

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព

និងសមត្ថភាពសុខាភិបាល

(H-EQIP) (P167351)

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំទ្រដល់ការឡើងវិញ

(RPF)

១៩ មិថុនា ២០១៨

មាតិកា

១	សេចក្តីផ្តើម	1
២	ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង.....	2
	ការអធិប្បាយសមាសភាគគម្រោង.....	3
	សមាសភាគទី១៖ ការពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល	3
	សមាសភាគទី២៖ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការធានារ៉ាប់រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិង សមធម៌	6
	សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល.....	6
	សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ជាយថាហេតុ	8
៣	វិសាលភាពនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីទទួលដីធ្លី សំរាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល	9
	គោលការណ៍នៃគោលនយោបាយ.....	10
	ក. គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់អនុវត្តន៍	10
	ខ. ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អនុក្រឹត្យ និងសេចក្តីណែនាំ.....	11
	គ. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អសង្គតភាព.....	15
	ការធ្វើផែនការ និង របាយការណ៍ ដែលត្រូវមាន	16
	ការផ្តល់កម្មសិទ្ធិ ទាក់ទងនឹងប្រភេទនានានៃផលប៉ះពាល់	18
	ការពិគ្រោះយោបល់ និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន.....	19
	នីតិវិធីដោះស្រាយសារទុក្ខ.....	19
	រចនាសម្ព័ន្ធតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ	20
	ការចាត់ចែងការអភិបាលពីធនាគារពិភពលោក	22
	ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ទំរង់សិក្សាស្វែងរកផលប៉ះពាល់សង្គម	23

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល

(H-EQIP)(P157291)

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ

១ សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះជាក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ សម្រាប់ការផ្តល់សំណង ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ ការស្តារ ឡើងវិញ សម្រាប់ជនបន្ទាន់ទី ក្នុងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាលកម្ពុជា (H-EQIP) (P157291) ដែលចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៦។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និង ធនាគារពិភពលោក បានយល់ព្រមអនុវត្ត គោលនយោបាយរក្សាសុវត្ថិភាព ដែលជាតម្រូវការរបស់គម្រោង ស្របទៅនឹងបទដ្ឋានគតិយុត្តនិងសេចក្តីណែនាំនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និង គោលនយោបាយ បរិដ្ឋាន និងសុវត្ថិភាពសង្គមរបស់ ធនាគារពិភពលោក នៅក្នុងការលើកគម្រោង និងការអនុវត្ត គម្រោងនេះ រួមមាន OP 4.12 “ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្ត”។ សម្រាប់គម្រោងនេះ ការយកចិត្តទុកដាក់លើ ការលើកគម្រោង និង ការកំណត់កាលវិភាគ អាចមានលទ្ធភាព សម្រេចអំពី វិសាលភាពនៃផែនការ ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ នៅដំណាក់កាលសិក្សាគម្រោង។

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ ចងក្រងជាគោលការណ៍និង នីតិវិធី ដែលតម្រូវឲ្យអនុវត្តប្រសិនបើនៅដំណាក់កាលនៃការលើកគម្រោង ឬការអនុវត្តគម្រោង តម្រូវឲ្យមានការដោះដូរដីធ្លី។ ក្នុងស្ថានភាពបែបនេះក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ តាំងទីលំនៅឡើងវិញ តម្រូវឲ្យ រៀបចំផែនការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ដាក់ជូនធនាគារពិភពលោក ពិនិត្យនិងសម្រេច។ ផែនការតាំងទី លំនៅឡើងវិញ នឹងធានាថាភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃផលប៉ះពាល់ត្រូវបានកាត់បន្ថយឲ្យដល់កំរិតអប្បបរមា ហើយជនទាំងឡាយដែលរងផលប៉ះពាល់នឹងត្រូវបានផ្តល់នូវឱកាសគ្រប់គ្រាន់ តាមរយៈការផ្តល់សំណងឬក៏តាមរូបភាពជំនួយផ្សេងៗ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ឬក៏យ៉ាងតិចបំផុតធ្វើឲ្យ ប្រាក់ចំណូល និងកំរិតជីវភាពរស់នៅ របស់ពួកគេនៅមាន សភាពដូចដើម។

២ ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាលកម្ពុជា នឹងរៀបចំឡើងលើមូលដ្ឋានគំនិតផ្តួចផ្តើម ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុង គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ជាពិសេសគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយនឹងគោលដៅបង្កើននិរន្តរភាពនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនេះ ដោយកែលម្អ ការផ្តល់ធនធាន និងការគ្រប់គ្រង ដូចបានចែងក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល-៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ គម្រោងនឹងបន្តពង្រឹងបន្ថែមលើ មូលដ្ឋានផ្តោតលើ លទ្ធផលនៃកម្មវិធីទាំងពីរគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយគ្នានឹង គោលដៅជាក់លាក់នៃការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនិង ការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ។ បន្ថែមលើនេះទៀតគម្រោងនឹងផ្តោតទិសដៅលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសគាំទ្រលើការកែលម្អគុណភាពសេវា ដោយផ្តោតសំខាន់លើការកែលម្អចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា តាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានដាក់ឲ្យមាននូវសំភារៈឧបករណ៍ចាំបាច់សំខាន់ៗ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពង្រឹង ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។ ដោយប្រើប្រាស់ការទូទាត់ចំណាយផ្សារភ្ជាប់នឹង អាំងឌីកាទ័រ (DLIs) គម្រោងនឹងធ្វើការទូទាត់មូលនិធិ ដោយរៀបចំនិងសម្របផលដែលទទួលបាន ដោយវាស់វែងលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះមួយទៀតគឺការផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវ នៃកាតព្វកិច្ចផ្ទៀងផ្ទាត់លើការចំណាយមូលនិធិសមធម៌ របស់ភាគីទីបី ពីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិដែលបានជ្រើសរើស ទៅភ្នាក់ងាររាជរដ្ឋរបស់រដ្ឋ ដែលនឹងបង្កើតឡើងនាខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៨ ហើយពង្រីកការទទួលខុសត្រូវទៅធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ លើលទ្ធផលនៃថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញនេះ ត្រូវបានដាក់បង្ហាញជាសាធារណៈនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី ០១ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៦ និងនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់ធនាគារពិភពលោក នៅថ្ងៃទី១១ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៦។

នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ បន្ទាប់ពី H-EQIP ចូលជាធរមានរយៈពេល ១៩ ខែ ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមត្រូវបានស្នើឡើង។ ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនឹងជួយគាំទ្រដល់ការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងភាពមានសេវាចម្បងនានាដែលត្រូវបាន ឬដែលនឹង បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់តាវកាលីកនៃមូលនិធិសមធម៌ដែលត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ដោយផ្តោតលើជំងឺមិនឆ្លង រួមមាន ការស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ការស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម។ ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះក៏គាំទ្រសេវាផែនការគ្រួសាររយៈពេលវែងផងដែរ។ ការគាំទ្រនេះនឹងត្រូវផ្តល់តាមរយៈការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករ (Disbursement Linked Indicator/DLI) ថ្មីចំនួនបីបន្ថែមទៀតនៅក្រោមសមាសភាគទី៣ (សមាសភាគរង ៣.១)៖ ក) ការ

ទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករថ្មី អំពីភាពមាននិងការប្រើសេវាស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់
ស្បូន ខ) ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករថ្មី អំពីភាពមាននិងការប្រើសេវាស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺ
ទឹកនោមផ្អែមនិងជំងឺលើសឈាម និង គ) ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករថ្មី អំពីភាពមាននិងការប្រើសេវា
ផែនការគ្រួសាររយៈពេលវែង។ ដូចគ្នានិងគម្រោងដើម ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះនឹងមានវិសាលភាព និងគ្រប
ដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេស។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះ នឹងមិនគាំទ្រលើការសាង
សង់អាគារឡើយ ដូច្នេះក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុង
គម្រោងដើមនៅតែមានប្រសិទ្ធិភាព នៅពេលដែលការសាងសង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមិនទាន់ចាប់ផ្តើម
នៅឡើយ។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ នឹងមិនបង្កអោយមានហានិភ័យបន្ថែមទៀត
ឡើយ ពីព្រោះហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះមិនបានបញ្ចូលការងារសំណង់ឡើយ។

ការអធិប្បាយសមាសភាគគម្រោង

សមាសភាគទី១៖ ការពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល

សមាសភាគនេះ នឹងពង្រីកកម្មវិធីថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន ទៅជាយន្តការសម្រាប់ផ្តល់
ហិរញ្ញប្បទាន ផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នូលផែនការងារ ទៅដល់លំដាប់ថ្នាក់នានានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា រួមមាន នៅ
លំដាប់ថ្នាក់បឋម និង លំដាប់ទីពីរ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន។ ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវានៅ
មណ្ឌលសុខភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នូលផែនការងារ នៃការផ្តល់សេវាសំណុំ សកម្មភាពអប្ប
បរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្រួបរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលនូវសេវា
ចាំបាច់ក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ កម្មវិធីគាំពារមាតា ទារក កុមារ និងកម្មវិធីសុខភាពយុវវ័យ។ កម្មវិធីអាហារ
រូបត្ថម្ភ ក៏ជាអាងឌីកាទ័រអាទិភាពមួយ ក្នុងនេះមានការបំបៅកូនភ្លាមៗដោយទឹកដោះម្តាយ កម្មវិធីបន្ថែម
ជីវជាតិអា កម្មវិធីទម្លាក់ព្រូន កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែម ជាតិដែកអាស៊ីតហ្វូលីក និង កម្មវិធីតាមដានការ លូតលាស់
កុមារ។

*គម្រោងមានបំណងនឹងប្រើប្រាស់ ការផ្តល់ប្រាក់តាមប្រសិទ្ធភាពការងារនៃថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា បំពេញ
បន្ថែមលើ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលចំពោះ
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលបានលើកឡើងសំរាប់
ជំនួយដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសដោយ ធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព សម្របសម្រួលចរន្តថវិកា និង
របាយការណ៍ឲ្យដូចគ្នា។ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាពនិងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខា
ភិបាលចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពនៃនឹងបង្កើតជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធថវិកាដើម្បីការផ្តល់*

សេវា តាមរយៈប្រកាសអន្តរក្រសួង ចេញដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល ហើយ មានគោលបំណងបំពេញបន្ថែមលើថវិកាដំណើរការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព

គម្រោងនឹងផ្តល់ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រហិរញ្ញប្បទានសំរាប់សំណុំ សកម្មភាពអប្បបរមារបស់មណ្ឌលសុខភាព ។ ចំនួន និងការទូទាត់ថវិកា នឹងផ្អែកលើ ការប្រើប្រាស់សេវា (បរិមាណ) និងគុណភាពសេវា។ ពីដំបូង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពរបស់គេត្រូវបាន គិតជាឯកតាតែមួយ ហើយនឹងអនុវត្តនូវប្រកាសអន្តរក្រសួងចេញដោយក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេស សេវា កម្មដែលត្រូវផ្តល់។ បរិមាណ និងគុណភាព នៃសេវា រួមទាំងការប្រើប្រាស់សេវា ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងជន ងាយរងគ្រោះ និងត្រូវបានសម្រេចជា ប្រព័ន្ធដោយ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងនោះ ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្តង់ដារថ្មី សម្រាប់ការអភិបាល ដែលមានចែងលំអិតក្នុង សេចក្តីណែនាំថ្មីអំពីការប្រើប្រាស់ថវិកាដើម្បីការផ្តល់ សេវា ដែលការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើប្រចាំត្រីមាស។ លទ្ធផលនឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ ភ្នាក់ងារឯករាជ្យ (ពី ដំបូងដោយអ្នកអនុវត្ត មូលនិធិសមធម៌របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បន្ទាប់មក ក្រោយពីបានបង្កើតភ្នាក់ងារឯក រាជ្យរបស់រដ្ឋ ហើយ នឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយភ្នាក់ងាររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល (PCA)ដែលមានតួនាទីជាអ្នក ផ្ទៀងផ្ទាត់ការបង់ប្រាក់ ស្មើឡើងសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌។ នៅពេលដែលលទ្ធផលបានផ្ទៀងផ្ទាត់រួចហើយ ក្រសួងសុខាភិបាល នឹងធ្វើការជូនដំណឹងទៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីធ្វើការទូទាត់ថវិកាដើម្បីការផ្តល់ សេវា។ ប្រភេទចំណាយដែលអាចប្រើប្រាស់ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពរួមមាន ការ ជួសជុលតូចតាច ការទិញជាបន្ទាន់នូវឱសថ និងបរិក្ខារ និង/ឬ ការចំណាយចរន្តដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់ បុគ្គលិករ យៈពេលខ្លី បរិក្ខារប្រើប្រាស់ ថ្លៃទំនាក់ទំនង ថ្លៃថែទាំ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន ថ្លៃស្នាក់នៅ ថ្លៃបណ្តុះបណ្តាល ចំណាយជា យថាហេតុផ្សេងៗ និង រង្វាន់ផ្សាភ្ជាប់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលិក។

សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

សមាសភាគរងនេះ មានគោលបំណងផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវានៅលំដាប់ទី ពីរ លើកកម្ពស់ស្នាដៃការងារក្នុងសកម្មភាពការកសាងសមត្ថភាពបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន ប្រើប្រាស់ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់និងវាយតម្លៃស្តង់ដារថ្មីសម្រាប់ការអភិបាល ដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំអំពី ការប្រើ ប្រាស់ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបានវាស់វែងប្រចាំត្រីមាស លើស្នាដៃការងារ លើចនាសម្ព័ន្ធ លើយន្តការ និង ទិន្នផល។ ការវាស់វែងលើចនាសម្ព័ន្ធ រួមមាន បរិបទនៃការផ្តល់សេវា រាប់ទាំងហេដ្ឋារចនា សម្ព័ន្ធ បុគ្គលិក ហិរញ្ញវត្ថុ និង សំភារៈឧបករណ៍។ ការវាស់វែងលើយន្តការ នឹងរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីបច្ចេកទេស និងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនង និងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវា ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈទំនាក់ទំនង រវាងអ្នក

ជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា និងបុគ្គលិកក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបាន ជំរុញ និងលើកទឹកចិត្ត លើការ ផ្តួចផ្តើមនានាសំរាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព រួមមាន ការវាយតម្លៃដោយខ្លួន ឯងលើគុណភាព សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ កម្មវិធីវាយតម្លៃជាដៃគូ និងកម្មវិធីសវនកម្ម លើព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន។ ទិន្នផលសំដៅទៅលើ ប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំសុខភាព លើ ស្ថានភាពរបស់អ្នក ជំងឺ និងប្រជាជន ហើយត្រូវ បានចាត់ថាជាលទ្ធផល នៃសមាសធាតុចូល និងដំណើរការនៃការផ្តល់សេវា។ ល ទ្ធផលនឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យ (ពីដំបូងអ្នកអនុវត្ត មូលនិធិសមធម៌របស់ក្រសួងសុខាភិ បាល បន្ទាប់មក ក្រោយពីបានបង្កើតហើយ នឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ ភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ ដែលមាន តួនាទីជាអ្នក ផ្ទៀងផ្ទាត់ការបង់ប្រាក់ ស្មើឡើងសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌។ ប្រភេទចំណាយដែលអាចប្រើ ប្រាស់ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវានៅ មន្ទីរពេទ្យដូចគ្នានឹងនៅ មណ្ឌលសុខភាពរួមមាន ការជួសជុលតូច តាច ការទិញជាបន្ទាន់នូវឱសថ និងបរិក្ខារ និង/ឬ ការចំណាយចរន្តដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់ បុគ្គលិករយៈពេលខ្លី បរិ ក្ខារប្រើប្រាស់ ថ្លៃទំនាក់ទំនង ថ្លៃថែទាំ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន ថ្លៃស្នាក់នៅ ថ្លៃបណ្តុះបណ្តាល ចំណាយជាយថាហេតុផ្សេ ងៗ និង រង្វាន់ផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលិក។

សមាសភាគរង ១.៣៖ ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ
ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានេះ មានគោលបំណងពង្រឹងនូវមុខងារគ្រប់គ្រង របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរ សុ ខាភិបាល។ ស្នាដៃការងាររបស់ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរសុខាភិបាល នឹងត្រូវបានវាស់វែងប្រចាំឆមាស ដោយ ការិយាល័យធានាគុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈរបាយការណ៍របស់ពួកគេអំពី សកម្មភាព ប្រើ ប្រាស់តារាងពិន្ទុវាស់វែង ដែលមានលំអិត ក្នុងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេ វា ដើម្បីវាស់វែងលើយន្តការអភិបាល និង ទិន្នផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ទាំងនេះ រួមមាន៖ (១) ការបំពេញ ទាន់ពេលវេលានៃ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់វាយតម្លៃលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់គេ (២) សកម្មភាព ចូលរួមក្នុងការ កសាងសមត្ថភាព ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ក្រោយមូលដ្ឋាន និង បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន (៣) ការដាច់ស្តុក ឱសថនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធនធានមនុស្សនៅមូលដ្ឋានសុខាភិ បាល (៤) ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខា ភិបាល (៥) ការប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស និង ដំណើរការរបស់ប្រព័ន្ធ។ ដូចគ្នានឹងជំនួយដទៃទៀត ដែរ ភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ឯករាជ្យ នឹងធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្នាដៃការងារ របស់មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ប្រភេទចំណាយដែលអាចចាយបានសម្រាប់ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល រួមមាន ការជួសជុលតូច បរិ ក្ខារ និង/ឬ ចំណាយចរន្តដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់ កិច្ចសន្យារយៈពេលខ្លី បរិក្ខារប្រើប្រាស់ ថ្លៃទំនាក់ទំនង ថ្លៃថែទាំ ថ្លៃ ស្នាក់នៅ ចំណាយជាយថាហេតុផ្សេងៗ និងចំណាយសម្រាប់រង្វាន់ស្នាដៃការងារបុគ្គលិក។

សមាសភាគទី២៖ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការធានារ៉ាប់រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិង សមធម៌

សមាសភាគនេះ នឹងបន្តគាំទ្រប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ និងរួមបដិភាគហិរញ្ញវត្ថុ ជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លើការចំណាយសំរាប់សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។ ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌នាពេលបច្ចុប្បន្ន រំពឹងថានឹងមានការវិវត្ត ជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាល លើក្រុមតារាងកាលិក (ក្រុមអ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍) និង កញ្ចប់ភោគផល និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម។ គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពសង្គមនឹងធ្វើសមាហរណកម្មពេញលេញក្នុងមូលនិធិសមធម៌។ សមាសភាគនេះ នឹងបន្តលើកកម្ពស់នៃប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌បច្ចុប្បន្ន ក្នុងគោលបំណង ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវ គុណភាពសេវា បង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ ហើយធានានូវនិរន្តរភាព ដោយផ្ទេរនូវការទទួល ខុសត្រូវលើការអនុវត្តទៅឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សមាសភាគរង ៣.១៖ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការប្រព្រឹត្តទៅនៃគម្រោងសកម្មភាព ដែលលើកឡើងសំរាប់កែលម្អការត្រៀមលក្ខណៈរួចជាស្រេចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការពង្រឹងស្ថាប័ន ដែលនឹងអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោង។ ក្នុងនេះរួម មានការអនុវត្ត កម្មវិធីពេញលេញនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និង បណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល បំពាក់ឧបករណ៍ឲ្យដល់កំរិតស្តង់ដារអប្បបរមា ដើម្បីធ្វើឲ្យការផ្តល់សេវាថែទាំសម្តេចនិង សេវាថែទាំទារក ។ អនុវត្តការងារតាមដានជាប្រចាំនៃគុណភាពសេវា ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវភាពទាន់ពេលវេលានៃការទូទាត់ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និង មូលនិធិសមធម៌ និងការរៀបចំយន្តការទិញសេវាប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះ ត្រូវបានស្នើឡើង ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់ការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងភាពមានសេវាចម្បងនានាដែលត្រូវបាន ឬដែលនឹង បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់តារាងកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ដែលបានពង្រីកបន្ថែម ដោយផ្ដោតលើជំងឺមិនឆ្លង រួមមានការស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ការស្រាវជ្រាវនិងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងជំងឺលើសឈាម។ ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះក៏គាំទ្រសេវាផែនការគ្រួសាររយៈពេលវែងផងដែរ។ ការគាំទ្រនេះនិងត្រូវផ្តល់តាមរយៈការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករ (Disbursement Linked Indicator/DLI) ថ្មីចំនួនបីបន្ថែមទៀតនៅក្រោមសមាសភាគរង ៣.១ ។ យោងតាមគម្រោងដើម ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមនេះ នឹងមានវិសាលភាព និងគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេស។

សមាសភាគរង ៣.២៖ ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

ថវិកាប្រមាណ ១៣ លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងសមាសភាគទី៣ ត្រូវរំពឹងថានឹងផ្តល់ថវិកាដល់ការងារសំណង់ស៊ីវិល តាមអាទិភាពដែលបានលើកដោយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងផែនការ ការងារសំណង់ស៊ីវិល សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០។ អាទិភាពត្រូវបានសិក្សាលើ បញ្ហានៃការទទួលបានសេវា ការយកចិត្តទុកដាក់ ចំពោះ តំបន់ដាច់ស្រយាល កង្វល់ជុំវិញបញ្ហាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវកម្មវិធីសាងសង់នៃ មាតានិងទារក។ ការវាយតម្លៃរួមគ្នា ជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីកំណត់អាទិភាពនៃការវិនិយោគលើ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ នឹងត្រូវរៀបចំធ្វើ ហើយតារាងចុងក្រោយនៃការងារសំណង់ នឹងត្រូវដាក់ចេញនាពាក់ កណ្តាលឆ្នាំ ២០១៦។ ការវិនិយោគនឹងរំពឹងថា ត្រូវធ្វើលើ អាគារសម្បត្តិ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានា សម្រាប់ សេវា សម្បត្តិសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះទារក មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ។

សមាសភាគរង ៣.៣៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ការគ្រប់គ្រងគម្រោងនឹងធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងការទទួលខុសត្រូវរបស់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល។ សមាសភាគនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ ជំនួយការផ្នែកបច្ចេកទេស និង ប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃ លើការ សម្របសម្រួល កិច្ចការរដ្ឋបាល ការងារលទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ គ្រប់គ្រងបរិដ្ឋាននិងសុវត្ថិភាពសង្គម ការតាមដានជាប្រចាំ និងវាយតម្លៃគម្រោង រួមទាំងការធ្វើសវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុគម្រោង។ សមាសភាគរងនេះ នឹងជួយដល់ការពង្រឹងសមត្ថភាព នៃនាយកដ្ឋានទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើការផ្ទេរ ដោយរលូន នូវភារកិច្ចគ្រប់គ្រងគម្រោង ពីលេខាធិការដ្ឋានគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ នា ពេលបច្ចុប្បន្ន ទៅឲ្យនាយកដ្ឋាននានា ជាមួយនិងការគាំទ្រលើតម្រូវការក្នុងការអនុវត្តផងដែរ។

ថវិកាជំនួយបច្ចេកទេស ពីមូនីធីអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងគោលនយោបាយ របស់ជប៉ុន ដែលអនុវត្តន៍ ដោយធនាគារពិភពលោក មានបរិមាណ ១លានដុល្លារអាមេរិក និងផ្តល់ជាហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមសម្រាប់ សមាសភាគទី៣។ ជំនួយនេះត្រូវបានរំពឹងថានឹងចូលរួមចំណែកពង្រឹង ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីធានាបាន នូវទិន្នន័យសុខាភិបាល និងទិន្នន័យទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ប្រកបដោយគុណភាព និងទាន់ ពេលវេលា ដើម្បីគាំទ្រដល់ ការចងក្រងគោលនយោបាយផ្នែកលើភស្តុតាង ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ការ គ្រប់គ្រង និង ការធ្វើផែនការ។ ការគាំទ្រនឹងផ្តោតសំខាន់លើសកម្មភាព ៤ប្រភេទ៖ (១) គាំទ្រការធ្វើកំណែ លម្អប្រព័ន្ធពត៌មានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រួមមានការរៀបចំ គោលនយោបាយ/ច្បាប់ ពិធីសារ/ការណែនាំ និង ប្រព័ន្ធបាយការណ៍ (២) ជំនួយបច្ចេកទេសដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង លើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការវិភាគ ការ ពន្យល់បកស្រាយ របាយការណ៍ ការប្រើប្រាស់ និង ការផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន (នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ) (៣) ពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រាឯកសារជំងឺ រួមទាំងការពង្រីក ប្រព័ន្ធទិន្នន័យចុះឈ្មោះជំងឺ និង (៤) ជំរុញបន្ថែម និង

ធ្វើសមាហរណកម្ម ប្រព័ន្ធតាមដាន និងឆ្លើយតប (ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង)។ ហិរញ្ញប្បទាននេះបានសម្រេចជា គោលការណ៍រួចហើយ នឹងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីពិធីសម្រេចជាផ្លូវការ ដោយរដ្ឋាភិបាលជប៉ុន និងអង្គការ អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និង គោលនយោបាយ ជប៉ុន ហើយនឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយ មូលនិធិត្រាស់ហ្វាន់ នៃ កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ ធនធានមនុស្ស និង គោលនយោបាយ ក្រោមទម្រង់ ស្នាដៃការងារ និង លទ្ធផល ជាមួយ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នៃកម្មវិធីតាមដាន និងវាយតម្លៃ។

សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ជាយថាហេតុ

កម្មវត្ថុនៃសមាសភាគឆ្លើយតបបន្ទាន់ដែលអាចមានជាការអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើនិយ័តកម្មហិរញ្ញវត្ថុដោយមិនគិតពីទី តាំងស្របទៅតាមយន្តការឆ្លើយតបបន្ទាន់របស់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) ដើម្បីផ្តល់ការឆ្លើយតប បន្ទាន់ ទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយដែលត្រូវឆ្លើយតបឬក៏ស្ថានភាពវិបត្តិដែលត្រូវការឆ្លើយតបនិងផ្ដោះបន្ទាន់ ។

ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោងដែលកំពុងដំណើរការនេះ (គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២) ក្រសួង សុខាភិបាលបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីតម្រូវការដោះដូរដីធ្លី សម្រាប់ការសាង សង់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១៤ ដែលគាំទ្រដោយគម្រោង។ ជាលទ្ធផលឃើញថា មានមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ១០៨ បានសាងសង់លើដីរបស់រដ្ឋ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦ បានសាងសង់លើដីឯកជន ដែលបាន ទទួលតាមរយៈការផ្តល់ជាវិភាគទាន ការដោះដូរដីនឹងដី ឬការផ្តល់សំណង។ មានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិដីធ្លីជាច្រើន បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើអំណោយដីធ្លីដោយពួកគេបានទទួលផលផ្ទាល់ដោយមានមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងសហគមន៍ របស់គេ។ ការពិនិត្យឡើងវិញក៏បានបង្ហាញថា មានទំហំដីតិចជាង៥% នៃទំហំដីផលិតកម្មរបស់ម្ចាស់ កម្ម សិទ្ធិនិមួយៗ ដែលបានផ្តល់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត តាមការដូរដីនឹងដី ឬក៏ការផ្តល់ជាសំណង។ មិនមានការតាំង ទី លំនៅឡើងវិញត្រូវបានសង្កេតឃើញឡើយ។

សកម្មភាពជាច្រើនដែលគាំទ្រដោយគម្រោងនេះបានបន្តប្រើប្រាស់ ការ គាំ ទ្របច្ចុប្បន្នដែលបាន ផ្តល់ដោយ គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ដែលនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីសម្រាប់ការទទួលដីធ្លី (នាខាងមុខនេះហៅថាក្របខ័ណ្ឌ គោល នយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ (RPF) ដែលបានចងក្រងឡើងសម្រាប់គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខា ភិបាល ជំហានទី២ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដែលជាផ្នែកមួយក្នុងការរៀបចំគម្រោង សមធម៌និងកែលម្អ គុណភាពសេ វាសុខាភិបាលកម្ពុជា (H-EQIP) ដោយមានការរួមបញ្ចូលនូវការពិនិត្យឡើងវិញនៃការទទួល ដីធ្លីដែលបាន អធិប្បាយខាងលើ បទពិសោធន៍ដែលបានរៀនសូត្រក្នុងកំឡុងអនុវត្តគម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យ សុខាភិបាល ជំហានទី២ ហើយនិង ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមលើកទី១ លើកទី២ និងលើកទី៣ នៃគម្រោងទ្រទ្រង់ វិស័យសុខា ភិបាលជំហានទី២។

ក្របខ័ណ្ឌនេះកំណត់គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងផ្តល់ការណែនាំ សម្រាប់ការទទួលដីធ្លី ឬទ្រព្យសម្បត្តិ ផ្សេងៗ (រួមទាំងកំណត់ការប្រើប្រាស់) ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត និងរៀបរៀងជា គោលការណ៍ និងនីតិ វិធី ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ ដើម្បីធានាបាននូវការផ្តល់សំណងប្រកបដោយសមធម៌ និងការស្តារឡើងវិញ ដល់ជន ទាំងឡាយណាដែលរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន។

ក្រោមគម្រោងនេះ ទីតាំងមិនទាន់បានកំណត់នៅឡើយទេ ការកំណត់ទីតាំងនឹងត្រូវបានធ្វើក្នុងរយៈពេល អនុ វត្តគម្រោង។ ក្របខ័ណ្ឌនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់តែក្នុងករណីមានតម្រូវការទទួលដីធ្លីប៉ុណ្ណោះ។

៣ និសាសភាពនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនិង នីតិវិធីទទួលដីធ្លី សំរាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញនេះ នឹងត្រូវបានអនុវត្តន៍តែក្នុងករណីមានតម្រូវការតាំងទី លំនៅឡើងវិញដែលបណ្តាលពីមូលហេតុនៃការអនុវត្តគម្រោង។ កម្មវិធីវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខា ភិបាល និងផែនការថែទាំ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលត្រូវថែទាំនឹងត្រូវបានរៀបចំក្នុងកំឡុងពេលនៃការអនុវត្ត គម្រោង។ ផែនការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សុខាភិបាលនឹងត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងផែនការរំកិលរយៈពេល ៣ឆ្នាំ និងថវិកាសំរាប់អនុវត្តត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈ ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ។

អនុគម្រោងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងទាក់ទងនឹងកិច្ចការសំណង់ថ្មី ឬការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៃហេដ្ឋារចនា សម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ អាចបណ្តាលឲ្យមានការទទួលដីធ្លី។ វិធីសាស្ត្រពិនិត្យលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ នឹងធានា ថាមិនមានការទទួលដីធ្លីជារូបភាពធំដុំ ឬក៏ផលប៉ះពាល់ពីការតាំងទីលំនៅឡើងវិញបានកើតឡើងឡើយ។ ជា ពិសេសការពិនិត្យនឹងដកចេញនូវបរិបទខាងក្រោម៖

- (ក) អនុគម្រោងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ តម្រូវឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរទីតាំង អ្នកភូមិ ឬក៏សហគ្រាសពាណិជ្ជកម្ម
- (ខ) ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ក្រុមមនុស្សសរុបលើសពី ២០០នាក់
- (គ) ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលប្រភពនៃសំណង់ចាំបាច់ មិនបានរៀបចំឡើង និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ទាំងឡាយណាដែលតម្រូវការទទួលដីធ្លី ឬទ្រព្យធនផ្សេងៗ ប៉ុន្តែផលប៉ះពាល់មិនមាន លើសពីដែន កំណត់ដែលបានបរិយាយខាងលើ នឹងត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយគម្រោង ក្នុងលក្ខ័ ណ្ឌដែល វិធានការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ត្រូវបានផ្តល់ដោយសមស្របតាមក្របខ័ណ្ឌនេះ។

គោលការណ៍នៃគោលនយោបាយ

គោលការណ៍មូលដ្ឋានដែលបានរួមបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ ត្រូវប្រើប្រាស់មធ្យោបាយទាំងឡាយណាដែល ចាំបាច់សម្រាប់ កែលម្អ ឬក៏យ៉ាងហោចណាស់ស្តារឡើងវិញ នូវប្រាក់ចំណូល និងលក្ខណៈនៃការរស់នៅ ដល់ ជនទាំងឡាយណា ដែលរងនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ដោយការទទួលបានដីធ្លី។ ក្របខ័ណ្ឌបានរួមបញ្ចូលថែម ទៀត នូវគោលការណ៍ណែនាំចម្បងៗ ដែលមានចែងក្នុង ឯកសាររបស់ធនាគារពិភពលោក (OP/BP 4.12) និងច្បាប់របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ការសិក្សាពិនិត្យរក និងឯកសារដែលត្រូវការ។ គ្រប់កម្មវិធីវិនិយោគ/សកម្មភាព នឹងត្រូវធ្វើការសិក្សាពិនិត្យ រក ដើម្បីកំណត់ឡើងនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរ និង មធ្យោបាយកាត់បន្ថយ (ទម្រង់ក្នុង ឧប្បសម្ព័ន្ធទី១)។

ក. គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់អនុវត្ត

ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្តអាចបណ្តាលឲ្យមានការលំបាកធ្ងន់ធ្ងរក្នុងរយៈពេលវែង ភាព- ក្រីក្រ និង ការខូចខាតបរិស្ថាន ដរាបណាមិនមានមធ្យោបាយកាត់បន្ថយ បានលើកក្នុងផែនការ និងអនុវត្ត ដោយម៉ត់ចត់។ ដោយមូលហេតុនេះ គោលការណ៍ និង កម្មវត្ថុទូទៅនៃ OP 4.12 របស់ធនាគារ ពិភពលោក មានដូចខាងក្រោម៖

- (១) ការទទួលបានដីធ្លី និង ទ្រព្យធនផ្សេងៗ គួរតែចៀសវាង បើអាចចៀសបាន ឬក៏ធ្វើទៅក្នុងកំរិតអប្បបរមា
- (២) ប្រសិនបើមានអ្នករងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន វិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយ ត្រូវតែបានផ្តល់ឲ្យពួកគេ ដោយ មានឱកាសគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការកែលម្អ ឬក៏យ៉ាងតិចបំផុតធ្វើបានដូចមុន នូវប្រាក់ចំណូល និង កំរិត ជីវភាព រស់នៅរបស់ពួកគេ ។
- (៣) ទ្រព្យធនដែលបានបាត់បង់ ត្រូវជំនួសវិញដោយ ទ្រព្យធន ឬក៏សំណងក្នុងតម្លៃដែលអាចជំនួសបាន
- (៤) សំណងត្រូវផ្តល់ពេញលេញ មិនជាប់ពន្ធ មិនត្រូវបានដកកម្រៃផ្សេងៗ ឬក្នុងគោលបំណងផ្សេងៗ ណាមួយឡើយ។
- (៥) ប្រសិនបើមានជនណាម្នាក់ដែលត្រូវផ្តួចផ្តើមទីលំនៅ ថ្លៃដីកជម្រក ប្រាក់ផ្តល់បន្ថែមជួសជុលការបាត់បង់ នឹងត្រូវបន្ថែមពីលើប្រាក់ដែលត្រូវដោះដូរ តាមតម្លៃដែលជំនួសសំរាប់ការខូចខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និង ទ្រព្យធននានា។

- (៦) ការមិនមានប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិដីធ្លី ឬទ្រព្យធនដែលត្រូវរងប៉ះពាល់ មិនត្រូវបានចាត់ជាឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសំណង ឬក៏ជំនួយឧបត្ថម្ភនានាឡើយ និង
- (៧) ជនរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន អំពីផលប៉ះពាល់ និងសិទ្ធិទទួលបាន ហើយគាត់នឹងត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ អំពី ចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ពួកគាត់ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍ ហើយពួកគាត់ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន ទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រ និងនីតិវិធី សំរាប់តាមដានការតវ៉ា របស់ពួកគាត់។

ខ. ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អនុក្រឹត្យ និងសេចក្តីណែនាំ

ច្បាប់បច្ចុប្បន្ន ដែលគ្រប់គ្រងលើការ ដោះដូរដីធ្លី និងការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា រួមជាមួយ ឯកសារ OP.4.12 របស់ធនាគារពិភពលោក នឹងប្រើប្រាស់ដើម្បីគ្រប់គ្រងលើ ការដោះដូរដីធ្លី និង ការផ្តល់សំណង នៃ គ្រួសាររងផលប៉ះពាល់ សម្រាប់គ្រប់អនុគម្រោង ដែលមាន ការដោះដូរដីធ្លី ឬការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ។ បទដ្ឋានគតិយុត្ត និងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន នៃអនុគម្រោង ឬសមាសភាគរបស់គម្រោង ត្រូវបានយកមកពី OP.4.12 របស់ធនាគារពិភពលោក និង ច្បាប់របស់ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

១. រដ្ឋធម្មនុញ្ញ ១៩៩៣

រដ្ឋធម្មនុញ្ញកម្ពុជា ១៩៩៣ ជាគោការណ៍អភិបាលកិច្ចពីរ ទាក់ទងនឹងការដោះដូរដីធ្លី។

មាត្រា ៤៤ បានចែងថា - ជនណាក៏ដោយ ទោះជាបុគ្គលក្តី ជាសមូហភាពក្តី នឹងមានសិទ្ធិធ្វើជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ។ មានតែរូបវន្តបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គល ដែលមានសញ្ជាតិជាខ្មែរទេ ទើបមានសិទ្ធិជាម្ចាស់សិទ្ធិលើដីធ្លី។

កម្មសិទ្ធិឯកជនស្របច្បាប់ ស្ថិតនៅក្រោមការគាំពារនៃច្បាប់។ ដែលនឹងដកហូតកម្មសិទ្ធិ អំពីជនណាមួយបាននោះ លុះត្រាតែប្រយោជន៍ សាធារណៈតម្រូវឲ្យធ្វើក្នុងករណីដែលច្បាប់បានបញ្ញត្តិទុក ហើយត្រូវផ្តល់សំណងជាមុន ដោយសមរម្យ និងយុត្តិធម៌។ ទោះយ៉ាងនេះក៏ដោយ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមិនមាន ច្បាប់ឬសេចក្តីណែនាំណាមួយ ដែលស្តី អំពីយន្តការនៃការទទួលដីធ្លី និងការកំណត់អំពីសំណងយុត្តិធម៌ឡើយ។

២. ច្បាប់ភូមិបាល ឆ្នាំ ២០០១

សិទ្ធិលើកម្មសិទ្ធិដីធ្លីនៅកម្ពុជា ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ ច្បាប់ភូមិបាលឆ្នាំ ២០០១ ដែលផ្អែកលើ គោលការណ៍នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញឆ្នាំ ១៩៩៣។ ច្បាប់កំណត់វិសាលភាពនៃម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើអចលនទ្រព្យ ដូចជាដីធ្លី ដើមឈើ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅជាប់ទីតាំង។

ច្បាប់ភូមិបាល មាត្រាទី ៥ ចែងថា- គ្មានបុគ្គលណាមួយត្រូវបានគេដកហូតកម្មសិទ្ធិរបស់ខ្លួនបានទេ ប្រសិនបើការដកហូតនេះមិនមែនដើម្បីប្រយោជន៍សាធារណៈ ។ ការដកហូតត្រូវធ្វើទៅតាមទម្រង់និងនីតិវិធីបញ្ញត្តិដោយច្បាប់និងបទបញ្ជា បន្ទាប់ពីបានផ្តល់សំណងជាមុនដោយសមរម្យនិងយុត្តិធម៌។

វគ្គដទៃទៀតនៃច្បាប់ភូមិបាល ដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ការដោះដូរដីធ្លី ការផ្តល់សំណង និង ការតាំងទីលំនៅ ឡើងវិញ មាន៖

- ១) កម្មសិទ្ធិស្របច្បាប់ ជាមូលដ្ឋានតែមួយគត់ សម្រាប់ការកាន់កាប់ដីធ្លីដែលកំណត់ដោយច្បាប់ គ្រប់កម្រិត ប្រសិនបើសិទ្ធិកាន់កាប់ ត្រូវបានស្របតាមលក្ខណៈសម្រាប់ការលក់បែកដូរ ឲ្យអំណោយ ឬដោយសាលក្រមតុលាការ។ (មាត្រាទី ៦)
- ២) របបកម្មសិទ្ធិលើអចលនវត្ថុមុនឆ្នាំ ១៩៧៩ មិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ ។ (មាត្រាទី ៧)
- ៣) មាត្រាទី ១៥ ចែងថា - រាប់ចូលក្នុងសម្បត្តិសាធារណៈរបស់រដ្ឋនិងរបស់នីតិបុគ្គលសាធារណៈ
- ៤) ទ្រព្យទាំងឡាយដែលបង្ហាញនូវការកើតឡើងពីធម្មជាតិដូចជាព្រៃឈើ ផ្លូវទឹកដែលនាវាឬកូនចេញចូលបាន បណ្តែតបាន បឹងធម្មជាតិ ច្រាំងទន្លេ ដែលនាវាឬកូនចេញចូលបាន បណ្តែតបាននិងត្រើយសមុទ្រ
- ៥) ទ្រព្យទាំងឡាយដែលដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាសាធារណៈតាមស្ថានភាពពីកំណើតឬក្រោយពីបានរៀបចំដូចជាច្រកកំពង់ផែ ច្រកផ្លូវ ផ្លូវដែកស្ថានីយរថភ្លើង និងព្រលានយន្តហោះ(រ៉ឺគ) ទ្រព្យទាំងឡាយដែលត្រូវដាក់ឲ្យដំណើរការសំរាប់សេវាសាធារណៈដូចជាផ្លូវថ្នល់ ផ្លូវលំ ផ្លូវទេះគោ ផ្លូវដើរ សួនច្បារ សួនឧទ្យានសាធារណៈ និងដីចំណី
- ៦) មាត្រាទី ១៨ ចែងថា - ត្រូវទុកជាមោឃៈភាពនិងគ្មានអនុភាព ហើយមិនអាចត្រូវបានធ្វើនិយ័តកម្មទោះតាមរូបភាពណាក៏ដោយនូវ៖ ក) រាល់ការចូលកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិសាធារណៈរបស់រដ្ឋនិងរបស់នីតិបុគ្គល សាធារណៈ និងរាល់ការបំប្លែងការកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិឯកជនរបស់រដ្ឋទៅជាសិទ្ធិ

កម្មសិទ្ធិទោះបីការកាន់កាប់និងការបំប្លែងនេះកើតមាននៅពេលណាក៏ដោយ ដែលមិនស្របតាម លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនិងនីតិវិធីដែលបានកំណត់កន្លងមក ខ) រាល់ការបំប្លែងទៅជាសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិនៃ ដីសម្បទាន ទោះជាការបំប្លែងនោះកើតឡើង មុនពេលច្បាប់នេះចូលជាធរមានក៏ដោយ លើកលែង តែសម្បទានដែលឆ្លើយតបទៅនឹងប្រយោជន៍សង្គម ។

- ៧) មាត្រាទី ១៩ ចែងថា - បុគ្គលទាំងឡាយដែលមានប័ណ្ណឬមានស្ថានភាពជាក់ស្តែងបិតនៅក្រោមឥទ្ធិ ពល នៃមាត្រា ១៨ នៃច្បាប់នេះ មិនអាចទាមទារសំណងទូទាត់ឬសោហ៊ុយសម្រាប់ការថែទាំ ឬការ រៀបចំដែល បានធ្វើនៅលើអចលនវត្ថុដែលបានកាន់កាប់ដោយខុសច្បាប់បានឡើយ ។
- ៦) លទ្ធកម្មណាមួយដោយខុសច្បាប់ និងដោយចេតនាឬដោយបោកប្រាស់លើទ្រព្យសម្បត្តិសាធារណៈ របស់រដ្ឋឬរបស់នីតិបុគ្គលសាធារណៈត្រូវផ្ដន្ទាទោសដូចមានចែងក្នុងមាត្រា២៥នៃច្បាប់នេះ។
- ៧) ការផ្ដន្ទាទោសត្រូវធ្វើទៅជាពីរ ចំពោះការកាន់កាប់ខុសច្បាប់នៃទ្រព្យសម្បត្តិ បណ្តាលឲ្យមានការខូច ខាត ឬក៏ការយឺតយ៉ាវ ដល់ការងារផលប្រយោជន៍សាធារណៈ ជាពិសេសការកាន់កាប់ដីដែលនឹងធ្វើ ផ្លូវ។
- ៨) ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិអចលនទ្រព្យដែលមានចែងក្នុងមាត្រា ២៥ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋទៅឲ្យជនជាតិ ដើមភាគតិច ជាកម្មសិទ្ធិសមូហភាព។ កម្មសិទ្ធិសមូហភាពនេះ រួមមានរាល់សិទ្ធិនិងការការពារកម្ម សិទ្ធិដូចកម្មសិទ្ធិឯកជនដែរ។ ការអនុវត្តនូវសិទ្ធិជាកម្មសិទ្ធិទាក់ទងនឹងអចលនវត្ថុរបស់សហគមន៍ និងលក្ខខណ្ឌ ជាក់លាក់នៃការប្រើប្រាស់ដី ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវ របស់អាជ្ញាធរ ប្រពៃណី និងយន្តការនៃការធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់សហគមន៍ អនុលោមតាមទំនៀមទំលាប់របស់ ពួកគេហើយត្រូវដាក់ឲ្យនៅក្រោមច្បាប់នៃការ អនុវត្តទូទៅទាក់ទងនឹងអចលនវត្ថុដូចជា ច្បាប់ការពារ បរិដ្ឋានជាដើម។ (មាត្រា ២៦)
- (៩) បុគ្គលដែលបានអាស្រ័យផលនៃភោគៈកន្លងមករហូតគ្រប់ពេលស្របច្បាប់ ៥(ប្រាំ)ឆ្នាំ (ដែលច្បាប់ នេះចូលជាធរមាន)ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចុះបញ្ជីជាម្ចាស់ដី (មាត្រា ៣០)។ បុគ្គលដែល (នៅពេលដែលច្បាប់បានចូលជាធរមាន) កាន់កាប់ដីស្របច្បាប់ប៉ុន្តែមិន ទាន់បានបញ្ចប់ 5 ឆ្នាំ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យមានសិទ្ធិក្នុងការកាន់កាប់ រហូតដល់ពួកគេ បានចុះបញ្ជីជា ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ(មាត្រា៣១)។

- (១០) អ្នកកាន់កាប់ថ្មីលើអចលនវត្ថុរបស់នីតិបុគ្គលសាធារណៈឬរបស់បុគ្គលឯកជនដោយគ្មានប័ណ្ណក្រោយច្បាប់នេះចូលជាធរមានត្រូវចាត់ទុកជាអ្នកកាន់កាប់ដោយខុសច្បាប់ (មាត្រា ២៩) ហើយត្រូវទទួលទោសដូចមានចែងក្នុង មាត្រា ២៥៩ នៃច្បាប់នេះ(មាត្រា ៣៤)។
- (១១) មាត្រា ៣៨ ចែងថា - ដើម្បីក្លាយទៅជាកម្មសិទ្ធិលើអចលនវត្ថុបាន លុះត្រាតែភាគនោះត្រូវបានកាន់កាប់ដោយពិតប្រាកដ គ្មានហឹង្សា ដឹងឮជាសាធារណៈ គ្មានអាក់ខាន និងដោយសុចរិត។ និង
- (១២) ប្រជាជនដែលមិនមានដីធ្លី អាចស្នើសុំដី សម្រាប់ស្នាក់នៅ និងសម្រាប់ធ្វើការដាំដុះ ដោយមិនបង់ថ្លៃ ដែលជាផ្នែកនៃកម្មវិធីផ្តល់ដីសង្គមកិច្ច។ អ្នកទទួលដីសម្បទាន អាចទទួលបានកម្មសិទ្ធិដីធ្លីនេះ ក្រោយពីបានបំពេញលក្ខណៈ ដែលចែងក្នុង អនុក្រឹត្យ ស្តីពីដីសម្បទានសង្គមកិច្ច (មាត្រា ៥០, ៥១)

៣. ច្បាប់ដកហូតកម្មសិទ្ធិ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០

ច្បាប់ដកហូតកម្មសិទ្ធិ កំណត់វិធានក្នុងការតម្រូវយក កម្មសិទ្ធិឯកជន សម្រាប់ជាប្រយោជន៍ជាតិ ឬប្រយោជន៍សាធារណៈ ។

- (១) មាត្រា ២ - ច្បាប់នេះមានគោលបំណងដូចតទៅ (ក) ធានានូវហេតុផល និង គ្រាន់តែដកហូតសិទ្ធិស្របច្បាប់នៃម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទ្រព្យសម្បត្តិឯកជន (ខ) ធានាការបង់ថ្លៃសមស្រប និងមុនការបំពេញសំណង (គ) បំរើផលប្រយោជន៍ជាតិ និងសាធារណៈ និង (ឃ) អភិវឌ្ឍន៍បន្ថែមនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តសាធារណៈ
- (២) មាត្រា ៧- មានតែរដ្ឋទេដែលអាច ដកហូតកម្មសិទ្ធិ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាប្រយោជន៍ជាតិនិងសាធារណៈ
- (៣) មាត្រា ៨- រដ្ឋនឹងត្រូវទទួលទិញ ចំណែកដែលនៅសល់ពីការដកហូតកម្មសិទ្ធិ នៅក្នុងតម្លៃសមស្រប និងតាមសំណើរបស់ម្ចាស់ដីធ្លី អ្នកកាន់កាប់កម្មសិទ្ធិលើទ្រព្យសម្បត្តិ ប្រសិនបើគេមិនអាចរស់នៅក្បែរកន្លែងដែល បានដកហូត ឬមិនអាចសង់លំនៅដ្ឋាន ឬក៏ប្រកបមុខរបរ ។ និង
- (៤) មាត្រា ២២ - ផ្តល់ប្រាក់សំណង ទៅឲ្យម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬអ្នកកាន់កាប់សិទ្ធិជាម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ ត្រូវផ្អែកលើតម្លៃទីផ្សារ ឬក៏តម្លៃសង់ជំនួស នៅកាលបរិច្ឆេទ នៃការចេញប្រកាស¹ អំពីការដកហូតម្ចាស់

¹ លិខិតផ្លូវការចេញដោយ ក្រសួង។ ប្រកាសត្រូវមានភាពស្របរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬលិខិតបទដ្ឋាននានាដែល ប្រកាសនេះផ្អែកលើ

កម្មសិទ្ធិ។ តម្លៃទីផ្សារ ឬតម្លៃសងជំនួស នឹងត្រូវសម្រេចដោយអ្នកប្រតិបត្តិការឯករាជ្យ ឬភ្នាក់ងារ ដែលចាត់តាំងដោយ គណកម្មការដកហូត។

៤. គោលនយោបាយដែលទាក់ទង

កម្មសិទ្ធិដីធ្លីត្រូវបានបង្កើតឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ ១៩៨៩ និងត្រូវអនុម័តក្នុងឆ្នាំ ២០០១។ ច្បាប់ភូមិបាល (មាត្រា ៤) ជំរុញប្រជាជនកម្ពុជា ឲ្យចុះបញ្ជីដីធ្លីដែលគេកាន់កាប់ នៅការិយាល័យសុរិយោដីមូលដ្ឋាន ដែលជាកន្លែង ផ្តល់វិញ្ញាប័ណ្ណប័ត្រកាន់កាប់ដីធ្លី។ ការចេញប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិជាបែបបទដែលត្រូវការយៈពេលវែង ការិយាល័យ ជាច្រើនមាន ពាក្យរងចាំយ៉ាងច្រើន។ ប្រជាជនត្រូវបានគេផ្តល់ជូននូវសន្លឹកវិក័យប័ត្រ រហូតដល់ប័ណ្ណកម្ម សិទ្ធិត្រូវបានផ្តល់ជូន សន្លឹកនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាភស្តុតាងអំពីការកាន់កាប់ដីធ្លីសម្រាប់ការលក់ដូរ។

អនុក្រឹត្យអំពី ដីសម្បទានសង្គមកិច្ច ខែមីនា ២០០៣

អនុក្រឹត្យនេះផ្តល់នូវការបែងចែកដោយរដ្ឋ នូវដីឯកជនក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយភាពគ្មានដីធ្លី និងភាពក្រី ក្រ ក្នុងនេះរួមទាំងការជំនួស ភាពបាត់បង់ដីធ្លី ក្នុងបរិបទនៃការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្ត។

សារាចរជូនដំណឹងលេខ ០២ ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៧ បានចែងយ៉ាងច្បាស់ថា ១) ការកាន់កាប់ដី រដ្ឋខុសច្បាប់ មិនមានសិទ្ធិទទួលសំណងឡើយ និងត្រូវផ្តន្ទាទោសតាមច្បាប់ភូមិបាល ២០០១ និង ២) អ្នក កាន់កាប់ដីរដ្ឋដោយខុសច្បាប់ ដែលជាជនក្រីក្រ មិនមានដីធ្លី ដែលជាក្រុមជនងាយរងគ្រោះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ ជូននូវដីធ្លីមួយកន្លែង។

សារាចរជូនដំណឹង របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ លេខ ០០៦ អំពីបែបបទនៃការអនុវត្តន៍ ការតាំងទីលំនៅ ឡើងវិញ សម្រាប់គម្រោងអភិវឌ្ឍន៍ ចុះថ្ងៃទី ២ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០១៤។ សេចក្តីជូនដំណឹងថ្មីនេះបានណែនាំ យ៉ាងច្បាស់ថា ការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល និង តួនាទី ការទទួលខុសត្រូវ របស់អ្នកអនុវត្តដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទាំង អស់ និងខេត្ត ក្រុង ដែលអនុវត្ត ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ សម្រាប់គម្រោងអភិវឌ្ឍន៍។

គ. ដំណោះស្រាយសម្រាប់អសង្គតភាព

ក្នុងស្ថានភាពទំនាស់ ឬអសង្គតភាព រវាងច្បាប់កម្ពុជា និង គោលការណ៍របស់ធនាគារពិភពលោក ដែលបាន ចែងក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានឹងធ្វើការលើកលែងក្នុងដែនកំណត់មួយចាំបាច់ដើម្បី សម្រេច បាននូវការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃគម្រោងនេះ។ ធនាគារក្សាសិទ្ធិក្នុងការ- មិនផ្តល់វិញ្ញាប័ណ្ណ ទានដល់សកម្មភាពគម្រោងប្រសិនបើ ក្រោយពីកិច្ចប្រឹងប្រែងទាំងឡាយដើម្បីសម្របសម្រួលហើយនៅ តែ មិនមានភាពសមស្របទៅនឹងគោលនយោបាយរក្សាសុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារទៀត។

សំណង់ស៊ីវិល ដែលនឹងកសាងក្នុងគម្រោង (H-EQIP) នឹងមានទីតាំងនៅលើដីសាធារណៈ ក្នុងបរិវេណ មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ទោះបីយ៉ាងនេះក្តី អាចមានការសាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សុខាភិបាលថ្មី នៅលើទីតាំងដីឯកជន ដែលលើកឡើងក្រោមហិរញ្ញប្បទានរបស់គម្រោង ដែលតម្រូវឲ្យមាន ការទទួលដីធ្លី។ ប្រសិនបើទំហំដីដែលត្រូវការ មិនលើសពី ៥% នៃផ្ទៃដីផលិតកម្មសរុបរបស់អ្នកកាន់កាប់ ដីនេះ អាចទទួលបានតាមរយៈយន្តការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលទទួលខុសត្រូវ ក្នុង ការផ្តល់ដីឲ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត សម្រាប់សាងសង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល អាចធ្វើការស្នាបស្នង់ពី ទឹកចិត្តរបស់ ម្ចាស់ ឬអ្នកប្រើប្រាស់ដី តើមានស្មារតីចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្តឬទេ ។ ចំពោះដីដែលបានទទួល ជាអំណោយ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត តាមរយៈការចរចាប្រកបដោយតម្លាភាព និង ការយល់ព្រមដោយលាយ លក្ខណ៍អក្សរពី ម្ចាស់ដី លទ្ធផលទាំងនេះត្រូវប្រកាសជាសាធារណៈ និង ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍អំពីការធ្វើ អំណោយដោយ ស្ម័គ្រចិត្ត សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ ដោយធនាគារពិភពលោក។

ប្រសិនបើមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងធ្វើអំណោយដីធ្លីពីម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទេ ឬក៏តម្រូវការលើសពី ៥%នៃដីផលិតកម្ម របស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននឹងរៀបចំរបាយការណ៍ ផលដីធ្លី សំរាប់ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញដោយ អភិបាលខេត្ត (ឬអ្នកតំណាងដែលចាត់តាំង)។ ការពិនិត្យឡើងវិញ និងការសម្រេច លើរបាយការណ៍ទទួល ដីធ្លី ត្រូវធ្វើមុនពេលដែលក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបានថវិកា ដែលក្នុងនេះរួមមានសកម្មភាពរបស់គម្រោង សម្រាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលបានលើកឡើង។ ឬក៏ម្យ៉ាងទៀតចាប់ពីការទទួលដីធ្លី ត្រូវបាន ដោះស្រាយក្នុងឆ្នាំធ្វើផែនការមុនការអនុវត្តគម្រោង។

ការធ្វើផែនការ និង របាយការណ៍ ដែលត្រូវមាន

បទពិសោធន៍ពីគម្រោងដើមបង្ហាញថា ចំនួនហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនៃគម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ធំហានទី២ ដែលបានសាងសង់លើដីកម្មសិទ្ធិឯកជនត្រូវបានរំពឹងថាមានតិចបំផុត ហើយទោះជា ត្រូវ ការសាងសង់លើដីឯកជនក៏ដោយ ក៏ទំហំដីនោះតូចបំផុត ដែលត្រូវការសំរាប់ទ្រទ្រង់ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ នោះ។ ចំនួនប្រជាជនដែលរងប៉ះពាល់ផលអវិជ្ជមានពីការផ្តល់ដីធ្លី សង្ឃឹមថាមានចំនួនតិចតួចបំផុត ។ ដូច នេះហើយ ការធ្វើផែនការ និង របាយការណ៍ត្រូវមានភាពសមញ្ញជាទីបំផុតបើអាច។

ក) មិនមានការប៉ះពាល់ដល់ដីឯកជនឡើយ ឬក៏ដីឯកជនត្រូវទទួលបានដោយអំណោយស្ម័គ្រចិត្ត៖ មិន តម្រូវឲ្យមានរបាយការណ៍ផ្តល់ដីធ្លីឡើយ។ គ្រប់ការវិនិយោគរបស់គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាព សេ វាសុខាភិបាល ដែលពុំមានតម្រូវការការផ្តល់ដីធ្លីគួរឲ្យកត់សំគាល់ទេ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដែលពាក់ព័ន្ធទាំង នេះត្រូវផ្តល់មកក្រសួងសុខាភិបាលនូវព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

ការបញ្ជាក់ដែលចុះហត្ថលេខាដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដែលបញ្ជាក់ថា កម្មវិធីវិនិយោគនឹងអនុវត្ត នៅលើ ទីតាំងដីសាធារណៈទាំងអស់ ដែលមិនមានការអាស្រ័យផលពីឯកជនឡើយ ឬក៏ របាយការណ៍អំពីការ- ផ្តល់វិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលមានព័ត៌មានខាងក្រោម៖

- (១) ទំហំផ្ទៃដី (និងទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀត) ដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ និងការវាស់វែងជាក់ស្តែង នៅនឹងកន្លែង បានបង្ហាញថា ទំហំដីដែលត្រូវការនេះមិនលើសពី៥% នៃទំហំដីសរុបរបស់បុគ្គល
- (២) ការពិពណ៌នាអំពីវិធីសាស្ត្រ ដែលបានជូនដំណឹងដល់បុគ្គលដែលបានរងផលប៉ះពាល់អំពីកម្មវិធីវិនិយោគដែលនឹងអនុវត្ត សិទ្ធិ និង ជំរើសរបស់គាត់ទាក់ទងនឹងតម្រូវការដីធ្លី ឬទ្រព្យដទៃ ហើយនិងសេចក្តីបញ្ជាក់ថា បុគ្គលនោះត្រូវបានជូន ដំណឹង យ៉ាងច្បាស់លាស់ថា គាត់អាចមានជម្រើសប្រកែកមិនផ្តល់វិភាគទានដី
- (៣) សេចក្តីបញ្ជាក់អំពីវិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដោយមានចុះហត្ថលេខាពីបុគ្គលម្នាក់ៗដែលបានធ្វើវិភាគទានដីធ្លី (និងទ្រព្យសម្បត្តិដែលជាប់ជាមួយ) ដែលបញ្ជាក់អំពី ការទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលគេបានផ្តល់ជូនគាត់ ជាមួយនឹងការព្រមព្រៀងរបស់គាត់
- (៤) របាយការណ៍អំពីការប្រជុំ ដែលបានពិភាក្សាអំពី ការរៀបចំចាត់ចែងវិភាគទានដីធ្លី (រួមទាំងផែនទី ទីតាំង) ហើយរបាយការណ៍នេះបានទទួលស្គាល់ដោយបុគ្គលដែលរងការប៉ះពាល់។

ខ) ដឹងកម្រិតទទួលបានដោយការដោះដូរដី ឬក៏ការផ្តល់សំណង៖ ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍អំពីការផ្តល់ដីធ្លី ករណីតម្រូវការដីធ្លីមានទំហំលើសពី៥% នៃផ្ទៃដីផលិតកម្មសរុបរបស់បុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ ឬក៏មាន ការប៉ះពាល់ដល់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានតម្លៃលើសពី១០០ដុល្លារអាមេរិក ឬក៏ករណីមានការមិនយល់ព្រមក្នុង ការផ្តល់វិភាគទាន ករណីនេះត្រូវរៀបចំរបាយការណ៍ ដែលមានព័ត៌មានខាងក្រោម៖

- (១) បរិយាយពីកម្មវិធីវិនិយោគ ដែលមានការចាំបាច់តម្រូវការការផ្តល់ដីធ្លី
- (២) ទិន្នន័យងាយៗ អំពីផលប៉ះពាល់ និងបុគ្គលដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់
- (៣) ការរៀបចំ ដោះដូរដីជាមួយទ្រព្យរូបវន្ត ឬទូទាត់សំណងជាប្រាក់ ក្នុងតម្លៃដោះដូរ រួមទាំងសេចក្តីបញ្ជាក់ចុះហត្ថលេខាដោយគ្រប់ម្ចាស់ដី បញ្ជាក់ច្បាស់ថាពួកគេពេញចិត្តនឹងការរៀបចំនេះ
- (៤) ការរៀបចំ ដើម្បីធានាថាសកម្មភាពអ្នកទទួលកិច្ចសន្យាមានដំណើរការសមស្រប ទាក់ទងនឹងការទូទាត់សំណង សំរាប់ផលប៉ះពាល់ក្នុងពេលបណ្តោះអាសន្ន

- (៥) តារាងទ្រព្យសម្បត្តិ (មិនមែនជាដីធ្លី) ដែលនឹងត្រូវប៉ះពាល់ហើយនឹងរៀបចំឡើងវិញ មានក្នុងកិច្ចសន្យាសំណង និងសេចក្តីបញ្ជាក់ពីម្ចាស់ដែលរងផលប៉ះពាល់ បញ្ជាក់ច្បាស់ថាពួកគាត់ពេញចិត្ត និងការរៀបចំនេះ
- (៦) កាលវិភាគសកម្មភាព បញ្ជាក់ច្បាស់ថា ដីដោះដូរ ឬការទូទាត់សំណង ដែលមានតម្លៃស្មើដោះដូរ នឹងត្រូវបានផ្តល់ មុនការចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៍គំរោង
- (៧) ផែនទីទីតាំង នឹងការវាស់វែងជាក់ស្តែងនៅទីតាំង ដែលបញ្ជាក់ដោយអ្នកភូមិ បង្ហាញថា ដីត្រូវផ្តល់ និងដីត្រូវជំនួស ត្រូវមានភាពលំអិតគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ធ្វើការបញ្ជាក់ឡើងវិញបាន និង
- (៨) ការរៀបចំ បង្ហាញព័ត៌មាន ការពិគ្រោះយោបល់ និងនីតិវិធីសំរាប់ តាមដានការសារទុក្ខ។

របាយការណ៍ផែនការ នឹងត្រូវបានរៀបចំធ្វើ នៅក្នុងពេលនៃការសិក្សាអំពីភាពអាចដំណើរការបាន និងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ នៅក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃបច្ចេកទេស មុននឹងអនុម័តលើផែនការដោយក្រសួង សុខាភិបាល។ បន្ទាប់ពីការអនុម័តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលហើយ ការផ្តល់ នូវទ្រព្យបរិវេណ ឬប្រាក់ សំរាប់ការ ដោះដូរ ត្រូវបញ្ចូលក្នុងកិច្ចសន្យាអនុវត្តគំរោង ទាំងនេះត្រូវតែធ្វើចប់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មុនការចុះហត្ថលេខា លើកិច្ចសន្យាអនុវត្តន៍ គម្រោង។

ការផ្តល់កម្មសិទ្ធិ ទាក់ទងនឹងប្រភេទនានានៃផលប៉ះពាល់

ប្រសិនបើមានតម្រូវការផ្តល់ដីធ្លីគួរឲ្យកត់សំគាល់ ឬតម្រូវការទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀត ដូចដែលនឹងបរិយាយខាងក្រោម មធ្យោបាយដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវធ្វើការតាមដាន ក្នុងដំណើរកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់៖

- (ក) ការបាត់បង់ដីកសិកម្ម: បុគ្គលដែលបាត់បង់ចំណែកមួយ (ច្រើនជាង៥%) នៃដីកសិកម្មរបស់គេ ត្រូវតែមានការផ្តល់ជូននូវឱកាស នៃការជំនួសវិញនូវទ្រព្យបរិវេណ ឬទទួលបាននូវការប្រើប្រាស់ដី ដែលមានតម្លៃផលិតកម្មដូចគ្នា។ បុគ្គលទាំងនេះ ក៏អាចត្រូវផ្តល់ជូននូវជម្រើសនៃការទូទាត់សំណង ជាប្រាក់ក្នុងតម្លៃពេញលេញនៃការដោះដូរ ប្រសិនបើគេចង់បាន។ ផលដែលកម្មសិទ្ធិដីធ្លីរបស់ពួកគេរងផលប៉ះពាល់មិនធំដុំ អាចទទួលបាននូវ ការទូទាត់សំណង តាមតម្លៃដោះដូរពេញលេញ។
- (ខ) ការបាត់បង់ទ្រព្យធនផលិតកម្ម ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិដីធ្លី ដែលផ្តល់ដីដែលមានដំណាំផ្តល់ផលតាម រដូវកាល មានសិទ្ធិជំរុញឲ្យការអនុវត្តគម្រោងផ្អាកពេលរហូត ដល់គេបានប្រមូលផលរួច ឬផ្តល់សំណងតាមតម្លៃទីផ្សារនៃភោគផលដំណាំ។ បុគ្គលដែលបាត់បង់ដើម ឈើហូបផ្លែ ឈើផ្តល់ផលអាស្រ័យ នឹងត្រូវ- ផ្តល់សំណងជាប្រាក់ តាមតម្លៃថ្លៃដើមពេលបច្ចុប្បន្នកំណត់ ដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

(គ) ការបាត់បង់ដីជាបណ្តោះអាសន្ន ពុំមានដីធ្លីណាមួយត្រូវទទួលយកជាបណ្តោះអាសន្នក្នុងរយៈពេលសាងសង់នោះទេ លើកលែងតែ ករណីមានការព្រមព្រៀងដោយស្ម័គ្រចិត្ត រវាងម្ចាស់ដី និងអ្នកទទួលកិច្ចសន្យា។ អ្នកទទួលកិច្ចសន្យា នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងមុនពេលដេញថ្លៃ អំពីស្ថានភាពតម្រូវការនៃ ការប្រើប្រាស់ដីឯកជន ឬការប៉ះពាល់ដល់ សម្បត្តិឯកជន រួមទាំងផលដំណាំផង ដើម្បីគិតគូរដល់ តម្លៃសំរាប់ទូទាត់សំណង ឬស្តារឡើងវិញនៃការ ប៉ះពាល់ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃ នៃការដេញថ្លៃ។

(ឃ) ការបាត់បង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ថវិកាគម្រោងនឹងមិនអាចប្រើប្រាស់សំរាប់សកម្មភាព រុះរើ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងជាអចិន្ត្រៃ ទូរ សំណង់ ឬអាគារពាណិជ្ជកម្មឯកជនឡើយ។ រចនាសម្ព័ន្ធបន្ទាប់បន្សំ ដែលនឹងរងប៉ះពាល់ គេអាចផ្តល់ជាការទូទាត់សំណងតាមតម្លៃដោះដូរ។

(ង) ការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀត បើសិនជាមានការបាត់បង់ទ្រព្យអចលនៈផ្សេងៗដែលមិនមែនជាដីធ្លី (ដូចជាបឹង) ការជំនួសវិញត្រូវ ចរចាជាមួយម្ចាស់ទ្រព្យ និងបញ្ចូលជាចំណែកក្នុងកិច្ចសន្យាសំរាប់ការសាងសង់របស់គម្រោង។

ការពិគ្រោះយោបល់ និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន

ដូចបរិយាយខាងដើម ការទទួលដីធ្លី ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀត តាមរយៈការផ្តល់វិភាគទានស្ម័គ្រចិត្ត ឬការចរចា តម្រូវឲ្យបុគ្គលដែលនឹងរងប៉ះពាល់ ត្រូវបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិ និង ជំរើសនានារបស់គេ។ មុនពេលកិច្ចចរចា និងមុនដំណើរការផ្តល់ដីធ្លីចាប់ផ្តើម មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ត្រូវជូនព័ត៌មានដល់បុគ្គល ដែលរងផលប៉ះពាល់អំពី លក្ខណៈនានានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ។ បុគ្គលនានាដែលនឹងរងការប៉ះពាល់ ត្រូវតែ ទទួលបានព័ត៌មានថាពួកគេមិនមានកាតព្វកិច្ច ផ្តល់វិភាគទានដីធ្លីដោយស្ម័គ្រចិត្ត សំរាប់គោលបំណង របស់អនុគម្រោង ហើយថាការផ្តល់ដីធ្លីដោយមិនស្ម័គ្រចិត្ត ដោយមិនមានការទូទាត់សំណងសមស្រប នឹងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឡើយ ហើយការតវ៉ាសមហេតុផល របស់ម្ចាស់ដែលរងផលប៉ះពាល់ នឹងអាចជា មូលហេតុគ្រប់គ្រាន់ដល់ការពន្យារពេល ឬក៏លប់ចោលនូវអនុគម្រោងដែលបានអនុម័ត។ ព័ត៌មានបន្ថែម ដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយរួមមាន ការកំណត់ ការដោះដូរ ជាទ្រព្យបរិវេណ ឬការទូទាត់សំណង តាមតម្លៃដោះដូរ វិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ ក្នុងការកំណត់អត្រាទូទាត់សំណង និងនីតិវិធីតាមដានការប្តឹងតវ៉ា រួមទាំងព័ត៌មាន លើការទំនាក់ទំនង។ ព័ត៌មានត្រូវប្រើប្រាស់ ដោយភាសា និងភាពងាយស្រួលទទួលយកបាន ដោយអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ ឬអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

នីតិវិធីដោះស្រាយការសារទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នករងផលប៉ះពាល់មិនពេញចិត្តនឹង ការដោះស្រាយ ឬក៏ការរៀបចំសម្រាប់អនុវត្តន៍ទេ ឬក៏មិនពេញចិត្តនឹងអ្វីដែលកំពុងអនុវត្តន៍ គេអាចស្វែងរកភាពពេញចិត្តរបស់គេតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬក៏មន្ត្រី

ដែលទទួលបានបន្ត។ ប្រសិនបើសារទុក្ខរបស់ជនរងផលប៉ះពាល់ មិនត្រូវបានទទួល នឹងដោះស្រាយសម្រាប់ កង្វល់ និងសារទុក្ខ របស់គេទេ អ្នកដែលប៉ះពាល់ដល់គម្រោងនោះ អាចសំដែងផ្ទាល់មាត់ ឬក៏ជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរទៅកាន់មន្ត្រីដែលទទួលខុសត្រូវថ្នាក់ស្រុកសម្រាប់ធ្វើការសម្របសម្រួលនិងចែកចាយព័ត៌មាន ។ ប្រសិនបើវិធីនេះមិនត្រូវបានដោះស្រាយអ្នកដែលប៉ះពាល់ដល់គម្រោងនោះអាចរាយការណ៍ផ្ទាល់មាត់ឬក៏ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់អភិបាលខេត្ត និង ទីបំផុតរាយការណ៍ទៅកាន់ថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ នៅថ្នាក់នីមួយៗអាជ្ញាធរដែលបានបញ្ជាក់គួរតែកត់ត្រាបង្កាន់ដៃនិងឆ្លើយតបទៅនឹងបុគ្គលឬអ្នកដែលទទួល រងផលប៉ះពាល់របស់គំរោងក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានការជំទាស់។ អ្នកដែលទទួលរងផលប៉ះ ពាល់ពីគម្រោងនឹងត្រូវបានលើកលែងពីការចោទប្រកាន់ខាងរដ្ឋបាលឬផ្នែកច្បាប់ណាមួយដែលជាប់ទាក់ទង នឹងការប្តឹងតវ៉ា។

រចនាសម្ព័ន្ធគុនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

កាតព្វកិច្ចក្នុងការផ្តល់ដីធ្លី សម្រាប់កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ត្រូវបានធ្វើប្រតិភូកម្មទៅដល់ គណកម្មការ ដោះស្រាយទំនាស់អន្តរក្រសួង (IRC) នៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ ។ ផែនការតាំងទីលំនៅឡើងវិញរបស់ គម្រោង និងត្រូវការការអនុម័តពី គណកម្មការអន្តរក្រសួង មុននឹងបញ្ជូនទៅធនាគារពិភពលោក ដើម្បីពិនិត្យ ឡើងវិញ និងអនុម័ត។ ដើម្បីសម្រេចបានកម្មវត្ថុនៃក្របខ័ណ្ឌនេះ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តគម្រោង ដែល នឹងរៀបចំឡើង នឹងបង្ហាញនូវគោលនយោបាយ អំពីតម្រូវការដីធ្លី និង គុនាទី ការទទួលខុសត្រូវ របស់គណ កម្មការអន្តរក្រសួង ក្រសួងសុខាភិបាល និង មន្ទីរសុខាភិបាល ដូចខាងក្រោម៖

- ក) គណកម្មការអន្តរក្រសួង (IRC) មានការទទួលខុសត្រូវចំបងក្នុងការធានាថាច្បាប់និងនីតិវិធីដែល កំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះត្រូវបានអនុវត្ត។
- ខ) ក្រសួងសុខាភិបាល នឹង៖
 - i. ធានាថាអ្នកតំណាងថ្នាក់ខេត្ត ត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់គេ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ
 - ii. រៀបចំសេចក្តីព្រាង ឧបករណ៍សម្រាប់ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ (បើត្រូវការ) និងដាក់ជូន គណកម្មការ អន្តរក្រសួង ដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច
 - iii. ពិនិត្យ និងអនុម័ត របាយការណ៍របស់មន្ទីរសុខាភិបាល (ដូចគំរូខាងលើ) ដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាភាព អាចធ្វើបានរបស់គម្រោង មុននឹងការចាប់ផ្តើមសិក្សាលំអិតអំពីសកម្មភាពវិនិយោគ ដែលត្រូវការ ប្រើ ប្រាស់ដីធ្លី ឬទ្រព្យសម្បត្តិជាកម្មសិទ្ធិឯកជន

iv. ពិនិត្យស្នាដៃការងាររបស់អ្នកចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធានាថា ការបង់ប្រាក់ទៅឲ្យបុគ្គល សម្រាប់ការប្រើប្រាស់បណ្តោះអាសន្ននូវ សំភារៈ ដីធ្លី បានធ្វើត្រឹមត្រូវ ហើយនិងធានាថា ការប្រើប្រាស់ជាបណ្តោះអាសន្ននូវដីធ្លី ត្រូវបានស្តារឡើងវិញយ៉ាងពេញលេញហើយ (vii) ឆ្លើយតបទៅនឹងការជំទាស់ដែលបានដាក់ជូនដោយអ្នករងផលប៉ះពាល់។

(គ) មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬមន្ទីរតំណាងត្រូវ៖

- i. ធានាថាប្រជាពលរដ្ឋដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់ ត្រូវបានប្រាប់ឲ្យដឹងអំពីគម្រោងវិនិយោគ ជាមួយ និងសិទ្ធិ និង ជំរើសរបស់ពួកគេ ទាក់ទងនឹងការប៉ះពាល់ដល់ដីធ្លីឬទ្រព្យសម្បត្តិ ផ្សេងៗ របស់ពួកគេ
- ii. ធ្វើការតាមដានយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន និងជួយដល់អ្នកតំណាង លើគ្រប់បញ្ហា ដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ដីធ្លីចូលរួម និង តាមដាន គ្រប់ការប្រជុំវេទិការសាធារណៈ ដែលជជែកពីការផ្តល់ដីធ្លី ជាមួយបុគ្គល ដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់
- iii. ធានាថា ការទូទាត់សំណងជាប្រាក់ ឬជាទ្រព្យរូបវន្ត ដែលត្រូវការ បានធ្វើទាន់ពេលវេលា

(ឃ) ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំនឹងជួយដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងបញ្ហាទាំងអស់ ដែល ទាក់ទងនឹង ព័ត៌មាន ការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនង ការពិភាក្សា និង ការចរចា ជាមួយម្ចាស់ដី ឬជាមួយក្រុម អ្នកភូមិ អំពីបញ្ហាផ្តល់ដីធ្លី ក្នុងនេះរួមមាន៖

- i. ធ្វើកាលវិភាគ កម្មវិធីប្រជុំសាធារណៈ ដើម្បីធានាថា អ្នកភូមិដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់ ត្រូវបាន ផ្តល់ដំណឹងអំពី គម្រោងវិនិយោគ ជាមួយនិង សិទ្ធិ និង ជម្រើសរបស់ពួកគេ អំពីដីធ្លី ឬទ្រព្យ សម្បត្តិ ផ្សេងៗទៀត ដែលជាប់ទាក់ទង
- ii. បញ្ជាក់អំពីដីធ្លី និង ទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលនឹងត្រូវប៉ះពាល់ និង ទំហំ ប្រភេទដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ ផ្សេងៗទៀត ដែលត្រូវការពីបុគ្គលម្នាក់ៗ
- iii. ធ្វើកាលវិភាគ កម្មវិធីប្រជុំសាធារណៈ សំរាប់ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាសាធារណៈ នូវការវាស់វែង និងផែនទីទីតាំង នៃសកម្មភាព និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាសាធារណៈ នូវកិច្ចព្រមព្រៀងទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងដីធ្លី
- iv. គៀងគរវិភាគទានស្ម័គ្រចិត្ត ឬចរចាកិច្ចព្រមព្រៀង
- v. ការរៀបចំរបាយការណ៍ដែលចាំបាច់លើបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការទិញដីធ្លី។ និង

- vi. ធានាការទូទាត់តាមប្រភេទនិងការលើកលែងពីការចូលរួមចំណែករបស់មូលដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនឹងការទិញដីធ្លី។ និង
 - vii. ធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ ជាមួយអ្នកភូមិដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់ ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ព្រំដី
- (ង) អភិបាលខេត្ត: នៅថ្នាក់ខេត្ត អភិបាល (ឬមន្ត្រីដែលត្រូវបានចាត់តាំងក្នុងនាមជាអភិបាល) នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះ:
- (i) ការអនុម័តរឿងរ៉ាវសេចក្តី LARs ដែលបានដាក់ស្នើដើម្បីគាំទ្រដល់ការវិនិយោគដែលមានលក្ខណៈថ្នាក់ ខេត្ត។
 - (ii) ធានាថាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានមានមូលនិធិគ្រប់គ្រាន់ឬធនធានផ្សេងទៀតដើម្បីទូទាត់សំណងចាំបាច់ឬបំពេញកាតព្វកិច្ចផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទិញដីឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀត។
 - (iii) ការតាមដានការអនុវត្តន៍រាល់ការទទួលស្គាល់ LARs ដែលបានអនុម័តនិងធានាថាការអនុវត្តគ្រប់គ្រាន់ត្រូវបានកែច្នៃ។ និង
 - (iv) ការឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងណាមួយដែលបានដាក់ជូនដោយអ្នករងផលប៉ះពាល់។

ការចាត់ចែងការអភិបាលពីធនាគារពិភពលោក

ធនាគារពិភពលោកនឹងធ្វើការអភិបាលជាបន្តបន្ទាប់ ទៅខេត្តទាំងអស់នៃគម្រោង ដើម្បីសិក្សាអំពីការអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាម តម្រូវការនៃក្របខ័ណ្ឌនេះ និងដើម្បីផ្តល់អនុសាសន៍ចាំបាច់នានា ដើម្បីកែតម្រូវ បញ្ហាក្នុងការ អនុវត្ត ឬភាពមិនសមស្របនានា។ ដើម្បីសម្របសម្រួលដល់ការងារអភិបាលរបស់ធនាគារ របាយការណ៍ ការផ្តល់ដីធ្លីទាំងអស់ដែលបានអនុម័ត ត្រូវផ្តល់ទៅធនាគារដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ។ និង របាយការណ៍ ប្រើប្រាស់ដីធ្លីថ្នាក់ភូមិទាំងអស់ រួមទាំងរបាយការណ៍អំពីវិភាគទានដីធ្លីដោយស្ម័គ្រចិត្ត របាយការណ៍ចរចា និងកិច្ចព្រមព្រៀង នឹងត្រូវ ផ្តល់ជូនសំរាប់ធនាគារធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ ដល់ថ្នាក់ឃុំ។

៤. ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ទំរង់សិក្សាស្រាវជ្រាវកងលម្អះពាល់សង្គម

សកម្មភាពដែលបានលើកឡើង	
អធិប្បាយសង្ខេប	
ទីតាំង	
ចំពេញដោយ	
អង្គការ	
កាលបរិច្ឆេទ	
ឯកសារភ្ជាប់ជាមួយ	
រៀបចំដោយមានការចូលរួមពី អង្គការដៃគូ / តំណាងឃុំ-សង្កាត់	
កំណត់សំគាល់	

សេចក្តីណែនាំ

ទម្រង់នេះត្រូវបំពេញដើម្បីការគាំទ្រដល់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ លើសកម្មភាពគម្រោង ឬអនុគម្រោងដែលមានទាក់ទងនឹងការផ្តល់ជំនួយ ការផ្តល់សំណង ឬ ការកំណត់ជាក់លាក់ក្នុងលទ្ធភាពទទួលបានធនធាន។ ជាការផ្តោតសំខាន់លើបញ្ហាសង្គម ដើម្បីធានាថា ទិដ្ឋភាពនានានៃសង្គមត្រូវបានគិតគូរយ៉ាងម៉ត់ចត់ ក្នុងកំឡុងពេលជ្រើសរើស សកម្មភាព / អនុគម្រោង។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន សូមប្រើ ផ្នែក កំណត់សំគាល់ កត់ត្រាការពិភាក្សាអំពីមធ្យោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលបានលើកឡើង។ ព័ត៌មានត្រូវប្រមូល ដោយការ ពិគ្រោះយោបល់ និង សម្របសម្រួល ជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សហគមន៍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំនៃសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ ។

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមត្ថភាពសុខាភិបាល

ក្រុមខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ

សំណួរ តើមានតម្រូវការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ឬទេ? មិនមាន / មាន

(ក) ទីតាំងគម្រោង

តើមានរចនាសម្ព័ន្ធដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម ក្នុងទីតាំងសាងសង់ របស់អនុគម្រោងឬទេ?

- ក្រុមគ្រួសារ ឯកជន
- ជំនួញឯកជនតូចតាច / ហាង
- ផ្លូវ ផ្លូវលំ ឬ ផ្លូវតភ្ជាប់ផ្សេងៗ
- ដីកសិកម្ម
- ធនធានធម្មជាតិដែលជាសម្បត្តិសមូហភាពរបស់សហគមន៍
- ទីបញ្ចុះសព ឬទីសការៈផ្សេងៗ នៃសាសនា ឬ វប្បធម៌
- ផ្សេងៗទៀត_____

កំណត់សំគាល់ / សំណើបន្ថែម

(ខ) ផលប៉ះពាល់សង្គមដែលអាចកើតឡើង

តើអនុគម្រោងនឹងបង្កនូវ?

- ការបាត់បង់ជាបណ្តោះអាសន្ន នូវដីធ្លី ឬ ធនធានផ្សេងៗ របស់គ្រួសារណាមួយឬទេ?
- ការបាត់បង់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ នូវដីធ្លី ឬ ធនធានផ្សេងៗ របស់គ្រួសារណាមួយឬទេ?
- ទំនាស់ក្នុងសិទ្ធិផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង ទំនាស់សង្គមផ្សេងៗ ឬទេ?
- តើមានបង្កជាឧបសគ្គ ដល់ការធ្វើដំណើរ របស់ មនុស្ស សត្វ ឬទេ?

- តើមាន ការដូរទីតាំង ឬការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្តឬទេ?
- តើអាចមាន ទំនាស់សង្គមដែលកើតឡើង ដោយបញ្ហា សិទ្ធិកាន់កាប់ ឬប្រើប្រាស់ដីធ្លី ឬទេ?
- តើមាន ការបង្កសភាពឲ្យកាន់តែលំបាកដល់ស្ថានភាពរស់នៅ របស់ស្ត្រី ឬគ្រួសារក្រីក្រ ក្នុងតំបន់ អនុគម្រោង ឬទេ?

(គ) ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ

(ឃ) អាចមានផលប៉ះពាល់សង្គមលើ

ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ ប្រសិនបើមាន៖

តើអនុគម្រោងនឹង៖

- ប៉ះពាល់ដល់ក្រុមជនក្រីក្រ?
- ប៉ះពាល់ដល់គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីម៉ែម៉ាយ?
- អនុវត្តក្នុងសហគមន៍ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅ?
- ប៉ះពាល់ដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត?

(ង) ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ

មធ្យោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់

- កិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ជីវិត
- វិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- ផែនការសំរាប់ជនជាតិដើមភាគតិច
- កិច្ចព្រមព្រៀងប្រើប្រាស់ធនធានសហគមន៍
- ផ្សេងៗទៀត? _____

(ច) ការកាត់សំគាល់ផ្សេងៗ

(ឆ) សេចក្តីសំយោគ / អនុសាសន៍

(ខ) ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះ ភ្នាក់ងារអនុវត្ត

(ឃ) អ្នកសម្របសម្រួល កម្មវិធីរក្សាសុវត្ថិភាព

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល

ឈ្មោះ: _____

តួនាទី _____

កាលបរិច្ឆេទ _____