ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

គម្រោង សមធម៌ និង កែលម្អគុណភាព សេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា

(H-EQIP) (P157291)

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ

(RPF)

សេចក្ដីព្រាង

២៤ វិច្ឆិកា ២០១៥

មាតិកា

១ សេចក្តីផ្តើម 1

២ ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង 2

ការអធិប្បាយសមាសភាគគម្រោង 2

សមាសភាគទី១៖ ការពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល 2

សមាសភាគទី២៖ ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការជានារ៉ាប់រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង សមធម៌ 5

សមាសភាគទី៣៖ ជានានូវនិរន្តរភាព និងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 5

សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ជាយថាហេតុ 6

វិសាលភាពនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនិង និតិវិធីទទួលដីធ្លី សំរាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល 8

គោលការណ៍នៃគោលនយោបាយ 9

ក. គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់អនុវត្តន៍ 9

ខ. ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អនុក្រឹត្យ និងសេចក្តីណែនាំ 10

គ. ដំណោះស្រាយសម្រាប់ភាពមិនត្រូវគ្នា 12

ការចៀសវាង និង ការកាត់បន្ថយជាអប្បរមា នូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន 13

ការធ្វើផែនការ និង របាយការណ៍ ដែលត្រូវមាន 13

ការផ្តល់កម្មសិទ្ធ ទាក់ទងនឹងប្រភេទនានានៃផលប៉ះពាល់ 15

ការពិគ្រោះយោបល់ និងការផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន 16

និតិវិធីដោះស្រាយការសារទុក្ខ 17

រចនាសម្ព័ន្ធតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ 17

ការចាត់ចែងការអភិបាលពីធនាគារពិភពលោក 19

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ទំរង់សិក្សាស្វែងរកផលប៉ះពាល់សង្គម 20

ទីតាំងគម្រោង 22

ផលប៉ះពាល់សង្គមដែលអាចកើតឡើង 22

កត់សំគាល់ផ្សេងៗ 23

អាចមានផលប៉ះពាល់សង្គមលើ 23

ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ 23

មធ្យោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ 24

ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ 24

សេចក្តីសំយោគ / អនុសាសន៍ 24

ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះភ្នាក់ងារអនុវត្តគាល់ផ្សេងៗ 24

១ សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះជាក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ សម្រាប់ការផ្តល់សំណង ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ ការស្តារ ឡើងវិញ សម្រាប់ជនបន្លាស់ទី ក្នុងគម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា (H-EQIP) (P157291) ដែលនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៦។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានយល់ព្រម ប្រើប្រាស់គោលនយោបាយ រក្សាសុវត្ថិភាពបរិស្ថាននិងសង្គមរបស់ធនាគារពិភពលោក ក្នុងការរៀបចំ និង អនុវត្តន៍គម្រោង រួមមាន OP 4.12 "ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្ត ឬមិនបានគិតទុកមុន"។ សម្រាប់គម្រោងនេះ បរិបទនៃ ការលើកគម្រោង និង ពេលវេលា មិនផ្តល់លទ្ធភាព ដល់ការគិតគូរលើវិសាល ភាព នៃ តម្រូវការផែនការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ នៅដំណាក់កាលសិក្សាគម្រោងឡើយ។

ទាំងអស់នេះនឹងស្របទៅនឹងបទដ្ឋានគតិយុត្តនិងសេចក្តីណែនាំនានារបស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា អំពីការផ្តល់សំណង និងការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ ចងក្រងជា គោលការណ៍ និង និតិវិធី ដែលតម្រូវឲ្យអនុវត្តន៍ ប្រសិនបើនៅដំណាក់កាលនៃការលើកគម្រោង ឬការអនុវត្តគម្រោង តម្រូវឲ្យមានការដោះដូរដីធ្លី។ ក្នុងស្ថានភាពបែបនេះក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ តាំងទីលំនៅឡើងវិញ តម្រូវឲ្យ រៀបចំផែនការតាំងទីលំនៅឡើងវិញ សម្រាប់ដាក់ជូនធនាគារពិភពលោក ពិនិត្យនិងសម្រេច។ ផែនការតាំងទី លំនៅឡើងវិញនឹងធានាថាសក្តានុពលនៃផលប៉ះពាល់ត្រូវបានកាត់ បន្ថយឲ្យដល់កំរិតអប្បបរិមា ហើយជនទាំងឡាយដែលរងផលប៉ះពាល់នឹងត្រូវបានផ្តល់នូវឱកាសគ្រប់គ្រាន់ តាមរយៈការផ្តល់សំណង ឬក៏តាមរូបភាពជំនួយផ្សេងៗ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ឬក៏យ៉ាងតិចបំផុតធ្វើឲ្យ ប្រាក់ចំណូល និងកំរិតជីវភាពរស់នៅ របស់ពួកគេនៅមាន សភាពដូចដើម។

២ ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង

គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា នឹងរៀបចំឡើងលើមូលដ្ឋានគំនិតផ្តួចផ្តើម ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុង គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ជាពិសេសគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយនឹងគោលដៅបន្តនិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីនេះ ដោយធ្វើសមា ហរណកម្ម ទៅក្នុងកម្មវិធីវិស័យសុខាភិបាលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ គម្រោងនឹងបន្តពង្រឹងបន្ថែមលើ មូលដ្ឋានផ្តោតលើ លទ្ធផលនៃកម្មវិធីទាំងពីគឺ កម្មវិធីមូនិធិសមធម៌ និង ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយគ្នានឹង គោលដៅជាក់លាក់នៃការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់សេវាដោយ ប្រជាជនក្រីក្រ។ បន្ថែមលើនេះទៀតគម្រោងនឹងផ្តោតទិសដៅលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាពិសេស លើការកែលម្អចំណេះ ដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដាក់ឲ្យមាននូវសំភារៈឧបករណ៍ចាំបាច់សំខាន់ៗ ក្នុងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល និងពង្រឹង ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដោយប្រើប្រាស់ការទូទាត់ចំណាយផ្សារភ្ជាប់នឹង អាំងឌីកាទ័រ (DLIs) ដែលជាយន្តការ ទូទាត់លើការសម្រេចបានលទ្ធផលក្នុងគោលដៅ។ យុទ្ធសាស្រ្តគន្លឹះមួ យទៀតគឺការផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវ នៃកាតព្វកិច្ចផ្ទៀងផ្ទាត់របស់ភាគីទីបី ពីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិដែលបាន ជ្រើសរើស ទៅបង្កើតជាភ្នាក់ងារឯករាជ្យ របស់រដ្ឋ ហើយពង្រីកការទទួលខុសត្រូវទៅធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ លើលទ្ធផលនៃថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវាផង ដែរ។

ការអធិប្បាយសមាសភាគគម្រោង

សមាសភាគទី១៖ ការពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល

សមាសភាគនេះ នឹងកសាងឡើងវិញនូវថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាយន្តការសម្រាប់ផ្តល់ ហិរញ្ញប្បទាន ផ្សារភ្ជាប់នឹងប្រសិទ្ធភាពការងារ ទៅដល់លំដាប់ថ្នាក់នានានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា រួមមាន នៅលំដាប់ថ្នាក់បឋម និង លំដាប់ទីពីរ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន។ ថវិការជំនួយដើម្បីការ ផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវផ្សាភ្ជាប់នឹងប្រសិទ្ធភាពការងារ នៃការផ្តល់សំណុំ សកម្មភាពសេវាអប្បបរិមា និងសេវាបង្គ្រប់របស់មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូល នូវសេវាចាំបាច់ក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ កម្មវិធីគាំពារមាតា ទារក កុមារ និងកម្មវិធីសុខភាពយុវវ័យ។ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ជាអាំងឌីកាទ័រអាទិភាពមួយ ក្នុងនេះមានការបំបៅកូនភ្លាមៗដោយទឹកដោះម្តាយ កម្មវិធីបន្ថែមជីវជាតិអា កម្មវិធីទម្លាក់ព្រូន កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែម ជាតិដែកអាស៊ីតហ្វូលីក និង កម្មវិធីតាមដានការ លូតលាស់កុមារ។

គម្រោងមានបំណងនឹងប្រើប្រាស់ ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា បំពេញលើ កញ្ចប់ថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលបានលើកឡើងសំរាប់ជំនួយដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសដោយ ធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព សម្របសម្រួលចរន្តថវិកា និង របាយការណ៍ឲ្យដូចគ្នា។ កញ្ចប់ថវិកាថ្មីនេះ មានគោលបំណងប្រើប្រាស់ របៀបបុរេប្រទានទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ការចំណាយដំណើរការ និង បំពេញបន្ថែមលើថវិកា សំរាប់ដំណើរការ ដែលបានលើកឡើង ក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ។

<u>សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព</u>

គម្រោងនឹងផ្តល់ ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រហិរញ្ញប្បទានសំរាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមារបស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះកំពុងពិនិត្យនិងកែលម្អឡើងវិញ ហើយរំពឹង ថានឹងចប់សព្វគ្រប់នាបំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥។ ថវិកាជំនួយនឹងផ្អែកលើ ការប្រើប្រាស់សេវា (បរិមាណ) និងគុណភាពសេវា។ ពីដំបូង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពរបស់គេត្រូវបានគិតជាឯកតាតែមួយ ហើយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តនានា (នារយៈពេលមួយ ការទទួលខុសត្រូវនឹងផ្ទេរទៅក្រុមប្រឹក្សា) នឹងអនុវត្តតាមប្រកាស[1] ដែលចេញដោយក្រសួងសុខាភិបាលអំពីសេវាដែលត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញ ប្បទានដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅសេវាទាំងនេះ និងរបៀបគិតគូរអំពីពិន្ទុប្រសិទ្ធភាពការងារនឹងត្រូវយកតាមលទ្ធផល នៃបរិមាណ និងគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាពរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ បរិមាណ និងគុណភាព នៃសេវា រួមទាំងការប្រើប្រាស់សេវា ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងដោយជនជាតិដើមភាគតិច និងត្រូវបានសម្រេចជា ប្រព័ន្ធដោយ ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬក្រុមប្រឹក្សា ដែលជាអាណាព្យាបាល ដោយប្រើប្រាស់ តារាងវាយតម្លៃស្តង់ដា ក្នុងការអភិបាល។ ដូចបានលើកឡើងរួចហើយថា លទ្ធផលនឹងត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យ របស់រដ្ឋដែលផ្ទៀងផ្ទាត់កម្មវិធីមូនិធិសមធម៌។ ក្រោយពីផ្ទៀងផ្ទាត់ហើយក្រសួង សុខាភិបាលនឹងជូនដំណឹង ដល់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិហិរញ្ញ វត្ថុ ដើម្បីធ្វើការទូទាត់។

ប្រភេទចំណាយដែលអាចប្រើប្រាស់ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវាបានរួមមាន ការជួសជុលតូចតាចនូវ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ឧបករណ៍ពេទ្យ និងចំណាយដំណើរការដូចជា ថែទាំ ជួសជុល សកម្មភាព ចុះមូលដ្ឋាន សកម្មភាពការចូលរួមរបស់សហគមន៍ សកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលថ្មី (ឧ. របៀប រស់នៅមាន សុខមាលភាព ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមិនឆ្លង ផ្សេងៗទៀត) វិធានការនានាដើម្បីបង្កើន គុណភាពសេវា និង ប្រាក់រង្វាន់សម្រាប់អ្នកធ្វើការ។

---

[1] ប្រកាស៖ សេចក្តីសម្រេច របស់ក្រសួង ឬអន្តរក្រសួង ចុះហត្ថលេខាដោយ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួង ឬអន្តរក្រសួង។ សេចក្តីសម្រេចត្រូវស្រប នឹងរដ្ឋធម្មនុញ្ញ និង ច្បាប់ ឬអនុក្រឹត្យ ដែលយោង

សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA-1, CPA-2, CPA-3

ដើម្បីលើកទឹកចិត្ត ការកែលម្អគុណភាពសេវានៅលំដាប់ទី២ ប្រសិទ្ធភាពការងារចំពោះសកម្មភាពកសាងសមត្ថភាព សំរាប់បេក្ខជន ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និ ងសំរាប់ការ លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវារបស់អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ពីតាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ គម្រោងនឹងចាប់ផ្តើមនូវយន្តការ ហិរញ្ញប្បទាន ផ្សាភ្ជាប់ប្រសិទ្ធភាពការងារជាពិសេស សម្រាប់លើកកំពស់ គុណភាពសេវាដែលផ្តោតសំខាន់ នៅមន្ទីរពេទ្យ[2] CPA-1, CPA-2, CPA-3 និងចាប់ផ្តើមធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវប្រព័ន្ធនៅលំដាប់ថ្នាក់ មន្ទីពេទ្យសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដើម្បីកែលម្អ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ដោយការអនុវត្តជាក់ស្តែងសម្រាប់និស្សិតសកលវិទ្យាល័យ និងផ្តល់នូវសេវាគាំទ្រដោយការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពបច្ចេកទេសដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ ដោយប្រើប្រាស់ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងវាយតម្លៃស្តង់ដាសម្រាប់ការអភិបាល មន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបានវាស់វែង លើប្រសិទ្ធភាព ការងារនៃរចនាសម្ព័ន្ធ ដំណើរការរ និង ទន្នផល។ ការវាស់វែងលើរចនាសម្ព័ន្ធ រួមមាន បរិបទនៃការ ផ្តល់សេវា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ បុគ្គលិក ហិរញ្ញវត្ថុ និង សំភារៈឧបករណ៍។ ការវាស់វែងលើដំណើរការ នឹងរួមបញ្ចូល បច្ចេកទេសនិងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនង និងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវា ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងតាម រយៈទំនាក់ទំនង រវាងអ្នកជំងឺ នឹងអ្នកផ្តល់សេវា និងបុគ្គលិកក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្ត លើការ ផ្តួចផ្តើមនានាសំរាប់ការលើកកំពស់គុណភាព រួមមាន ការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ កម្មវិធីវាយតម្លៃជាដៃគូ និងកម្មវិធីសវនកម្មលើព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន។ ទិន្នផលសំដៅទៅលើ ប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំសុខភាព លើ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងប្រជាជន ហើយត្រូវ បានចាត់ថាជាលទ្ធផល នៃសមាសធាតុចូល និងដំណើរការនៃការផ្តល់សេវា។ ប្រភេទចំណាយត្រឹមត្រូវ សំរាប់ខ្ទង់ថវិកាជំនួយដើម្បីការផ្តល់សេវា រួមមានការងារសំណង់តូចតាច សំភារៈឧបករណ៍ ចំណាយ សម្រាប់ដំណើរការ ឧទាហរណ៍ដូចជា ថែទាំជួសជុល ការផ្តល់ សេវាសុខាភិបាលថ្មី ដូចជា សេវាជំងឺមិនឆ្លង សេវាចុះផ្តល់ដល់មូលដ្ឋាន និងយន្តការលើកកំពស់គុណភាពនានា និង ផ្តល់រង្វាន់ផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ សម្រាប់អ្នកធ្វើការ។

សមាសភាគរង ១.៣៖ ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ

ថវិកាជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់សេវានេះ មានគោលបំណងពង្រឹងនូវមុខងារគ្រប់គ្រងដែលរួមបញ្ចូលក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់បឋម និង លំដាប់ថ្នាក់ទី២ ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធពលនិងគុណភាពខ្ពស់។

---

[2] CPA-1: មន្ទីរពេទ្យមានសេវាវះកាត់តូច (ដាក់ថ្នាំសណ្តំទូទៅ) CPA-2: មន្ទីរពេទ្យមានសេវាវះកាត់ (ដាក់ថ្នាំសណ្តំទូទៅ) និងសកម្មភាពបន្ថែមលើសពី CPA-1 តែតិចជាង CPA-3; CPA-3: មន្ទីរពេទ្យមានសេវាវះកាត់ (ដាក់ថ្នាំសណ្តំទូទៅ) និងសកម្មភាពបន្ថែមនានា ជាមួយនឹងសកម្មភាពនៃសេវាឯកទេស

ស្នាដៃការងាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាល និង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវបានវាស់វែងប្រចាំត្រីមាស តាមរយៈរបាយការណ៍របស់ពួកគេអំពី សកម្មភាព ប្រើប្រាស់តារាងពិន្ទុវាស់វែង យន្តការអភិបាល និង ទិន្នផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ទាំងនេះ រួមមាន៖ ការបំពេញទាន់ពេលវេលានៃ តារាងវាយតម្លៃលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់គេ លើភាពត្រឹមត្រូវ សកម្មភាព ចូលរួមក្នុងការកសាងសមត្ថភាព ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលបំពេញការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ការដាច់ស្តុកឱសថនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធនធានមនុស្សនៅមូលដ្ឋានសុខាភិ បាល ការរាយការណ៍ ក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងពត៌មាន សុខាភិបាល ការប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស និង ដំណើរការរបស់ប្រព័ន្ធ ។ល។ ដូចគ្នានឹងជំនួយដទៃទៀតដែរ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រសិទ្ធភាពការងារ នឹងត្រូវធ្វើ ដោយភ្នាក់ងារសាធារណៈ ដែលជ្រើសរើស។

សមាសភាគទី២៖ ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការធានារ៉ាប់រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិង សមធម៌

សមាសភាគនេះ នឹងបន្តគាំទ្រប្រព័ន្ធមូនិធិសមធម៌ និងរួមបដិភាគហិរញ្ញវត្ថុ ជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លើការចំណាយសំរាប់សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។ ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌នាពេលបច្ចុប្បន្ន រំពឹងថានឹងមានការវិវត្ត ជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាល លើក្រុមតាវកាលិក (ក្រុមអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍) និង កញ្ចប់ភោគផល និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម។ សមាសភាគនេះ នឹងបន្តលើភាពជោគជ័យនៃប្រព័ន្ធ មូលនិធិសមធម៌បច្ចុប្បន្ន ក្នុងគោលបំណង ធ្វំឲ្យប្រសើរឡើងនូវ គុណភាពសេវាបង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ ហើយធានានូវនិរន្តរភាព ដោយផ្ទេរនូវការទទួល ខុសត្រូវលើការអនុវត្តទៅឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

កម្មវត្ថុនៃសមាសភាគនេះគឺការពង្រឹងបន្ថែមទៀតប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងគាំទ្រការគ្រប់គ្រងរបស់គម្រោង។ សមាសភាគនេះនឹងមានការសម្របសម្រួលយ៉ាងជិតស្និតជាមួយនឹងកម្មវិធីជំនួយបច្ចេកទេសរបស់ដៃគូនានា ហើយធានាថានឹងមិនមានភាពត្រួតគ្នានៃសកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត។ សមាសភាគនេះ រួមមានភាពចំរុះនៃកម្មវិធីវិនិយោគជាទៀងទាត់ យន្តការកម្ចី និង ហិរញ្ញប្បទានផ្សារភ្ជាប់នឹងលទ្ធផលដោយ ប្រើប្រាស់ ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងអាំងឌីកាទ័រ។

<u>សមាសភាគរង ៣.១៖ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល</u>

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការប្រព្រឹត្តទៅនៃគម្រោងសកម្មភាព ដែលលើកឡើងសំរាប់កែលម្អភាពត្រៀមលក្ខណៈរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការពង្រឹងស្ថាប័ន ដែលនឹងអនុវត្តន៍សកម្មភាពគម្រោង។ ចំពោះភាគីអ្នកផ្តល់សេវា សមាសភាគនេះនឹងរកដំណោះស្រាយលើឧបសគ្គសំខាន់ៗដើម្បីបង្កើនគុណភាពសេវាក្នុង

ប្រទេស តាមរយៈការកែលម្អចំណេះដឹង និងបច្ចេកទេសរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន ជាមួយគ្នានឹងការពង្រឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឲ្យដល់កំរិតស្តង់ដាអប្បបរិមាចំពោះអន្តរាគមន៍សុខាភិបាលអាទិភាពមួយចំនួនដូចជា សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាថែទាំទារក និង ការគ្រប់គ្រងឱសថនិងបរិក្ខា។ សមាសភាគរងនេះ ក៏មានបំណងពង្រឹងស្នាដៃការងារ របស់ស្ថាប័ន ជាពិសេស ការគាំទ្ររបស់កម្មវិធី កំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ចំពោះប្រព័ន្ធសុខា ភិបាលជាតិ និង គាំទ្រដល់ការស្ថាបនារចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នថ្មីសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ និង កម្មវិធីថវិកាជំនួយ សម្រាប់ការផ្តល់សេវា ហើយជាពិសេសទៀត ដើម្បីធានាបាននូវជោគជ័យ ក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាព គម្រោងក្នុង សមាសភាគទី១ និងទី២។

<u>សមាសភាគរង ៣.២៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស</u>

ការគ្រប់គ្រងគម្រោងនឹងធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងការទទួលខុសត្រូវរបស់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល។ តម្រូវការនៃជំនួយបច្ចេកទេសត្រូវបានប៉ាន់ស្មានតាមរយៈការសិក្សារបស់ដៃគូនានានិងសំណើរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ការចំណាយសម្រាប់ជំនួយបច្ចេកទេសនឹងត្រូវផ្តល់ថវិកាតាមសមាសភាគរងនេះ សម្រាប់លទ្ធផលនៃកម្មវត្ថុរបស់គម្រោង ហើយនឹងមិនផ្តល់ថវិកាដោយដៃគូផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឡើយ។

សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ជាយថាហេតុ

កម្មវត្ថុនៃសមាសភាគឆ្លើយតបបន្ទាន់ដែលអាចមានជាការអនុញ្ញាតិឲ្យធ្វើនិយ័តកម្មហិរញ្ញវត្ថុដោយមិនគិតពីទីតាំងស្របទៅតាមយន្តការឆ្លើយតបបន្ទាន់របស់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) ដើម្បីផ្តល់ការឆ្លើយតប បន្ទាន់ទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយដែលត្រូវឆ្លើយតបឬក៏ស្ថានភាពវិបត្តិដែលត្រូវការឆ្លើយតបនិងង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោងដែលកំពុងដំណើរការនេះ (គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២) ក្រសួង សុខាភិបាលបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីតម្រូវការដោះដូរដីធ្លី សម្រាប់ការសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១៤ ដែលគាំទ្រដោយគម្រោង។ ជាលទ្ធផលឃើញថា មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០៨ បានសាងសង់លើដីរបស់រដ្ឋ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦ បានសាងសង់លើដីឯកជន ដែលបានទទួលតាមរយៈការផ្តល់ជាវិភាគទាន ការដោះដូរដីនឹងដី ឬការផ្តល់សំណង។ មានម្ចាស់កម្មសិទ្ធដីធ្លីជាច្រើនបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើអំណោយដីធ្លីដោយពួកគេបានទទួលផលផ្ទាល់ដោយមានមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងសហគមន៍របស់គេ។ ការពិនិត្យឡើងវិញក៏បានបង្ហាញថា មានទំហំដីតិចជាង៥% នៃទំហំដីផលិតកម្មរបស់ម្ចាស់ កម្មសិទ្ធនិមួយៗ ដែលបានផ្តល់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត តាមការដូរដីនឹងដី ឬក៏ការផ្តល់ជាសំណង។ មិនមានការតាំង ទីលំនៅឡើងវិញត្រូវបានសង្កេតឃើញឡើយ។

សកម្មភាពជាច្រើនដែលគាំទ្រដោយគម្រោងនេះ គឺបានបន្តឬពង្រីកនូវការគាំទ្របច្ចុប្បន្នដែលបានផ្តល់ ដោយគម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ដែលនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខា ភិបាល។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនិងនិតិវិធីសម្រាប់ការទទួលដីធ្លី (នាខាងមុខនេះហៅថាក្របខ័ណ្ឌ គោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ (RPF) ដែលបានចងក្រងឡើងសម្រាប់គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខា ភិបាលជំហានទី២ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដែលជាផ្នែកមួយក្នុងការរៀបចំគម្រោង សមធម៌និងកែលម្អ គុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា (H-EQIP) ដោយមានការរួមបញ្ចូលនូវការពិនិត្យឡើងវិញនៃការទទួល ដីធ្លីដែលបានអធិប្បាយខាងលើ បទពិសោធន៍ដែលបានរៀនសូត្រក្នុងកំឡុងអនុវត្តន៍គម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យ សុខាភិបាលជំហានទី២ ហើយនិង ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមលើកទី១ លើកទី២ និងលើកទី៣ នៃគម្រោងទ្រទ្រង់ វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២។

ក្របខ័ណ្ឌនេះកំណត់គោលនយោបាយ និងនិតិវិធី និងផ្តល់ការណែនាំ សម្រាប់ការទទួលដីធ្លី ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗ (រួមទាំងកំណត់ការប្រើប្រាស់) ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត និងរៀបរៀងជា គោលការណ៍ និងនិតិវិធី ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ ដើម្បីធានាបាននូវការផ្តល់សំណងប្រកបដោយសមធម៌ និងការស្តារឡើងវិញ ដល់ជនទាំងឡាយណាដែលរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន។

ក្រោមគម្រោងនេះ ទីតាំងមិនទាន់បានកំណត់នៅឡើយទេ ការកំណត់ទីតាំងនឹងត្រូវបានធ្វើក្នុងរយះពេល អនុវត្ត គម្រោង។ ក្របខ័ណ្ឌនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់តែក្នុងករណីមានតម្រូវការទទួលដីធ្លីប៉ុណ្ណោះ។

វិសាលភាពនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនិង និតិវិធីទទួលដីធ្លី សំរាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញនេះ និងត្រូវបានអនុវត្តន៍តែក្នុងករណីមានតម្រូវការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដែលបណ្តាលពីមូលហេតុនៃការអនុវត្តគម្រោង។ កម្មវិធីវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិ បាល និងផែនការថែទាំ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែល ត្រូវថែទាំនឹងត្រូវបានរៀបចំក្នុងកំឡុងពេលនៃការអនុវត្តគម្រោង។ ផែនការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សុខាភិបាលនឹងត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងផែនការរំកិលរយៈពេល៣ឆ្នាំ និងថវិកាសំរាប់អនុវត្តត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈ ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ។

អនុគម្រោងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងទាក់ទងនៅកិច្ចការសំណង់ថ្មី ឬការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ អាចបណ្តាលឲ្យមានការទទួលដីធ្លី។ វិធីសាស្រ្តពិនិត្យលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ នឹងធានាថាមិនមានការទទួលដីធ្លីជារូបភាពធំដុំ ឬក៏ផលប៉ះពាល់ពីការតាំងទីលំនៅឡើងវិញបានកើតឡើងឡើយ។ ជាពិសេសការពិនិត្យនឹងដកចេញនូវបរិបទខាងក្រោម៖

(ក) អនុគម្រោងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ តម្រូវឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរទីតាំង អ្នកភូមិ ឬក៏ សហគ្រាសពាណិជ្ជកម្ម

(ខ) ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ក្រុមមនុស្សសរុបលើសពី ២០០នាក់

(គ) ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលប្រភពនៃសំណងចាំបាច់ មិនបានរៀបចំឡើង និង

(ឃ) ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលតម្រូវឲ្យមាន ការបំផ្លាញដើមឈើជារូបភាពគួរកត់សំគាល់ (ឧ. ដើមឈើ ច្រើនជាង១០ដើម)។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងឡាយណាដែលតម្រូវការទទួលដីធ្លី ឬទ្រព្យធនផ្សេងៗ ប៉ុន្តែផលប៉ះពាល់មិនមានលើសពីដែនកំណត់ដែលបានបរិយាយខាងលើ នឹងត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយគម្រោង ក្នុងលក្ខ័ណ្ឌដែល វិធានការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ត្រូវបានផ្តល់ដោយសមស្របតាមក្របខ័ណ្ឌនេះ។

គោលការណ៍នៃគោលនយោបាយ

គោលការណ៍មូលដ្ឋានដែលបានរួមបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ គឺត្រូវប្រើប្រាស់មធ្យោបាយទាំងឡាយណាដែលចាំបាច់សម្រាប់ កែលម្អ ឬក៏យ៉ាងហោចណាស់ស្តារឡើង វិញ នូវ ប្រាក់ចំណូល និងលក្ខ័ណ្ឌនៃការរស់នៅដល់ជនទាំងឡាយណា ដែលរងនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ដោយការទទួលដីធ្លី។ ក្របខ័ណ្ឌបានរួមបញ្ចូលថែមទៀត នូវគោលការណ៍ណែនាំចម្បងៗ ដែលមានចែងក្នុង ឯកសាររបស់ធនាគារពិភពលោក (OP/BP 4.12) និងច្បាប់របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ការសិក្សាពិនិត្យ និងឯកសារដែលត្រូវការ។ គ្រប់កម្មវិធីវិនិយោគ / សកម្មភាព នឹងត្រូវធ្វើការសិក្សាពិនិត្យដើម្បីកំណត់ឡើងនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរ និង មធ្យោបាយកាត់បន្ថយ (ទម្រង់ក្នុង ឧប្បសម្ព័ន្ធទី១)។

ក. គោលការណ៍គន្លឹះសម្រាប់អនុវត្តន៍

ការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្តអាចបណ្តាលឲ្យមានការលំបាកធ្ងន់ធ្ងរក្នុងរយៈពេលវែង ភាព ក្រីក្រ និង ការខូចខាតបរិស្ថាន ដរាបណាមិនមានមធ្យោបាយកាត់បន្ថយ បានលើកក្នុងផែនការ និងអនុវត្ត ដោយម៉ត់ ចត់។ ដោយមូលហេតុនេះ គោលការណ៍ និង កម្មវត្ថុទូទៅ នៃ OP 4.12 របស់ធនាគារ ពិភពលោកមានដូចខាងក្រោមៈ

(១) ការទទួលដីធ្លី និង ទ្រព្យធនផ្សេងៗ គួរតែចៀសវាង បើអាចជៀសបាន ឬក៏ធ្វើទៅក្នុងកំរិតអប្បបរិមា

(២) ប្រសិនជាមានអ្នករងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន វិធីសាស្រ្តកាត់បន្ថយ ត្រូវតែបានផ្តល់ឲ្យពួកគេ ដោយមានឱកាសគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការកែលម្អ ឬក៏យ៉ាងតិចបំផុតធ្វើបានដូចមុន នូវប្រាក់ចំណូល និង កំរិតជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ ។

(៣) ទ្រព្យធនដែលបានបាត់បង់ ត្រូវជំនួសវិញដោយ ទ្រព្យធន ឬក៏សំណងក្នុងតម្លៃដែលអាចជំនួសបាន

(៤) សំណងត្រូវផ្តល់ពេញលេញ មិនជាប់ពន្ធ មិនត្រូវបានដកកម្រៃផ្សេងៗ ឬក្នុងគោលបំណងផ្សេងៗណាមួយឡើយ។

(៥) ប្រសិនបើមានជនណាម្នាក់ដែលត្រូវផ្លូវទីលំនៅ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន ប្រាក់ផ្តល់បន្ថែមជួសជុលការបាត់បង់នឹងត្រូវបន្ថែមពីលើប្រាក់ដែលត្រូវដោះដូរ តាមតម្លៃដែលជំនួសសំរាប់ការខូចខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងទ្រព្យធននានា។

(៦) ការមិនមានប័ណ្ណកម្មសិទ្ធដីធ្លី ឬទ្រព្យធនដែលត្រូវរងប៉ះពាល់ មិនត្រូវបានចាត់ជាឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសំណង ឬក៏ជំនួយឧបត្ថម្ភនានាឡើយ និង

(៧) ជនរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន អំពីផលប៉ះពាល់ និងសិទ្ធទទួលបាន ហើយគាត់នឹងត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ អំពី ចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ពួកគាត់ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្ត ហើយពួកគាត់ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន ទាក់ទងនឹងវិធីសាស្រ្ត និងនិតិវិធី សំរាប់តាមដានការតវ៉ា របស់ពួកគាត់។

ខ. ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អនុក្រឹត្យ និងសេចក្តីណែនាំ

ច្បាប់ភូមិបាលឆ្នាំ២០០១ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបង្កើតជាបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃដីសម្បទានសង្គមកិច្ច ដែលផ្ទេរផ្នែកមួយចំនួននៃដីរបស់រដ្ឋ ទៅឲ្យគ្រួសារគ្មានដីធ្លី និងគ្រួសាក្រខ្សត់ដីធ្លី សម្រាប់លំនៅដ្ឋាន ឬក៏ដីកសិកម្មគ្រួសារ។ កម្មវិធីដីសម្បទានសង្គមកិច្ចសហគមន៍បានចាប់ផ្តើមនៅថ្នាក់ឃុំ ហើយកម្មវិធីដីសម្បទានសង្គមកិច្ចថ្នាក់ជាតិមានប្រតិបត្តការទំហំធំផង។ បទដ្ឋានជាគន្លឹះនានាដែលទាក់ទងរួមមានៈ

ច្បាប់ភូមិបាលឆ្នាំ២០០១បានចែងថា គ្មានបុគ្គលណាមួយត្រូវបានគេដកហូតកម្មសិទ្ធរបស់ខ្លួនបានទេ ប្រសិនបើការដកហូតនេះមិនមែនដើម្បីប្រយោជន៍សាធារណៈ។ ច្បាប់ទទួលស្គាល់ថាការដកហូតកម្មសិទ្ធត្រូវគោរពសិទ្ធក្នុងការ បង់ថ្លៃសំណង សមស្រប និងត្រឹមត្រូវជាមុន។

រដ្ឋធម្មនុញ្ញចែងថា - ដែលនឹងដកហូតកម្មសិទ្ធិ អំពីជនណាមួយបាននោះ លុះត្រាតែប្រយោជន៍ សាធារណៈតម្រូវឲ្យធ្វើក្នុងករណីដែលច្បាប់បានបញ្ញត្តិទុក ហើយត្រូវផ្តល់សំណងជាមុន ដោយសមរម្យ និងយុត្តិធម៌។ ទោះយ៉ាងនេះក៏ដោយ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមិនមាន ច្បាប់ឬសេចក្តីណែនាំណាមួយ ដែលស្តី អំពីយន្តការនៃការទទួលដីធ្លី និងការកំណត់អំពីសំណងយុត្តិធម៌ឡើយ។

ច្បាប់ភូមិបាល ឆ្នាំ ២០០១ បានកំណត់ច្បាស់នូវការបែងចែករវាង អ្នកដែលកាន់កាប់ដីធ្លី សំរាប់លំនៅដ្ឋាន ឬដីធ្លីកសិកម្ម មុនថ្ងៃទី ៣០ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០១ នឹងអ្នកដែលកាន់កាប់ក្រោយកាលបរិច្ឆេទនេះ ។ ក្នុងករណីទីមួយ អ្នកកាន់កាប់អាចត្រូវបានទទួលស្គាល់ ជាអ្នកកាន់កាប់ស្របច្បាប់ នៃដីរដ្ឋ ទៅអនាគត ពេលដែលដីធ្លីត្រូវបានចុះបញ្ជីរជា ដីឯកជនរបស់រដ្ឋ ។ ករណីអ្នកកាន់កាប់ក្រោយកាលបរិច្ឆេទ ចាត់ទុកជា កាន់កាប់ដោយខុសច្បាប់។

មាត្រាទី១៨ នៃច្បាប់ភូមិបាល ផ្តល់នូវឧបករណ៍យ៉ាងរឹងមាំសម្រាប់ការពារការទន្ទ្រានដីធ្លី។ ពួកគេមិនមានសិទ្ធទាមទារសំណង ឬក៏ការទូទាត់ សម្រាប់ការចំណាយរបស់គេក្នុងការថែទាំ ឬក៏ការគ្រប់គ្រងអចលនៈទ្រព្យដែលគេកាន់កាប់ដោយខុសច្បាប់ (មាត្រាទី១៩)។

សេចក្តីជូនដំណឹង លេខ០២ ចេញដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ស្តីអំពីការកាន់កាប់ដោយខុសច្បាប់លើដីរដ្ឋ ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែកុម្ភះ ២០០៧ បានចែងថា ការកាន់កាប់ដីធ្លីជាកម្មសិទ្ធ ក្រោយថ្ងៃទី ៣០ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០១ ជា ទង្វើខុសច្បាប់ ការនេះតម្រូវឲ្យរដ្ឋត្រូវអនុវត្ត កម្មវិធីដីសម្បទានសង្គមកិច្ច ចំពោះប្រជាជន ក្រីក្រ និង ក្រុមរងគ្រោះដើម្បីសម្រួលចំពោះតម្រូវការ ក្នុងការកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាជន ការរំសាយយោធិន និង ការបាត់បង់ដីធ្លីបណ្តាលមកពីគ្រោះធម្មជាតិ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការទន្ទ្រានយកដីរដ្ឋដោយអាណា ធិបតេយ្យនាពេលបច្ចុប្បន្ន ជាឱកាស សម្រាប់ជនឆ្លៀតឱកាស និងអ្នកមានអំណាចមួយចំនួន កាន់កាប់យក ដីរដ្ឋ ដោយខុសច្បាប់តាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០២ បាន កំណត់ថា៖

(១) ជាទូទៅ អ្នកកាន់កាប់ដីរដ្ឋដោយខុសច្បាប់ ជាពិសេសអ្នកឆ្លៀតឱកាសចាប់យកដី នឹងមិនមាន សិទ្ធទទួលបានសំណងឡើយ (វគ្គ ៦.១ សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០២)។

(២) អ្នកកាន់កាប់ដីរដ្ឋដោយខុសច្បាប់ ចំពោះគ្រួសាក្រីក្រ គ្រួសារគ្មានដីធ្លី ឬអ្នកខ្វះដី ហើយជាជន រងគ្រោះ នឹងមិនមានសិទ្ធក្នុងការទទួលសំណងឡើយ តែពួកគេអាចទទួលបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ នូវដីធ្លីមួយ ចំនួនសម្រាប់ការរស់នៅរបស់ពួកគេ (វគ្គ ៦.២ សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០២)។

(៣) សម្រាប់ដីឯកជនរបស់រដ្ឋ ដីនេះអាចធ្វើការ លក់ ជួល អំណោយ កិច្ចសន្យាទទួលផល (សិទ្ធិប្រើប្រាស់ និងទទួលភោគផលពីដីធ្លីរយៈពេលវែង) ដីសម្បទានសង្គមកិច្ច ដីសម្បទានសេដ្ឋកិច្ច ឬក៏ កាអនុញ្ញាតិឲ្យប្រើប្រាស់។ សេចក្តីសម្រេចអំពីជម្រើសពិសេសណាមួយ ត្រូវផ្អែកលើការសម្រប សម្រួលរវាង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អាជ្ញាធរដីធ្លី និងអ្នកប្រើប្រាស់ដីធ្លី និងផ្អែកលើផែនការប្រើប្រាស់ដីធ្លី (វគ្គ ៧.១ សេចក្តី សម្រេចលេខ ០២)។

(ក) ច្បាប់ភូមិបាលឆ្នាំ២០០១បានចែងថា គ្មានបុគ្គលណាមួយត្រូវបានគេដកហូតកម្មសិទ្ធរបស់ខ្លួនបានទេ ប្រសិនបើការដកហូតនេះមិនមែនដើម្បី ប្រយោជន៍សាធារណៈ។ ច្បាប់ទទួលស្គាល់ថាការដកហូតកម្មសិទ្ធ ត្រូវគោរពសិទ្ធក្នុងការ បង់ថ្លៃសំណង សមស្រប និងត្រឹមត្រូវជាមុន។

(ខ)	ទោះជាសិទ្ធិកាន់កាប់ និងសិទ្ធិទទួលសំណងត្រូវបានការពារដោយច្បាប់នាពេលបច្ចុប្បន្នក៏ដោយ មិនមានការកំណត់យន្តការច្បាស់លាស់ណាមួយ អំពីការទទួលដីធ្លីដោយរដ្ឋតាមរយៈការដកហូតសិទ្ធិ កាន់កាប់ឡើយ។ ការដកហូតសិទ្ធិកាន់កាប់ អចលនៈទ្រព្យ ផ្អែកលើការសម្រេចរបស់ បុគ្គលិករដ្ឋាភិបាល និងការអនុវត្តដោយលក្ខណៈចៃដន្យ ប្រែប្រួលពីគម្រោងមួយទៅគម្រោងមួយ។

(គ)	កម្មសិទ្ធិដីធ្លីត្រូវបានលប់បំបាត់នាសម័យខ្មែរក្រហម (១៩៧៥-១៩៧៩) ហើយមិនត្រូវបានអនុវត្តឡើងវិញឡើយរហូតដល់បំណាច់ឆ្នាំ ១៩៨០។ ការកំណត់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធ និងទទួលបានឯកសារកម្មសិទ្ធ គឺជាយន្តការ ស្មុគ្រស្មាញ និងត្រូវការពេលវេលាច្រើន ដែលម្ចាស់កម្មសិទ្ធដីធ្លីភាគច្រើនមិនបានអនុវត្ត។ ច្បាប់ភូមិបាលឆ្នាំ ២០០១ បានកំណត់ច្បាស់រវាងអ្នកទន្ទ្រានដីលំនៅដ្ឋាន ឬដីកសិកកម្ម មុនថ្ងៃទី ៣០ សីហា ២០០១ និងអ្នកដែលទន្ទ្រានក្រោយកាលបរិច្ឆេទនេះ។ ក្នុងករណីទី១ អ្នកកាន់កាប់នឹងអាចទទួលស្គាល់ ជាអ្នកកាន់កាប់ស្របច្បាប់នៃដីរដ្ឋ ដែលទៅអនាគតដីធ្លីនឹងចុះបញ្ជីជាដីកម្មសិទ្ធឯកជនរបស់រដ្ឋ។ ក្នុងករណី ទី២ អ្នកកាន់កាប់ត្រូវចាត់ទុកថាខុសច្បាប់។ មាត្រាទី១៨ នៃច្បាប់ភូមិបាល ផ្តល់ជាឧបករណ៍រឹងមាំ សំរាប់ ទប់ស្កាត់អ្នកទន្ទ្រានដីធ្លី។ ពួកគេមិនមានសិទ្ធ ទាមទារ សំណង ឬក៏ទូទាត់ការចំណាយសំរាប់ការថែទាំ ឬការគ្រប់គ្រង អចលនៈទ្រព្យដែលទទួលបានដោយមិនស្របច្បាប់ (មាត្រា១៩)។

*អនុក្រឹត្យ ស្តីអំពី ការទទួលដីធ្លី ទ្រព្យធន និងការដោះស្រាយ ផលប៉ះពាល់លើ សេដ្ឋកិច្ច-សង្គម បណ្តាល មកពីគម្រោងអភិវឌ្ឍន៍របស់រដ្ឋ*នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះកំពុងស្ថិតនៅជាសេចក្តីព្រាង។ មានការរំពឹងថា សេចក្តី ព្រាងអនុក្រឹត្យនេះ និងត្រូវបានអនុម័តក្នុងកំឡុងពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៨។ ពេលដែលអនុក្រឹត្យខាងដើម នេះត្រូវបានអនុម័ត រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានឹងធ្វើការសិក្សា អំពីភាពខុសគ្នា ឬក៏គង្វះចន្លោះពត៌មានរវាងអនុក្រឹត្យ និងក្រខ័ណ្ឌគោលនយោបាយទទួលដីធ្លី បើមានភាពខុសគ្នាគួរកត់សំគាល់ណាមួយ រដ្ឋាភិបាលនឹងផ្តល់ការ កត់សំគាល់ដល់ធនាគារពិភពលោក។

(ឃ)	សេចក្តីណែនាំ និងវិធីសាស្ត្រ សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ លើឯកសារផ្លូវការ និងឯកសារប្រើជា តួលេខ (digital) (សម្រាប់ការចុះបញ្ជីរជាប្រព័ន្ឋ) លេខ ២៧៣/ASDP ថ្ងៃទី ៣០ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០០៧។ ការណែនាំនេះមានគោលបំណងសិក្សាស្វែងរក ព្រំប្រទល់ដីនៃឯកសារផ្លូវការនិងឯកសារប្រើជាតួលេខ(digital) មុនពេលចុះបញ្ជីដីធ្លី ដើម្បីជៀសវាងកំហុស និង ការប្តឹងតវ៉ា។

គ. ដំណោះស្រាយសម្រាប់ភាពមិនត្រូវគ្នា

ក្នុងស្ថានភាពទំនាស់ ឬមានភាពមិនត្រូវគ្នារវាងច្បាប់កម្ពុជា និង គោលការណ៍របស់ធនាគារពិភពលោក ដែលបានចែងក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានឹងធ្វើការលើកលែងក្នុងដែនកំណត់មួយចាំបាច់ ដើម្បី

សម្រេចបាននូវការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃគម្រោងនេះ។ ធនាគាររក្សាសិទ្ធក្នុងការមិនផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពគម្រោង ប្រសិនបើ ក្រោយពីកិច្ចប្រឹងប្រែងទាំងឡាយដើម្បីសម្របសម្រួលហើយនៅតែមិនមានភាពសមស្របទៅនឹងគោលនយោបាយរក្សាសុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារទៀត។

ការចៀសវាង និង ការកាត់បន្ថយជាអប្បរមា នូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន

សំណង់ស៊ីវិល ដែលនឹងកសាងក្នុងគម្រោង (H-EQIP) នឹងមានទីតាំងនៅលើដីសាធារណៈ ក្នុងបរិវេណមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី អាចមានការសាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សុខាភិបាលថ្មី នៅលើទីតាំងដីឯកជន ដែល លើកឡើងក្រោមហិរញ្ញប្បទានរបស់គម្រោង ដែលតម្រូវឲ្យមាន ការទទួលដីធ្លី។ ប្រសិនជាទំហំដីដែលត្រូវការ មិនលើសពី ៥% នៃផ្ទៃដីផលិតកម្មសរុបរបស់អ្នកកាន់កាប់ ដីនេះអាចទទួលបានតាមរយៈយន្តការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលទទួលខុសត្រូវ ក្នុង ការផ្តល់ដីឲ្យមន្ទីរសុខាភិ បាលខេត្ត សម្រាប់សាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល អាចធ្វើការស្ទាបស្ទង់ពី ទឹកចិត្តរបស់ម្ចាស់ ឬអ្នកប្រើប្រាស់ដី តើមាន ស្មារតីចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្តឬទេ ។ ចំពោះដីដែលបានទទួល ជាអំណោយដោយស្ម័គ្រចិត្ត តាមរយៈការចរចារប្រកបដោយតម្លាភាព និង ការយល់ព្រមដោយលាយ លក្ខណ៍អក្សរពីម្ចាស់ដី លទ្ធផលទាំងនេះត្រូវប្រកាសជាសាធារណៈ និង ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ អំពីការធ្វើ អំណោយដោយស្ម័គ្រចិត្ត សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ ដោយធនាគារពិភពលោក។

ប្រសិនបើមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងធ្វើអំណោយដីធ្លីពីម្ចាស់កម្មសិទ្ធទេ ឬក៏តម្រូវការលើសពី ៥%នៃដីផលិតកម្មរបស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននឹងរៀបចំរបាយការណ៍ ផ្តល់ដីធ្លី សំរាប់ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញដោយអភិបាលខេត្ត (ឬអ្នកតំណាងដែលចាត់តាំង)។ ការពិនិត្យឡើងវិញ និងការសម្រេច លើរបាយការណ៍ទទួលដីធ្លី ត្រូវធ្វើមុនពេលដែលក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបានថវិកា ដែលក្នុងនេះរួមមានសកម្មភាពរបស់គម្រោងសម្រាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលបានលើកឡើង។ ឬក៏ម្យ៉ាងទៀតថាបញ្ហានៃការទទួលដីធ្លី ត្រូវបាន ដោះស្រាយក្នុងឆ្នាំធ្វើផែនការមុនការអនុវត្តគម្រោង។

ការធ្វើផែនការ និង របាយការណ៍ ដែលត្រូវមាន

បទពិសោធន៍ពីគម្រោងដើមបង្ហាញថា ចំនួនហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនៃគម្រោងគាំទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ដែលបានសាងសង់លើដីកម្មសិទ្ធឯកជនត្រូវបានរំពឹងថាមានតិចបំផុត ហើយទោះជា ត្រូវការសាងសង់លើដីឯកជនក៏ដោយ ក៏ទំហំដីនោះតូចបំផុតដែលត្រូវការសំរាប់ទ្រទ្រង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនោះ។ ចំនួនប្រជាជនដែលរងប៉ះពាល់ផលអវិជ្ជមានពីការផ្តល់ដីធ្លី សង្ឃឹមថាមានចំនួនតិចតួចបំផុត ។ ដូចនេះហើយ ការធ្វើផែនការ និង របាយការណ៍ត្រូវមានភាពសាមញ្ញ។

ក) មិនមានការប៉ះពាល់ដល់ដីឯកជនឡើយ ឬក៏ដីឯកជនត្រូវទទួលបានដោយអំណោយស្ម័គ្រចិត្តៈ មិនតម្រូវឲ្យមានរបាយការណ៍ផ្តល់ដីធ្លីឡើយ។ គ្រប់ការវិនិយោគរបស់គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាព សេវាសុខាភិបាល ដែលពុំមានតម្រូវការការផ្តល់ដីធ្លីគួរឲ្យកត់សំគាល់ទេ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនៃគំរោង ទាំងនេះត្រូវផ្តល់មកក្រសួងសុខាភិបាលនូវពត៌មានដូចខាងក្រោមៈ

ការបញ្ជាក់ដែលចុះហត្ថលេខាដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដែលបញ្ជាក់ថា កម្មវិធីវិនិយោគនឹងអនុវត្តន៏ នៅលើ ទីតាំងដីសាធារណៈទាំងអស់ ដែលមិនមានការអាស្រ័យផលពីឯកជនឡើយ ឬក៏ របាយការណ៏អំពីការ ផ្តល់វិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលមានពត៌មានខាងក្រោមៈ

(១) ទំហំផ្ទៃដី (និងទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀត) ដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ និងការវាស់វែងជាក់ស្តែង នៅនឹងកន្លែង បានបង្ហាញថា ទំហំដីដែលត្រូវការនេះមិនលើសពី៥% នៃទំហំដីសរុបរបស់បុគ្គល

(២) ការពិពណ៌នាអំពីវិធីសាស្រ្ត ដែលបានជូនដំណឹងដល់បុគ្គលដែលបានរងផលប៉ះពាល់អំពីកម្មវិធីវិនិយោគដែលនឹងអនុវត្តន៏ សិទ្ធ និង ជំរើសរបស់គាត់ទាក់ទងនឹងតំរូវការដីធ្លី ឬទ្រព្យដទៃ ហើយនិងសេចក្តីបញ្ជាក់ថា បុគ្គលនោះត្រូវបានជូន ដំណឹង យ៉ងច្បាស់លាស់ថា គាត់អាចមានជម្រើសប្រកែកមិនផ្តល់វិភាគទានដី

(៣) សេចក្តីបញ្ជាក់អំពីវិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដោយមានចុះហត្ថលេខាពីបុគ្គលម្នាក់ៗដែលបានធ្វើវិភាគទានដីធ្លី (និងទ្រព្យសម្បត្តិដែលជាប់ជាមួយ) ដែលបញ្ជាក់អំពី ការទទួលបានពត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលគេបានផ្តល់ជូនគាត់ ជាមួយនឹងការព្រមព្រៀងរបស់គាត់

(៤) របាយការណ៏អំពីការប្រជុំ ដែលបានពិភាក្សាអំពី ការរៀបចំចាត់ចែងវិភាគទានដីធ្លី (រួមទាំងផែន ទីទីតាំង) ហើយរបាយការណ៏នេះបានទទួលស្គាល់ដោយបុគ្គលដែលរងការប៉ះពាល់។

ខ) ដីឯកជនត្រូវទទួលបានដោយការដោះដូរដី ឬក៏ការផ្តល់សំណងៈ ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍អំពីការផ្តល់ដីធ្លី

ករណីតំរូវការដីធ្លីមានទំហំលើសពី៥% នៃផ្ទៃដីផលិតកម្មសរុបរបស់បុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ ឬក៏មានមានការប៉ះពាល់ដល់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានតម្លៃលើសពី១០០ដុល្លាអាមេរិក ឬក៏ករណីមានការមិនយល់ព្រមក្នុងការផ្តល់វិភាគទាន ករណីនេះត្រូវរៀបចំរបាយការណ៏ ដែលមានពត៌មានខាងក្រោមៈ

(១) បរិយាយពីកម្មវិធីវិនិយោគ ដែលមានការចាំបាច់តម្រូវការការផ្តល់ដីធ្លី

(២) ទិន្នន័យងាយៗ អំពីផលប៉ះពាល់ និងបុគ្គលដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់

(៣)	ការរៀបចំ ដោះដូរដីជាមួយទ្រព្យរូបវ័ន្ត ឬទូទាត់សំណងជាប្រាក់ ក្នុងតម្លៃដោះដូរ រួមទាំងសេចក្តីបញ្ជាក់ចុះហត្ថលេខាដោយគ្រប់ម្ចាស់ដី បញ្ជាក់ច្បាស់ថាពួកគេពេញចិត្តនឹងការរៀបចំនេះ

(៤)	ការរៀបចំ ដើម្បីធានាថាសកម្មភាពអ្នកទទួលកិច្ចសន្យាមានដំណើរការសមស្រប ទាក់ទងនឹងការទូទាត់សំណង សំរាប់ផលប៉ះពាល់ក្នុងពេលបណ្តោះអាសន្ន

(៥)	តារាងទ្រព្យសម្បត្តិ (មិនមែនជាដីធ្លី) ដែលនឹងត្រូវប៉ះពាល់ហើយនឹងរៀបចំឡើងវិញ មានក្នុងកិច្ចសន្យាសំណង់ និងសេចក្តីបញ្ជាក់ពីម្ចាស់ដែលរងផលប៉ះពាល់ បញ្ជាក់ច្បាស់ថាពួកគាត់ពេញចិត្ត នឹការរៀបចំនេះ

(៦)	កាលវិភាគសកម្មភាព បញ្ជាក់ច្បាស់ថា ដីដោះដូរ ឬការទូទាត់សំណង ដែលមានតម្លៃស្មើដោះដូរ នឹងត្រូវបានផ្តល់ មុនការចាប់ផ្តើមអនុវត្តន៏គំរោង

(៦)	ផែនទីទីតាំង នឹងការវាស់វែងជាក់ស្តែងនៅទីតាំង ដែលបញ្ជាក់ដោយអ្នកភូមិ បង្ហាញថា ដីត្រូវផ្តល់ និងដីត្រូវជំនួស ត្រូវមានភាពលំអិតគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ធ្វើការបញ្ជាក់ឡើងវិញបាន និង

(៧)	ការរៀបចំ បង្ហាញពត៌មាន ការពិគ្រោះយោបល់ និងនិតិវិធីសំរាប់ តាមដានការសាទុក្ខ។

របាយការណ៏ផែនការ នឹងត្រូវបានរៀបចំធ្វើ នៅក្នុងពេលនៃការសិក្សាអំពីភាពអាចដំណើរការបាន និងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ នៅក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃបច្ចេកទេស មុននឹងអនុម័តលើផែនការដោយក្រសួង សុខាភិបាល។ បន្ទាប់ពីការអនុម័តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលហើយ ការផ្តល់ នូវទ្រព្យរូបវ័ន្ត ឬប្រាក់ សំរាប់ការ ដោះដូរ ត្រូវបញ្ចូលក្នុងកិច្ចសន្យាអនុវត្តន៏គំរោង ទាំងនេះត្រូវតែធ្វើចប់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មុនការចុះហត្ថលេខា លើកិច្ចសន្យាអនុវត្តន៏ គម្រោង។

ការផ្តល់កម្មសិទ្ធ ទាក់ទងនឹងប្រភេទនានានៃផលប៉ះពាល់

ប្រសិនបើមានតម្រូវការផ្តល់ដីធ្លីគួរឲ្យកត់សំគាល់ ឬតម្រូវការទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀត ដូចដែលនឹងបរិយាយខាងក្រោម មធ្យោបាយដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវធ្វើការតាមដាន ក្នុងដំណើរកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់៖

(ក)	*__ការបាត់បង់ដីកសិកម្ម:__* បុគ្គលដែលបាត់បង់ចំណែកមួយ (ច្រើនជាង៥%) នៃដីកសិកម្មរបស់គេត្រូវតែមានការផ្តល់ជូននូវឱកាស នៃការជំនួសវិញនូវទ្រព្យរូបវ័ន្ត ឬទទួលបាននូវការប្រើប្រាស់ដី ដែលមានតម្លៃផលិតកម្មដូចគ្នា។ បុគ្គលទាំងនេះ ក៏អាចត្រូវផ្តល់ជូននូវជម្រើសនៃការទូទាត់សំណង ជាប្រាក់ក្នុងតម្លៃ

ពេញលេញនៃការដោះដូរ ប្រសិនជាគេចង់បាន។ ជនដែលកម្មសិទ្ធដីធ្លីរបស់ពួកគេរងផលប៉ះពាល់មិនធំដុំ អាចទទួលនូវ ការទូទាត់សំណង តាមតម្លៃដោះដូរពេញលេញ។

(ខ) *ការបាត់បង់ទ្រព្យធនផលិតកម្ម* ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិដីធ្លី ដែលផ្តល់ដីដែលមានដំណាំផ្តល់ផលតាមរដូវកាល មានសិទ្ធិជំរុញឲ្យការអនុវត្តន៏គម្រោងផ្អាកពេលរហូត ដល់គេបានប្រមូលផលរួច ឬផ្តល់សំណងតាមតម្លៃទីផ្សារនៃភោគផលដំណាំ។ បុគ្គលដែលបាត់បង់ដើម ឈើហូបផ្លែ ឈើផ្តល់ផលអាស្រ័យ នឹងត្រូវផ្តល់សំណងជាប្រាក់ តាមតម្លៃថ្លៃដើមពេលបច្ចុប្បន្នកំណត់ ដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

(គ) *ការបាត់បង់ដីជាបណ្តោះអាសន្ន* ពុំមានដីធ្លីណាមួយត្រូវទទួលយកជាបណ្តោះអាសន្នក្នុងរយះពេលសាងសង់នោះទេ លើកលែងតែ ករណីមានការព្រមព្រៀងដោយស្ម័គ្រចិត្ត រវាងម្ចាស់ដី នឹងអ្នកទទួលកិច្ចសន្យា។ អ្នកទទួលកិច្ចសន្យា នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងមុនពេលដេញថ្លៃ អំពីស្ថានភាពតំរូវការនៃ ការប្រើប្រាស់ដីឯកជន ឬការប៉ះពាល់ដល់ សម្បត្តិឯកជន រួមទាំងផលដំណាំផង ដើម្បីគិតគូរដល់ តម្លៃសំរាប់ទូទាត់សំណង ឬស្តារឡើងវិញនៃការ ប៉ះពាល់ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃ នៃការដេញថ្លៃ។

(ឃ) *ការបាត់បង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ* ចរិកាគម្រោងនឹងមិនអាចប្រើប្រាស់សំរាប់សកម្មភាព រុះរើ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងជាអចិន្ត្រៃ នូវ សំណង់ ឬអាគារពាណិជ្ជកម្មឯកជនឡើយ។ រចនាសម្ព័ន្ធបន្ទាប់បន្សំ ដែលនឹងរងប៉ះពាល់ គេអាចផ្តល់ជាការទូទាត់សំណងតាមតម្លៃដោះដូរ។

(ង) *ការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀត* បើសិនជាមានការបាត់បង់ទ្រព្យអចលនៈផ្សេងៗដែលមិនមែនជាដីធ្លី (ដូចជារបង) ការជំនួសវិញត្រូវ ចរចារជាមួយម្ចាស់ទ្រព្យ និងបញ្ចូលជាចំណែកក្នុងកិច្ចសន្យាសំរាប់ការសាងសង់របស់គម្រោង។

ការពិគ្រោះយោបល់ និងការផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន

ដូចបរិយាយខាងដើម ការទទួលដីធ្លី ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀត តាមរយះការផ្តល់វិភាគទានស្ម័គ្រចិត្ត ឬការចរចារ តម្រូវឲ្យបុគ្គលដែលនឹងរងប៉ះពាល់ ត្រូវបានទទួលពត៌មានអំពីសិទ្ធិ និង ជំរើសនានារបស់គេ។ មុនពេលកិច្ចចរចារ និងមុនដំណើរការផ្តល់ដីធ្លីចាប់ផ្តើម មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ត្រូវជូនពត៌មានដល់បុគ្គល ដែលរងផលប៉ះពាល់អំពី លក្ខ័ណ្ឌនានានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ។ បុគ្គលនានាដែលនឹងរងការប៉ះពាល់ ត្រូវតែ ទទួលបានពត៌មានថាពួកគេមិនមានកាតព្វកិច្ច ផ្តល់វិភាគទានដីធ្លីដោយស្ម័គ្រចិត្ត សំរាប់គោលបំណង របស់អនុគម្រោង ហើយថាការផ្តល់ដីធ្លីដោយមិនស្ម័គ្រចិត្ត ដោយមិនមានការទូទាត់សំណងសមស្រប នឹងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឡើយ ហើយការតវ៉ាសមហេតុផល របស់ម្ចាស់ដែលរងផលប៉ះពាល់ នឹងអាចជា មូលហេតុគ្រប់គ្រាន់

ដល់ការពន្យាពេល ឬក៏លប់ចោលនូវអនុគម្រោងដែលបានអនុម័ត។ ព័ត៌មានបន្ថែម ដែលត្រូវផ្សព្វផ្សាយរួមមាន ការកំណត់ ការដោះដូរ ជាទ្រព្យរូបវន្ត ឬការទូទាត់សំណង តាមតម្លៃដោះដូរ វិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ ក្នុងការកំណត់អត្រាទូទាត់សំណង និងនីតិវិធីតាមដានការប្តឹងតវ៉ា រួមទាំងព័ត៌មាន លើការទំនាក់ទំនង។ ព័ត៌មានត្រូវប្រើប្រាស់ ដោយភាសារ និងភាពងាយស្រួលទទួលយកបាន ដោយអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ ឬអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

នីតិវិធីដោះស្រាយការសាទុក្ខ

ក្រុមប្រឹក្សាឃុំនិមួយៗ និងមានឱកាសក្នុងការផ្តល់មតិយោបល់ក្នុងវេទិការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំក្នុងឃុំ នូវស្នាដៃការងារនៃការអនុវត្តន៏គម្រោង។ ការសាទុក្ខទាំងឡាយនឹងត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងដំណើរការពិនិត្យឡើង វិញនេះ។ ប្រសិនបើបុគ្គលរងផល ប៉ះពាល់ដោយគម្រោង មិនពេញចិត្តនឹង ការដោះដូរ ឬក៏ការរៀបចំអនុវត្តន៏ ឬក៏មិនពេញចិត្តនឹងអ្វីដែល កំពុងអនុវត្តន៏ ពួកគេអាចស្វែងរកដំណោះស្រាយតាមរយះមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬតាមរយះតំណាងឲ្យមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត។ ប្រសិនបើដំណាក់ការនេះមិនបានដោះស្រាយបញ្ហាទេ បុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ ដោយគម្រោង អាចសំដែងនូវការសាទុក្ខ ដោយនិយាយ ឬសរសេរ ទៅមន្ត្រីថ្នាក់ស្រុកដែលទទួលខុសត្រូវ សម្របសម្រួលគម្រោង និងផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន។ បើដំណាក់កាលនេះនៅតែមិនអាចដោះស្រាយបញ្ហាទៀត បុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយគម្រោង អាចសំដែងនូវការសាទុក្ខនោះ ដោយនិយាយ ឬសរសេរ ទៅកាន់អភិបាលខេត្ត និងចុងក្រោយទៅកាន់ ក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ។ នៅគ្រប់ថ្នាក់និមួយៗ អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ត្រូវកត់ត្រានូវការសាទុក្ខ និងឆ្លើយតបទៅបុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ ឬបុគ្គលមាន ការសាទុក្ខ ក្នុងរយះពេលដប់ថ្ងៃក្រោយពីបានទទួលពត៌មាន។ បុគ្គលដែលទទួលផលប៉ះពាល់នឹងត្រូវបាន លើកលែងការបង់ថ្លៃ ពីបែបបទរដ្ឋបាល ឬនីតិវិធី ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការតាមដានការសាទុក្ខរបស់ពួកគេ។

រចនាសម្ព័ន្ធតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ដើម្បីសម្រេចបាននូវកម្មវត្ថុនៃក្របខ័ណ្ឌនេះ សេចក្តីណែនាំសំរាប់ប្រតិបត្តិការគម្រោង ដែលនឹងត្រូវរៀបចំឡើង ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងនូវគោលនយោបាយផ្តល់ដីធ្លី ជាមួយនិង តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម៖

(ក) *<u>មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត</u>* ក្នុងនាមជាអជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងភ្នាក់ងារអនុវត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មានការទទួលខុសត្រូវជាចំបង គឺធានាថា ក្រិត្យក្រម និងបែបបទ លើកឡើងក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ ត្រូវបាន គោរពខ្ជាប់ខ្ជួន។ ជាពិសេស មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឬមន្ត្រីតំណាងត្រូវ៖

i. ធានាថាប្រជាពលរដ្ឋដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់ ត្រូវបានប្រាប់ឲ្យដឹងអំពីគម្រោងវិនិយោគ ជាមួយ និង សិទ្ធិ និង ជំរើសរបស់ពួកគេ ទាក់ទងនឹងការប៉ះពាល់ដល់ដីធ្លីឬទ្រព្យសម្បត្តិ ផ្សេងៗ របស់ពួកគេ

ii. ធានាថា អ្នកតំណាងថ្នាក់ខេត្ត ត្រូវបានជូនដំណឹងអំពី ការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌការងារនេះ។

iii. ធ្វើការតាមដានយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន និងជួយដល់អ្នកតំណាង លើគ្រប់បញ្ហា ដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ដីធ្លីចូលរួម និង តាមដាន គ្រប់ការប្រជុំវេទិការសាធារណៈ ដែលជជែកពីការផ្តល់ដីធ្លី ជាមួយបុគ្គល ដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់

iv. ពិនិត្យឡើងវិញនិងអនុម័តលើរបាយការណ៍របស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត(ដូចមានបរិយាយនៅខាងដើម) ដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាអំពីភាពអាចធ្វើបាន មុននឹងធ្វើការវាយតម្លៃលើសកម្មភាពវិនិយោគ ដែលត្រូវការប្រើប្រាស់ ដីធ្លី ឬទ្រព្យសម្បត្តិ របស់ឯកជន

v. ធានាថា ការទូទាត់សំណងជាប្រាក់ ឬជាទ្រព្យរូបវ័ន្ត ដែលត្រូវការ បានធ្វើទាន់ពេលវេលា

vi. ពិនិត្យឡើងវិញនូវស្នាដៃការងាររបស់អ្នកទទួលកិច្ចសន្យា ដើម្បីធានាថា តំរូវការបង់ប្រាក់ សំរាប់ សំភារៈ ឬក៏ការប្រើប្រាស់ដីបណ្តោះអាសន្ន ត្រូវបានធ្វើ ហើយនឹងធានាថា ដីដែលប្រើប្រាស់ បណ្តោះអាសន្នទាំងឡាយ ត្រូវបានគេធ្វើឲ្យដូចដើមវិញ និង

vii. ឆ្លើយតបទៅ នឹងបុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ អំពីការសាទុក្ខរបស់ពួកគេ

(ខ) *ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ* ក្រុមប្រឹក្សាឃុំនឹងជួយដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងបញ្ហាទាំងអស់ ដែល ទាក់ទងនឹង ពត៌មាន ការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនង ការពិភាគ្សា និង ការចរចារ ជាមួយម្ចាស់ដី ឬជាមួយក្រុម អ្នកភូមិ អំពីបញ្ហាផ្តល់ដីធ្លី ក្នុងនេះរួមមាន៖

i. ធ្វើកាលវិភាគ កម្មវិធីប្រជុំសារធារណៈ ដើម្បីធានាថា អ្នកភូមិដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់ ត្រូវបាន ផ្តល់ដំណឹងអំពី គម្រោងវិនិយោគ ជាមួយនិង សិទ្ធិ និង ជម្រើសរបស់ពួកគេ អំពីដីធ្លី ឬទ្រព្យ សម្បត្តិផ្សេងៗទៀត ដែលជាប់ទាក់ទង

ii. បញ្ជាក់អំពីដីធ្លី និង ទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលនឹងត្រូវប៉ះពាល់ និង ទំហំ ប្រភេទដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ ផ្សេងៗទៀត ដែលត្រូវការពីបុគ្គលម្នាក់ៗ

iii. ធ្វើកាលវិភាគ កម្មវិធីប្រជុំសាធារណៈ សំរាប់ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាសាធារណៈ នូវការវាស់វែង និងផែនទីទីតាំង នៃសកម្មភាព និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាសាធារណៈ នូវកិច្ចព្រមព្រៀងទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងដីធ្លី

iv. គៀងគររកវិភាគទានស្ម័គ្រចិត្ត ឬចរចារកិច្ចព្រមព្រៀង

v. រៀបចំរបាយការណ៍ដែលត្រូវការ លើបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ដីធ្លី និង

vi. ធានានូវការទូទាត់សំណង ជាទ្រព្យរូបវ័ន្ត និងការលើកលែងថ្លៃពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ទាក់ទងនឹងការ ផ្តល់ដីធ្លី និង

vii. ធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ ជាមួយអ្នកភូមិដែលនឹងរងផលប៉ះពាល់ ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ព្រំដី

(គ) *<u>អភិបាលខេត្ត</u>* នៅថ្នាក់ខេត្ត អភិបាលខេត្ត (ឬអ្នកតំណាង) នឹងទទួលខុសត្រូវ៖

i. អនុម័ត ឬក៏មិនទទួលយក នូវរបាយការណ៍ ទាក់ទងនឹងការផ្តល់ដីធ្លី ដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី វិនិយោគថ្នាក់ខេត្ត

ii. ធានាថាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន មានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏ធនធានដទៃទៀត ដើម្បីធ្វើការទូទាត់សំណង ឬបំពេញនូវតំរូវការចាំបាច់នានា ដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិដទៃទៀត

iii. ធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ ការអនុវត្តន៍ ផែនការ ផ្តល់ដីធ្លីដែលបានអនុម័ត និងធានាថាការអនុវត្តន៍ដែលមានដំណើរការមិនត្រឹមត្រូវត្រូវបានកែតម្រូវ

iv. ឆ្លើយតបទៅនឹងការសំដែងសាទុក្ខទាំងឡាយ របស់បុគ្គលដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់

ការចាត់ចែងការអភិបាលពីធនាគារពិភពលោក

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ទំរង់សិក្សាស្វែងរកផលប៉ះពាល់សង្គម

សកម្មភាពដែលបានលើកឡើង	
អធិប្បាយសង្ខេប	
ទីតាំង	
បំពេញដោយ	
អង្គភាព	
កាលបរិច្ឆេទ	
ឯកសារភ្ជាប់ជាមួយ	
រៀបចំដោយមានការចូលរួមពី អង្គការដៃគូ / តំណាងឃុំ-សង្កាត់	
កំណត់សំគាល់	

សេចក្តីណែនាំ

ទម្រង់នេះត្រូវបំពេញដើម្បីការគាំទ្រដល់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ លើសកម្មភាពគម្រោង ឬអនុគម្រោងដែលមានទាក់ទងនឹងការផ្តល់ដីធ្លី ការផ្តល់សំណង ឬ ការកំណត់ជាក់លាក់ក្នុងលទ្ធភាពទទួលបានធនធាន។ ជាការផ្តោតសំខាន់លើបញ្ហាសង្គម ដើម្បីធានាថា ទិដ្ឋភាពនានានៃសង្គមត្រូវបានគិតគូរយ៉ាងម៉ត់ចត់ ក្នុងកំឡុងពេលជ្រើសរើស សកម្មភាព / អនុគម្រោង។ ប្រសិនជាអាចធ្វើបាន សូមប្រើ ផ្នែក <u>កំណត់សំគាល់</u> កត់ត្រាកាពិភាក្សាអំពីមធ្យោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលបានលើកឡើង។ ពត៌មានត្រូវប្រមូល ដោយការ ពិគ្រោះយោបល់ និង សម្របសម្រួល ជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សហគមន៍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំនៃសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ ។

គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយតាំងទីលំនៅឡើងវិញ

សំណួរ តើមានតម្រូវការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ឬទេ? មិនមាន / មាន

(ក) ទីតាំងគម្រោង

តើមានរចនាសម្ព័ន្ធដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម ក្នុងទីតាំងសាងសង់ របស់អនុគម្រោងឬទេ?

- ☐ ក្រុមគ្រួសារ ឯកជន
- ☐ ជំនួញឯកជនតូចតាច / ហាង
- ☐ ផ្លូវ ផ្លូវលំ ឬ ផ្លូវតភ្ជាប់ផ្សេងៗ
- ☐ ដីកសិកម្ម
- ☐ ធនធានធម្មជាតិដែលជាសម្បត្តិសមូហភាពរបស់សហគមន៍
- ☐ ទីបញ្ចុះសព ឬទីសក្ការៈផ្សេងៗ នៃសាសនា ឬ វប្បធម៌
- ☐ ផ្សេងៗទៀត______________________________

(ខ) ផលប៉ះពាល់សង្គមដែលអាចកើតឡើង

តើអនុគម្រោងនឹងបង្កនូវ?

- ☐ ការបាត់បង់ជាបណ្តោះអាសន្ន នូវដីធ្លី ឬ ធនធានផ្សេងៗ របស់គ្រួសារណាមួយឬទេ?
- ☐ ការបាត់បង់ជាអចិន្ត្រៃ នូវដីធ្លី ឬ ធនធានផ្សេងៗ របស់គ្រួសារណាមួយឬទេ?
- ☐ ទំនាស់ក្នុងសិទ្ធិផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង ទំនាស់សង្គមផ្សេងៗ ឬទេ?
- ☐ តើមានបង្កជាឧបសគ្គ ដល់ការធ្វើដំណើរ របស់ មនុស្ស សត្វ ឬទេ?
- ☐ តើមាន ការដូរទីតាំង ឬការតាំងទីលំនៅឡើងវិញដោយមិនស្ម័គ្រចិត្តឬទេ?

- ☐ តើអាចមាន ទំនាស់សង្គមដែលកើតឡើង ដោយបញ្ហា សិទ្ធកាន់កាប់ ឬប្រើប្រាស់ដីធ្លី ឬទេ?
- ☐ តើមាន ការបង្កសភាពឲ្យកាន់តែលំបាកដល់ស្ថានភាពរស់នៅ របស់ស្ត្រី ឬគ្រួសារក្រីក្រ ក្នុងតំបន់អនុគម្រោង ឬទេ?

(គ) ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ

(ឃ) អាចមានផលប៉ះពាល់សង្គមលើ

ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ ប្រសិនជាមាន៖

តើអនុគម្រោងនឹង៖

- ☐ ប៉ះពាល់ដល់ក្រុមជនក្រីក្រ?
- ☐ ប៉ះពាល់ដល់គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ?
- ☐ អនុវត្តន៍ក្នុងសហគមន៍ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅ?
- ☐ ប៉ះពាល់ដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត?

(ខ) ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ

មធ្យោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់

- ☐ កិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ដីធ្លី
- ☐ វិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- ☐ ផែនការសំរាប់ជនជាតិដើមភាគតិច
- ☐ កិច្ចព្រមព្រៀងប្រើប្រាស់ធនធានសហគមន៍
- ☐ ផ្សេងៗទៀត?____

(ច) **ការកត់សំគាល់ផ្សេងៗ**

(ឆ) **សេចក្តីសំយោគ / អនុសាសន៍**

(ជ) **ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះ ភ្នាក់ងារអនុវត្ត**

អ្នកសម្របសម្រួល កម្មវិធីរក្សាសុវត្ថិភាព

គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា

ឈ្មោះ ____________________________________

តួនាទី ____________________________________

កាលបរិច្ឆេទ ____________________________________