

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត

ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ

សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

រៀបចំដោយ



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ ២០០៦

មាតិកា:

ពាក្យបំព្រួញ

១- សេចក្តីផ្តើម -----១

២. គោលបំណងនៃ និយាមនៃបែបបទ -----១

៣. ដំណើរការក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារសំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ២

៣.១ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារសំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

៣.២ សិទ្ធិក្នុងការទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

៣.៣ ការចូលរួម

៣. ៤ កិច្ចសន្យាការងារ

៣.៥ ការវាយតម្លៃជាក្រុម

៣.៦ គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ

៣. ៧ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

៣. ៨ បណ្តឹងសារទុក្ខ

៤. ការវាយតម្លៃ នៃការបំពេញការងារ, ភារកិច្ច, សូចនាករសំរាប់វាស់វែង និង កំរិតវាយតម្លៃ ----- ៣

៤.១ ភារកិច្ច

៤.២ សូចនាករសំរាប់វាស់វែង

៤.៣ អត្រា

៤.៤ ឯកសារព័ត៌មានសំរាប់វាយតម្លៃការងារ

៥. ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

១. ក្រុមការងារ -----៧

២. តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ **និង** តួនាទី និង ភារកិច្ច -----៧

៦. បែបបទនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

៦.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការអនុម័តក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ----- ១២

៦.២ ដំណើរការ នៃការអនុម័តផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ----- ១២

៦.៣ ដំណើរការវាយតម្លៃការងារក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារប្រចាំត្រីមាស
----- ១៣

៦. ៤ ដំណើរការនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ----- ១៣

៦. ៥ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត សំរាប់ក្រុមថ្មី , មន្ត្រីបន្ថែម និង ការផ្លាស់ប្តូរមន្ត្រីការងារ --- ១៤

៧. គំនូសបង្ហាញ នៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ

គំនូសបង្ហាញ ១៤

កាលបរិច្ឆេទកំណត់ យករបាយការណ៍ ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់លើសូចនាករសំរាប់ការវាយតម្លៃថ្នាក់ខេត្ត/ក្រុង ---- ១៥

៨. តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ

៨.១ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ----- ១៦

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង

ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ខេត្ត-ក្រុង

គណនេយ្យករ

មន្ត្រីសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ស្រុកប្រតិបត្តិ

ប្រធានក្រុមការងារ/ ប្រធានផ្នែកគ្លីនិក / ប្រធានផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់

៨.២ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវសំរាប់ថ្នាក់ជាតិ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ) ----- ១៨

ផ្នែកផែនការ, តាមដាន និង របាយការណ៍

ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

ផ្នែកបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្កដោយការរួមភេទ

ផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់/គាំទ្រមន្ទីរពិសោធន៍

ផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍

ផ្នែកសំភារៈ និង បរិក្ខារ

ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

អ្នកទទួលខុសត្រូវ និង សំរាប់សំរួលការងារផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ

៩. ប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដានការងារ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ (PBSI)

១០. ឧបសម្ព័ន្ធ

ក. ឧបសម្ព័ន្ធ ១,២: តារាងបង្ហាញលំអិតអំពីភារកិច្ច, សូចនាករផ្ទៀងផ្ទាត់ និង ឯកសារសំរាប់វាយតម្លៃ

ខ. ឧបសម្ព័ន្ធ ៣: តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ សំរាប់ក្រុមការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

គ. ឧបសម្ព័ន្ធ ៤: តួនាទី និង កតព្វកិច្ច នៃក្រុមការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ឃ. ឧបសម្ព័ន្ធ ៥: គំរូលិខិតអនុញ្ញាតផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

ង. ឧបសម្ព័ន្ធ ៦ : គំរូកិច្ចសន្យាការងារ

- ច. ឧបសម្ព័ន្ធ ៧: គំរូលិខិតស្នើសុំបើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តប្រចាំត្រីមាស និង
បញ្ជីទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត
- ឆ. ឧបសម្ព័ន្ធ ៨: គំរូ លិខិតអនុញ្ញាតិបើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត
- ជ. ឧបសម្ព័ន្ធ ៩ : គំរូ លិខិតស្នើសុំប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត សំរាប់ក្រុមការងារថ្មី
- ឈ. ឧបសម្ព័ន្ធ ១០ : គំរូ លិខិតស្នើសុំប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត សំរាប់បន្ថែមមន្ត្រីបំរើការងារ
- ញ. ឧបសម្ព័ន្ធ ១១ : គំរូ លិខិតជូនដំណឹង ផ្លាស់ប្តូរមន្ត្រីការងារ
- ដ. ឧបសម្ព័ន្ធ ១២ : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធការងារ PBSI នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ក : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ខ : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 - ឧបសម្ព័ន្ធ គ : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកបង្ការ និង ថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ង : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសំងាត់
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ច : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ឆ : ទំរង់បែបបទ សំរាប់ផ្នែកសំភារៈ និង បរិក្ខារ
 - ឧបសម្ព័ន្ធ ជ : ទំរង់បែបបទ សំរាប់បញ្ជីតាមដានពិន្ទុប្រចាំត្រីមាសរបស់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង
- ច. ឧបសម្ព័ន្ធ ១៣ : តារាងបញ្ជីទិន្នន័យ
- ទ. ឧបសម្ព័ន្ធ ១៤ : តារាងបញ្ជីទទួលឯកសាររបស់ខេត្ត-ក្រុង សុំបើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

១១. បញ្ជីតារាង :

- តារាង ១ : កិរិយាវាយតម្លៃ
- តារាង ២ : អត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត
- តារាង ៣ : ភាគរយតាមពិន្ទុ
- តារាង ៤ : លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការអនុម័តក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមក្រុម
- តារាង ៥ : កាលបរិច្ឆេទកំណត់ របាយការណ៍ថ្នាក់ខេត្ត មកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- តារាង ៦ : សង្ខេបតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ របស់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

១. សេចក្តីផ្តើម

ការគាំទ្រ និង ឧបត្ថម្ភជាថវិកាមួយចំណែក ដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានមកពីនាយកដ្ឋានសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិនៃចក្រភពអង់គ្លេស (DFID) ។ គំរោងថវិកា DFID បានឯកភាពក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត (Incentive) ដល់មន្ត្រីដែលកំពុងបំរើការនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង មន្ត្រីបំរើការងារ តាមបណ្តា ខេត្ត-ក្រុង ដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលការងារ ។ ម្ចាស់ជំនួយផ្សេងៗទៀត ក៏បានចូលរួមលើគំរោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីបំរើការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគនេះផងដែរ ។ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមនេះ គឺផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹង តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ (Job Description) និង ការវាយតម្លៃលើលទ្ធផលការងារ (Performance Appraisal) ដែលស្របទៅនឹងខ្សែបន្ទាត់អត្រាផ្សេងៗទៀតដែលបានកំណត់ ។ គំរោងសាកល្បងនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល និង ម្ចាស់ជំនួយ ដោយផ្អែកលើការវិភាគលើ តួនាទី និង ភារកិច្ច របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ហើយនិងបានពិនិត្យឡើងវិញនៃគំរោងការងារនេះនៅខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៣ និង ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៦ ។

គំរោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ត្រូវបានអនុវត្តដោយ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ជាតិដែលគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ។ និយាមនៃបែបបទសំរាប់ការអនុវត្តន៍ក្នុងគំរោងនេះ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ដោយធានានូវតម្លាភាព និង មានកិរិតស្តង់ដារគ្រប់ប្រភេទថវិកាទាំងអស់ដែលបានឧបត្ថម្ភដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដូចជា DFID, GFATM, EU/ITM និង CHAI ។ល។

២. គោលបំណង របស់និយាមនៃបែបបទ

គំរោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារដែលបានការគាំទ្រថវិកាពីប្រភពផ្សេងៗ ហើយដែលគ្រប់គ្រងថវិកា ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជាតិ ។ ដើម្បីធានាថាគំរោងនេះអាចសំរេចបានទៅតាមទិសដៅ និង គោលបំណង ប្រកបដោយតម្លាភាព, ការទទួលខុសត្រូវ , ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និង ស៊ីសង្វាក់គ្នានោះ គឺជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការធានាថារាល់ការសំរេចចិត្តដើម្បីផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត និង តាមដាន ក្នុងដំណើរការអនុវត្តន៍សកម្មភាព សំរាប់ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារអោយបានច្បាស់លាស់ និង មានឯកសារសំអាង ។

គោលបំណង របស់និយាមនៃបែបបទ គឺដើម្បីកំណត់ :

- យន្តការអនុម័ត ក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងាររបស់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង
- មានតម្លាភាពក្នុងការអនុម័តផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត
- តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ សំរាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង
- អាត្រាដែលអាចទទួលយកបានសំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត ជាមួយនឹងសូចនាករផ្សេងៗផ្ទាត់
- យន្តការ និង ដំណើរការក្នុងការធ្វើវិមជ្ឈការដល់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

៣. ដំណើរការក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងាររបស់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

៣.១ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងាររបស់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

គំរោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ គឺត្រូវបានណែនាំដល់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង បន្ទាប់ពីធ្វើការវាយតម្លៃដល់មន្ត្រីបំរើការងារ ដើម្បីផ្តល់នូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភដ៏សមរម្យមួយដល់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ។ ការវាយតម្លៃនេះធ្វើឡើងដោយថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុងខ្លួនឯង រួចបន្ទាប់មកបញ្ជូនទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សំរាប់ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងអនុម័ត ។ *ការវាយតម្លៃនេះគឺគ្របដណ្តប់លើ*

- ទំហំ និង ភាពសំបូរ នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ដោយផ្អែកលើអាត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ក្រុមប្រឈមមុខ និង សកម្មភាពការងារ ។
- ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ និង ការគ្របដណ្តប់សកម្មភាពកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។
- សេវាគ្រប់ដណ្តប់ និង ផែនការ ។
- ដៃគូ និង ភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយនឹងថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ។
- ផែនការប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ។

៣.២ សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

គ្រប់មន្ត្រីទាំងអស់ ដែលមានតួនាទីបច្ចុប្បន្ន ហើយដែលបានទទួលការអនុម័តលើ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ (Job Description) ពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង មិនទាន់បានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែម ពីប្រភពផ្សេងៗ ដែលមានលក្ខណ៍ស្របទៅនឹងការវិភាគលើតួនាទី និង ភារកិច្ច របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៣.៣ ការចូលរួម:

គ្រប់មន្ត្រីដែលបំរើការងារទាំងអស់ មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងគំរោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ (PBSI Scheme) ចំពោះមន្ត្រីការងារដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងក្រុមការងារ គឺមិនអនុញ្ញាតិអោយចូលរួមឡើយ ។ គ្រប់មន្ត្រីដែលជាសមាជិកក្រុមការងារទាំងអស់ត្រូវបំពេញមុខងារ និង ការងារនៅក្នុងក្រុម រួមជាមួយនឹងការវាយតម្លៃលើលទ្ធផលការងារជាក្រុម ប៉ុន្តែក្នុងកំឡុងពេលនេះ លោក/លោកស្រី មិនអាចទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តពីប្រភពថវិកាផ្សេងៗឡើយ ។ គ្រប់មន្ត្រីដែលចូលរួមក្នុងគំរោងនេះ ត្រូវតំរូវអោយចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចសន្យាការងារ (APW) ។

៣.៤ កិច្ចសន្យាការងារ :

កិច្ចសន្យាការងារនេះធ្វើឡើងរវាង សមាជិកក្រុមមន្ត្រីការងារ ជាមួយនឹងប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់ (Job Description), តួនាទី និង ភារកិច្ច (ToR) ដើម្បីបំពេញការងារជាមួយនឹងអត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដែលមានស្ថានភាព

ត្រូវបំពេញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សំរាប់ការវាយតម្លៃ, អត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត និង រយៈពេលនៃកិច្ចសន្យា។
(ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦)

៣.៥ ការវាយតម្លៃជាក្រុម : ប្រព័ន្ធផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ គឺវាយតម្លៃជាក្រុម មិនមែនធ្វើឡើងជាបុគ្គលទេ ដូច្នេះសមាជិកក្នុងក្រុមត្រូវចូលរួម និង បំពេញការងារទៅតាមបែបបទ។ ជារៀងរាល់ចុងត្រីមាសក្រុមនីមួយៗ ត្រូវរៀបចំនូវឯកសារព័ត៌មាន សំរាប់ការវាយតម្លៃលើការងាររបស់ក្រុមនីមួយៗ ជាមួយនឹងសូចនាករសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ រួចបញ្ជូនឯកសារទាំងនោះ ទៅកាន់គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ (PAB) នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៣.៦ គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ (PAB) : សមាជិកគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងាររួមមាន :

- ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល និង ហិរញ្ញវត្ថុ
- អនុប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល និង ហិរញ្ញវត្ថុ ទទួលបន្ទុកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
- អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល ដែលទទួលបន្ទុកការងារ PBSI សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង
- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជាប្រធានគណៈកម្មការ
- អ្នកទទួលខុសត្រូវការងារ PBSI ជាលេខាធិការនៃគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ ។

គណៈកម្មការត្រូវពិនិត្យឡើងវិញរាល់ការវាយតម្លៃការងារបំពេញការងារជាក្រុម និង អនុម័ត ឬ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ។

៣.៧ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត: ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តត្រូវបានផ្តល់ជារៀងរាល់ត្រីមាសបន្ទាប់ពីបានការអនុម័តពីគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងាររួចហើយ ផ្អែកហិរញ្ញវត្ថុធ្វើការផ្ទេរប្រាក់ទៅកាន់ខេត្ត-ក្រុងទាំងនោះ។ ជាទូទៅការផ្តល់ប្រាក់នេះ ធ្វើឡើងក្នុងចន្លោះពេល ២ សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីការអនុម័តពីគណៈកម្មការវាយតម្លៃ។ ហើយដែលថវិកានេះត្រូវបានលើកក្នុងផែនការប្រចាំត្រីមាស និង ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ។

៣.៨ បណ្តឹងសារទុក្ខ: ប្រសិនបើមានសមាជិកក្នុងក្រុមការងារណាម្នាក់មិនពេញចិត្តជាមួយនឹងការវាយតម្លៃដែលធ្វើឡើងដោយគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ លោក-លោកស្រី អាចលើកបញ្ហានេះទៅកាន់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយតម្រូវអោយ លោក-លោកស្រី សរសេរជាលិខិតបណ្តឹងនោះដោយភ្ជាប់មកជាមួយ។ ក្នុងរយៈពេល ២០ ថ្ងៃ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ធ្វើការពិនិត្យយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់លើឯកសារបណ្តឹងនេះ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត ដែលសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ គឺធ្វើឡើងដោយប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៤. ការវាយតម្លៃ នៃការបំពេញការងារ , ភារកិច្ច , សូចនាករសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ និង កំរិតការវាយតម្លៃ

៤. ១ ភារកិច្ច : ផ្អែកលើការវិភាគអំពីតួនាទី និង ភារកិច្ចការងារ (FTA) សំរាប់គ្រប់ក្រុមដែលបានចែង ត្រូវបានកំណត់យកមកធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់វាយតម្លៃ ។ ភារកិច្ចទាំងនេះត្រូវបានជ្រើសរើស ដើម្បីបង្ហាញពីភាពចាំបាច់អាចផ្ទៀងផ្ទាត់បាន និង មានតម្លាភាព ផ្នែកនិមួយៗនៃមុខងារ ត្រូវតែបំពេញការងារទៅតាមអ្វីដែលបានចែង ក្នុងតួនាទី និង ភារកិច្ច (ToR) សំរាប់លក្ខណៈក្នុងការប្រតិបត្តិការងារដែលមានចែង និង ធ្វើឡើងសំរាប់ក្រុម ។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១ តារាងលំអិតអំពីភារកិច្ច និង សូចនាករសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់)

៤.២ សូចនាករសំរាប់វាស់វែង: រាល់ការវាយតម្លៃការងារភារកិច្ច គឺធ្វើឡើងទៅតាមសូចនាករដែលអាចផ្ទៀងផ្ទាត់បាន គឺដើម្បីបញ្ជាក់អំពីកំរិតក្នុងការបំពេញការងារជាក់លាក់ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ១ តារាងលំអិតអំពីភារកិច្ច និង សូចនាករសំរាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់) ។ សូចនាករទាំងនេះបង្ហាញអំពីកំរិតនៃការវាយតម្លៃមានដូចជាការវាយតម្លៃកំរិតខ្ពស់ , ការវាយតម្លៃកំរិតពេញចិត្ត , ការវាយតម្លៃកំរិតទាប និង ការវាយតម្លៃក្នុងកំរិត ដែលមិនអាចទទួលយកបាន ហើយដែលកំរិតទាំងនោះត្រូវមានពិន្ទុដូចខាងក្រោម :

តារាងទី ១: កំរិតវាយតម្លៃ

ការវាយតម្លៃ	ពិន្ទុ
ខ្ពស់	៣
ពេញចិត្ត	២
ទាប	១
មិនអាចទទួលយកបាន	០

៤. ៣. អត្រា: អត្រាសំរាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ត្រូវបានគេផ្តល់អោយជាភាគរយ “ អត្រាជាមូលដ្ឋាន ” ដោយយោងទៅតាមពិន្ទុដែលទទួលបាន ។ ដើម្បីពង្រឹងនូវទស្សនៈក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដែលពាក់ព័ន្ធការវាយតម្លៃនោះដែលមានអត្រាជាមូលដ្ឋាន ១០០ % សំរាប់ការវាយតម្លៃក្នុងកំរិតការងារខ្ពស់ ហើយចំពោះលទ្ធផលកំរិតការងារទាប គឺត្រូវកាត់បន្ថយទៅតាមអត្រាកំណត់ជាមូលដ្ឋាន ។

តារាងទី ២: ភាគរយទៅតាមពិន្ទុ

ការវាយតម្លៃ	ភាគរយដែលត្រូវផ្តល់អោយ
ខ្ពស់	១០០%
ពេញចិត្ត	៧០%
ទាប	៤០%
មិនអាចទទួលយកបាន	០%

តារាងទី៣: អត្រាផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

ផ្នែក	អត្រា		
	ខ្ពស់	ពេញចិត្ត	ទាប
ប្រធានមន្ទីរ និង គណនេយ្យករ	៨០ ដុល្លា	៦១ ដុល្លា	៤៣ ដុល្លា
មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (៥ នាក់)	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា
មន្ត្រីផ្នែកថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគតាមគ្លីនិក	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា
មន្ត្រីផ្នែកប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា
មន្ត្រីផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា
មន្ត្រីផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំពោះ កុមារ	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា
មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍រកកោសិកា CD4	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា
មន្ត្រីផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	៦០ ដុល្លា	៤៦ ដុល្លា	៣៣ ដុល្លា

៤.៤ បញ្ជីព័ត៌មានវាយតម្លៃថ្នាក់ខេត្ត: បញ្ជីព័ត៌មានវាយតម្លៃបានធ្វើឡើង ដើម្បីពិពណ៌នាអំពីភារកិច្ចដែលត្រូវ
បំពេញ . សូចនាករសំរាប់ផ្សេងៗផ្នែក និង សមិទ្ធផលការងារដែលទទួលបានពី ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ហើយឯកសារនេះ
ធ្វើឡើងទៅ តាមក្រុមនិមួយៗ ដែលមានទំរង់បែបបទ ពី ១ ដល់ ៨ ដូចខាងក្រោម:

ទំរង់បែបបទទី ១: ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ទំរង់បែបបទទី ២ : ក្រុមការងារផ្នែកបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ

ទំរង់បែបបទទី ៣: ក្រុមការងារផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង
រក្សាការសំងាត់

ទំរង់បែបបទទី ៤: ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍

ទំរង់បែបបទទី ៥: ក្រុមការងារមន្ទីរពិសោធន៍រកកោសិកា CD 4

ទំរង់បែបបទទី ៦: ក្រុមការងារផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថ CMS

ទំរង់បែបបទទី ៧: ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលចំពោះកុមារ

ទំរង់បែបបទទី ៨: ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

៥. ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

៥.១ ក្រុមការងារ:

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ត្រូវអនុវត្តទៅតាមក្រុមការងារដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ទៅតាម
ក្រុមនិមួយៗដូចតទៅ :

៥.១.១ **ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍** : អាចមានមន្ត្រី ៣-៧ រូប ក្នុងខេត្ត-ក្រុង
និមួយៗ ជាទូទៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុងអាចមាន:

- ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង
- មន្ត្រីគណនេយ្យ
- ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ខេត្ត-ក្រុង

យោងទៅតាមការវាយតម្លៃរបស់ខេត្តនិមួយៗដែលអាចផ្តល់អោយបន្ថែមចំពោះ :

- មន្ត្រីជំនួយការកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ខេត្ត-ក្រុង
- មន្ត្រីទទួលបានការងារថែទាំព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការរួមភេទ
- មន្ត្រីទទួលទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ
- មន្ត្រីទទួលបានការងារថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍

៥.១.២ **ក្រុមការងារនៅគ្លីនិកថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ** : អាចមានមន្ត្រីចំនួន ៤ នាក់ក្នុង គ្លីនិក និមួយៗ

- អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ (២ នាក់)
- គ្រូពេទ្យព្យាបាល (២ នាក់)

៥.១.៣ ក្រុមការងារផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា : មានមន្ត្រីចំនួន ៤ នាក់ ចំពោះ VCCT និមួយៗ

- អ្នកបច្ចេកទេស ខាងពិសោធន៍ (២ នាក់)
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (២ នាក់)

៥.១.៤ ក្រុមការងារថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ : មានមន្ត្រី ៩-១២ នាក់ ក្នុងមួយកន្លែង

- ប្រធានដឹកនាំក្រុមថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ (១ នាក់)
- គ្រូពេទ្យព្យាបាល (៣-៤ នាក់)
- អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ (១ នាក់)
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (២-៣ នាក់)
- មន្ត្រីគ្រប់គ្រងសំភារៈ និង បរិក្ខារ (១ នាក់)
- មន្ត្រីបច្ចេកទេសវិទ្យាសាស្ត្រ (១នាក់)

៥.១.៥ ក្រុមការងារមន្ទីរពិសោធន៍កោសិកា CD4 : មានមន្ត្រីចំនួន ៣ នាក់ក្នុង១ កន្លែង

៥.១.៦ ក្រុមការងារថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារៈ មានមន្ត្រី ២-៤ នាក់ក្នុង ១ កន្លែង

- ប្រធានដឹកនាំក្រុមថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ /គ្រូពេទ្យព្យាបាល (១ នាក់)
- គ្រូពេទ្យព្យាបាល (១ នាក់)
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា (២ នាក់)

៥.១.៧ ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ : មានមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ចំនួន ២ នាក់ ក្នុងមួយកន្លែង

៥.២ តួនាទី និង ភារកិច្ច (ToR) , តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ (Job Description):

តួនាទី និង ភារកិច្ច. ការទទួលខុសត្រូវ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើការវិភាគលើតួនាទី និង ភារកិច្ច និង កតព្វកិច្ច សំរាប់ក្រុមនិមួយៗ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ និងទី ៤)

តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ រួមមាន:

មុខងារ និង តួនាទី

ការទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខនិងការទទួលខុសត្រូវលើ: ដើម្បីអោយកាន់តែច្បាស់ពីការផ្តល់អទិភាព

ការសង្ខេបការងារ

ការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់: ជាក់លាក់ចំពោះតួនាទីនោះ

ការទទួលខុសត្រូវជាទូទៅ: សំរាប់មន្ត្រីដែលកំពុងធ្វើការក្នុងកម្មវិធី

៦. បែបបទការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ផ្អែកលើលទ្ធផលការងារថ្នាក់ខេត្ត

៦.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សំរាប់ការអនុម័តក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

ដោយសារតែថវិកាសំរាប់ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្ត្រីដែលបំរើការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ មានកំណត់ និង អាចមានការប្រែប្រួល ពីមួយឆ្នាំ ទៅមួយឆ្នាំ នោះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ត្រូវធ្វើការព្យាករណ៍នូវចំនួន មន្ត្រី នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងនីមួយៗ ដែលអាចគ្របដណ្តប់បានដោយផ្នែកលើទិសដៅ និង អទិភាពតាមផែនការប្រចាំ ឆ្នាំ។ ដើម្បីធានាអោយបាននូវថវិកាដែលអាចសំរេចបាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានកំណត់នូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សំរាប់ ការវាយតម្លៃក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់ក្រុមការងារតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង ដែលមានដូចខាងក្រោម នេះ :

៦.២ តារាង៤: លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការអនុម័តក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តតាមក្រុម

៦.២.១ ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវដោយ ផ្នែក
១. ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធ និងជំងឺអេដស៍ ដែលបាន តែងតាំង និង មានការអនុម័តដោយប្រធាន ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
២. មានធ្វើផែនការ, របាយការណ៍ និង រៀបចំប្រព័ន្ធផែរក្សា ឯកសារ : - មានប្រព័ន្ធការធ្វើផែនការ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគដោយ បញ្ចូលក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ។ - មានប្រព័ន្ធធ្វើរបាយការណ៍ - មានប្រព័ន្ធរៀបចំឯកសារ	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
៣. មានការថែរក្សារបាយការណ៍ និង បញ្ជូនឯកសារផែនការ អោយទាន់ពេលវេលា ក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំមុន ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
៤. មានការថែរក្សារបាយការណ៍ និង បញ្ជូនឯកសារ របាយការណ៍គណនេយ្យ អោយទាន់ពេលវេលាក្នុងកំឡុង ពេលឆ្នាំមុន ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

៦.២.២ ក្រុមការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវដោយ ផ្នែក
១. មានលិខិតតែងតាំងក្រុមការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលខុសត្រូវដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង មានការអនុម័តពីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិក្នុងកំឡុងពេលណាមួយ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
២. កិច្ចសន្យាការងារដែលចុះហត្ថលេខាដោយដៃគូ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
៣. ព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ (ឧទាហៈ ទិវាពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍) បានរៀបចំបានល្អក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំមុន ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកទំនាក់ទំនងការ ផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ
៤. មានស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទទាំងអស់ ដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានចុះជួប និង បានផ្តល់សេវាមិត្តអប់រំមិត្ត ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	
៥. CUCC និង CUWG បានរៀបចំ និង ធ្វើការប្រជុំជាទៀងទាត់ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	
៦. បានធ្វើការបែងចែកស្រោមអនាម័យ ក្នុងកំឡុងពេល ឆ្នាំមុន ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	
៧. ចុះអភិបាលការងារជាទៀងទាត់ ទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍

៦.២. ៣. ក្រុមការងារ នៅគ្លីនិកកាមរោគ

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវ ដោយផ្នែក
១. ក្រុមការងារ នៅគ្លីនិកកាមរោគ គឺផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹង - កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកបង្ការ និងថែទាំ ព្យាបាលជំងឺបង្កតាម

- កម្មវិធីចុះអប់រំដោយផ្ទាល់ និង កម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត		ការរួមភេទ
២. មានលិខិតតែងតាំង ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង ដោយមានការអនុម័តរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
៣. ក្រុមការងារបង្ការថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺបង្កតាមការ រួមភេទទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ បង្កតាមការរួមភេទ
៤. យ៉ាងហោចណាស់ ៨០% នៃ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាម ផ្ទះបន បានទទួលសេវាបង្ការ និង ថែទាំព្យាបាល និង បង្ក តាមការរួមភេទ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ បង្កតាមការរួមភេទ

៦.៣.៤. ក្រុមការងារផ្នែកប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវ ដោយផ្នែក
១. មានលិខិតតែងតាំង ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង មានការអនុម័តពីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
២. មន្ត្រីការងារ នៃក្រុមការងារផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងអស់បាន ទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។		ផ្នែកផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេ រោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ និង ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
៣. ចំនួនអ្នកដែលមកទទួលប្រឹក្សា លើសពី ៤០ នាក់ /ខែ	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	
៤. ធានាគុណភាពតេស្ត	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	

៦.៣.៥ ក្រុមការងារនៅមន្ទីរពិសោធន៍រកកោសិកា CD 4

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវ ដោយផ្នែក
១. មានលិខិតតែងតាំង ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង មានការអនុម័តពីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
២. បុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែក VCCT-LS
៣. ម៉ាស៊ីនធ្វើតេស្ត CD4 បានដំណើរការល្អ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	

៦.៣.៦ ក្រុមការងារថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យ-ចាស់) :

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវ ដោយផ្នែក
<p>១. ផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទើបបង្កើតថ្មី ដោយផ្អែកលើ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - មានសេវា VCCT - មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានដំណើរការ (ធនធានមនុស្ស , ការគាំទ្រដោយអមវេជ្ជសាស្ត្រ , បន្ទប់ សំរាប់ពិគ្រោះជំងឺក្រោយសំរាប់បំរើសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ល ។ - មានដៃគូការងារ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ម្ចាស់ជំនួយ) - មានការប្តេជ្ញាចិត្ត ពីអាជ្ញាធរដែនដី និង មន្ត្រីសុខាភិបាល ។ 	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកកម្មវិធីថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺ អេដស៍
២. មានលិខិតតែងតាំងក្រុមការងារ ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង មានការអនុម័តពី ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍

៣. ក្រុមការងារថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (រយៈពេល វែង, Secondment , Mentoring)	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺ អេដស៍
៤. យ៉ាងហោចណាស់មានអតិថិជន ៥០ នាក់ ក្នុងត្រីមាស តំបូង ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកគ្រប់ គ្រង ទិន្នន័យ
៥. យ៉ាងហោចណាស់ មានការប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំបន្ត និងប្រជុំមិត្តនៅមណ្ឌលជួយមិត្តជាទៀងទាត់ ជារៀងរាល់ខែ	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺ អេដស៍

៦.៣.៧ ក្រុមការងារថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារ

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ	ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកជំនាញ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទទួលខុសត្រូវ ដោយផ្នែក
<p>១. សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារ ដែលទើបបង្កើតឡើងដោយផ្នែកលើ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - មានសេវាថែទាំបន្ត CoC (OI & ART/ VCCT / HBC/ PLHA, Peer Supported Group) ។ - មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានដំណើរការសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារ (ធនធានមនុស្ស , ការគាំទ្រដោយតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍, បន្ទប់សំរាប់ពិគ្រោះ ជំងឺក្រៅសំរាប់បំរើសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលអ្នកជំងឺ អេដស៍ ។ល។ - មានដៃគូការងារ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ម្ចាស់ជំនួយ) - មានការចូលរួម ពីអាជ្ញាធរដែនដី និង មន្ត្រី សុខាភិបាល ។ 	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកថែទាំ អ្នកជំងឺអេដស៍
២. ក្រុមការងារបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកថែទាំ អ្នកជំងឺ អេដស៍

៣. យ៉ាងហោចណាស់មានអតិថិជន ៣០ នាក់ ក្នុងត្រីមាស តំបូង ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកគ្រប់ គ្រង ទិន្នន័យ
៥. យ៉ាងហោចណាស់ មានការប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំបន្ត និង ប្រជុំនៅ មណ្ឌលមិត្តភាពជាទៀងទាត់ (រៀងរាល់ ខែ) ។	មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន <input type="checkbox"/>	ផ្នែកថែទាំ ជំងឺអេដស៍

៦. ២. ដំណើរការ នៃការអនុម័តផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ ការអនុម័តផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត គឺត្រូវបានវាយតម្លៃដោយផ្នែកជំនាញ (Unit) របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយគណៈកម្មការវាយតម្លៃ និង មានការសំរេចជាចុងក្រោយ ដោយ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៥) ការអនុម័តនេះ គឺបញ្ជាក់ ពី :

- ចំនួន និង ឈ្មោះរបស់មន្ត្រីដែលត្រូវទទួលប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត
- តំបន់ ដែលក្រុមការងារត្រូវប្រតិបត្តិ
- កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវចាប់ ផ្តើម
- ប្រភពថវិកាដែលផ្តល់ ជូន

ខេត្ត-ក្រុងដែលបានទទួលប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ត្រូវទទួលបានលិខិតឆ្លើយតបជាផ្លូវការមួយ ពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្តីពីលទ្ធផលនៃការអនុម័តនោះ។ បន្ទាប់ មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ធ្វើការរៀបចំកិច្ចសន្យាការងារ ដែលកិច្ចសន្យានេះធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ រវាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ត្រីដែលត្រូវបំពេញការងារនោះ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៥)

៦.៣ ដំណើរការវាយតម្លៃការងារក្នុងការផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្នែកលើលទ្ធផលការងារប្រចាំត្រីមាស

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំជាឯកសារដើម្បីវាយតម្លៃខេត្ត-ក្រុង តាមក្រុម ជាមួយសូចនាករ សំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ សំរាប់ប្រើប្រាស់ ក្នុងប្រព័ន្ធការផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្នែកលើលទ្ធផលការងារ។ ការវាយតម្លៃនេះ គឺធ្វើ ឡើងជារៀងរាល់ត្រីមាសតាមរយៈការរៀបចំប្រកបដោយតម្លាភាពដូចខាងក្រោមនេះ :

- ការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង (ធ្វើឡើងសំរាប់ ក្រុមការងារថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង)

នៅរៀងរាល់ ចុងត្រីមាស ខេត្ត-ក្រុង ត្រូវរៀបចំធ្វើការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង ដោយផ្អែកលើសូចនាករដែល មានចែងក្នុងឯកសារសំរាប់ វាយតម្លៃ ជាមួយនឹងលទ្ធផលការងារដែលទទួលបានដោយសហគុណទៅ តាមតួនាទី, ភារកិច្ច និង ការទទួលខុសត្រូវ។ ដោយបានផ្ទៀងផ្ទាត់ ពីប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ខេត្ត-ក្រុង ហើយត្រូវអនុម័តដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល។ បន្ទាប់មកឯកសារទាំងនេះ ត្រូវផ្ញើមកកាន់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក្នុងរយៈពេល ២ សប្តាហ៍ បន្ទាប់នៃចុងត្រីមាសនីមួយៗ។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៧)

■ **ការវាយតម្លៃដោយគណៈកម្មការវាយតម្លៃ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ)**

បញ្ជីព័ត៌មានសំរាប់ វាយតម្លៃការងារ នឹង ត្រូវបានធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ នូវលទ្ធផលការវាយតម្លៃដែលបានមកពី ថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង ដោយផ្អែកពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បន្ទាប់ មកអ្នកសំរេចសំរួលការងារ PBSI ធ្វើ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ ចំពោះលទ្ធផលទាំងនោះ រួចបញ្ជូនឯកសារនោះទៅគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារដើម្បីពិនិត្យ និង អនុម័ត (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៨) ។

៦.៤ យន្តការនៃការផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត

ការផ្តល់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ នឹងត្រូវធ្វើឡើងបន្ទាប់ ពី គណៈកម្មការវាយតម្លៃធ្វើការអនុម័តដោយយោងទៅតាមប្រព័ន្ធ ផ្តល់ ពិន្ទុ ដែលបានអនុម័ត និង មានឯកសារគ្រប់ គ្រាន់ ហើយមន្ត្រីគណនេយ្យកររបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិរៀបចំ ឯកសារ ផ្តល់ ប្រាក់ សំរាប់ ខេត្ត-ក្រុង និង រក្សាឯកសារទាំងនោះនៅផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៦.៥ ការផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត សំរាប់ ក្រុមថ្មី , បុគ្គលិកបន្ថែម និង/ឬ ផ្លាស់ប្តូរ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ត្រូវអនុវត្ត តាមវិធីសាស្ត្រដូចខាងក្រោមនេះ :

- **ក្រុម ឬ មន្ត្រីដែលត្រូវស្នើសុំប្រាក់ ឧបត្ថម្ភថ្មី :** គ្រប់ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលទទួល ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ហើយក្រុមនេះបានបង្កើតឡើង និង បានការតែងតាំង ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ឬ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ សំណើសុំនេះធ្វើឡើងជាផ្លូវការទៅកាន់ ប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយបញ្ជាក់ ពីចំនួនក្រុមការងារ ឬ មន្ត្រីដែលត្រូវបំពេញការងារ ដោយភ្ជាប់ មកជា មួយបញ្ជីឈ្មោះ និង តួនាទីផងដែរ ។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធបន្ថែមទី ៩ គំរូលិខិតស្នើសុំមន្ត្រីការងារ ឬ ក្រុមថ្មី)
- **ការស្នើសុំបន្ថែមបុគ្គលិក:** ប្រសិនបើកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅខេត្ត-ក្រុងមួយ មានការពង្រីក សកម្មភាព ហើយត្រូវការបន្ថែមនូវមន្ត្រីបំរើការងារ ដើម្បីអនុវត្តក្នុងតំបន់នោះ ប្រធានការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬ ក៏អ្នកដឹកនាំក្រុមការងារ ត្រូវសរសេរលិខិតស្នើសុំ តាមរយៈប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត-ក្រុង បញ្ជូនមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ។ លិខិតស្នើសុំត្រូវតែបរិយាយពីហេតុផល , ក្រុមការងារដែល ត្រូវស្នើសុំ, ពេលវេលាដែលត្រូវចាប់ផ្តើម និង ចំនួនមន្ត្រី និង ឈ្មោះដែលត្រូវស្នើសុំ ។ (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធទី ១០ គំរូលិខិតស្នើសុំបន្ថែម)
- **ការផ្លាស់ ប្តូរមន្ត្រីបំរើការងារ:** ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ ប្តូរបុគ្គលិកនៅខេត្ត-ក្រុងដែលបានទទួល ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុងនោះ ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយ លាក់ អក្សរ មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដោយបញ្ជាក់ ពីហេតុផលនៃការផ្លាស់ ប្តូរ ឬ ឈប់ និង ឈ្មោះមន្ត្រីថ្មី

ដែលត្រូវមកជំនួស។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងរក្សាព័ត៌មាន និងឯកសារទាំងនេះសំរាប់ ជាឯកសារយោង ហើយនឹងរៀបចំកិច្ចសន្យាការងារសំរាប់ មន្ត្រីចូលបំរើការងារថ្មី។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១១ គំរូលិខិត ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរមន្ត្រីការងារ)

៧. គំនូសបង្ហាញ ក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ

គំនូសបង្ហាញនេះ គឺបង្ហាញពីបែបបទនៃការទទួលខុសត្រូវលើការងារ ក្នុងតំរោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលការងារ ពីខេត្ត-ក្រុង មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទៅខេត្ត-ក្រុងវិញ និង បង្ហាញពីការទទួល ខុសត្រូវតាមផ្នែកនីមួយៗ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាមួយនិងពេលវេលាដែលត្រូវបំពេញការងារ។

ជាទូទៅពេលវេលាសំរាប់ ដំណើរការនៃការផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តសំរាប់ ថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង ត្រូវចំណាយពេលអស់ ៧ ទៅ ៨ សប្តាហ៍ដែលក្នុងនោះរួមមាន :

- **សប្តាហ៍ទី១ នៃត្រីមាសបន្ទាប់:** សំរាប់ ថ្នាក់ ស្រុក ឬ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព/ គ្លីនិក រៀបចំឯកសារ វាយតម្លៃ ធ្វើមកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ។
- **សប្តាហ៍ទី ២ នៃត្រីមាសបន្ទាប់:** មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ត្រូវត្រួតពិនិត្យឯកសារដែលមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក /មណ្ឌលសុខភាព/ គ្លីនិក បានផ្ញើមក ដោយធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ពិន្ទុ តាមក្រុមនីមួយៗ និង រៀបចំលិខិត ស្នើសុំ និង តារាងបញ្ជីឈ្មោះសំរាប់ ផ្តល់ ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
- **សប្តាហ៍ទី ៣, ៤ នៃត្រីមាសបន្ទាប់:** ផ្នែកដែលពាក់ ព័ន្ធ (Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ វាយតម្លៃ សំរាប់ ផ្ទៀងផ្ទាត់ លទ្ធផលការងាររបស់ ថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង ដើម្បីបញ្ជូនទៅកាន់ គណៈកម្មការវាយ តម្លៃការងារ ។
- **សប្តាហ៍ទី ៥, ៦ នៃត្រីមាសបន្ទាប់:** អ្នកទទួលខុសត្រូវការងារ PBSI និង គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ (PAB) នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ធ្វើការពិនិត្យឯកសារ និងអនុម័តលើលទ្ធផលការងារដែលថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង បានបំពេញ ។
- **សប្តាហ៍ទី ៧,៨ បន្ទាប់ ក្រោយត្រីមាស:** ផ្នែកគណនេយ្យនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិធ្វើការផ្តល់ ប្រាក់ ទៅ ថ្នាក់ ខេត្ត-ក្រុង បន្ទាប់ ពីបានការអនុម័តពីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

🌱 កាលបរិច្ឆេទកំណត់យករបាយការណ៍ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់លើសូចនាករសំរាប់ការវាយតម្លៃថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

តារាងទី ៥: កាលបរិច្ឆេទកំណត់ សំរាប់ របាយការណ៍ពីថ្នាក់ ខេត្តមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

ប្រភេទរបាយការណ៍ និង ឯកសារ	កាលបរិច្ឆេទកំណត់ សំរាប់ ខេត្ត-ក្រុង	ផ្នែកដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ)
ផែនការ	ចុងខែបន្ទាប់ នៃត្រីមាសថ្មី	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
របាយការណ៍ប្រចាំខែ	សប្តាហ៍ទី ២ នៃខែបន្ទាប់	
របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ	សប្តាហ៍ទី ២ នៃខែបន្ទាប់	ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
កំណត់ ហេតុកិច្ចប្រជុំសំរាប់សំរួលជាមួយនិង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។	សប្តាហ៍ទី ២ នៃខែបន្ទាប់	ផ្នែកផែនការ តាមដាន និង របាយការណ៍
<p>១- របាយការណ៍ស្តីពីចំនួនប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលបានមកពិនិត្យជំងឺបង្កោតាមការរួមភេទ និង ប្រដាប់បន្តពូជ ។</p> <p>២- របាយការណ៍ស្តីពីចំនួនអ្នកមកធ្វើតេស្តឈាម រក មេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំខាត់ គិតជាមធ្យមប្រចាំខែ ។</p> <p>៣- របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ស្តីពីអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបាន មកទទួលការថែទាំ ព្យាបាលឡើងទាត់ ត្រឹមត្រូវ និង ជាប់លាប់ (Adherence) (កុមារ និង មនុស្សចាស់) ។</p>	សប្តាហ៍ទី ២ នៃត្រីមាសបន្ទាប់	ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
<p>១- កំណត់ហេតុ កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការថែទាំបន្ត ។</p> <p>២- កំណត់ហេតុប្រជុំនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (កុមារ និង មនុស្សចាស់) ។</p>	សប្តាហ៍ទី ២ នៃត្រីមាសបន្ទាប់	ផ្នែកថែទាំ និង ព្យាបាល ជំងឺអេដស៍
<p>១- របាយការណ៍ពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត និង ការផ្តល់លទ្ធផលត្រលប់ទៅអោយអតិថិជនវិញ (CD 4) ។</p> <p>២- របាយការណ៍ស្នើសុំប្រតិករ (Reagent) និង សំភារៈ សំរាប់ប្រើប្រាស់ (Consumable) ។</p>	១០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីត្រីមាសនិមួយៗ *	ផ្នែកសំភារៈ និង បរិក្ខារ

ចំណាំ : * ពេលវេលាបញ្ជូនរបាយការណ៍អាចមានការផ្លាស់ប្តូរអាស្រ័យទៅតាមតារាងពេលវេលារបស់ CMS ។

៨. គុណវិធី និង ការទទួលខុសត្រូវ

៨. ១ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង

ដើម្បីជួយសំរួល និង គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធការងារ PBSI អោយបានត្រឹមត្រូវ មន្ត្រីសុខាភិបាលមួយចំនួន មានភារកិច្ច ដែលតំរូវអោយមន្ត្រីការងារដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបំពេញ និង ទទួលខុសត្រូវ ។

៨.១.១ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល

- ចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចសន្យាការងារ (APW) សំរាប់មន្ត្រីបំរើការងារក្នុងខេត្ត-ក្រុង ជាមួយនិង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
- ចូលរួម និងជាសមាជិកវាយតម្លៃលើលទ្ធផលការងារ របស់ក្រុមគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
- អនុម័ត និង ផ្តល់យោបល់ លើរាល់ឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការងារ PBSI ដូចជា លិខិតស្នើសុំ , បញ្ជីឈ្មោះប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត, ឯកសារព័ត៌មានសំរាប់វាយតម្លៃការងារ និង ឯកសារផ្សេងៗ ទៀត ។

៨.១.២ ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង មន្ត្រីជំនួយការកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

- រក្សាទុករបាយការណ៍ ស្តីពីចំនួនមន្ត្រីការងារកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ដែលបាន ទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ។
- សំរបសំរួលការងារដូចជា រៀបចំកិច្ចសន្យា ដើម្បីដាក់ជូនប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលចុះហត្ថលេខា ។
- បញ្ជូលសមិទ្ធផលដែលសំរេចបាននៅក្នុងរបាយការណ៍ដែលទាក់ទង នឹង សូចនាករ PBSI ដូចជា ផ្នែក STI / VCCT និង OI & ART ពីស្រុកប្រតិបត្តិសំរាប់បញ្ជូនមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
- វាយតម្លៃ និង ផ្តល់ពិន្ទុដល់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានបំពេញការងារទៅតាមបញ្ជីព័ត៌មានវាយតម្លៃ ការងារ និង ដាក់ជូនប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យ និងអនុម័ត ។
- ផ្តល់ព័ត៌មាន ដើម្បីបំភ្លឺរាល់សំនួរពាក់ព័ន្ធនានា របស់គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ របស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៨.១.៣ គណនេយ្យករ

- រៀបចំលិខិតស្នើសុំថវិកា និង រៀបចំបញ្ជីទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវ បញ្ជីព័ត៌មានវាយតម្លៃជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

- សំរេបសំរួលការផ្ទេរប្រាក់សំរាប់ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទៅមន្ទីរសុខាភិបាល ការងារខេត្ត-ក្រុង ។

៨.១.៤ ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

ឯកសារវាយតម្លៃការងារត្រូវឆ្លងកាត់ ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រសិនបើក្រុមការងារនោះ អនុវត្តការងារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ។

៨.១.៥ ប្រធានក្រុមការងារ / ប្រធានគ្លីនិក STI/ ប្រធាន VCCT :

ប្រធានក្រុមការងារ / ប្រធានគ្លីនិក STI / ប្រធាន VCCT ត្រូវរៀបចំឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការវាយតម្លៃ ដើម្បីផ្ញើជូនប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

៨.២ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ សំរាប់ថ្នាក់ជាតិ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ)

ដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃផ្នែកពាក់ព័ន្ធនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់នូវលទ្ធផល ដែលទទួលបានពីថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ដោយវាយតម្លៃលើការបំពេញការងារ ផ្អែកលើការកត់ត្រានៅពេលចុះអភិបាល ការងារ ហើយរក្សារបាយការណ៍ទាំងនោះ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ PBSI សំរាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង ។

សូមអានរាល់ការប្រែប្រួលឡើង នៅក្នុងឯកសារវាយតម្លៃការងារ គឺត្រូវបានទទួលខុសត្រូវដោយផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ដូចជា:

តារាងទី ៦: សង្ខេប តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ របស់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ទំរង់បែបបទ	សូចនាករសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់	ការទទួលខុសត្រូវ
ផ្នែកផែនការ, តាមដាន និង របាយការណ៍ (មើលឧបសម្ព័ន្ធទំរង់របាយការណ៍សង្ខេប ១២a)	P1 (HAMT)	១- បញ្ជូន ផែនការ ២-ផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាស ៣- របាយការណ៍ប្រចាំខែ ៤-កិច្ចប្រជុំសំរេបសំរួលជាមួយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	១- ធ្វើរបាយការណ៍ សង្ខេប (Check List Report) ដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានធ្វើមក ។ ២- រក្សារបាយការណ៍ ទាំងអស់ ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។
ផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ (មើល ឧបសម្ព័ន្ធទំរង់ របាយការណ៍ ១២b)	P1 (HAMT)	១- ពិនិត្យមើលការរៀបចំឯកសារ គណនេយ្យខេត្ត ។ ២- របាយការណ៍ប្រចាំខែបំរើ ការងារហិរញ្ញវត្ថុ ។	១- វាយតម្លៃការងារគណនេយ្យ នៅថ្នាក់ខេត្តតាមរយៈ របាយការណ៍ ការចុះអភិបាលការងារ ។ ២- ធ្វើរបាយការណ៍សង្ខេប (Check List Report) ដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានធ្វើមក ។
ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	P2 (STI)	១- ការផ្តល់សេវាជំងឺកាមរោគ	១- ធ្វើរបាយការណ៍សង្ខេប

(មើលឧបសម្ព័ន្ធទំរង់ របាយការណ៍ ១២c)		សំរាប់ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ។	(Check List Report) ដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានធ្វើមក ។ ២- រក្សារបាយការណ៍ ទាំង អស់ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។
	P3 (VCCT)	១- ចំនួនអ្នកមកធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ប្រចាំខែ ២- គុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា	១- ធ្វើរបាយការណ៍ សង្ខេប (Check List Report) ដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានធ្វើមក ។ ២- វាយតម្លៃសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ នៃការ ចុះអភិបាលការងារ ។ ៣- រក្សារបាយការណ៍ ទាំងអស់ ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។
	P4 (OI & ARV)	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមកទទួល សេវា OI & ART (មនុស្សចាស់)	១- ធ្វើរបាយការណ៍ សង្ខេប (Check List Report) ដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានធ្វើមក ។
	P7 (Pediatric)	ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមកទទួល សេវា OI& ART (កុមារ)	២- រក្សារបាយការណ៍ ទាំងអស់ ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។
	P8 (Data Mgt.)	១- កាលបរិច្ឆេទកំណត់ នៃ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ។ ២- ការបំពេញរបាយការណ៍ ប្រចាំ ត្រីមាស ។ ៣- គុណភាពរបាយការណ៍ ប្រចាំ ត្រីមាស ។	១- វាយតម្លៃលទ្ធផល ការងាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាល រៀងរាល់ត្រីមាស ។ ២- រក្សារបាយការណ៍ ទាំង អស់ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។
ផ្នែក STI/RTI (មើលឧបសម្ព័ន្ធ ទំរង់របាយការណ៍ ១២d)	P2 (STI)	គុណភាពសេវាផ្នែកថែទាំព្យាបាល ជំងឺកាមរោគដែលផ្តល់ជូនអតិថិជន ក្នុងគ្លីនិក ។	វាយតម្លៃគុណភាពសេវា ដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិក STI/RTI ដោយយោងតាមរបាយការណ៍នៃការ ចុះអភិបាលការងារ ។
ផ្នែក LS /VCCT (មើល ឧបសម្ព័ន្ធទំរង់របាយការណ៍ ១២e)	P5 (Lab. CD4)	ការផ្តល់លទ្ធផលធ្វើតេស្ត CD4 ទៅអោយអតិថិជន	វាយតម្លៃលទ្ធផលការងារផ្នែកលើ របាយការណ៍ចុះអភិបាលការងារ ។

<p>ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍ (មើលឧបសម្ព័ន្ធទំរង់ របាយការណ៍ ១២f)</p>	<p>P4 (OI & ARV) P7 (Pediatric)</p>	<p>១- កិច្ចប្រជុំ គណៈកម្មការសំរាប់ សំរួលសេវាថែទាំព្យាបាលបន្ត (CoC) ។ ២- ប្រជុំនៅមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត (MMM & mmm សំរាប់កុមារ) ។ ៣- គុណភាពសេវាថែទាំ ព្យាបាល OI & ARV</p>	<p>១- ធ្វើរបាយការណ៍ សង្ខេប (Check List Report) ដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានផ្ញើមក ។ ២- វាយតម្លៃសេវា ផ្នែក លើរបាយការណ៍ ចុះអភិបាល ការងារ ។ ៣- រក្សារបាយការណ៍ ទាំង អស់ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។</p>
<p>ផ្នែកឱសថ សំភារៈ និង បរិក្ខារ Logistic (មើល ឧបសម្ព័ន្ធ ទំរង់របាយការណ៍ ១២g)</p>	<p>P2 (STI) P3 (VCCT) P4 (OI & ARV) P7 (Pediatric) P5 (Lab.CD4)</p>	<p>១- រៀបចំសំណើសុំឱសថ ២- រៀបចំសំណើសុំសំភារៈសំរាប់ ប្រើប្រាស់ ៣- គណនាចំនួនតេស្ត CD 4 ប្រចាំខែ ។</p>	<p>១- វាយតម្លៃលទ្ធផល ការងាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាល រៀបរយត្រឹមត្រូវ ។ ២- រក្សារបាយការណ៍ ទាំង អស់ដើម្បីទុកជាឯកសារ ។</p>
<p>មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវការងារ PBSI (មើល ឯកសារបន្ថែមទំរង់ របាយការណ៍ ១២h)</p>	<p>P1 to P8</p>	<p>ផ្ទៀងផ្ទាត់គ្រប់សូចនាករ</p>	<p>១- ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ពិន្ទុដែល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ ២- សង្ខេបរបាយការណ៍ពិន្ទុ ដែលបានបំពេញ និង បញ្ជូន ឯកសារទាំងនេះ ទៅគណៈ កម្មការវាយតម្លៃការងារ ។</p>

៤.៣ តួនាទី និង ភារកិច្ច របស់គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ (PAB)

៤.៣.១ សមាជិកគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ (PAB Members)

សមាជិកគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងាររួមមាន : ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ អនុប្រធាន
ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុ , អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលទទួលខុសត្រូវការងារ PBSI សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង
និង ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាប្រធានគណៈកម្មការ ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវការងារ PBSI ជាលេខាធិការនៃ
គណៈកម្មការ វាយតម្លៃការងារ ។

○ មុខងារត្រូវបំពេញ :

- សមាជិកគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ: ត្រូវពិនិត្យគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សំរាប់វាយតម្លៃ ក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត PBSI និង ពិនិត្យមើលការវាយតម្លៃក្រុមការងារ ថ្នាក់ខេត្ត និង ធ្វើការអនុម័តក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត និង បញ្ជូនឯកសារទាំងនេះទៅការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់ប្រាក់ដល់ខេត្ត-ក្រុង ។

៨.៣.២ លេខាធិការនៃគណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ: ធ្វើកំណត់ហេតុ និង ធ្វើរបាយការណ៍រាល់ការប្រជុំរបស់ គណៈកម្មការវាយតម្លៃ និងរក្សាឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធការងារ PBSI ។

៩. ប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដានការងារ PBSI

ដើម្បីជៀសវាងនូវការជាន់ឈ្មោះក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រី និង ក្រុមការងារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានរៀបចំកម្មវិធីបញ្ជូនទិន្នន័យ ចំពោះមន្ត្រីដែលទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តគ្រប់ប្រភេទវិភាគទាំងអស់ ហើយទិន្នន័យ នេះនឹងធ្វើការពិនិត្យជាទៀងទាត់ (មើលឧបសម្ព័ន្ធទាំងតារាងសំរាប់បញ្ជូនទិន្នន័យ ទី ១៣) ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ធ្វើការកត់ត្រា នូវកាលបរិច្ឆេទ រាល់ឯកសាររបាយការណ៍ដែលទាក់ទងនឹង PBSI ពី ខេត្ត-ក្រុង (មានដូចជាឯកសារវាយតម្លៃការងារ និង ឯកសារផ្សេងទៀត ទៅតាមពេលវេលាដែលត្រូវផ្ញើមក) (មើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១៤) ។

របាយការណ៍លទ្ធផលដែលបានមកពីការវាយតម្លៃការងារ PBSI ប្រចាំត្រីមាសដែលបានអនុម័តដោយ គណៈកម្មការវាយតម្លៃការងារ នឹងត្រូវបានចែកជូន ខេត្ត-ក្រុង អ្នកគ្រប់គ្រង/ប្រធានមន្ទីរ ក្នុងគោលបំណងពង្រឹង និង ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី.....ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៦
បានឃើញ និង ឯកភាព

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ