងមូលប្បទានប័ត្រ និង សេចក្តីណែនាំសម្រាប់រៀបចំមូលប្បទានប័ត្រ ...៥៣
៦.៣.២.៤ ការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ ៥៤
៦.៣.២.៥ ជំហានសម្រាប់រៀបចំ ផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ... ៥៤
៦.៣.៣ គណនេយ្យសម្រាប់ចំណូល.. ៥៥
៦.៣.៤ គណនេយ្យសម្រាប់ការចំណាយ ៥៦
៦.៣.៤.១ ការទូទាត់ពីប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ៥៨
៦.៣.៤.២ ការទូទាត់តាមធនាគារ.. ៥៩

៦.៣.៥ ការគ្រប់គ្រងបុរេប្រទាន ៦១

៦.៣.៥.១ សំណើសុំប្រាក់បុរេប្រទាន..៦១

៦.៣.៥.២ ការជំរះថវិកាបុរេប្រទាន ៦២

៦.៣.៥.៣ ការសម្របសម្រួលថវិកាបុរេប្រទាន.. ៦៤

៦.៣.៦ ការត្រួតពិនិត្យសារពើភ័ណ្ឌ ៦៤

៦.៣.៦.១ ការបញ្ចូលស្តុក.. ៦៥

៦.៣.៦.២ ការបញ្ចេញពីស្តុក..៦៦

៦.៣.៦.២ ការរាប់ចំនួន និងការទូទាត់បញ្ជី..៦៦

៦.៤ អចលនទ្រព្យ ៦៧

៦.៤.១ ការចុះបញ្ជីអចលនទ្រព្យ...៦៧

៦.៤.២ ការរាប់ អចលនទ្រព្យ ដាក់ស្លែង ៦៨

៦.៤.៣ ការទុកដាក់ឯកសារ...៦៨

៦.៥ ការថែទាំកំណត់ត្រាហិរញ្ញវត្ថុ ៦៨

៦.៦ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ... ៦៩

៦.៦.១ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែ ៦៩

៦.៦.២ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំត្រីមាស ៧០

៦.៦.២.១ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំត្រីមាសនៃអង្គភាពប្រតិបត្តិនីមួយៗ ៧០

៦.៦.២.៣ មន្ទីរសុខាភិបាលរៀបចំរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុរួមប្រចាំត្រីមាសនៃមន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ៧១

៦.៦.៣ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ..៧២

៦.៧ សវនកម្ម..៧២

៦.៧.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ទទួលថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ៧២

៦.៧.២ សវនកម្មខាងក្រៅ ៧២

៧.លទ្ធកម្ម ៧៣

៧.១ គោលការណ៍ទូទៅ ៧៣

៧.២ និតិវិធីលទ្ធកម្មនៃថវិការសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ៧៤

៧.៣ ការកសាងសមត្ថភាពផ្នែកលទ្ធកម្ម ៧៥

៧.៤ ផែនការលទ្ធកម្ម និងតម្រូវការពិនិត្យឡើងវិញ ៧៥

៧.៥ ដែនកំណត់ និងវិធីសាស្រ្ត នៃលទ្ធកម្ម ៧៥

៧.៦ ឯកសារលទ្ធកម្ម ៧៧

៧.៧ ប្រព័ន្ធដោះស្រាយការតវ៉ាអំពីលទ្ធកម្ម ៧៧

៨. ការទិញ ៧៩

៨.១ វិធីសាស្រ្តទិញពីរបែប ៧៩

៨.២ ការទិញធម្មតា ៨០

៨.៣ ការទិញដោយមានការដាក់ប្រមាណតម្លៃពីអ្នកលក់ ៨០

ឧបសម្ព័ន្ធ ៨២

មាតិកាតារាង

តារាងទី ១ ការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ .... ១៩
តារាងទី ២ ស្ថាប័ន និងកិច្ចការទាក់ទងទៅនឹងការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា និងការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា មកពីខាងក្រៅ ២៩
តារាងទី ៣ តារាងនៃការចំណាយដែលមានសិទ្ធប្រើប្រាស់មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា ៣៦
តារាងទី ៤ ការពិន័យក្នុងករណីដែលលទ្ធផលខុសគ្នា លើសពី ១០% មិនអាចពន្យល់បានពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយការវាយតម្លៃ ៤៣
តារាងទី ៥ សង្ខេបអំពីតួនាទី ភារៈកិច្ច ក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ថ្នាក់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤៦
តារាងទី ៦ សង្ខេបអំពីការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ៤៧
តារាងទី ៧ ការបំពេញឡើងវិញនៃប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ៥១
តារាងទី ៨ ហត្ថលេខាមានសិទ្ធិជាផ្លូវការ ៥៣
តារាងទី ៩ រៀបចំការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ ៥៤
តារាងទី ១0 ប័ណ្ណចំណូលជាផ្លូវការ ៥៥
តារាងទី ១១ ប្រភេទឯកសារសម្រាប់ការទូទាត់ ៥៧
តារាងទី ១២ ដែនកំណត់នៃលទ្ធកម្ម ៧៦

មាតិការូបភាព

រូបភាពទី ១ ការរៀបចំស្ថាប័ននៃ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា

រូបភាពទី ២ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

រូបភាពទី ៣ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

រូបភាពទី ៤ គំនូសតាងចរន្តថវិកា នៃប្រភពថវិកាទាំងពីរ

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បាននឹងកំពុងធ្វើការកែលម្អលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវានិង គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ គឺជាជំហានចម្បងក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅនេះ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល បានបង្ហាញនូវការប្តេជ្ញារបស់ មន្ត្រីនៃរាជរដ្ឋាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសហគមន៍ ក្នុងការឈានទៅសម្រេចបាន នូវគោលដៅនៃ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី៣ នៅឆ្នាំ២០២០។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានអនុម័ត នូវគោលនយោបាយនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ សម្រាប់ជា មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍន៍គ្រប់វិស័យ។ គោលនយោបាយនេះជាត្រីវិស័យសម្រាប់ក្រសួងនានាក្នុងការបន្តកែលម្អសេវាសាធារណៈ។ ការអភិវឌ្ឍន៍គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល គឺជាឧបករណ៍មួយក្នុងការកែលម្អគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈបានឆាប់រហ័ស ហើយជាកត្តាគន្លឹះមួយក្នុងវឌ្ឍនភាពនេះ។

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល រួមមានសមាសធាតុសំខាន់ៗចំនួនបីគឺ (១) ពង្រឹងការផ្តល់សេវាតាមរយៈ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា (២) កែលម្អយន្តការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌ តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌ (៣) ធានានិរន្តរភាពនិងការទទួលខុសត្រូវនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្នុងខណៈដែលមូលនិធិសមធម៌ជួយបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ការរៀបចំនូវមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនេះគឺផ្តោតសំខាន់ទៅលើការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

បន្ថែមលើការកែលម្អគុណភាពដែលជាចំណុចផ្តោតសំខាន់នេះ ការធ្វើវិមជ្ឈការអំណាចទៅដល់ថ្នាក់ក្រោម ក៏ជាគន្លឹះសំខាន់ក្នុងការរួមចំណែកសម្រេចបានជោគជ័យ នៃយន្តការហិរញ្ញប្បទានរយៈពេលវែង តាមរយៈនិរន្តរភាពនៃការគៀងគរធនធាន ។ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា នឹងដាក់ជូនដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារអប្បបរមានៃគុណភាព និងការគ្រប់គ្រង។ មូលនិធិនេះនឹងប្រើប្រាស់ជាជំនួយផ្ទាល់ដល់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួល និងលើកទឹកចិត្តឲ្យគេផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ប្រកបដោយគុណភាព ដល់

ប្រជាពលរដ្ឋ។ ការកើនឡើងជាបណ្តើរៗនៃថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាជានាទូវនិរន្តរភាពនៃថវិកា ដោយកាត់បន្ថយជាបណ្តើរៗ នូវភាពពឹងផ្អែកលើជំនួយពីខាងក្រៅ។

គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា នេះផ្តល់នូវការណែនាំសម្រាប់អនុវត្តនៃសមាសធាតុទីមួយរបស់ គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាលជាពិសេស ការណែនាំពីរបៀបប្រើប្រាស់ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលជាយន្តការហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវានៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ សេចក្តីណែនាំនេះនឹងបរិយាយលម្អិត សម្រាប់អនុវត្ត យន្តការជាតិបង្កើនគុណភាព ក៏ដូចជាការវាស់វែងស្នាដៃការងារ លក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់ការផ្តល់ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ចំណាយដែលអាចប្រើប្រាស់ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលបាន ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និង និតិវិធីលទ្ធកម្ម ដែលតម្រូវឲ្យអនុលោមតាម។

សេចក្តីណែនាំនេះបរិយាយអំពី តួនាទី និងទំនាក់ទំនង និងការប្រើប្រាស់ ដែនកំណត់នៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា។ សេចក្តីណែនាំនេះក៏បានបង្ហាញនូវបែបបទ ប្រព័ន្ធ និងផ្តល់នូវការណែនាំសម្រាប់បែបបទនីមួយៗ ដោយមានឯកសារគាំទ្រពីឧបសម្ព័ន្ធនានា។ នេះគឺជាឯកសារសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ ដែលអាចធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាបន្តបន្ទាប់ទៅតាមការប្រែប្រួលនៃទម្រង់ប្រតិបត្តិការជាក់ស្តែង។

ខ្ញុំសង្ឃឹម និងជឿជាក់យ៉ាងមុតមាំថា សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិនេះនឹងមានសារៈប្រយោជន៍ដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការឈានទៅសម្រេចបានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត
រដ្ឋលេខាធិការ និងជានាយកគម្រោង
លើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល

១. បរិយាយអំពី មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា

មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា នេះមានសមាសធាតុមិនប្រែប្រួលមួយ ដែលមានឈ្មោះថា កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងសមាសធាតុដែលប្រែប្រួលទៅតាមស្នាដៃការងារ ដែលហៅថាកញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ។ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលនេះ ត្រូវបានផ្តល់ថវិកាទាំងស្រុងដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចំណែកឯថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារគឺត្រូវបានផ្តល់ថវិការួមគ្នា ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) និង មូលនិធិត្រាស់ហ្វាន់ពហុភាគី (MDTF) ។

១.១ បរិយាយអំពីកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល

កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលជាថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលជាលើកដំបូងនៅក្នុងថវិកាឆ្នាំ ២០១៦ ។ ថវិកាទាំងនេះត្រូវបានបែងចែកទៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសក្នុងបរិមាណថេរសម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិការបន្ថែមទៅលើថវិកាប្រតិបត្តិ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេ (AOPs) *។ ថវិកាទាំងនេះ មានចំនួន ៦,៨ លានដុល្លាអាមេរិកសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ ។*

តារាងទី១ សង្ខេបចំនួនកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ដែលបានបែងចែកទៅតាមប្រភេទ នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦៖ ១២លានរៀល (ឬប្រហាក់ប្រហែល៣.០០០ដុល្លាអាមេរិក) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ និង១០០លានរៀល ១៥០លានរៀល និង២០០លានរៀល (ឬប្រហាក់ប្រហែល ២៥,០០០ដុល្លាអាមេរិក ៣៧,៥០០ដុល្លាអាមេរិក និង៥០,០០០ដុល្លាអាមេរិក) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣។ ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៣០២សហវ/ប្រក ត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងចុះហត្ថលេខាដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី២៥ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៦ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីពង្រឹង និងបង្កើនគណនេយ្យភាព ព្រមទាំងតម្លាភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងការចំណាយនៃកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលនេះ ។

តារាងទី ១៖ ការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ការបែងចែកថវិកា/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល/ឆ្នាំ២០១៦ (គិតជាប្រាក់រៀល)	ការបែងចែកថវិកា/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល/ឆ្នាំ២០១៦ (គិតជាតម្លៃប្រហាក់ប្រហែលជាដុល្លាអាមេរិក)
មណ្ឌលសុខភាព	១២,០០០,០០០	៣,០០០
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១	១០០,០០០,០០០	២៥,០០០
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២	១៥០,០០០,០០០	៣៧,៥០០
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣	២០០,០០០,០០០	៥០,០០០

អត្រាប្តូរប្រាក់ ១ដុល្លាអាមេរិក = ៤,០០០ រៀល

តារាងរាយមុខចំណាយដែលអាចចាយបាន មានបរិយាយនៅក្នុងផ្នែកទី៥ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ។

នៅថ្ងៃអនាគត ការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល នឹងធ្វើការកែសម្រួលដោយផ្អែកលើលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ និងតម្រូវការ នៃការកែលម្អគុណភាពសេវា និងការពង្រីកសេវាគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល។

១.២ បរិយាយអំពី កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ

ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ គឺជាថវិកាដែលនឹងផ្តល់ជូនមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដោយផ្អែកលើពិន្ទុនៃលទ្ធផលវាយតម្លៃការងារ

របស់ពួកគេតាមរយៈ សំណុំឧបករណ៍តាមដានកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដែលជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានបច្ចេកវិទ្យាទំនើបថ្មី ។ ផ្នែកទី៤ នឹងបរិយាយថាតើលទ្ធផលស្នាដៃការងារ នេះ នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃ និង ផ្ទៀងផ្ទាត់ យ៉ាងដូចម្តេច ។

ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃកាងារ នឹងត្រូវធ្វើការកំណត់យោងតាម គោលបំណង និងលទ្ធផលដែលបានពីការកែលម្អគុណភាពនេះ ។ ថវិកាផ្តល់ទៅមណ្ឌលសុខភាពនឹងផ្អែកទៅលើសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) របស់ពួកគេ ។ គុណភាពសេវាខ្ពស់ ជាកត្តានៃការបង្កើនទំហំថវិកាដែលផ្តល់ជូន ដោយហេតុថាគុណភាពខ្ពស់ នឹងមានឥទ្ធិពលទៅលើប្រសិទ្ធភាពសេវា និងនាំឲ្យមានតម្រូវការខ្ពស់លើសេវានេះ ។ ថវិកាដែលផ្តល់ជូនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនឹងផ្អែកទៅលើគុណភាពនៃសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ និងកម្រិតនៃការចូលរួម កសាងសមត្ថភាព និងការលើកកម្ពស់សមធម៌របស់ពួកគេ ។ ថវិកាដែលផ្តល់ជូនស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល ផ្អែកលើកម្រិតនៃលទ្ធផលការងារ ទាក់ទងនឹងអភិបាលកិច្ច ការបង្ហាត់បង្ហាញ និងការកសាងសមត្ថភាព ។ ស្វ័យភាពនឹងត្រូវផ្តល់ជូនមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត សម្រាប់ការប្រើប្រាស់កញ្ចប់ថវិកា ទៅតាម តារាងពយមុខសម្រាប់ការចំណាយដែលអាចចាយបាន ។

សមាសជាតុ នៃកញ្ចប់ថវិកា ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារនេះ គឺ មានចំនួន ៤០លាន ដុល្លាអាមេរិក នៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ក្នុងរយៈកាលពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២០ ដែលមានថវិកាបដិភាគស្មើគ្នាដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និង ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ/មូលនិធិត្រាស់ហ្វាន់ពហុភាគី ។ កញ្ចប់ថវិកាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ នេះ នឹងត្រូវកំណត់ ដោយផ្អែកលើមេរៀនជាបទពិសោធន៍ដែលបានមកពីគម្រោងសាកល្បង ។

១.៣ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា និង យន្តការជាតិនៃការបង្កើនគុណភាព

គុណភាពនៃការថែទាំគឺជាកត្តាកំណត់លទ្ធផលសុខភាពដ៏សំខាន់ ។ កម្រិតទាបនៃការថែទាំនាំឲ្យផលប្រយោជន៍ដល់សុខភាពមានកម្រិតទាបជាងកម្រិតដែលនឹងសម្រេចបានដោយការវិនិយោគបច្ចុប្បន្នលើវិស័យសុខាភិបាល។ ការសិក្សាទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល កម្រិតទី២ បានរកឃើញថា គុណភាពនៃការថែទាំដែលបានផ្តល់ជូនដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចាំបាច់ត្រូវធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង

បន្ថែមទៀត។ ដូច្នេះការវិនិយោគលើការកែលម្អគុណភាព គឺជាអាទិភាពសំខាន់សម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា នឹងអនុញ្ញាតឲ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការថែទាំ។ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល នេះផ្តល់មធ្យោបាយងាយស្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនូវថវិកាបន្ថែម និងអាចបត់បែនបាន សម្រាប់ការប្រជុំបន្ទាន់ និងចំណាយប្រតិបត្តិការចាំបាច់ដើម្បីកែលម្អលក្ខខណ្ឌអប្បបរមា សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានគុណភាព ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ដែលផ្តោតជាចម្បងលើគុណភាពនៃការថែទាំនឹងជម្រុញលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំ តាមរយៈការវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ និងមានប្រសិទ្ធិភាព ព្រមទាំងការបង្វឹកការងារដោយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។

ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលពិសេស ត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយនិងដាក់ឲ្យអនុវត្តជាទៀងទាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ឧបករណ៍ទាំងនេះហៅថា សំណុំឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ (NQEMT) ដែលមានចែងក្នុងឯកសារនេះ ត្រូវប្រើប្រាស់ចាប់ពីនេះតទៅ ។ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងស្ថិតក្រោមក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងារដើម្បីពង្រឹងមុខងាររបស់ខ្លួន ។ ការទូទាត់ប្រាក់នឹងត្រូវប្រើប្រាស់យន្តការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងត្រូវអនុវត្តដោយប្រើយន្តការភាគីទីបី ដូចគ្នានឹងយន្តការមួយដែលបានប្រើប្រាស់នាពេលបច្ចុប្បន្នសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ រហូតដល់ ទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ (PCA) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ។ ការប្រសើរឡើងនៃគុណភាពថែទាំនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាធារណៈ ត្រូវបានរំពឹងទុកថា នឹងកើតឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅទូទាំងប្រទេស។

១.៤ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបាន ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ

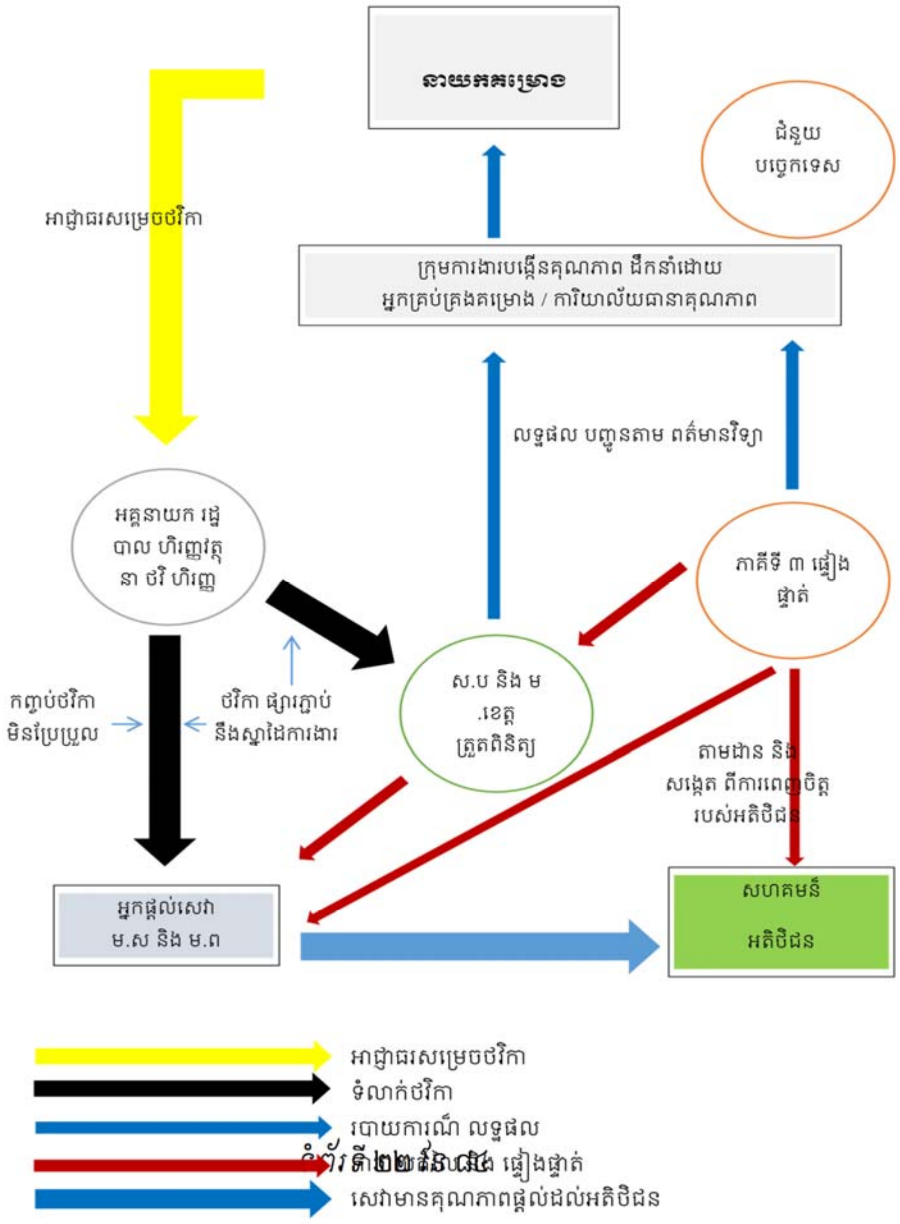
ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ នឹងត្រូវធ្វើការបែងចែកដោយផ្អែកលើពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃ។ ពិន្ទុនេះត្រូវបានវាស់នៅលើមាត្រដ្ឋានពី ០% ទៅ ១០០% ។ ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាព) បានទទួលពិន្ទុ

៨០% ពួកគេនឹងទទួលបាន ៨០% នៃថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងាររបស់ខ្លួនពីមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា ។

២. ការរៀបចំស្ថាប័ន (រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង)

ការពង្រឹងលទ្ធផលដែលមានគុណភាពគឺជាគោលបំណងចម្បងនៃការរៀបចំស្ថាប័នក្នុងយន្តការតាមដានការបង្កើនគុណភាពថ្នាក់ជាតិ (NQEMP) *។ ស្ថាប័នដែលបានរៀបចំនេះប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ និង នីតិវិធី របស់ជាតិ ដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី១ ខាងក្រោម ។*

រូបភាពទី ១៖ ការរៀបចំស្ថាប័ននៃ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា



២.១ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវមានដូចតទៅ:

- *នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល:* (ជាពិសេសការិយាល័យធានាគុណភាពសេវាសុខាភិបាលដែលគាំទ្រដោយគណៈកម្មការបច្ចេកទេស) ទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការកែលម្អគុណភាពសេវា ។ តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវមានដូចតទៅៈ

  (១) រៀបចំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា និងឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាថ្នាក់ជាតិ (២) កំណត់ស្តង់ដាគុណភាព (៣) ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកវាយតម្លៃ សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល និងអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ សម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ (៤) ធ្វើការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រដល់អ្នកវាយតម្លៃមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ។ គ្រប់គ្រងកម្មវិធីបណ្តាញគេហទំព័រដែលបានអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់ (៥) អភិបាលគាំទ្រនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល / ត្រួតពិនិត្យតាមដាន (៦) វិភាគទិន្នន័យស្នាដៃការងារ និង ផ្តល់នូវព័ត៌មានត្រឡប់ទៅនាយកគ្រប់គ្រងគម្រោង អ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការដៃគូនៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលក្រសួងសុខាភិបាល (៧) ធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលប្រចាំឆមាសទូទាំងប្រទេស និង (៨) អនុវត្តមុខងារជាលេខាធិការដល់ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា (៩) ចូលរួម និងផ្តល់នូវធាតុចូលដែលចាំបាច់ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ ភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ ។

- *ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា:* ដឹកនាំដោយនាយកគម្រោងគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល គាំទ្រដោយគណៈកម្មការបច្ចេកទេស/ការិយាល័យធានាគុណភាព និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ធ្វើការរៀបចំវេទិកាដែលបង្ហាញលទ្ធផលពីត្រីមាសកន្លងមក ពិភាក្សា និងធ្វើឱ្យមានសុពលភាពមុនពេលដាក់ស្នើទៅកាន់នាយកគម្រោងសម្រាប់ការអនុម័ត។ បន្ទាប់ពីការអនុម័ត បញ្ជាទូទាត់អាចត្រូវដំណើរការដោយនាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ លទ្ធផលបានមកពីការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ពីខាងក្រៅ ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងវេទិកានេះផងដែរដើម្បីពិភាក្សាដោយក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយដោយនាយកគ្រប់គ្រងគម្រោង។

- ***នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ:*** *នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ* (DBF) *នឹងទូទាត់កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រចាំខែ ឬត្រីមាស និងថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារដោយយោងតាមលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារប្រចាំត្រីមាស នៃការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារត្រីមាសមុន ដែលបានឯកភាពដោយនាយកគម្រោងជាមួយនឹងការវិនិច្ឆ័យដោយផ្អែកលើលទ្ធផលក្រោយការផ្ទៀងផ្ទាត់ពីខាងក្រៅជាចាំបាច់ ។*
- ***វិទ្យាស្ថានជាតិ សុខភាពសាធារណៈ:*** (NIPH): *វិទ្យាស្ថាននឹងចូលរួមជាមួយនឹងដំណើរការនៃការអភិវឌ្ឍន៍ឧបករណ៍តាមដានការបង្កើនគុណភាពថ្នាក់ជាតិ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាបច្ចេកទេសដល់ក្រុមយន្តការជាតិតាមដានការបង្កើនគុណភាព* (NQEMP) ។
- ***ភ្នាក់ងារភាគីទីបី:*** *គឺជាភ្នាក់ងារឯករាជ្យដែលចាត់តាំងឡើងដោយ គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលដែលទទួលបានតាមរយៈការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ ។ សកម្មភាពនេះត្រូវបានគេហៅថា "ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ" ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅប្រើប្រាស់ល្បាយនៃសំណាកគំរូដោយចៃដន្យ និងសំណាកគំរូផ្អែកលើហានិភ័យដើម្បីវាយតម្លៃគុណភាព និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការវាយតម្លៃមុនដំបូងពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ ។*
- ***មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:*** *មានមុខងារ និងការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យ ។ ការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់ទាំងនេះ សំខាន់គឺទាក់ទងទៅនឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃស្នាដៃការងារមួយ ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹង យន្តការជាតិតាមដានការបង្កើនគុណភាព គឺៈ (១) ការចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល និងដំណើរការនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់លើអ្នកវាយតម្លៃថ្នាក់ខេត្ត (២) ការវាយតម្លៃលើគុណភាពសេវានៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (កម្រិត១ កម្រិត២ កម្រិត៣) (៣) ធ្វើការបង្វឹកការងារចំនួនពីរជុំដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទៅតាមជុំដែលអនុវត្តការវាយតម្លៃនីមួយៗ (៤) ការវាយតម្លៃលើស្នាដៃការងាររបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ (៥) ជួយដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅក្នុងការកំណត់គោលដៅចំណុចដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ (៦) ការវាយតម្លៃគុណភាពស្នាដៃការងាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៅខេត្តផ្សេងគ្នា (៧) ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិន្នាការនៃ*

ការកែលម្អគុណភាពសេវានៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ និង (៨) អនុវត្តការកិច្ចផ្សេងៗទៀតដែលបានបរិយាយនៅក្នុងបញ្ជីក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។

- ***ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ:*** *មានមុខងារ និងការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់នៅក្នុងប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់ទាំងនេះ សំខាន់គឺទាក់ទងទៅនឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃស្នាដៃការងារមួយ ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗនៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងយន្តការជាតិតាមដានការបង្កើនគុណភាព គឺ៖ (១) ការចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល និងដំណើរការនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់លើអ្នកវាយតម្លៃស្រុកប្រតិបត្តិ (២) ការវាយតម្លៃលើគុណភាពសេវានៃមណ្ឌលសុខភាព (៣) ធ្វើការបន្ទឹកការងារចំនួនពីរជុំដល់មណ្ឌលសុខភាពទៅតាមជុំដែលអនុវត្តការវាយតម្លៃនីមួយៗ (៤) ជួយដល់មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងការកំណត់គោលដៅចំណុចដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ (៥) ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិន្នាការនៃការកែលម្អគុណភាពសេវានៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ និង (៦) អនុវត្តការកិច្ចផ្សេងៗទៀតដែលបានបរិយាយនៅក្នុងបញ្ជីក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងាររបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។*
- ***អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល:*** *គឺជាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (កម្រិត១ កម្រិត២ កម្រិត៣) ដែលផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដោយឡែកផ្សេងៗពីគ្នា។ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗនឹងមានកញ្ចប់មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា ប្រចាំឆ្នាំជាក់លាក់មួយ (កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ) ដែលនឹងត្រូវបែងចែកតាមដំណាក់កាលប្រចាំត្រីមាស ។ ភារកិច្ចសំខាន់ៗនៃអ្នកផ្តល់សេវាគឺ: (១) ជួយសម្របសម្រួលការវាយតម្លៃដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ពីការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់មកពីភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ (PCA) (២) ការដោះស្រាយភាពទន់ខ្សោយនិងបញ្ហាដែលបានកំណត់បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃពីលើកមុននីមួយៗ (៣) ចូលរួមនៅក្នុងដំណើរការបន្ទឹកដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ពីការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (៤) រកវិធីសាស្ត្រដើម្បីឈានទៅដល់គោលដៅប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់*

នៅក្នុងផែនការស្នាដៃការងារប្រចាំឆ្នាំ ។ ស្នាដៃការងាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនឹងត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាសដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់មកពី ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព) និងមកពី ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ។

- ***អ្នកទទួលផល:*** *អ្នកទទួលផល គឺជាអតិថិជនដែលប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ អ្នកទទួលផលនឹងត្រូវផ្តល់បទសម្ភាសន៍តាមរយៈការជ្រើសរើសសំណាកគំរូដោយចៃដន្យជាប្រព័ន្ធ។*

៣. ការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពស្នាដៃការងារ

ស្នាដៃការងារ លើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ទុកជាមុន នឹងត្រូវវាស់វែង តាមរយៈឧបករណ៍សាមញ្ញមួយដែលគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យធានាគុណភាព(QAO)នៃក្រសួងសុខាភិបាល ហើយដែលនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ ។ ឧបករណ៍ទាំងនេះមាន (១) តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃមួយ (BSC) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព (២) តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃមួយសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (ដែលមានបីប្រភេទគឺ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត១ កម្រិត២ និង កម្រិត៣) (៣) ក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងារសម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង (៤) ក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងារសម្រាប់ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។

ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ នៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា (SDGs) នឹងត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាល ។ ស្នាដៃការងារនឹងត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់មកពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។ ការវាយតម្លៃមុនដំបូង (Ex-ante assessment) មានន័យថាជាការវាយតម្លៃនៅមុនពេលស្នាដៃការងារ ត្រូវបានទូទាត់ ហើយយន្តការនៃការវាយតម្លៃនេះនឹងប្រើប្រាស់ការវាយតម្លៃផ្ទៃក្នុង ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ខាងក្រៅ (Ex-post verification) នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយភ្នាក់ងារភាគីទីបីដែលត្រូវបានធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ (HEFs) រហូតដល់យន្តការភាគីទីបីថ្មីមួយគឺភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ (PCA) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយពីអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ (Ex-post verification) គឺការផ្ទៀងផ្ទាត់បន្ទាប់ពីការទូទាត់សម្រាប់ស្នាដៃការងារត្រូវបានធ្វើរួចហើយ ។ ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកានេះនឹងប្រើប្រាស់ពិធីសារចម្រុះ

ដោយជ្រើសរើសសំណាកដោយចៃដន្យ និងសំណាកផ្អែកលើហានិភ័យ ។ ការដាក់ពិន័យនឹងត្រូវអនុវត្តលើភាពខុសគ្នាដោយអន្ទើដែលមិនអាចពន្យល់បានដែលមានទំហំធំលើសចំណុចកំណត់ពី១០% ឡើងទៅ ដូចបានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែក បន្ថែមខាងក្រោយ ។ ស្នាដៃការងារនៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា នឹងផ្តោតលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា តាមរយៈរូបភាពផ្សេងៗ ។ តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃ នឹងត្រូវបានប្រើនៅគ្រប់កម្រិតទាំងពីរ (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ហើយនឹងវាស់វែងលើ ប្រព័ន្ធដំណើរការ និង លទ្ធផល ជាមួយនឹងការផ្តល់ភាពចាំបាច់ លើការវាស់វែងលើ ក្របខ័ណ្ឌការងារ និងលទ្ធផលការងារ ។ តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃ ទាំងនេះនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយផ្អែកលើមេរៀនជាបទពិសោធន៍ និងការកើនឡើងនូវភាពប្រសើរនៃការវាស់វែងគុណភាពសេវា ដែលបានលើកក្នុងផែនការសម្រាប់អនុវត្តន៍ ។

៣.១ ភាពញឹកញាប់

និយមន័យនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា–(ex-ante assessments) *និងការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ពីខាងក្រៅ* (and ex-post verification):

1- *ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា៖ គឺជាការវាយតម្លៃដែលធ្វើឡើងមុនពេលធ្វើការទូទាត់ថវិកាស្នាដៃការងារ ។ ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា គឺប្រើប្រាស់យន្តការផ្ទៃក្នុង ។*

2- *ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា៖ គឺជាការផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីការទូទាត់ស្នាដៃការងារបានធ្វើរួចរាល់ ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ពីខាងក្រៅ គឺប្រើប្រាស់យន្តការភាគីទី៣ ។*

ភាពញឹកញាប់នៃការវាយតម្លៃទាំងនេះគឺធ្វើឡើងប្រចាំត្រីមាស ។ សម្រាប់ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានឹងធ្វើការវាយតម្លៃនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់ ក្នុងនេះមានមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ សម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ពីខាងក្រៅ ប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ នឹងជ្រើសយកសំណាកគំរូតាមការកំណត់ ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ។

- ***ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព:*** *ការវាយតម្លៃនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃមកពីស្រុកប្រតិបត្តិដូចគ្នា ឬក៏មកពីស្រុកប្រតិបត្តិដទៃនៃខេត្តដូចគ្នា ។*

- ***ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (កម្រិត២ ឬ កម្រិត១) :*** *ការវាយតម្លៃនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (កម្រិត២ ឬកម្រិត១) នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តខ្លួនឯង ឬក៏មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តផ្សេងៗ ។*
- ***ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (កម្រិត៣ ឬកម្រិត២):*** *ការវាយតម្លៃនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (កម្រិត៣ ឬ កម្រិត២) នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តផ្សេងៗ ។*
- ***ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកាស្នាដៃការងាររបស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ:*** *ស្នាដៃការងាររបស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃនៅរៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗ ដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តខ្លួនឯងផ្ទាល់ ។*
- ***ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកាស្នាដៃការងាររបស់ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:*** *ស្នាដៃការងាររបស់ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នឹងត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃនៅរៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗ ដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃខេត្តផ្សេង ។*
- ***ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា*** *ដោយប្រើប្រាស់វិធានចម្រុះនៃសំណាកគំរូជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ និងជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ ដែលនឹងធ្វើឡើងដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យភាគីទី៣ ។ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវបង្កើតឡើង និងធ្វើតេស្តក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលសាកល្បង ។*

តារាងទី២៖ ស្ថាប័ន និងការកិច្ចទាក់ទងទៅនឹងការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា និងការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា មកពីខាងក្រៅ

ស្ថាប័ន	ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា (ការផ្ទៀងផ្ទាត់មុននឹងធ្វើការទូទាត់ចំណាយ)	ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ (ការផ្ទៀងផ្ទាត់បន្ទាប់ពីការទូទាត់ចំណាយ)	ភាពញឹកញាប់ (ក្នុង១ត្រីមាស)
មណ្ឌលសុខភាព	អ្នកវាយតម្លៃមកពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ	ភ្នាក់ងារភាគីទី៣ (២,៥% X ១,១៧៤) = ៣០ មណ្ឌលសុខភាព ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ បន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ[1] / បញ្ហាប្រឈម	• វាយតម្លៃជាមុនប្រចាំត្រីមាស • ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាប្រចាំត្រីមាស
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (កម្រិត២ ឬកម្រិត១)	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (ក្នុងខេត្តដូចគ្នា)	ភ្នាក់ងារភាគីទី៣ (១០% X ៧៥) = ៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ/បញ្ហាប្រឈម	• វាយតម្លៃជាមុនប្រចាំត្រីមាស • ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាប្រចាំត្រីមាស
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (កម្រិត៣ ឬកម្រិត២)	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (មកពីខេត្តផ្សេង)	ភ្នាក់ងារភាគីទី៣ (២០% X ២៥) = ៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ/បញ្ហាប្រឈម	• វាយតម្លៃជាមុនប្រចាំត្រីមាស • ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាប្រចាំត្រីមាស

[1] ករណីដែលសង្ស័យថាមានភាពមិនប្រក្រតី

ស្ថាប័ន	ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា (ការផ្ទៀងផ្ទាត់មុននឹងធ្វើការទូទាត់ចំណាយ)	ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ (ការផ្ទៀងផ្ទាត់បន្ទាប់ពីការទូទាត់ចំណាយ)	ភាពញឹកញាប់ (ក្នុង១ត្រីមាស)
ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (ក្នុងខេត្តដូចគ្នា)	ភ្នាក់ងារភាគីទី៣ (១០% X ៩២) = ៩ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ/បញ្ហាប្រឈម	• វាយតម្លៃជាមុនប្រចាំត្រីមាស • ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាប្រចាំត្រីមាស
ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត	អ្នកវាយតម្លៃមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល (មកពីខេត្តខេត្តផ្សេង)	ភ្នាក់ងារភាគីទី៣ (២៥% X ២៥) = ៥ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយចៃដន្យបន្ថែមទៅលើវិធានជ្រើសរើសផ្អែកលើហានិភ័យ/បញ្ហាប្រឈម	• វាយតម្លៃជាមុនប្រចាំត្រីមាស • ផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាប្រចាំត្រីមាស

៣.២ សមាសភាពក្រុមអ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ

មណ្ឌលសុខភាព៖ អ្នកវាយតម្លៃ២នាក់មកពីស្រុកប្រតិបត្តិ

- o វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុប្បដ្ឋាកមធ្យម ១នាក់និង
- o ឆ្មបមធ្យម១នាក់

- **មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក** (កម្រិត២ ឬកម្រិត១): អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួន៤នាក់
  - o វេជ្ជបណ្ឌិតចំនួន២នាក់
  - o ឆ្មបមធ្យម១នាក់
  - o គិលានុប្បដ្ឋាកមធ្យម១នាក់
- **មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត** (កម្រិត៣ ឬកម្រិត២): អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់មកពីមន្ទីរសុខាភិបាល ចំនួន៦នាក់
  - o វេជ្ជបណ្ឌិតចំនួន៣នាក់
  - o ឱសថការី (ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍/ឱសថការី) ១នាក់
  - o ឆ្មប១នាក់
  - o គិលានុប្បដ្ឋាក១នាក់
- **ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ:** អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់២នាក់មកពីខេត្តដូចគ្នា
- **ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:** អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់២នាក់មកពីខេត្តផ្សេងគ្នា

៣.៣ ពេលវេលានៃការវាយតម្លៃ និងការបង្វឹក

ការវាយតម្លៃគួរត្រូវធ្វើឡើងឲ្យបានចប់សព្វគ្រប់នៅក្នុងអំឡុងពេល១ខែ នៃចុងត្រីមាសបន្តបន្ទាប់ៗ ឧទាហរណ៍ ត្រីមាសទី១នៃឆ្នាំចាប់ផ្តើមពីខែមករាដល់ខែមិនា ការផ្ទៀងផ្ទាត់គួរត្រូវបញ្ចប់នៅចុងខែមេសា ។ ហើយជុំទីមួយៗនៃការបំពេញបន្ថែម ឬការតាមដានការបង្វឹកគួរត្រូវធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងខែបន្តបន្ទាប់នៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា និងបន្ទាប់ពីជុំនៃការបង្វឹកលើកទី១ ។ អ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រស្រុកប្រតិបត្តិនឹងធ្វើការបង្វឹកបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ហើយអ្នកវាយតម្លៃដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រមន្ទីរសុខាភិបាលនឹងធ្វើការបង្វឹកទៅដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (កម្រិត១, កម្រិត២, និងកម្រិត៣) ។

៣.៤ ការចងក្រងលទ្ធផល និងការផ្តល់សំណង

ទិន្នន័យនឹងត្រូវទាញចេញពីកុំព្យូទ័រស្តើង (tablets) ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានអនឡាញ (online database) មួយ ។ ឯកសារសង្ខេប១សន្លឹកនៃលទ្ធផលសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់នីមួយៗនឹងត្រូវរក្សាទុកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសម្រាប់គោលបំណងផ្នែករដ្ឋបាល ។ ទិន្នន័យដែលត្រូវបានសម្អាតដោយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងបង្ហាញទៅក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាតាមត្រីមាសនីមួយៗ សម្រាប់សុពលភាព និងការអនុម័តដោយនាយកគម្រោង ។

៣.៥ ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រដល់អ្នកវាយតម្លៃដើម្បីពង្រឹងលទ្ធផល

អ្នកវាយតម្លៃនៃស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល គឺជាធាតុសំខាន់មួយនៃកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់ជាតិ ដែលនេះជាមូលហេតុដែលពួកគេត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រដើម្បីអនុវត្តការកិច្ចថ្មីទាំងនេះបានល្អ ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការវាយតម្លៃ ដែលនឹងមានការធ្វើតេស្តមុន និង ក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផង អ្នកវាយតម្លៃនឹងទទួលបានវិញ្ញាបនប័ត្រ សម្រាប់ការវាយតម្លៃគុណភាពមុនដំបូង (ex-ante quality assessments) ។ អ្នកវាយតម្លៃមានវិញ្ញាបនប័ត្រ នឹងត្រូវបង្វឹក និងទទួលបានការណែនាំពីក្រុមថ្នាក់កណ្តាល ដែលមានក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។ កម្មវិធីបង្វឹក និងការណែនាំនេះ នឹងត្រូវបង្កើតឡើង ដែលនឹងពង្រឹងនូវសមត្ថភាពអ្នកវាយតម្លៃ ដើម្បីអនុវត្តមុខងាររបស់ពួកគេ ដើម្បីផ្តល់នូវព័ត៌មានត្រឡប់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយទៅអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងដើម្បីរក្សានូវការអភិវឌ្ឍន៍ទាន់កាលៈទេសៈនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ។ អ្នកវាយតម្លៃសម្រាប់ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោយ នឹងត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងចេញវិញ្ញាបនប័ត្រដោយគ្រូថ្នាក់ជាតិដូចគ្នា ដែលជាអ្នកផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងចេញវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ដល់អ្នកវាយតម្លៃសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា (ex-ante assessments) ។

៣.៦ ឧបករណ៍តាមដានកែលម្អគុណភាពថ្នាក់ជាតិ

ឧបករណ៍នេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា។

ឧបករណ៍សម្រាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពរួមមានៈ

(1) តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព (BSC-HC)
(2) ឧបករណ៍សន្ទស្សន៍៖ ជាក្រដាស់ឯកសារសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
(3) ការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
(4) ករណីសិក្សាគ្លីនីកដែលបានជ្រើសនិងកែសម្រួលពីឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២
(5) បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការសង្កេតការសង្គ្រោះទារក
(6) ព័ត៌មានត្រឡប់ពីការថែទាំពីការអង្កេតអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជននៃសហគមន៍

ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ នឹងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដូចគ្នា លើកលែងតែព័ត៌មានត្រឡប់ពីការថែទាំពីការអង្កេតអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជននៃសហគមន៍។

ឧបករណ៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (កម្រិត១ កម្រិត២ និង កម្រិត៣) រួមមាន៖

(1) តារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ មាន៣ប្រភេទ គឺសម្រាប់មន្ទីរបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣
(2) ឧបករណ៍សន្ទស្សន៍៖ ជាឯកសារ MS Excel សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
(3) ការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ
(4) ករណីសិក្សាគ្លីនីកដែលបានជ្រើសនិងកែសម្រួលពីឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២
(5) បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការសង្កេតការសង្គ្រោះទារក
(6) ព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីការថែទាំពីការអង្កេតអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជននៃសហគមន៍

ឧបករណ៍សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនិងការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រួមមាន៖

(1) ក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងារសម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ
(2) ក្របខ័ណ្ឌស្នាដៃការងារសម្រាប់ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ការស្ទង់មតិលើការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនក្នុងសហគមន៍ នឹងផ្តល់ព័ត៌មានលើសេវាជាក់លាក់នៃអត្តចរិកលក្ខណៈសេវាថែទាំសុខភាព ដែលនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងពិន្ទុគុណភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ការស្ទង់មតិនេះនឹងត្រូវធ្វើឡើងជាប្រព័ន្ធដោយអ្នកវាយតម្លៃ

ដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រក្នុងអំឡុងនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ។ អ្នកទទួលផលនឹងត្រូវជួបសម្ភាសន៍តាមរយៈការជ្រើសរើសសំណាកគំរូដោយចៃដន្យជាប្រព័ន្ធនៃការចុះឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ ហើយការសម្ភាសន៍ពីមតិយោបល់របស់ពួកគេទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់សេវា លើការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅពួកគេ នឹងត្រូវបានសួរបន្ថែមទៀតផងដែរទៅតាមចំនួនជាក់ស្តែងនៃមាតិការក្នុងសំណួរ ។

បន្ទាប់មកទៀត មាតិកានៃសំណួរលើសេវាថែទាំសុខភាព នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្រ្គប់ការវាយតម្លៃនៃតារាងដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃ (BSC) ។ បន្ថែមលើនេះ មតិយោបល់នៃអ្នកទទួលផល និងការយល់ឃើញរបស់ពួកគេពីលទ្ធផលនៃសេវាសុខភាព បន្ថែមលើលទ្ធផលដែលបានមកពីការតាមដានការថែទាំសុខភាព នឹងត្រូវបានកំណត់ជាបរិមាណ និងយកមកពិចារណានៅពេលទូទាត់ការចំណាយដល់អ្នកផ្តល់សេវា តាមរយៈមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា (SDGs) ។ ដំណើរការនៃការស្ទង់មតិការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនក្នុងសហគមន៍នេះ ត្រូវបានគេហៅថា "ការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ" ។ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ (ICT) សម័យទំនើប នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (ដូចជាឧបករណ៍ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ Android ដែលមានតម្លៃទាប) ជាមួយនឹងការបញ្ជូនទិន្នន័យដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យដែលភ្ជាប់នឹងអ៊ិនធើនែតឬកុំព្យូទ័រ (អនឡាញ)មួយ ។ ខ្លឹមសារនៃឧបករណ៍និងវិធាននៃការចំណាយនឹងត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរជាទៀងទាត់ ។

៣.៧ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ (ICT)

បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ (ICT) នឹងមានសារៈសំខាន់សម្រាប់កម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ។ ការងារនេះមានៈ៖ (១) កម្មវិធីគេហ៍ទំព័រ (web-based application) មួយដែល ខទំព័រខាងមុខមានបង្ហាញជាសាធារណៈអំពីលទ្ធផលស្នាដៃការងារ (២) កម្មវិធីផ្នែកទន់ (software) សម្រាប់ការដាក់ពិន្ទុវាយតម្លៃ រួមទាំងមានកូនរូបភាព និងការវាយតម្លៃផ្អែកលើសមត្ថភាព និង (៣) អាចនឹងមានការប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង (tablet) ឬ កម្មវិធីលើស្មាតហ្វូន ដែលនឹងត្រូវប្រើក្នុងកំឡុងពេលនៃការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជននៅសហគមន៍ ។

ទិន្នន័យនឹងត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុងកុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង និង/ឬ ទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន និងដាក់បញ្ចូល (អាប់ឡូត) តាមរយៈបណ្តាញទិន្នន័យចល័ត (4G/3G/EDGE) ឬវៃហ្វាយ (Wifi) ។ កម្មវិធីនៅក្នុងកុំ

ព្យូទ័របន្ទះស្មើង និង/ឬ ទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូន នឹងប្រមូលព័ត៌មានគោលសំខាន់ៗ (Meta data)ដូចជាទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងពេលវេលា ដែលមានតម្លៃសម្រាប់ការវាយតម្លៃតាមដាន។

ម៉ូឌុលគ្រប់គ្រងសម្រាប់នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល នឹងមានផ្ទៃតាប្លូសម្រាប់តាមដានស្នាដៃការងារ និងទម្រង់របាយការណ៍ស្វ័យប្រវត្តិផ្សេងៗ ។ ម៉ូឌុលសម្រាប់ការទូទាត់ចំណាយ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងផងដែរដោយនាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ ។

ទិន្នន័យមូលដ្ឋានគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកនៅនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល (DPHI) ជាទិន្នន័យមូលដ្ឋានរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (HMIS) ផងដែរ ។

៣.៨ សេចក្តីណែនាំប្រចាំឆ្នាំរបស់នាយកគ្រប់គ្រងគម្រោង

សេចក្តីណែនាំពីនាយកគម្រោង ផ្តល់ព័ត៌មានដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ អំពីយន្តការជាតិតាមដានការបង្កើនគុណភាពប្រចាំឆ្នាំ រួមទាំងដំណើរការសម្រាប់ឆ្លើយន្តការជាតិតាមដានការបង្កើនគុណភាព តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល អត្រាការទូទាត់ចំណាយអតិបរមា លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងដំណើរការនៃការទូទាត់ចំណាយជាដើម។ ការណែនាំនេះនឹងត្រូវបានព្រាងក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹងក្រុមការងារយន្តការជាតិតាមដានការបង្កើនគុណភាព និង ត្រូវផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ក្នុងអំឡុងខែមករារៀងរាល់ឆ្នាំ ។

៤. ការចំណាយដែលអាចទូទាត់បាន

កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ត្រូវបានបម្រុងទុកជាថវិកាបន្ថែម ទៅលើថវិកាប្រតិបត្តិការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តការចំណាយដោយផ្ទាល់ក្នុងបំណងដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ។ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលនេះ មិនអាចប្រើសម្រាប់ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកបានទេ ។

ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ត្រូវបានបម្រុងទុកដើម្បីផ្តល់រង្វាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ស្នាដៃការងារដែលមានគុណភាព ។ ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារនេះត្រូវបានបម្រុងទុកផងដែរសម្រាប់ផ្តល់រង្វាន់ដល់ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត និងជាពិសេស និងជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមអ្នកវាយតម្លៃដើម្បីចំណាយក្នុងការវាយតម្លៃគុណភាព

សេវា ។ ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ អាចចំណាយបានសម្រាប់ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកមិនឲ្យលើសពី ៨០% ។ យ៉ាងតិចបំផុត ២០% នៃថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ (អាស្រ័យលើការប្រើប្រាស់ដែលជាចំណែកសល់ពីការលើកទឹកចិត្ត) មានសិទ្ធិចាយលើចំណាយផ្សេងៗទៀតដែលមានបរិយាយនៅក្នុងតារាងនៃផ្នែក៤.១ ។

ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅរកឃើញថារបាយការណ៍មានភាពមិនត្រឹមត្រូវ ទោះជាចេតនា ឬដោយអចេតនាក៏ដោយ សូមមើលផ្នែកទី៦ អំពីរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ការចំណាយដែលមានសិទ្ធិធ្វើ នៃថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារដែលនៅសេសសល់ពីការកាត់ទុក ។

៤.១ ប្រភេទចំណាយនៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាដែលអាចទូទាត់បាន

ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃ គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល (SDG) ប្រកាសអន្តរក្រសួង លេខ ៣០២សហវ/ប្រក ចុះហត្ថលេខាដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី២៥ ខែមីនា ឆ្នាំ ២០១៦ និងសេចក្តីណែនាំលេខ ៦៣២សនថហ ចុះហត្ថលេខាដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី ២៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ប្រភេទចំណាយដែលអាចចាយបាននៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា រួមមាន៖

តារាងទី ២ តារាងនៃការចំណាយដែលអាចទូទាត់បាន ប្រើប្រាស់មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា

លេខ	តារាងសិទ្ធទទួលបានការចំណាយ	កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល	ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ
I.	ចំណាយចរន្តចាំបាច់សម្រាប់ការងាររដ្ឋបាល		
	សម្ភារៈការិយាល័យ		
១	ថតចម្លង និងបោះពុម្ព	X	X

២	កាតទូរស័ព្ទសម្រាប់ការវាយតម្លៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន		X
	ការជួសជុល និងថែទាំតូចតាច		
៣	ឡដុតសម្រាម	X	X
៤	សម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ និងវេជ្ជសាស្ត្រ	X	X
	អនាម័យ		
៥	ថង់ផ្លាស្ទិក អំបោស ធុងសំរាមស្តង់ដា (លឿង បៃតង...) ធុងដាក់ទឹក ប្រដាប់សម្អាតឥដ្ឋការ៉ូ	X	X
៦	សាប៊ូលាងដៃ សាប៊ូបោកខោអាវ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ អាល់កុល ក្រដាសជូតដៃ កន្សែងពោះគោ ធុងទឹក	X	X
៧	ការដឹកជញ្ជូន និងការកំទេចចោលកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ (សម្រាប់តែមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះ)	X	X
II.	ការចំណាយសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់		
៨	ប្រេងសាំងសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង	X	X
៩	មធ្យោបាយផ្សេងទៀតសម្រាប់ករណីបញ្ជូនបន្ទាន់	X	X
III.	ការបញ្ជាទិញបន្ទាន់សម្រាប់ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និង សម្ភារៈប្រើប្រាស់		
១០	ហ្គាសសម្រាប់ប្រព័ន្ធត្រជាក់ (ទូរទឹកកក)	X	X
១១	សម្ភារៈប្រើប្រាស់វេជ្ជសាស្ត្រ (សំឡី បង់រុំ ស៊ីរ៉ាំង...)	X	X

១២	ឱសថតម្រូវការបន្ទាន់ និងដែលបានដាច់ស្តុក ពីខ្សែចង្វាក់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ជម្មតា	X	X
១៣	សម្ភារៈតូចតាចសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺ (ប្រដាប់តេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម តេស្តជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម/ប្រូតេអ៊ីន/ប៉េហាស់)	X	X
១៤	ប្រតិករ (Reagent) នៅពេលដែលមិនមានការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធជម្មតា	X	X
IV.	**សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងវិធានការផ្សេងៗទៀតដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព**		
១៥	ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកផ្អែកលើស្នាដៃការងារ		X
១៦	ប្រាក់ហោប៉ៅ (per-diems) ថ្ងៃស្នាក់នៅ និងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ		X

មូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា អាចត្រូវបម្រុងទុកសម្រាប់ជាថវិកាលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ នៅក្នុងផ្នែកនៃការបែងចែកមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវានេះ ។ ថវិកាលើកទឹកចិត្តផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ នៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា (SDG) ជាផ្នែកមួយនៃការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកសរុបនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ដែលរួមមាន ៦០% នៃប្រាក់ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាដោយអ្នកជំងឺ ផ្ទាល់ ប្រាក់ដែលទទួលបានពីការបង់ថ្លៃនៃគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ ប្រាក់ទទួលបានពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងពីប្រភពផ្សេងទៀតនៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន ព្រមទាំងប្រាក់រង្វាន់ផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារនៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា) ។

៥. វិធានការរដ្ឋបាលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ

៥.១ របាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ

សេចក្តីណែនាំនៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ (PBF) បង្កើនហានិភ័យនៃការធ្វើរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ ដោយសារ អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន ឬ បុគ្គលិករដ្ឋបាល អាចនឹងបំប៉ោងលទ្ធផលដើម្បីបានប្រាក់បន្ថែម ។ នីតិវិធីនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញ កាត់បន្ថយកំហុសទាំងនេះ តាមរយៈការវាស់វែងពីភាពខុសគ្នារវាងការស្នើសុំការទូទាត់ (និងការបង់ប្រាក់ទូទាត់) លើស្នាដៃការងារ និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ។ កិច្ចការនេះតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស និងមានវិធានការដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវកំហុស និងការដាក់ទណ្ឌកម្ម ក្នុងករណីដែលការផ្ទៀងផ្ទាត់ឃើញថាមានកំហុស ។

របាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវនៅក្នុងប្រព័ន្ធនៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ អាចជាចេតនា ឬអចេតនា ។ កំហុសដោយចេតនាពាក់ព័ន្ធនឹងការក្លែងបន្លំឯកសារដែលទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពសេវាកម្ម ក្លែងបន្លំព័ត៌មានចុះក្នុងបញ្ជី ការដាក់របាយការណ៍ចំពោះសេវាដែលមិនបានផ្តល់ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលការថែទាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់សេវាមិនបានទទួលផលប្រយោជន៍ជាដើម ។

ការធ្វើរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវកើតឡើងជាមួយនឹងការស្នើសុំទូទាត់ថ្លៃសេវា ប៉ុន្តែក៏កើតឡើងផងដែរជាមួយនឹងការវាយតម្លៃគុណភាព ។ កំហុសដោយអចេតនា (ដែលកើតឡើងដោយកម្រ) អាចជាកំហុសដែលកើតមានឡើងដោយអ្នកវាយតម្លៃ ដោយសារតែខ្វះការយល់ដឹងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសូចនាករនៅលើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាព ឬ អាចជាការបកស្រាយមិនត្រឹមត្រូវនៃសូចនាករដោយអ្នកវាយតម្លៃផ្សេងគ្នា (ផលប៉ះពាល់នេះដែលគេហៅថា "ការប្រែប្រួលអន្តរៈអ្នកសង្កេតការណ៍") ។

ដើម្បីជៀសវាងការធ្វើរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ ទោះបីជាមានចេតនា ឬអចេតនាក៏ដោយ តម្រូវឲ្យមានការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តសម្រាប់ឥរិយាបថល្អ ការធ្វើរបាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ និងការផ្តល់ពិន្ទុត្រឹមត្រូវ រួមនិងការកាត់ថវិកាលើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬមានកំហុស ។ ក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់ របាយការណ៍ដែលមិនត្រឹមត្រូវ អាចនឹងត្រូវឲ្យមានការពន្យល់

ដោយបង្ហាញភស្តុតាងដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន (ចំនួន និងអង្គហេតុ) ប៉ុន្តែត្រូវឲ្យមានគុណភាពផងដែរ (របាយការណ៍ពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នូវរឿងរ៉ាវអ្វីដែលបានកើតឡើងជាក់ស្តែង) ដោយសារពេលខ្លះករណីនៃកំហុសអចេតនាមួយ អាចត្រូវបានផ្អែកលើការបកស្រាយខុសនៃធាតុមួយរបស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យគុណភាព ឧបមាថា ការជ្រើសរើសខុសនូវសំណាកគំរូនៃសំណុំឯកសាររបស់អ្នកជំងឺផ្សេងគ្នា ឬក៏ដោយសារ ការបកស្រាយផ្សេងគ្នានៃព្រឹត្តិការណ៍ដូចគ្នាចំពោះអ្នកវាយតម្លៃផ្សេងគ្នា ។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅពេលដែលរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើភស្តុតាងដែលជាបរិមាណ និងគាំទ្រដោយសមាសធាតុគុណភាព គួរមានការដាក់ទណ្ឌកម្មខ្លាំងក្លាដើម្បីកុំឱ្យមានការប្រព្រឹត្តខុសនាពេលអនាគត ។

ក្នុងករណីនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញ (ឬការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាពីអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ) រកឃើញថាពិន្ទុខ្ពស់ជាងការវាយតម្លៃផ្តល់ថវិកា ដូច្នេះក្នុងករណីនេះលទ្ធផលជាក់ស្តែងពីអ្នកវាយតម្លៃមុននឹងត្រូវរក្សាទុកដដែល ។ មូលហេតុ គឺថាការធ្វើតេស្តសមត្ថភាព និងចំណេះដឹងមូលដ្ឋានដែលធ្វើនៅពេលមុន និងរយៈពេលមួយក្រោយទៀត នាំឲ្យមានការកើនឡើងនូវស្នាដៃការងារ ដូច្នេះហើយលទ្ធផលនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញ អាចខ្ពស់ជាងលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅក្នុងករណីនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញបានរកឃើញថា **ពិន្ទុទាបជាងការវាយតម្លៃមុនដំបូង** ក្នុងករណីនេះលទ្ធផលនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញនឹងត្រូវរក្សាទុកជាបានការ ។

៥.២ ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការគ្រប់គ្រងផ្ទៃក្នុង

វិធាននៃការបង្ការដូចខាងក្រោមត្រូវអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ នៃការធ្វើរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវដោយចេតនា ឬ អចេតនាៈ

- ការបែងចែកមុខងារ ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយនូវការប្រព្រឹត្តមិនត្រឹមត្រូវដោយចៀសវាងនូវទំនាស់ផលប្រយោជន៍
- ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន
- សេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់និងការបណ្តុះបណ្តាលល្អស្ថិតនៅក្នុងច្បាប់នៃការអនុវត្តការងារ

- *ប្រសិទ្ធិភាពប្រព័ន្ធផ្តល់រង្វាន់ និងការដាក់ពិន័យ (និងការអនុវត្តការដាក់ពិន័យក្នុងករណីនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់ថាមានកំហុស) និង*
- *អភិបាលកិច្ចល្អ (តម្លាភាព និង គណនេយ្យភាព) ។*

ប្រសិនបើច្បាប់មានតម្លាភាព និងត្រូវបានយល់ដឹងទាំងអស់គ្នា ហើយសកម្មភាពឆ្លើយតបត្រូវបានអនុវត្តភ្លាមៗនៅពេលដែលរកឃើញថារបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ ហើយកំហុសនិងផលវិបាកទាំងឡាយត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចនេះការប្រព្រឹត្តកំហុសនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអប្បរមា ។

៥.៣ ការដាក់ពិន័យ

ការដាក់ពិន័យជាយថាហេតុ ត្រូវអនុវត្តចំពោះតែថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារតែប៉ុណ្ណោះ និងមិនប៉ះពាល់ដល់កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលឡើយ ។

ទាក់ទងទៅនឹងការផ្ទៀងផ្ទាត់តាមក្រោមពីអ្នកវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ៖ *ការវាយតម្លៃនេះត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ទាំងការគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល និង ទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ភាពខុសគ្នាដោយអន្លើ ត្រូវបានគណនាដោយការប្រៀបធៀបពិន្ទុ រវាងការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកាជាមួយនឹង ការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា ។* ***ក្នុងករណីនៃរបាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ៖*** *ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវដាក់ពិន័យដូចខាងក្រោម៖*

- *ប្រសិនបើភាពខុសគ្នានេះមានទំហំ* ***ធំជាង ១០%*** *រវាងការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្តល់ថវិកា និងការវាយតម្លៃមុនដំបូង ឬ មានការបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថាមានចេតនា ឬ មានការកើតឡើងម្តងហើយម្តងទៀតនៃភាពខុសគ្នាដែលបានរកឃើញពីមុន និង គ្មានការពន្យល់ពីភាពខុសគ្នានេះដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន (មធ្យមភាគនៅលើសំណាកគំរូនៃសេវាកម្ម យោងតាម ពិធីសារ)៖*

I. ***ការកើតឡើងបញ្ហាលើកដំបូង***

- ***សម្រាប់ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត៖***

(1) កាត់ទុក ៥០% នៃថវិកាដែលរកបានពីស្នាដៃការងារនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះសម្រាប់ត្រីមាសបន្ទាប់

(2) ថវិការកបានដែលនៅសេសសល់អាចត្រូវចំណាយសម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ

(3) ការព្រមានផ្ទាល់មាត់ទៅប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល បន្ទាប់មកការព្រមានផ្ទាល់មាត់ដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ដល់អ្នកវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយមានការចូលរួមពីប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ

(4) ការដាក់បញ្ចូលដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងជុំបន្ទាប់នៃគុណភាព នូវការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញ

- **សម្រាប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖**

(1) កាត់ទុក ២០% នៃថវិការកបានសរុប ពីការទូទាត់ចំណាយបន្ទាប់

(2) ថវិការកបានដែលនៅសេសសល់អាចត្រូវចំណាយសម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ

II. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកទី២

- **សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត៖**

(1) កាត់ទុក ៥០% នៃថវិកាដែលរកបានពីស្នាដៃការងារនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ សម្រាប់ត្រីមាសបន្ទាប់

(2) ថវិការកបានដែលនៅសេសសល់ **មិនអាចចំណាយ** សម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់លើស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទេ

(3) លិខិតព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ឬប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ

(4) ការដាក់បញ្ចូលដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងជុំបន្ទាប់នៃគុណភាព នូវការផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញ និង

(5) ការដកអ្នកវាយតម្លៃគុណភាពដែលទទួលខុសត្រូវចេញពីប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងារ និងពីបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ

- **សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖**

(1) កាត់ទុក ៣០% នៃថវិកាដែលរកបានពីស្នាដៃការងារនៃការវាយតម្លៃមុនផ្តល់ថវិកា នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ សម្រាប់ត្រីមាសបន្ទាប់

(2) ថវិការកបានដែលនៅសេសសល់ **មិនអាចចំណាយ** សម្រាប់ជាប្រាក់រង្វាន់លើស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទេ

(3) គណៈកម្មការមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបានជូនព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ

III. ការកើតឡើងបញ្ហាលើកទី៣

- **សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តៈ**

(1) បញ្ឈប់ការទូទាត់លើស្នាដៃការងារសម្រាប់រយៈពេល១ឆ្នាំ ពីសមាសភាគការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ (ឬរហូតដល់រកឃើញដំណោះស្រាយដោយពេញចិត្តមួយសម្រាប់នាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល) និង

(2) ផ្តល់កិច្ចសន្យាអភិបាលគុណភាពទៅឱ្យការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តផ្សេងទៀត រង់ចាំរហូតដល់ដំណោះស្រាយនៃវិបត្តិត្រូវបានដោះស្រាយ ។

- **សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលៈ**

(1) រហូតដល់សកម្មភាពរដ្ឋបាលត្រូវបានដោះស្រាយ

តារាងទី ៣ ការពិន័យក្នុងករណីដែលលទ្ធផលខុសគ្នា លើសពី ១០% មិនអាចពន្យល់បានពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយការវាយតម្លៃ

ការកើតឡើងនៃបញ្ហា	សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាល			សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល		
	ការព្រមាន	ការកាត់ថវិកាទុក	ថវិកានៅសល់	ការព្រមាន	ការកាត់ថវិកាទុក	ថវិកានៅសល់
លើកទី១	ការព្រមានផ្ទាល់មាត់	៥០% នៃការទូទាត់ទាក់ទងនឹង	៥០% នៃប្រាក់រង្វាន់ ឬ/និងតម្លៃ	ការព្រមានជាលាយលក្ខ	២០% នៃការទូទាត់ទាក់ទងនឹង	៨០% នៃប្រាក់រង្វាន់

	ដល់ក្រុមវាយតម្លៃ	ស្នាដៃការងារ	ប្រតិបត្តិ (តម្រូវឲ្យមានការអភិបាលដោយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត)	ណ៍អក្សរទៅការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការព្រមានផ្ទាល់មាត់ពីការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដល់អ្នកវាយតម្លៃ	ស្នាដៃការងារ	(ឬតម្លៃប្រតិបត្តិ)
លើកទី២	ការព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមវាយតម្លៃ	៥០%	៥០% នៃតម្លៃប្រតិបត្តិការប៉ុណ្ណោះ	ការព្រមានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងទៅអ្នកវាយតម្លៃ	៣០%	៧០% នៃតម្លៃប្រតិបត្តិការ
លើកទី៣	បញ្ឈប់ការទូទាត់លើស្នាដៃការងារសម្រាប់រយៈពេល១ឆ្នាំ ឬ រហូតដល់ រកឃើញនូវដំណោះស្រាយដោយពេញចិត្តមួយ					

៦. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

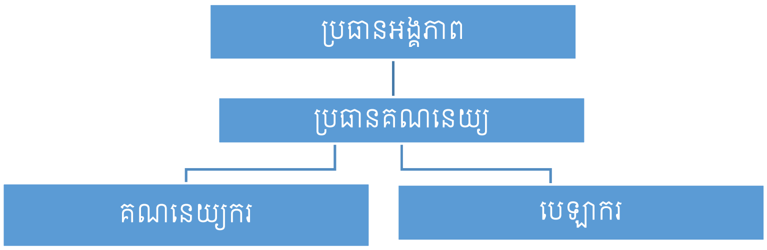
ផ្នែកគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងសេចក្ដីណែនាំស្ដីអំពីការប្រើប្រាស់ថវិកាដើម្បីផ្ដល់សេវា គឺជាសេចក្ដីណែនាំបន្ថែមលើ នីតិវិធីរួមបច្ចុប្បន្នកម្មសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុគម្រោង (SOP/FMM) ។ ការត្រួតពិនិត្យទូទៅ និង និតិវិធី នៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ មានបរិយាយនៅផ្នែក នីតិវិធីរួមបច្ចុប្បន្នកម្មសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុគម្រោង(SOP/FMM) ចំណែកការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងសេចក្ដីណែនាំនេះបរិយាយនូវដំណើរការជាលំដាប់លំដោយ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល (Fixed Lump-Sum Grant) និងកញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ (Performance-based Grant) ។

ដំណើរការនិង ទម្រង់គណនេយ្យនានា ត្រូវបានគាក់តែងឡើង ក្នុងគោលបំណងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងប្រព័ន្ធការងារដោយដៃតែប៉ុណ្ណោះ ។ អង្គភាពនានាអាចប្រើប្រាស់ តារាងអ៊ិចសែល ដើម្បីសម្រួលដល់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ ។ ប្រសិនជាមានប្រើប្រាស់កម្មវិធីគណនេយ្យកុំព្យូទ័រព័ត៌មានខ្លះនៅក្នុងទម្រង់គណនេយ្យ និង ដំណើរការត្រូវធ្វើការកែតម្រូវ ហើយត្រូវរៀបចំបង្កើតប្លង់គណនេយ្យផងដែរ ។

៦.១ រចនាសម្ព័ន្ធនៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

ថ្នាក់គ្រប់គ្រង និង បុគ្គលិក នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុមានបង្ហាញនៅក្នុងគំនូសបង្ហាញដូចខាងក្រោម៖

រូបភាពទី២៖ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

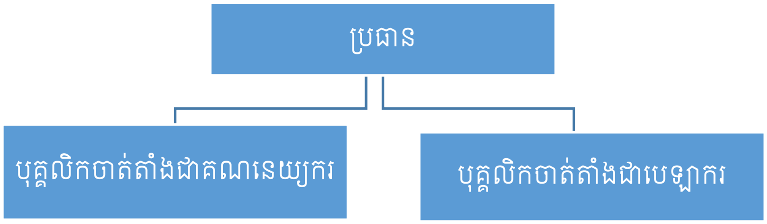


តារាងទី៥៖ សង្ខេបអំពីតួនាទី ភារៈកិច្ច ក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ថ្នាក់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

តួនាទី	ការទទួលខុសត្រូវចម្បង
ប្រធានអង្គភាព	- ទទួលខុសត្រូវលើរាល់ប្រតិបត្តិការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ - ធ្វើការអនុម័តរាល់ការចំណាយ និង ការទូទាត់ - ធានាថា ការចំណាយទាំងអស់អាចទទួលយកបាន និង អនុលោមតាមគោលការណ៍ និង និតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ
ប្រធានគណនេយ្យ	- ត្រួតពិនិត្យ នូវភាពត្រឹមត្រូវ និង ភាពពេញលេញ លើរាល់ព័ត៌មាន នៃកិច្ចការដែលបានអនុវត្តដោយ គណនេយ្យករ និង បេឡាករ - តាមដានថវិកា និង ផែនការការងាររបស់អង្គភាព - ពិនិត្យឡើងវិញអំពីសុពលភាព និងភាពត្រឹមត្រូវរបស់ឯកសារគាំទ្រនានា និង ការចំណាយទាំងឡាយ ថាវាស្របច្បាប់ និង អនុលោមតាមផែនការការងារ របស់អង្គភាព - ពិនិត្យ សំណើសុំទិញ និងធ្វើការប្រមាណតម្លៃឯកតាឲ្យបានសមស្រប - ពិនិត្យ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងការទិញ
គណនេយ្យករ	- រៀបចំ ប័ណ្ណចំណាយ ប័ណ្ណចំណូល - គ្រប់គ្រងសៀវភៅធនាគារ - រៀបចំរបាយការណ៍សម្របសម្រួលធនាគារ - គ្រប់គ្រងបញ្ជីកត់ត្រា បុរេប្រទាន - ធ្វើសេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ - ទំនាក់ទំនងជាមួយ ធនាគារ ដើម្បី ដាក់ និងទទួល ឯកសារ (ប្រកាស ឥណទាន របាយការណ៍ធនាគារ...)

បេឡាករ	- រៀបចំប័ណ្ណចំណាយ ដែលប្រើប្រាស់ សាច់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ - គ្រប់គ្រង សាច់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ និង បញ្ជីកត់ត្រា - ធ្វើការរាប់សាច់ប្រាក់ - ទំនាក់ទំនងជួបជាមួយ ធនាគារ ដើម្បី ដាក់ និងទទួល ឯកសារ (ប្រកាសឥណទាន របាយការណ៍ធនាគារ...)

រូបភាពទី៣៖ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព



តារាងទី៦៖ សង្ខេបអំពីការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

តួនាទី	ការទទួលខុសត្រូវចំបង
ប្រធាន	- ទទួលខុសត្រូវលើរាល់ប្រតិបត្តិការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ - ធ្វើការអនុម័ត រាល់ការចំណាយ និង ការទូទាត់ - ធានាថា ការចំណាយទាំងអស់អាចទទួលយកបាន និង អនុលោមតាម គោលការណ៍ និង និតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ
គណនេយ្យករ	- ត្រួតពិនិត្យ នូវភាពត្រឹមត្រូវ និង ភាពពេញលេញ លើរាល់ព័ត៌មាន នៃកិច្ចការដែលបានអនុវត្តដោយ គណនេយ្យករ និង បេឡាករ - តាមដានថវិកា និង ផែនការ ការងាររបស់អង្គភាព - ពិនិត្យឡើងវិញអំពីសុពលភាព និងភាពត្រឹមត្រូវរបស់ឯកសារគាំទ្រនានា និង ការចំណាយទាំងឡាយ ថាវាមានភាពស្របច្បាប់ និង អនុលោមតាមផែនការការងារ របស់អង្គភាព - គ្រប់គ្រងបញ្ជីកត់ត្រាបុរេប្រទាន

	- ពិនិត្យ សំណើសុំទិញ និងធ្វើការប្រមាណតម្លៃឯកតាឲ្យបានសមស្រប - ពិនិត្យឯកសារនានាដែលទាក់ទងនឹងការទិញ
បេឡាករ	- រៀបចំវិក្កយបត្រចំណាយ ដែលប្រើប្រាស់ សាច់ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ - គ្រប់គ្រង សាច់ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ និង បញ្ជីរកត់ត្រា - ធ្វើការរាប់សាច់ប្រាក់ - រៀបចំរបាយការណ៍សម្របសម្រួលពីធនាគារ - គ្រប់គ្រងសៀវភៅធនាគារ - ទំនាក់ទំនងជួបជាមួយ ធនាគារ ដើម្បី ដាក់ និងទទួល ឯកសារ (ឯកសារប្រកាសឥណទាន របាយការណ៍ធនាគារ...)

ករណីដែល មណ្ឌលសុខភាព មិនមានបុគ្គលិកជាអ្នកជំនាញគណនេយ្យ ឬបេឡាករទេ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព អាចចាត់តាំងអនុប្រធាន ឬ បុគ្គលិកផ្សេងទៀត ឲ្យទទួលខុសត្រូវអនុវត្តមុខងារ ជាគណនេយ្យករ ឬ បេឡាករ ថែមពីលើកិច្ចការធម្មតារបស់ពួកគាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។

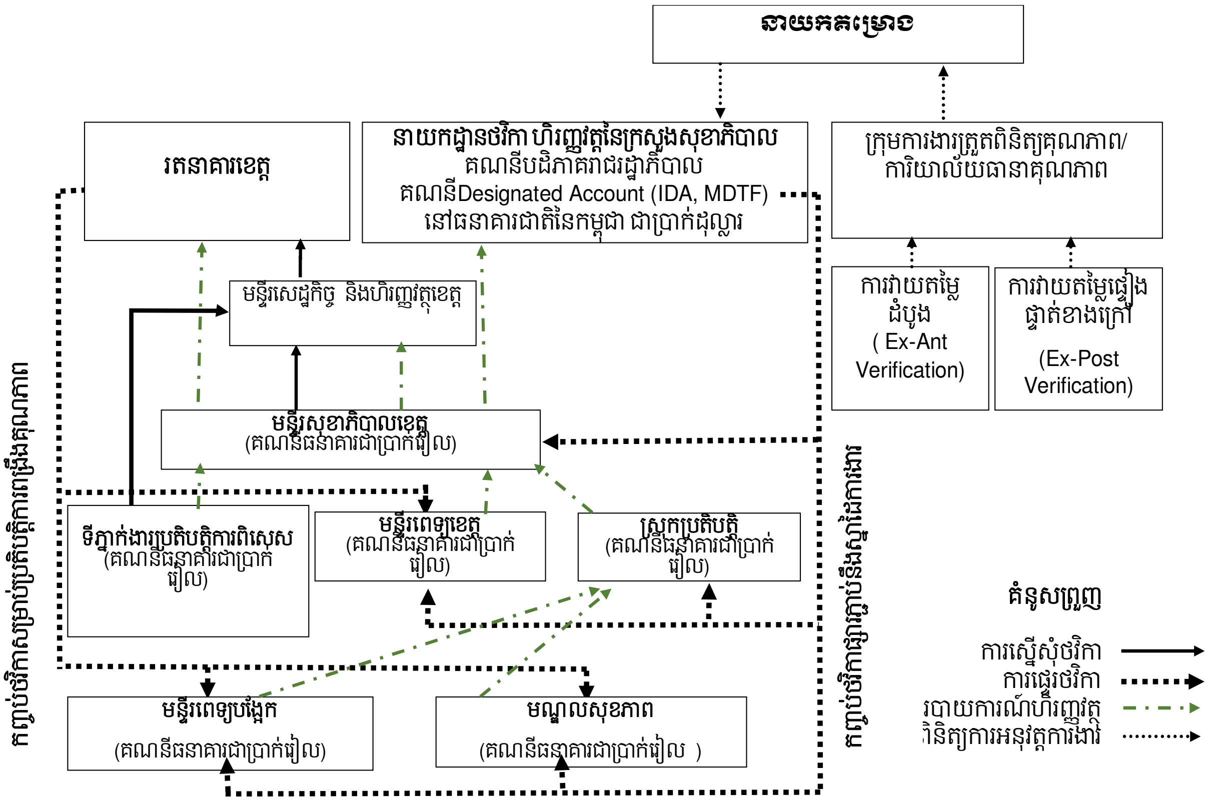
៦.២ រំហូរថវិកា

នាពេលបច្ចុប្បន្ន រំហូរថវិកាមានពីរប្រភេទ៖

I. កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ ចំណាយប្រតិបត្តិការតែប៉ុណ្ណោះ ដោយមិនអាចប្រើប្រាស់ជាប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកឡើយ

II. ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ផ្តល់ដោយ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា សមាគមន៍អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) និង មូលនិធិពហុភាគី (MDTF) សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដែលអាចប្រើប្រាស់បានទាំងពីរប្រការ គឺ ចំណាយប្រតិបត្តិការ និង ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិក ។

រូបភាពទី៤៖ គំនូសតាងលំហូរថវិកា នៃកញ្ចប់ថវិកាទាំងពីរ



ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល ត្រូវផ្ទេរពីរតនាគារខេត្ត ទៅគណនីជាប្រាក់រៀលរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមត្រីមាស ។ ភាគីផ្ទេរសិទ្ធិ ចេញបញ្ជារចំណាយប្រចាំត្រីមាស នូវចំនួនទឹកប្រាក់មិនប្រែប្រួល ដែលបានបែងចែកសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ និងផ្ញើរជូនមន្ទីរសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុខេត្ត ដែលមានតួនាទីត្រួតពិនិត្យ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច ។ បន្ទាប់មក មន្ទីរសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុខេត្ត បញ្ជូនបញ្ជារចំណាយ ទៅរតនាគារខេត្ត ដើម្បីពិនិត្យ សម្រេច និង ទម្ងាក់ថវិកា ក្នុងតួនាទីជា គណនេយ្យករសាធារណៈ ។ មិនតម្រូវឱ្យមានឯកសារផ្សេងទៀតភ្ជាប់នឹងបញ្ជារចំណាយឡើយ ។

ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ត្រូវបានផ្ទេរពីគណនីថវិកាបដិភាគ នៅធនាគារជាតិកម្ពុជា និងគណនីថវិកា Designated Account (*សមាគមអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ និង មូលនិធិពហុភាគី*) *នៅធនាគារជាតិកម្ពុជា ទៅកាន់គណនីជាប្រាក់រៀលនៅធនាគាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រចាំត្រីមាស ផ្អែកតាមលទ្ធ*

ផលនៃការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ ។ បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ ដែលលទ្ធផលរបស់គេត្រូវធ្វើរួចរាល់ នារៀងរាល់សប្តាហ៍ទីបី នៃខែបន្ទាប់ពីបញ្ចប់ត្រីមាស ក្រុមការងារបង្កើនគុណភាព/ការិយាល័យធានាគុណភាព នឹងធ្វើការគណនាចំនួនទឹកប្រាក់នៃថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ (បញ្ជាក់ច្បាស់ពីចំនួន សម្រាប់រង្វាន់ស្នាដៃការងារ និង ចំនួនសម្រាប់ចំណាយប្រតិបត្តិការ អាស្រ័យលើលទ្ធផល នៃការវាយតម្លៃ ex-ante assessment និង ការផ្ទៀងផ្ទាត់ ex-post verfication) សម្រាប់អង្គភាពនីមួយៗ រួមមាន មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ហើយដាក់ជូន នាយកគម្រោង សុំសេចក្តីសម្រេច ។

ថវិកាដែលនៅសល់ ទាំងថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និង ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ នាចុងត្រីមាស និង ចុងឆ្នាំ នឹងត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យបូកយោង ទៅត្រីមាសបន្ទាប់ និង ឆ្នាំបន្ទាប់ ។

៦.៣ គណនេយ្យ និង ការថែរក្សាកំណត់ត្រាគណនេយ្យ

៦.៣.១ ប្រាក់រង្វនេយ្យ

ពិដានទឹកប្រាក់រជ្ជទេយ្យនិងការគ្រប់គ្រងប្រាក់រជ្ជទេយ្យ

ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ ត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យចំណាយលើឯកតាតូចតាច ដូចជា សម្ភារៈការិយាល័យ ជួសជុលតូច ចំណាយប្រាក់បេសសកម្ម ប្រាក់ធ្វើដំណើរ ចំណាយបណ្តុះបណ្តាល (ប្រសិនបើមាន) និង ការចំណាយសម្រាប់ការប្រជុំ ។ល។ (សូមអានផ្នែកទី ៥) ។ ពិដានទឹកប្រាក់រជ្ជទេយ្យមានចំនួន ៤,០០០,០០០ រៀល ។ ដើម្បីជៀសវាងការអាក់ខាននៃប្រតិបត្តិការ ចំនួនអប្បបរមានៃប្រាក់រជ្ជទេយ្យ ត្រូវកំណត់តាមអង្គភាពនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើទំហំនៃការចំណាយពីកញ្ចប់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ និង តម្រូវការជាក់ស្តែង ។

ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ ត្រូវគ្រប់គ្រងដោយបេឡាករ ដែលជាអ្នករក្សាទុកសាច់ប្រាក់ក្នុងទូរសុវត្ថិភាព ។ ទូរសុវត្ថិភាពត្រូវមានសោរ និងលេខសម្ងាត់ ។ លេខសម្ងាត់ត្រូវរក្សាទុកដោយបេឡាករ និង សោរត្រូវរក្សាទុកដោយគណនេយ្យករ នៃមណ្ឌលសុខភាព ឬ ប្រធានគណនេយ្យ សម្រាប់ថ្នាក់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

៦.៣.១.១ ការបំពេញឡើងវិញនៃកញ្ចប់ប្រាក់រង្វេទយ្យ

តារាងទី៧៖ ការបំពេញឡើងវិញនៃប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត / មន្ទីរពេទ្យខេត្ត / ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ / មន្ទីរពេទ្យបង្អែក - អនុវត្តដោយ:	មណ្ឌលសុខភាព - អនុវត្តដោយ:
1. ក្នុងកូឡោនចំណាយក្នុងសៀវភៅកត់ត្រាប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ត្រូវបូកសរុប តាមប្រភេទចំណាយនីមួយៗ ។ នៅពេលដែលត្រូវការបំពេញទឹកប្រាក់ឡើងវិញ សំណើសុំបំពេញទឹកប្រាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី FM-10) ត្រូវបានរៀបចំ ចុះហត្ថលេខា និងភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងនៃសៀវភៅកត់ត្រាប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ដែលមានសរុបចំណាយបានទូទាត់នៅក្នុងកំឡុងពេលនោះ ។	បេឡាករ	បេឡាករ
2. ពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មាន ក្នុងសំណើបំពេញឡើងវិញកញ្ចប់ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ និង ច្បាប់ចំលងនៃសៀវភៅកត់ត្រាប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
3. ប្រសិនសំណើសុំត្រឹមត្រូវ សក្ខីប័ត្រដកប្រាក់ (DV) និង មូលប្បទានប័ត្រ ត្រូវរៀបចំ និង ដំណើរការសម្រាប់ទូទាត់ ។ អានលម្អិត នៅផ្នែក៧.៣.៤		
4. កត់ត្រាលម្អិតអំពីការទូទាត់ រួមមានមុខចំណាយផ្សេងៗ ក្នុងសៀវភៅធនាគារ	គណនេយ្យករ	បេឡាករ

5. បន្ទាប់ពីទទួលសាច់ប្រាក់ពីមូលប្បទានប័ត្រ សាច់ប្រាក់ត្រូវទុកក្នុងទូរសុវត្ថិភាព និងកត់ត្រាក្នុងសៀវភៅប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ក្នុងកូឡោនទទួលប្រាក់ ។	បេឡាករ	បេឡាករ

៦.៣.១.២ ការរាប់សាច់ប្រាក់ជាទៀងទាត់

បេឡាករត្រូវរាប់សាច់ប្រាក់ជាក់ស្តែងនៅក្នុងដៃ ដោយមានការសង្កេតពីអ្នក (គណនេយ្យករ ប្រធានគណនេយ្យ) មុនពេលបិទបញ្ជីនាថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ បេឡាករនឹងធ្វើការរាប់ក្រដាសប្រាក់នៅចំពោះមុខអ្នកសង្កេតមើលដែលបានជ្រើសរើស (គណនេយ្យករ ឬ ប្រធានគណនេយ្យ) ។ លទ្ធផលនៃការរាប់នេះនឹងកត់ត្រាក្នុងតារាងរាប់សាច់ប្រាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធ FM8) ។ ក្រោយពេលរាប់ចប់ ត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់រវាងចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា និង ចំនួនពីលទ្ធផលនៃការរាប់ ។ បើមានភាពខុសគ្នាត្រូវកត់ត្រាក្នុងតារាងរាប់សាច់ប្រាក់ ។

តារាងរាប់សាច់ប្រាក់ត្រូវទទួលការសម្រេចពីគណនេយ្យករ និង ប្រធានអង្គភាព សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងដោយប្រធានគណនេយ្យ និង ប្រធានអង្គភាព សម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

៦.៣.១.៣ ការរាប់សាច់ប្រាក់ដោយចៃដន្យដែលមិនជូនដំណឹងមុន

កញ្ចប់ទឹកប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ នឹងត្រូវរាប់ដោយចៃដន្យនាពេលណាមួយដោយថ្នាក់គ្រប់គ្រងអង្គភាព ឬ ដោយសវនករផ្ទៃក្នុង ឬ មកពីខាងក្រៅ ។ ប្រសិនជាមានការរាប់សាច់ប្រាក់ដោយចៃដន្យ ការនេះត្រូវកត់ត្រាក្នុងតារាងរាប់សាច់ប្រាក់ ហើយត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់សមតុល្យនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា ។

៦.៣.២ ធនាគារ

៦.៣.២.១ គណនីធនាគារ

មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ មានគណនីចរន្តជាប្រាក់រៀលនៅតាមធនាគារពាណិជ្ជដែលជ្រើសរើសដោយក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ទទួលថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ។

មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព នីមួយៗ មានគណនីចរន្តជាប្រាក់រៀលមួយ នៅធនាគារពាណិជ្ជ សម្រាប់ទទួលថវិកាទាំងពីរ គឺ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និង ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ។ ដោយសារតែភាព

សាមញ្ញនៃការទម្លាក់ថវិកាប្រចាំត្រីមាសនៃថវិកាទាំងពីរនេះ គណនីធនាគារតែមួយ គឺគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចាត់ចែងថវិកាទាំងពីរនេះ ។

៦.៣.២.២ ហត្ថលេខាដែលមានសិទ្ធ

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីគណនីចរន្ត (គណនីមូលប្បទានប័ត្រ) រួមមានគំរូហត្ថលេខា និង ការផ្លាស់ប្តូរនានាត្រូវផ្តល់ជូន នាយកដ្ឋានថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ។

អ្នកចុះហត្ថលេខាដែលមានសិទ្ធិជាផ្លូវការសម្រាប់ការដកប្រាក់តាមមូលប្បទានប័ត្រ និងឯកសារសំខាន់ៗដទៃទៀត ត្រូវយកពីររូបក្នុងចំណោមបុគ្គលដូចខាងក្រោម៖

ហត្ថលេខាមានសិទ្ធិជាផ្លូវការ

តារាងទី៨៖ ហត្ថលេខាមានសិទ្ធិជាផ្លូវការ

មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មណ្ឌលសុខភាព
• ប្រធាន	• ប្រធាន
• អនុប្រធាន	• អនុប្រធាន
• ប្រធានគណនេយ្យ	• គណនេយ្យករ ឬបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលបានទទួលបន្ទុកជាគណនេយ្យករ

៦.៣.២.៣ អ្នកគ្រប់គ្រងមូលប្បទានប័ត្រ និង សេចក្តីណែនាំសម្រាប់រៀបចំមូលប្បទានប័ត្រ

- សៀវភៅមូលប្បទានប័ត្រដែលមិនទាន់បំពេញ ត្រូវរក្សាដោយបេឡាករ ដោយទុកក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលចាក់សោរ យកចេញតែពេលប្រើប្រាស់ ។
- មូលប្បទានប័ត្រត្រូវរៀបចំសរសេរតែចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវចំណាយ ។
- ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវសរសេរជាអក្សរ និង ជាលេខ ។
- សញ្ញាប្រភេទប្រាក់ ត្រូវសរសេរក្នុងទីតាំងត្រឹមត្រូវ ដែលនៅខាងឆ្វេង នៃខ្ទង់លេខដែលច្រើនជាងគេ ។

- មូលប្បទានប័ត្រដែលខូច ត្រូវគូសសញ្ញាយ៉ាងច្បាស់ ថាលុបចោល លើ ហត្ថលេខា និង ចំនួនទឹកប្រាក់ ។ សន្លឹកនេះត្រូវភ្ជាប់នឹងសៀវភៅមូលប្បទានប័ត្រ និងរក្សាទុក ។
- មូលប្បទានប័ត្រមិនអាចដកប្រាក់ដោយមិនមានឈ្មោះអ្នកទទួលឡើយ ។ មូលប្បទានប័ត្រត្រូវមានឈ្មោះអ្នកទទួលប្រាក់ ដែលជាអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ឬ អ្នកផ្តល់សេវាជំនួយបច្ចេកទេស ។
- មិនត្រូវមានការចុះហត្ថលេខាលើមូលប្បទានប័ត្រទុកជាមុនឡើយ ។

៦.៣.២.៤ ការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ

ក្នុងកំឡុងពេលសប្តាហ៍ទីមួយ នៃខែបន្ទាប់ បេឡាករ ឬ គណនេយ្យករ ទទួលរបាយការណ៍ធនាគារ ។ ជំហាននៃការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារត្រូវធ្វើដូចតទៅៈ

តារាងទី៩ៈ ជំហានសម្រាប់រៀបចំផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ពេទ្យអង្កែក - អនុវត្តដោយ:	មណ្ឌលសុខភាព - អនុវត្តដោយ:
1. ពិនិត្យមើលព័ត៌មានក្នុងរបាយការណ៍ធនាគារ ដើម្បីរកមើលមូលប្បទានប័ត្រដែលមិនបានបង្ហាញ ប្រតិបត្តិការដាក់ប្រាក់បញ្ចូល និង ករណីផ្សេងៗទៀត និង បច្ចុប្បន្នភាព នៃសៀវភៅធនាគារ	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
2. រៀបចំឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំខែ (ឧបសម្ព័ន្ធ FM ៦)	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
3. ពិនិត្យឡើងវិញ នូវការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំខែ និង របាយការណ៍ធនាគារ	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ

4. ធ្វើសេចក្ដីសម្រេចលើឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
5. រក្សាឯកសារ របាយការណ៍ធនាគារ និង អនុម័តការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ នៅក្នុងសំណុំឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងធនាគារ	គណនេយ្យករ	បេឡាករ

៦.៣.៣ គណនេយ្យសម្រាប់ចំណូល

គណនេយ្យផ្លូវការសម្រាប់ចំណូល

តារាងទី១០៖ ប័ណ្ណចំណូលជាផ្លូវការ

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត, ពេទ្យខេត្ត, ស្រុកប្រតិបត្តិ, ពេទ្យអង្កែក - អនុវត្តដោយ:	មណ្ឌលសុខភាព - អនុវត្តដោយ:
6. ប្រកាសឥណទាននឹងត្រូវបានទទួលនៅពេលដែលថវិកាបានបញ្ជូនពីក្រសួងសុខាភិបាល ឬ រតនាគារខេត្ត។ សម្រាប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ពីចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាដែលត្រូវផ្តល់ជារង្វាន់ស្នាដៃការងារ ។	គណនេយ្យករ ឬ បេឡាករ	គណនេយ្យករ ឬ បេឡាករ
7. ផ្អែកលើប្រកាសឥណទាន ត្រូវរៀបចំ ប័ណ្ណចំណូល (ឧបសម្ព័ន្ធ ១) ដែលមានការបរិយាយច្បាស់លាស់ និង ចំនួនថវិកាដែលបានទទួល	គណនេយ្យករ	បេឡាករ

8. ពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានក្នុង ប័ណ្ណទទួលប្រាក់ និង ក្នុងប្រកាសឥណទានធនាគារ ដើម្បីធានាថា ព័ត៌មានពេញលេញ និង ត្រឹមត្រូវ	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
9. ផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើប័ណ្ណចំណូល	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
10. ក្រោយពីសម្រេច កត់ត្រាលម្អិតនូវប្រតិបត្តិការគណនេយ្យក្នុងសៀវភៅធនាគារ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥) ដើម្បីគ្រប់គ្រងសមតុល្យសាច់ប្រាក់ក្នុងធនាគារ និង រៀបចំប្រភេទចំណូល (ឧបសម្ព័ន្ធ ១៩) ។	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
11. រក្សាទុក ប័ណ្ណចំណូល ជាមួយនឹងប្រកាសឥណទានធនាគារ ក្នុងសំណុំឯកសារធនាគារ ដោយរៀបតាមលំដាប់ប្រចាំខែ ។	គណនេយ្យករ	បេឡាករ

៦.៣.៤ គណនេយ្យសម្រាប់ការទូទាត់

ការចំណាយទាំងអស់ ត្រូវគោរពតាម ចំនួនថវិកាដែលបានសម្រេច និងតារាងនៃសិទ្ធិចំណាយតាមលំដាប់ថ្នាក់នីមួយៗ ។ ប្រភេទនៃការចំណាយដែលមានសិទ្ធិ សម្រាប់កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និង ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ មានបរិយាយនៅឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ ។

ជាការល្អគួរធ្វើការទូទាត់តាមរយៈមូលប្បទានប័ត្រ ឬក៏ផ្ទេរតាមធនាគារ លើកលែងតែចំនួនតិចតួច ។ ការទូទាត់ ពីកញ្ចប់ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ គឺសម្រាប់តែការចំណាយ ឬក៏បុរេប្រទានដែលមានចំនួនតិចជាង ២,០០០,០០០ រៀល សម្រាប់មួយប្រតិបត្តិការ ។

ឯកសារសម្រាប់គាំទ្រការទូទាត់មានភាពខុសគ្នាពីមួយទៅមួយ ។ ខាងក្រោមនេះជាការណែនាំទូទៅ លើប្រភេទឯកសារសម្រាប់ការទូទាត់៖

តារាងទី១១៖ ប្រភេទឯកសារសម្រាប់ការទូទាត់

ប្រភេទទូទាត់	ឯកសារគាំទ្រ
ការបំពេញវិញនូវកញ្ចប់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ	• សំណើសុំបំពេញកញ្ចប់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ
បុរេប្រទាន	• សំណើសុំបុរេប្រទានដែលបានអនុម័ត
ទូទាត់ការចំណាយ	• សំណើរសុំទិញដែលបានអនុម័ត (ប្រសិនជាត្រូវការ) • វិក្កយបត្រច្បាប់ដើមពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ដែលមានព័ត៌មានលម្អិតពីទីកន្លែងអាជីវកម្ម និងចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកទទួលខុសត្រូវ • ឯកសារប្រៀបធៀបតម្លៃដែលបានអនុម័ត និង ភ្ជាប់នូវឯកសារសម្រង់តម្លៃទាំងអស់ (ប្រសិនបើមាន) • តារាងពេលវេលាធ្វើការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាជំនួយបច្ចេកទេស (ប្រសិនបើមាន)
ការជម្រះបញ្ជីបុរេប្រទានសម្រាប់ ការប្រជុំ / សិក្ខាសាលា	• របាយការណ៍ចំណាយដែលបានអនុម័ត • តារាងប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមានចុះហត្ថលេខាដោយបុគ្គលម្នាក់ៗ • វិក្កយបត្រចំណាយច្បាប់ដើម • បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួម • របៀបវារៈ (បើមាន) • របាយការណ៍ដោយមានរូបភាពនៃព្រឹត្តិការណ៍ • ទំព័រមុខឯកសារ ដែលមានចុះចំនួនទំព័រ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីចំនួនដែលបានថតចម្លង ។

ការចំណាយទាំងអស់ត្រូវធ្វើជាប្រាក់រៀល ។ អត្រាប្តូរប្រាក់ជាផ្លូវការ នៅថ្ងៃប្រតិបត្តិការចំណាយ នឹងត្រូវប្រើសម្រាប់ការគណនាជាប្រាក់រៀល ពីប្រភេទប្រាក់ផ្សេងៗ ។

៦.៣.៤.១ ការទូទាត់ពីប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ពេទ្យខេត្ត, ស្រុក ប្រតិបត្តិ ពេទ្យអង្អែក - អនុវត្តដោយ:	មណ្ឌលសុខភាព - អនុវត្តដោយ:
6. ដាក់ជូននូវឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយដើម្បីគាំទ្រ សំណើរសុំ	អ្នកស្នើសុំ	អ្នកស្នើសុំ
7. ផ្អែកលើឯកសារ រៀបចំវិក្កយបត្របង់ប្រាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣) ដែលមានបរិយាយលម្អិត និង ចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់	បេឡាករ	បេឡាករ
8. ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារ វិក្កយបត្របង់ប្រាក់ និងឯកសារគាំទ្រ ដើម្បីធានាថា ព័ត៌មាន មាន ភាពត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់ និងពេញលេញ ហើយ ការទូទាត់មានភាពស្របច្បាប់ និង ត្រូវតាម ផែនការ	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
9. ធ្វើការសម្រេចលើវិក្កយបត្របង់ប្រាក់	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខ ភាព
10. ក្រោយពីការសម្រេច បញ្ចេញសាច់ប្រាក់ ឲ្យអ្នក ទទួលប្រាក់ចុះហត្ថលេខាលើវិក្កយបត្របង់ប្រា ក់ៗ បោះត្រា "PAID" លើវិក្កយបត្រច្បាប់ដើម និង ឯកសារសំខាន់ដទៃទៀត ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការ ដាក់យកប្រាក់ទូទាត់បង្គ្រប់វិញ ។	បេឡាករ	បេឡាករ
11. ក្រោយការទូទាត់ កត់ត្រាប្រតិបត្តិការចំណាយ ក្នុងបញ្ជីរកត់ត្រារដ្ឋទេយ្យ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧) ដើម្បី គ្រប់គ្រងសមតុល្យនៃទឹកប្រាក់ក្នុងដៃ នឹងរៀបចំ ការចំណាយតាមចំណាត់ថ្នាក់ ។	បេឡាករ	បេឡាករ

12. រក្សាទុកវិក្កយបត្របង់ប្រាក់ ជាមួយគ្នានឹងឯកសារគាំទ្រនានា ក្នុងសំណុំឯកសារប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ ដោយរៀបតាមលេខរៀង និងតាមខែ	បេឡាករ	បេឡាករ

៦.៣.៤.២ ការទូទាត់តាមធនាគារ

ការទូទាត់តាមធនាគារអាចធ្វើតាមមូលប្បទានប័ត្រ ឬ ក៏ការផ្ទេរតាមធនាគារ ។ ការទូទាត់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ស្នាដៃការងារបុគ្គលិកនឹងផ្ទេរទៅកាន់គណនីរបស់បុគ្គលិកម្នាក់ៗ ។

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ, ពេទ្យអង្គែក - អនុវត្តដោយ	មណ្ឌលសុខភាព - អនុវត្តដោយ
13. ដាក់នូវឯកសារទាក់ទងទាំងឡាយដែលគាំទ្រដល់ការស្នើសុំ	អ្នកស្នើសុំ	អ្នកស្នើសុំ
14. ផ្អែកលើឯកសារ រៀបចំប័ណ្ណបញ្ចេញប្រាក់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ២) ដែលមានបរិយាយច្បាស់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ ។ រៀបចំមូលប្បទានប័ត្រដាក់ឈ្មោះ ក្រុមហ៊ុន ឬអ្នកទទួលប្រាក់ ។ បើការទូទាត់តាមរយៈផ្ទេរដោយធនាគារ ត្រូវរៀបចំ លិខិតធ្វើការផ្ទេរ ។	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
15. ពិនិត្យព័ត៌មានលើប័ណ្ណបញ្ចេញប្រាក់ មូលប្បទានប័ត្រ លិខិតធ្វើការផ្ទេរ និង ឯកសារគាំទ្រនានា ដើម្បីធានាថា ព័ត៌មានទាំងអស់ ត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់ និងពេញលេញ ហើយនិងការចំណាយត្រូវតាមច្បាប់ និង ស្របតាមផែនការ ។	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ

16. ធ្វើការសម្រេចលើប័ណ្ណបញ្ចេញប្រាក់ មូលប្បទានប័ត្រ លិខិតផ្ទេរប្រាក់ និង ចុះហត្ថលេខា	ប្រធានអង្គភាព និង អ្នកមានសិទ្ធចុះហត្ថលេខា	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា
17. ក្រោយពីការសម្រេច ទាក់ទងអ្នកទទួលប្រាក់ ដើម្បីមកទទួលយកមូលប្បទានប័ត្រ ប្រសិនបើផ្ទេរតាមធនាគារ ត្រូវបញ្ជូនលិខិតផ្ទេរទៅធនាគារ ។ អ្នកទទួលប្រាក់ត្រូវបង្ហាញពីលិខិតស្នាមផ្លូវការ ដូចជាអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬលិខិតផ្ទេរសិទ្ធពីក្រុមហ៊ុន ។ ត្រូវថតចម្លងលិខិតផ្លូវការនេះដោយភ្ជាប់ជាមួយច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រ ។ ផ្តល់មូលប្បទានប័ត្រដល់អ្នកទទួលប្រាក់ និងឲ្យគាត់ចុះហត្ថលេខាលើ ប័ណ្ណបញ្ចេញប្រាក់ ឬក៏វិក្កយបត្រផ្លូវការ ជាសក្ខីភាពនៃការទូទាត់។ បោះត្រា "PAID" លើច្បាប់ដើមនៃវិក្កយបត្រ និងឯកសារសំខាន់នានា ដែលនឹងប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការស្នើសុំប្រាក់បង្រ្គប់វិញភ្លាមៗ ដើម្បីជៀសវាងការទូទាត់ត្រួតគ្នា ។	បេឡាករ	បេឡាករ
18. ក្រោមពីទូទាត់ប្រាក់ កត់ត្រាព័ត៌មានលម្អិតអំពីប្រតិបត្តិការទៅក្នុងសៀវភៅធនាគារ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥) ដើម្បីគ្រប់គ្រងសមតុល្យក្នុងធនាគារ និង រៀបចំការចំណាយតាមប្រភេទចំណាយ	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
19. ទុកឯកសារ ប័ណ្ណបញ្ចេញសាច់ប្រាក់ ជាមួយនឹងឯកសារគាំទ្រនានា ក្នុងសំណុំឯកសារទូទាត់តាមធនាគារ រៀបតាមលំដាប់លេខរៀង និង តាមខែ	គណនេយ្យករ	បេឡាករ

៦.៣.៥ ការគ្រប់គ្រងបុរេប្រទាន

ថវិកាបុរេប្រទានអាចនឹងត្រូវទូទាត់ ដោយផ្អែកទៅលើផែនការថវិកាដែលបានអនុម័តសម្រាប់សកម្មភាពនីមួយៗ ។ អ្នកដែលធ្វើសំណើសុំបុរេថវិកា ត្រូវតែទទួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់ថវិកាដែលបានបុរេប្រទាន (ថវិកាដែលបានស្នើសុំបម្រុងទុកមុនសម្រាប់ចំណាយ) ក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីបានបំពេញសកម្មភាពចប់សព្វគ្រប់ ។ ថវិកាដែលនៅសេសសល់ ត្រូវបង្វិលត្រឡប់មកវិញ បន្ទាប់ពីបានទូទាត់ការចំណាយរួច ។ អាចនឹងមានការកាត់បន្ថយប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងារ សម្រាប់ថវិកាបុរេប្រទានណាមួយដែលមិនបានជម្រះបញ្ជីនៅក្នុងកំឡុងពេលវេលាកំណត់មួយ ឬ មិនបានផ្តល់ត្រឡប់វិញជាមួយនឹងការកែតម្រូវដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់ការជម្រះបញ្ជីចុងក្រោយ ។

៦.៣.៥.១ សំណើសុំប្រាក់បុរេប្រទាន

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាល/មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក អ្នកអនុវត្ត	មណ្ឌលសុខភាព អ្នកអនុវត្ត
1. បំពេញសំណើសុំបុរេប្រទាន (RA) (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៩) ដើម្បីអនុវត្ត ការអនុម័តលើសកម្មភាព។ ចូរធ្វើការយោងទៅលើផែនការថវិកាដែលបានអនុម័ត នៅក្នុងសំណើសុំបុរេប្រទាននេះ (RA) ។	អ្នកស្នើសុំ	អ្នកស្នើសុំ
2. ពិនិត្យមើលសំណើសុំបុរេប្រទានដើម្បីធានាថាមានសុពលភាព ហើយចំនួនថវិកាគឺយោងតាមផែនការដែលបានអនុម័ត និងសមហេតុផល ។	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
3. អនុម័តលើសំណើសុំបុរេប្រទាន (RA) ។	ប្រធាន/នាយក	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

4. ពេលដែលសំណើសុំបុរេប្រទានត្រូវបានអនុម័ត ធ្វើការទូទាត់បុរេប្រទានដោយយោងទៅលើ សេចក្តីណែនាំការចំណាយផ្នែកទី ៦.៣.៤ ។		
5. នៅពេលដែលបានផ្តល់បុរេប្រទាន ត្រូវកត់ត្រាលម្អិតនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីបុរេប្រទាន (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១២) ដើម្បីត្រួតពិនិត្យសមតុល្យនៃបុរេប្រទាន និងការទូទាត់ដែលពាក់ព័ន្ធ ។	គណនេយ្យករ	គណនេយ្យករ

៦.៣.៥.២ ការជំរះថវិកាបុរេប្រទាន

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាល/មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក អ្នកអនុវត្ត	មណ្ឌលសុខភាព អ្នកអនុវត្ត
1. បំពេញសំណើសុំចំណាយ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១១) ដោយចុះក្នុងតារាងរាល់តម្លៃចំណាយ និងយោងលើវិក្កយបត្រ/ប័ណ្ណចំណាយនីមួយៗ និងឯកសារយោង ។	អ្នកទទួលបានថវិកាបុរេប្រទាន	អ្នកទទួលបានថវិកាបុរេប្រទាន
2. ពិនិត្យឡើងវិញរបាយការណ៍ចំណាយ និងរាល់ឯកសារគាំទ្រ ដើម្បីធានាថាការទូទាត់ការចំណាយត្រឹមត្រូវដោយបញ្ជាក់ថារាល់ការទូទាត់ មានឯកសារយោង និងមានសុពលភាព ឯកសារដើម ថវិកាបានអនុម័ត ។ ការងារគណនេយ្យសម្រាប់ការជម្រះបញ្ជីថវិកាបុរេប្រទាន មានដូចខាងក្រោម៖ • **នៅពេលដែលការចំណាយសរុបធំជាងចំនួនថវិកាបុរេប្រទាន** ត្រូវរៀបចំប័ណ្ណបញ្ចេញសាច់ប្រាក់ (DV)	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ

ឬ វិក្កយបត្របង់ប្រាក់ (PCPV) ដើម្បីធ្វើការទូទាត់តាមធនាគារ ឬ ថវិការជ្ជទេយ្យ ។ ការងារគណនេយ្យត្រូវបញ្ចូលមានៈ ឥណពន្ធៈ គណនីចំណាយ xxxx ឥណទានៈ គណនីធនាគារ/ថវិការជ្ជទេយ្យ xxxx ឥណទានៈ គណនីបុរេប្រទាន xxxx • **នៅពេលដែលការចំណាយសរុបតិចជាងចំនួនថវិកាបុរេប្រទាន** ត្រូវចេញប័ណ្ណបង់ប្រាក់ជាផ្លូវការ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១៣) ដើម្បីសងប្រាក់ដែលបានបុរេ នៅសល់ត្រឡប់មកវិញ ។ ប្រសិនបើថវិកាដែលត្រូវសងត្រឡប់មិនលើសពីចំនួនដែនកំណត់នៃថវិការជ្ជទេយ្យទេ គឺអាចរក្សាវាទុកក្នុងថវិការជ្ជទេយ្យនោះ ។ បើមិនដូច្នោះទេ គឺត្រូវតម្កល់វាទៅក្នុងធនាគារ ។ ការងារគណនេយ្យត្រូវបញ្ចូលមានៈ ឥណពន្ធៈ គណនីចំណាយ xxxx ឥណពន្ធៈ គណនីធនាគារ/ថវិការជ្ជទេយ្យ xxxx ឥណទានៈ គណនីបុរេប្រទាន xxxx • **នៅពេលដែលការចំណាយសរុបស្មើចំនួនថវិកាបុរេប្រទាន** ត្រូវរៀបចំសៀវភៅវិក្កយបត្រ (Journal Voucher) (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤) ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់ដែលបានបុរេ។ការងារគណនេយ្យត្រូវបញ្ចូលមានៈ ឥណពន្ធៈ គណនីចំណាយ xxxx ឥណទានៈ គណនីបុរេប្រទាន xxxx		

3.	របាយការណ៍អនុម័តការចំណាយ និងវិក្កយបត្រទទួលផ្លូវការដែលពាក់ព័ន្ធ ប័ណ្ណបញ្ចេញសាច់ប្រាក់ (DV) វិក្កយបត្របង់ប្រាក់ (PCPV)	ប្រធាន/នាយក	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
4.	នៅពេលដែលសាច់ប្រាក់ត្រូវបានដាក់នៅក្នុងរជ្ជទេយ្យ បេឡាករត្រូវចុះហត្ថលេខាលើវិក្កយបត្រទទួលផ្លូវការ និងកត់ត្រាចូលក្នុងសៀវភៅបញ្ជីរជ្ជទេយ្យ ។ នៅពេលដែលសាច់ប្រាក់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅធនាគារ ត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីស្តីពីវិក្កយបត្រផ្លូវការ (សូមមើលផ្នែក៦.៣.៣) សម្រាប់កិច្ចបញ្ជីការគណនេយ្យ ប្រាក់សងត្រឡប់ ។	បេឡាករ គណនេយ្យករ	បេឡាករ បេឡាករ
5.	កត់ត្រាលម្អិតនូវការជម្រះបញ្ជីថវិកាបុរេក្នុងសៀវភៅបញ្ជីបុរេមួយ (សូមមើលនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១២) ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការទូទាត់ដែលពាក់ព័ន្ធ ។	គណនេយ្យករ	គណនេយ្យករ

៦.៣.៥.៣ ការសម្របសម្រួលថវិកាបុរេប្រទាន

នៅចុងបញ្ចប់នៃខែ គ្រប់ថវិកាបុរេប្រទានទាំងអស់ដែលបានចុះក្នុងតារាងនៃបញ្ជីបុរេថវិកា ត្រូវបូកបញ្ចូលគ្នា ។ តុល្យការនៃថវិកានៅក្នុងបញ្ជីថវិកាបុរេ សរុបទាំងអស់ ត្រូវដូចគ្នាទៅនឹងចំនួនដែលបានកត់ត្រាក្នុងសៀវភៅបញ្ជីនោះ ។

៦.៣.៦ ការត្រួតពិនិត្យសារពើភ័ណ្ឌ

នៅពេលដែលចំនួននៃការផ្គត់ផ្គង់/សម្ភារៈធំ ត្រូវបានទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ក្នុងរយៈពេលយូរជាងមួយខែ ចាំបាច់ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យបន្ថែមលើការទិញបែបនេះ ដើម្បីជៀសវាងការប្រើប្រាស់ខុស ឬមិនត្រឹមត្រូវ ឬ ការបាត់បង់ ។ ការទិញសម្ភារៈ និង ការផ្គត់ផ្គង់ភាគច្រើន ត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូរចាក់សោក្រោមការថែរក្សាពីបុគ្គលិកណាម្នាក់នៃអង្គភាព ។

៦.៣.៦.១ ការបញ្ចូលស្តុក

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាល/មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក អ្នកអនុវត្ត	មណ្ឌលសុខភាព អ្នកអនុវត្ត
1. នៅពេលទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ និងបានដាក់ចូលទៅក្នុងឃ្លាំង ត្រូវរៀបចំវិក្កយបត្របញ្ចូលស្តុក (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី២៧) និងភ្ជាប់ជាមួយច្បាប់ចម្លងនៃរបាយការណ៍ទទួលមួយច្បាប់ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី២៦) ឬឯកសារផ្គត់ផ្គង់ទំនិញ ។	អ្នកថែរក្សា	អ្នកថែរក្សា
2. វិក្កយបត្របញ្ចូលស្តុក ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីធានាថាវាមានភាពពេញលេញ និងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ។	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
3. ចុងក្រោយ គឺវាត្រូវបានអនុម័ត	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
4. បន្ទាប់ពីការអនុម័ត ត្រូវកត់ត្រាព័ត៌មានលម្អិតរបស់ស្តុកដែលបានទទួល ទៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តុក (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី២៩) ។	អ្នកថែរក្សា	អ្នកថែរក្សា

ការបញ្ចេញពីស្តុក

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាល/ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក អ្នកអនុវត្ត	មណ្ឌលសុខភាព អ្នកអនុវត្ត
1. អ្នកដែលត្រូវការសម្ភារៈ ត្រូវរៀបចំវិក្កយបត្របញ្ចេញស្តុក (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី២៨) ។	អ្នកស្នើសុំ	អ្នកស្នើសុំ
2. ត្រូវត្រួតពិនិត្យវិក្កយបត្របញ្ចេញស្តុកឡើងវិញដើម្បីបញ្ជាក់ថា តម្រូវការនៃសម្ភារៈដែលបានស្នើសុំពិតជាត្រឹមត្រូវ ។	អ្នកអភិបាលផ្ទាល់	អ្នកអភិបាលផ្ទាល់
3. ចុងក្រោយ គឺវាត្រូវបានអនុម័ត	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
4. នៅពេលមានការអនុម័ត មុខទំនិញត្រូវបញ្ចេញជូនដល់អ្នកដែលបានស្នើសុំ ដែលនឹងត្រូវចុះហត្ថលេខាទទួលស្គាល់លើការទទួលបានទំនិញ។	អ្នកថែរក្សា	អ្នកថែរក្សា
5. ក្រោយពេលអនុម័ត ត្រូវកត់ត្រាព័ត៌មានលម្អិតអំពីស្តុកដែលបានបញ្ចេញ នៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តុក (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី២៩) ។	អ្នកថែរក្សា	អ្នកថែរក្សា

៦.៣.៦.២ ការរាប់ចំនួន និងការទូទាត់បញ្ជី

នៅរៀងរាល់ត្រីមាសនីមួយៗ ការរាប់ជាក់ស្តែងនូវមុខទំនិញនៅក្នុងឃ្លាំងនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយបុគ្គលផ្សេងដែលមិនពាក់ព័ន្ធក្នុងការថែរក្សាឃ្លាំងផ្គត់ផ្គង់ ។ លទ្ធផលនៃការរាប់ ត្រូវតែដូចគ្នាជាមួយនឹងបរិមាណដែលមាននៅក្នុងសៀវភៅត្រួតពិនិត្យសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់នេះ ។ ភាពខុសគ្នាណាមួយ ត្រូវតែស៊ើបអង្កេត និងកែតម្រូវតាមស្ថានភាពនោះ ។ របាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលលម្អិតពីការរាប់ចំនួន នេះ

ត្រូវតែរៀបចំដោយអ្នកដែលអនុវត្តការរាប់នោះ ហើយត្រូវវានត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និង អនុម័តដោយ គណនេយ្យករ និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាពរៀងខ្លួនសម្រាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងដោយប្រធាន គណនេយ្យ និងប្រធានស្ថាប័នសម្រាប់ មន្ទីរសុខាភិបាល សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

៦.៤ អចលនទ្រព្យ

សម្ភារៈ និង ទំនិញ ដែលបានទិញ (ប្រសិនបើមាន) ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជំនួយដែលទទួលបាន ត្រូវតែកត់ត្រានិងទទួលខុសត្រូវការប្រើប្រាស់ដូចនៅក្នុងប្រព័ន្ធធម្មតារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែរ ។

ផ្នែកបន្តបន្ទាប់ដូចខាងក្រោមនេះ អាចអនុវត្តសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ និងទំនិញដែលបានទិញដោយគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល និងបានផ្តល់ទៅឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។

៦.៤.១ ការចុះបញ្ជីអចលនទ្រព្យ

សម្ភារៈនិងទំនិញ ត្រូវកត់ត្រាដូចការចំណាយនានាដែរនៅពេលដែលទិញ ។ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការទិញ ត្រូវរក្សាទុកបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ (ឧបសម្ព័ន្ធទី១៤) ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមុខទំនិញដែលមានអាយុកាលប្រើប្រាស់**ច្រើនជាងមួយឆ្នាំ** និងមានតម្លៃចាប់ពី ៤០០,០០០រៀល ឬលើសពីនេះ ។ មុខទំនិញដែលមានតម្លៃក្រោមនេះ ត្រូវចាត់ទុកជាសម្ភារៈសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ។ សម្ភារៈណាមួយដែលបានផ្តល់ទៅអង្គភាពប្រតិបត្តិដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល នឹងត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ដោយគណនេយ្យករ ។ ទ្រព្យសម្បត្តិនីមួយៗ ត្រូវកំណត់អត្តសញ្ញាណ លេខកូដ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីបង្កើតភាពជាម្ចាស់ និងការទទួលខុសត្រូវ ។ ចំពោះ ទ្រព្យសម្ភារៈ ដែលបានទិញនៅក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល (ប្រសិនបើមាន) នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ នឹងផ្តល់តែមសារពើភ័ណ្ឌសម្រាប់បិទលើទ្រព្យសម្បត្តិនីមួយៗ ។ គណនេយ្យករនៃអង្គភាពនីមួយៗត្រូវប្រាកដថា តែមសារពើភ័ណ្ឌដែលបានផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវបានបិទភ្ជាប់ទៅនឹងទ្រព្យសម្បត្តិនីមួយៗ ។ តែមសារពើភ័ណ្ឌណាមួយដែលបានបាត់បង់ ត្រូវរកតែមថ្មីមកជំនួសវិញភ្លាម ។

៦.៤.២ ការរាប់អចលនទ្រព្យ ជាក់ស្តែង

ការរាប់អចលនទ្រព្យជាក់ស្តែង ត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ អាស្រ័យលើបរិមាណនៃទ្រព្យសម្បត្តិ និង ចលនាក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ ។ នៅមុនចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំ អង្គភាពនីមួយៗ ត្រូវតែអនុវត្តការរាប់ជាក់ស្តែងនូវ ទ្រព្យ សម្ភារៈ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាថាទ្រព្យសម្បត្តិទាំងអស់ មានកំណត់ហេតុត្រឹមត្រូវ និងដើម្បីកំណត់ការខូចខាត ឬការបាត់បង់ណាមួយ ។

ដើម្បីអនុវត្តការរាប់នេះ គណនេយ្យករត្រូវបោះពុម្ពចេញនូវបញ្ជី ទ្រព្យ សម្ភារៈ និងធ្វើការរាប់ជាក់ស្តែងធៀបទៅនឹងបញ្ជី ។

រាល់ការបាត់បង់ ខូចខាត ឬ ឈប់ប្រើ ត្រូវកំណត់ និងរាយការណ៍ទៅក្នុងរបាយការណ៍សង្ខេបនៃ ទ្រព្យ សម្ភារៈ ដែលបានរាប់ជាក់ស្តែង ដែលត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរាប់ និងត្រូវអនុម័តដោយអ្នកគ្រប់គ្រង អង្គភាពនីមួយៗ។

រាល់ការបាត់បង់ ខូចខាត ឬ ឈប់ប្រើ ត្រូវកំណត់ និងរាយការណ៍ទៅថ្នាក់គ្រប់គ្រងជាបន្ទាន់ ។ លុះណាតែមានការយល់ព្រមពីក្រសួងសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចធ្វើការកែតម្រូវលើកំណត់ត្រាគណនេយ្យ និងបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិ ។

៦.៤.៣ ការទុកដាក់ឯកសារ

បញ្ជីអចលនទ្រព្យ មានការរាប់គូសសម្គាល់ និងរបាយការណ៍សង្ខេបនៃការរាប់ជាក់ស្តែង ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទូររក្សាឯកសារ ។

៦.៥ ការថែទាំកំណត់ត្រាហិរញ្ញវត្ថុ

រាល់កំណត់ត្រាគណនេយ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ត្រូវរក្សាទុកដោយអង្គភាពប្រតិបត្តិនីមួយៗក្នុងទូរដែលមានសោសុវត្ថិភាព ដែលការចូលប្រើប្រាស់ត្រូវរឹតត្បិត គឺសម្រាប់តែអ្នកមានសិទ្ធប្រើប្រាស់តែប៉ុណ្ណោះ ។

៦.៦ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ

៦.៦.១ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែ

របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែ

ដំណើរការ	មន្ទីរសុខាភិបាល/ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក អនុវត្តដោយ:	មណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តដោយ:
1. ព័ត៌មានពីសៀវភៅធនាគារ សៀវភៅបញ្ជីរដ្ឋទេយ្យ និងសៀវភៅបញ្ជីបុរេប្រទាន នឹងត្រូវទាញចេញដើម្បីធ្វើសេចក្ដីប្រកាសពីចំណូលចំណាយ និងតុល្យការថវិកា (ឧបសម្ព័ន្ធទី២០)	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
2. សេចក្ដីប្រកាសប្រចាំខែពីចំណូលចំណាយ និងតុល្យការថវិកា នឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពពេញលេញ និងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនឹងត្រូវពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានក្នុងសេចក្ដីប្រកាស ជាមួយនឹងព័ត៌មាននៅក្នុងសៀវភៅធនាគារ បញ្ជីរដ្ឋទេយ្យ និងបញ្ជីបុរេប្រទាន ។ បញ្ហាមិនបានគិតដល់ ឬ ទំនាស់ព័ត៌មានណាមួយត្រូវតែស៊ើបអង្កេតនិងកែតម្រូវទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្ដែង ។	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
3. ជាចុងក្រោយ ការអនុម័តលើសេចក្ដីប្រកាសនេះនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង មិនឲ្យលើសពីថ្ងៃទី៧នៃខែបន្ទាប់។	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

៦.៦.២ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំត្រីមាស

៦.៦.២.១ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំត្រីមាសនៃអង្គភាពប្រតិបត្តិនីមួយៗ

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាល/ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ ស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក អនុវត្តដោយ:	មណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តដោយ:
1. ផ្អែកលើព័ត៌មានពីសេចក្តីប្រកាស ពីចំណូល ចំណាយ និងតុល្យការថវិកា សេចក្តីប្រកាសប្រចាំត្រីមាសនៃវិក្កយបត្រ និងរបាយការណ៍ចំណាយ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ២១) ត្រូវបានរៀបចំ ។	គណនេយ្យករ	បេឡាករ
2. សេចក្តីប្រកាសប្រចាំត្រីមាសពីចំណូលចំណាយ ត្រូវពិនិត្យនិងជានាពីភាពពេញលេញនិងភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មាន ។ អ្នកត្រួតពិនិត្យ គួរផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសជាមួយព័ត៌មាននៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសប្រចាំខែពីចំណូលចំណាយ និងតុល្យការថវិកា ។	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ
3. ជាចុងក្រោយ ការអនុម័តលើសេចក្តីប្រកាសនេះនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង មិនឲ្យលើសពីថ្ងៃទី៧នៃខែបន្ទាប់ឡើយ ។	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យត្រូវផ្ញើសេចក្តីប្រកាស ចំណូលចំណាយប្រចាំត្រីមាសថតចម្លងមួយច្បាប់ទៅស្រុកប្រតិបត្តិមិនឲ្យលើកពី១០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចុងបញ្ចប់ត្រីមាសនីមួយៗ សម្រាប់ការបូកសរុប លើកលែងតែសេចក្តីប្រកាសប្រចាំត្រីមាសទី៤ នៃចំណូលនិងចំណាយ ដែលត្រូវដាក់ជូនទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ សម្រាប់ការបូកសរុប ។

មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្រូវផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីប្រកាសមួយច្បាប់ប្រចាំត្រីមាស នៃចំណូលនិងចំណាយទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមិនឲ្យលើសពី១០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចុងត្រីមាសនីមួយៗ សម្រាប់ការបូកសរុប លើកលែងតែសេចក្តីប្រកាសប្រចាំត្រីមាសទី៤នៃចំណូលនិងចំណាយដែលត្រូវបានដាក់ជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ សម្រាប់ការបូកសរុប ។

ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវរៀបចំឯកសារប្រចាំត្រីមាសបូកសរុប សម្រាប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ។

៦.៦.២.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ រៀបចំរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុបូកសរុបប្រចាំត្រីមាសរបស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក

បន្ទាប់ពីទទួលបាន សេចក្តីប្រកាសចំណូលនិងចំណាយប្រចាំត្រីមាសពីមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គណនេយ្យករស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវពិនិត្យសេចក្តីប្រកាសទាំងនោះ ហើយរៀបចំរបាយការណ៍សេចក្តីប្រកាសចំណូលចំណាយប្រចាំត្រីមាសរួម (ឧបសម្ព័ន្ធទី២២) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលស្ថិតនៅក្រោមការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។ សេចក្តីប្រកាស ចំណូលចំណាយរួមប្រចាំត្រីមាស ត្រូវត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយប្រធានគណនេយ្យនៃស្រុកប្រតិបត្តិ និងបន្ទាប់មកត្រូវអនុម័តដោយប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។

ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ចំណូលចំណាយសរុបប្រចាំត្រីមាស ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមិនឲ្យលើសពី១៥ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចុងបញ្ចប់នៃត្រីមាសដើម្បីបូកសរុបរបាយការណ៍ លើកលែងតែសេចក្តីប្រកាសចំណូលចំណាយសម្រាប់ត្រីមាសទី៤ ដែលនឹងត្រូវដាក់ជូននៅថ្ងៃទី៥ ខែមករានៃឆ្នាំបន្ទាប់ ។

៦.៦.២.៣ មន្ទីរសុខាភិបាលរៀបចំរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុរួមប្រចាំត្រីមាសរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព

បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍ចំណូលចំណាយរួមប្រចាំត្រីមាសពី ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត គណនេយ្យករមន្ទីរសុខាភិបាលនឹងពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពពេញលេញនៃព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសនោះ រួចបង្កើតជាសេចក្តីប្រកាសចំណូលចំណាយរួមប្រចាំត្រីមាស (ឧបសម្ព័ន្ធទី២៣) សម្រាប់អង្គភាពប្រតិបត្តិទាំងមូល ។ សេចក្តីប្រកាសរួមនេះ ត្រូវត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយប្រធានគណនេយ្យនៃមន្ទីរសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យមើលភាពពេញលេញ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មាន និងបន្ទាប់មកត្រូវអនុម័តដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។

មន្ទីរសុខាភិបាលត្រូវបញ្ជូនសេចក្តីប្រកាសចំណូលចំណាយរួមប្រចាំត្រីមាសនៃអង្គភាពប្រតិបត្តិទាំងអស់ទៅក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុខេត្ត និងរតនាគារខេត្តមិនឲ្យលើសពី២៥ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចុងបញ្ចប់នៃត្រីមាសនីមួយៗ លើកលែងតែសេចក្តីប្រកាសរួមនៃត្រីមាសទី៤ ដែលត្រូវដាក់នៅថ្ងៃទី១០ ខែមករា នៃឆ្នាំបន្ទាប់ ។

៦.៦.៣ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ

ដំណើរការ និងនិតិវិធីសម្រាប់ការរៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំឆមាស និងឆ្នាំ ដូចគ្នាជាមួយនឹងដំណើរការ និងនិតិវិធីសម្រាប់រៀបចំរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំត្រីមាសទាំងនោះដែរ ។ ទម្រង់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆមាស និងឆ្នាំ មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២៤ ។

៦.៧ សវនកម្ម

៦.៧.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ទទួលថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ

ការអនុវត្ត ប្រភេទកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ គឺជាប្រធានបទនៃសវនកម្មផ្ទៃក្នុងជម្មតាដែលធ្វើឡើងដោយនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៃក្រសួងសុខាភិបាល ។

៦.៧.២ សវនកម្មខាងក្រៅ

កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ គឺជាប្រធានបទនៃសវនកម្មមកពីអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិដែលអនុវត្តមុខងារសវនកម្មខាងក្រៅរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ។

ដោយឡែក ប្រភពទាំងអស់នៃមូលនិធិ (រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍) ដែលបានរួមចំណែកក្នុងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល គឺជាប្រធានបទនៃសវនកម្មឯកជនឯករាជ្យពីខាងក្រៅ ដែលចូលរួមនៅក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ។

៧.លទ្ធកម្ម

៧.១ គោលការណ៍ទូទៅ

មណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នឹងត្រូវទទួលបានថវិកាមួយចំនួនសម្រាប់ការចំណាយតូចតាចទាំងឡាយរបស់មណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ត្រូវគោរពតាមនិតិវិធីលទ្ធកម្ម សម្រាប់ការចំណាយបន្ថែមសម្រាប់ដំណើរការ និង ការចំណាយផ្សេងៗ ដែលមានបរិយាយនៅផ្នែកទី ៩ ។

ថវិកាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចំណាយលើរបស់របរចាំបាច់មួយចំនួន (រួមទាំង ឧបករណ៍ពេទ្យតូចតាច) ការជួសជុលតិចតួច សេវាកម្មមិនមែនជំនួយបច្ចេកទេស នឹងសេវាកម្មជំនួយបច្ចេកទេស ។ ដូចនេះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចប្រើប្រាស់ ថវិការសម្រាប់គាំទ្រសេវាសុខាភិបាលរបស់គេ ដើម្បីធ្វើលទ្ធកម្ម របស់របរប្រើប្រាស់ ការជួសជុល សេវាកម្មមិនមែនជំនួយបច្ចេកទេស និងសេវាកម្មជំនួយបច្ចេកទេស ដែលមូលដ្ឋានរបស់គេត្រូវការ ។

ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រេចប្រើប្រាស់ចំណែកនៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវារបស់គេ ដើម្បីធ្វើលទ្ធកម្មណាមួយ នោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនឹងត្រូវអនុវត្តនូវសកម្មភាពនានាដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើលទ្ធកម្ម ដោយអនុលោមតាម"សេចក្តីណែនាំអំពីលទ្ធកម្មទំនិញ ការងារ និងសេវាកម្មមិនមែនជំនួយបច្ចេកទេស ក្រោមឥណទាណកម្ចីពីធនាគារអន្តរជាតិសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ និងអភិវឌ្ឍន៍ (IBRD Loans) *និង ឥណទាន / មូលនិធិពីសហគមន៍អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ដោយអ្នកខ្ចីពីធនាគារពិភពលោក " ចេញនាខែ មករា ឆ្នាំ ២០១១ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព នាខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១៤ ព្រមទាំង "សេចក្តីណែនាំអំពីការជ្រើសរើស និងការជួលបុគ្គលិកបច្ចេកទេស ក្រោមឥណទាណកម្ចីពីធនាគារអន្តរជាតិសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ និងអភិវឌ្ឍន៍* (IBRD Loans) *និង ឥណទាន / មូលនិធិពីសហគមន៍អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ដោយអ្នកខ្ចីពីធនាគារពិភពលោក " ចេញនាខែ មករា ឆ្នាំ ២០១១ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព នាខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១៤។ សេចក្តីណែនាំលម្អិតអំពីការធ្វើលទ្ធកម្មលើឯកតាដែលមានតម្លៃតូចតាច មានការពន្យល់លម្អិតក្នុងនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងសេចក្តីណែនាំអំពីលទ្ធកម្មសំរាប់រាល់គម្រោងហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេសទាំងអស់ ចេញខែឧសភា ឆ្នាំ២០១២ ដូច្នេះពួកគាត់អាចមានការណែនាំអំពីការធ្វើលទ្ធកម្មដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវការ។*

៧.២ នីតិវិធីលទ្ធកម្មនៃថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា

- *ការបង្កើតគណកម្មការលទ្ធកម្ម:* *គណៈកម្មការត្រូវមានសមាជិកបី ទៅ ប្រាំរូប រួមមាន ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បុគ្គលិកផ្នែកលទ្ធកម្ម និងសមាជិក ផ្សេងទៀតដែលយកពី ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ផ្នែករដ្ឋបាល ឬ ផ្នែកបច្ចេកទេស ។*
- *បុគ្គលិកដែលចាត់តាំងឲ្យទទួលខុសត្រូវលទ្ធកម្ម ត្រូវមានការទទួលខុសត្រូវជាទូទៅដូចខាងក្រោម៖*
    - *រៀបចំផែនការលទ្ធកម្ម និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការនេះ ទៀងទាត់ ហើយដាក់ជូន ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីសម្រេច ។*
    - *រៀបចំលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបច្ចេសទេស នៃឯកតាដែលត្រូវធ្វើលទ្ធកម្ម*
    - *រៀបចំឯកសារដេញថ្លៃ / ឬ សំណើរសុំការដាក់តម្លៃពីអ្នកលក់ ដាក់ជូនប្រធានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីសម្រេច*
    - *ផ្សព្វផ្សាយអំពីការដេញថ្លៃ / សំណើរដាក់តម្លៃពីអ្នកលក់ តាមសារព័ត៌មានក្នុងស្រុកដែលល្បីៗ និងលើក្តារព័ត៌មាននៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា*
    - *ចែកចាយឯកសារដេញថ្លៃ / សំណើសុំដាក់តម្លៃពីអ្នកលក់ ទៅសហគ្រាស និង ហាងលក់ ដែលមានបំណងចង់ដេញថ្លៃ ដោយមិនគិតថ្លៃ*
    - *ធ្វើការបើកកញ្ចប់ដេញថ្លៃ / ការដាក់តម្លៃពីអ្នកលក់ជាសាធារណៈ តាម ថ្ងៃ ម៉ោងពេល និង ទីកន្លែង ដែលបានផ្សព្វផ្សាយក្នុងឯកសារដេញ ថ្លៃ / ក្នុងសំណើរសុំការដាក់តម្លៃពីអ្នកលក់*
    - *រៀបចំកំណត់ហេតុនៃការបើកកញ្ចប់ដេញថ្លៃ / ការដាក់តម្លៃពីអ្នកលក់ និងចែកចាយកំណត់ហេតុនេះទៅអ្នកចូលរួមដេញថ្លៃ / ដាក់ការកំណត់តម្លៃ*
    - *ធ្វើការវាយតម្លៃការដេញថ្លៃ / ការដាក់តម្លៃ និងរៀបចំរបាយការណ៍វាយតម្លៃតាមការសម្រេចរបស់គណៈកម្មការលទ្ធកម្ម*
    - *រៀបចំសេចក្តីព្រាងកិច្ចសន្យា សម្រាប់ជូនចុះហត្ថលេខាដោយ អ្នកឈ្នះការដេញថ្លៃ នឹងប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងធ្វើការតាមដានការផ្គត់ផ្គង់ឯកតាដែលបានធ្វើលទ្ធកម្ម និងរៀបចំរបាយការណ៍ទទួល ។*
    - *បិទផ្សាយលទ្ធផលនៃការដេញថ្លៃលើក្តារព័ត៌មានមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា*
    - *រៀបចំរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពនៃលទ្ធកម្ម ប្រចាំខែ និង ប្រចាំត្រីមាស ប្រសិនជាមាន*

- o ទុកដាក់ឯកសារ និង កំណត់ហេតុទាំងអស់ នៃលទ្ធកម្ម សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ និង សវនកម្ម ដោយភ្នាក់ងារមានសមត្ថកិច្ច (ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍) ។
- o ផ្ញើរាល់កំណត់ត្រាលទ្ធកម្មសំខាន់ៗទាំងអស់ទៅក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីកត់ត្រាអំពីគោលបំណងនៃលទ្ធកម្ម ចូលក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រារាល់ការលទ្ធកម្ម (STEP)

៧.៣ ការកសាងសមត្ថភាពផ្នែកលទ្ធកម្ម

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីលទ្ធកម្មដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ស្របទៅតាម ផែនការបណ្តុះបណ្តាលនិងតាមសេចក្តីត្រូវការ ។ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវធ្វើសំណើអំពីការ បណ្តុះបណ្តាលនេះតាមរយៈនាយកគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និង សមធម៌ សុខាភិបាល។

៧.៤ ផែនការលទ្ធកម្ម និងតម្រូវការពិនិត្យឡើងវិញ

មន្ទីរពេទ្យ ទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងលើការកំណត់ឯកតាដែលត្រូវធ្វើលទ្ធកម្មដោយផ្អែកតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេអំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។

រាល់ការកញ្ចប់នៃការធ្វើលទ្ធកម្មទាំងអស់នៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដោយធនាគារពិភពលោក និងសវនកម្មអំពីលទ្ធកម្ម និងហិរញ្ញវត្ថុរួម នឹងធ្វើឡើងដោយសវនករឯករាជដែលនឹងត្រូវធ្វើការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល។

មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវផ្ញើផែនការលទ្ធកម្ម និងផែនការលទ្ធកម្មដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ទៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រារាល់ការលទ្ធកម្ម (STEP) ដើម្បីទទួលការឯកភាពរបស់ធនាគារពិភពលោកជាមុន មុនពេលចាប់ផ្តើមដំណើរការលទ្ធកម្មដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការលទ្ធកម្ម/និងផែនការលទ្ធកម្មដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ការងារទាំងនេះ នឹងត្រូវធ្វើតាមយន្តការទៅតាមតម្រូវការចាំបាច់ ជាដាច់ធ្វើប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីជៀសវាងការពន្យារពេលនៃការចាប់ផ្តើមធ្វើលទ្ធកម្ម។

៧.៥ ដែនកំណត់ និងវិធីសាស្ត្រ នៃលទ្ធកម្ម

ដោយយើងរំពឹងថាកញ្ចប់លទ្ធកម្មនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានតម្លៃតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ដូចនេះវិធីសាស្ត្រទិញដោយផ្ទាល់ (ដោយមានការផ្សាយដំណឹង ឬមិនមានការផ្សាយដំណឹង) ការចុះកិច្ចសន្យាផ្ទាល់ និងការជ្រើសរើសបុគ្គលផ្តល់សេវាជំនួយបច្ចេកទេស នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ក្នុងកាលៈទេសៈដូចខាងក្រោម

តារាងទី ៤ ដែនកំណត់នៃលទ្ធកម្ម

វិធីសាស្ត្រលទ្ធកម្ម	លទ្ធកម្ម ទំនិញ និង សេវាមិនមែនជំនួយបច្ចេកទេស (ដុល្លាអាមេរិក)	លទ្ធកម្មការងារសំណង់ (ដុល្លាអាមេរិក)
ការទិញដោយមានការផ្សព្វផ្សាយ	ប្រសិនកិច្ចសន្យាមានតម្លៃប្រមាណពី ២៥ ០០០ ទៅ ១០០ ០០០	ប្រសិនកិច្ចសន្យាមានតម្លៃប្រមាណពី ២៥ ០០០ ទៅ ១០០ ០០០
ការទិញដោយមិនមានការផ្សព្វផ្សាយ	ប្រសិនកិច្ចសន្យាមានតម្លៃប្រមាណពី ១ ០០០ ទៅ ២៥ ០០០	ប្រសិនកិច្ចសន្យាមានតម្លៃប្រមាណពី ១ ០០០ ទៅ ២៥ ០០០
ចុះកិច្ចសន្យាផ្ទាល់	ករណីមានអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយ ឬក៏កិច្ចសន្យាមានតម្លៃតិចជាង ១ ០០០	ករណីមានអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយ ឬក៏កិច្ចសន្យាមានតម្លៃតិចជាង ១ ០០០

1. **វិធីសាស្ត្រទិញដោយមានការផ្សព្វផ្សាយ៖** តម្រូវឲ្យមានការផ្សព្វផ្សាយដេញថ្លៃ/ ដាក់ការប្រមាណតម្លៃ តាមរយៈសារព័ត៌មានក្នុងស្រុកដែលមានប្រជាប្រិយ និង នៅលើក្ដារព័ត៌មាន មូលនិធិសម្រាប់ផ្ដល់សេវា យ៉ាងតិចបំផុតមួយលើក ។ ត្រូវទុកពេលវេលាសម្រាប់ការរៀបចំ ដាក់ការដេញថ្លៃ/ ដាក់ការប្រមាណតម្លៃ យ៉ាងតិចពីរសប្ដាហ៍ គិតពីថ្ងៃ ប្រកាសដេញថ្លៃ/ ដាក់ការប្រមាណតម្លៃ ឬគិតពីថ្ងៃចែកចាយឯកសារដេញថ្លៃ/ សំណើការប្រមាណតម្លៃ យកកាលបរិច្ឆេទណាមួយដែលក្រោយ ។ ការបើកកញ្ចប់ដេញថ្លៃ/ កញ្ចប់ដាក់ការប្រមាណតម្លៃ មិនតម្រូវឲ្យមានកញ្ចប់ដេញថ្លៃ/ ប្រមាណតម្លៃ បីយ៉ាងតិចនោះឡើយ ប្រសិនបើការផ្សព្វផ្សាយបានធ្វើសមស្របតាមការបរិយាយខាងលើ ។
2. **វិធីសាស្ត្រទិញដោយមិនមានការផ្សព្វផ្សាយ៖** វិធីសាស្ត្រនេះមិនតម្រូវឲ្យមានការផ្សព្វផ្សាយ ការដេញថ្លៃ/ ដាក់ការប្រមាណតម្លៃ ឡើយ ។ ទោះយ៉ាងណាត្រូវមានពេលវេលាយ៉ាងតិចមួយសប្ដាហ៍ដើម្បីរៀបចំដាក់ការដេញថ្លៃ/ ការប្រមាណតម្លៃ គិតពីថ្ងៃដែល ឯកសារដេញថ្លៃ/ ប្រមាណតម្លៃ ត្រូវបានជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្គត់ផ្គត់ដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍ ។ វិធីសាស្ត្រនេះតម្រូវឲ្យមានដាក់ឯកសារប្រមាណតម្លៃ/ ដេញថ្លៃ យ៉ាងតិចបីពីប្រភពផ្សេងៗគ្នាដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀប ។
3. **វិធីសាស្ត្រចុះកិច្ចសន្យាផ្ទាល់៖** វិធីសាស្ត្រនេះមិនតម្រូវការផ្សព្វផ្សាយអំពី ការដេញថ្លៃ/ ប្រមាណតម្លៃ ឡើយ ។ វិធីសាស្ត្រនេះនឹងអាចប្រើប្រាស់ក្នុងកាលៈទេសៈដែលមានអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយនាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមខេត្ត ឬក្នុងករណីដែល តម្លៃប៉ាន់ស្មាននៃកិច្ចសន្យាតិចជាង ១ ០០០ ដុល្លាអាមេរិក ។

4. *វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសសេវាជំនួយបច្ចេកទេសជាបុគ្គលៈ ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកអ្នកដាក់លិខិតចំណាប់អារម្មណ៍មិនមែនជាកាតព្វកិច្ចឡើយ តែវិធីនេះគួរតែធ្វើ ហើយយ៉ាងហោចណាស់ក៏មានការផ្សព្វផ្សាយនៅក្តារព័ត៌មានមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវាដែរ ។ ត្រូវទុកពេលវេលាយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍សម្រាប់ការដាក់លិខិតចំណាប់អារម្មណ៍ ដោយគិតពីថ្ងៃដែលបានផ្សព្វផ្សាយ (តាមសាព័ត៌មាន ឬក៏លើក្តារព័ត៌មាននៃមូលនិធិសម្រាប់ផ្តល់សេវា) ។ ក្រោយថ្ងៃបិទ គណៈកម្មការលទ្ធកម្មមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនឹងធ្វើការវាយតម្លៃ ទោះជាមានការដាក់ប្រវត្តិរូបតែមួយក៏ដោយ ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី គណៈកម្មការលទ្ធកម្មមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចគិតគូរអំពីការពន្យាពេលសម្រាប់ការដាក់លិខិតចំណាប់អារម្មណ៍ ឬក៏ធ្វើការជូនដំណឹងផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាជំនួយបច្ចេកទេសដែលគេទទួលស្គាល់ថាមានគុណភាព ដើម្បីធានាថាគេបានទទួលអ្នកផ្តល់សេវាមានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀប ។ ករណីដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រេចថាមិនធ្វើការផ្សព្វផ្សាយដើម្បីរកអ្នកដាក់លិខិតចំណាប់អារម្មណ៍ទេ យ៉ាងតិចបំផុតមានប្រវត្តិរូបចំនួនបី ពីអ្នកផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដែលមានគុណភាព នឹងត្រូវបានទទួលដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀប ហើយអ្នកផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដែលប្រសើរជាងគេត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ផ្តល់សេវា ។*

៧.៦ ឯកសារលទ្ធកម្ម

ឯកសារលទ្ធកម្មរួមមាន ឯកសារដេញថ្លៃ (សំណើរដាក់ការប្រមាណតម្លៃ) និង គំរូកិច្ចសន្យាសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ទំនិញ និង សេវាកម្ម និង គំរូកិច្ចសន្យាសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាជំនួយបច្ចេកទេស មានសរសេរនៅ ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ នៃសេចក្តីណែនាំនេះ ។ ប្រសិនមានតម្រូវការសេវាមិនមែនការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ឯកសារដេញថ្លៃ (សំណើរដាក់ការប្រមាណតម្លៃ) នៃការផ្គត់ផ្គង់ នឹងអាចធ្វើការកែតម្រូវតាមការត្រូវការ ។

៧.៧ ប្រព័ន្ធដោះស្រាយការតវ៉ាអំពីលទ្ធកម្ម

ការតវ៉ាជាលិខិតស្នាម អាចធ្វើឡើងដោយភាគីនានាក្នុងដំណាក់កាលទាំងឡាយនៃយន្តការលទ្ធកម្ម ។ នឹងមិនមានការឆ្លើយតបឡើយនៅក្នុងដំណាក់ការវាយតម្លៃ ។ ការតវ៉ាដែលបានទទួលក្នុងដំណាក់កាលវាយតម្លៃនឹងត្រូវបានពិនិត្យដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយការឆ្លើយតបនឹងធ្វើនៅក្រោយពេលដែលវាយតម្លៃបានចប់សព្វគ្រប់ ។ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនឹងធ្វើការស្រាវជ្រាវអំពីមូលហេតុនៃការតវ៉ា ហើយជាពិសេសការតវ៉ាដែលបានទទួលនាពេលវាយតម្លៃដែលបានបរិយាយខាងដើមនេះ ត្រូវឆ្លើយតបវិញជាលិខិតស្នាមក្នុងកំឡុងពេល ១៤ ថ្ងៃ រាប់ពីពេលដែលបានទទួលការតវ៉ា ។

ករណីដែលការឆ្លើយតបរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមិនទទួលបានការពេញចិត្តពីអ្នកដេញថ្លៃទេ ឬក៏មិនបានទទួលការឆ្លើយតបក្នុងកំឡុងពេល ១៤ ថ្ងៃ អ្នកដេញថ្លៃ ឬភាគីដែលចាប់អារម្មណ៍អាចផ្ញើរលិខិតស្នាមនៃការតវ៉ាមកដល់៖

ក្រសួងសុខាភិបាល
គម្រោងលើកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល
អាគារលេខ ៨០ មហាវិថី សម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩) ខ័ណ្ឌ ទួលគោក
រាជធានី ភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ហ្វាក់ (ម៉ោងការងារ)៖ + ៨៥៥ ២៣ ៨៨០ ២៦២

ហើយនឹងថតចម្លងទៅជូន៖
ប្រធាននាយកដ្ឋាន
នាយកដ្ឋាន វិនិយោគ និង សហប្រតិបត្តិការ
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ
ផ្លូវលេខ ៩២ ខ័ណ្ឌ ដូនពេញ រាជធានី ភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រ កម្ពុជា

ផ្នែកគ្រប់គ្រងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌ សុខាភិបាល នឹងឆ្លើយតបក្នុងការអង្កេតស្រាវជ្រាវ លើការតវ៉ា ក្នុងកំឡុង ១០ ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ។ កិច្ចការនេះមិនមានការលម្អៀងទៅតាម ការលើកឡើងទាំងឡាយរបស់អ្នកដេញថ្លៃឡើយ ។

ការតវ៉ាដែលទាក់ទងនឹង ការប្រព្រឹត្តិកំហុស ឬក៏ពុករលួយ ទាក់ទងនឹងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល អាចរាយការណ៍ផ្ទាល់ជូនដល់ អ្នកដឹកនាំក្រុមការងារធនាគារពិភពលោក ឬ នាយកដ្ឋានសុច្ចរិតភាពស្ថាប័ន នៃធនាគារពិភពលោក តាមរយៈអាស័យដ្ឋាន៖
ប្រធានក្រុមការងារធនាគារពិភពលោកនៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល
អាគារលេខ ១១៣, មហាវិថី ព្រះនរោត្តម ភ្នំពេញ កម្ពុជា
អ៊ីម៉ែល snagpal@worldbank.org

នាយកដ្ឋានសុច្ចរិតភាពស្ថាប័ន
មានសេវាបកប្រែភាសា ២៤ ម៉ោង/ ថ្ងៃ ទូរស័ព្ទមិនគិតថ្លៃ ១-៨០០-០៨៣១-០៦៦៣
អ៊ីម៉ែល investigation_hotline@worldbank.org.

៨. ការទិញ

ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះ គ្រប់ការទិញទាំងឡាយ ដែលមិនមានចែងនៅផ្នែកទី ៧ ស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំអំពីកិច្ចលទ្ធកម្មខាងលើ ។

គ្រប់ការទិញត្រូវបំរើឲ្យប្រតិបត្តិការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងមិនមែនបំរើឲ្យផលប្រយោជន៍បុគ្គលណាឡើយ ។ ត្រូវមានការចាត់តាំងបុគ្គលម្នាក់ដើម្បីទទួលខុសត្រូវលើការទិញនេះ ។ វិធីសាស្រ្តនៃការទិញ ត្រូវបែងចែកជាពីរប្រភេទ៖

៨.១ វិធីសាស្រ្តទិញមានពីរបែប

វិធីសាស្រ្ត	តម្លៃប៉ាន់ស្មានសម្រាប់មួយប្រតិបត្តិការ	តម្រូវការឯកសារមុននឹងទិញ
ការទិញធម្មតា	តិចជាង ២,០០០,០០០ រៀល	• មានការសម្រេចលើ សំណើសុំទិញ បើចាំបាច់
ការទិញដោយមានសំណើសុំការដាក់តម្លៃពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់	លើសពី ២,០០០,០០០	• មានការសម្រេចលើសំណើសុំទិញ • សំណើសុំការដាក់តម្លៃពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ប្រសិនបើចាំបាច់ • មានតារាងដាក់តម្លៃពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ យ៉ាងហោចណាស់ចំនួន៣ • ប្រសិនបើការទិញមានតម្លៃលើសពី ១២លានរៀល ត្រូវមានលិខិតបញ្ជាទិញ ប្រសិនបើចាំបាច់។ • មានរបាយការណ៍ ប្រសិនបើទំនិញត្រូវរក្សាទុកក្នុងឃ្លាំងដើម្បីប្រើប្រាស់មួយរយៈពេល។

៨.២ ការទិញធម្មតា

វិធីសាស្ត្រនេះគឺការទិញជាធម្មតានូវទំនិញតូចតាចដែលតម្លៃទីផ្សារមានភាពសមរម្យ ឬ អាចកំណត់បាន ។ ដើម្បីធានាលើការយល់ព្រមនៃទំនិញដែលបានទិញ ឬដើម្បីទទួលបាននូវប្រាក់បុរេប្រទានសម្រាប់ការទិញ អ្នកទិញត្រូវរៀបចំសំណើសុំទិញ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៥) ហើយដាក់ជូនប្រធានអង្គភាពសុំសេចក្តីសម្រេចមុននឹងទិញ ។

ប្រសិនជាការបន្ទាន់ ហើយអ្នកទិញចង់ធ្វើការទិញរួចធ្វើការទូទាត់សងវិញតាមក្រោយដោយមិនចាំបាច់មានការអនុម័តសំណើសុំទិញជាមុននោះ គាត់ក៏អាចធ្វើបានដែរ ប៉ុន្តែគាត់ត្រូវប្រឈមនឹងហានិភ័យមិនទទួលបានការទូទាត់វិញ ប្រសិនបើអ្នកគ្រប់គ្រងសម្រេចថាទំនិញដែលបានទិញមិនចាំបាច់ ឬតម្លៃមិនសមរម្យតាមទីផ្សារ ឬការទិញនេះមិនប្រើប្រាស់ក្នុងប្រតិបត្តិការរបស់អង្គភាព ។

ករណីដែលសាច់ប្រាក់បុរេប្រទានត្រូវការចាំបាច់ អ្នកទិញត្រូវដាក់ជូនទៅបេឡាករនូវសំណើសុំទិញដែលបានឯកភាពដើម្បីទទួលយកប្រាក់បុរេប្រទាន ។ បុរេប្រទាននេះត្រូវជម្រះបញ្ជីក្នុងកំឡុងមួយថ្ងៃ ។

៨.៣ ការទិញដោយមានសំណើដាក់តម្លៃ

និតិវិធី	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត / មន្ទីរពេទ្យខេត្ត / ស្រុកប្រតិបត្តិ / មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកអនុវត្ត	មណ្ឌលសុខភាព អ្នកអនុវត្ត
1. អ្នកស្នើសុំ រៀបចំសំណើសុំទិញ (ឧបសម្ព័ន្ធ ១៥) ផ្អែកលើតម្រូវការសកម្មភាព ។ លក្ខណៈសម្បត្តិ ឬសេចក្តីលម្អិតនៃទំនិញដែលត្រូវទិញត្រូវសរសេរយ៉ាងច្បាស់លាស់	អ្នកស្នើសុំទិញ	អ្នកស្នើសុំទិញ
2. សំណើសុំទិញត្រូវត្រួតពិនិត្យ ដើម្បីធានាថាត្រូវនឹងតម្រូវការ មានភាពចាំបាច់ សម្រាប់តម្លៃដែលបានស្នើទិញ និងប៉ាន់ស្មាន។	ប្រធានគណនេយ្យ ឬអ្នកបច្ចេកទេសដែលមាន	គណនេយ្យករ ឬ អ្នកបច្ចេកទេសដែលមានចំណេះ

	ចំណេះដឹងពីសម្ភារៈដែលនឹងទិញ	ដឹងពីសម្ភារៈដែលនឹងទិញ
3. សំណើសុំទិញត្រូវមានការឯកភាពពីអ្នកគ្រប់គ្រង	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
4. ក្រោយពីទទួលការឯកភាពលើសំណើសុំទិញហើយ អ្នកទិញធ្វើការទាក់ទងនឹងអ្នកផ្គត់ផ្គង់យ៉ាងតិចបី ដើម្បីសុំការដាក់តម្លៃ ជាឯកសារក្រដាស ឬអ៊ីម៉េល ឬទម្រង់ទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត ។ អ្នកផ្គត់ផ្គង់អាចជាអ្នកនៅក្នុងមូលដ្ឋានឃុំ/ សង្កាត់/ស្រុក ឬខេត្ត ។ ប្រសិនបើសម្ភារៈត្រូវទិញមិនមែនជារបស់សាមញ្ញ (មិនមែនរបស់តាំងលក់ធម្មតា) និងមានលក្ខណៈសម្បត្តិពិសេស សំណើសុំការដាក់តម្លៃ (ឧបសម្ព័ន្ធ ២៥) នឹងត្រូវរៀបចំហើយផ្ញើរដល់អ្នកផ្គត់ផ្គត់ ជាឯកសារក្រដាស ឬតាមអ៊ីម៉េល	អ្នកទទួលខុសត្រូវទិញ	អ្នកទទួលខុសត្រូវទិញ
5. ក្រោយពីទទួលបានឯកសារដាក់តម្លៃទាំងអស់ពីអ្នកលក់ហើយ ត្រូវរៀបចំការប្រៀបធៀបតម្លៃ ។ ប្រសិនបើទទួលបានឯកសារដាក់តម្លៃ តិចជាងបី ត្រូវធ្វើការបរិយាយអំពីស្ថានភាព និងសេចក្តីកែតម្រូវ នៅក្នុង ឯកសារប្រៀបធៀបតម្លៃ ដើម្បីដាក់ជូនអ្នកគ្រប់គ្រងធ្វើការសម្រេច ។	អ្នកទទួលខុសត្រូវទិញ	អ្នកទទួលខុសត្រូវទិញ
6. ការប្រៀបធៀបតម្លៃ ជាមួយនឹងឯកសារដាក់តម្លៃរបស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ នឹងត្រូវបានពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ មើលភាពសុក្រឹត ភាពពេញលេញ	ប្រធានគណនេយ្យ	គណនេយ្យករ

ហើយពិនិត្យថាតើការសម្របសម្រួលជ្រើសរើសអ្នកផ្គត់ផ្គង់មានភាពសមស្របឬទេ ។		
7. ឯកសារប្រៀបធៀបតម្លៃត្រូវទទួលការឯកភាពមុននឹងចាប់ផ្តើមទិញ	ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
8. ប្រសិនបើការទិញ ជាការទិញប្រមូលផ្តុំនៃសម្ភារៈ ផ្គត់ផ្គង់ សម្រាប់ប្រើក្នុងរយៈពេលមួយ (លើសពីមួយខែ) សម្ភារៈទាំងនេះត្រូវទុកក្នុងឃ្លាំង ក្រោមការថែទាំរបស់ឆ្មាំឃ្លាំង ។ ក្នុងករណីបែបនេះ របាយការណ៍ទទួលសម្ភារៈនឹងត្រូវរៀបចំ ហើយមានការឯកភាពពីអ្នកគ្រប់គ្រង។	ឆ្មាំឃ្លាំង និង ប្រធានអង្គភាព	ឆ្មាំឃ្លាំង និង ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ

1- FM 1: ប័ណ្ណចំណូល Receipt Voucher

2- FM 2: ប័ណ្ណចំណាយតាមធនាគារ Disbursement Voucher

3- FM 3: ប័ណ្ណចំណាយរជ្ជទេយ្យ Petty Cash Voucher

4- FM 4: សក្ខីប័ត្រទិន្នានុប្បវត្តិ Journal Voucher

5- FM 5: សៀវភៅធនាគារ Bank Book

6- FM 6: សម្របសម្រួលសាច់ប្រាក់នៅធនាគារ Bank Reconciliation

7- FM 7: សៀវភៅប្រាក់រជ្ជទេយ្យ Petty Cash Book

8- FM 8: តារាងរាប់សាច់ប្រាក់ Cash Count Sheet

9- FM 9: សំណើថវិកាបុរេប្រទាន Request for Advance

10- FM 10: សំណើសុំបំពេញបង្គ្រប់សាច់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ Request for Petty Cash Replenishment

11- FM 11: របាយការណ៍ចំណាយ Expense Report

12- FM 12: តារាងតាមដានថវិកាបុរេប្រទាន Advance Register

13- FM 13: ប័ណ្ណបង់ប្រាក់ជាផ្លូវការ Official Receipt

14- FM 14: តារាងកត់ត្រាអចលនទ្រព្យ Fixed Asset Register

15- FM 15: សំណើសុំទិញ Purchase Request

16- FM 17: តារាងប្រៀបធៀបតម្លៃ Quotation Comparison

17- FM 18: លិខិតបញ្ជាទិញ Purchase Order

18- FM 19: ចំណាត់ថ្នាក់ចំណូល Receipt Classification

19- FM 20: របាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ និង សមតុល្យសាច់ប្រាក់ ប្រចាំខែ (Statement of Receipts and Expenditures and Fund Balance for Month)

20- FM 21: របាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ និង សមតុល្យសាច់ប្រាក់ សម្រាប់ត្រីមាស (Statement of Receipts and Expenditures and Fund Balance for Quarter)

21- FM 22: របាយការណ៍បូកសរុប ចំណូល ចំណាយ និងសមតុល្យ ក្នុងត្រីមាស (Consolidate Receipts, Expenditures and Fund Balance for Quarter)

22- FM 23: របាយការណ៍បូកសរុបចំណូល និង ចំណាយ ក្នុងត្រីមាស (Consolidate Receipts and Payments for the Quarter Ended)

23- FM 24: របាយការណ៍ចំណាយកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងកញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ (Expenditure Report for Fixed Lump-sum Grant and Performance-based Grant)

24- FM 25: ការស្នើសុំដាក់តម្លៃ Request for Quotation

25- FM 26: របាយការណ៍ទទួល សម្ភារៈ ទំនិញ Receiving Report

26- FM 27: ប័ណ្ណបញ្ចូលសំភារៈ ទំនិញ Stock In Voucher

27- FM 28: ប័ណ្ណបញ្ចេញសំភារៈ ទំនិញ Stock-Out Voucher

28- FM 29: បញ្ជីវិភាគសំភារៈ ទំនិញ Stock Control

សមាជិកក្រុមការងារ

លោកវេជ្ជ.	លន់ ច័ន្ទរស្មី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកវេជ្ជ.	សុខ ប៉ូ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យ
លោក	ប៊ុន វ៉ី	ផ្នែកលទ្ធកម្ម នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ និង ថវិកា
លោកស្រីវេជ្ជ.	លន់ មណ្ឌល	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
លោក	តូ សោភ័ណ្ឌ	នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ និង ថវិកា
លោកស្រីវេជ្ជ.	ជន ស៊ីនួន	ប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពសេវាសុខាភិបាល
សាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	អ៊ា ប៉	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ
លោកស្រីវេជ្ជ.	ឃួន អេងមុនី	ទីប្រឹក្សាគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី ២
លោកស្រីឱសថ	លី ណារ៉េត	មន្ត្រីប្រតិបត្តិ ធនាគារពិភពលោក
លោកវេជ្ជ.	ហ្គោហ្គី ប៉ែឡា ហ្វ្រីស	ឯកទេសសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ធនាគារពិភពលោក
លោកវេជ្ជ.	គ្រីស្តូហ្វ គ្រូម៉ាន់	នាយកប្រចាំប្រទេស អង្គការ យូអស៊ី
លោកវេជ្ជ.	យៃជីរីន ក្រាសូវិច	អង្គការ យូអស៊ី

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM1

អង្គភាព:...................

បណ្ណចំណូល

លេខ..........

ឥណពន្ធ:
ឥណទាន:
ចំនួនទឹកប្រាក់ជាលេខ
....

ថ្ងៃទី................ខែ......................ឆ្នាំ.........................

ទទួលពីលោក....................................   មុខងារ:..

ចំនួនទឹកប្រាក់ជាអក្សរ..

....

អត្ថន័យចំណូល:...

....

ភ្ជាប់ជាមួយ...

ប្រធានអង្គភាព   ប្រធានគណនេយ្យ   រដ្ឋទេយ្យករ

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM2

អង្គភាព:...................

ប័ណ្ណចំណាយ

លេខ: DV..........

ថ្ងៃទី...............ខែ.......................ឆ្នាំ..........................

ឥណពន្ធ: ឥណទាន: ចំនួនទឹកប្រាក់ជាលេខ ....

បើកជូនលោក..................................... អង្គភាព:...

ចំនួនប្រាក់ជាអក្សរ...

សំរាប់ចំណាយក្នុងខ្ទង់...

ចុះក្នុងគណនីបំណុលលេខ:..

ភ្ជាប់ជាមួយ...

បានទទួល ថ្ងៃទី........ខែ........ឆ្នាំ...........

ប្រធានអង្គភាព ប្រធានគណនេយ្យ អ្នកប្រគល់ប្រាក់ អ្នកទទួលប្រាក់

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM3

អង្គភាព:………………

ប័ណ្ណចំណាយ

លេខ: PCPV……….

ថ្ងៃទី……………ខែ……………………ឆ្នាំ……………………..

ឥណពន្ធ:
ឥណទាន:

ចំនួនទឹកប្រាក់ជាលេខ
………………………..

បើកជូនលោក……………………………… អង្គភាព:…………………………………

ចំនួនប្រាក់ជាអក្សរ………………………………………………………………………

សំរាប់ចំណាយក្នុងខ្ទង់………………………………………………………………………

ចុះក្នុងគណនីបំណុលលេខ:……………………………………………………………………………………………

ភ្ជាប់ជាមួយ………

បានទទួល ថ្ងៃទី……..ខែ……..ឆ្នាំ………..

ប្រធានអង្គភាព	ប្រធានគណនេយ្យ	អ្នកប្រគល់ប្រាក់	អ្នកទទួលប្រាក់

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM4

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអង្គភាព.......

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សក្ខីប័ត្រទិន្នានុប្បវត្ត

JV No:

កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះគណនី/បរិយាយ	លេខគណនី	ចំនួនទឹកប្រាក់ (រៀល)	
			ឥណពន្ធ	ឥណទាន
1	2	3	4	5
	ឈ្មោះគណនី		xxx	
	ឈ្មោះគណនី			xxx
	(បរិយាយ: ....)			

អនុម័តដោយ ________________

ផ្ទៀងផ្ទាត់ ________________

អ្នករៀបចំ ________________

អ្នកទទួល ________________

____

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព.......

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM5

សៀវភៅធនាគារ

BB/16-XXX

កាលបរិច្ឆេទ	យោង	បរិយាយ	ចំនួនសាច់ប្រាក់នៅក្នុងសៀវភៅធនាគារ (រៀល)			បញ្ជីជំ/ចំណាត់ថ្នាក់ចំណាយ/គណនី (ជារៀល)									ប្រភេទកញ្ចប់ថវិកា * (F or P)
			ចំណូល	ទូទាត់	សមតុល្យ	បេឡាសាច់ប្រាក់	បុរេប្រទាន	ចំណាយការងាររដ្ឋបាល	ជួសជុលនិងថែទាំតូចតាច	អនាម័យ	ចំណាយសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់	ទិញបន្ទាន់ (ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់	ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកផ្អែកលើសាដៃ	ប្រាក់ហូបចុក ថ្លៃស្នាក់នៅ និង សោហ៊ុយ	
១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩	10	11	12	13	14	15	
		សមតុល្យដើមគ្រា			0										F
															P
		សមតុល្យចុងគ្រា													

អនុម័តដោយ **ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ** **អ្នករៀបចំ**

F: កញ្ចប់ថវិកាមិនប្រែប្រួល
P: កញ្ចប់ថវិកាផ្អែកលើស្នាដៃការងារ

ក្រសួងសុខាភិបាល

PHD/PRH/OD/RH/HC

សម្របសំរួលសាច់ប្រាក់នៅធនាគារ

គណនីធនាគារលេខ____________________

សម្រាប់ ខែ ឆ្នាំ

	ចំនួនសាច់ប្រាក់ ជារៀល
សមតុល្យក្នុងរបាយការណ៍ធនាគារ	-
បូក: ដាក់ប្រាក់កំពុងបញ្ជូន	-
ដក មូលប្បទានប័ត្រមិនទាន់សង	
មូលប្បទានប័ត្រលេខ................	-
មូលប្បទានបត្រលេខ................	-
មូលប្បទានបត្រលេខ................	-
	-
បូក/ដក: ផ្សេងៗ (ប្រសិនជាមាន)	-
សមតុល្យបច្ចុប្បន្នភាពរួច ដូចនឹងរបាយការណ៍ធនាគារ	-
សមតុល្យក្នុងសៀវភៅធនាគារ	**-**

រៀបចំដោយ

____

Date

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ

____

Date

អនុម័តដោយ

____

Date

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព.......

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM7

សៀវភៅប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ

PCB/16-XXX

កាលបរិច្ឆេទ	លេខយោង	បរិយាយ	ចំនួនសាច់ប្រាក់នៅក្នុងសៀវភៅប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ (ជារៀល)			បញ្ជីធំ/ចំណាត់ថ្នាក់ចំណាយ/គណនី (ជារៀល)							
			ចំណូល	ទូទាត់	សមតុល្យ	បុរេប្រទាន	ចំណាយការងាររដ្ឋបាល	ជួសជុលនិងថែទាំតូចតាច	អនាម័យ	ចំណាយសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់	ទិញបន្ទាន់ (ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់	ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកផ្អែកលើស្នាដៃការងារ	ប្រាក់ហូបចុកថ្លៃស្នាក់នៅនិងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
		សមតុល្យដើមគ្រា											
		សមតុល្យចុងគ្រា											

អនុម័តដោយ

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ

អ្នករៀបចំ

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM8

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព.......

តារាងរាប់សាច់ប្រាក់

កាលបរិច្ឆេទ______________ ម៉ោង:______________________

១ រាប់ជាក់ស្តែង

រៀល	ចំនួន (ក្រដាស់ប្រាក់)	ចំនួនសាច់ប្រាក់ (ជារៀល)
50		-
100	0	-
200	0	-
500	0	-
1,000	0	-
2,000	0	-
5,000	0	-
10,000	0	-
20,000	0	-
50,000	0	-
100,000	0	-

សរុបចំនួនសាច់ប្រាក់បានរាប់ -

២ សមតុល្យនៅក្នុងសៀវភៅរជ្ជទេយ្យ -

៣ ចំនួនខុសគ្នា 0.00

ពន្យល់ចំនួនខុសគ្នា (ប្រសិនបើមាន)

____

____

អនុម័តដោយ **ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ** **អង្កេតដោយ** **រាប់ដោយ:**

________________ ________________ ________________ ________________

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM9

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព.......

ការស្នើសុំថវិកាបុរេប្រទាន Request for Advance (RV)

កាលបរិច្ឆេទ RA/16-001______

១ **ស្នើសុំដោយ:** ________________________ **តួនាទី** ____________________

២ **ស្នើសុំសម្រាប់:** ____

____

រយៈពេលធ្វើសកម្មភាព ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី____រហូតដល់_____ កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ជម្រះបញ្ជី__________

៣ **ចំនួនសាច់ប្រាក់ស្នើសុំ**

បរិយាយ	បរិមាណ	តំលៃប៉ាន់ស្មានក្នុង១ឯកតា	សរុបទឹកប្រាក់ (ជារៀល)
សរុប			

អនុម័តដោយ **ពិនិត្យដោយ** **រៀបចំដោយ**

________________________ ________________ ________________

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM10

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអង្គភាព.......

ការស្នើសុំបំពេញបន្ទប់សាច់ប្រាក់រង្វេទេយ្យ (Request for Petty Cash Replenishment)

កាលបរិច្ឆេទ

RFRP No.:__________

១	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័ត	4,000,000 Riels
២	ទឹកប្រាក់មាននៅក្នុងទូរសុវត្ថភាព នៅថ្ងៃទី	0
៣	ចំនួនទឹកប្រាក់ស្នើសុំ	0
៤	ចំណាយសរុប ភ្ជាប់សៀវភៅប្រាក់រជ្ជទេយ្យ ពីថ្ងៃទី........ដល់.........	0

អនុម័តដោយ ________________

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ ________________

ស្នើសុំដោយ ________________

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM11

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព

របាយការណ៍ចំណាយ (Expense Report)

ពណ៌នាអំពីសកម្មភាព:____

ពេលវេលាធ្វើសកម្មភាព៖ ____

យោង	បរិយាយ	ចំណាយជាក់ស្តែង (ជារៀល)	ចំណាត់ថ្នាក់ចំណាយ (បំពេញដោយគណនេយ្យករ)
	សរុប	0	

ចំនួនទឹកប្រាក់បុរេប្រទាន 0

កាលបរិច្ឆេទ: _______________; យោង:_________________

ទឹកប្រាក់ត្រូវបង្វែសងវិញ/ទូទាត់បន្ថែម 0

យោងប័ណ្ណ (DV/PCPV/OR/JV) ________________

អនុម័តដោយ

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ

រៀបចំដោយ

_________________________ _________________________ _________________________

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM12

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព

តារាងតាមដានថវិកាបុរេប្រទាន

សម្រាប់ខែ ឆ្នាំ

លំអិតអំពីថវិកាបុរេប្រទានដែលបានទទួល								លំអិតអំពីការជំរះបញ្ជីថវិកាបុរេប្រទាន					ចំនួនសាច់ប្រាក់បុរេប្រទានមិនទាន់ជំរះបញ្ជី (រៀល)
កាលបរិច្ឆេទ	យោងលេខសក្ខីប័ត្រ	ឈ្មោះ	បរិយាយ	% ផ្តល់ថវិកាបុរេប្រទាន	ចំនួនសាច់ប្រាក់ (រៀល)	កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់សកម្មភាព	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ជំរះបញ្ជី	កាលបរិច្ឆេទជំរះបញ្ជី	យោងលេខសក្ខីប័ត្រ	បរិយាយ	សរុបចំណាយជាក់ស្តែង (រៀល)	ចំនួនទូទាត់សង/បង្វិលថវិកាវិញ (រៀល)	
១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩	១០	១១	១២	១៣	១៤

អនុម័តដោយ

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ

រៀបចំដោយ

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM13

លេខរៀង:

ប័ណ្ណទទួលប្រាក់ផ្លូវការ

១ បង្វិលប្រាក់ចូលទៅ គណនីធនាគារ/គណនីបេឡា

២ បរិយាយ សំណះចំណាយពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

៣ ទឹកប្រាក់ (ជាលេខ)

៤ ទឹកប្រាក់ (ជាអក្សរ)

អ្នកប្រគល់ប្រាក់	អ្នកទទួលប្រាក់ បេឡាករ
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខា	ឈ្មោះ និងហត្ថលេខា

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអង្គភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM14

តារាងកត់ត្រាអចលនទ្រព្យ (FIXED ASSET REGISTER)

ចំណាត់ថ្នាក់ អចលនទ្រព្យ	លេខកូដ អចលនទ្រព្យ	ពណ៌នា/លក្ខណៈបច្ចេកទេស (រួម លេខស៊េរី /លេខម៉ូដែល, ប្រទេសផលិត)	កាលបរិច្ឆេទ ទិញទំនិញ	យោងសក្ខីប័ត្រទូទាត់	ចំនួនទឹក ប្រាក់	ទីកន្លែង	ឈ្មោះ អ្នកប្រើ ប្រាស់	លក្ខ័ណ្ឌអ ចនទ្រព្យ	ប្រភព ថវិកា (ផ្ត ល់ជូន ដោយ)	កំណ តសំគាល់
១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩	១០	១១

អនុម័តដោយ

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ

រៀបចំដោយ

____

ហត្ថលេខា និងត្រា

____

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ

____

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM15

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអង្គភាព

សំណើសុំទិញ (PURCHASE REQUEST)

កាលបរិច្ឆេទ: ..../........../.........

គោលបំណង ____

លេខរៀង	រាយមុខទំនិញ	ចំនួន	តំលៃប៉ាន់ស្មាន Esimated Unit Price	ចំនួនសាច់ប្រាក់
	សរុប			

ពេលវេលាដែលត្រូវការ: ចាំបាច់បន្ទាន់ បន្ទាន់/មិនបន្ទាន់

អនុម័តដោយ ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ ស្នើសុំដោយ

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM16

តារាងប្រៀបធៀបតម្លៃ (Quotation Comparison)

១ បរិយាយមុខទំនិញដែលត្រូវទិញ

២ សម្រង់តម្លៃបានទទួលពី:

No	ឈ្មោះ	ទីកន្លែង	ទូរស័ព្ទលេខ	សារអេឡិចត្រូនិច
១				
២				
៣				
៤				

៣ សម្រង់តម្លៃបានទទួលដោយ: ______________________________

៤ ពណ៌នាសង្ខេបអំពីដំណើរការទិញ:

[ពណ៌នាអំពីដំណើរការទទួលបានតារាងសម្រង់តម្លៃ: មានលិខិតស្នើសុំទិញ? កាលបរិច្ឆេទលិខិតចេញ? កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ទទួលឯកសារសម្រង់តម្លៃ, មានអ្នកផ្គត់ផ្គង់ប៉ុន្មានបានអញ្ជើញអោយចូលរួម? មានអ្នកផ្គត់ផ្គត់ប៉ុន្មានបានដាក់ឯកសារសម្រង់តម្លៃ? តើអ្នកផ្គត់ផ្គត់មានចំនួនគ្រប់គ្រាន់? ផ្សេងៗ ។

៥ ការវាយតម្លៃលើសម្រង់តម្លៃ

ល.រ	បរិយាយ	ចំនួនទឹកប្រាក់ (ជារៀល)		
		ឈ្មោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់: ______________	ឈ្មោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់: ______________	ឈ្មោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់: ______________
១				
២				
៣				
	សរុប			
កំណត់សំគាល់សម្រាប់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលបានឆ្លើយតបតាមសំណើការធានា សេវាកម្ម ល។				
ភ្ជាប់សម្រង់តម្លៃ?		មាន/មិនមាន	មាន/មិនមាន	មាន/មិនមាន

៦ ផ្តល់យោបល់លើអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលនឹងត្រូវជ្រើសរើស និង យុត្តិកម្ម (Justification)

____

____

៧ ស្នើសុំអនុម័ត

ទិញពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ឈ្មោះ ________________

នូវទឹកប្រាក់សរុបចំនួន ________________

អនុម័តដោយ | ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ | រៀបចំដោយ

ថ្ងៃខែឆ្នាំ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអង្គភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM17

លេខរៀងលិខិតបញ្ជាទិញ :..................

កាលបរិច្ឆេទបញ្ជាទិញ:...................

ជូន:

កម្មវត្ថុ: លិខិតបញ្ជាទិញ (Purchase Order)

យោងតាមតារាងសម្រង់តម្លៃ លេខ ចុះថ្ងៃទី............... (ភ្ជាប់មកជាមួយ)

យើងមានសេចក្តីរីករាយ សូមធ្វើការបញ្ជាទិញ នូវមុខទំនិញដូចខាងក្រោម:

ល.រ	បរិយាយ	បរិមាណ	តម្លៃរាយ (ជារៀល)	តម្លៃសរុប (ជារៀល)
១				
២				
៣				
សរុបរួម (ជារៀល)				

សូមចុះហត្ថលេខា និងបោះត្រាលើលិខិតបញ្ជាទិញនេះ ដែលបញ្ជាក់នូវការយល់ព្រមរបស់អ្នក និង ប្រគល់មួយច្បាប់មកអោយយើងខ្ញុំវិញ ។

តម្លៃ: (លេខ និងជាអក្សរ)

.

កាលបរិច្ឆេទ និងកន្លែងប្រគល់ទំនិញ:____________________________________

អនុម័តដោយ:

ប្រធាន PHD/PRH/OD/RH

ឬប្រធានមណ្ឌលសុខភាព

យល់ព្រមដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់

ហត្ថលេខា,ឈ្មោះ និងត្រា

ក្រសួងសុខាភិបាល
PHD/PRH/OD/RH/HC……..

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM18

ចំណាត់ថ្នាក់ចំណូល (Receipt Classification)

សម្រាប់ប្រចាំខែ ______________________________

កាល បរិច្ឆេទ	យោង	អត្ថាធិប្បាយ	កញ្ចប់ថវិកា សម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព	កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ		សរុបចំណូលជាប្រាក់រៀល
				ចំនួនសាច់ប្រាក់ សម្រាប់រង្វាន់លើកទឹកចិត្តស្នាដៃការងារ	ចំនួនសាច់ប្រាក់ សម្រាប់ចំណាយប្រតិបត្តិការ	
១	២	៣	៤	៥	៦	៧
សរុបរួម						

អនុម័តដោយ **ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ** **រៀបចំដោយ**

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព (Name of PHD/PRH/OD/HC)

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM20

របាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ និង សមតុល្យសាច់ប្រាក់

Statement of Receipts and Expenditures and Fund Balance
សម្រាប់ប្រចាំខែ_________________
For the month of_________________

	ខែបច្ចុប្បន្ន (Current Month)			ឆ្នាំរហូតដល់បច្ចុប្បន្ន (Year-to-Date)			ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ	លំអៀង
	កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព	កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ	សរុប	កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព	កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ	សរុប		
	(ជារៀល)	(ជារៀល)	(ជារៀល)	(ជារៀល)	(ជារៀល)	(ជារៀល)	(ជារៀល)	(ជារៀល)
ចំណូល								
ចំណូល:សម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព								
ចំណូល:ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ								
សរុបចំណូល	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**		
ចំណាយ								
ចំណាយការងាររដ្ឋបាល								
ជួសជុល និងថែទាំតូចតាច								
អនាម័យ								
ចំណាយសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់								
ទិញបន្ទាន់ (ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់								
ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកផ្អែកលើស្នាដៃការងារ								
ប្រាក់ហូបចុក ថ្លៃស្នាក់នៅ និងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ								
ផ្សេងៗ								
សរុបចំណាយប្រតិបត្តិការ	0	0	0	0	0	0		
សរុបចំណាយ	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		
លើស/(ខ្វះ)	0	0	0	0		0		
សមតុល្យដើមគ្រា	0	0	0	0		0		
សមតុល្យចុងគ្រា	0	0	0	0	0	0		
សាច់ប្រាក់មាននៅ:								
សាច់ប្រាក់នៅធនាគារ								
សាច់ប្រាក់រជ្ជទេយ្យ								
សាច់ប្រាក់បុរេប្រទាន								
សរុបសាច់ប្រាក់			0			0		

អនុម័តដោយ **ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ** **រៀបចំដោយ**

ក្រសួងសុខាភិបាល
ឈ្មោះអង្គភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM21

របាយការណ៍ចំណូល ចំណាយ និង សមតុល្យសាច់ប្រាក់

Statement of Receipts and Expenditures and Fund Balance
សម្រាប់ប្រចាំត្រីមាសទី... ឆ្នាំ.....

	មករា	កុម្ភៈ	មីនា	សរុប
	ចំនួនទឹកប្រាក់ជារៀល	ចំនួនទឹកប្រាក់ជារៀល	ចំនួនទឹកប្រាក់ជារៀល	ចំនួនទឹកប្រាក់ជារៀល
ចំណូល				
ចំណូល:សម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព				
ចំណូល:ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ				
សរុបចំណូល	**0**	**0**	**0**	**0**
ចំណាយ				
ចំណាយការងាររដ្ឋបាល				
ជួសជុល និងថែទាំតូចតាច				
អនាម័យ				
ចំណាយសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់				
ទិញបន្ទាន់ (ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និង សម្ភារៈប្រើប្រាស់				
ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកផ្អែកលើស្នាដៃការងារ				
ប្រាក់ហូបចុក ថ្លៃស្នាក់នៅ និងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ				
សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ				
ផ្សេងៗ				
សរុបចំណាយប្រតិបត្តិការ	0	0	0	0
សរុបចំណាយ	**0**	**0**	**0**	**0**
លើស/(ខ្វះ)	0	0	0	0
សមតុល្យដើមគ្រា	0	0	0	0
សមតុល្យចុងគ្រា	0	0	0	0
សាច់ប្រាក់មាននៅ:				
សាច់ប្រាក់នៅធនាគារ				
សាច់ប្រាក់រដ្ឋទេយ្យ				
សាច់ប្រាក់បុរេប្រទាន				
សរុបសាច់ប្រាក់	0	0	0	0

អនុម័តដោយ **ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ** **រៀបចំដោយ**

ក្រសួងសុខាភិបាល
ស្រុកប្រតិបត្តិ.....

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM22

របាយការណ៍បូកសរុបចំណូល ចំណាយ និង សមតុល្យថវិកា

Consolidate Receipts, Expenditures and Fund Balance
ប្រចាំត្រីមាស បញ្ចប់នៅថ្ងៃទី _______________
for the Quarter Ended

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	សមតុល្យដើមគ្រា	ចំណូល	ទូទាត់	សមតុល្យចុងគ្រា			
				សាច់ប្រាក់នៅធនាគារ	សាច់ប្រាក់បេឡា	បុរេប្រទាន	សរុប
ស្រុកប្រតិបត្តិ							
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក							
មណ្ឌលសុខភាព....							
មណ្ឌលសុខភាព....							
មណ្ឌលសុខភាព....							
មណ្ឌលសុខភាព....							
មណ្ឌលសុខភាព....							
មណ្ឌលសុខភាព....							
មណ្ឌលសុខភាព....							

អនុម័តដោយ
ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ
ប្រធានគណនេយ្យ

រៀបចំដោយ
គណនេយ្យករ

ក្រសួងសុខាភិបាល
មន្ទីរសុខាភិបាខេត្ត.....

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM23

បូកសរុបចំណូល និង ការទូទាត់សម្រាប់ត្រីមាសទី ......ឆ្នាំ...

Consolidate Receipts and Payments for the Quarer Ended ____

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបា	សមតុល្យដើមគ្រា	ចំណូល	ទូទាត់	សមតុល្យចុងគ្រា			
				សាច់ប្រាក់នៅធនាគារ	ប្រាក់រង្គទេយ្យ	បុរេប្រទាន	សរុប
មន្ទីរសុខាភិបាល							
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត							
ស្រុកប្រតិបត្តិ១							
ស្រុកប្រតិបត្តិ២							
ស្រុកប្រតិបត្តិ៣							
ស្រុកប្រតិបត្តិ៤							
ស្រុកប្រតិបត្តិ ៥							
ស្រុកប្រតិបត្តិ ៦							
ស្រុកប្រតិបត្តិ ៧							
ស្រុកប្រតិបត្តិ							

អនុម័តដោយ
ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល

ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ
ប្រធានគណនេយ្យ

រៀបចំដោយ
គណនេយ្យករ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអង្គភាព (Name of PHD/PRH/OD/RH/HC)

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM24

របាយការណ៍ចំណាយកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងកញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ

Expenditures Report for Fixed Lump-sum Grant and Performance-Based Grant

For the year ended________________________

កូដគណនី	ឈ្មោះគណនី	ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ	សម្រាប់ឆ្នាំ................																	
			មករា	កុម្ភៈ	មីនា	ត្រីមាសទី១	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	ត្រីមាសទី២	ឆមាសទី១	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	ត្រីមាសទី៣	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	ត្រីមាសទី៤	ប្រចាំឆ្នាំ
កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព																				
	ចំណាយការងាររដ្ឋបាល																			
	ជួសជុល និងថែទាំតូចតាច																			
	អនាម័យ																			
	ចំណាយសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់																			
	ទិញបន្ទាន់ (ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់																			
	សរុប		-	-	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-			
កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ																				
	ចំណាយការងាររដ្ឋបាល																			
	ជួសជុល និងថែទាំតូចតាច																			
	អនាម័យ																			
	ចំណាយសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់																			
	ទិញបន្ទាន់ (ឱសថ សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់																			
	ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកផ្អែកលើស្នាដៃការងារ																			
	ប្រាក់ហូបចុក ថ្លៃស្នាក់នៅ និងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ																			
	សរុប																			
សរុបរួម																				

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM25

[ដាក់ក្បាលលិខិតរបស់អង្គភាព]

កាលបរិច្ឆេទ: ..../....../........

ឈ្មោះហាង.......
អាស័យដ្ឋាន......
លេខទូរស័ព្ទ/លេខទូរសារៈ

ជូនចំពោះ លោក លោកស្រី...........................

កម្មវត្ថុៈ ការទិញទំនិញ ....

...............[ដាក់ឈ្មោះអង្គភាព] ...ទទួលមូលថវិកាពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងពីគម្រោងលើកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយ មូលនិធិ IDA និង MDTF ។ យើងចង់ទិញទំនិញទៅតាមមុខទំនិញនីមួយៗដូចខាងក្រោម ដោយការប្រៀបធៀបតម្លៃ:

ល.រ	**តម្រូវការលក្ខណៈបច្ចេកទេស ជាអប្បបរិមា**	**ឯកតា**	**ចំនួន**	**ការដឹកជញ្ជូន និងលក្ខ័ណ្ឌទូទាត់**
				[បញ្ជាក់ពីពេលវេលា ទីកន្លែងប្រគល់ទំនិញ និងលក្ខ័ណ្ឌទូទាត់]
	រួមបញ្ចូលតម្រូវការលក្ខណៈបច្ចេកទេស អប្បបរិមា និងការធានា			

ប្រសិនអ្នកមានការចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់មុខទំនិញខាងលើ សូមដាក់តម្លៃ ដោយផ្អែកទៅតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស [មុនម៉ោង] [ថ្ងៃខែឆ្នាំ]។ តារាងដាក់តម្លៃអាចដាក់មកជាឯកសារ ឬ សារអាឡិចត្រូនិច email [បញ្ចូលអាស័យដ្ឋានសារអេឡិចត្រូនិច] ឬ ទូរសារលេខ [បញ្ចូលលេខទូរសារ]

សូមអរគុណចំពោះការចាប់អារម្មណ៍ និងការសហប្រតិបត្តិការរបស់លោក លោកស្រី ។

ដោយការរាប់អានអំពីខ្ញុំ

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM26

អង្គភាព..........

គំរូលេខ ១២ ស/ក
លេខ

បញ្ជីវិភាគសំភារះធំនិញ

ឈ្មោះ សញ្ញា ក្បួន ខ្នាត នៃបរិក្ខារ..............................
លេខសលាកប័ត្រឃ្លាំង........................... ឯកតា
ថ្លៃឯកតា តាមថ្លៃទូទាត់........................ ឃ្លាំង............................... ឯកតាគិតរង.........................

លរ	សក្ខីប័ត្រ		**បរិយាយ**	បញ្ចូល			បញ្ចេញ			សល់		ចំនួន
	លេខ	ថ្ងៃ		ចំនួន	ថ្លៃឯកតា	ទឹកប្រាក់	ចំនួន	ថ្លៃឯកតា	ទឹកប្រាក់	ចំនួន	ទឹកប្រាក់	ឯកតារង
ក	ខ	គ	ឃ	១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩

អន្តរក្រសួង ក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងផែនការប្រកាសផ្សាយតាមសេចក្តីសំរេចលេខ ២១២៧ ថ្ងៃទី ១៦ ១១ ១៩៨៤

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM27

អង្គភាព

លេខ.............

ប័ណ្ណបញ្ចេញសម្ភារៈទំនិញ

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ផ្នែកប្រើប្រាស់:
មុខសញ្ញាប្រើប្រាស់:
បញ្ចេញនៅឃ្លាំង:

					គណពន្ធ	គណទាន	
ល.រ	ឈ្មោះ-សញ្ញា-ក្បួនខ្នាត-សំភារៈទំនិញ	ឯកតាគិត	ចំនួន		ថ្លៃឯកតា	ទឹកប្រាក់	ផ្សេងៗ
			សំណូមពរ	បញ្ចេញពិត			
					សរុប		

បូកទឹកប្រាក់ (សរសេរជាអក្សរ)

បញ្ចេញថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ប្រធានអង្គភាព ប្រធានផ្នែកគណនេយ្យ គណនេយ្យសម្ភារៈ អ្នកទទួល ឆ្នាំឃ្លាំង

ឧបសម្ព័ន្ធ: FM28

អង្គភាព

គំរូលេខ ២ ស.ក
លេខ............

ប័ណ្ណបញ្ចូលសម្ភារៈទំនិញ

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

បញ្ចូលពី..
តាមវិក័យប័ត្រលេខ.................ចុះថ្ងៃទី............ខែ...........ឆ្នាំ
កំណត់ហេតុពិនិត្យវិភាគ ចុះថ្ងៃទី............ខែ...........ឆ្នាំ
អ្នកបញ្ចូល បញ្ចូលនៅឃ្លាំង:.................

បំណុល	មាន

ល.រ	ឈ្មោះ-សញ្ញា-ក្បួនខ្នាត-សំភារៈទំនិញ	ឯកតាគិត	ចំនួន		ថ្លៃឯកតា (រៀល)	ទឹកប្រាក់ (រៀល)	ផ្សេងៗ
			តាមសក្ខីប័ត្រ	បញ្ចូលពិតប្រាកដ			
ក	ខ	គ	១	២	៣	៤	
	សរុប						
	សរុប ៩						
	សរុប ១ +២+៣+៤+៥+៦+៧+៨						

អន្តរក្រសួង-ក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ-ក្រសួងផែនការ ប្រកាសតាមសេចក្តីសំរេចលេខ ២១២៧ ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ ១១ ឆ្នាំ ១៩៨៤
សរុបទឹកប្រាក់ (សរសេរអក្សរ)

បញ្ចូលថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ប្រធានអង្គភាព ប្រធានផ្នែកគណនេយ្យ គណនេយ្យសម្ភារៈ អ្នកប្រគល់ ឆ្នាំឃ្លាំង