សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច
Université Royale de Droit et des Sciences Economiques
Royal University of Law and Economics

សារណាបញ្ចប់ការសិក្សា

ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)

ស្រាវជ្រាវចាប់ពីថ្ងៃទី០២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨

តាក់តែងឡើងដោយ
និស្សិតឈ្មោះ **ម៉ុម ហ៊ាមេឃ**

សាស្ត្រាចារ្យណែនាំ
លោក **ស៊ិន សន្ធា**

ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ **រដ្ឋបាលសាធារណៈ**
ជំនាន់ទី ១១

ឆ្នាំចូលសិក្សា ២០១៤
ឆ្នាំសរសេរសារណា ២០១៨

និស្សិតៈ អាហារូបករណ៍

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំបាទឈ្មោះ **ម៉ុម ហ៊ាមេយ** ជានិស្សិតអាហារូបករណ៍ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ ផ្នែករដ្ឋបាលសាធារណៈ ជំនាន់ទី១១ នៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច សូមបង្ហាញនូវការដឹងគុណ និងរម្លឹកគុណយ៉ាងជ្រាវជ្រៅបំផុតជូនចំពោះ៖

- **លោកឪពុក និងអ្នកម្តាយ** ដែលបានផ្តល់កំណើត ចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សា អប់រំទូន្មានប្រៀនប្រដៅកូនឱ្យធ្វើជាមនុស្សល្អ ព្រមទាំងបានផ្តល់ឱកាសឱ្យកូនទទួលបានការសិក្សាតាំងពីតូចរហូតដល់ពេលនេះ ទោះបីជាជួនកាលសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារមានបញ្ហាខ្លាំងយ៉ាងណាក៏ដោយ។ លោកទាំងពីរជាម្លប់ដ៏ត្រជាក់សម្រាប់ឱ្យកូនយកជីវិតទៅជ្រក និងលើកទឹកចិត្តគ្រប់វេលាមិនថាក្នុងការសិក្សា ឬការងារអ្វីក៏ដោយ។
- **វីរៈបុរស វីរៈនារីខ្មែរ** ទាំងឡាយដែលបានបូជាកម្លាំងកាយ កម្លាំងចិត្ត អាយុជីវិត ក្នុងការការពារ ថែរក្សាប្រទេសជាតិ និងបានស្វែងរកសន្តិភាពជូនជាតិ ប្រជាជន ដើម្បីឱ្យប្រទេសជាតិមាន ឱកាសទទួលបាននូវសន្តិភាព និងរីកចម្រើន ថែមទាំងអាចឱ្យប្រជាជនមានឱកាសទទួលបាននូវក្តីសុខនេះបន្ថែមទៀតនៅថ្ងៃមុខ។
- **ឯកឧត្តមសាកលវិទ្យាធិការ នៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច** សាកលវិទ្យាធិការរង ព្រឹទ្ធបុរស សាស្ត្រាចារ្យ និងបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការរៀបចំដំណើរការគ្រប់គ្រង និងបណ្តុះបណ្តាលដល់រូបខ្ញុំ និងនិស្សិតទាំងអស់។
- លោក **ស៊ិន សង្ហា** (សាស្ត្រាចារ្យណែនាំ) ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃ ក្នុងការពន្យល់ណែនាំ ផ្តល់ជាគំនិត និងជួយកែតម្រូវទាំងបែបបទនៃការសរសេរ ពាក្យពេចន៍ក្នុងការសរសេរសារណានេះ តាំងពីដើមរហូតដល់ចប់។
- **ឯកឧត្តមនាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម** គណៈគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រី/បុគ្គលិកដែលបម្រើការងារនៅ **បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម** ទាំងអស់ ដែលបានបង្កភាពងាយស្រួលក្នុងការរកឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធ។

ជាចុងក្រោយ ខ្ញុំសូមបួងសួងដល់វត្ថុស័ក្តិសិទ្ធទាំងអស់ឱ្យជួយតាមថែរក្សាអស់សម្តេច ទ្រង់ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក/លោកស្រី ជួបតែសេចក្តីសុខគ្រប់ពេលវេលា៕

អារម្ភកថា

ក្រោយពីសិក្សាអស់រយៈពេល៤ឆ្នាំនៅសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច រូបខ្ញុំ និងមិត្តនិស្សិតជាច្រើននាក់ទៀតបានក្រេបជញ្ជក់ចំណេះដឹងជាច្រើនពីសាស្ត្រាចារ្យលើមុខវិជ្ជាផ្សេងៗរួមមាន៖ នីតិរដ្ឋធម្មនុញ្ញ នីតិរដ្ឋប្បវេណី នីតិព្រហ្មទណ្ឌ នីតិការងារ នីតិរដ្ឋបាល និងនីតិវិធីរដ្ឋបាលជាអាទ៍។ ដូច្នេះដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររដ្ឋបាលសាធារណៈ និងដើម្បីពង្រីកចំណេះដឹងបន្ថែមទៀត រូបខ្ញុំក៏សម្រេចចិត្តជ្រើសរើសនូវប្រធានបទមួយស្ដីពី “**ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)**” មកធ្វើការបកស្រាយ និងចងក្រងជាសារណា។

សារណានេះបង្ហាញពីដំណើរការ និងការប្រព្រឹត្តិទៅនៃស្ថាប័ន **បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)** ដែលរួមមានការអនុវត្តភារកិច្ច បែបបទក្នុងការផ្ដល់តាវកាលិក សមិទ្ធផល អត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនទៀតរបស់សមាជិក**ប.ស.ស** បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយផ្សេងៗនាពេលកន្លងមក។ លើសពីនេះទៀត សារណានេះក៏ជាការរួមចំណែកមួយក្នុងការជួយផ្សព្វផ្សាយនូវគោលនយោបាយនីតិវិធីដើម្បីទទួលបានតាវកាលិក និងសមិទ្ធផលផ្សេងៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រេចបាន។

ខ្ញុំសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថាស្នាដៃនេះនឹងក្លាយជាធនធានស្រាវជ្រាវសម្រាប់បងប្អូន និងមិត្តនិស្សិតគ្រប់ជំនាន់ ព្រមទាំងសម្រាប់សមាជិកនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមផងដែរ។

ជាទីបញ្ចប់ខ្ញុំសូមប្រសិទ្ធពរជ័យសិរីបវរដល់អ្នកអានទាំងអស់ឱ្យជួបតែសេចក្ដីសុខគ្រប់ប្រការ។ ហើយរូបខ្ញុំក៏សប្បាយរីករាយជានិច្ចក្នុងការទទួលយក នូវរាល់ការរិះគន់ក្នុងន័យស្ថាបនាលើស្នាដៃរបស់រូបខ្ញុំមួយនេះ ដើម្បីឱ្យរូបខ្ញុំបាទអាចកែប្រែជាវិជ្ជមានទៅថ្ងៃអនាគត។

សូមអរព្រះគុណ និងសូមអរគុណ៕

មាតិកា

ទំព័រ

សេចក្តីផ្តើម

ក. លំនាំបញ្ហានៃការស្រាវជ្រាវ ១

ខ. ចំណោទបញ្ហានៃការស្រាវជ្រាវ ៣

គ. គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ ៣

ឃ. ដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវ ៣

ង. សារៈសំខាន់នៃការស្រាវជ្រាវ ៣

ច. វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ ៣

ឆ. រចនាសម្ព័ន្ធនៃការស្រាវជ្រាវ ៤

ជំពូកទី ១

របបសន្តិសុខសង្គម

ផ្នែកទី ១ ប្រវត្តិរបបសន្តិសុខសង្គម ៦

កថាខណ្ឌទី ១ ប្រវត្តិនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមនៅលើសកលលោក ៦

ក. ការអនុវត្តនៅប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ ៦

ខ. ការអនុវត្តនៅសហរដ្ឋអាមេរិក ៦

គ. ការអនុវត្តនៅប្រទេសបារាំង ៦

កថាខណ្ឌទី ២ ប្រវត្តិនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ៧

ផ្នែកទី ២ ស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ៩

កថាខណ្ឌទី ១ ស្ថានភាពទូទៅ ៩

ក. ភារកិច្ច ៩

ខ. ប្រភពធនធាន ១០

គ. ការចំណាយ ១០

កថាខណ្ឌទី ២ រដ្ឋបាល និងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង ១១

ក. ក្រុមប្រឹក្សានៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ១១

ក.១. សមាសភាព.. ១១

ក.២. ការតែងតាំង និងការបាត់បង់សមាជិកភាព ១១

ក.៣. ការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល... ១២

ខ. អង្គការប្រតិបត្តិនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម.. ១៣

ខ.១. នាយកនៃប.ស.ស.. ១៣

ខ.២. គណនេយ្យករនៃប.ស.ស ១៥

ខ.៣. អធិការ ឬ អភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម ១៥

ខ.៣.១. ការតែងតាំង... ១៦

ខ.៣.២. បេសកកម្ម និងភារកិច្ច.. ១៦

ខ.៤ បុគ្គលិកនៃប.ស.ស ១៨

គ. រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង... ១៨

ជំពូកទី ២

ការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ

ផ្នែកទី ១ តិដ្ឋភាពទូទៅ និងការរៀបចំដំណើរការ ២០

កថាខណ្ឌទី ១ ដំណាក់កាលនៃការដាក់ឱ្យអនុវត្ត.. ២២

កថាខណ្ឌទី ២ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស ... ២២

ក. ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន.. ២២

ក.១. រយៈពេលនៃការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស ២៣

ក.២. នីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជិកា.. ២៤

ខ. ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស ២៥

ខ.១. ការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតចូលក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ២៥

ខ.២. នីតិវិធី ២៦

ខ.៣. ការរៀបចំឯកសារ.. ២៧

ខ.៤. ភាពមិនប្រក្រតីចំពោះការចុះបញ្ជិកា ២៨

កថាខណ្ឌទី ៣ នាគនានសម្រាប់របបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ.................................. ២៩

ក. អត្រាភាគទាន ២៩
ខ. នីតិវិធីនៃការបង់ភាគទាន ៣០
គ. កាលបរិច្ឆេទបង់ភាគទាន ៣១
ផ្នែកទី ២ តាវកាលិកហានិភ័យការងារ ៣២
កថាខណ្ឌទី ១ លក្ខខណ្ឌទទួលបានតាវកាលិក ៣២
ក. ការជូនដំណឹងពីហានិភ័យការងារ ៣២
ខ. ការអង្កេតគ្រោះថ្នាក់ការងារ ៣៣
កថាខណ្ឌទី ២ តាវកាលិកចំពោះការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្ដោះអាសន្ន ៣៤
ក. ការផ្ដល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ៣៥
ខ. ការឧបត្ថម្ភប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ៣៥
គ. បែបបទនៃការទាមទារ ៣៦
កថាខណ្ឌទី ៣ ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងបាត់បង់ជីវិត ៣៦
ក. តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ៣៦
ក.១. ប្រាក់វិភាជន៍សម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ៣៦
ក.២. ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ៣៧
ក.៣. សេវាបុននីតិសម្បទា ៣៨
ខ. តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់ជីវិតដោយហានិភ័យការងារ ៣៨
ខ.១. សោហ៊ុយបូជាសព ៣៨
ខ.២. តាវកាលិកឧត្តរជីវី ៣៩
ជំពូកទី ៣
ការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព
ផ្នែកទី ១ របបថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្ដីពីការងារ ៤២
កថាខណ្ឌទី ១ សាវតា ៤២
កថាខណ្ឌទី ២ ការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិត និងការបង់ភាគទាន ៤៣

ក. ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស ៤៣
ខ. ការបង់ភាគទានសម្រាប់របបធានារ៉ាប់រងសុខភាព ៤៤
កថាខណ្ឌទី ៣ តាវកាលិកសម្រាប់របបថែទាំសុខភាព ៤៥
ក. ប្រភេទតាវកាលិក ៤៥
ក.១. កញ្ចប់តាវកាលិកសុខភាព ៤៥
ក.២. សេវាបង្ការសុខភាព ៤៧
ខ. លក្ខខណ្ឌ និងនីតិវិធីក្នុងការទទួលបានតាវកាលិក ៤៧
ខ.១. ចំពោះសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ៤៧
ខ.២. ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ៤៩
ខ.៣. សេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងបញ្ជូនសព ៥០
ខ.៤.សេវាបង្ការសុខភាព ៥០
ផ្នែកទី ២ ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ៥១
កថាខណ្ឌទី ១ ការចុះបញ្ជីមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនចូលទៅក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ៥២
កថាខណ្ឌទី ២ ការបង់ភាគទាន ៥៣
ក. អត្រាបង់ភាគទាន ៥៣
ខ. នីតិវីធីនៃការបង់ភាគទាន ៥៣
ខ.១. ចំពោះប្រាក់ភាគទានដែលជាបន្ទុករបស់រដ្ឋ ៥៣
ខ.២. ចំពោះប្រាក់ភាគទានដែលជាបន្ទុករបស់សាមីជន ៥៤
កថាខណ្ឌទី ៣ តាវកាលិក ៥៤
ក. ការព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ៥៤
ខ. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ៥៥
ផ្នែកទី ៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងយន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល ៥៦
កថាខណ្ឌទី ១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដៃគូ ៥៧

ក. លក្ខណៈសម្បត្តិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ៥៧
ខ. តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៥៧
គ. ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល ៥៨
គ.១. ការត្រួតពិនិត្យសេវាសុខាភិបាល ៥៨
គ.២. ការវាយតម្លៃគុណភាព ៥៩
កថាខណ្ឌទី ២ យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល ៦១
ក. លក្ខណៈរួមនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវា ៦១
ខ. ការទូទាត់តាមប្រភេទករណី ៦១
គ. ការទូទាត់តាមប្រភេទសេវា ៦២
គ.១. ប្រភេទករណីដែលមាន នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៦ ហើយដែលត្រូវការសេវា
ពិសេសបន្ថែម ឬ សេវាព្យាបាល និងថែទាំបន្តមានៈ ៦៣
គ.២. ករណីពិសេសផ្សេងទៀតដែលគ្មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៦ .... ៦៣

ជំពូកទី ៤

បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយ និងទិសដៅអនុវត្តបន្ត

ផ្នែកទី ១ បញ្ហាប្រឈម ៦៥
កថាខណ្ឌទី ១ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងសមាជិក ប.ស.ស ៦៥
ក. ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស ៦៥
ខ. ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស ៦៥
កថាខណ្ឌទី ២ ការបង់ភាគទាន ៦៥
កថាខណ្ឌទី ៣ ការផ្តល់តាវកាលិក ៦៥
ផ្នែកទី ២ ដំណោះស្រាយ ៦៦
កថាខណ្ឌទី ១ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងសមាជិកប.ស.ស ៦៦
កថាខណ្ឌទី ២ ការបង់ភាគទាន ៦៦
កថាខណ្ឌទី ៣ ការផ្តល់តាវកាលិក ៦៦
ផ្នែកទី ៣ ទិសដៅអនុវត្តបន្ត ៦៦

កថាខណ្ឌទី ១ របបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ៦៧
កថាខណ្ឌទី ២ របបសោធន ៦៧
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៦៨
អនុសាសន៍ ៧០
ឯកសារយោង
បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

តារាងសម្គាល់អក្សរកាត់

ប.ស.ស	: បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (NATIONAL SOCIAL SECURITY FUND)
AFD	: ទីភ្នាក់ងារបារាំងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ (THE AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPMENT)
ASSA	: សមាគមសន្តិសុខសង្គមអាស៊ាន (ASEAN SOCIAL SECURITY ASSOCIATION)
ILO	: អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION)
GMAC	: សមាគមរោងចក្រកាត់ដេរនៅកម្ពុជា (GARMENT MANUFACTURERS ASSOCIATION IN CAMBODIA)

សេចក្តីផ្តើម

សេចក្តីផ្តើម

ក. លំនាំបញ្ហានៃការស្រាវជ្រាវ

ក្នុងបរិបទនៃសកលភាវូបនីយកម្ម និងការរីកសាយភាយនៃលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យ និងសិទ្ធិមនុស្ស វាបានជម្រុញឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំងថែមទៀតទៅលើសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។ ក្នុងនោះផងដែរ ប្រទេសកម្ពុជាក្រោយពីទទួលបាននូវពន្លឺសន្តិភាពសារជាថ្មី បានខិតខំធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានការអភិវឌ្ឍលើវិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចប្រកបដោយគុណភាព និងគណនេយ្យភាព។ ក្នុងដំណើរការនេះ រដ្ឋដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីធានានូវសោមគ្គីធម៌ក្នុងសង្គម ការធានាសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងអាចទុកចិត្តបាន ពីសំណាក់ប្រជាពលរដ្ឋ។

តាវកាលិកត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលជាយន្តការដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយក្នុងការចូលរួមចំណែកការជួយសម្រាលនូវបន្ទុករបស់បុគ្គល ឬគ្រួសារណាមួយនៅក្នុងសង្គមដែលទទួលរងនូវការបាត់បង់ និងធ្លាក់ចុះនូវប្រាក់ចំណូល ឬសុខភាព។

វិស័យសន្តិសុខសង្គមកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន រួមមានៈ

- របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារ
- របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល អតីតយុទ្ធជន និងជនពិការ ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
- សំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះក្រោមការផ្តល់សេវាដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា
- ការធានារ៉ាប់រងសង្គមតាមច្បាប់ធានារ៉ាប់រង ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

របបសន្តិសុខសង្គម មានលក្ខណៈផ្សេងៗពីគ្នារវាងបណ្តាប្រទេសនីមួយៗនៅជុំវិញពិភពលោក។ លក្ខណៈខុសគ្នានេះស្តែងឡើងដោយការឱ្យនិយមន័យនៃពាក្យរបបសន្តិសុខសង្គមដោយអាស្រ័យទៅតាមបរិបទនៃប្រទេសនោះ។ ទោះបីជាមានលក្ខណៈខុសគ្នាមួយចំនួនក៏ដោយ វានៅតែមានលក្ខណៈរួមមួយចំនួនដែលអាចឱ្យយើងធ្វើការកត់សម្គាល់បានថាវាជារបបសន្តិសុខសង្គម ដោយការកំណត់នូវគោលបំណងបីធំៗរបស់វារួមមានៈ

១.ការធានាបាននូវតម្រូវការចាំបាច់ផ្នែកសុខភាព

២.ការធានាចំពោះតម្រូវការចាំបាច់នៅពេល ដែលមានសមាជិកសង្គមណាម្នាក់បាត់បង់ប្រាក់

ចំណូលក្នុងលក្ខខណ្ឌនិកម្មវេលាឬ ខកខានមិនបានធ្វើការរកចំណូលដោយសារគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ឬជរាភាព

៣.ការធានាចំពោះតម្រូវការចាំបាច់នៅពេលដែលបន្ទុកគ្រួសារកើនឡើង។

ម្យ៉ាងទៀត លិខិតបទដ្ឋានរបស់នីតិបុគ្គលអន្តរជាតិធំៗ ដូចជាសេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងអនុសញ្ញាលេខ ១០២ ស្តីអំពីតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមរបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) ដែលសុទ្ធតែជាក្របខ័ណ្ឌផ្នែកសន្តិសុខសង្គមអន្តរជាតិ។ លើសពីនេះទៀតសមាគមប្រជាជាតិអាស៊ីអាគ្នេយ៍ (ASEAN) និងសមាគមសន្តិសុខសង្គមអាស៊ាន (ASSA) ក៏បានលើកឡើងពីគោលការណ៍ផ្នែកសន្តិសុខសង្គមផងដែរ រួមមានលើកកម្ពស់ និងធ្វើកិច្ចសហការវិស័យសន្តិសុខសង្គមនៅក្នុងតំបន់តាមគោលបំណង ច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិនៃបណ្តាប្រទេសជាសមាជិក។ យ៉ាងណាមិញកម្ពុជា គឺជាសមាជិកនៃអង្គការអន្តរជាតិធំៗខាងលើ និងអាស៊ាន ដែលស្ថិតក្នុងបរិបទនៃសកលភាវូបនីយកម្ម និងការរីកសាយភាយនូវវប្បធម៌ប្រជាធិបតេយ្យ និងការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស ដែលប្រទេសកម្ពុជាបាន និងកំពុងខិតខំពង្រឹង និងពង្រីកផងនោះ។ ការរៀបចំដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវរបបសន្តិសុខសង្គម គឺជាកិច្ចការដែលរាជរដ្ឋាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំង។

ទាំងនេះសបញ្ជាក់ថា របបសន្តិសុខសង្គម គឺជារដ្ឋាបាលកិច្ចដែលរដ្ឋ /រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវរៀបចំនូវគោលនយោបាយ ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តផ្សេងដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាស្វែងរកសុខុមាលភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅពេលដែលពួកគេជួបនូវហានិភ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងសុខភាព ទោះបីជាក្នុងរយៈពេលណាមួយក៏ដោយធ្វើយ៉ាងណាឱ្យពួកគេមានលទ្ធភាពរស់នៅក្នុងសង្គមបន្តទៀតតាមរយៈការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សេវាសុខាភិបាល និងវត្ថុប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃជាដើម ដើម្បីឱ្យពួកគេមានអារម្មណ៍កក់ក្តៅ ពោល គឺមិនមានសមាជិកសង្គមណាមួយត្រូវបានសង្គមមិនយកចិត្តទុកដាក់នោះឡើយ។

ចំណុចដែលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ជាងនេះទៅទៀតនោះ គឺរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារបាន និងកំពុងដំណើរការយ៉ាងសស្រាក់សស្រាំក្រោមការដឹកនាំ និងជួយជ្រោមជ្រែងពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាផ្ទាល់តែម្តង។ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម គឺជាប្រតិបត្តិការតែមួយគត់របស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ។

ដោយមើលឃើញពីចំណុចដ៏គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នេះ ទើបខ្ញុំសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសយកប្រធានបទ "**ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម**" សរសេរជាសារណាបញ្ចប់ឆ្នាំសិក្សារបស់ខ្ញុំតែម្តង។

ខ. ចំណោទបញ្ហានៃការស្រាវជ្រាវ

- តើបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមានបុគ្គលិកលក្ខណ:គតិយុត្តយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមលើផ្នែកណាខ្លះហើយរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន?
- តើជនណាខ្លះ ដែលត្រូវបានទទួលនូវតាវកាលិកអ្វីខ្លះ ក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនេះ?
- ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ខ្លួន តើបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមទទួលបានលទ្ធផលអ្វីខ្លះ និងបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះ?

គ. គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើប្រធានបទនេះមានគោលបំណងបង្ហាញអំពីបុគ្គលិកលក្ខណ:គតិយុត្តរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម វិសាលភាពនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម តាវកាលិកសមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈម ដែលកើតចេញពីការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនេះ។ លើសពីនេះទៀត ការបំពេញភារកិច្ចទាំងនេះនឹងត្រូវធ្វើការលាតត្រដាងផងដែរ។

ឃ. ដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវ

សារណានេះ មានវិសាលភាពទៅលើការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលមានកំណត់ក្នុងបទដ្ឋានគតិយុត្តក្នុងវិស័យការងារ ការសិក្សាលើប្រធានបទនេះ រូបខ្ញុំបានចាប់យកចំណុចដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងលក្ខណ:ទូទៅនៃរបបសន្តិសុខសង្គមលើផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារសម្រាប់កម្មករនិយោជិត និងថែទាំសុខភាព សម្រាប់កម្មករនិយោជិត មន្ត្រីសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនតែប៉ុណ្ណោះ។

របបធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតដែលមានចែងក្នុងច្បាប់ ឬបទដ្ឋានគតិយុត្តដោយឡែកផ្សេងទៀត គឺមិនស្ថិតនៅក្នុងដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវនេះទេ

ង. សារ:សំខាន់នៃការស្រាវជ្រាវ

សារ:សំខាន់វាអាចជាឯកសារពិគ្រោះសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលទទួលតាវកាលិកនៃរបបនេះ ឬក៏សម្រាប់ជាឯកសារដល់បងប្អូនដែលជាអ្នកសិក្សាជំនាន់មុន និងក្រោយអាចយកមកសិក្សាបាន។

ច. វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ

ចំពោះការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើប្រធានបទនេះ ខ្ញុំទទួលបានទិន្នន័យចំនួនគឺ៖

- បានស្រាវជ្រាវឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រវត្តិនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម នៅលើពិភពលោកពីអ៊ីនធើណែត។
- សិក្សា និងវិភាគលើច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើត និងការរៀបចំ**ប.ស.ស** និងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដែលជាភារកិច្ចរបស់**ប.ស.ស។**
- ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលពីប្រភពពីរសំខាន់ៗគឺៈ
  - o ទិន្នន័យចម្បង ៖ បានមកពីការសាកសួរទៅមន្ត្រី បុគ្គលិកដែលបម្រើការនៅ**ប.ស.ស**។
  - o ទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំ ៖ បានមកពីច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធនឹង **ប.ស.ស** និងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដោយ**ប.ស.ស**។
- ទិន្នន័យបានមកពីការអង្កេតជាទូទៅតាមរយៈការបម្រើការងារនៅ**ប.ស.ស** អស់រយៈពេល២ឆ្នាំ។

ឆ. រចនាសម្ព័ន្ធនៃការស្រាវជ្រាវ

ឯកសារស្រាវជ្រាវនេះ ខ្ញុំបានបែងចែកជា០៤ (បួន) ជំពូករួមមានៈ

សេចក្តីផ្តើមៈ

ចំណុចនេះបង្ហាញពីលំនាំបញ្ហានៃការស្រាវជ្រាវ ចំណោទបញ្ហានៃការស្រាវជ្រាវ គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ ដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវ សារៈសំខាន់នៃការស្រាវជ្រាវ វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ និងរចនាសម្ព័ន្ធនៃការស្រាវជ្រាវ។

ជំពូកទី ១ របបសន្តិសុខសង្គម ដែលបង្ហាញបន្តិចបន្តួចអំពីប្រវត្តិនៃរបបសន្តិសុខសង្គមលើសកលលោក និងកម្ពុជា រួមទាំងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)។

ជំពូកទី ២ ការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ដែលបង្ហាញអំពីរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារសម្រាប់ជនទាំឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតចូលក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ភាគទាន និងតាវកាលិក។

ជំពូកទី ៣ ការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព ដែលបង្ហាញពីការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារ និងរបបថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ ហើយក៏មានការបង្ហាញពីរបៀបការប្រើប្រាស់ និងទាមទារតាវកាលិក ការបង់ភាគទាន និងយន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ជំពូកទី ៤ បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយ និងទិសដៅអនុវត្តបន្ត ដែលបង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈម

ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម ដំណោះស្រាយដែល**ប.ស.ស** បានប្រើប្រាស់កន្លងមក និងទិសដៅអនុវត្តបន្តរបស់**ប.ស.ស**។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍: ដែលបង្ហាញពីសមិទ្ធិផលកន្លងមករបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រេចបាន និងអនុសាសន៍ ដែលស្តែងចេញពីការយល់ឃើញរបស់រូបខ្ញុំផ្ទាល់។

ជំពូកទី ១

របបសន្តិសុខសង្គម

ជំពូកទី ១
របបសន្តិសុខសង្គម

ផ្នែកទី ១ ប្រវត្តិរបបសន្តិសុខសង្គម

កថាខណ្ឌទី ១ ប្រវត្តិនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមនៅលើសកលលោក

ក. ការអនុវត្តនៅប្រទេសអាល្លឺម៉ង់

ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ គឺជាប្រទេសទីមួយក្នុងលោកដែលអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមមុនគេ។ ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ បានទទួលស្គាល់ដំបូងដោយការផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងដល់និវត្តជន ដោយកម្មវិធីនេះត្រូវបានអនុវត្តនៅឆ្នាំ ១៨៨៩។

កម្មវិធីនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការផ្តួចផ្តើមដោយលោក អធិការបតី **អូតូ វ៉ុន ប៊ីស្មាក់**។ សេចក្តីសម្រេចរបស់លោកអធិការបតី **"អូតូ វ៉ុន ប៊ីស្មាក់"** ត្រូវបានឡាយព្រះហស្តលេខាដោយព្រះចៅអធិរាជ **វិល្លាមទី I** នៅឆ្នាំ១៨៨១។

របបសន្តិសុខសង្គមនៃប្រទេសអាល្លឺម៉ង់ត្រូវបានកំណត់ក្នុង Sozialgesetzbuch, or the "Social Code ដែលមានចំនួន១២ផ្នែករួមមាន ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ជនគ្មានការងារធ្វើ មន្ត្រីសាធារណ: តំហែទាំសុខភាព និងជរាភាព[1]។

ខ. ការអនុវត្តនៅសហរដ្ឋអាមេរិក

របបសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយច្បាប់នៃសហរដ្ឋអាមេរិកដោយលោកប្រធានាធិបតីអាមេរិក គឺលោក **ហ្វ្រង់ឃ្លីន រ៉ូស្វែល** នៅថ្ងៃទី១៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ១៩៣៥ តាមរយ:ការផ្តល់ប្រាក់សោធននិវត្តន៍សម្រាប់កម្មករនិយោជិតដែលមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំឡើងទៅ[2]។

គ. ការអនុវត្តនៅប្រទេសបារាំង

នៅថ្ងៃទី០៩ ខែមេសា ឆ្នាំ១៨៩៨ រដ្ឋសភាបារាំងបានតម្រូវឱ្យនិយោជកត្រូវធ្វើការចំណាយទៅលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ ឬហានិភ័យការងារលើកម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួន។ រហូតដល់ថ្ងៃទី០៥ ខែមេសា ឆ្នាំ១៩២៨ របបសន្តិសុខសង្គមបារាំងបានពង្រីកវិសាលភាពរបស់ខ្លួនឈានទៅដល់ការអនុវត្ត និងផ្តល់តាវកាលិកលើការថៃទាំសុខភាព ការសម្រាកមាតុភាព និងមរណ:ភាព។រហូតដល់សម័យសាធារណ:រដ្ឋទី៤នៃប្រទេសបារាំងដោយរដ្ឋធម្មនុញ្ញបានបញ្ញត្តិឱ្យមានការផ្តល់នូវការទំនុកបម្រុងខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់ជនងាយរងគ្រោះជាអាទិ៍ ស្ត្រី កុមារ និងនិវត្តជន[3]។

---

[1] https://en.wikipedia.org/wiki/Social_security_in_Germany

[2] https://en.wikipedia.org/wiki/Social_Security_(United_States)

[3] https://en.wikipedia.org/wiki/Social_security_in_France

កថាខណ្ឌទី ២. ប្រវត្តិនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រោមការគ្រប់គ្រងអស់រយៈពេលជិតមួយសតវត្សពីសំណាក់អាណានិគមនិយមបារាំង ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី១១ ខែសីហា ឆ្នាំ១៨៦៣ រហូតដល់ថ្ងៃទី៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៥៣ ក្រោយពីទទួលបានឯករាជ្យនៅឆ្នាំ១៩៥៣ ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលរងឥទ្ធិពលយ៉ាងច្រើនរបស់បារាំង ជាពិសេសខាងផ្នែកវប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច នយោបាយ និងរដ្ឋបាល ហើយក្នុងនោះក៏មានការយកចិត្តទុកដាក់លើការអនុវត្តនូវរបបសន្តិសុខសង្គមផងដែរតាមរយៈ **ព្រះរាជក្រមលេខ៣ ន.ស ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែមេសា ឆ្នាំ១៩៥៥** មានខ្លឹមសារពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិរបស់កម្មករនិយោជិតក្នុងការទទួលនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ប្រពន្ធ និងកូន ដែលបង្ហាញពីការចាប់ផ្តើមឡើងនៃរបបសន្តិសុខសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជាយើង។

ក្រោយពីមានវិបត្តិនយោបាយ និងឈានទៅដល់ការធ្វើរដ្ឋប្រហារថ្ងៃ ទី១៨ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៧០ ទោះបីជារដ្ឋាភិបាលថ្មីបានធ្វើការកែប្រែប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលបន្តិចបន្តួចដោយរក្សានូវទម្រង់នៃការដឹកនាំស្ទើរតែដដែលក៏ដោយ ក៏ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដែលបានបន្សល់ទុកពីរបបមុនមានការលំបាកដោយសារតែស្ថេរភាពនយោបាយ និងជម្លោះប្រដាប់អាវុធ។

ក្រោយការដួលរលំនៃរបបសាធារណរដ្ឋខ្មែរ ដោយការកាន់កាប់ទីក្រុងភ្នំពេញ ពីសំណាក់កងទ័ពខ្មែរក្រហម នាថ្ងៃទី១៧ ខែមេសា ឆ្នាំ១៩៧៥ របបសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុង។ លើសពីនេះការយកចិត្តទុកដាក់ពីសុខុមាលភាពប្រជាជនគ្រប់រូបភាពត្រូវបានអាក់ខាន និងជំនួសមកវិញនូវការបង្ខំឱ្យធ្វើការហួសកម្លាំង និងការកាប់សម្លាប់។ នេះជាសោកនាដកម្មដ៏សែនឈឺចាប់ដែលតែងតែលងបន្លាចអារម្មណ៍ប្រជាជនខ្មែររហូតដល់សព្វថ្ងៃ។

ក្រោយពីការផ្តួលរំលំរបបប្រល័យពូជសាសន៍ នាថ្ងៃទី០៧ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៧៩។ ប្រទេសកម្ពុជាហាក់ដូចជាឃើញពន្លឺឡើងវិញបន្តិចបន្ទាប់ពីងងឹតសូន្យឈឹងក្នុងរបបព្រៃផ្សៃអស់រយៈពេល ៣ឆ្នាំ ៨ខែ និង២០ថ្ងៃ។ ចន្លោះពីឆ្នាំ១៩៧៩ ដល់ឆ្នាំ១៩៨៩ ក្រោមការដឹកនាំរបស់របប "សាធារណៈប្រជាមានិតកម្ពុជា" កម្មករនិយោជិតទាំងអស់ ទទួលបានការគាំពារផ្នែកសោធននិវត្តន៍ ទុព្វលភាព មរណភាព និងគ្រោះថ្នាក់ការងារ ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងការអនុវត្តមិនបានចេញជារូបរាងអ្វីឡើយ។

នៅឆ្នាំ១៩៨៩ ដោយសារតែមានការធ្វើកំណែទម្រង់សេដ្ឋកិច្ចពីសេដ្ឋកិច្ចតាមបែបផែនការមកសេដ្ឋកិច្ចទីផ្សារ ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតផ្នែកឯកជនក៏ត្រូវបានកែសម្រួលតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចជាក់ស្តែង។

ក្រោយពីមានការរៀបចំការបោះឆ្នោតតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យក្នុងគោលបំណងសំខាន់ គឺកែប្រែការប្រជែងគ្នាតាមបែបហិង្សាមកជាការប្រជែងតាមរយៈសន្លឹកឆ្នោតនៅឆ្នាំ១៩៩៣ និងឈានទៅដល់ការបង្កើតរដ្ឋធម្មនុញ្ញថ្មី គឺរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលមានលក្ខណៈប្រជាធិបតេយ្យ

និងការគោរពសិទ្ធិមនុស្សជាងមុន។ ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមក៏មានមូលដ្ឋានគាំទ្រជាច្រើនទៀត។ ជាក់ស្តែងរដ្ឋធម្មនុញ្ញឆ្នាំ១៩៩៣ បានទទួលស្គាល់សិទ្ធិមនុស្សដូចមានចែងក្នុងធម្មនុញ្ញអង្គការសហប្រជាជាតិ សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងកតិកាសញ្ញាព្រមទាំងអនុសញ្ញាទាំងអស់ស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស សិទ្ធិស្ត្រី និងសិទ្ធិកុមារ[4]។ លើសពីនេះទៀតប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរទាំងពីរភេទមានសិទ្ធិទទួលការធានារ៉ាប់រងសង្គម និងអត្ថប្រយោជន៍ខាងសង្គមកិច្ច ដែលមានចែងក្នុងច្បាប់[5] ហើយរដ្ឋចាត់ចែងឲ្យមានរបបសន្តិសុខសង្គមដល់កម្មករ និងនិយោជិត[6]។ ប្រការនេះបានញាំងឱ្យការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាកាន់តែមានភាពស៊ីវីល័យ និងគួរឱ្យទុកចិត្តបានជាងមុន។

ផ្អែកតាមសញ្ញាណដែលមានកំណត់ក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ច្បាប់ពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុម័តឡើងដែលរួមមាន ច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ គ្រប់គ្រងរាល់ទំនាក់ទំនងវិជ្ជាជីវៈ ដែលកើតចេញពីកិច្ចសន្យាការងាររវាងនិយោជក និងកម្មករនិយោជិតដើម្បីធានាឲ្យមានលក្ខខណ្ឌការងារល្អប្រសើររក្សាបាននូវភាពសុខដុមរមនាក្នុងទំនាក់ទំនងវិជ្ជាជីវៈ និងពង្រឹងសុវត្ថភាពការងារនៅកន្លែងធ្វើការ។ ច្បាប់នេះក៏បានកំណត់យ៉ាងច្បាស់អំពីនិយមន័យនៃគ្រោះថ្នាក់ការងារ[7] ការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជកចំពោះគ្រោះថ្នាក់ការងារ ដែលកើតឡើងលើកម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួន ការធានារ៉ាប់រងលើការពិនិត្យព្យាបាល ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ និងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀត ដូចមានចែងក្នុងច្បាប់ស្តីពីការងារ (ជំពូកទី៩ ចាប់ពីមាត្រា២៤៩ ដល់ មាត្រា២៥៧)។

០៥ (ប្រាំឆ្នាំ)ក្រោយមក ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារបានចាប់កំណើតឡើងនៅឆ្នាំ២០០២។ ច្បាប់នេះបង្កើតឡើងក្នុងគោលបំណងបង្កើតឲ្យមាន របបសន្តិសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលរួមមាន៖

១. ផ្នែកសោធននិវត្តន៍ ទទួលបន្ទុកផ្តល់តាវកាលិកជរាភាព ទុព្វលភាព និងមរណៈភាព។

២. ផ្នែកហានិភ័យការងារ ទទួលបន្ទុកផ្តល់តាវកាលិកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ។

ចំពោះផ្នែកផ្សេងៗទៀតនឹងត្រូវកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យបន្តបន្ទាប់ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។

អនុក្រឹត្យ លេខ១៦ អនក្រ. បក ចុះថ្ងៃទី២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ

---

[4] រដ្ឋធម្មនុញ្ញព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ១៩៩៣ មាត្រា៣១ វាក្យខណ្ឌ១

[5] រដ្ឋធម្មនុញ្ញព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ១៩៩៣ មាត្រា៣៦ វាក្យខណ្ឌ៤

[6] រដ្ឋធម្មនុញ្ញព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ ១៩៩៣ មាត្រា៧៥

[7] ច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ មាត្រា២៤៨

រដ្ឋបាលមួយ ដែលមានបេសកកម្មបម្រើសេវាសាធារណៈមានលក្ខណៈសង្គមមានឈ្មោះថា "**បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម**" សរសេរជាអក្សរកាត់ "**ប.ស.ស**" បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមានភារៈកិច្ចគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គម ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញាតិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារលើការផ្តល់តាវកាលិក ការប្រមូលភាគទានពីសមាជិក និងការសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដើម្បីគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលការងាររបស់ខ្លួន។

ផ្នែកទី ២ ស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

កថាខណ្ឌទី ១ ស្ថានភាពទូទៅ

ផ្អែកតាមអនុក្រឹត្យ លេខ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ **ប.ស.ស** គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ដែលមានបេសកកម្មបម្រើសេវាសាធារណៈមានលក្ខណៈសង្គម សរសេរជាអក្សរកាត់ " **ប.ស.ស** "។ **ប.ស.ស** ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសនៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុ នៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

ប.ស.ស មានស្នាក់ការកណ្តាលនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជានីតិបុគ្គលសាធារណៈដែលមានស្វ័យភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

ក. ភារកិច្ច

ប.ស.ស មានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

១. គ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គម ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញាតិនៃច្បាប់ការងារ។

២. ធានាផ្តល់ឲ្យបានសមស្របនូវតាវកាលិកទាំងឡាយសម្រាប់សមាជិកនៃ**ប.ស.ស** ក្នុងគោលដៅជួយសម្រាលការលំបាកនានានៅពេលជរាភាព ទុព្វលភាព មរណភាព ហានិភ័យការងារ ឬពេលជួបប្រទះយថាភាពផ្សេងៗទៀតដូចជាជម្ងឺ មាតុភាព ជាដើម។

៣.ប្រមូលភាគទានពីសមាជិកនៃ**ប.ស.ស** និងនិយោជក។

៤. សម្របសម្រួល និងរៀបចំឲ្យមានសេវាកម្មផ្នែកសុខាភិបាល និងសង្គមកិច្ចសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់សមាជិកខ្លួន។

៥. សហការជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បី៖

-អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីរបៀបបង្ការគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ។

-ចាត់វិធានការផ្នែកបច្ចេកទេសសន្តិសុខ និងអនាម័យការងារ

៦. សហការជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអង្កេតហានិភ័យការងារ។

៧. ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងការវិនិយោគមូលនិធិសន្តិសុខសង្គម[8]។

៨. រក្សាទុកនូវបណ្ណសារនិយោជក និងនិយោជិត[9]។

៩. ជាស្ថាប័នប្រតិបត្តិករតែមួយគត់ដែលមានសមត្ថកិច្ចក្នុងការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន[10] និងភារកិច្ចមួយចំនួនទៀតដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល។

ខ. ប្រភពធនធាន

គ្រប់ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពសុទ្ធតែមានធនធានផ្ទាល់សម្រាប់ដំណើរការសកម្មភាពរបស់ខ្លួន ជាក់ស្តែងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មានប្រភពធនធានជាច្រើនរួមមាន៖

១. ធនធានដំបូងដែលរដ្ឋផ្តល់សម្រាប់ការបង្កើត **ប.ស.ស។**

២. ការផ្ទេរក្នុងលក្ខណៈជាអន្តរាគមន៍សាធារណ: ដែលមានចែងក្នុងថវិការដ្ឋដូចជាឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់ដំណើរការ និងឧបត្ថម្ភជាមូលធន។

៣.ភាគទានរបស់សមាជិក **ប.ស.ស** និងនិយោជក ដែលទុកសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានលើផ្នែកនីមួយៗនៃរបបសន្តិសុខសង្គម។

៤. ប្រាក់ពិន័យពីការយឺតយ៉ាវក្នុងការបង់ភាគទាន ឬការផ្តល់តារាងបៀវត្ស ព្រមទាំងការប្រាក់ពីការយឺតយ៉ាវនេះ។

៥. ផលចំណេញបានមកពីការវិនិយោគ។

៦. អំណោយ ឬអច្ច័យទានផ្សេង។

៧.ប្រភពធនធានដទៃទៀតដែល **ប.ស.ស** ទទួលបានដោយស្របច្បាប់[11]។

គ. ការចំណាយ

ក្រោយពីប្រភពធនធានទាំងឡាយរបស់ខ្លួន **ប.ស.ស** ក៏មានមុខចំណាយដើម្បីដំណើរការការងាររបស់ខ្លួនផងដែរ ហើយការចំណាយរបស់ **ប.ស.ស** រួមមាន៖

១. ការចំណាយសម្រាប់តាវកាលិកនៃផ្នែកនីមួយៗ។

២. ការចំណាយសម្រាប់ការងាររដ្ឋបាលនៃប.ស.ស ។

៣. ការចំណាយសម្រាប់សកម្មភាពខាងសុខាភិបាល និងសង្គមកិច្ច។

---

[8] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមឆ្នាំ ២០០៧ មាត្រា៣

[9] ប្រកាសស្តីពីរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ១

[10] ព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន មាត្រា ៣ និងមាត្រា៥

[11] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមឆ្នាំ ២០០៧ មាត្រា២០

៤. ការចំណាយលើការវិនិយោគដើម្បីជាប្រយោជន៍របស់ **ប.ស.ស**។

ទម្រង់ និងបែបបទនៃការចំណាយខាងលើ ត្រូវចែងលំអិតក្នុងការប្រកាសរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ ហើយការចំណាយមួយចំនួនទៀតនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមការចាំបាច់ ដោយមានការឯកភាពពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងក្រសួងអាណាព្យាបាល។

កថាខណ្ឌទី ២ រដ្ឋបាល និងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង

ក. ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ក.១. សមាសភាព

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដឹកនាំដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលមួយ ដែលមានអំណាចដើម្បីគ្រប់គ្រងគ្រឹះស្ថានក្នុងក្របខ័ណ្ឌអនុក្រឹត្យបង្កើត **ប.ស.ស** (អនុក្រឹត្យលេខ ១៦អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧)។ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកើតឡើងដោយសមាសភាពត្រីភាគីមានមកពីខាងតំណាងរាជរដ្ឋាភិបាល ខាងតំណាងនិយោជក និងខាងតំណាងកម្មករនិយោជិត។

ដោយមានសមាសភាពដូចខាងក្រោមៈ

– តំណាងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ	ប្រធាន
– តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ១ (មួយ) រូប	សមាជិក
– តំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ១ (មួយ) រូប	សមាជិក
– តំណាងក្រសួងសុខាភិបាល១ (មួយ) រូប	សមាជិក
– តំណាងនិយោជក២ (ពីរ) រូប	សមាជិក
– តំណាងកម្មករនិយោជិត២ (ពីរ) រូប	សមាជិក
– នាយកនៃ**ប.ស.ស**	សមាជិកស្វ័យប្រវត្តិ[12]។

ក.២. ការតែងតាំង និងការបាត់បង់សមាជិកភាព

ប្រធាន និងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស ត្រូវជ្រើសរើសក្នុងចំណោមមន្ត្រី និងអ្នកដែលសកម្មធ្លាប់បម្រើការងារយ៉ាងតិច ៥(ប្រាំ)ឆ្នាំក្នុងចំណោមឥស្សរជនខ្មែរដែលមានបទពិសោធន៍ការងារគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងមានសមត្ថភាព ក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ឬសេដ្ឋកិច្ច ឬ នីតិសាស្ត្រ និងមិនដែលត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទមជ្ឈិម ឬឧក្រិដ្ឋ។

សមាសភាពដែលមកពីតំណាងនិយោជក និងកម្មករនិយោជិត ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយអង្គការវិជ្ជាជីវៈរៀងៗខ្លួន។ តំណាងទាំងនេះត្រូវមានបទពិសោធន៍ការងារគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងមាន

[12] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា៩

សមត្ថភាពក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ឬសេដ្ឋកិច្ច ឬនីតិសាស្ត្រ និងមិនដែលត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទមជ្ឈិម ឬឧក្រិដ្ឋ។

ប្រធាន និងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស ដែលមិនមែនជាសមាជិកស្វ័យប្រវត្តិ ត្រូវតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យសម្រាប់អាណត្តិ ៣ (បី)ឆ្នាំ និងរៀបចំដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តាមសំណើរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬ អង្គការវិជ្ជាជីវៈដែលខ្លួនតំណាងឱ្យ។

អាណត្តិនេះផងដែរ គឺអាចបញ្ចប់ ឬ អាចបន្តទៀតបានតាមសំណើរបស់ ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គការវិជ្ជាជីវៈដែលខ្លួនតំណាងឱ្យ។

ទោះបីជាទទួលបានសុពលភាពរួចហើយក៏ដោយ ក៏សមាជិកនៃក្រុមប្រឹក្សាភិបាលទាំងអស់អាចនឹងបាត់បង់សមាជិកភាពរបស់ខ្លួន ក្នុងករណីដូចខាងក្រោមៈ

- សមាជិករូបនោះទទួលមរណភាព ឬសុំលាលែង
- សមាជិករូបនោះវិកលចរិត ឬមានស្មារតីមិនប្រក្រតីដោយមានការបញ្ជាក់ពីក្រសួងសុខាភិបាល
- សមាជិករូបនោះក្ស័យធន
- សមាជិករូបនោះទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីកិច្ចសន្យាណាមួយជាមួយ **ប.ស.ស** ឬ បម្រើសេវាកម្មណាមួយឱ្យ **ប.ស.ស** ទោះដោយចំពោះ ឬមិនចំពោះក្តី
- សមាជិករូបនោះត្រូវបានតុលាការផ្តន្ទាទោសពីបទមជ្ឈិម ឬឧក្រិដ្ឋ
- សមាជិករូបនោះខកខានមិនបានបង់ភាគទានដែលខ្លួនទទួលបន្ទុក
- សមាជិករូបនោះ ដែលបានជាប់ជាសមាជិកសភា ឬរាជរដ្ឋាភិបាល។

ចំពោះសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលរូបណាដែលបានត្រូវតុលាការចោទប្រកាន់ត្រូវព្យួរការងារជាបណ្តោះអាសន្ន។

ការជំនួសសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ដែលបាត់បង់សមាជិកភាពរបស់ខ្លួនត្រូវអនុវត្តដូចគ្នាតាមនីតិវិធីនៃការតែងតាំងដែរ[13]។

ក.៣. ការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលត្រូវប្រជុំយ៉ាងតិចមួយដងក្នុងរយៈពេល៣ (បី) ខែ ប៉ុន្តែក្រុមប្រឹក្សាភិបាលអាចប្រជុំជាវិសាមញ្ញបានគ្រប់ពេល អាស្រ័យតាមការចាំបាច់របស់ **ប.ស.ស** តាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន ឬតាមសំណើរបស់នាយកនៃ**ប.ស.ស** ឬ សមាជិកមានចំនួន ៥ (ប្រាំ) នាក់យ៉ាងតិចក្នុងចំណោមសមាជិកទាំងអស់។

កិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស អាចប្រព្រឹត្តទៅបានលុះត្រាតែមានវត្តមានសមាជិក

[13] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមឆ្នាំ ២០០៧មាត្រា១០

លើសពី៥០ (ហាសិប) ភាគរយ នៃសមាជិកសរុប។ សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដែលពុំមានវត្តមាន ពុំអាចត្រូវបានជំនួសបានទេ។ ប្រសិនបើខ្វះកូរ៉ុម ការប្រជុំត្រូវលើកទៅ១៥ (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃប្រតិទិនក្រោយ ហើយត្រូវពិភាក្សាឡើងវិញលើរបៀបវារៈដដែល។

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលត្រូវពិភាក្សាចំពោះតែបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលមានចុះក្នុងរបៀបវារៈ។ របៀបវារៈនៃអង្គប្រជុំនីមួយៗ ព្រមទាំងឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវផ្ញើរជូនសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលគ្រប់រូប និងមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុឱ្យបានយ៉ាងតិច១០ (ដប់)ថ្ងៃប្រតិទិនមុនពេលបើកសម័យប្រជុំ។ នាយកនៃ**ប.ស.ស** ត្រូវចាត់លេខាធិការកត់ត្រានៃអង្គប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាភិបាល[14]។

ចំពោះការប្រជុំពិភាក្សា និងអនុម័តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនទាមទារតែសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដែលមកពីផ្នែកសាធារណៈប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះការប្រជុំបែបនេះផងដែរ ត្រូវអញ្ជើញតំណាងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម **(ប.ជ.ស)** បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន **(ប.ជ.អ)** មូលនិធិជនពិការ **(ម.ជ.ព)** និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធដើម្បីផ្តល់យោបល់។

សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលបានពិភាក្សា និងអនុម័តត្រូវសុំការពិនិត្យ និងយល់ព្រមពីក្រសួងអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេស និងក្រសួងអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុ ទៅតាមសមត្ថកិច្ចរៀងៗខ្លួន ដោយអនុលោមតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន។

សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល អាចយកជាការបានលុះត្រាតែមានការអនុម័តដោយសម្លេងភាគច្រើននៃសមាជិកវត្តមាន។ ក្នុងករណីសម្លេងស្មើគ្នា សម្លេងរបស់ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាភិបាលមានឧត្តមានុភាព។

ខ. អង្គភាពប្រតិបត្តិនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ខ.១. នាយកនៃប.ស.ស

អង្គការប្រតិបត្តិនៃ**ប.ស.ស** ត្រូវដឹកនាំដោយនាយកមួយរូប និងនាយករងមួយចំនួនជាជំនួយការ[15]។ នាយកនៃ**ប.ស.ស** ត្រូវតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យតាមសំណើរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ[16]។

នាយកនៃ**ប.ស.ស** ក្រៅពីតួនាទីជាសមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍នៃ**ប.ស.ស** គាត់ក៏មានភារកិច្ចជាអ្នកចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់ **ប.ស.ស**។

[14] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា ៧

[15] ប្រកាសស្តីពីរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ ១

[16] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា ១១

អំណាចសម្រាប់ដំណើរការប្រចាំថ្ងៃដើម្បីដឹកនាំគ្រឹះស្ថាននេះដោយស្របច្បាប់ និងជាតំណាងនៃ**ប.ស.ស** ក្នុងការទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់។ ហើយអំណាចនេះត្រូវបានប្រគល់ឱ្យតាមរយៈបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ **ប.ស.ស** និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ**ប.ស.ស**។

ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃអំណាចទាំងនេះ នាយកនៃ**ប.ស.ស** មានភារៈកិច្ចសំខាន់ៗដូចតទៅ៖

- រៀបចំការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- រៀបចំឯកសារដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាសម្រេច
- ចាត់ចែងអនុវត្តគ្រប់សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងរាយការណ៍តាមដំណាក់កាលនីមួយៗជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាល អំពីសកម្មភាព និងលទ្ធផលការងាររបស់ **ប.ស.ស**
- រៀបចំគម្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់**ប.ស.ស** ដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេច
- គ្រប់គ្រងបណ្តាភ្នាក់ងារ ឬមន្ត្រីគ្រប់រូបរបស់**ប.ស.ស** ដោយគោរពតាមលក្ខន្តិកៈ ឬច្បាប់ជាធរមាន និងសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- លើកសំណើជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេចចំពោះការជ្រើសរើស តែងតាំង ដំឡើងឋានន្តរៈស័ក្ក ដាក់វិន័យ ឬផ្តល់លាភការដល់បុគ្គលិករបស់ **ប.ស.ស** ដែលនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- លើកសំណើជូនរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈពិនិត្យ និងសម្រេចចំពោះការជ្រើសរើស តែងតាំង ដំឡើងឋានៈ ដាក់វិន័យ ឬ ផ្តល់លាភការដល់មន្ត្រីរាជការនៃ **ប.ស.ស** ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- ធ្វើជាតំណាងនៃប.ស.ស ចំពោះការតវ៉ា ឬការប្តឹងជំទាស់នានាទាក់ទងដល់ប្រតិបត្តិការរបស់ **ប.ស.ស** និងទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់លើគ្រប់ភារកិច្ចការពារផលប្រយោជន៍របស់ **ប.ស.ស**។ (ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃអំណាចនេះ នាយកនៃប.ស.ស អាចផ្ទេរអំណាចខ្លះ ឬទាំងអស់រួមទាំងផ្ទេរសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាស្របតាមលក្ខខណ្ឌ ដែលបានកំណត់ក្នុងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ឬ កំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល)[17]។
- ជាអាណាប័កដើមខ្សែរបស់គ្រឹះស្ថាន ដែលអាចផ្ទេរសិទ្ធិឱ្យអាណាប័កផ្ទេរសិទ្ធិឬ អាចបង្កើតនូវរដ្ឋទ័យចំណូល ឬ បុរេប្រទានបាន ដោយមានការយល់ព្រមពីគណនេយ្យករ[18]។
- ជាប្រធានក្រុមការងារបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួងដើម្បីរៀបចំដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ[19] និងតួនាទីមួយចំនួនទៀតតាមការជាក់ស្តែង។

[17] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា១២

[18] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា១៨/១៨.១

ខ.២. គណនេយ្យករនៃប.ស.ស

ប.ស.ស កាន់កាប់គណនេយ្យស្របតាមគោលការណ៍គណនេយ្យសាធារណៈ និងតាមវិធានគណនេយ្យដែលកំណត់ដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ការកំណត់កាលបរិច្ឆេទគណនេយ្យចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី០១ ខែមករា ហើយបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំដដែល។

ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការកាន់កាប់គណនេយ្យ ត្រូវអនុវត្តដោយអនុលោមតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនៃ**ប.ស.ស**ក្រោមការទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់របស់**គណនេយ្យករ**[20]។

គណនេយ្យករនៃ**ប.ស.ស**ត្រូវតែងតាំងដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយមានការយល់ព្រមដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងត្រូវធ្វើសច្ចាប្រណិធានមុនចូលកាន់ការងារ។

គណនេយ្យករ នេះត្រូវស្ថិតនៅក្រោមឱវាទផ្ទាល់របស់នាយកនៃប.ស.ស [21]។ ក្នុងនាមជាសេនាធិការរបស់នាយក នៃប.ស.ស ដូច្នេះ គណនេយ្យករត្រូវចូលរួមក្នុងការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ**ប.ស.ស** ក្នុងនាមជាអ្នកពិគ្រោះយោបល់ តែឥតមានសំឡេងបោះឆ្នោតឡើយ។

ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះផងដែរ គណនេយ្យករ នៃ**ប.ស.ស**មានភារកិច្ចៈ

- ប្រមូលចំណូល
- បើកប្រាក់ចំណាយ
- រក្សាទុក និងចាត់ចែងប្រើប្រាស់នូវមូលនិធិ និងធនធានរបស់ **ប.ស.ស**
- រក្សាទុកនូវលិខិតយុត្តិការ និងកាន់កាប់បញ្ជីគណនេយ្យ។

ក្នុងលក្ខខណ្ឌដែលគិតថា ការងាររបស់ខ្លួនមានភាពច្រើនជ្រុល ឬដើម្បីបែងចែកការងារឱ្យបានរហ័សគណនេយ្យករនៃ**ប.ស.ស** អាចផ្ទេរសិទ្ធិខ្លះទៅឱ្យអាជ្ញាការីរបស់ខ្លួនបាន[22]។

ខ.៣. អធិការ ឬ អភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម

អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងគោលដៅត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិនៃ"ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ" នៅតាមសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដើម្បីចុះធ្វើអធិការកិច្ច នៅតាមបណ្តាសហគ្រាសដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃ**ប.ស.ស**តាមផ្តើមអនុវត្តចាប់ពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩មកម្លេះ[23]។

---

[19] សេចក្តីសម្រេចស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួងដើម្បីរៀបចំដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ប្រការ១

[20] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា១៨/១៨.២

[21] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា១៣

[22] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា១៨/១៨.៤

ខ.៣.១. ការតែងតាំង

អធិការ និងអភិបាលរបបសន្តិសង្គមត្រូវតែងតាំងដោយប្រកាសរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ការតែងតាំងនេះ ត្រូវតែធ្វើបានចំពោះតែមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប៉ុណ្ណោះ។

អធិការ និងអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវស្បថថានឹងបំពេញភារកិច្ច របស់ខ្លួនឱ្យបានល្អ ដោយស្វាមីភក្តិ និងមិនប្រាប់ឱ្យគេដឹងនូវអាថ៌កំបាំងផលិតកម្ម ពាណិជ្ជកម្ម ឬរបៀបធ្វើ អាជីវកម្ម របស់សហគ្រាសដែលខ្លួនបានដឹងក្នុងពេលបំពេញមុខការរបស់ខ្លួន ទោះបីខ្លួនឈប់ពីតួនាទីរបស់ខ្លួនហើយក្តី[24]។

ខ.៣.២. បេសកកម្ម និងភារកិច្ច

ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃតួនាទីរបស់ខ្លួន អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម មានបេសកកម្ម និង ភារកិច្ចដូចតទៅ៖

- ធានាដល់ការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោម បទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារ និងបទបញ្ជាជាធរមាននានា ដែលមានការទាក់ទងនឹងវិស័យ របបសន្តិសុខសង្គម
- ជូនដំណឹង និងផ្តល់ដំបូន្មានបច្ចេកទេសចំពោះនិយោជក និងកម្មករនិយោជិតដែលជា សមាជិកនៃ**ប.ស.ស** អំពីមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការគោរពច្បាប់ និងបទបញ្ជាដទៃ ទៀតនៃរបបសន្តិសុខសង្គម
- ផ្តល់ពត៍មានទៅអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចនូវការមិនគប្បី ឬការរំលោភផ្សេងៗទាក់ទងនឹងវិធាន ការ អនាម័យ និងសន្តិសុខកម្មករនិយោជិត
- អង្កេតគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ
- ស៊ើបអង្កេតអំពីស្ថានភាពអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ឬកំណត់ឱ្យច្បាស់អំពីស្ថានភាពសិទ្ធិវន្ត
- ចាត់ចែង និងដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានានាទាក់ទងនឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងបទបញ្ជា
- ត្រូវរៀចចំកំណត់ហេតុ ជូនគណៈកម្មការដោះស្រាយវិវាទ ឬបណ្តឹងរបស់**ប.ស.ស** ក្នុងករណី វិវាទដោះស្រាយគ្មានការសះជា

[23] សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការចុះធ្វើអធិការកិច្ចនៅតាមបណ្តាសហគ្រាស ដែលបានចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និង កម្មករនយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩

[24] ប្រកាសស្តីពី ការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខ សង្គម ប្រការ១

– រៀបចំរបាយការណ៍នៃការប្រព្រឹត្តិល្មើសនឹងបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ជូននាយកនៃ**ប.ស.ស**
– រៀបចំឯកសារនៃការពិន័យជាប្រាក់ជូននាយកនៃ**ប.ស.ស** ដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច
– រៀបចំសំណុំរឿងបញ្ជូនទៅតុលាការ
– ផ្តល់យោបល់ផ្នែកច្បាប់ និងការអនុវត្តច្បាប់របស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានជូននាយកនៃ**ប.ស.ស**[25]។

ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត អភិបាលដែលមានឯកសណ្ឋានដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់ជាធរមាន និងមានលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មដែលចេញដោយនាយកនៃ**ប.ស.ស** ត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យៈ

- ចូលដោយសេរីទៅក្នុងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមអំណាចត្រួតពិនិត្យរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដោយមិនបាច់ប្រាប់នៅគ្រប់ម៉ោងធ្វើការ។
- ចាត់ការពិនិត្យផ្សេងៗ ត្រួតពិនិត្យ និងអង្កេតដែលយល់ថាជាការចាំបាច់ ដើម្បីដឹងជាក់ច្បាស់ថាបទប្បញ្ញត្តិត្រូវបានគោរពឱ្យបានហ្មត់ចត់ ជាអាទិ៍ៈ
  – ការសាកសួរនិយោជក សហជីព ឬប្រតិភូបុគ្គលិក ឬកម្មករនិយោជិតម្នាក់ឯងក្តី ចំពោះមុខសាក្សីក្តីអំពីរឿងដែលទាក់ទងការអនុវត្តច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិនានាស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គម
  – ការទាមទារឱ្យនិយោជកប្រគល់នូវសៀវភៅបើកប្រាក់របស់កម្មករនិយោជិត បញ្ជីឯកសារផ្សេងៗ ដែលនិយោជកត្រូវមានតាមការតម្រូវបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ដើម្បីយកមកពិនិត្យនៅនឹងកន្លែងបំពេញបេសកកម្ម។ ក្នុងការពិនិត្យនេះ អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមមានសិទ្ធិថតចម្លង ឬស្រង់សេចក្តីផ្សេងៗចេញពីសៀវភៅ ឬបញ្ជីបើកប្រាក់ ឬឯកសារទាំងអស់នេះតាមការចាំបាច់
  –បង្គាប់ឱ្យបិទផ្សាយនូវប្រកាស ឬអ្វីដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យបិទផ្សាយ។
- ក្នុងការត្រួតពិនិត្យម្តងៗ អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវប្រាប់វត្តមានរបស់ខ្លួនទៅនិយោជក ឬតំណាងលើកលែងតែករណីដែលខ្លួនយល់ថាការប្រាប់ឱ្យដឹងមុននាំឱ្យខូចប្រសិទ្ធភាពនៃការត្រួតពិនិត្យ។ បន្ទាប់ពីធ្វើកំណត់ហេតុរួចហើយអធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវដាក់កំណត់ហេតុនេះ ជូននាយកនៃប.ស.សដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច ដែលក្នុងនោះត្រូវមានបញ្ជាក់អំពីការអនុវត្តតាមច្បាប់ ឬបទល្មើស ឬភាពមិនប្រក្រតីដែលបានរកឃើញផង។

[25] ប្រកាសស្តីពី ការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ២

- អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមអាចហៅសហជីព ឬប្រតិភូបុគ្គលិកម្នាក់ ឬច្រើននាក់ឱ្យដើរជាមួយខ្លួនក្នុងការត្រួតពិនិត្យនោះ[26]។
- ក្នុងករណីទទួលបានដំណឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់ការងារ អធិការ ឬ អភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវចាត់ចែងចុះអង្កេតដល់ទីកន្លែងឱ្យបានរហ័សបំផុត។ ផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌនៃគ្រោះថ្នាក់ការងារ អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមអាចហូត ឬ ដកយកវត្ថុធាតុ ឬសារធាតុ ឬវត្ថុលាយដើម្បីផ្តល់ជូននូវអ្នកជំនាញធ្វើការវិភាគដើម្បីការងារនេះប៉ុណ្ណោះ[27]។ ក្នុងករណីដែលការងារអធិការកិច្ច ឬការអង្កេតគ្រោះថ្នាក់ការងារមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ និងក្នុងករណីចាំបាច់ដោយមានការអនុញ្ញាតពីនាយកនៃ**ប.ស.ស** អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមអាចស្នើអ្នកជំនាញពិតប្រាកដពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ឬខាងក្រៅ ដូចជាខាង វេជ្ជសាស្ត្រ ខាងយន្តសាស្ត្រ ខាងអគ្គីសនី ខាងគីមី ឬខាងបរិស្ថានជាដើម ដើម្បីពិនិត្យឱ្យបានហ្មត់ចត់អំពីមូលហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់នេះ[28]។

ខ.៤ បុគ្គលិកនៃប.ស.ស

បុគ្គលិកដែលបម្រើការងារនៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមានពីរប្រភេទគឺ បុគ្គលិកអន្ត្រៃយ៍ដែលរួមមានមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឬក្រសួងនានា ឬមន្ត្រីដែលជ្រើសរើសតាមសំណើរបស់នាយកនៃ**ប.ស.ស** ឱ្យមកបម្រើការងារនៅស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(**ប.ស.ស**) និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា និងកម្មករ។ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យានេះត្រូវស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ **ប.ស.ស** និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្របតាមច្បាប់ស្តីពីការងារ[29]។

គ. រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង

រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃអង្គភាពចំណុះស្ថាប័នបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (**ប.ស.ស**) ត្រូវកំណត់ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស។ បច្ចុប្បន្នការិយាល័យចំណុះទាំងអស់មានចំនួន ១២ និងសាខាខេត្ត/ ខណ្ឌដែលគ្រប់ការិយាល័យដឹកនាំដោយប្រធានមួយរូប និងអនុប្រធាន ០២រូប ជាជំនួយការ។

[26] ប្រកាសស្តីពី ការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ៣

[27] ប្រកាសស្តីពី ការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ៤

[28] ប្រកាសស្តីពី ការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ៥

[29] អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មាត្រា១៥

ការិយាល័យទាំងនោះមានរួមមានៈ

- ការិយាល័យរដ្ឋបាល
- ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុ និងកិច្ចការគណនេយ្យ
- ការិយាល័យសវនកម្មផ្ទៃក្នុង
- ការិយាល័យអធិការកិច្ច និងកិច្ចការនីតិកម្ម
- ការិយាល័យគោលនយោបាយ
- ការិយាល័យតាវកាលិក
- ការិយាល័យបញ្ជិកា និងភាគទាន
- ការិយាល័យពត៌មានវិទ្យា
- ការិយាល័យថែទាំសុខភាព
- ការិយាល័យសាខាខេត្ត/ខណ្ឌ
- ការិយាល័យសោធន
- ការិយាល័យស្តារនីតិសម្បទា
- ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសាធារណ:។

ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ គឺជាការឆ្លើយតបទៅនឹងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការគាំពារសង្គម និងអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមឱ្យស្របតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌនៃការរីកចម្រើននៃសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមជាតិក្នុងបរិបទនៃសកលភាវូបនីយកម្ម។ ហើយវាក៏ជាការត្រៀមខ្លួនដើម្បីរៀបចំដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវបេសកកម្មលើកដំបូងរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនោះ គឺការដាក់ឱ្យអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនៅឆ្នាំ២០០៨ នេះ។

ជំពូកទី ២

ការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រង
ហានិភ័យការងារ

ជំពូកទី ២

ការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ

ផ្នែកទី ១ ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការរៀបចំដំណើរការ

ដោយសារស្ថានភាពនយោបាយមានស្ថេរភាពល្អ និងអំណោយផលដល់ការប្រកបអាជីវកម្មផ្សេងៗ ជាពិសេសសកម្មភាព ឧស្សាហកម្ម និងសិប្បកម្ម បានញ៉ាំងឱ្យមានការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្ម នៃកម្មករនិយោជិតយ៉ាងច្រើនឡើងដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវមហិច្ឆតាផលិតកម្មរបស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរបស់ខ្លួន។

ឆ្លងកាត់តាមការសង្កេតឃើញកន្លងមក បានបង្ហាញថាការបំពេញវិជ្ជាជីវៈជាកម្មករនិយោជិតជារឿយៗតែងតែជួបប្រទះនូវគ្រោះថ្នាក់ជាយថាហេតុ។ គ្រោះថ្នាក់របស់កម្មករនិយោជិតនេះ គឺវាមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងសកម្មភាពផលិតកម្មរបស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន។

ដោយមើលឃើញថា កម្មករនិយោជិតគឺ ជាកម្លាំងផលិត ហើយក៏ជាទូទៅត្រូវបានគេកំណត់ថាជាជនខ្សត់ខ្សោយខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (ដោយធៀបនឹងនិយោជក) វាបានជម្រុញឱ្យនីតិនិពន្ធបានរៀបចំតាក់តែងនូវច្បាប់ រួមមានបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗជាច្រើនដើម្បីទុកបង្ការ និងទប់ស្កាត់នូវរាល់ការកើតមានឡើងនូវគ្រោះថ្នាក់ការងារដែលអាចកើតមានឡើងចំពោះកម្មករនិយោជិត ហើយវិធានគតិយុត្តទាំងអស់ គឺតែងតែផ្តោតសំខាន់ និងចង្អុរបង្ហាញអំពីជន ឬស្ថាប័នដែលត្រូវទទួលបន្ទុកចំពោះបញ្ហានេះ។

មុនថ្ងៃទី១១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៨ គ្រោះថ្នាក់ការងារដែលកើតឡើងចំពោះកម្មករនិយោជិត គឺជាបន្ទុករបស់និយោកជកទាំងអស់ដូចមានចែងក្នុងមាត្រា ២៤៨ នៃច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ ហើយនិយោជកមានកាតព្វកិច្ចមួយចំនួនទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់ការងាររបស់កម្មករនិយោជិតផងដែរ រួមមាន៖

- ត្រូវរៀបចំឱ្យមានការសង្គ្រោះបឋម ដល់ជនរងគ្រោះតាមគ្រប់មធ្យោបាយ
- រក្សាសភាពដើមនៃកន្លែងកើតហេតុ បើតម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងកើតហេតុនោះ គឺត្រូវធ្វើកំណត់ហេតុ និងថតទុកជាឯកសារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- បង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ជនដែលដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ការងារ ដើម្បីឱ្យជននោះរាយការណ៍ជូនគណៈកម្មការអង្កេតបាន
- ជូនដំណឹងទៅស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ច
- ត្រូវរ៉ាប់រងរាល់ការចំណាយទាំងអស់នៃការអង្កេត
- អនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវវិធានដែលបានចុះក្នុងកំណត់ហេតុ ។

និយាយជារួម គឺរាល់មធ្យោបាយ និងការចំណាយត្រូវធ្លាក់ទៅលើនិយោជក (ឬថៅកែ) តែម្នាក់គត់។ បន្ថែមពីនេះ ការគ្រប់គ្រងទៅលើករណីគ្រោះថ្នាក់ការងារ គឺនៅមានភាពស្មុគស្មាញ និងគ្មានទំនើបកម្ម បានជម្រុញឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ក្រោយការបង្កើតបានជិតមួយឆ្នាំ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (**ប.ស.ស**)[30] ត្រូវបានទទួលភារកិច្ចលើកដំបូងរបស់ខ្លួនក្នុងក្របខ័ណ្ឌជាស្ថាប័នមួយក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមនៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០០៨[31]។

តាមច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ មាត្រា២៤៨ បានចែងថា " ត្រូវចាត់ទុកជាគ្រោះថ្នាក់ការងារ គឺជាគ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងដោយធ្វើការ ឬក្នុងពេលធ្វើការទោះបីក្នុងហេតុយ៉ាងណាក៏ដោយ ហើយទោះបីមានកំហុសពីកម្មករនិយោជិត ឬមិនមែនក៏ដោយ គឺគ្រោះថ្នាក់ការងារដែលធ្លាក់លើរូបរាងកាយកម្មករនិយោជិតក្នុងពេលបំពេញការងារឱ្យនិយោជក ឬនាយកសហគ្រាស ឬធ្លាក់លើសិស្សវិជ្ជាជីវៈ ទោះមានប្រាក់ឈ្នួលក្តី គ្មានប្រាក់ឈ្នួលក្តី ការមុខងារអ្វី នៅទីកន្លែងណាក៏ដោយ។

ម៉្យាងទៀត ត្រូវចាត់ទុកជាគ្រោះថ្នាក់ការងារដែរ ចំពោះគ្រោះថ្នាក់ណាដែលធ្លាក់លើរូបកាយកម្មករនិយោជិតក្នុងពេលដែលសាមីខ្លួនធ្វើដំណើរពីលំនៅដ្ឋានខ្លួនត្រង់ឆ្ពោះទៅកន្លែងធ្វើការ ឬវិលមកវិញដោយគ្មានការឈប់ ឬដោយគ្មានវាងទៅកន្លែងផ្សេងជាប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន ឬក្រៅពីការងារដែលគេតម្រូវឱ្យទៅ។ ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់ដូចមានចែងក្នុងច្បាប់នេះ ត្រូវចាត់ទុកជាគ្រោះថ្នាក់ការងារ ហើយទទួលបាននូវការជួសជុលដូចគ្នា"។ វាក៏មិនខុសគ្នាពីច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារមាត្រា១២ ។

ចំណែកឯមាត្រា១៣ វាក្យខណ្ឌទី ១ នៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារបានកំណត់បន្ថែមថា " ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីវិជ្ជាជីវៈក៏ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាហានិភ័យការងារដែរ។ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងទទួលបន្ទុកវិស័យរបបសន្តិសុខសង្គមនិង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវចេញប្រកាសរួមស្តីពីការកំណត់បញ្ជីជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវបញ្ជីនៃមុខរបរប្រើកម្លាំងកាយ មុខរបរដែលប៉ះពាល់ដោយជាតិពុល និងមុខរបរដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងលក្ខខណ្ឌ ឬតំបន់ដែលមានលក្ខណៈមិនប្រក្រតី ដែលនាំឱ្យអ្នកធ្វើការកើតជម្ងឺផ្សេងៗ បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់យោបល់ពីក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស" ។

តាមច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ រាល់គ្រោះថ្នាក់ដែលចែងអំពីគ្រោះថ្នាក់ការងារ បានផ្តោតនូវ

[30] អនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧

[31] ប្រកាសលេខ ០២២/០៨កប-ប្រក ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ចុះថ្ងៃទី១១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៨

រាល់គ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងនៅពេលធ្វើការពេលធ្វើដំណើរ និងជម្ងឺវិជ្ជាជីវ:។ ចំណែកឯមាត្រា១២ និងមាត្រា១៣ នៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារហាក់បានបែងចែកអំពីគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលធ្វើការ ពេលធ្វើដំណើរត្រូវចាត់ទុកជាគ្រោះថ្នាក់ការងារ ហើយនិងជម្ងឺវិជ្ជាជីវ: គឺជាផ្នែកនៃហានិភ័យការងារ។

កថាខណ្ឌទី ១ ដំណាក់កាលនៃការដាក់ឱ្យអនុវត្ត

ស្របតាមប្រកាសលេខ០២២/០៨ កប.ប្រក ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ចុះថ្ងៃទី១១ ខែកុម្ភ: ឆ្នាំ២០០៨ ប្រការ២ បានកំណត់ឱ្យអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនេះ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវអនុវត្តចំពោះតែសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដែលមានកម្មករនិយោជិតចាប់ពីប្រាំបី (៨)នាក់ឡើងទៅ ចំណែកឯសហគ្រាសផ្សេងពីនេះ ត្រូវបន្តអនុវត្តតាមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងាររហូតដល់មានការកំណត់ថ្មី។ បទដ្ឋានទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យការងារ វាគឺស្ថិតនៅក្នុងនីតិរូប ហើយការយល់ដឹងរបស់កម្មករនិយោជិតក៏មានកម្រិត លើសពីនេះពួកគេ គឺកម្លាំងចលករដែលមានឥទ្ធិពលក្នុងសង្គមផងដែរនោះ វាបានញ៉ាំងឱ្យការអនុវត្តនូវប្រកាសនេះត្រូវមានលក្ខណ:ច្បាស់លាស់ និងបត់បែនឱ្យស្របតាមស្ថានការណ៍សង្គម។ ហើយដើម្បីអនុវត្តប្រកាសនេះឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ជាដំបូងចាំបាច់ត្រូវធ្វើអធិការកិច្ចតាមគ្រឹះស្ថានទាំងអស់ និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនូវគោលនយោបាយ និងបទដ្ឋានគតិយុត្តផ្សេងៗដែលទាក់ទងទៅនឹងកាតព្វកិច្ច និងតាវការលិកត្រូវមាន។

កថាខណ្ឌទី ២ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស

ក. ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន

សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន សំដៅដល់សហគ្រាស ឬគ្រឹះស្ថាន ឧស្សាហកម្ម រ៉ែ ពាណិជ្ជកម្ម សេវាកម្ម កសិកម្ម សិប្បកម្ម ដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវគោក ឬតាមផ្លូវទឹកទោះជាប្រយោជន៍សាធារណ: ពាក់កណ្តាលសាធារណ: ឬឯកជន ក្រៅសាសនា ឬក្នុងសាសនាក៏ដោយ ទោះមានលក្ខណ:ជាការបង្រៀនវិជ្ជាជីវ: ឬជាការកុសលក៏ដោយ ព្រមទាំងវិជ្ជាជីវ:សេរីនៃសមាគម ឬក្រុមប្រភេទណាក៏ដោយ។ សហគ្រាសអាចមានគ្រឹះស្ថានច្រើន ហើយគ្រឹះស្ថាននីមួយៗមានប្រើមនុស្សឱ្យធ្វើការក្នុងទីកន្លែងណាមួយប្រាកដ ដូចជារោងចក្រ រោងជាង ការដ្ឋាន ។ល។ ក្រោមការគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំដោយនិយោជក។ គ្រឹះស្ថានស្ថិតនៅក្រោមឱវាទសហគ្រាសមួយជានិច្ច។ គ្រឹះស្ថានអាចមានប្រើមនុស្សតែម្នាក់ក៏បាន

ដែរ។ ករណីគ្រឹះស្ថាននេះមានតែមនុស្សមួយឯកឯង និងមិនស្ថិតនៅក្រោមសហគ្រាសណាទេ នោះគ្រឹះស្ថាននោះត្រូវចាត់ទុកជាសហគ្រាស។[32]

នេះហាក់បង្ហាញនូវចេតនា នៃការធ្វើបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានសំដៅដល់ការរៀបចំចងក្រងរៀបចំឱ្យមានរបៀបនូវបណ្ដាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទាំងអស់ដែលស្ថិតក្នុងដែននៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈការមកចុះបញ្ជីដើម្បីឱ្យខាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមផ្ដល់នូវអត្តលេខសំគាល់សហគ្រាសមួយដល់សហគ្រាសនីមួយៗទៅតាមពេលវេលាមួយដែលកំណត់ដោយច្បាប់លើវិស័យនេះ។

ក.១. រយៈពេលនៃការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស

បន្ទាប់ពីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ និងការធ្វើអធិការកិច្ចតាមបណ្ដាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរួចមក ក្រុមអធិការកិច្ចក៏បានកំណត់បង្ហាញឱ្យបណ្ដាសហគ្រាសណា ដែលស្ថិតនៅក្នុងដែនអនុវត្តនៃបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្ដីពីការងារ និងបទដ្ឋានគតិយុត្តផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាសគ្រឹះស្ថាន គឺតម្រូវឱ្យតំណាងសហគ្រាសមកចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរបស់ខ្លួននៅស្នាក់ការបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ចំពោះរយៈពេលនៃការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម៖

– ចំពោះសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដែលកំពុងដំណើរការ និងមិនទាន់ចុះបញ្ជិកានៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវមានកាតព្វកិច្ចមកចុះបញ្ជិកានៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមរយៈពេលយ៉ាងយូរ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីប្រកាស លេខ៤៤៨ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.សស្ដីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសង្គម **(ប.ស.ស)** សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្ដីពីការងារ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧។

– ចំពោះសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលបើកដំណើរការថ្មី ក្រោយពីប្រកាសនេះចូលជាធរមានត្រូវមានកាតព្វកិច្ចមកចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរបស់ខ្លួននៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសង្គមយ៉ាងយូរ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃក្រោយពីកាលបរិច្ឆេទបើកសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន។

– ចំពោះសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលបានចុះបញ្ជិកានៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាពរួចហើយ មិនតម្រូវឱ្យមកចុះបញ្ជិកាឡើងវិញទេ[33]។

[32] ប្រកាសលេខ៤៤៨ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្ដីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្ដីពីការងារ ប្រការ៤

ក.២. នីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជិកា

ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ត្រូវធ្វើតាមទម្រង់ "**បញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន**" ឬហៅថាទម្រង់ "**១.០១**" ។ និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវទម្រង់ "**១.០១**" នូវវិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាពាណិជ្ជកម្មដែលចេញដោយក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ឬ លិខិតតួបករណ៍គតិយុត្តសមមូលដទៃទៀត។

និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវបញ្ជីឈ្មោះកម្មករនិយោជិតក្នុងពេលដំណាលគ្នានឹង ទម្រង់បញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន។

និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវមានកាតព្វកិច្ចជូនដំណឹងមក **ប.ស.ស** ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ ៣០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីមានការព្យួរ បិទ ឬផ្អាកសកម្មភាពអាជីវកម្ម ការប្តូរនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស ឬតំណាង អាសយដ្ឋាន ឬនាមករណ៍សហគ្រាស[34]។

ក្រោយពីតំណាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានបានរៀបចំទម្រង់ "**បញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន**" និងឯកសារពាក់ព័ន្ធបានសព្វគ្រប់ និងបានយកមកស្នាក់ការបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដើម្បីធ្វើការចុះបញ្ជិកាហើយនោះ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវពិនិត្យ រួចផ្តល់លេខអត្តសញ្ញាណសម្រាប់សហគ្រាសគ្រឹះស្ថាននីមួយៗដោយសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានមួយត្រូវទទួលបានលេខអត្តសញ្ញាណតែមួយគត់ ដែលមានឈ្មោះថា "**លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន**"។

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវផ្តល់ "**វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន**" ជូនទៅសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលបានចុះបញ្ជិការួច។ វិញ្ញបនបត្រនេះចាំបាច់ត្រូវមានចុះលេខ "**អត្តសញ្ញាណសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន**" និងកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជិកា។ និយោជកត្រូវដាក់តាំងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាននៅនឹងការិយាល័យបើកប្រាក់ឈ្នួលរបស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន[35]។

[33] ប្រកាសលេខ៤៤៨ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ប្រការ៦

[34] ប្រកាសលេខ៤៤៨ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ប្រការ៦

[35] ប្រកាសលេខ៤៤៨ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ប្រការ៩

ខ. ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស

ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក **ប.ស.ស** គឺជាការកំណត់អត្តសញ្ញាណសមាជិក ឬជនដែលត្រូវអនុវត្តនូវរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារតាមរយៈការផ្តល់នូវតាវកាលិកសម្រាប់ពួកគាត់។

ក្នុងការចុះបញ្ជិកាសមាជិករបស់ខ្លួន ដើម្បីឈានទៅដល់ការអនុវត្តនូវរបបសន្តិសុខសង្គមដែលជាភារកិច្ច និងដើម្បីសម្រេចបេសសកម្មរបស់ខ្លួន បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដោយយោងតាមប្រកាសស្តីពី "**ការកំណត់ដំណាក់កាល និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ**" ការចុះបញ្ជិកាចាប់ផ្តើមដំបូងនៅឆ្នាំ២០០៨ និងចំពោះតែកម្មករនិយោជិតណាដែលបម្រើការនៅក្នុងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានណាដែលប្រើប្រាស់កម្មករនិយោជិតចាប់ពី៨ (ប្រាំបី) នាក់ឡើងតែប៉ុណ្ណោះ។ ប៉ុន្តែចាប់ពីថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ របបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនេះក៏ត្រូវបានអនុវត្តទៅលើមន្ត្រីរាជការសាធារណៈផងដែរ[36]។ ផងដែរវាបានធ្វើឱ្យការកំណត់អត្តសញ្ញាណសមាជិក **ប.ស.ស** ក៏ត្រូវបានបែងចែកជាពីរខុសគ្នាដែរ។

ខ.១. ការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតចូលក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

កម្មករនិយោជិត សំដៅដល់ជនគ្រប់ប្រភេទ និងគ្រប់សញ្ជាតិ ដែលបានចុះកិច្ចសន្យាយកកំរៃជាសាធារណៈ ឬឯកជន។ លក្ខណៈសម្បត្តិនៃកម្មករនិយោជិត មិនត្រូវគិតពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃនិយោជក ឬលក្ខន្តិកៈនៃកម្មករនិយោជិត ព្រមទាំងមិនត្រូវគិតពីប្រាក់ឈ្នួលតិច ឬច្រើន[37]។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីឱ្យកម្មករនិយោជិតទទួលបានលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក **ប.ស.ស**? ការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារលើកដំបូងដោយតម្រូវឱ្យតែខាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានផ្ញើរបញ្ជីឈ្មោះកម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួនមកស្នាក់ការបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម នោះបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនឹងផ្តល់នូវកាតសម្គាល់ខ្លួនសម្រាប់សមាជិករបស់ខ្លួនជាកម្មករ ដែលបម្រើការងារនៅតាមគ្រឹះស្ថាននោះម្នាក់មួយ ដោយភ្ជាប់ជាមួយនូវឈ្មោះ និងលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក **ប.ស.ស**។ លេខអត្តសញ្ញាណដំបូងនោះ មិនត្រឹមតែសម្រាប់សម្គាល់សមាជិក **ប.ស.ស** ប៉ុណ្ណោះទេ គឺវាក៏ជាអត្តលេខសម្រាប់ឱ្យខាងសហគ្រាស យកទៅរៀបចំបង់ភាគទានផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារសម្រាប់កម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួនមក **ប.ស.ស** ដែរ។

ដើម្បីធានាឱ្យកាន់តែមានភាពត្រឹមត្រូវនៃអត្តសញ្ញាណនៃសមាជិកនីមួយៗ និងដើម្បីអនុវត្ត

[36] អនុក្រឹត្យលេខ១៣៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ អតីតយុទ្ធជន មាត្រា៣

[37] ប្រកាសលេខ៤៤៨ ស្តីពីបញ្ជិកាសហក្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ប្រការ៤

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍវិស័យការងារ និងវិជ្ជាជីវៈឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ដែលជាការអភិវឌ្ឍរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារជាពិសេសការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងផ្នែកសោធននិវត្តន៍ កម្មករនិយោជិតទាំងអស់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតនៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសារឡើងវិញ ដើម្បីទទួលនូវលេខអត្តសញ្ញាណថ្មីដែលមានលេខសំគាល់ខ្លួន (**លេខសំគាល់ខ្លួន ១៥ខ្ទង់**) និងរូបថត រួមទាំងស្នាមខ្មៅដៃផងដែរ តែស្នាមខ្មៅដៃនោះមិនត្រូវបានដាក់នៅលើកាតសមាជិក**ប.ស.ស** ដូចលេខអត្តសញ្ញាណ និងរូបថតនោះទេ។

ខ.២. នីតិវិធី

ដូចរៀបរាប់ខាងលើអញ្ចឹង កាលដើមឡើយ សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានគ្រាន់តែផ្ញើរបញ្ជីឈ្មោះកម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួន ជាឯកសារ ដោយមិនចាំបាច់ឱ្យមកជួបខាងមន្ត្រី**ប.ស.ស** ដោយផ្ទាល់ក៏ពួកគេទទួលបានលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិកដែរ។

តាមរយៈសេចក្តីជូនដំណឹង"លេខ១២៧ ក.ប/ស.ជ.ណ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម"មក ការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតមកចុះនៅស្នាក់ការ **ប.ស.ស** ឬចុះបញ្ជិកាជាមួយក្រុមការងារកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិតរបស់ **ប.ស.ស** ដែលចុះដល់មូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលពួកគេកំពុងបម្រើការនោះតែម្តង ប៉ុន្តែតាមពិតទៅការចុះបញ្ជីបែបទំនើបកម្មថ្មីនេះបានចាប់ផ្តើមតាំងពីថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៥មកម្លេះ។

ការចុះបញ្ជិកានៅតាមស្នាក់ការបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដោយផ្ទាល់ គឺជាការមកចុះបញ្ជិកាដោយដោយផ្ទាល់ទៅលើប្រព័ន្ធលើប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបញ្ជិការ និងភាគទានដោយផ្ទាល់ (ONLINE REGISTATION)។ តាមរយៈការចុះបញ្ជិបែបនេះ គឺកម្មករនិយោជិតទាំងអស់នឹងទទួលបានលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក**ប.ស.ស**ភ្លាមរួមជាមួយនឹងកាតនោះផងដែរ (ការទទួលបានកាតភ្លាមៗ គឺសម្រាប់តែការចុះបញ្ជិកានៅស្នាក់ការការិយាល័យបញ្ជិកា និងភាគទាននៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមតែប៉ុណ្ណោះ ចំណែកឯការចុះបញ្ជិកានៅតាមការិយាល័យសាខាខេត្ត ឬ ខណ្ឌនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យមកយកកាតដោយខ្លួនឯងម្តងទៀត) ។

ចំណែកឯការចុះបញ្ជិកាជាមួយក្រុមការងារបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិត ដែលពួកគាត់ចុះទៅដល់មូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន នោះ គឺជាការចុះបញ្ជិកាដោយប្រើអនុប្រព័ន្ធនៃបណ្តាញប្រតិបត្តិការផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបញ្ជិកា និងភាគទាន (OFFLINE REGISTATION) ។ ការចុះបញ្ជិកាបែបនេះគឺគេគ្រាន់តែប្រមូលទិន្នន័យ ស្កេនស្នាមខ្មៅដៃ និងថតរូបទុកក្នុងសិនតែប៉ុណ្ណោះ។ បន្ទាប់ពីប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈការចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅតាមមូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរួចមក ក្រុម

ការងារនឹងធ្វើការបញ្ចូលនូវពត៌មានទាំងអស់របស់កម្មករនិយោជិត ដែលមានចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ រួចផ្តល់លេខអត្តសញ្ញាណម្តងមួយៗ រួចផលិតកាត និងផ្ញើរកាតសមាជិកទាំងអស់ទៅតាមតំណាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទៅឱ្យកម្មករនិយោជិតជាការស្រេច។ ការសម្រួលដោយការចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណជូនកម្មករនិយោជិតដល់មូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានបែបនេះ គឺអនុវត្តចំពោះតែសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានណាដែលប្រើប្រាស់កម្មករនិយោជិតចាប់ពី៥០ (ហាសិប) នាក់ឡើងទៅតែប៉ុណ្ណោះ[38]។

ខ.៣. ការរៀបចំឯកសារ

ការរៀបចំឯកសារសម្រាប់ចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិត គឺជាកាតព្វកិច្ចរបស់និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស។ មុនចេញប្រកាសលេខ៤៤៨ ក.ប / ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិត ក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ គ្រប់កម្មករនិយោជិតត្រូវភ្ជាប់នូវសាលាកប័ត្រពត៌មានសម្រាប់កម្មករ និងឯកសារយោង ដែលមានដូចជាអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ សំបុត្របញ្ជាក់កំណើត លិខិតឆ្លងដែន និងលិខិតបញ្ជាក់ទីលំនៅ ចំពោះឯកសារយោងទាំងប្រាំនេះ ភ្ជាប់មកមួយណាក៏បានដែរ។ ប៉ុន្តែក្រោយពីប្រកាសខាងលើចូលជាធរមាន ទម្រង់សាលាកប័ត្រពត៌មានកម្មករនិយោជិតត្រូវប្តូរទម្រង់ ហើយចំណែកឯកសារយោងវិញ ដោយចំពោះជនជាតិខ្មែរតម្រូវឱ្យយកអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ហើយសម្រាប់ជនបរទេស គឺតម្រូវឱ្យភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតឆ្លងដែន[39] និងប័ណ្ណស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍។ តាមខ្លឹមសារនៃប្រកាសលេខ៤៤៨ បានបង្ហាញថាសម្រាប់ជនជាតិខ្មែរ គឺយកតែអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណតែមួយមុខគត់ ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងសម្រាប់អ្នកគ្មានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណអាចប្រើលិខិតឆ្លងដែនជំនួសបាន។

ចំពោះឯកសារយោងនេះផងដែរ បើកម្មករនិយោជិតណាមកចុះបញ្ជីនៅស្នាក់ការ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារយោងច្បាប់ដើម (អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ និងលិខិតឆ្លងដែន...ច្បាប់ដើម) មកជាមួយនឹងទម្រង់សាលាកប័ត្រពត៌មានរបស់ខ្លួន។ ចំណែកកម្មករនិយោជិតដែលចុះបញ្ជីជាមួយក្រុមការងារដែលចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅមូលដ្ឋានសហគ្រាស របស់ខ្លួន គឺគ្រាន់តែថតចម្លងឯកសារយោងរបស់ខ្លួនរួចកឹបភ្ជាប់ជាមួយសាលាកប័ត្រពត៌មានរបស់ខ្លួនដើម្បីឱ្យខាងក្រុមការងារដែលចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណនោះពិនិត្យជាការស្រេច។

[38] សេចក្តីណែនាំលេខ ៦៩/ ១៥ ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែមករា ឆ្នាំ២០៥ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតមកក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

[39] ប្រកាសលេខ៤៤៨ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ប្រការ៨

ខ.៤. ភាពមិនប្រក្រតីចំពោះការចុះបញ្ជិកា

ការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារប៉ុន្មានឆ្នាំមកនេះ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តាមរយៈបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានជួបនូវភាពមិនប្រក្រតី និងបញ្ហាមួយចំនួនក្នុងការចុះបញ្ជីកម្មករនិយោជិត។ បញ្ហាទាំងអស់នោះមានរួមមាន ការខ្ចីឈ្មោះអ្នកដទៃមកប្រើប្រាស់ដើម្បីបានចូលធ្វើការហើយឈានទៅដល់ការយកឈ្មោះរបស់អ្នកដទៃនេះមកធ្វើការចុះបញ្ជិកា ការខុសឈ្មោះ, ការខុសភេទ, ការខុសថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត, ការខុសទីកន្លែងកំណើតជាដើម ដែលអាចបង្កបាតុភាពមិនប្រក្រតីនានា ធ្វើឱ្យភាគីពាក់ព័ន្ធជាពិសេសនិយោជក និងកម្មករនិយោជិតមានការព្រួយបារម្ភចំពោះផលប៉ះពាល់តាមផ្លូវច្បាប់នានា ទាក់ទងទៅនឹងការក្លែងបន្លំឯកសារ, សៀវភៅការងារ, បញ្ជិកាអង្គការវិជ្ជាជីវៈ ការបណ្តេញចេញពីការងារ ការចោទប្រកាន់ចំពោះការប្រើប្រាស់ពលកម្មកុមារ។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងអស់ និងចៀសវាងនូវបាតុភាពជាយថាហេតុ គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធត្រូវអនុវត្តដូចខាងក្រោម៖

- មិនត្រូវចាត់ទុកជាកំហុស ចំពោះគ្រប់រូបភាពមិនប្រក្រតីខាងលើកម្មករនិយោជិត
- នៅពេលចុះបញ្ជិកាឡើងវិញនូវកម្មករនិយោជិតទាំងអស់ដែលមានបញ្ហាដូចរៀបរាប់ខាងលើត្រូវបានរក្សានូវសិទ្ធ និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗដូចជា អតីតភាពការងារ តួនាទីក្នុងអង្គការវិជ្ជាជីវៈ និងកិច្ចសន្យាការងារ
- និយោជក មិនត្រូវបានការចោទប្រកាន់ថាប្រើប្រាស់ពលកម្មកុមារ ចំពោះករណីដែលកម្មករនិយោជិតប្រើប្រាស់អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណខុសប្រក្រតីនោះទេ
- កម្មករនិយោជិត ដែលបានការធ្វើនិយ័តកម្មអត្តសញ្ញាណកម្មឱ្យបានត្រឹមត្រូវឡើងវិញមិនតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃសេវាពិត្យកាយសម្បទា, បណ្ណការងារ សៀវភៅការងារ និងបញ្ជិកាអង្គការវិជ្ជាជីវៈ ចំពោះរាល់ការធ្វើនិយ័តកម្មឯកសារនេះឡើងវិញ។
- ក្នុងការជ្រើសរើសកម្មករនិយោជិតថ្មី សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានចាំបាច់ត្រូវទាមទារឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណរបស់សាមីខ្លួន ដូចជាអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ សេចក្តីចម្លងសំបុត្របញ្ជាក់កំណើត ឬលិខិតឆ្លងដែនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងដំណើការនៃការចុះបញ្ជិកាឡើងវិញ កម្មករនិយោជិត ត្រូវបំពេញសាលាកប័ត្រព័ត៌មាន និងមានឯកសារផ្ទាល់ខ្លួនសំខាន់ដូចជា អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ និងលិខិតឆ្លងដែន។ ការធ្វើប័ណ្ណថ្មីនេះ គឺដើម្បីទទួលបាននូវប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនថ្មី ដែលភ្ជាប់ដោយលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក **ប.ស.ស**

ដើម្បីជាមូលដ្ឋានដើម្បីឱ្យខាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន រៀបចំបង់ភាគទានសម្រាប់ពួកគាត់មកកាន់ **ប.ស.ស** ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ទទួលបាននូវតារកាលិកផ្សេងៗដែលកំណត់ដោយច្បាប់[40]។

កថាខណ្ឌទី ៣ ភាគទានសម្រាប់របបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ

ក. អត្រាភាគទាន

ដូចជាបានរៀបរាប់ខាងលើមកហើយ ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនេះ ដំបូងរហូតមកដល់ពេលនេះ គឺអនុវត្តតែសម្រាប់កម្មករនិយោជិតណាដែលបម្រើការនៅតាមសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលប្រើប្រាស់កម្មករនិយោជិតចាប់ពី៨ (ប្រាំបី) នាក់ឡើងតែប៉ុណ្ណោះ។

ក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនេះ អត្រាភាគទានដែលត្រូវបង់ គឺមានចំនួន០,៨ (សូន្យក្បៀសប្រាំបី) ភាគរយ នៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែរបស់កម្មករនិយោជិតមុនកាត់ពន្ធ[41] (ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែរបស់កម្មករនិយោជិតនឹងបង្ហាញក្នុងប្រកាសលេខ៤៩៩។ ចំពោះប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន (អប្បរមា) ត្រូវបានកំណត់ចាប់ពី២០០០០០ (ពីសែន) រៀលឡើងទៅ គឺមានន័យថាទោះបីប្រាក់ខែរបស់កម្មករនិយោជិតនោះតិចជាង ២០០០០០ (ពីរសែន) រៀលក៏ដោយ ក៏ការគិតភាគទានចាប់ពី២០០០០០ (ម្ភៃម៉ឺន) រៀលដែរ។

ឧទាហរណ៍៖ លោក **ម៉ុម មករា** ធ្វើការនៅក្នុងរោងចក្រមួយ ដោយក្នុងមួយខែគាត់ទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល ១០០ ០០០ (មួយសែន) រៀល ហើយអត្រាបង់ភាគទានគឺ ០,៨ (សូន្យក្បៀសប្រាំបី)ភាគរយ ដូច្នេះចំពោះកម្មករឈ្មោះ **ម៉ុម មករា** នេះ និយោជករបស់គាត់ត្រូវបង់ភាគទានសម្រាប់ផ្នែកហានិភ័យការងារជូនគាត់គឺ ០,៨ % នៃ២០ ០០០០ គឺស្មើនឹង ១ ៦០០រៀល។ ក្នុងករណីដែលសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន បើកប្រាក់ឈ្នួលជារូបិយប័ណ្ណបរទេស ប្រាក់ខែត្រូវគិតជារៀល តាមអត្រាប្តូរប្រាក់របស់ធនាគារជាតិ ដែលជូនដំណឹងដោយ **ប.ស.ស**។

ហើយប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន (អតិបរមា) គិតត្រឹម ១ ២០០ ០០០ (មួយលានពីរសែន) រៀល ទោះបីប្រាក់ខែរបស់កម្មករនិយោជិតនោះច្រើនជាងនេះក៏ដោយ។

ឧទាហរណ៍៖ លោក **ម៉ុម កុម្ភះ** ធ្វើការនៅក្រុមហ៊ុនឯកជនមួយ ដោយក្នុងមួយខែគាត់

[40] សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ១២៧ កប/ស.ជ.ណ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

[41] ប្រកាសលេខ៤៩៩ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១០ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារប្រការ ៤

ទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល១០ ០០០០ ០០០ (ដប់លាន) រៀល ក៏និយោជកបង់ភាគទានសម្រាប់បុគ្គលឈ្មោះ **ម៉ុម កុម្ភៈ** នេះត្រឹមតែ០,៨ %នៃ ទឹកប្រាក់១ ២០០ ០០០រៀលប៉ុណ្ណោះ គឺស្មើនឹង ៩ ៦០០ រៀលគត់។

ប៉ុន្តែក្នុងករណីដែលនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានខកខានមិនបានបង់ភាគទានតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងការងារទេនោះនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវបង់នូវការប្រាក់ប្រចាំខែតាមអត្រា ១,៥ (មួយក្បៀស) ភាគរយ នៃចំនួនភាគទានជាក់ស្តែង ដែលត្រូវបង់ក្នុងខែនីមួយៗ និងត្រូវពិន័យជាប្រាក់ថែមទៀតផង[42] ។

គ្រាន់តែចាប់ផ្តើមអនុវត្តបានមួយឆ្នាំ ដោយសារឥទ្ធិពលនៃវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចសកល ដែលធ្វើឱ្យម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានធំៗនៅកម្ពុជាពិតជាលំបាក និងជួបបញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ដូច្នេះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានជួយសម្រាលដល់អ្នកវិនិយោគក្នុងផ្នែកកាត់ដេរ និងស្បែកជើង ដែលជាឧស្សាហកម្មមានកម្លាំងពលកម្មច្រើន ដោយកាត់បន្ថយអត្រាភាគទានផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារពី ០,៨ភាគរយ មកត្រឹម០,៥ភាគរយ សម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំ គឺចាប់ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០។ ចំណែកឯ០,៣ភាគរយទៀត គឺត្រូវរដ្ឋជាអ្នកបង់ជំនួស។ សរុបទៅ ២ឆ្នាំដែលជួយសម្រាលភាគទាន០,៣ ភាគរយនោះ គឺរដ្ឋចំណាយអស់ថវិកា ៨ ៧១៧ ១៥៥ ៩៥៩ រៀល[43]។ ក្រោយពីឆ្នាំ២០១០មក បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសកលមានភាពធូរស្រាលវិញ ការបង់ភាគទានក៏ត្រូវអនុវត្តជាធម្មតាដូចមុនគឺ ខាងនិយោជក ត្រូវបង់០,៨% នៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែរបស់កម្មករនិយោជិតម្នាក់ៗដដែល។

ខ. នីតិវិធីនៃការបង់ភាគទាន

និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ត្រូវបង់ភាគទានចូលមកក្នុងគណនីរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលស្ថិតនៅក្នុងធនាគារដែលបានកំណត់ ចាប់ពីឆ្នាំពី២០០៨ មកអាចបង់តាមរយៈដែលមានលេខគណនី ០០១ ១០៩៦៥៨៨៩ ១៨ នៅធនាគារអេស៊ីលីដា ឬសាខារបស់ធនាគារនេះ។ រហូតដល់ថ្ងៃទី០៧ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ តាមសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០០៤/១៩ **ប.ស.ស** បានជម្រាបឱ្យសាធារណជន ជាពិសេសនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសអំពីធនាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ប.ស.ស** ដែលមានដូចជាធានាគារកាណាឌីយ៉ា ក.អ ដែលមានលេខគណនី ០០១០ ០០៩៣ ៩៨៣៣៣ និងធនាគារឯកទេសវីង ដែលមានលេខគណនី ៩១១៩។ ដែល

[42] ប្រកាសលេខ៩៩៩ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១០ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារប្រការ ៦

[43] យុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ទំព័រទី២៨ ចំណុចទី១០៩

ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយធនាគារទាំងបីនេះ បានធ្វើឱ្យការបង់ភាគទានកាន់តែងាយស្រួលជាងមុន ហើយយើងសង្ឃឹមថានៅថ្ងៃមុខនឹងមានការពង្រីកដៃគូនេះបន្ថែមទៀត។

ក្រោយពីបង់ភាគទាននៅធនាគារដែល បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ប.ស.ស** ទាំងបីខាងលើនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវយកលិខិតប្រកាសឥណទាន (Bank slip) របស់ធនាគារមកកាន់ **ប.ស.ស** ដើម្បីទទួលបាន "លិខិតបញ្ជាក់ការបង់ភាគទាន" ពី **ប.ស.ស**។

និយោជក ឬម្ចាស់គ្រឹះស្ថានត្រូវដាក់ជូនមក **ប.ស.ស** ដើម្បីពិនិត្យនូវ

១. របាយការណ៍ចំនួនកម្មករនិយោជិតដែលប្រើប្រាស់ក្នុងខែនីមួយៗ "ទម្រង់**១.០២**" (របាយការណ៍ត្រូវផ្ញើរជា soft ដោយភ្ជាប់លិខិតអម ដែលចុះហត្ថលេខាដោយ និយោជក ឬតំណាងបញ្ជាក់ពីចំនួនកម្មករនិយោជិតដែលមានសរសេរក្នុង soft នោះ)។

២. លិខិតប្រកាសបង់ភាគទានហានិភ័យការងារ ដែលចុះហត្ថលេខាដោយនិយោជក ឬតំណាង និងមានភ្ជាប់ទម្រង់ ២.០១ (បែបបទបង់ភាគទាន)។ ទម្រង់២.០១ នេះ ត្រូវធ្វើជា soft ដូចមាននៅក្នុងSoftwareរបស់ **ប.ស.ស** ដែលបានផ្តល់ជូន។ (គំរូលិខិតប្រកាសបង់ភាគទានហានិភ័យការងារ ប៉ុន្តែចាប់ពីខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ទៅ ការបង់ភាគទានធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារត្រូវបង់រួមជាមួយនឹងរបបថែទាំសុខភាពតែម្តង)។

គ. កាលបរិច្ឆេទបង់ភាគទាន

កាលបរិច្ឆេទបង់ភាគទាន គឺជាពេលវេលាដែលត្រូវបានកំណត់ឱ្យខាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានធ្វើការបង់នូវភាគទានផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារជូនមក **ប.ស.ស**។ ដើម្បីធានាបាននូវតម្លាភាព ការទទួលខុសត្រូវ និងធានានិរន្តរភាពនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ។

កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមបង់ភាគទានដំបូង ត្រូវបានកំណត់ក្នុងអំឡុងពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទបានចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដែល**ប.ស.ស**បានចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន។ ការប្រគល់វិញ្ញាបនបត្រនេះត្រូវមានបញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទ ដែលសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានបានទទួលពី **ប.ស.ស**។

និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវបង់ភាគទានផ្នែកហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាពក្នុងពេលដំណាលគ្នាសម្រាប់ខែនីមួយៗ យ៉ាងយូរបំផុតត្រឹមថ្ងៃទី១៥ នៃខែបន្ទាប់[44] ។

ឧទាហរណ៍៖ សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលត្រូវបានចុះបញ្ជិកានៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ត្រូវបង់ភាគទានសម្រាប់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ដល់ថ្ងៃទី១៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩ យ៉ាងយូរ

[44] ប្រកាសលេខ៤៤៩ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១០ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារប្រការ ៥

ក្នុងករណី ដែលនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសខកខានមិនបានមកបង់ភាគទានតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានកំណត់ដូចកថាខណ្ឌខាងលើ គឺ ត្រូវបង់នៅខែបន្ទាប់ ដោយត្រូវទទួលនូវទណ្ឌកម្មដូចជាៈ ត្រូវបង់ការប្រាក់ប្រចាំខែ តាមអត្រា១,៥ (មួយក្បៀសប្រាំ) ភាគរយនៃចំនួនភាគទានជាក់ស្តែងដែលត្រូវបង់ក្នុងខែនីមួយៗ និងការផាកពិន័យដូចមានចែងក្នុងមាត្រា៦ នៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារ។

ផ្នែកទី ២ តាវកាលិកហានិភ័យការងារ

កថាខណ្ឌទី ១ លក្ខខណ្ឌទទួលបានតាវកាលិក

តាវកាលិក គឺជាប្រាក់ វត្ថុ ឬសេវាដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យដល់សមាជិក **ប.ស.ស** នៅពេលចាស់ជរាទុព្វលភាព និងនៅពេលទទួលរងហានិភ័យការងារទៅតាមកាលកំណត់មួយ។ ដើម្បីទទួលបាននូវតាវកាលិកនៃហានិភ័យការងារដែលបានចែងក្នុងប្រកាស លេខ១០៩កប/ប្រ.កចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលលិកហានិភ័យការងារ និងប្រកាសលេខ២៣៣ក.ប/ប្រ.កចុះថ្ងៃទី ០៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រការ៨ និងប្រការ១០ នៃប្រកាស លេខ១០៩ខាងលើបានលុះត្រាតែពួកគេត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាកម្មករនិយោជិត ដែលកំពុងបម្រើការងារនៅតាមសហគ្រាសគ្រឹះស្ថានដែលបានចុះបញ្ជិកាក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ហើយពួកគេបានជួបនូវឧប្បទេវហេតុដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាគ្រោះថ្នាក់ការងារ[45]។

ក. ការជូនដំណឹងពីហានិភ័យការងារ

កម្មករនិយោជិតសមាជិកនៃ**ប.ស.ស** ត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ទៅនិយោជក ឬអ្នកតំណាងនិយោជកអំពីហានិភ័យការងារ (គ្រោះថ្នាក់ការងារ គ្រោះថ្នាក់ពេលធ្វើដំណើរ និងជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ) ដែលធ្លាក់មកលើខ្លួន។ ក្នុងករណីដែលមានគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលឱ្យបាត់បង់ជីវិត កាតព្វកិច្ចនៃការជូនដំណឹងនេះត្រូវធ្លាក់លើសិទ្ធិវន្តនៃជនរងគ្រោះ។

និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងដែនអនុវត្តនៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ហើយដែលបានចុះបញ្ជិកានៅក្នុង**ប.ស.ស** ត្រូវជូនដំណឹងទៅ**ប.ស.ស** ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរបំផុត ៤៨ (សែសិបប្រាំបី)ម៉ោង នៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីបានទទួលដំណឹងអំពីហានិភ័យការងារដែលធ្លាក់មកលើកម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួន។

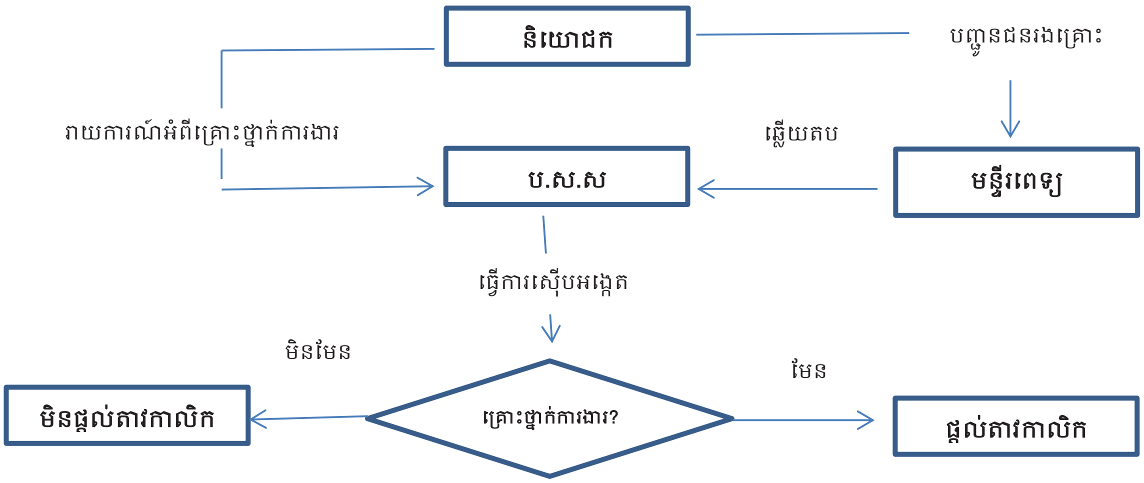
ករណីគ្រោះថ្នាក់ការងារត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ហានិភ័យការងារ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនឹងឯកសារពាក់ព័ន្ធតាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិច benefit@nssf.gov.kh ។

---

[45] ប្រកាសលេខ១០៩ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ ១

ទម្រង់របាយការណ៍ហានិភ័យការងារ មានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃប្រកាសរួម លេខ១១០ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្ដីពីការជូនដំណឹងហានិភ័យការងារ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាគំនូសតាងនៃនីតិវិធីនៃការជូនដំណឹងអំពីហានិភ័យការងារ



ខ. ការអង្កេតគ្រោះថ្នាក់ការងារ

បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍ពីការទាមទារសំណងហានិភ័យការងារ ការិយាល័យតាវកាលិក ឬការិយាល័យខេត្ត ខណ្ឌ/ ក្រុងនៃ**ប.ស.ស** ត្រូវជូនដំណឹងទៅការិយាល័យអធិការកិច្ច និងកិច្ចការនីតិកម្ម ដើម្បីចាត់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមធ្វើការអង្កេតនិងផ្ដល់លទ្ធផលលើករណីនីមួយៗមកការិយាល័យតាវកាលិកវិញឱ្យបានយ៉ាងឆាប់បំផុត។

ដើម្បីបំពេញការងាររបស់ខ្លួនឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមអាចស្នើសុំព័ត៌មានទាក់ទងនឹងទីកន្លែង ពេលវេលា មូលហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់ពីសាក្សី ឬអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចនៅនឹងកន្លែងកើតហេតុ[46]។

ក្នុងករណីដែលការងារអធិការកិច្ច ឬការអង្កេតមានភាពស្មុគស្មាញ និងក្នុងករណីចាំបាច់បន្ទាប់ពីមានការអនុញ្ញាតពីនាយកនៃ**ប.ស.ស** អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមអាចស្នើសុំជំនួយពីអធិការការងារ ឬអធិការពេទ្យការងារ ឬ អ្នកជំនាញការ និងអ្នកបច្ចេកទេសមានសមត្ថភាពពិតប្រាកដពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ឬខាងក្រៅ ដូចជាខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ខាងយន្តសាស្ត្រ ខាងអគ្គីសនី ខាងគីមី ឬខាងបរិស្ថានជាដើម ដើម្បីពិនិត្យឱ្យបានហ្មត់ចត់អំពីមូលហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់នេះ។ ការចំណាយទាំងអស់ខាងលើជាបន្ទុករបស់**ប.ស.ស**[47]។

---

[46] ប្រកាសលេខ១០៩ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្ដីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ ៣

[47] ប្រកាសលេខ០៨១/០៩ កប/ប្រក៩.កចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩ ស្ដីពីការកំណត់តួនាទី ភារកិច្ចរបស់អធិការ និងអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ ៥

ផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌនៃគ្រោះថ្នាក់ អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម អាចដកហូត ឬដកយកវត្ថុធាតុឬសារធាតុប្រើប្រាស់ ឬវត្ថុលាយដើម្បីផ្តល់ជូននូវអ្នកជំនាញធ្វើការវិភាគដើម្បីការងារតែប៉ុណ្ណោះ។

អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវធ្វើកំណត់ហេតុអង្កេតគ្រោះថ្នាក់ការងារមួយ ដែលមានលក្ខណៈអាចឆ្លើយតបនឹងពត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ការវាយតម្លៃ[48]ដើម្បីផ្ញើរបាយការណ៍ត្រឡប់ទៅការិយាល័យតាវកាលិក ដើម្បីចាត់ចែងផ្តល់តាវកាលិក។

យោងតាមច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយ ដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឆ្នាំ២០០២ មាត្រា១៥ បានកំណត់នូវតាវកាលិកនៃហានិភ័យការងារជាបួនផ្នែកសំខាន់ៗគឺៈ ការថែទាំ និងព្យាបាល ការផ្តល់ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ការផ្តល់ប្រាក់ធនលាភ ឬប្រាក់វិភាជន៍ និងការផ្តល់ប្រាក់វិភាជន៍ជាសោហ៊ុយបូជាសព និងធនលាភឧត្តរជីវីនៃជនរងគ្រោះ។

បន្ថែមពីនេះ ប្រកាស លេខ១០៩ ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារក៏បាននិយាយផងដែរអំពីការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំ និងព្យាបាល ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់អ្នកថែរក្សាជនរងគ្រោះ សោហ៊ុយបូជាសព តាវកាលិកឧត្តរជីវី និងសេវាបុននីតិសម្បទា។

ដូច្នេះតាវកាលិកត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាពីរក្រុម គឺទី ១ ជាតាវកាលិកក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់ការងារបង្កឱ្យកម្មករនិយោជិតបាត់បង់សមត្ថភាពជាបណ្តោះអាសន្ន និងទី ២ ជាតាវកាលិកក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់ការងារនោះ ដែលបានបណ្តាលឱ្យកម្មករនិយោជិតគាត់បាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬរហូតដល់បាត់បង់ជីវិត។

កថាខណ្ឌទី ២ តាវកាលិកចំពោះការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្តោះអាសន្ន

បន្ទាប់ពីកើតមានគ្រោះថ្នាក់ការងារលើកម្មករនិយោជិត សាមីខ្លួន ឬនិយោជកត្រូវបញ្ជូនកម្មករនិយោជិតមកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពហុព្យាបាលដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។ ប៉ុន្តែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និយោជកត្រូវផ្តល់ការសង្គ្រោះ ឬបញ្ជូនទៅសង្គ្រោះដែលនៅជិតបំផុត និងបន្ទាប់មកត្រូវមកបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពហុព្យាបាលដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមវិញ។ មិនថាការទូទាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការគ្រោះថ្នាក់នៅ
ពេលធ្វើដំណើរការទាមទារសំណង និងថ្លៃដឹកជញ្ជូន គឺជាបន្ទុករបស់ (**ប.ស.ស**) ទាំងអស់[49]។

---

[48] ប្រកាសលេខ០៨១/០៩ កប/ប្រក៥.កចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩ ស្តីពីការកំណត់តួនាទី ភារកិច្ចរបស់អធិការ និងអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គមនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ ៤

[49] ប្រកាសលេខ១០៩ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ ៤ និង៥

ក. ការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល

ការព្យាបាលចំពោះកម្មករនិយោជិតដែលរងគ្រោះថ្នាក់ការងារត្រូវប្រព្រឹត្តទៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពហុព្យាបាលដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។ សេវា និងការផ្គត់ផ្គង់ទាំងនោះរួមមាន៖

១. ការជួយរ៉ាប់រងក្នុងការព្យាបាល ការវះកាត់ កិច្ចការទន្តសាស្ត្រ ព្រមទាំងការពិនិត្យដោយវិទ្យុរស្មីX ការពិនិត្យរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ និងការវិភាគផ្សេងៗ។

២. ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ព្យាបាល និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់បន្ទាប់បន្សំសម្រាប់ការព្យាបាល។ បើសិនជាគ្រូពេទ្យតម្រូវឱ្យទិញឱសថ ឬសម្ភារៈឧបករណ៍សម្រាប់គាំទ្រការព្យាបាលដែលពុំមាននៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងនោះ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនឹងទូទាត់សងវិញទៅជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាងវិញ លុះត្រាតែមានវេជ្ជបញ្ជា និងវិក័យប័ត្រត្រឹមត្រូវ។

៣. ការដឹកជនរងគ្រោះពីកន្លែងគ្រោះថ្នាក់មកមន្ទីរពេទ្យ និងទៅកាន់លំនៅដ្ឋានក៏ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលតារលិកនេះផងដែរ។

៤. ប្រសិនបើការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពហុព្យាបាលផ្សេងក្រៅពីការកំណត់របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ការទូទាត់សងវិញត្រូវធ្វើការអត្រាតម្លៃដែលបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានកំណត់[50]។

ខ. ការឧបត្ថម្ភប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ

ក្នុងករណីដែលមាន ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្តោះអាសន្នដោយមានការបញ្ជាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវពីគ្រូពេទ្យផ្លូវការ ឬគ្រូពេទ្យដែលទទួលស្គាល់ដោយ **ប.ស.ស** អ្នករងគ្រោះមានសិទ្ធិទទួលបាននូវប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទីពីរ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទកើតឧបទេវហេតុគ្រោះថ្នាក់ការងាររហូតដល់មុខរបួសជាសះស្បើយតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬដល់ថ្ងៃជនរងគ្រោះទទួលមរណភាព។

ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្តោះអាសន្ន ត្រូវផ្តល់ចំពោះតែហានិភ័យការងារដែលតម្រូវឱ្យសម្រាកព្យាបាលលើសពី០៤ (បួន) ថ្ងៃឡើងទៅ។
ចំនួនប្រាក់បំណាចប្រចាំថ្ងៃនេះ គឺមានចំនួនស្មើនឹង ៧០ (ចិតសិប) ភាគរយនៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃ។ ក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដែលតម្រូវឱ្យមានអ្នកថែទាំនោះ អ្នកថែទាំជនរងគ្រោះអាចទទួលបាន៥០ (ហាសិប) ភាគរយនៃប្រាក់ធនលាភប្រចាំថ្ងៃ ឬប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃរបស់ជនរងគ្រោះ[51]។

[50] ប្រកាសលេខ១០៩ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតារកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ១៤ ចំណុច១

ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យម គឺជាផលចែកមធ្យមភាគនៃប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទានរយៈពេល ០៦ (ប្រាំមួយ) ខែមុនកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ការងារ។ ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃ គឺជាផលចែកនៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមនឹង ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ។

គ. បែបបទនៃការទាមទារ

ការទាមទារតាវកាលិកសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាល អាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពហុព្យាបាលដែលព្យាបាលជនរងគ្រោះ ឬនិយោជក ឬក៏ជនរងគ្រោះផ្ទាល់តាមទម្រង់ "**តាវកាលិកថែទាំ និងព្យាបាល**" ឬទម្រង់ "**៣.០២**"។

ការទាមទារប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្តោះអាសន្ន ត្រូវធ្វើដោយជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាងតាមទម្រង់"**តាវកាលិកបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្តោះអាសន្ន**" ឬ ទម្រង់"**៣.០៣**"។

ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាបណ្តោះអាសន្ន អាចផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរបំផុត ១៨០ (មួយរយប៉ែតសិប) ថ្ងៃ[52]។

កថាខណ្ឌទី ៣ ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងបាត់បង់ជីវិត

ក. តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍

ចំពោះកម្មករនិយោជិតណាដែលទទួលរងនូវហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវផ្នែកណាមួយ ឬទាំងស្រុងនៃសរីរាង្គ។

ក.១. ប្រាក់វិភាជន៍សម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ

ក្នុងករណីដែលកម្មករនិយោជិតទទួលរងនូវហានិភ័យការងារតិចជា ២០ (ម្ភៃ) ភាគរយ មានសិទ្ធិទទួលបាននូវប្រាក់វិភាជន៍ផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះតែម្តងគត់ ដោយគិតតាមរូបមន្តដូចខាងក្រោម៖

វបក = បឈម x កបក x ២០%មតប

ដោយ:

វបក:	វិភាជន៍បាត់បង់សមត្ថភាពការងារ
បឈម:	ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃរបស់ជនរងគ្រោះ
កបក:	កម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងាររបស់ជនរងគ្រោះ
មតប:	មេគុណតម្លៃបច្ចុប្បន្ន

[51] ប្រកាសលេខ១០៩ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ ៧ និងច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឆ្នាំ ២០០២ មាត្រា១៧

[52] ប្រកាសលេខ២៣៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រការ ៨ និងប្រការ១០នៃ ប្រកាសលេខ១០៩ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ

ទោះបីជាសមាជិក **ប.ស.ស** (កម្មករនិយោជិត) ដែលកំពុងទទួលប្រាក់វិភាជន៍ដោយការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ប៉ុន្តែត្រូវរងនូវហានិភ័យការងារថ្មីដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារយ៉ាងតិច ២០ (ម្ភៃ) ភាគរយ ជននេះមានសិទ្ធិទទួលបាននូវប្រាក់ធនលាភតាមកម្រិតនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាក់ស្តែងរបស់ខ្លួន។ បើនៅពេលរងគ្រោះថ្នាក់លើកក្រោយនេះ អ្នករងគ្រោះទទួបាលប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមខ្ពស់ជាងមុន ត្រូវយកប្រាក់ឈ្នួលនេះសម្រាប់ការគណនាប្រាក់ធនលាភថ្មីផងដែរ[53]។

ក.២. ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ

កម្មករនិយោជិតដែលទទួលរងនូវហានិភ័យការងារ ដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចាប់ពី២០ (ម្ភៃ) ភាគរយឡើងមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍នោះ។ ប្រាក់ធនលាភនេះត្រូវគិតតាមរូបមន្តៈ

ធល = បឈម x [កបក - ១/៥កបក]

ធលៈ តាងឱ្យប្រាក់ធនលាភ

ប្រាក់ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយអនុលោមតាមអត្រាអតិផរណា ដែលចេញដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

ប្រាក់ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវបានចាត់ទុកជាបណ្តោះអាសន្នជានិច្ច។ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវរៀបចំឱ្យមានការពិនិត្យសុខភាព និងសមត្ថភាពការងារ ជនរងគ្រោះឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ០១ (មួយ) ឆ្នាំ យ៉ាងយូរ។ ជនរងគ្រោះមានកាតព្វកិច្ចមកពិនិត្យសុខភាព តាមការកំណត់របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម[54]។

ក្នុងករណីដែលសមាជិក **ប.ស.ស** (កម្មករនិយោជិត) បានទទួលប្រាក់ធនលាភដោយការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារដោយផ្នែក ប៉ុន្តែត្រូវរងនូវហានិភ័យការងារថ្មីម្តងទៀត ត្រូវមានការគិតគូរឡើងវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ធនលាភថ្មី ដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារថ្មីនេះ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ បើក្នុងពេលរងគ្រោះថ្នាក់ខាងក្រោយនេះ អ្នករងគ្រោះទទួលប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមខ្ពស់ជាងមុនត្រូវយកប្រាក់ឈ្នួលនេះសម្រាប់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការគណនាប្រាក់ធនលាភថ្មី។

ក្នុងករណីដែលសមាជិក**ប.ស.ស** (កម្មករនិយោជិត) ទទួលរងនូវហានិភ័យការងារបណ្តាល

[53] ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឆ្នាំ២០០២ មាត្រា២១ ចំណុចទី២

[54] ប្រកាសលេខ២៣៣ ក.ប/ ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រការ៨ និង១០ នៃប្រកាសលេខ ១០៩ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ

ឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងកម្រិត ១០០ (មួយរយ) ភាគរយ នោះមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់អ្នកថែរក្សាដល់ខ្លួន (អ្នករងគ្រោះ) ។ ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់អ្នកថែរក្សាត្រូវស្មើនឹង ៥០ (ហាសិប) ភាគរយ នៃប្រាក់ធនលាភរបស់ជនរងគ្រោះ។

និយាយជារួម កម្រិតនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវកំណត់ដោយ**ប្រកាសលេខ ១០៩ ស្តីពីតាកាលិក និង ប្រកាសលេខ២៣៣ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រកាសលេខ១០៩ របស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ**។

ក.៣. សេវាបុននីតិសម្បទា

កម្មករនិយោជិតដែលរងហានិភ័យការងារបណ្តាលឱ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ មានសិទ្ធិទទួលបានឧបករណ៍ ឬអវៈយវៈសិប្បនិម្មិតតាមការកំណត់របស់គ្រូពេទ្យផ្លូវការ ឬគ្រូពេទ្យដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

លើសពីការផ្តល់ឱ្យនូវឧបករណ៍ សិប្បនិម្មិត កម្មករនិយោជិតដែលទទួលគ្រោះថ្នាក់នោះមានសិទ្ធិទទួលបាននូវការសម្រួលមុខងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ ស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលកំណត់ដោយឡែកផ្សេងទៀត របស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ[55]។

ខ. តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់ជីវិតដោយហានិភ័យការងារ

ដូចក្នុងមាត្រា១២ នៃច្បាប់ស្តីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ បានចែងថា ក្នុងករណីមាន ហានិភ័យការងាររហូតបណ្តាលឱ្យជនរងគ្រោះបាត់បង់ជីវិត បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវផ្តល់ប្រាក់វិភាជន៍សម្រាប់ជាសោហ៊ុយបូជាសព និងប្រាក់ធនលាភចំពោះអ្នកសិទ្ធិវន្តនៃជនរងគ្រោះ។

ខ.១. សោហ៊ុយបូជាសព

មុនប្រកាស លេខ២៣៣ ស្តីពីការកែសម្រួលតាវកាលិកហានិភ័យការងារ វិភាជន៍សោហ៊ុយបូជាសពត្រូវបានផ្តល់ជូនត្រឹមតែ ១ ០០០ ០០០ (មួយលាន) រៀលប៉ុណ្ណោះ។ ដោយសារកត្តាសេដ្ឋកិច្ចជាតិមានការរីកចម្រើន និងលទ្ធភាពរបស់**ប.ស.ស** ប្រាក់វិភាជន៍សោហ៊ុយបូជាសពបានកើនដល់រហូតដល់ ៤ ០០០ ០០០ រៀល។ ថ្វីត្បិតតែវាមិនច្រើនប៉ុន្មាន តែវាក៏បានកើនច្រើនជាងមុនបន្តិច ដែលអាចសម្រាលបន្ទុកក្នុងការចាត់ចែងបុណ្យសពរបស់ជនរងគ្រោះបានមួយកម្រិតទៀត។

ប្រាក់នេះ ត្រូវផ្តល់ជូនជនដែលទទួលបន្ទុកក្នុងការរៀបចំ ចាត់ចែងបូជាសពតែហើយការទាមទារប្រាក់វិភាជន៍នេះផងដែរ មានសុពលភាពត្រឹមតែរយៈពេល ០១ (មួយ)ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ ដោយត្រូវធ្វើតាមទម្រង់ "**វិភាជន៍បូជាសព**" ឬ ទម្រង់ "**៣.០៦**" នៃ**ប្រកាសលេខ១០៩** នេះ[56]។

[55] ប្រកាសលេខ១០៩ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ១២

[56] ប្រកាសលេខ២៣៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រកាសលេខ១០៩ ស្តីពីតាវកាលិក

ខ.២. គារកាលិកឧត្តរជីវី

គារវកាលិកឧត្តរជីវី គឺជាប្រាក់ធនលាភដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យសិទ្ធិវន្ត ឬឧត្តរជីវីនៃជនរងគ្រោះ។ ដូចមានក្នុងមាត្រ ៣៣ នៃអនុក្រឹត្យបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម សិទ្ធិវន្តដែលត្រូវទទួលបាន "គារវកាលិកឧត្តរជីវី" ត្រូវកំណត់ដូចខាងក្រោម៖

- ប្រពន្ធ ឬប្តី មិនមានការលែងលះ ឬក៏បែកបាក់គ្នា បានរៀបការពេញច្បាប់ដោយមានការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានមុនពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមុនពេលជនរងគ្រោះការងារនៃប្តី ឬប្រពន្ធដែលជាសមាជិកនៃប.ស.ស ។
- កូនដែលមានអាយុត្រឹម ១៨ (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំ ដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមានស្ថានភាពដូចខាងក្រោម:
    - កូននៃសហព័ទ្ធដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយមានចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានត្រឹមត្រូវ។ ក្នុងករណីមានការលែងលះ ឬករណីមរណៈភាពនៃប្តី ឬប្រពន្ធ កូននៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ក្រោយក៏មានសិទ្ធិ ដូចកូននៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ទី ១ដែរ
    - កូនចិញ្ចឹមរបស់សមាជិក **ប.ស.ស** ។ ស្ថានភាពរបស់កូនចិញ្ចឹមត្រូវកំណត់ដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

អាយុកូននៅក្នុងបន្ទុកអាចកំណត់ដល់អាយុ ២១ (ម្ភៃមួយ)ឆ្នាំចំពោះកូនដែលបានកំពុងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឬ កូនកំពុងរៀននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសិក្សាសាធារណៈ ឬឯកជនដែលមានការទទួលស្គាល់ពីស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ច និងមានលិខិតបញ្ជាក់ការសិក្សាត្រឹមត្រូវ និងកូនពិការ ឬមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការងារដែលមានប្រាក់ឈ្នួល។

- ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាដែលស្ថិតនៅក្នុងបន្ទុកផ្ទាល់របស់សមាជិក**ប.ស.ស** ។

ហើយគារវកាលិកឧត្តរជីវីនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ទៅឱ្យសិទ្ធិវន្តតាមអត្រាដូចខាងក្រោម៖

- ករណីដែលសិទ្ធិវន្ត រួមមានទាំងប្តី ឬប្រពន្ធ កូន និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរានៅក្នុងបន្ទុក
    - ប្រពន្ធ ឬប្តី = ៣/៥ x ៦៣%បឈម
    - ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុក = ២/៥ x ៦៣%បឈម
    - ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរានៅក្នុងបន្ទុក = ៧%បឈម
- ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្តមានតែប្រពន្ធ ឬប្តី និងឬកូន
    - ប្រពន្ធ ឬប្តី = ៣/៥ x ៧០%បឈម
    - ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុក = ២/៥ x ៧០%បឈម
- ក្នុងករណីដែលសិទ្ធិវន្តមានតែឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក

– ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក ២៨%បឈម

- ក្នុងការណីសិទ្ធិវន្តមានតែកូន និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក
  – ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុក = ២៨%បឈម
  – ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក = ២៨%បឈម
- ក្នុងករណីសិទ្ធិវន្តមានតែប្តី/ប្រពន្ធ និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក
  – ប្រពន្ធ ឬប្តី = ២៨%បឈម
  – ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក = ២៨%បឈម។

សិទ្ធិទទួលបានធនលាភនៃសិទ្ធិវន្តត្រូវបានរំលាយនៅពេលដែលសាមីជនទទួលមរណៈភាព[57]។

ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារគឺជាជំហានដំបូងបង្អស់នៃការចេញដំណើររបស់ខ្លួនរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់បច្ចុប្បន្នការអនុវត្តនេះបានជួបការលំបាកខ្លះៗ ដោយសារតែឥទ្ធិពលទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស ប៉ុន្តែបញ្ហាភាគច្រើនត្រូវបានដោះស្រាយជាបន្តបន្ទាប់ នេះក៏ដោយសារតែមានការជួយជ្រោមជ្រែងទាំងផ្នែកនយោបាយ និងហិរញ្ញវត្ថុពីរាជរដ្ឋាភិបាល។ បន្ទាប់ពីការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងាររួចមកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមក៏បានបន្តដំណើររបស់ខ្លួនទៅអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពជាបន្តទៀតនៅថ្ងៃទី០១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦។

[57] ប្រកាសលេខ១០៩ ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ ប្រការ១១

ជំពូកទី ៣
ការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព

ជំពូកទី ៣
ការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព

របបថែទាំសុខភាព គឺជាយន្តការនៃការជួយសម្រាលបន្ទុករបស់ជនដែលជាគោលដៅដូចជាកម្មករនិយោជិត មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននៅពេលដែលពួកគេមានបញ្ហាផ្នែកសុខភាព។

ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាពនេះ គឺត្រូវកំណត់គោលដៅទៅលើជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារតែប៉ុណ្ណោះ មុននឹងឈានទៅដល់ការអនុវត្តចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

របបធានាថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវបានដាក់ចេញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៣របស់រាជរដ្ឋាភិបាលហើយរៀបចំដាក់ឱ្យដំណើរការនាឆ្នាំ២០១៤។ ដោយសារតែមើលឃើញពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់កម្មករនិយោជិតនាប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះមានបាតុភាពករណីដួលសន្លប់នៅក្នុងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានមួយចំនួនដែលនៅឆ្នាំ២០១៣កន្លងទៅមានប្រមាណជា០៤ (បួន)ភាគរយនៃគ្រោះថ្នាក់ការងារ ដែលមួយចំនួនធំមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព និងរបបអាហាររបស់កម្មករនិយោជិតផ្ទាល់ ជាពិសេសទម្លាប់នៃការរស់នៅខ្វះអនាម័យ ការសន្សំសំចៃ និងការមិនហ៊ានទៅរកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រព្រោះមានតម្លៃខ្ពស់។

ស្ថានភាពនេះ ធ្វើឱ្យមានការព្រួយបារម្ភយ៉ាខ្លាំង ចំពោះជីវភាពរស់នៅរបស់កម្មករនិយោជិតដែលរងគ្រោះ ដែលត្រូវទទួលបន្ទុកចំណាយការព្យាបាលរបស់ខ្លួន ហើយវានឹងប៉ះពាល់ខ្លាំងថែមទៀត ប្រសិនបើគ្រោះថ្នាក់ ឬបញ្ហាសុខភាពរហូតដល់បាត់បង់សមត្ថភាពការងារជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬបាត់បង់ជីវិតនោះ គ្រួសាររបស់ជនរងគ្រោះ និងសង្គមជាតិទាំងមូលដែលត្រូវទទួលបន្ទុកជនពិការ ក្មេងកំព្រា និងចាស់ជរាក្នុងបន្ទុក[58]។

ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហានេះ រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានរៀបចំនូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ការផ្តល់តាវកាលិក យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល និងលិខិតបទដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនទៀត។

ក្នុងការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមិនមែនមានភារកិច្ចគ្រប់គ្រងតែទៅលើកម្មករនិយោជិតតែប៉ុណ្ណោះទេ។ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានរាជរដ្ឋាភិបាលប្រគល់ភារកិច្ចថែមទៀត គឺការទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនផងដែរ។ ហើយការអនុវត្ត ការផ្តល់

[58] យុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ទំព័រ៣១ និង ៣២

តាវកាលិកក៏មានលក្ខណៈខុសគ្នាពីជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារមួយចំនួនផងដែរ។

ផ្នែកទី ១ របបថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ

កថាខណ្ឌទី ១ សាវតា

ដូចក្នុងការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារដែរ ការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព ត្រូវបានចាប់អារម្មណ៍តាំងពីឆ្នាំ២០០៩ ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានអនុញ្ញាតឱ្យអង្គការ "GRET" របស់បារាំងអនុវត្តគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព"HIP" ដៃគូជាមួយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងសមាគមរោងចក្រកាត់ដេរនៅកម្ពុជា"(GMAC)" ផ្តល់ជំនួយដោយទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍បារាំង"AFD" ចាប់ផ្តើមអនុវត្តសាកល្បងលើគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពកម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ។

ដោយមើលឃើញពីបញ្ហានេះ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតី តេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានផ្តល់ចំណារឯកភាពចុះថ្ងៃទី២៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១១ ឱ្យមានការរៀបចំការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាពដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពកម្មករនិយោជិត។ ជាលទ្ធផលនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព"HIP" ដែលមានរោងចក្រចំនួន១១ និងកម្មករនិយោជិតចំនួន ៧ ២០០នាក់បានកាត់បញ្ចូលមកឱ្យបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមគ្រប់គ្រងនៅឆ្នាំ២០១៣[59]។

ក្រោមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងយកចិត្តទុកដាក់ធ្វើឱ្យមានការវិវត្តជាវិជ្ជមាន។ របបថែទាំសុខភាពត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការជាផ្លូវការនៅឆ្នាំ២០១៦តាមរយៈអនុក្រឹត្យ លេខ០១អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការការងារ និងលម្អិតដោយប្រកាសលេខ ០៩៣/១៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និងកាលបរិច្ឆេទនៃការ អនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ដោយការអនុវត្តដោយចាប់ផ្តើមចេញពីភូមិសាស្ត្ររាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងឈានទៅកាន់ខេត្តដទៃទៀតស្របតាមស្ថានភាពបច្ចេកទេស និងភូមិសាស្ត្រជាក់ស្តែង។ ហើយត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្តចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ តទៅ[60] ។

[59] យុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ទំព័រ៣៣ ដល់ ៣៥

[60] ប្រកាសលេខ០៩៣/១៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និងកាលបរិច្ឆេទនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ប្រការ ៤

តពីការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ដល់របបថែទាំសុខភាពដែលការងារបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរក្នុងន័យដើម្បីពង្រឹងការកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់សមាជិក**ប.ស.ស** ដើម្បីឱ្យការផ្តល់នូវតាវកាលិកកាន់តែចំគោលដៅ និងមានប្រសិទ្ធភាព។

កថាខណ្ឌទី ២ ការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិត និងការបង់ភាគទាន

ក. ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស

ក្រោយពីប្រកាស លេខ០៩៣ ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និងកាលបរិច្ឆេទនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈបានចូលជាធរមាន។ ការអនុវត្តរបបថែទាំសុខភាព បានប្រើប្រាស់យន្តការដែលមានស្រាប់ពីការអនុវត្តរបបហានិភ័យការងារខ្លះដូចជាការផ្សព្វផ្សាយពីគោលនយោបាយ និងការធ្វើអធិការកិច្ចតាមសហគ្រាសជាដើម។ ប៉ុន្តែការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិត ឬសមាជិក**ប.ស.ស** ត្រូវបានកែប្រែទាំងស្រុង ដូចបានរៀបរាប់នៅ "**កថាខណ្ឌទី ២ ចំណុច ខ នៃជំពូកទី ២**" ម្តងរួចហើយ។

តាមរយៈ**សេចក្តីជូនដំណឹង លេខ១២៧ ក.ប/ស.ជ.ណ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម** មានការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតមកចុះនៅស្នាក់ការ**ប.ស.ស** ឬ ចុះបញ្ជិកាជាមួយក្រុមការងារកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិតរបស់**ប.ស.ស** ដែលចុះដល់មូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលពួកគេកំពុងបម្រើការនោះតែម្តង ប៉ុន្តែតាមពិតទៅការចុះបញ្ជីបែបទំនើបកម្មថ្មីនេះបានចាប់ផ្តើមតាំងពីថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៥មកម្លេះ។

ការចុះបញ្ជិកានៅតាមស្នាក់ការបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដោយផ្ទាល់ គឺជាការមកចុះបញ្ជិកាដោយប្រើប្រតិបត្តិការដោយផ្ទាល់ទៅលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបញ្ជិកា និងភាគទានដោយផ្ទាល់(ONLINE REGISTATION)។ តាមរយៈការចុះបញ្ជិកាបែបនេះ គឺកម្មករនិយោជិតទាំងអស់នឹងទទួលបានលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក**ប.ស.ស**ភ្លាម រួមជាមួយនឹងកាតនោះផងដែរ (ការទទួលបានកាតភ្លាមៗ គឺសម្រាប់តែការចុះបញ្ជិកានៅស្នាក់ការការិយាល័យបញ្ជិកា និងភាគទាននៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមតែប៉ុណ្ណោះ ចំណែកឯការចុះបញ្ជិកានៅតាមការិយាល័យសាខាខេត្ត ឬខណ្ឌនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យមកយកកាតដោយខ្លួនឯងម្តងទៀត) ។

ចំណែកឯ ការចុះបញ្ជិកាជាមួយក្រុមការងារបញ្ជិកម្មការនិយោជិត ដែលពួកគាត់ចុះទៅដល់មូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន នោះគឺ ជាកចុះបញ្ជិកាដោយប្រើអនុប្រព័ន្ធនៃបណ្តាញប្រតិបត្តិការផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបញ្ជិកា និងភាគទាន (OFFLINE REGISTATION) ។ ការចុះបញ្ជិកាបែបនេះ គឺគេគ្រាន់តែប្រមូលទិន្នន័យ ស្កេនស្នាមខ្មៅដៃ និងថតរូបទុកក្នុងសិនតែប៉ុណ្ណោះ។ បន្ទាប់ពីប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈការចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅតាមមូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរួចមក ក្រុម

ការងារនឹងធ្វើការបញ្ចូលនូវពត៌មានទាំងអស់របស់កម្មករនិយោជិត ដែលមានចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរួចផ្តល់លេខអត្តសញ្ញាណម្តងមួយៗ រួចផលិតកាត និងផ្ញើរកាតសមាជិកទាំងអស់ទៅតាមតំណាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទៅឱ្យកម្មករជាការស្រេច។ ការសម្រួលដោយការចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណជូនកម្មករនិយោជិតដល់មូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានបែបបនេះ គឺអនុវត្តចំពោះតែសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានណាដែលប្រើប្រាស់កម្មករនិយោជិតចាប់ពី៥០ (ហាសិប)នាក់ឡើងទៅតែប៉ុណ្ណោះ[61]។

ចំពោះអត្តលេខសម្គាល់សមាជិក**ប.ស.ស** ដែលផ្តល់ឱ្យលើកក្រោយតាមរយៈកាតនេះ គឺមកប្រើប្រាស់សម្រាប់បង់ភាគទានទាំងហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាពក្នុងពេលតែមួយតែម្តង។

ខ. ការបង់ភាគទានសម្រាប់របបធានារ៉ាប់រងសុខភាព

យោងតាមអនុក្រឹត្យ លេខ០១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ អត្រាបង់ភាគទានមានចំនួន ២,៦ (ពីរក្បៀសប្រាំមួយ)ភាគរយនៃប្រឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន។ ដោយតម្រូវឱ្យខាងនិយោជក និងសាមីជន ដែលជាកម្មករនិយោជិតត្រូវបង់ម្នាក់ពាក់កណ្តាល។ ប៉ុន្តែក្រោយពីមានអនុក្រឹត្យ លេខ១៩០ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកែសម្រួលមាត្រា៧នៃអនុក្រឹត្យ លេខ០១ ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ គឺតម្រូវឱ្យតែនិយោជកតែម្ខាងគត់ជាអ្នកបង់ភាគទានទាំងស្រុង ចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨តទៅ។

ចំណែកបែបបទ នៃការបង់វិញគឺ និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវបង់ភាគទានចូលមកក្នុងគណនីរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលស្ថិតនៅក្នុងធនាគារដែលបានកំណត់តាមរយៈលេខគណនី: ០០១ ១០៤៦៥៨៨៩ ១៨ នៅធនាគារអេស៊ីលីដា ឬសាខារបស់ធនាគារនេះ។ រហូតដល់ថ្ងៃទី០៧ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ តាមសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ:០០៤/១៩ ប.ស.ស បានបង្ហាញឱ្យសាធារណៈជន ជាពិសេសនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសអំពីធនាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ប.ស.ស** មានដូចជាធនាគារ កាណាឌីយ៉ា ក.អ ដែលមានលេខគណនី: ០០១០ ០០៤៣ ៤៨៣៣៣ និងធនាគារឯកទេសវីង ដែលមានលេខគណនី: ៩១១៩ ហើយថ្លៃសេវា អ៊ិនធឺណែតប៉ែងឃីង គឺជាបន្ទុករបស់និយោជក។ ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយធនាគារទាំងបីនេះបានធ្វើឱ្យការបង់ភាគទានកាន់តែងាយស្រួលជាងមុន ហើយគេសង្ឃឹមថានៅថ្ងៃមុខនឹងមានការពង្រីកដៃគូនេះបន្ថែមទៀត។

[61] សេចក្តីណែនាំលេខ ៦៩/ ១៥ ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតមកក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ក្រោយពីបង់ភាគទាននៅធនាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** ទាំងបីខាងលើ និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានត្រូវយកលិខិតប្រកាសឥណទាន (Bank slip) របស់ធនាគារ មកកាន់**ប.ស.ស** ដើម្បីទទួលបាន "**លិខិតបញ្ជាក់ការបង់ភាគទាន**" ពី **ប.ស.ស**។

និយោជក ឬម្ចាស់គ្រឹះស្ថានត្រូវដាក់ជូនមក **ប.ស.ស** ដើម្បីពិនិត្យនូវៈ

១. របាយការណ៍ចំនួនកម្មករនិយោជិតដែលប្រើប្រាស់ក្នុងខែនីមួយៗ "ទម្រង់**១.០២**" (របាយការណ៍ត្រូវផ្ញើរជា soft ដោយភ្ជាប់លិខិតអម ដែលចុះហត្ថលេខាដោយ និយោជក ឬតំណាង បញ្ជាក់ពីចំនួនកម្មករនិយោជិតដែលមានសរសេរក្នុង soft នោះ)។

២. លិខិតប្រកាសបង់ភាគទាន ដែលចុះហត្ថលេខាដោយនិយោជក ឬតំណាង និងមានភ្ជាប់ ទម្រង់"**២.០១**" (បែបបទបង់ភាគទាន)។ ទម្រង់"**២.០១**"នេះ ត្រូវធ្វើsoft ដូចមាននៅក្នុងSoftware របស់**ប.ស.ស** ដែលបានផ្តល់ជូន។ ។

និយាយជារួមមក ការបង់ភាគទានលើរបបហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាព គឺរបៀបតែមួយព្រោះឱ្យតែសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានទាំងអស់ត្រូវធ្វើការណែនាំរបស់ថ្មីរបស់ក្រសួងការងារស្តីពីការបង់ភាគទាន ហើយភាគទានទាំងហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាពត្រូវបង់ក្នុងពេលជាមួយគ្នា។

កថាខណ្ឌទី ៣ តាវកាលិកសម្រាប់របបថែទាំសុខភាព

ក. ប្រភេទតាវកាលិក

តាវកាលិកថែទាំសុខភាព សំដៅដល់របបធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់កញ្ចប់តាវកាលិកសុខភាព និងសេវាបង្ការដែលបានកំណត់។ ហើយតាវកាលិកថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានផ្តល់ក្នុងការអនុវត្ត របបថែទាំសុខភាពរួមមានៈ កញ្ចប់តាវកាលិកសុខភាព (សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព និងប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ) និងសេវាបង្ការសុខភាព។

ក.១. កញ្ចប់តាវកាលិកសុខភាព

១. សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

១.១. ការព្យាបាលដោយសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត
- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត
- ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ និងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាល

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
- បន្ទប់ (ធម្មតា) និងអាហារដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

១.២. សេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ

- សេវាព្យាបាលថែទាំតាមបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សេវារូបសាស្ត្រ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត
- ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ និងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗដែលជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាល
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

១.៣. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សំដៅដល់ការធ្វើអន្តរាគមទាំងឡាយណា ដែលធ្វើឡើងក្នុងកាលៈទេសៈមួយដែលមិនបានគ្រោងទុក ហើយអន្តរាគមន៍ទាំងនោះអាចត្រូវធ្វើឡើងភ្លាមក្នុងគោលបំណងសង្គ្រោះជីវិត ឬជួយការពារការបាត់បង់អវៈយវៈណាមួយនៃសរីរាង្គរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬ ជនរងគ្រោះ។

១.៤. សេវាព្យាបាលដោយស្នំ និងដោយចលនា។

១.៥. សេវាសម្រាលកូន និងព្យាបាលថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាលកូន។

១.៦. សេវាស្តារនីតិសម្បទា គឺជាការព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពក្នុងគោលបំណងជួយដល់ជនរងគ្រោះរក្សា ស្តារ ឬធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញញនូវសមត្ថភាពជំនាញ និងមុខងារសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលបានបាត់បង់ ឬខូចខាតដោយសារជម្ងឺ ការរងរបួស ឬពិការភាព។

២. សេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬ ជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសពៈ ការបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយ ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៀតក្នុងករណីដែលអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះមានអការៈធ្ងន់ធ្ងរ និងបញ្ជូនសពពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅគេហដ្ឋាន ឬកន្លែងដែលចាំបាច់។

៣. ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃៈ ប្រាក់នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងពេលមានជម្ងឺ ឬជួបឧប្បទេវហេតុផ្សេងៗ ដោយគិតទាំងការសម្រាកព្យាបាលដោយគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈដូចចំណុច១ ប្រការ ៤ នៃប្រកាសលេខ១០៩ខាងលើនេះ។

ក.២. សេវាបង្ការសុខភាព

សេវាបង្ការសុខភាព ផ្តល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម កម្មវិធីជាតិ ឬស្ថាប័ន និងអង្គភាពដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត[62]។

ខ. លក្ខខណ្ឌ និងនីតិវិធីក្នុងការទទួលបានតាវកាលិក

ខ.១. ចំពោះសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្មករនិយោជិតទាំងអស់ត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោមៈ

- កំពុងបំពេញការងារក្នុងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលបានចុះបញ្ជិកាក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់របបថែទាំសុខភាព
- បានចុះបញ្ជិកាក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)
- បានបង់ភាគទានចំនួន ០២ (ពីរ) ខែជាប់គ្នា ឬបានបង់ភាគទានយ៉ាងតិច ០៦ (ប្រាំមួយ) ខែក្នុងកំឡុង១២ (ដប់ពីរ) ខែចុងក្រោយ គិតរហូតមកទល់ខែដែលមានបញ្ហាសុខភាព ឬមាតុភាព។

ក្នុងករណីដែលសមាជិកបានបង់ភាគទាន ០២ (ពីរ ខែជាប់គ្នាហើយ ប៉ុន្តែអស់កាតព្វកិច្ចបង់ភាគទានដោយសារការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាការងារ សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេល ០២ (ពីរ)ខែថែមទៀតគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាការងាររបស់សាមីជន[63]។

ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស**។ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនឹងទទួលខុសត្រូវទូទាត់ថ្លៃសេវាដូចមានកំណត់ក្នុងកញ្ចប់តាវកាលិកសុខភាព។ ប្រសិនបើសមាជិក **ប.ស.ស** ទៅប្រើប្រាស់សេវាក្រៅពី មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងនោះ**ប.ស.ស**នឹងទូទាត់សងវិញក្នុងករណីដែលសង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ។

សមាជិក **ប.ស.ស** អាចប្រើប្រាស់សេវាបានគ្រប់បញ្ហាសុខភាព លើកលែងតែសេវាណាដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងសេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ មានដូចជាៈ

- ការព្យាបាលដោយមិនគិតថ្លៃដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ
- ការថែទាំធ្មេញ (ការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ និងការដាក់ធ្មេញ)
- ការព្យាបាល និងការវះកាត់ប្តូរភេទ

[62] ប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព ប្រការ៣

[63] ប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព ប្រការ៦

- ការផ្សាំ ឬ ប្តូរសរីរាង្គផ្សេងៗ
- សេវាបង្ករកំណើតដោយសិប្បនិម្មិត
- ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង
- ការព្យាបាល ឬវះកាត់ដើម្បីជាប្រយោជន៍នៃការកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ
- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មីឡាស៊ែ
- ការព្យាបាលញៀនសុរា និងផ្តាច់គ្រឿងញៀន
- ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្តល់កំណើត
- ការវះកាត់ដោយដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត
- ការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមបេះដូង
- ការលាងឈាម
- ការព្យាបាលមហារីកដោយសារធាតុគីមី

ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់សេវាដូចមានចែងខាងលើត្រូវបានផ្តល់ជូន[64]។

ការទាមទារតាវកាលិកត្រូវធ្វើតាមទម្រង់ "**តាវកាលិកព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ**" ឬហៅថាទម្រង់ "**៤.០២**" ឧបសម្ព័ន្ធ ២នៃប្រកាសលេខ១០៩ ស្តីពីតាវកាលិកត្រូវមានភ្ជាប់ជាមួយនូវឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និងវិក្ក័យបត្រនានាព្រមទាំងឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ដទៃទៀត។ សិទ្ធិទាមទារតាវកាលិកព្យាបាលមានអាជ្ញាយុកាល ១២ (ដប់ពីរ)ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃមានបញ្ហាសុខភាព[65]។

ចំពោះជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃទាំង១៤ប្រភេទ ដែលមានៈ

1. ជម្ងឺខ្សោយបេះដូង (Cardiac Failure)
2. ជម្ងឺសាច់ដុំបេះដូង (Cadiomyopathy)
3. ជម្ងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេរ៉ាំរ៉ៃ Chronic Hepatitis B)
4. ជម្ងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic Hepatitis C)
5. ជម្ងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic renal disease)
6. ជម្ងឺក្រិនថ្លើម (Cirrhosis)
7. ជម្ងឺសរសៃឈាមក្រហមបេះដូង (Coronary Artery Disease)
8. ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ១ និង ទី២ (Diabetes Mellitus Type 1 & 2)
9. ជម្ងឺវិវត្តចង្វាក់បេះដូង (Dysrhthias)
10. ជម្ងឺក្រិនសរីរាង្គ (Mutiple Sclerosis)

[64] ប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព ប្រការ៩

[65] ប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព ប្រការ១០ ចំណុច ១០.១

11. ជម្ងឺវិកលចរិត (Schizophrenia)
12. ជម្ងឺលុយពុស (System lupus Erythematosus)
13. ជម្ងឺលើសឈាម (Hypertension)
14. ជម្ងឺតាឡាសស៊ីមី (Thalassemia)

ការផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើឡើងតែក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងត្រូវប្រើប្រាស់ឱសថសារវន្តតែប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះឱសថក្រៅបញ្ជីជាបន្ទុកផ្ទាល់របស់អ្នកជម្ងឺ[66]។

ខ.២. ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ

ក្រៅពីការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម លើកលែងតែជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ក្នុងពេលសម្រាកពេទ្យនេះផងដែរ សមាជិក **ប.ស.ស** ត្រូវសុំច្បាប់សម្រាកពីនិយោជកតាមទម្រង់ដែលបានកំណត់ដោយ**ប.ស.ស** និងបានបង់ភាគទានជាប់គ្នាយ៉ាងតិច ០៤ (ប្រាំបួន) ខែជាប់គ្នាអាចទទួលបាននូវ៖

– ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ចំនួន៧០ (ចិតសិប) ភាគរយនៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃរបស់សាមីជនសម្រាប់រយៈពេលអាកខានមិនបានបំពេញការងារ ដោយសារការសម្រាកព្យាបាលថែទាំជម្ងឺ ឬរបួសតាមវេជ្ជបញ្ជាមានរយៈពេលជាប់គ្នាលើសពី ០៧ (ប្រាំពីរ) ថ្ងៃ។

– ប្រាក់ឈ្នួលពីនិយោជក ក្នុងករណីដែលការអាក់ខានធ្វើការងារ ដោយការឈប់សម្រាកព្យាបាលថែទាំជម្ងឺ ឬរបួសតាមវេជ្ជបញ្ជាជាប់គ្នាត្រឹម០៧ (ប្រាំពីរ) ថ្ងៃចុះ។

– ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ៧០ (ចិតសិប) ភាគរយនៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមប្រចាំថ្ងៃរបស់សាមីជនសម្រាប់រយៈពេល ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃឈប់សម្រាកមុន និងក្រោយសម្រាលកូនកាលណាបើបានបង់ភាគទាន ០៩ (ប្រាំបួន)ខែជាប់គ្នាមុនពេលសម្រាល[67]។ លើសពីនេះទៅទៀត រាល់ការសម្រាលកូនរបស់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែម៖

- សម្រាលកូនទោល (មួយ) ទទួលបាន ៤០០ ០០០០ (បួនសែន) រៀល
- សម្រាលកូនភ្លោះ (ពីរ) ទទួលបាន ៨០០ ០០០ (ប្រាំបីសែន) រៀល
- សម្រាលកូនភ្លោះ (បី) ទទួលបាន ១ ២០០ ០០០ (មួយលានពីរសែន) រៀល

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះត្រូវផ្តល់ជូនដោយផ្ទាល់ពី**ប.ស.ស** ក្រោយពេលសម្រាលកូនទោះបីជាស្លាប់

[66] ប្រកាសលេខ២៣៨ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីការកំណត់បញ្ជីជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ប្រការ ២
[67] ប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតារកាលិកថែទាំសុខភាព ប្រការ៧

ឬរស់ក៏ដោយ[68]ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨តទៅ។

សម្រាប់ការសម្រាលបានកូនភ្លោះ (បី) នឹងបន្ថែមប្រាក់ឧត្ថម្ភរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ចំនួន ៥ ០០០ ០០០ (ប្រាំលាន) រៀលទៀតផង។

ការទាមទារប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ ត្រូវធ្វើឡើងដោយអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាងតាមទម្រង់ "**ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ**" ឬហៅថាទម្រង់ "**៤.០៣**" នៃឧបសម្ព័ន្ធ ៣នៃប្រកាសលេខ១០៩ ស្តីពីតាកាលិក។ បែបបទនៃការទាមទារនេះត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** ដែលជនរងគ្រោះចូលសម្រាកព្យាបាល។ លិខិតអនុញ្ញាតច្បាប់អាចចេញ ដោយគ្រូពេទ្យសហគ្រាស និងមានការយល់ព្រមពីនិយោជក ឬអ្នកតំណាងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាននោះ។

សិទ្ធិនៃការទាមទារប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃមានអាជ្ញាយុកាលត្រឹម១២ (ដប់ពីរ)ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃមានបញ្ហាសុខភាពដំបូង។

ខ.៣. សេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងបញ្ជូនសព

សេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះត្រូវបានផ្តល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះសេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចព្យាបាលឲ្យជា ឬសពត្រូវផ្តល់ជូនទៅតាមតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលទទួលស្គាល់ដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ខ.៤.សេវាបង្ការសុខភាព

តាមប្រកាសលេខ ០៤៩/១៧ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៧ ស្តីពីការដាក់បញ្ចូលសេវាបង្ការសុខភាពក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គម សេវាទាំងនោះមានដូចជា៖

១. សេវាចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺឆ្កែឆ្កួត (Rabies Vaccination)

២. សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងជម្ងឺឆ្កែឆ្កួត (Antirabic serum)

៣.សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងជម្ងឺតេតាណូស (Anti-Tetanous Serum)

៤. សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងពិសពស់(Antivenom Immunogiubulin)

៥. សេវាពិនិត្យឈាមរកជម្ងឺពក ក ៖TSH (Thyriod – Stimulating Hormone) និង Free T3 (Free Triioldothyronine) , Free T4 (Freet Thyroxine)

---

[68] ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៩០៤ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ស្តីពីការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលសម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន ប្រការ ៨

៦. សេវាពិនិត្យឈាម កំណត់អបោធាតុមហារីក (Cancer Humeraux Marcueurs) ក្រោយការព្យាបាលជម្ងឺមហារីកដោយវះកាត់ និង/ឬការព្យាបាលជម្ងឺមហារីកដោយចាក់គីមី និង/ឬការព្យាបាលជម្ងឺមហារីកដោយកាំរស្មី អ៊ិច រួមមាន៖ CA 15-3 (Cancer Antigen 15-3), CA 19-9 (Antigen 19-9) , CA 125 (Antigen 125) , PSA (Prostate Specific Antigen), HCG (Beta-Human chorionic Gonadotropin) .

សេវាបង្ការសុខភាពដែលបានកំណត់ក្នុងប្រកាសនេះត្រូវផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណ: ឬវិទ្យាស្ថានសាធារណ:។

សេវានេះមិនត្រូវទូទាត់សងវិញទេ ចំពោះការប្រើប្រាស់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ឬមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជនក្នុង និងក្រៅប្រទេស លើកលែងតែមានការអនុញ្ញាតពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ការកំណត់នេះ អាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរតាមរយៈប្រកាសរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។

ផ្នែកទី ២ ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

យោងតាម "ព្រះរាជក្រឹត្យ **នស/រកត/០១៧/០៧៨** ចុះថ្ងៃទី០១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណ: និងថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន" មាត្រា៥ ចែងថា "បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(**ប.ស.ស**) គឺជាស្ថាប័នប្រតិបត្តិករតែមួយគត់ដែលមានសមត្ថកិច្ចក្នុងការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលមានចែងក្នុងមាត្រា៣ នៃព្រះរាជក្រឹត្យនេះ។"

មាត្រា៣ "ព្រះរាជក្រឹត្យនេះមានវិសាលភាពអនុវត្តចំពោះ៖

១. មន្ត្រីសាធារណ:ដូចខាងក្រោម៖

ក. មន្ត្រីរាជការក្នុងក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណ: ដែលបម្រើការងារនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិក:មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ខ. មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើក្នុងស្ថាប័ននីតិប្បញ្ញាត្តិ។

គ. មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើក្នុងស្ថាប័នតុលាការ។

ឃ. មន្ត្រីនគរបាលជាតិ

ង. មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលបម្រើការនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ។

២. អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

៣. មន្ត្រីសាធារណៈក្រៅពីចំណុច១ខាងលើ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកដែលនឹងត្រូវកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចជាក់ស្តែង។

ចំពោះរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់យោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទនឹងមានកំណត់ក្នុងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដោយឡែក។"

នេះបានបង្ហាញពីភារកិច្ចថ្មីមួយថែមទៀតបន្ថែមក្នុងការអនុវត្តជំហានទី ២របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរចំពោះមន្ត្រីរាជការសាធារណៈអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

ដើម្បីអនុវត្តការងារនេះឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពដូចដែលអនុវត្តចំពោះការអនុវត្តទៅលើជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារនោះចាំបាច់ណាស់ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវរៀបចំការធ្វើចុះបញ្ជិកាសមាជិកថ្មីរបស់ខ្លួន (ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ) ដែលជាមន្ត្រីសាធារណៈ រួមទាំងការបង់ភាគទានដើម្បីធានាដល់ការផ្តល់នូវតាវកាលិកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងភាពទុកចិត្ត។

កថាខណ្ឌទី ១ ការចុះបញ្ជីមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនចូលទៅក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

គ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ចត្រូវសហការផ្តល់ទិន្នន័យមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនមកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដើម្បីបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ប.ស.ស ត្រូវចេញលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក **ប.ស.ស** សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយអនុលោមតាមលេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ។ ដើម្បីអនុវត្តការចេញលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិកនេះ ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធមានភារកិច្ចៈ

- ក្រសួងមុខងារសាធារណៈត្រូវផ្តល់ទិន្នន័យមន្ត្រីសាធារណៈ និងទំហំថវិកាភាគទានតាមក្រសួងមក**ប.ស.ស** ជារៀងរាល់ខែ
- ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាព ដែលគ្រប់គ្រងផ្ទាល់លើមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនត្រូវផ្តល់ទិន្ន័យមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន និងទំហំថវិកាភាគទាន ដែលមិនស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈមក**ប.ស.ស** ជារៀងរាល់ខែ។

ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

កថាខណ្ឌទី ២ ការបង់ភាគទាន

ក. អត្រាបង់ភាគទាន

ដោយយោងតាមអនុក្រឹត្យ លេខ៥៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ មាត្រា៤ បានចែងថា "ភាគទាននៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ជាបន្ទុករួមគ្នារវាងរដ្ឋ និងសាមីជន។ អត្រាភាគទាននេះត្រូវកំណត់ស្មើនឹង០១ (មួយ)ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្សន៍មូលដ្ឋាន ឬប្រាក់ប្រចាំខែរបស់មន្ត្រីសារធារណៈ ដែលក្នុងនោះ៖

- 0,៥0 (សូន្យក្បៀសហាសិប) ភាគរយ ជាបន្ទុករបស់រដ្ឋ
- 0,៥0 (សូន្យក្បៀសហាសិប) ភាគរយ ជាបន្ទុករបស់សាមីជន។

និងមាត្រា៥ ចែងថា "ភាគទាននៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនជាបន្ទុករបស់សាមីជន។ អត្រាភាគទាននេះត្រូវកំណត់ស្មើនឹង 0,៥0 (សូន្យក្បៀសហាសិប) ភាគរយនៃប្រាក់សោធនរបស់សាមីជនដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រាប់បន្ទាប់បន្សំ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ"

ត្បិតតែមាត្រាទាំងពីរនេះចង់ឱ្យមានការចូលរួមទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ភាគទានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួនក៏ដោយ ប៉ុន្តែមាត្រា១៦ នៃអនុក្រឹត្យដដែលនេះ បានបង្វែរបន្ទុករបស់សាមីជនដូចក្នុងមាត្រា៤ និងមាត្រា៥ខាងលើនេះមកជាបន្ទុករបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសិនរហូតដល់មានការសម្រេចថ្មីលើចំណុចនេះ។

ជាបណ្តោះអាសន្ន ចាប់តាំងពីចាប់អនុវត្តនាខែមករា ឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់ពេលនេះ រាល់ភាគទានលើផ្នែកថែទាំសុខភាពនេះ សាមីជនមិនត្រូវបានកាត់ប្រាក់ដើម្បីមកបង់ភាគទានឡើយ។ នេះបានបង្ហាញពីចំណែកមួយក្នុងការយល់ទុកធុរៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដល់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

ខ. នីតិវិធីនៃការបង់ភាគទាន

ខ.១. ចំពោះប្រាក់ភាគទានដែលជាបន្ទុករបស់រដ្ឋ

ឥណទានថវិកាភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលជាបន្ទុករបស់រដ្ឋ ត្រូវគ្រោងក្នុងកញ្ចប់ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ នៅពេលរៀបចំថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ក្រសួងសុខាភិបាលមានភារកិច្ចគ្រោងឥណទានថវិកាថែទាំសុខភាពដែលជាបន្ទុករបស់រដ្ឋដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានផែនការ

ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសាធារណៈប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។

ខ.២. ចំពោះប្រាក់ភាគទានដែលជាបន្ទុករបស់សាមីជន

ឥណទានថវិការជួសម្រាប់បង់ភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ដែលជាបន្ទុករបស់សាមីជន ត្រូវគ្រោងក្នុងកញ្ចប់ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គភាពដែលគ្រប់គ្រងមន្ត្រីសាធារណៈនោះ។

ឥណទានថវិការជួសម្រាប់បង់ភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលជាបន្ទុករបស់សាមីជនត្រូវគ្រោងក្នុងកញ្ចប់ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់សាមីក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គភាពដែលគ្រប់គ្រងផ្ទាល់លើអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននោះ។

ប៉ុន្តែជាបណ្តោះអាសន្ននេះ ភាគទានរបស់សាមីជន ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរាជរដ្ឋាភិបាល។

កថាខណ្ឌទី ៣ អាវកាលិក

ក. ការព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន៖

១. ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

- ការព្យាបាល និងថែទាំតាមបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត
- ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ និងសម្ភារៈផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ តាមតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ ការព្យាបាល។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
- បន្ទប់សម្រាកព្យាបាល (តាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល)។

២. ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាល និងថែទាំតាមបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗតាមតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាល
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

៣.ការផ្តល់សេវាសម្រាលកូន និងការព្យាបាលថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល

៤. ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយស្ទំ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាដទៃទៀត

៥. ការព្យាបាលដោយស្ទំ និងដោយចលនា

៦. សេវាស្តារនីតិសម្បទា

៧.សេវាបង្ការសុខភាពត្រូវអនុវត្តដូចគ្នាទៅនឹងរបបថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ការងារ

៨. សេវា ឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូលរួមមាន៖

- ការព្យាបាលដោយមិនគិតថ្លៃដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ
- ការពិនិត្យសុខភាពជាទូទៅ
- ការថែទាំធ្មេញ (ការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ និងការដាក់ធ្មេញ)
- សេវាវះកាត់ប្តូរភេទ
- ការព្យាបាល ឬវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ
- សេវាបង្ករកំណើតដោយសិប្បនិម្មិត
- ការផ្សាំ ឬ ប្តូរសរីរាង្គផ្សេងៗ
- ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង
- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត
- ការព្យាបាលញៀនសុរា និងផ្តាច់គ្រឿងញៀន
- ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្តល់កំណើត
- ការវះកាត់ដោយដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត
- ការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមបេះដូង
- ការលាងឈាម

រាល់សេវា ឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូលនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

០៩. ចំពោះជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ៖ ត្រូវបានអនុវត្តដូចគ្នាទៅនឹងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារដែរ។

ខ. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការផ្តល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះ ត្រូវផ្តល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សមីជនរងគ្រោះអាចទៅព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត។ បើសិនជាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** ទេ សាមីជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាងត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់មកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

ការទូទាត់ថ្លៃសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមតម្លៃសមស្របរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះតែម្តង។ ហើយសិទ្ធិក្នុងការទាមទារថ្លៃការព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមានអាជ្ញាយុកាលត្រឹមរយ:ពេល ១២ (ដប់ពីរ)ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃមានបញ្ហាសុខភាព។

នៅពេលទៅប្រើប្រាស់សេវា៖

- សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: ត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ កាតមន្ត្រីរាជការ ឬលិខិតបង្គាប់ការ និងលិខិតបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដទៃទៀតដែលចេញដោយក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គភាពរបស់ខ្លួន។
- សម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន: ត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ សៀវភៅធនាគារ ឬលិខិតបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដទៃទៀតដែលចេញដោយក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គភាពរបស់ខ្លួន។

ផ្នែកទី ៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងយន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល

ក្រៅពីការផ្តល់តាវកាលិកជាសម្ភារ: និងថវិកាទៅដល់ជនគោលដៅរបស់យើងដែលជាសមាជិក**ប.ស.ស** នោះ។ ការផ្តល់តាវកាលិកដ៏សំខាន់ជាងគេនោះគេ ការផ្តល់នូវសេវាសុខាភិបាលដល់ពួកគាត់នៅពេលដែលពួកគាត់ជួបនូវគ្រោះថ្នាក់ដោយសារហានិភ័យការងារ និងជួបបញ្ហាផ្នែកសុខភាព។ ដើម្បីផ្តល់នូវសេវាសុខាភិបាលនេះបាន បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមិនមានលទ្ធភាពផ្តល់ទៅដល់សមាជិករបស់ខ្លួនដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់បានឡើយ។ ដូច្នេះដើម្បីបម្រើនូវសេវាទាំងនេះបានច្បាស់ណាស់ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវការសហការយ៉ាងពេញទំហឹងជាមួយនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលជាអង្គភាពជំនាញធ្វើការផ្តល់នូវតាវកាលិកលើផ្នែកសេវាសុខាភិបាលដើម្បីគាំទ្រ និងបំពេញតម្រូវការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមទាំងផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាព។

ទន្ទឹមនឹងការសហការគ្នារវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមជាមួយនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវរៀបចំការទូទាត់នូវរាល់ការចំណាយទៅលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលពីសំណាក់របស់សមាជិករបស់ខ្លួនទៅឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាឱ្យបានត្រឹមត្រូវផងដែរ។

នៅក្នុងផ្នែកទី ៣នេះផងដែរ ខ្ញុំនឹងធ្វើការរ៉ាយរ៉ាប់អំពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងយន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល។

កថាខណ្ឌទី ១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដៃគូ

ក. លក្ខណៈសម្បត្តិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវមានកាតព្វកិច្ចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(**ប.ស.ស**) ដោយអនុវត្តតាមទម្រង់កិច្ចព្រមព្រៀងដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១ (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព) ឧបសម្ព័ន្ធ ២ (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣) និងឧបសម្ព័ន្ធ ៣ (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ) នៃប្រកាសអន្តរក្រសួង លេខ២៩១ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦ "ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលរវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្នែកថៃសុខភាព"

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន អាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបាន លុះត្រាតែមានការអាជ្ញាប័ណ្ណទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងត្រូវឆ្លងកាត់ការវាយតម្លៃលើកម្រិតផ្តល់សេវា និងគុណភាពពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

មុននឹងឈានទៅដល់ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀង គណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រ នៃ**ប.ស.ស** ត្រូវចុះធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ដើម្បីកំណត់ពីលទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ចំពោះការកំណត់ពីកម្រិតផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះ គឺមិនត្រូវទាបជាងកម្រិតដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលឡើយ។

ប.ស.ស អាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងស្ថានភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្រមទាំងមានធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសមស្រប ឬគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាព។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរមន្ទីរពេទ្យត្រូវមាន៖

- អាគារសមរម្យ និងបរិស្ថានអនាម័យល្អ
- ឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ និងមធ្យោបាយចាំបាច់នានាសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាល និងថៃទាំតាមវិធាន បទបញ្ជា និងអាជ្ញាប័ណ្ណផ្សេងៗរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បុគ្គលិកមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងក្រមសីលធម៌ និងមានចំនួនសមស្របតាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល[69]។

ខ. តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេត្យបង្អែក(កម្រិត ១,២ និង៣) និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ដែលធានាការ

[69] ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ២៩១ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថៃទាំសុខភាព ប្រការ ៣

ផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងទាន់ពេលវេលាជូនសមាជិក**ប.ស.ស** មានតួនាទីភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោមៈ

- មានបុគ្គលិកបំពេញការងារ និងប្រចាំការនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ២៤/២៤ម៉ោង និង៧(ប្រាំពីរ)ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រយៈពេលរង់ចាំទទួលការពិគ្រោះ និងព្យាបាល មិនត្រូវយឺតយូរ និងគ្មានហេតុផលបន្ទាប់ពីអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះចូលដល់ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព
- ការផ្តល់ការពិគ្រោះ ព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជបញ្ជាស្របតាមពិធីសារ ឬសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលមានចែងក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងដើម្បីធានាការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព
- ការផ្តល់ឱសថសារវន្ត និងបន្ទប់សម្រាក
- ការវះកាត់តូច មធ្យម និងធំ
- ធ្វើការបញ្ជូនបន្តនូវអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះណាដែលមណ្ឌលសុខភាពមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាល ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេង
- កត់ត្រា និងរក្សាទុកនូវឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតរបស់សមាជិក**ប.ស.ស** ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់ជាទិន្នន័យដល់ភាគី **"ក" (ប.ស.ស)** ក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់តាមដាននិងវាយតម្លៃ
- អនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រី ឬបុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃប.ស.ស ឬគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា ឬមន្ត្រីអធិការកិច្ច ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាផ្លូវការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីនាយកនៃ**ប.ស.ស** ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលប្រតិបត្តិការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពិនិត្យឯកសារអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះដែលជាសមាជិក**ប.ស.ស** ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា និងទូទាត់ថ្លៃសេវា [70]។

គ. ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល

គ.១. ការត្រួតពិនិត្យសេវាសុខាភិបាល

ការត្រួតពិនិត្យសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺជាការត្រួតពិនិត្យដើម្បីធានាពីភាពត្រឹមត្រូវនៃការផ្តល់សេវវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលជាដៃគូ។

ការត្រួតពិនិត្យត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ត្រី/បុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជាសាស្ត្រនៃ**ប.ស.ស** ឬគ្រូពេទ្យ

[70] ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ២៩១ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ឧបសម្ព័ន្ធ១,២, និង ៣

ត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា ឬមន្ត្រីអធិការកិច្ច ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាផ្លូវការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីនាយកនៃ**ប.ស.ស**ដើម្បីៈ ត្រួតពិនិត្យមើលប្រតិបត្តិការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពិនិត្យឯកសារអ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះដែលជាសមាជិក**ប.ស.ស** ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា និងទូទាត់ថ្លៃសេវា។ ដើម្បីឱ្យការងារនេះធ្វើការដោយប្រសិទ្ធភាព គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវៈ

- អនុញ្ញាតឱ្យភាគីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមធ្វើការមើលនូវប្រតិបត្តិការផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន ថាតើវាល្អ ឬ មានបញ្ហាយ៉ាងណាៈ ការមើលនូវប្រតិបត្តិការនេះ គឺមើលទាំងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល របៀបរបបនៃការផ្តល់សេវា អនាម័យ និងការគោរពនូវគោលការណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលមានចែងនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង។
- រៀបចំឯកសាររបស់អ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះ ដែលជាសមាជិក**ប.ស.ស** ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាឱ្យខាង**ប.ស.ស** ធ្វើការពិនិត្យដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវ។
- ត្រូវទទួលយកភ្នាក់ងារ និងមានបន្ទប់ធ្វើការសម្រាប់ភ្នាក់ងារ**ប.ស.ស** នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យសុពលភាពនៃការប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិកនីមួយៗ និងសម្របសម្រួលលើការប្រើប្រាស់សេវាពីសំណាក់សមាជិក**ប.ស.ស**។
- ធ្វើការស្ទង់មតិពីភាពពេញចិត្តរបស់សមាជិក**ប.ស.ស** ពីភាគី"**ខ**"។ និងផ្តល់ពត៌មានត្រឡប់ទៅឱ្យភាគី"**ខ**" ព្រមទាំងក្រសួងក្រសួងអាណាព្យាបាលអំពីលទ្ធភាពនៃការស្ទង់មតិនេះ។

គ.២. ការវាយតម្លៃគុណភាព

ការវាយតម្លៃមិនត្រឹមតែជួយជម្រុញឱ្យការបម្រើសេវាកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរនោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏បានចូលរួមចំណែកនៅក្នុងការសម្រួល និងកាន់តែមានភាពច្បាស់លាស់ក្នុងការទូទាត់ថ្លៃសេវាផងដែរ។ សូចនាករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល០៦ (ប្រាំមួយ)ខែម្តង និងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា។

តារាងទី១ តារាងសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា			
សូចនាករណ៍(Indicator)	**ទិសដៅ**	**មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់**	**ពេលវេលា**
រយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬជនរងគ្រោះមិនលើសពី ៣០នាទី	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង

បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានឯកសណ្ឋានត្រឹមត្រូវ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
មានអនាម័យជាទូទៅ និងតាមបន្ទប់	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការទទួលស្គាល់គុណភាពពីអ្នកជម្ងឺថាល្អ	៨០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
របាយកាណ៍អំពីឥរិយាបថល្អរបស់បុគ្គលិកពេទ្យចំពោះអ្នកជម្ងឺ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការចុះសួរសុខទុកអ្នកជម្ងឺអំពីបុគ្គលិកពេទ្យយ៉ាងតិច ០២ដង ក្នុង ០១ថ្ងៃ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការបង់ប្រាក់ក្រៅផ្លូវការក្នុងគ្រប់ករណី	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការទាមទារ ឬតម្រូវឲ្យសមាជិក **ប.ស.ស** ទិញឱសថ លើកលែងតែមានចែងក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង

តារាងទី២ ពិន្ទុសម្រាប់ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា	
ពិន្ទុ	**អត្រាបង់ថ្លៃសេវា**
>៩០%	បង់១២០%
ធំជាង ៨៥% ទៅ ៩០%	បង់១០០%
ធំជាង៧០% ទៅ ៨៥%	បង់៨០%
ធំជាង៦០% ទៅ ៧០%	បង់៧០%
ធំជាង៥០% ទៅ ៦០%	បង់៦០%
ចាប់ពី៥០% ចុះ	មិនអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបាន

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះអាចត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួល ឬសើរើឡើងវិញដោយផ្អែកទៅតាមលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា និងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវា។

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះត្រូវធ្វើជាច្បាប់ដើមចំនួន ០២ (ពីរ) ច្បាប់ ជាភាសាខ្មែរ ហើយមានតម្លៃស្មើ

គ្នានៅចំពោះមុខច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[71]។

បន្ទាប់ពីបានវាយតម្លៃ និងឈានទៅចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីបម្រើសេវាសុខាភិបាលជូនសមាជិក**ប.ស.ស** **ប.ស.ស**ត្រូវរៀបចំទូទាត់ថវិកាមកឱ្យខាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលវិញជាចាំបាច់ដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវា និងអភិវឌ្ឍលើផ្នែកសុខាភិបាលរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការទូទាត់នេះទៀតសោត ត្រូវធ្វើតាមយន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល ដែលកំណត់ដោយប្រកាសអន្តរក្រសួង នៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាល។

កថាខណ្ឌទី ២ យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល

ក. លក្ខណៈរួមនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវា

ដើម្បីទទួលបាននូវការទូទាត់ថ្លៃសេវា មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមទម្រង់ដែលមានកំណត់ដោយ **ប.ស.ស** ដោយអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបើកគណនីនៅធានាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ប.ស.ស**ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវាពី**ប.ស.ស** ។
- រាល់ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើឡើងនៅរៀងរាល់ថ្ងៃដំណាច់ខែនីមួយៗ ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតស្នើសុំទូទាត់ទិន្នន័យប្រើប្រាស់សេវា ដោយមានតម្លៃតាមប្រភេទករណី និងតាមតម្លៃនៃប្រភេទសេវាដូចមានកំណត់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព រួមទាំងវិក្កយបត្រ ប័ណ្ណវិភាគអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងលទ្ធផល និងវេជ្ជបញ្ជាព្រមទាំងលិខិតចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់សមាជិក **ប.ស.ស**។ **ប.ស.ស**ត្រូវទូទាត់ក្នុងកំឡុង៣០ (សាមសិប)ថ្ងៃនៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលបានលិខិតស្នើទូទាត់ថ្លៃសេវា និងឯកសារពាក់ព័ន្ធ។

ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ បន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃផ្អែកលើសូចនាករណ៍ និងពិន្ទុនៃតម្លៃសូចនាករណ៍នោះរៀងរាល់០៦ (ប្រាំមួយ)ខែម្តង។

ខ. ការទូទាត់តាមប្រភេទករណី

ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃសេវាតាមករណីនេះ **ប.ស.ស**ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ និងចាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលត្រូវចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាកម្រិត MPA កម្រិតCPA1 កម្រិតCPA2 កម្រិតCPA3 កម្រិតចម្រុះ ឬកម្រិតNH ទៅតាមវិសាលភាព និងគុណភាពសេវារបស់មូលដ្ឋាន

[71] ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ២៩១ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ឧបសម្ព័ន្ធ១,២, និង៣ ប្រការ ៥

សុខាភិបាលនោះ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយអាចទទួលកិច្ចព្រមព្រៀងសម្រាប់សេវាកម្រិតចម្រុះបាន។

ឧទាហរណ៍: មណ្ឌលសុខភាព បើមណ្ឌលសុខភាពនោះមានគ្រែមួយ នោះសេវាសម្រាកពេទ្យអាចចាត់ថ្នាក់ជាកម្រិតCPA1 ហើយសេវាដទៃទៀតចាត់ថ្នាក់ MPA ។ ហើយមន្ទីរពេទ្យកម្រិតCPA1ខ្លះ ទទួលការវះកាត់ធំ ក្នុងករណីនេះ ការវះកាត់ធំនេះអាចចាត់ថ្នាក់កម្រិត CPA2 ទោះបីសេវាដទៃទៀតចាត់ថ្នាក់កម្រិត CPA1 ក៏ដោយ។

យោងតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលចេញដោយគេហទំព័រផ្លូវការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានកំណត់វិសាលភាព និងកម្រិតគុណភាពនៃការផ្ដល់សេវាសាធារណៈដូចខាងក្រោម៖

- **ទី១ មន្ទីរពេទ្យជាតិ៖** ផ្ដល់សំណុំសេវាឯកទេសខ្ពស់ (NH) ហើយនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនសេវាខ្លះនៅកម្រិត ៣(CPA3)នៅឡើយ
- **ទី២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត៖** ផ្ដល់សំណុំសេវាបង្គ្រប់កម្រិត ២(CPA2) និងកម្រិត៣ (CPA3)
- **ទី៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ៖** ផ្ដល់សំណុំសេវាបង្គ្រប់កម្រិត ១(CPA1) និងកម្រិត២ (CPA2)
- **ទី៤ មណ្ឌលសុខភាព៖** ផ្ដល់សំណុំសេវាសុខភាពសកម្មភាពអប្បបរមា (GPA)។

ហើយការទូទាត់តាមករណីត្រូវបានកំណត់យកប្រភេទករណី សរុប៥២ ដោយបែងចែក ៥ កម្រិតនៃសេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។

ករណីសេវាខ្លះ គឺមានឈ្មោះដូចគ្នា ប៉ុន្តែកម្រិតសេវាដែលផ្ដល់ទៅឱ្យជនរងគ្រោះមានភាពខុសគ្នាទៅតាមកម្រិតនៃលទ្ធភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ដូច្នេះតម្លៃរបស់វាក៏ប្រែប្រួល ឬខុសគ្នាទៅតាមនេះដែរ។

ឧទាហរណ៍៖ ករណីការព្យាបាលជម្ងឺរបេង នៅមូលដ្ឋានសុភិបាល

	ការទូទាត់ទៅតាមកម្រិតសេវា (គិតជារៀល)				
ករណី(ជម្ងឺ)	MPA	CPA1	CPA2	CPA3	NH
ជម្ងឺរបេង	គ្មាន	១៦០ ០០០៛	១៨០ ០០០៛	២០០ ០០០៛	៣០០ ០០០៛

គ. ការទូទាត់តាមប្រភេទសេវា

ចំណុចនេះ មានគោលបំណងរៀបចំវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា សម្រាប់ករណីពិសេសតាមតារាងតម្លៃសេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម **(ប.ស.ស)** សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។

វិធីសាស្ត្រនេះ ត្រូវអនុវត្តចំពោះប្រភេទករណីដែលមានក្នុងចំណុច "ការទូទាត់តាមករណី" (ឧបសម្ព័ន្ធ ១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួង លេខ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០៦ ស្ដីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែថែទាំសុខភាព) ហើយដែលត្រូវការសេវាពិសេសបន្ថែម ឬសេវាព្យាបាលបន្ត

និងអនុវត្តចំពោះករណីពិសេសទៀតដែលគ្មានក្នុងប្រភេទករណីនៃចំណុច "ការទូទាត់តាមករណី"។

គ.១. ប្រភេទករណីដែលមាន នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៦ ហើយដែលត្រូវការសេវាពិសេសបន្ថែម ឬ សេវាព្យាបាល និងថែទាំបន្តមានៈ

- ការលាងឈាមៈ ជាការលាងបណ្តាលមកពីឧបទេវហេតុគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់។ (ករណីលាងឈាមតាមការគ្រោងទុកដែលបណ្តាលមកពីជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ)
- MRI (Magnetic Resonance Imaging) និង CT Scan
- ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី អ៊ិចៈ សម្រាប់ការព្យបាលជម្ងឺមហារីកដោយកាំរស្មីអ៊ិច ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ការវិភាគរកជម្ងឺមហារីកៈ គឺជាវិភាគចំណិតដុំសាច់សរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយដើម្បីរកកោសិកាមហារីក
- MATERIEL OSTEOSYNTHESEៈ ជាលោហៈដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់តភ្ជាប់ឆ្អឹងដែលបាក់
- បន្ទប់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ៈ ផ្អែកតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង ឬ កិច្ចព្រមព្រៀង
- សេវាបញ្ជូនជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជម្ងឺ និងសេវាបញ្ជូនសព
- សេវាស្តារបុននីតិសម្បទាៈ ការផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទា ឬសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ឬត្រូវផ្តល់ទាំងអស់ហើយត្រូវជ្រើសរើស និងវាយតម្លៃដោយ**ប.ស.ស** ដោយផ្អែកលើស្ថានភាព និងតារាងតម្លៃសេវារបស់អង្គភាព ឬស្ថាប័នរដ្ឋ ឬឯកជនដែលផ្តល់សេវានោះ។

គ.២. ករណីពិសេសផ្សេងទៀតដែលគ្មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៦

- ការចោះ ឬដាប់ឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល (Trepanation) គឺជាអន្តរាគមន៍វះកាត់ដោយដោះ ឬដាប់ឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល ដើម្បីពិនិត្យស្រទាប់ក្រៅ នៃស្រោមខួរក្បាល និងព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពទាក់ទងនឹងជម្ងឺក្នុងស្រទាប់ក្រៅនៃស្រោមខួរ និងក្នុងខួរក្បាល ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាម គឺជាការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមធំៗដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសបេះដូង ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ចំពោះការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមតាមការគ្រោងទុកមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។
- ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជម្ងឺបេះដូង គឺជាអន្តរាគមន៍ព្យាបាល និងថែទាំ

វេជ្ជសាស្ត្រឯកទេសបេះដូងក្នុងគោលបំណងសង្គ្រោះអាយុជីវិតរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬជនងរងគ្រោះសម្រាប់របបថៃទាំសុខភាព។ អន្តរាគមន៍នេះសម្រាប់តែមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជម្ងឺបេះដូងភ្នំពេញ ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** តែប៉ុណ្ណោះ។

សម្រាប់ករណីដូចមានបានរៀបរាប់ក្នុងចំណុច "**គ.១**" មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនឹងទទួលបានការទូទាត់តាមប្រភេទសេវាសម្រាប់ថ្លៃសេវាបន្ថែម ឬសេវាព្យាបាល និងថៃទាំបន្តទៅតាមតម្លៃហិរញ្ញប្បទានផ្លូវការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬ ទៅតាមកិច្ចព្រមព្រៀង។ ការទូទាត់នេះ មិនរាប់បញ្ចូលការទូទាត់តាមករណីដែលបានកំណត់ក្នុង "ឧបសម្ព័ន្ធ ១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ: ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែថៃទាំសុខភាព" ។

សម្រាប់ករណីដូចបានរៀបរាប់ក្នុងចំណុច "**គ.២**" មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនឹងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃតាប្រភេទសេវាហិរញ្ញប្បទានផ្លូវការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬទៅតាមកិច្ចព្រមព្រៀង[72]។

យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាសម្រាប់របបថៃទាំសុខភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់ដូចគ្នារវាងរបបថៃទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ និងរបបថៃទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

សម្រាប់ចំពោះមន្ត្រីសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ទោះបីជាយន្តការអនុវត្តដូចគ្នាទៅនឹងជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារក៏ដោយ ប៉ុន្តែការព្យាបាលជម្ងឺមហារីកដោយសារធាតុគីមី និងឱសថព្យាបាលជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺលើសឈាមក្រៅពីឱសថក្នុងសារវន្តដែលត្រូវទូទាត់ថ្លៃតាមសេវាព្យាបាលនីមួយៗ[73]។

[72] ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ២៩១ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថៃទាំសុខភាព ឧបសម្ព័ន្ធ ២

[73] អនុក្រឹត្យលេខ១៣៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: និងផ្នែកថៃទាំសុ ខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ប្រការ ២១

ជំពូកទី ៤
បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយ និងទិសដៅអនុវត្តបន្ត

ជំពូកទី ៤

បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយ និងទិសដៅអនុវត្តបន្ត

ផ្នែកទី ១ បញ្ហាប្រឈម

កថាខណ្ឌទី ១ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងសមាជិក ប.ស.ស

ក. ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស

និយោជកមួយចំនួននៅតែមិនទាន់ស្គាល់ច្បាស់ពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងនីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាសចូលមកក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។ ចំណែកឯប្រភេទសិប្បកម្មមិនរៀបរយគ្មានឯកសារគតិយុត្តត្រឹមត្រូវដើម្បីជាមូលដ្ឋានក្នុងការចុះបញ្ជិកានៅឡើយ និងមួយចំនួនទៀតមិនចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការមកចុះបញ្ជិកាព្រោះតែគេគិតថាវាជារឿងគ្មានប្រយោជន៍។

ការបិទទ្វារ ផ្អាកសកម្មភាព ប្តូរអាសយដ្ឋាន ប្តូររដ្ឋបាលថ្មី ប្តូរម្ចាស់ ប្តូរឃីហោថ្មី ដោយមិនបានជូនដំណឹងមក**ប.ស.ស**។ លើសពីនេះ ការជួបដើម្បីផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ បទដ្ឋានគតិយុត្តមួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធដល់ម្ចាស់សហគ្រាសមួយចំនួនដូចជា ភោជនីយដ្ឋាន ក្លឹបកំសាន្ត ខារ៉ាអូខេ...ជាដើម មានការលំបាកខ្លាំង។

ខ. ការចុះបញ្ជិកាសមាជិក ប.ស.ស

ការចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណត្រូវបានលើកពេលជារឿយៗដោយសារការសុំពន្យារពេល។ លើសពីនេះ នៅពេលដែលចុះកំណត់នៅតាមមូលដ្ឋានសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានការបញ្ជូនកម្មករនិយោជិតមកតិចៗដែលធ្វើឱ្យចំណាយពេលយូរ ឬចុះមកម្តងទៀត។

កម្មករនិយោជិតមួយចំនួនមិនមានឯកសារគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការមកចុះបញ្ជិកា។ មួយវិញទៀតកម្មករនិយោជិតមួយចំនួនបានខ្ចីឯកសាររបស់អ្នកដទៃមកធ្វើការចុះបញ្ជិកា ការច្រឡំឯកសារ និងការស្ទួនឈ្មោះ។

កថាខណ្ឌទី ២ ការបង់ភាគទាន

និយោជកសហគ្រាសមួយចំនួនមិនទាន់យល់ច្បាស់ពាក់ព័ន្ធនឹងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទាន ការផ្តល់ទិន្នន័យកម្មករនិយោជិតមក**ប.ស.ស** មិនមានភាពច្បាស់លាស់តាមខែនីមួយ ការយឺតយ៉ាវ និងគេចវេសក្នុងការបង់ភាគទាន។

កថាខណ្ឌទី ៣ ការផ្តល់តាវកាលិក

សមាជិក**ប.ស.ស** មួយចំនួននៅតែមិនមានឯកសារច្បាស់លាស់ក្នុងការទាមទារតាវកាលិក និងទាមទារតាវកាលិកហានិភ័យការងារទាំងខ្លួនមិនមែនទទួលរងនូវគ្រោះថ្នាក់ការងារ។

នៅពេលដែលមានបញ្ហាផ្នែកសុខភាព សមាជិក**ប.ស.ស** មួយចំនួនទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមិនបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** និងទៅមន្ទីរពេទ្យដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** ប៉ុន្តែមិនបានបង្ហាញកាតសមាជិកដល់មន្ទីរពេទ្យ។ ហើយមន្ទីរពេទ្យដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស** មួយចំនួនការផ្តល់សេវានៅមានកម្រិតនៅឡើយ។

ផ្នែកទី ២ ដំណោះស្រាយ

កថាខណ្ឌទី ១ ការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងសមាជិកប.ស.ស

ប.ស.សបានចាត់មន្ត្រី និងបុគ្គលិករបស់ខ្លួនឱ្យចុះធ្វើការផ្សព្វផ្សាយពន្យល់ណែនាំពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការជម្រុញឱ្យនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសមកធ្វើការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាសរបស់ពួកគេស្របទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។ លើសពីនេះ **ប.ស.ស**បានបន្តព្យាយាមសម្របសម្រួលណាត់ជួបនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសនៅពេលរសៀល និងបន្តពន្យល់ឱ្យអស់លទ្ធភាពនូវនីតិវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន សហការក្នុងការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិត។

ចំពោះកម្មករនិយោជិត **ប.ស.ស**ក៏បានជម្រុញឱ្យមានការប្រើប្រាស់តែអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ (សម្រាប់ជនជាតិខ្មែរ) និងលិខិតឆ្លងដែន (សម្រាប់ជនបរទេសដែលបម្រើការងារនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា)សម្រាប់ធ្វើធ្វើជាឯកសារយោងក្នុងការចុះបញ្ជិកា។ ហើយថែមទាំងបានសហការជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃដើម្បីសម្រួលដល់ការធ្វើ កែ និងបោះពុម្ពម្តងទៀតនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរដល់កម្មករនិយោជិតផងដែរ។

កថាខណ្ឌទី ២ ការបង់ភាគទាន

បាន និងកំពុងព្យាយាមទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ដើម្បីជួយបង្រៀនឱ្យចេះរៀបចំឯកសារបង់ភាគទាន និងដាក់លិខិតកំហិតក្នុងករណីដែលសហគ្រាសណាយឺតយ៉ាវ និងគេចវេសក្នុងការបង់ភាគទាន។

កថាខណ្ឌទី ៣ ការផ្តល់តាវកាលិក

បាន និងកំពុងព្យាយាមទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ដើម្បីជួយបង្រៀនឱ្យចេះរៀបចំឯកសារក្នុងការទាមទារតាវកាលិក និងបានជម្រុញឱ្យសមាជិក**ប.ស.ស** ទៅចុះសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ**ប.ស.ស**។

បន្តចុះកិច្ចព្រមព្រៀង និងដាក់ភ្នាក់ងារ**ប.ស.ស** នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបន្តកែសម្រួលកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាកាន់តែល្អប្រសើរបន្ថែមទៀត។

ផ្នែកទី ៣ ទិសដៅអនុវត្តបន្ត

បន្ទាប់ពីការអនុវត្តប្រកបដោយជោគជ័យនូវរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ (ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៨) និងផ្នែកថែទាំសុខភាពថែទាំសុខភាព (ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៦)

សម្រាប់កម្មករនិយោជិត និងទើបតែបន្តអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននៅដើមឆ្នាំ២០១៨នេះ។ ក្រោមការដឹកនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា **ប.ស.ស**បាននឹងកំពុងត្រៀមខ្លួន និងរៀបចំតាក់តែងនូវលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តរបបថ្មីបន្ថែមទៀត ដែលក្នុងនោះរួមមានរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងរបបសោធននិវត្តន៍។

កថាខណ្ឌទី ១ របបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ

យោងតាមព្រះរាជក្រឹត្យ នស/រកត/០២១៧/០៧៨ចុះថ្ងៃទី០១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន មាត្រា៥ បានកំណត់ឱ្យ**ប.ស.ស** ជាអ្នកចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គមទាំងពីរផ្នែកនេះផ្ទាល់មុខ។ ចំណែកឯលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមទាំងពីនេះក៏បានរៀបចំរួចជាស្រេចដោយស្របទៅតាមព្រះរាជក្រឹត្យខាងលើនេះ។

កថាខណ្ឌទី ២ របបសោធន

របបសោធននិវត្តន៍ត្រូវបានចែងក្នុងច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារត្រង់ជំពូកទី២ មាត្រា៧ ដល់មាត្រា១១ប៉ុន្តែមិនទាន់បានអនុវត្តឡើយរហូតដល់ពេលនេះ។ រហូតដល់ដើមឆ្នាំ២០១៨នេះ តាមរបាយការណ៍ស្តីពីសមិទ្ធផល រយៈពេល១០ឆ្នាំ (២០០៨-២០១៧) និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងការអង្កេតរបស់រូបខ្ញុំបាទដែលបម្រើការងារនៅស្ថាប័ននេះជាង២ឆ្នាំនោះ គឺបានបង្ហាញថា បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបាននឹងកំពុងធ្វើការជ្រើសរើស និងផ្ទេរបុគ្គលិកដើម្បីឱ្យទៅបម្រើការងារនៅការិយាល័យសោធន នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមទោះបីជាមិនទាន់មានសម្រេចណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ការិយាល័យជំនាញដែលទើបតែបង្កើតថ្មីនេះនៅឡើយ។ លើសពីនេះ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានស្នើសុំសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍមួយចំនួនក្នុងការរៀបចំយន្តការអនុវត្ត បណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស និងស្នើសុំឱ្យមានអ្នកជំនាញការផ្នែកគណិតវិទ្យាក្នុងការស្រាវជ្រាវ និងប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ធ្វើការងារវិភាគលើការបង់ភាគទាន និងសេវាដែលត្រូវផ្តល់ថែមទៀតផង។

សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ក្រោយពីបានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើប្រធានបទខាងលើរួចមក ខ្ញុំសង្កេតឃើញថា ក្នុងនាមជាប្រតិបត្តិករក្នុងការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណ: និងថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បានធ្វើដំណើរដ៏រប៉ាក់រប៉ើកនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន។

អស់រយៈពេល១០ឆ្នាំនៃការឈានជើងមកបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនមកនេះ **ប.ស.ស**ទើបតែអនុវត្តបានតែរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ និងទើបតែចាប់ផ្តើមអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននៅខែមករា ឆ្នាំ២០១៨ នេះតែប៉ុណ្ណោះ។

រយៈពេល១០ឆ្នាំ (២០០៨-២០១៧) និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីច្បាប់ស្តីពីការងារត្រូវមានកាតព្វកិច្ចចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស ដោយក្នុងដំណាក់កាលនៃការចាប់ផ្តើមដំបូងនេះ ការចុះបញ្ជិកាត្រូវបានអនុវត្តចំពោះតែសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានណាដែលមានកម្មករនិយោជិតចំនួន០៨ (ប្រាំបី)នាក់ឡើងទៅតែប៉ុណ្ណោះ។ របបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារបានពង្រីកវិសាលភាព គ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស និងបានចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានបានចំនួន ១០ ៨៤៩ សហគ្រាស និងមានកម្មករនិយោជិតចំនួន ១ ៩៣៥ ៣១៦ នាក់ ស្រីចំនួន ៨៦៨ ១៨៦នាក់ ត្រូវជា ៦០, ៤៨% ថែមទាំងបានផ្តល់តាវកាលិកហានិភ័យការងារដល់កម្មករនិយោជិតដែលរងគ្រោះចំនួន ២០១ ៧៩៧ (ដងនាក់)។ ដើម្បីផ្តល់តាវកាលិកឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។ តាមរយៈនេះ **ប.ស.ស**បានដាក់ឱ្យដំណើរការនូវប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ **(Hot-line) 1286** និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាកាលិកហានិភ័យការងារដែលអាចគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍អំពីហានិភ័យការងារ អង្កេត និងការគណនាតាវកាលិកដែលពន្លឿនក្នុងការផ្តល់នូវតាវកាលិក និងមានភាពត្រឹមត្រូវ។លើសពីនេះ**ប.ស.ស** បានធ្វើការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនបានចំនួន ១២២មូលដ្ឋាន និងបានដាក់ភ្នាក់ងារចាំសម្របសម្រួលការប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិក**ប.ស.ស** នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ។ តាវកាលិកផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារទាំងអស់ដោយសរុបជាទឹកប្រាក់ក្នុងការទូទាត់ថ្លៃជាមួយមន្ទីរពេទ្យដៃគូ និងមន្ទីរពេទ្យក្រៅផ្លូវការ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាសរុបអស់ចំនួន ៧៦, ៦៤ ប៊ីលានរៀល។

ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី០២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦នៃការចាប់ផ្តើមអនុវត្តជំហានទី២ គឺ (របបថែទាំ

សុខភាព) **ប.ស.ស**បានធ្វើការចុះកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិតឡើងវិញត្រឹមឆ្នាំ២០១៧ បាន ចំនួន ៣ ២៧១ សហគ្រាសមានកម្មករនិយោជិតចចំនួន ១ ១២១ ៤០៩នាក់ ស្រី ៨៤៨ ១២៦នាក់។ ចំពោះអត្រាភាគទានដែលធ្លាប់តែបង់ ២,៦ ភាគរយនៃប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទានដោយខាង និយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាសចេញ១,៣ ភាគរយ និងកម្មករនិយោជិត ចេញ ១,៣ ភាគរយ ត្រូវបាន កែប្រែចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៨ ដោយបង្វែរទៅជាបន្ទុកទាំងស្រុងរបស់និយោជកវិញ។ ការនេះវា បានបង្ហាញពីការខិតខប្រឹងប្រែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការជួលសម្រាលបន្ទុកក្នុងការបង់ភាគ ទានលើផ្នែកថែទាំសុខភាពជូនកម្មករនិយោជិត ហើយថែមទាំងបាន និងកំពុងបន្តការចុះកិច្ចព្រម ព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងរាជធានី-ខេត្ត ដោយគិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៧ មានចំនួន១ ២៩៥ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួមមានរួមមានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិចំនួន០៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន១០៧ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១ ១៦៩មូលដ្ឋាន និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនចំនួន ១៥មូលដ្ឋាន និងបានរៀបចំ ដាក់អ្នកសម្របសម្រួលតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ដើម្បីសម្រួលដល់ការប្រើប្រាស់សេវា។ ដោយ ឡែករបបថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនដែលបាន ដាក់ឱ្យអនុវត្តតាំងពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៨គ្រោងនឹងរៀបចំបោះពុម្ពកាតសមាជិក**ប.ស.ស**សម្រាប់មន្ត្រី សាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ អតីតយុទ្ធជននៅចុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៨។

ដោយឡែក របបសោធន និងហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធាណៈមិនទាន់បានអនុវត្ត នៅឡើយ ប៉ុន្តែលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនបានរៀបចំរួចរាល់បាត់ទៅហើយ។ ជាង នេះទៅទៀត នៅក្នុងខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយរបស់គណបក្សប្រជាជនកម្ពុជា ដែលជា គណបក្សនយោបាយដែលមានប្រជាប្រិយភាព និងមានសង្ឃឹមថាបន្តការឈ្នះឆ្នោតនៅនីតិកាលទី៦ នៃរដ្ឋសភាទៀតនេះក៏បានលើកឡើងអំពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តរបបហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងរបបសោធននិវត្តន៍សម្រាប់កម្មករនិយោជិតនៅឆ្នាំ២០១៩ខាងមុខនេះផងដែរ។

សរុបសេចក្តីមក បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលដែលផ្តល់ សេវាសាធារណៈមានលក្ខណៈសង្គមបានជួយសម្រាលនូវបន្ទុករបស់សមាជិករបស់ខ្លួនដែលរស់នៅ ក្នុងសង្គមប្រកបដោយភាពជឿជាក់ខ្ពស់ ហើយខ្ញុំសង្ឃឹមថារបបសោធននិវត្តន៍ និងរបបហានិភ័យ ការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈនឹងដាក់ឱ្យអនុវត្តប្រកបដោយជោគជ័យដូចរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកផ្សេងៗទៀតដែរ។

អនុសាសន៍

អនុសាសន៍

ការស្រាវជ្រាវលើប្រធានបទនេះ បង្ហាញឱ្យឃើញថាបេឡាជាតិរបបសន្តិសង្គម គឺជាអន្តរការីដ៏ចម្បងក្នុងការលើកម្ពស់សាមគ្គីធម៌ក្នុងសង្គម និងជាអ្នកជម្រុញឱ្យមានការរួមរស់ក្នុងសង្គមប្រកបដោយសុខដុមរមនា ប៉ុន្តែអស់រយៈពេល ១០ឆ្នាំកន្លងមកនេះ ការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនដែលទើបតែដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅខែមករា ឆ្នាំ២០១៨នេះបានជួបនូវបញ្ហាមួយចំនួនដែលត្រូវបាន**ប.ស.ស** បានរៀបចំ និងដោះស្រាយជាបន្តបន្ទាប់ ប៉ុន្តែបញ្ហា និងដំណោះស្រាយមួយចំនួនគួរតែយកចិត្តទុកដាក់ឱ្យខ្លាំងជាមុនថែមទៀតដូចជា៖

- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិតចូលមកក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមជាសព្វថ្ងៃដែលអនុវត្តទៅតាមប្រកាសលេខ៤៨៨ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប្រការ៨ កថាខណ្ឌទី ២ ចែងថា " ដើម្បីចុះបញ្ជីក្នុង ប.ស.ស កម្មករនិយោជិតសញ្ជាតិខ្មែរត្រូវមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ដោយឡែកចំពោះកម្មករនិយោជិតបរទេសត្រូវមានលិខិតឆ្លងដែន " ប៉ុន្តែសម្រាប់ការអនុវត្តជាក់ស្តែងចំពោះកម្មករនិយោជិតសញ្ជាតិខ្មែរអាចប្រើប្រាស់បានទាំងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ និងលិខិតឆ្លងដែនសម្រាប់ធ្វើការចុះបញ្ជី ចំណែកឯកម្មករនិយោជិតដែលជាជនបរទេសវិញអាចប្រើបានទាំងលិខិតឆ្លងដែន និងប័ណ្ណស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបានបង្ហាញពីភាពមិនស្របច្បាប់ក្នុងចុះបញ្ជី ដូច្នេះ**ប.ស.ស** គួរតែរៀបចំឱ្យមានការអនុវត្តនូវប្រកាសលេខ៤៨៨ នេះឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ឬរៀបចំដើម្បីធ្វើសេចក្តីកែសម្រួលលើប្រកាសលេខ៤៨៨ មាត្រា៨ នេះដើម្បីធានាឱ្យមានភាពត្រូវគ្នា រវាងការអនុវត្ត និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជរមាន។
- ដោយឡែកចំពោះការចុះបញ្ជិកាមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនចូលមកក្នុង**ប.ស.ស** ដោយកំណត់ឱ្យការចុះបញ្ជីត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុង**ប.ស.ស** និងចេញប័ណ្ណសមាជិក**ប.ស.ស** ដល់ពួកគាត់ដោយដោយអត្តលេខប័ណ្ណត្រូវអនុលោមទៅតាមអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែររបស់ពួកគាត់ដែលខុសពីកាតសមាជិក **ប.ស.ស** សម្រាប់កម្មករនិយោជិត (អត្តលេខលេខ១៥ខ្ទង់)។ តាមការអង្កេតរបស់ខ្ញុំប្រសិនបើយើងធ្វើការចុះបញ្ជីមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

តាមលំនាំដូចការចុះបញ្ជីសម្រាប់កម្មករនិយោជិតនោះ គឺអាចរកឃើញនូវឈ្មោះស្ទួន (ធ្លាប់ចុះបញ្ជីរួច) ក្នុងករណីដែលមានមន្ត្រីសាធារណៈណាមួយយកពេលវេលាដែលបម្រើការងារនៅស្ថាប័នសាធារណៈទៅបម្រើការនៅតាមគ្រឹះស្ថានឯកជនណាមួយផ្សេងទៀតបាន។ ការធ្វើបែបនេះអាចជួយរកមុខមន្ត្រីខិលខូចដែលគេចម៉ោងការងារបាន។

– អតីតភាពនៃការបង់ភាគទានរបស់កម្មករនិយោជិតមួយចំនួនត្រូវបានអាក់ខាន ឬដាច់ដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការញឹកញាប់ក្រោមរូបភាពការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាការងារដោយសារការបំពេញការងារមិនបានល្អ រោងចក្រមានជួបបញ្ហាជាដើម។ ប៉ុន្តែការបញ្ចប់កិច្ចសន្យានេះដោយមានលក្ខណៈជាទូទៅពេកបែបនេះវាហាក់ដូចជាការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាចង់ផ្តាច់មិនឱ្យកម្មករបំពេញការងារបានពេញមួយឆ្នាំគ្រប់គ្រប់ដែលអាចទទួលបាននូវប្រាក់បំណាច់ប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែការបញ្ឈប់ការងារនេះបានធ្វើឱ្យបងប្អូនកម្មករនិយោជិតដាច់អតីតភាពបង់ភាគទានដែលបានប៉ះពាល់ដល់តាវកាលិកលើផ្នែកប្រាក់លំហែមាតុភាព ព្រោះតាវកាលិកនេះទទួលបានលុះត្រាតែបានបង់ភាគទានជាប់គ្នា ០៩ (ប្រាំបួន)ខែក្នុងរយៈពេល១២ (ដប់ពីរ)ខែចុងក្រោយ។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ រាជរដ្ឋាភិបាលគួរចាប់អារម្មណ៍ឱ្យខ្លាំងបន្ថែមទៀតកិច្ចសន្យាការងាររបស់កម្មករនិយោជិត និងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានជាពិសេសរោងចក្រវាយនភ័ណ្ឌកាត់ដេរ និងស្បែកជើង។

– ការផ្ញើរបាយការណ៍អំពីចំនួនកម្មករនិយោជិតពីសំណាក់និយោជិតមួយចំនួនតូចនៅតែមិនត្រឹមត្រូវ បូកជាមួយនឹងភាពយល់ដឹងដឹងរបស់កម្មករនិយោជិតអំពី **ប.ស.ស** និងអត្ថប្រយោជន៍ដែលពួកគាត់ទទួលបានផងផងនោះបានធ្វើឱ្យកម្មករនិយោជិតខ្លះមិនត្រូវសហគ្រាសឱ្យមកចុះបញ្ជីនៅ**ប.ស.ស**។ ទោះបីជាបញ្ហានេះកើតឡើងដោយចេតនា ឬអចេតនារបស់និយោជក ឬតំណាងរោងចក្រក៏ដោយក៏**ប.ស.ស** គួរតែចាប់អារម្មណ៍ឱ្យច្រើនជាងមុនទៅលើការចុះធ្វើអធិការកិច្ចនៅតាមសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានពីសំណាក់អធិការ ឬអភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម និងសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដើម្បីឱ្យការរាយការណ៍ពីចំនួនកម្មករនិយោជិតដែលបម្រើការងារនៅតាមសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាននីមួយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដែលអាចឱ្យកម្មករនិយោជិតទាំងអស់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីរបបសន្តិសុខសង្គម និងចំណូលដល់**ប.ស.ស** តាមរយៈការបង់ភាគទាន។

- តាមការអង្កេតរបស់ខ្ញុំដដែល បានឃើញថាការយល់ដឹងរបស់សមាជិក**ប.ស.ស** ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងរបបសន្តិសុខសង្គមជាពិសេសសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្នុងការទទួលបានតាវកាលិកលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានតាវកាលិក។ ថ្វីត្បិតថាសព្វថ្ងៃ **ប.ស.ស**ក៏បានយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងទៅផងដែរទៅលើការផ្សព្វផ្សាយអំពីតាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ ផ្នែកថែទាំសុខភាព វិធីបង្ការគ្រោះថ្នាក់ការងារ ច្បាប់ចរាចរណ៍ អនាម័យនៅកន្លែងការងារជាដើម ប៉ុន្តែយើងកុំភ្លេចថាដើម្បីឱ្យការផ្សព្វផ្សាយមានប្រសិទ្ធភាពគឺវាអាស្រ័យថាតើការផ្សព្វផ្សាយនោះវាបានទៅដល់សមាជិក**ប.ស.ស** កម្រិតណានិងអាស្រ័យផងដែរទៅលើមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកផ្សព្វផ្សាយនេះផងដែរ។ ដូច្នេះដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត ខ្ញុំគិតថាគួរតែពង្រីកបន្ថែមការផ្សព្វផ្សាយតាមមធ្យោបាយនានា ដើម្បីជម្រាបពត៌មានឱ្យកាន់តែបានច្រើនដល់សមាជិក**ប.ស.ស** និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្សព្វផ្សាយឱ្យកាន់តែប្រសើរជាមុនផងដែរ។

ការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងរបបសន្តិសុខសង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម គឺជាការងារថ្មីដែលត្រូវការការជួយជ្រោមជ្រែងច្រើនទាំងរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាផ្ទាល់ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តនូវរបបសន្តិសុខសង្គមគ្រប់ផ្នែកកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ និងការអនុវត្តនៅថ្ងៃមុខមានសង្ឃឹមជោគជ័យខ្ពស់។

ហើយខ្ញុំសង្ឃឹមថារាល់អនុសាសន៍ទាំងឡាយរបស់ខ្ញុំដែលបានលើកឡើងក្នុងសារណានេះនឹងទទួលបាននូវការចាប់អារម្មណ៍នៅថ្ងៃណាមួយ។

ឯកសារយោង

ឯកសារយោង

- រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ១៩៩៣
- ព្រះរាជក្រម ជស/រកម/០៣៩៧/០១ ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការងារដែលរដ្ឋសភាអនុម័តកាលពីថ្ងៃទី១០ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៧
- ព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៩០២/០១៨ ចុះថ្ងៃទី ២៥ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០២ ស្តីពី ការបង្កើតច្បាប់ស្តីពី របបសន្តិសុខសង្គម សម្រាបជនទាំងឡាយណា ដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញាត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ-ទស-រកត-១២៩៧-៩១-ចុះថ្ងៃទី៣១-ធ្នូ-១៩៩៧ ស្តីពីលក្ខ័ន្តិកៈ នៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ-នស-រកត-០៨១៥-៨៧២-ស្តីពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/១២៩៧៩១ ចុះថ្ងៃទី ៣១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ១៩៩៧ ស្តីពី លក្ខន្តិកៈគតិយុត្តិនៃ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស-រកត-០៨១៥-៨៧២ ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០២១៧/០៧៨ ចុះថ្ងៃទី០១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន
- អនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អនក្រ/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ០២ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៧ ស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- អនុក្រឹត្យលេខ ០១ អនប្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- អនុក្រឹត្យលេខ ១៩០ អនក្រ-បក ស្តីពីការកែសម្រួលមាត្រា៧ នៃអនុក្រឹត្យលេខ០១ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
- អនុក្រឹត្យលេខ ១៣៩ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

- អនុក្រឹត្យលេខ ៥៩ អនក្របក ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំ សុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន
- ប្រកាសរួមលេខ ១១០ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីការជូនដំណឹងហានិភ័យការងារ
- ប្រកាសរួមលេខ ០៨៨/០៩ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ២៧ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៩ ស្តីពី ការបង្កើតគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រ នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៩៤ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២ ស្តីពី ការបង្កើតគណៈកម្មការរៀបចំយន្តការនៃការទូទាត់សេវាសុខភាព
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប-ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់សេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ២៩១ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៣២៧ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធ១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ១៨៤/១៨ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការស្តីពីការកែសម្រួលនៃប្រការ២ ប្រការ៤ ប្រការ៥ ប្រការ៦ ប្រការ៧ ប្រការ៨ និងប្រការ១០ នៃប្រកាសលេខ ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ៤៤៩/១៧ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនិតិវិធីនៃការបង់ភាគទាន សម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- ប្រកាសលេខ ៤៤៨/១៧ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបប សន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ

- ប្រកាសលេខ ០៩៩/១៧ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការដាក់បញ្ចូលសេវាបង្ការសុខភាពនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ២៣៨ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី២១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការកំណត់បញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ០៩៣/១៦ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី ០៧ ខែមីនា ឆ្នា២០១៦ ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និងកាលបរិច្ឆេទអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ២៨៧ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ២៧ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៧ ស្តីពី រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- ប្រកាសលេខ ០២២/០៨ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១១ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីការកំណត់ដំណាក់កាល និង វិសាលភាពនៃការអនុវត្តរបបធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ
- ប្រកាសលេខ ១០៩ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ
- ប្រកាសលេខ ០៨១/០៩ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៩ ស្តីពី ការកំណត់តួនាទីភារកិច្ចរបស់អធិការ និង អភិបាលរបបសន្តិសុខសង្គម នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- ប្រកាសលេខ ១០៤ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១៥ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១០ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រការ ៧ និងប្រការ ៩នៃប្រកាសលេខ ១០៩ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ
- ប្រកាសលេខ ២៣៣ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ០៧ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១១ ស្តីពីការកែសម្រួលប្រការ ៨ និងប្រការ ១០ នៃប្រកាសលេខ ១០៩ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីតាវកាលិកហានិភ័យការងារ
- សេចក្តីណែនាំស្តីពីនីតិវិធី និងបែបបទនៃការចុះបញ្ជិកាកម្មករនិយោជិតមកក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- សេចក្តីណែនាំស្តីពីការកែសម្រួលនិតិវិធី និងបែបបទនៃការផ្តល់របាយការណ៍កម្មករនិយោជិតមកក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានដែលបានកំណត់កាតព្វកិច្ចក្នុងរបបថែទាំសុខភាព
- សេចក្តីណែនាំស្តីពី សិទ្ធិទទួលបានប្រាក់សម្រាក មាតុភាពចំពោះសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មិនបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស

- សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ៣៥ ប.ស.ស/ផ.ល.ត ចុះថ្ងៃទី ១០ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៧ សេចក្តីជូនដំណឹង ស្តីពីនីតិវិធីនៃការរាយការណ៍កម្មករនិយោជិត ជាស្ត្រីដែលមានគត៌ ដើម្បីទាមទារប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាជូនកម្មករនិយោជិតនៅពេលសម្រាលកូន សម្រាប់កម្មករនិយោជិតទាំងក្នុង និងក្រៅប្រព័ន្ធដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)
- សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ១០/០៩ ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី ២៥ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩ ស្តីពី ការចុះធ្វើអធិការកិច្ចនៅតាមបណ្តាសហគ្រាស ដែលបានចុះបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០១៨/១៧ ក.ប/ស.ជ.ណ.គ.ប.ក ស្តីពីការផ្តល់ប្រាក់ឈ្នួល និងប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃចំពោះកម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីសម្រាប់រយៈពេលនៃការឈប់សម្រាកមាតុភាព
- របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល ១០ឆ្នាំ (២០០៨-២០១៧) និងទិសដៅការងារឆ្នាំ ២០១៨ របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។
- វចនានុក្រមខ្មែររបស់សម្តេចសង្ឃរាជ ជួន ណាត បោះពុម្ពឆ្នាំ១៩៦៨
- គេហទំព័រផ្លូវការរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (www.nssf.gov.kh)
- គេហទំព័រ www.ssa.com

បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១	សញ្ញារបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)
ឧបសម្ព័ន្ធ ២	អនុក្រឹត្យលេខ៨៥២ ចុះថ្ងៃទី១១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការតែងតាំងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣	ទម្រង់សលាកប័ត្រព័ត៌មានកម្មករនិយោជិត កាតសមាជិកប.ស.ស ទម្រង់បញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងគំរូវិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤	ទម្រង់សម្រាប់រៀបចំការបង់ភាគទាន
ឧបសម្ព័ន្ធ ៥	ទម្រង់សម្រាប់រៀបចំទាមទារតាវកាលិក ទម្រង់លិខិតសុំអនុញ្ញាតច្បាប់ និងលិខិតស្នើសុំប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន
ឧបសម្ព័ន្ធ ៦	តារាងទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងប.ស.ស (តាមប្រភេទករណី)
ឧបសម្ព័ន្ធ ៧	ខិតបណ្ណផ្សព្វផ្សាយរបស់គណបក្សប្រជាជនកម្ពុជាសម្រាប់នីតិកាលទី៦ នៃរដ្ឋសភា

ឧបសម្ព័ន្ធ ១

សញ្ញារបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)

ឧបសម្ព័ន្ធ ២

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា

លេខ: ៤៥២ អនក្រ.បក

អនុក្រឹត្យ
ស្តីពី
ការតែងតាំងសមាសភាព
ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

រាជរដ្ឋាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩១៣/៩០៣ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/១២១៣/១៣៩៣ ចុះថ្ងៃទី២១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការកែសម្រួលនិងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៤១៦/៣៦៨ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការកែសម្រួល និងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១០៥/០០៣ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៥ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ជស/រកម/០៣៩៧/០១ ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៩៧ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៩០២/០១៨ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០២ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយ ដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ២៨៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៤ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៩០៣ អនក្រ.តត ចុះថ្ងៃទី១២ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការតែងតាំងសមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ១១៩៩ អនក្រ.តត ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- យោងតាមសំណើរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

សម្រេច

មាត្រា ១.-

ត្រូវបានតែងតាំងសមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដូចមានរាយនាមខាងក្រោម៖

១- ឯកឧត្តម **សេង សក្ដា**	តំណាងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ	ប្រធាន
២- ឯកឧត្តម **អ៊ឹម ស៊ីថុល**	តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី	សមាជិក
៣- ឯកឧត្តមឧកញ៉ាបណ្ឌិត **ណាង សុធី**	តំណាងនិយោជក	សមាជិក
៤- លោកឧកញ៉ា **វ៉ាន់ ស៊ូអៀង**	តំណាងនិយោជក	សមាជិក
៥- លោក **នង ពិសិដ្ឋ**	តំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
៦-លោកវេជ្ជ. **ឡូ វាសនាគិរី**	តំណាងក្រសួងសុខាភិបាល	សមាជិក
៧- លោក **អាត់ ធន់**	តំណាងកម្មករនិយោជិតសមាជិកនៃប.ស.ស	សមាជិក
៨- ឯកឧត្តម **ហេង ប៊ុនឈុន**	តំណាងកម្មករនិយោជិតសមាជិកនៃប.ស.ស	សមាជិក

មាត្រា ២.-

បទប្បញ្ញត្តិទាំងឡាយណាដែលផ្ទុយនឹងអនុក្រឹត្យនេះ ត្រូវទុកជានិរាករណ៍។

មាត្រា ៣.-

រដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋមន្ត្រីគ្រប់ក្រសួង ប្រធានគ្រប់ស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ និងសាមីខ្លួនដូចមានចែងក្នុងមាត្រា១ ត្រូវអនុវត្តអនុក្រឹត្យនេះ ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ សីហា ឆ្នាំ២០១៦

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

កន្លែងទទួល៖
- *ក្រសួងព្រះបរមរាជវាំង*
- *អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាធម្មនុញ្ញ*
- *អគ្គលេខាធិការដ្ឋានព្រឹទ្ធសភា*
- *អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា*
- *អគ្គលេខាធិការរាជរដ្ឋាភិបាល*
- *ខុទ្ទកាល័យសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី*
- *ខុទ្ទកាល័យសម្តេច ឯកឧត្តម លោកជំទាវ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី*
- *ដូចមាត្រា៣*
- *រាជកិច្ច*
- *ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ*

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. នៃប្រកាសលេខៈ [illegible] .កប/ប្រក ស្ដីពីបញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិតក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ១.០២

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

លេខៈ ....

សលាកប័ត្រព័ត៌មាន

កម្មករនិយោជិត

លេខអត្តសញ្ញាណប.ស.ស

☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ក- ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

១- គោត្តនាម....................... នាម .... ជាអក្សរឡាតាំង ....

២- ភេទ......... សញ្ជាតិ.................... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ..../........../.......... អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណលេខ...............................

៣- ទីកន្លែងកំណើត ផ្ទះលេខ............. ផ្លូវ.................. ភូមិ/ក្រុម.......................... ឃុំ/សង្កាត់......................................
ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង .... ខេត្ត/រាជធានី ....

៤- អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន ផ្ទះលេខ..............ផ្លូវ .... ភូមិ/ក្រុម......................... ឃុំ/សង្កាត់...............................
ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង ....ខេត្ត/រាជធានី ....លេខទូរស័ព្ទ:...

ខ- ព័ត៌មានការងារ

៥- ឈ្មោះសហគ្រាស...លេខអត្តសញ្ញាណស.ហ......................................

៦- លេខអត្តសញ្ញាណ ប.ស.ស ចាស់...លេខអត្តសញ្ញាណ នៅស.ហ.................................

៧- មុខងារ .... ប្រាក់ឈ្នួល .... កាលបរិច្ឆេទចូលធ្វើការ......../........./.........

គ- ព័ត៌មានគ្រួសារ

៨- ☐ នៅលីវ ☐ រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ☐ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ

៩- ប្រពន្ធ ឬប្ដីឈ្មោះ... សញ្ជាតិ...................... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត......../........./..........
មុខរបរសព្វថ្ងៃ ....

១០-អំពីកូន...........នាក់

១. ឈ្មោះ .... ភេទ........ កើតនៅថ្ងៃទី.......ខែ .... ឆ្នាំ.......... មុខរបរ ....

២. ឈ្មោះ .... ភេទ........ កើតនៅថ្ងៃទី.......ខែ .... ឆ្នាំ.......... មុខរបរ ....

៣. ឈ្មោះ .... ភេទ........ កើតនៅថ្ងៃទី.......ខែ .... ឆ្នាំ.......... មុខរបរ ....

មេដៃខាងឆ្វេង	មេដៃខាងស្ដាំ

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមធានាទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ថា ព័ត៌មានបំពេញខាងលើនេះពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។

ធ្វើនៅ...............ថ្ងៃទី.......ខែ..........ឆ្នាំ២០...

ហត្ថលេខា ឬស្នាមម្រាមដៃសាមីខ្លួន

ធ្វើនៅ............ ថ្ងៃទី..........ខែ........... ឆ្នាំ២០...

ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះមន្ត្រីពិនិត្យ

ឯកសារភ្ជាប់
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ
- លិខិតឆ្លងដែន

បញ្ជិកាសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន

សម្រាប់មន្ត្រី ប.ស.ស

លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាសគ្រឹះស្ថាន: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

ហត្ថលេខា:........................... / /

១. ឈ្មោះសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន:..

ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:..

២. អាសយដ្ឋានទីស្នាក់ការកណ្តាល:អគារលេខ..........ផ្លូវ..........ឃុំ/សង្កាត់..........ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង..........រាជធានី/ខេត្ត..........

ទូរស័ព្ទ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] សារអេឡិចត្រូនិក:..........................

៣. អាសយដ្ឋាននៃកន្លែងធ្វើការងារ: អគារលេខ..........ផ្លូវ..........ឃុំ/សង្កាត់..........ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង..........រាជធានី/ខេត្ត..........

ទូរស័ព្ទ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] សារអេឡិចត្រូនិក:..........................

(ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការដូចគ្នាជាមួយនឹងអាសយដ្ឋានទីស្នាក់ការកណ្តាល ចំណុចលេខ ៣ នេះពុំចាំបាច់ត្រូវបំពេញទេ)

៤. លេខបញ្ជិកាពាណិជ្ជកម្ម: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ប្រភេទសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន: [ ][ ][ ][ ] **(សម្រាប់មន្ត្រី ប.ស.ស)**

កាលបរិច្ឆេទបើកសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន:........./........../.......... កាលបរិច្ឆេទមានកម្មករចាប់ពី ០១នាក់ ឡើង:........./........../..........

៥. ឈ្មោះនិយោជក ឬម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន:..ភេទ:..........សញ្ជាតិ:..........

ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:..

អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណលេខ ឬលិខិតឆ្លងដែនលេខ:..

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍:អគារលេខ..........ផ្លូវ..........ឃុំ/សង្កាត់..........ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង..........រាជធានី/ខេត្ត..........

ទូរស័ព្ទ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] សារអេឡិចត្រូនិក:..........................

៦. ឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រង/អ្នកតំណាងនិយោជក:..ភេទ:..........សញ្ជាតិ:..........

ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:..

អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណលេខ ឬលិខិតឆ្លងដែនលេខ:..

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍:អគារលេខ..........ផ្លូវ..........ឃុំ/សង្កាត់..........ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង..........រាជធានី/ខេត្ត..........

ទូរស័ព្ទ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ទូរសារ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] សារអេឡិចត្រូនិក:..........................

ខ្ញុំសូមសន្យាថា រាល់ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនខាងលើ ពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន ។

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

ហត្ថលេខា និងត្រានាយក

ឯកសារត្រូវយកភ្ជាប់មកជាមួយ:

- បញ្ជិកាពាណិជ្ជកម្ម
- ប័ណ្ណប៉ាតង់
- របាយការណ៍ប្រើប្រាស់កម្មករនិយោជិត
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬលិខិតឆ្លងដែនរបស់និយោជក និងអ្នកតំណាង

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
KINGDOM OF CAMBODIA
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
Nation Religion King

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
NATIONAL SOCIAL SECURITY FUND
លេខៈ.................... ប.ស.ស-បក

វិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន
ENTERPRISE REGISTRATION CERTIFICATE

នាមករណ៍សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន : ....
Name of Enterprise ....

លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន : ....
Enterprise Identification Number

ត្រូវបានចុះបញ្ជីការក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម នៅថ្ងៃទី.......... ខែ.............. ឆ្នាំ..................
Registered with the National Social Security Fund on

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី.......... ខែ.............. ឆ្នាំ..................
Phnom Penh, Date

នាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
DIRECTOR OF NATIONAL SOCIAL SECURITY FUND

១. ប័ណ្ណសមាជិកប.ស.សក្នុងប្រព័ន្ធ (សម្រាប់ផ្នែកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ)

២. ប័ណ្ណសមាជិកប.ស.សក្នុងប្រព័ន្ធ (សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព បូកធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ

៣. ប័ណ្ណសមាជិកប.ស.សសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤

ឧបសម្ព័ន្ធ១នៃប្រកាសលេខ ......២៤៩............. កប/ប្រក ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន និងបែបបទនៃការបង់ភាគទានសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ

តារាងភាគទានផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព

ថ្នាក់	ប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែ (គិតជារៀល)	ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន (គិតជារៀល)	ភាគទានប្រចាំខែផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់កម្មករនិយោជិត ១នាក់ (០,៨%)	ភាគទានប្រចាំខែផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករនិយោជិត ១នាក់ (២,៦%)	ភាគទានសរុប
១	ក្រោម ២០០.០០០	២០០.០០០	១.៦០០	៥.២០០	៦.៨០០
២	២០០.០០១- ២៥០.០០០	២២៥.០០០	១.៨០០	៥.៨៥០	៧.៦៥០
៣	២៥០.០០១ -៣០០.០០០	២៧៥.០០០	២.២០០	៧.១៥០	៩.៣៥០
៤	៣០០.០០១ -៣៥០.០០០	៣២៥.០០០	២.៦០០	៨.៤៥០	១១.០៥០
៥	៣៥០.០០១ -៤០០.០០០	៣៧៥.០០០	៣.០០០	៩.៧៥០	១២.៧៥០
៦	៤០០.០០១ -៤៥០.០០០	៤២៥.០០០	៣.៤០០	១១.០៥០	១៤.៤៥០
៧	៤៥០.០០១ -៥០០.០០០	៤៧៥.០០០	៣.៨០០	១២.៣៥០	១៦.១៥០
៨	៥០០.០០១ -៥៥០.០០០	៥២៥.០០០	៤.២០០	១៣.៦៥០	១៧.៨៥០
៩	៥៥០.០០១ -៦០០.០០០	៥៧៥.០០០	៤.៦០០	១៤.៩៥០	១៩.៥៥០
១០	៦០០.០០១ -៦៥០.០០០	៦២៥.០០០	៥.០០០	១៦.២៥០	២១.២៥០
១១	៦៥០.០០១ -៧០០.០០០	៦៧៥.០០០	៥.៤០០	១៧.៥៥០	២២.៩៥០
១២	៧០០.០០១ -៧៥០.០០០	៧២៥.០០០	៥.៨០០	១៨.៨៥០	២៤.៦៥០
១៣	៧៥០.០០១ -៨០០.០០០	៧៧៥.០០០	៦.២០០	២០.១៥០	២៦.៣៥០
១៤	៨០០.០០១ -៨៥០.០០០	៨២៥.០០០	៦.៦០០	២១.៤៥០	២៨.០៥០
១៥	៨៥០.០០១ -៩០០.០០០	៨៧៥.០០០	៧.០០០	២២.៧៥០	២៩.៧៥០
១៦	៩០០.០០១ -៩៥០.០០០	៩២៥.០០០	៧.៤០០	២៤.០៥០	៣១.៤៥០
១៧	៩៥០.០០១ -១.០០០.០០០	៩៧៥.០០០	៧.៨០០	២៥.៣៥០	៣៣.១៥០
១៨	១.០០០.០០១-១.០៥០.០០០	១.០២៥.០០០	៨.២០០	២៦.៦៥០	៣៤.៨៥០
១៩	១.០៥០.០០១-១.១០០.០០០	១.០៧៥.០០០	៨.៦០០	២៧.៩៥០	៣៦.៥៥០
២០	១.១០០.០០១-១.១៥០.០០០	១.១២៥.០០០	៩.០០០	២៩.២៥០	៣៨.២៥០
២១	១.១៥០.០០១-១.២០០.០០០	១.១៧៥.០០០	៩.៤០០	៣០.៥៥០	៣៩.៩៥០
២២	១.២០០.០០១ ឡើង	១.២០០.០០០	៩.៦០០	៣១.២០០	៤០.៨០០

ឧបសម្ព័ន្ធ២ប្រកាសលេខ ៤៤៩ កប/ប្រ.កស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន និងបែបបទនៃការបង់ភាគទានសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ

២.០១

សម្រាប់មន្ត្រីប.ស.ស

លេខកូដភាគទាន:

ហត្ថលេខា: .... / /

<u>បែបបទបង់ភាគទាន</u>

១.ឈ្មោះសហគ្រាស:.. ២.លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន: [| | | | | | | |]

៣.ឈ្មោះសហគ្រាសជាអក្សរឡាតាំង:..

ភាគទានបង់សម្រាប់ខែ..........ឆ្នាំ..........

លេខរៀង	លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត	ឈ្មោះកម្មករនិយោជិត	ប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែ	ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន	ភាគទានផ្នែកហានិភ័យការងារ	ភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព	ភាគទានសរុប
				សរុប=			

ខ្ញុំសូមប្រកាសថារាល់ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវ និងធានាខុសត្រូវលើរាល់កំហុសឆ្គងទាំងអស់។

.... ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ហត្ថលេខា និងត្រានិយោជក

ឧបសម្ព័ន្ធ៣ប្រកាសលេខ៤៤៩..កប/ប្រ.កស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាននិងបែបបទនៃការបង់ភាគទានសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារនិងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ

២.០២

សម្រាប់មន្ត្រីប.ស.ស
លេខកូដភាគទាន:
ហត្ថលេខា: .... / /

<u>បែបបទបង់ភាគទានបង្គ្រប់</u>

១.ឈ្មោះសហគ្រាស:.. ២.លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន:

៣.ឈ្មោះសហគ្រាសជាអក្សរឡាតាំង:..

ភាគទានបង់បង្គ្រប់សម្រាប់ខែ..........ឆ្នាំ..........

លេខរៀង	លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត	ឈ្មោះកម្មករនិយោជិត	ប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែ	ប្រាក់ឈ្នួលមធ្យមជាប់ភាគទាន	ភាគទានផ្នែកហានិភ័យការងារ	ភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព	ភាគទានសរុប
				សរុប=			

ខ្ញុំសូមប្រកាសថារាល់ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវ និងធានាខុសត្រូវលើរាល់កំហុសឆ្គងទាំងអស់។

.... ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ហត្ថលេខា និងត្រានិយោជក

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥

ឧបសម្ព័ន្ធ១ នៃប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីតារាងកាលិកថៃទាំសុខភាព

តារាងប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទាន

ថ្នាក់	ចំនួនប្រាក់ឈ្នួលសរុប (រៀល)	ប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទាន (រៀល)
១	២០០.០០០ ចុះ	២០០.០០០
២	២០០.០០១- ២៥០.០០០	២២៥.០០០
៣	២៥០.០០១ -៣០០.០០០	២៧៥.០០០
៤	៣០០.០០១ -៣៥០.០០០	៣២៥.០០០
៥	៣៥០.០០១ -៤០០.០០០	៣៧៥.០០០
៦	៤០០.០០១ -៤៥០.០០០	៤២៥.០០០
៧	៤៥០.០០១ -៥០០.០០០	៤៧៥.០០០
៨	៥០០.០០១ -៥៥០.០០០	៥២៥.០០០
៩	៥៥០.០០១ -៦០០.០០០	៥៧៥.០០០
១០	៦០០.០០១ -៦៥០.០០០	៦២៥.០០០
១១	៦៥០.០០១ -៧០០.០០០	៦៧៥.០០០
១២	៧០០.០០១ -៧៥០.០០០	៧២៥.០០០
១៣	៧៥០.០០១ -៨០០.០០០	៧៧៥.០០០
១៤	៨០០.០០១ -៨៥០.០០០	៨២៥.០០០
១៥	៨៥០.០០១ -៩០០.០០០	៨៧៥.០០០
១៦	៩០០.០០១- ៩៥០.០០០	៩២៥.០០០
១៧	៩៥០.០០១ -១.០០០.០០០	៩៧៥.០០០
១៨	១.០០០.០០១ ឡើង	១.០០០.០០០

ឧបសម្ព័ន្ធ២ នៃប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីតាវកាលិកថែទាំសុខភាព

០៨.០២

សម្រាប់មន្ត្រី ប.ស.ស

លេខតាវកាលិក ៖ ☐☐☐☐ / ☐☐

ហត្ថលេខា ៖ .... / /

តាវកាលិកព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
ផ្នែកថែទាំសុខភាព

❶នាមករណ៍សហគ្រាស៖ .... លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស៖ ☐☐☐☐☐☐☐

អាសយដ្ឋានសហគ្រាស៖ .... លេខផ្លូវ................សង្កាត់(ឃុំ) ....ខណ្ឌ(ស្រុក) ....ខេត្ត/ក្រុង.......................................

លេខទូរស័ព្ទ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរសារ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail address ៖ ....

❷គោត្តនាម និងនាមកម្មករនិយោជិត៖ .... លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍៖ .... លេខផ្លូវ................សង្កាត់(ឃុំ) ....ខណ្ឌ(ស្រុក) ....ខេត្ត/ក្រុង.......................................

លេខទូរស័ព្ទ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរសារ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail address ៖ ....

❸ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ/ គ្លីនិកព្យាបាល៖ ....

អាសយដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ៖ .... លេខផ្លូវ................សង្កាត់(ឃុំ) ....ខណ្ឌ(ស្រុក) ....ខេត្ត/ក្រុង.......................................

ប្រភេទជំងឺ ៖ ....

....

ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ .... ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំ ៖ / / ដល់ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖ / /

✷ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់អ្នកតំណាងការទាមទារតាវកាលិកថែទាំ និងព្យាបាល

❹គោត្តនាម និងនាមអ្នកតំណាង៖ .... ភេទ ៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ / /

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍៖ .... លេខផ្លូវ................សង្កាត់(ឃុំ) ....ខណ្ឌ(ស្រុក) ....ខេត្ត/ក្រុង.......................................

លេខទូរស័ព្ទ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរសារ៖ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail address ៖ ....

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ /លេខលិខិតឆ្លងដែន ៖ .... ចុះថ្ងៃទី៖ / /

ខ្ញុំសូមសន្យាថារាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន។

ធ្វើនៅ.....................ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០.....

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ

✷ ឯកសារភ្ជាប់៖

-អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរអ្នកស្នើសុំ ឬជនរងគ្រោះ

-វេជ្ជបញ្ជាសម្រាកព្យាបាល

-វិក្កយបត្រចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ

០៥.០៣

ឧបសម្ព័ន្ធ៣ នៃប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីគារកាលិកថែទាំសុខភាព

សម្រាប់មន្ត្រី ប.ស.ស

លេខគារកាលិក: ☐☐☐☐ / ☐☐

ហត្ថលេខា:.................................... / /

ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំថ្ងៃ
ផ្នែកថែទាំសុខភាព

❶នាមករណ៍សហគ្រាស:..លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស ☐☐☐☐☐☐☐

អាសយដ្ឋានសហគ្រាស:............លេខផ្លូវ...............សង្កាត់(ឃុំ)................ខណ្ឌ(ស្រុក)...............ខេត្ត/ក្រុង..........................

លេខទូរស័ព្ទ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរសារ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Email Address:...................................

❷គោត្តនាមនិងនាមកម្មករនិយោជិត:...លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត: ☐☐☐☐☐☐☐☐ អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍:..............លេខផ្ទះ............សង្កាត់(ឃុំ).............ខណ្ឌ(ស្រុក)........................ខេត្ត(ក្រុង).........................លេខទូរស័ព្ទ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរសារ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Email Address:..

❸ថ្ងៃខែឆ្នាំឈប់សម្រាក:ថ្ងៃ - ខែ - ឆ្នាំថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំត្រឡប់ចូលបម្រើការងារ:ថ្ងៃ - ខែ - ឆ្នាំ ⊙ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ:.................ថ្ងៃ ⊙ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាកព្យាបាល: / / ⊙ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលនៅផ្ទះ:............................ថ្ងៃ ⊙ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាកព្យាបាល: / / ⊙ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីប្រាក់ឈ្នួលឯខែចុងក្រោយរបស់កម្មករដែលរងគ្រោះថ្នាក់ឬកីកម្មករដែលមានគុណវឌ្ឍិដូចគ្នានិងកម្មករដែលរងគ្រោះថ្នាក់មានដូចខាងក្រោម:

ខែ/ឆ្នាំ	ប្រាក់ឈ្នួល	ប្រាក់ឈ្នួលជាប់ភាគទាន	ចំនួនថ្ងៃធ្វើការងារ
	សរុប		

★ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់អ្នកតំណាងការទាមទារគារកាលិកបាត់បង់សមត្ថភាពបណ្តោះអាសន្ន

❹គោត្តនាមនិងនាមអ្នកតំណាង..ភេទ...................ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:.............../............./.......... អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍:.............លេខផ្ទះ...........សង្កាត់(ឃុំ)............ខណ្ឌ(ស្រុក)..........................ខេត្ត(ក្រុង)........................លេខទូរស័ព្ទ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ លេខទូរសារ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Email Address:..

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន:...ចុះថ្ងៃទី ..../.............../..................

ខ្ញុំសូមសន្យាថារាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន។ ....ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ

ឯកសារភ្ជាប់

- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរជនរងគ្រោះ ឬអ្នកតំណាង
- វេជ្ជបញ្ជាសម្រាកព្យាបាល
- លិខិតអនុញ្ញាតឈប់សម្រាករបស់និយោជក
- ឯកសារពាក់ព័ន្ធសមមូល

ឧបសម្ព័ន្ធ៤ នៃប្រកាសលេខ១០៩ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីការកំណត់ការឈប់សម្រាកប្រចាំឆ្នាំ...

លិខិតសុំអនុញ្ញាតច្បាប់

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ឈ្មោះ.................................អាយុ............ឆ្នាំ មុខតំណែង ....
លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត:...................................បម្រើការងារផ្នែក:................ក្រុមទី...............

សូមគោរពជូន

លោកនាយកសហគ្រាស-គ្រឹះស្ថាន.................................

តាមរយៈ ៖..

កម្មវត្ថុ ៖..

មូលហេតុ ៖..

លិខិតភ្ជាប់ ៖..

សេចក្តីដូចបានជម្រាបជូនក្នុងកម្មវត្ថុ មូលហេតុ និងលិខិតភ្ជាប់ខាងលើសូមលោកនាយក សហគ្រាស-គ្រឹះស្ថាន... មេត្តាអនុញ្ញាតច្បាប់ឲ្យខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបានឈប់សម្រាកចំនួន...........ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃ...............ទី............ខែ.............ឆ្នាំ..............រហូតដល់ថ្ងៃ.............ទី.............ខែ..............ឆ្នាំ .... និងចូលធ្វើការវិញនៅថ្ងៃ................ទី...........ខែ.................ឆ្នាំ......................... ។

អាស្រ័យដូចបានជម្រាបជូនខាងលើ សូមលោកនាយកមេត្តាអនុញ្ញាតច្បាប់ឲ្យខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ដោយអនុគ្រោះ ។

សូមលោកនាយកមេត្តាទទួលនូវសេចក្តីគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី..........ខែ............. ឆ្នាំ២០១...

បានឃើញ និងឯកភាព ហត្ថលេខាសាមីខ្លួន

ភ្នំពេញថ្ងៃទី...........ខែ.................ឆ្នាំ២០១...

បានឃើញ និងឯកភាព គ្រូពេទ្យសហគ្រាស

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី.........ខែ...........ឆ្នាំ២០១...

នាយក ឬតំណាងសហគ្រាស

សម្រាប់មន្ត្រី ប ស ស
ឈ្មោះ..
..................ថ្ងៃទី......ខែ.......ឆ្នាំ២០១...
ហត្ថលេខា

លិខិតស្នើសុំប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីពេលសម្រាលកូន

❶ នាមករណ៍សហគ្រាស..

លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស: ☐☐☐☐☐☐☐☐

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍: លេខ..................ផ្លូវ...............សង្កាត់/ឃុំ........................ខណ្ឌ/ស្រុក/ក្រុង.............................រាជធានី/ខេត្ត.............................

លេខទូរស័ព្ទ:..

❷ សមាជិក ☐-កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ ☐-កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ

គោត្តនាម និងនាមកម្មករនិយោជិត:..

លេខអត្តសញ្ញាណកម្មករនិយោជិត: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

អាសយដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍: ផ្ទះលេខ..................ផ្លូវ...............សង្កាត់/ឃុំ........................ខណ្ឌ/ស្រុក/ក្រុង.............................រាជធានី/ខេត្ត.............................

លេខទូរស័ព្ទ:..

❸ ព័ត៌មានសម្រាល

◉បានសម្រាលទារកចំនួន:..............................នាក់

-គោត្តនាម និងនាមកូនទី១..ភេទ:.......................... ☐-រស់ ☐-ស្លាប់

-គោត្តនាម និងនាមកូនទី២..ភេទ:.......................... ☐-រស់ ☐-ស្លាប់

-គោត្តនាម និងនាមកូនទី៣..ភេទ:.......................... ☐-រស់ ☐-ស្លាប់

◉ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាល:........./........./.............. ម៉ោងសម្រាល:..............................

◉ទីកន្លែងសម្រាល:..

ដែលមានអាសយដ្ឋាន: សង្កាត់/ឃុំ..............................ខណ្ឌ/ស្រុក/ក្រុង..............................រាជធានី/ខេត្ត..............................

◉ទឹកប្រាក់ទទួលចំនួន..............................តាមរយៈ: ☐ អេស៊ីលីដា Acleda Bank. លេខទូរស័ព្ទ:..............................
☐ វីង Wing. លេខគណនី:..............................
☐ វីង Wing. លេខទូរស័ព្ទ:..............................

❹ ឯកសារភ្ជាប់

☐-ប័ណ្ណសមាជិក ប.ស.ស

☐អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ (សាមីជន)

ខ្ញុំសូមសន្យាថារាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន។

ថ្ងៃ........................ ខែ........ ឆ្នាំ..... .... ព.ស ២៥៦..
..................ថ្ងៃទី.............ខែ................ឆ្នាំ២០១...
ស្នាមមេដៃ និងឈ្មោះសាមីជន

បានឃើញ និងបញ្ជាក់ថា

ឈ្មោះ:................................ពិតជាបានសម្រាលកូនចំនួន......នាក់
នៅ..
....ពិតប្រាកដមែន។
ថ្ងៃ........................ ខែ......... ឆ្នាំ....... .... ព.ស ២៥៦...
............ថ្ងៃទី.............ខែ............... ឆ្នាំ២០១...
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យ

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦

ល.រ	កូដ	ឈ្មោះករណី	ការបរិយាយ/និយមន័យករណី	ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/រោគវិនិច្ឆ័យដែលពាក់ព័ន្ធ	តំលៃទូទាត់គិតជារៀល
1	CON0	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅកំរិត MPA	ជាការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់នៅមណ្ឌលសុខភាព។ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅរួមមាន៖ - ការសាកសួរ - ការពិនិត្យ - ការអប់រំ សុខភាព - ការប្រឹក្សាយោបល់ - ការផ្តល់សៀវភៅសុខភាព - ការផ្តល់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ (ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ និងធ្វើភ្នាសកំហាករកមេរោគរបេង) - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យ ចេញឲ្យប្រើ) - ការពិនិត្យនិងព្យាបាលបន្តជំងឺរបេងដូតឬហង់សិន ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីនេះ។	- ជំងឺផ្តាសសាយទូទៅ (Common cold) - ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវដែលមិនមានផលវិបាក(Uncomplicated acute respiratory infection) - ជំងឺរាគមិនបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ (Diarrhea without server dehydration) - ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្មានផលវិបាក (Uncomplicated malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ ឬសង្ស័យរបេង/ឃ្លង់គ្មានផលវិបាក(Tuberculosis/leprosy or Suspected and uncomplicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀនគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated Typhoid Fever) - ជំងឺភ្នែកក្រហមស្រួចស្រាវ (Acute conjunctivitis) - ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល (Otitis media) - ជំងឺពុកធ្មេញ (Dental Caries) - ជំងឺដង្កូវពោះវៀន (Intestinal Parasites)	៦.០០០

				- ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ (Sexual Transmitted Infection Syndrome) - ជំងឺសើស្បែក (Skin disease) - ឈឺក្បាល អស់កំលាំង ក្តៅខ្លួនមិនដឹងមូលហេតុ(Headache, Fatigue, Fever... of unknown origin) - ជំងឺលើសឈាមគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated Hypertension) ។	
2	REFO	ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ បញ្ជូនឬមិនបញ្ជូនកំរិត MPA	ជាសេវាសង្គ្រោះបឋម និងការបញ្ជូនឬមិនបញ្ជូនចេញពីមណ្ឌលសុខភាព ដោយគិតរួមបញ្ចូលទាំង៖ - លិខិតបញ្ជូន - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - សេវាសង្គ្រោះបឋមក្នុងពេលបញ្ជូន - ការពិនិត្យតាមដានចាំបាច់ដទៃទៀតតែមិនគិតរួមបញ្ចូលថ្លៃដឹកជញ្ជូនតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទេ។	- ជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរដូចជា:ជំងឺរលាកសួតឬជំងឺហឺត (Pneumonia/Asthma) - ជំងឺរាគរ៉ាំរ៉ៃ ឬ ជំងឺរាគមានការបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ (chronic diarrhea or diarrhea with severe dehydration) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ(Complicated malaria) - សង្ស័យជំងឺរបេងសួត ឬ របេងក្រៅសួតធ្ងន់ធ្ងរ (suspected severe pulmonary/ extra pulmonary Tuberculosis) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀនមានផលវិបាក (Complicated Typhoid Fever) - សង្ស័យជំងឺគ្រុនឈាម (Suspected	២០.០០០

				Dengue Fever) - ជំងឺលើសឈាមមានផលវិបាក ឬ គ្រោះថ្នាក់ដាច់ ឬ ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល (Hypertension with complication/stroke) - ការសម្រាលកូនពិបាក (Complicated delivery) - លង់ទឹក (Drown) - ស្ហុក (Shock) - ការប្រកាច់ (Convulsion) - សន្លប់ (Coma) - បាក់ឆ្អឹង (Bone fracture) - រលាក ឬ ហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (Severe burn or Hemorrhage) - ពស់ចឹក (Snake bite) - ឆ្កែខាំ (Dog bite) - សត្វទិច/ខាំ ដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រស្មុគ្រស្មាញផ្សេងទៀត ដែលមណ្ឌលសុខភាព មិនមានលទ្ធភាពពិនិត្យព្យាបាល ។	
3	MIN0	ករណីវះកាត់តូចកំរិត MPA	ជាសកម្មភាពវះកាត់តូចមិនសម្រាកពេទ្យដែលរួមមាន៖	- បូសធម្មតា (Cutaneous abscess) - របួសតូច (Minor wound)	១២.០០០

			- ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក (Local Anesthesia) - ការវះកាត់ - ការលាងសំអាត - ការដេររបួស - ការរុំរបួស - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាចាំបាច់ដទៃទៀត សម្រាប់ករណីសល្យសាស្ត្រតូចនៅមណ្ឌលសុខភាព។	- រលាកស្រាល (Mild burn) - ព្យាបាលនិងលាងសំអាតមាត់ស្បូនឬទ្វារមាស (Vagina or Cervix) ។	
4	PREO	ករណីសេវាបង្ការ និងពន្យាកំណើត រយៈពេលខ្លី កំរិត MPA	- ជាការពន្យារកំណើតករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់ (រួមទាំងការប្រឹក្សា និងវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប ដូចជា ស្រោមអនាម័យ ថ្នាំគ្រាប់ឬថ្នាំចាក់) - ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល (រួមទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត) - ការពិគ្រោះក្រោយសំរាល - ការថែទាំព្យាបាលក្រោយរលូត	- ការថែទាំមុនសំរាល (Antenatal care) - ការពន្យារកំណើត (Birth spacing) - ការថែទាំក្រោយសំរាល (Postnatal care) - ការថែទាំព្យាបាលក្រោយរលូត (Post-abortion care) - ការចាក់ថ្នាំបង្ការ (Vaccination)។	១០.០០០

			- ការចាក់ថ្នាំបង្ការ នៅមណ្ឌលសុខភាព។		
5	BSL0	សេវាពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង កំរិត MPA	ជាការពន្យារកំណើតសម្រាប់ករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់ ដោយរួមបញ្ចូល៖ - ការដាក់កងក្នុងស្បូន ឬ ដាក់កងក្នុងដៃ - ការប្រឹក្សាពីវិធីសាស្រ្តពន្យារកំណើត នៅមណ្ឌលសុខភាព។	- ការពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (Prolonged birth spacing)។	៣០.០០០
6	DEL0	ករណីសំរាលកូន កំរិត MPA	ជាការសំរាល និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀត រួមមាន៖ - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយនៃការគ្រប់គ្រង ការសំរាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(AMTSL) - ការដេរស្នាមកាត់ឬដាច់ទ្វារមាស - ការថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកបន្ទាប់ពីសំរាលភ្លាម - ការថែទាំនិងតាមដានក្រោយសំរាលសំរាប់ករណីសំរាលកូនធម្មតា នៅមណ្ឌលសុខភាព។	- ការសំរាលកូនធម្មតា (Normal delivery)។	៨០.០០០

7	CON1	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅកំរិត CPA1	ជាការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់រួមទាំងការពិគ្រោះបញ្ជូន (Referral consultations)នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។សេវាពិគ្រោះរួមមាន៖ - ការសាកសួរ - ការពិនិត្យ - ការអប់រំសុខភាព - ការប្រឹក្សាយោបល់ - ការផ្ដល់សៀវភៅសុខភាព - ការផ្ដល់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ (សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មូលដ្ឋាន អេកូសាស្ត្រ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការវាស់អគ្គិសនីបេះដូង) - កាព្យាបាលនិងការផ្ដល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាបញ្ជូនបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីនេះ (ដោយមិនគិតថ្លៃសេវាដឹកជញ្ជូនតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទេ)។	- ជំងឺផ្ដាសសាយទូទៅ (Common cold) - ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ដែលមិនមានផលវិបាក(Uncomplicated acute respiratory infections) - រាគមិនបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ (Diarrhea without severe dehydration) - ជំងឺគ្រុនចាញ់គ្មានផលវិបាក (Uncomplicated malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ ឬសង្ស័យរបេង/ឃ្លង់ គ្មានផលវិបាក(Tuberculosis/Leprosy or Suspect uncomplicated Tuberculosis / leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀនគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated Typhoid Fever) - ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated Dengue Fever) - ជំងឺភ្នែកក្រហមស្រួចស្រាវ (Acute Conjunctivitis) - ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្ដាល (Otitis Media) - ជំងឺពុកធ្មេញ (Dental Caries)	១២.០០០

				- ជំងឺដង្កូវពោះវៀន (Intestinal Parasites) - ចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ(Sexually Transmitted Infection Syndrome) - ជំងឺសើស្បែក (Skin disease) - ឈឺក្បាល អស់កំលាំង ក្តៅខ្លួនមិនដឹងមូលហេតុ (Headache, Fatigue, Fever... of unknown origin) - ស្ថានភាពដទៃទៀតដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាននៅមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុន្តែមិនត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។ - ករណីបញ្ជូនបន្ទាន់រួមមាន : • រលាកស្រោមខួរក្បាល គិតរួមទាំងរលាកស្រោមខួរក្បាល ដោយមេរោគរបេង (Meningitis including Tuberculosis meningitis) • រលាកខួរក្បាល (Encephalitis) • របេងសួតទំរង់ធ្ងន់ធ្ងរ (Miliary Tuberculosis) • ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) • ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដូចមានចែងក្នុង	

				ប្រភេទករណី EMG1 ដែលត្រូវការបញ្ជូនបន្ទាន់។	
8	MIN1	ករណីវះកាត់តូចកំរិត CPA1	ជាសកម្មភាពវះកាត់តូចមិនសម្រាកពេទ្យ ដែលរួមមាន ៖ - ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក (Local Anesthesia) - ការវះកាត់ - ការបង្ហូរខ្ទុះ(Drainage) - ការលាងសំអាត - ការដេររបួស - ការរុំរបួស - ការព្យាបាល និង ការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាចាំបាច់ដទៃទៀតសម្រាប់ករណីសល្យសាស្ត្រតូចនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។	- បូសធម្មតា (Cutaneous abscess) - អាប់សែរាក់ៗ (Superficial abscess) - របួសតូច (Minor wound) - រលាកកំរិតស្រាល (Mild burn) - រលាកសាច់ដុំកំរិតមធ្យម (Moderate myositis) - គីសស្បែក (Sebaceous cyst) - ដុំខ្លាញ់ (Lipoma) - ការវះកាត់ស្បែកនៅចុងលិង្គ (Phymosis or Paraphymosis Circumcision) - ការដកធ្មេញ (Tooth extraction)។	២០.០០០
9	EMG1	ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់កំរិត CPA1	ជាអន្តរាគមន៍(វេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ) សង្គ្រោះជីវិត ឬ អវៈយវៈណាមួយនៃសរីរាង្គរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ដោយសំរាក	ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រណាក៏ដោយ ដែលត្រូវការសង្គ្រោះជីវិតបន្ទាន់រួមមាន : - លង់ទឹក (Drown) - វិបត្តិដង្ហើម (Respiratory distress) - ស្ទក (Shock)	១២០.០០០

AR.

			ពេទ្យ។	- ប្រកាច់ (Convulsion) - សន្លប់ (Coma) - រលាក ឬហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (Severe burn or hemorrhage) - ពស់ចឹក (Snake bite) - ការពុល/ការលាងក្រពះ(Intoxication with gastric lavage) - គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍(ករណីធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យឬសម្រាកពេទ្យ) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។	
10	MED1	ករណីជំងឺទូទៅមនុស្សពេញវ័យកំរិត CPA1	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ។ ករណីសម្រាកពេទ្យផ្នែកសល្យសាស្ត្រ ដែលមិនត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ បញ្ហនដូចជារលាកភ្លើង ឬរបួស ត្រូវចាត់ចូលក្នុងប្រភេទករណីនេះ។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ (Severe bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត (Pulmonary abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or chronic diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក	១០០.០០០

				(Severe/complicated malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន(Typhoid Fever) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺរលាកក្រពះ (Gastritis) - ជំងឺដំបៅក្រពះ (Gastric ulcer) - ជំងឺបេះដូង (Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus) - ជំងឺលើសឈាម (Hypertension) - ជំងឺសន្លាក់(Arthropathy) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	
11	DEL1	ករណីសំរាលកូនកំរិត CPA1	ជាការសំរាល និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមានៈ - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងការសំរាលសកម្ម ដំណាក់កាលទី៣(AMTSL)	- ការសំរាលកូនធម្មតា(Normal delivery) - ការសំរាលពិបាកដែលមិនត្រូវការវះកាត់យកកូនចេញ ។	១០០.០០០

			- ការបូមយកកូន - ការដេរស្នាមកាត់ ឬដាច់ទ្វារមាស - ការជួសជុលមាត់ស្បូនរហែកឡើងវិញ - ការថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកបន្ទាប់ពីសំរាលភ្លាម - ការថែទាំ និងតាមដានក្រោយសំរាល សម្រាប់ការសំរាលធម្មតា ឬមានផលវិបាកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។		
12	GYN1	ករណីរោគស្ត្រី កំរិត CPA1	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសម្ភព/រោគស្ត្រី នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។	- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Cervical cancer) - ជំងឺមហារីកដោះ (Breast cancer) - រលាកមាត់ស្បូនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe cervicitis) - គ្រោះថ្នាក់រហែកទ្វារមាស (Vagina wound or injury) - រលាកដៃស្បូន (Salpingitis) - រលាកស្បូន (Endometriosis) - រលាកអូវែ (Pelvic Inflammatory) - ជំងឺផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងប្រដាប់បន្តពូជ	១០០.០០០

				ស្ត្រី។ (other disease related to urogenital system)	
13	ABO1	ករណីរលូត/រំលូតកូនកំរិត CPA1	ការរំលូតកូនស្របច្បាប់ និងសេវាចាំបាច់សំរាប់ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងការថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតកូនដោយឯកឯង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។	- រលូតកូន (Miscarriage) - កូនស្លាប់ក្នុងពោះ (Still birth) - ការពពោះដែលមិនតាមបំណងប្រាថ្នា ឬការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	១០០.០០០
14	PED1	ករណីជំងឺទូទៅកុមារកំរិត CPA1	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់កុមារ ផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ (Severe bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត(Pulmonary abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or chronic diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬផ្តល់ផលវិបាក (Severe/complicated malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid fever)	៩២.០០០

				- ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue fever) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺបេះដូង (Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	
15	TUB1	ករណីជំងឺរបេងកំរិត CPA1	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។	- គ្រប់ទំរង់នៃជំងឺរបេងសួត (All forms of Pulmonary Tuberculosis) - ជំងឺរបេងក្រៅសួត (Extra-Pulmonary Tuberculosis) - លើកលែងតែរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយមេរោគរបេង (Tuberculous Meningitis) របេងសួតទំរង់ធ្ងន់ធ្ងរ (Miliary Tuberculosis) ជំងឺឃ្លង់(Leprosy)ដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	១៦០.០០០
16	CON2	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅកំរិត CPA2	ជាការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់ រួមទាំងការពិគ្រោះបញ្ជូន និងការពិគ្រោះឯកទេសកំរិតមូលដ្ឋាន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។ សេវាពិគ្រោះរួមមាន៖ - ការសាកសួរ	- ជំងឺផ្តាសសាយទូទៅ (Common cold) - ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវដែលគ្មានផលវិបាក(Uncomplicated acute respiratory infections) - ជំងឺរាគដែលមិនបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ (Diarrhea without severe dehydration)	១៦.០០០

			- ការពិនិត្យ - ការអប់រំសុខភាព - ការប្រឹក្សាយោបល់ - ការផ្តល់សៀវភៅសុខភាព - ការផ្តល់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ(សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ អេកូសាស្ត្រ ការថតកាំរស្មីអិច ការវាស់អគ្គិសនីបេះដូង - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាបញ្ជូនបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីនេះ (ដោយមិនគិតថ្លៃសេវាដឹកជញ្ជូនតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងទេ)។	- ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated malaria) - ជំងឺរបេងនិងឃ្លង់ដែលគេសង្ស័យនិងគ្មានផលវិបាក(Suspected and uncomplicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀនដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានទាន់ពេលវេលា (Early detection of Typhoid Fever) - ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue fever) - ជំងឺភ្នែកក្រហមស្រួចស្រាវ (Acute conjunctivitis) - ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល (Otitis media) - ជំងឺពុកធ្មេញ (Dental caries) - ជំងឺដង្កូវពោះវៀន (Intestinal Parasites) - ជំងឺកាមរោគ (Sexual Transmitted Disease) - ឈឺក្បាល អស់កម្លាំង ក្តៅខ្លួនដោយមិនដឹងមូលហេតុ (Headache, Fatigue, fever...of unknown origin) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus)	

				- ជំងឺអេដស៍ (អ្នកជំងឺដែលទទួលនូវថ្នាំប្រឆាំង និងមេរោគអេដស៍ OI/ART) (HIV/AIDS ambulatory OI/ART) - ជំងឺផ្លូវចិត្ត (Mental illness) - បញ្ហាសុខភាពមាត់ធ្មេញ (Oral health problem) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ដែលមិនអាចព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត១ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់សម្រាកពេទ្យ។ - ករណីបញ្ជូនបន្ទាន់គឺសំដៅលើរាល់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចមានចែងក្នុងប្រភេទករណី EMG2 ដែលត្រូវការបញ្ជូនបន្ទាន់។	
17	MIN2	ករណីវះកាត់តូចកំរិត CPA2	ជាសកម្មភាពវះកាត់តូចមិនសម្រាកពេទ្យ ដែលរួមមាន៖ - ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក(Local Anesthesia) - ការវះកាត់ - ការបង្ហូរខ្ទុះ(Drainage) - ការលាងសំអាត - ការដេររបួស	- បូសធម្មតា (Cutaneous abscess) - អាប់សែរាក់ៗ(Superficial abscess) - របួសតូច (Minor wound) - រលាកស្រាល/មធ្យម (Mild/moderate burn) - រលាកសាច់ដុំ (Myositis) - ដុំពកជាទឹក(គឺសស្បែក)(Sebaceous cyst) - ដុំពកជាខ្លាញ់ (Lipoma)	២៨.០០០

			- ការរុំរបួស - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាចាំបាច់ដទៃទៀតសម្រាប់ករណីសល្យសាស្ត្រតូចនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- ការវះកាត់ស្បែកនៅចុងលិង្គ (phymosis or paraphymosis Circumcision) - ការដកធ្មេញ (Tooth extraction)។	
18	EMG2	ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់កំរិត CPA2	ជាអន្តរាគមន៍(វេជ្ជសាស្ត្រនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រ) សង្គ្រោះជីវិត ឬអវៈយវៈណាមួយនៃសរីរាង្គរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ដោយសំរាកពេទ្យ។	គ្រប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/ជំងឺទាំងអស់ដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់រួមមាន: - ករណីលង់ទឹក (Drown) - វិបត្តិដង្ហើម (Respiratory distress) - ស្តុក (Shock) - ការប្រកាច់ (Convulsion) - សន្លប់ (Coma) - រលាក ឬហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (Severe burn or hemorrhage) - ពស់ចឹក (Snake bite) - ការពុល/ការលាងក្រពះ(Intoxication with gastric lavage) - គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (ករណីធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យ និងសម្រាក	២៨០.០០០

				ពេទ្យ) - ជំងឺលើសឈាមមានផលវិបាក ឬ គ្រោះថ្នាក់ដាច់/ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល (Hypertension with complication/stroke) - ចុកទ្រូងធ្ងន់ធ្ងរ (Severe chest pain) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ជំងឺហើមសួតស្រួចស្រាវ(Acute Pulmonary Edema) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។	
19	SUR2	ករណីសល្យសាស្ត្រកំរិត CPA2	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសល្យសាស្ត្រ(លើកលែងករណីវះកាត់ធំដូចមានចែងក្នុងMAJ2) នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- ការប៉ះទង្គិចក្បាល (Head trauma) - ការប៉ះទង្គិចពោះ (Abdominal trauma) - ការប៉ះទង្គិចទ្រូង (Chest trauma) - របួសហូរឈាមក្នុងពោះ (Intra-abdominal hemorrhage) - ជំងឺបូសថ្លើម (Liver abscess) - គ្រួសក្នុងតំរងនោម (Kidney stone) - គ្រួសក្នុងប្លោកនោម (Bladder stone) - គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រម៉ាត់(Gallbladder stone)	១៥0.000
20	MAJ2	ករណីវះកាត់ធំ	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រធំ ធ្វើនៅក្នុង	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀន (Appendicitis)	៤00.000

		កំរិត CPA2	បន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្ដំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេស ការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំ/សង្គ្រោះមុន និងក្រោយវះកាត់ ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- ជំងឺក្លូន (Hernia) - កូនក្រៅស្បូន (Ectopic Pregnancy) - គីស/ដុំអូវែរ (Ovarian cyst/Tumor) - កាត់អវៈយវៈ (Amputation) - វះកាត់ភ្នែក (ភ្នែកឡើងបាយ ភ្នែករបួស) (Ophthalmic Surgery including Cataract, Eye Surgery) - វះកាត់យកកូនចេញ(ករណីសំរាលតាមទ្វាមាសមិនបាន) (Caesarian section) - ភ្លាត់សន្លាក់ (Dislocation of joint) - ការវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន/ចងបំពង់មេជីវិតបុរស) (Sterilization by tuboligation / vasectomy)។	
21	MED2	ករណីជំងឺទូទៅមនុស្សពេញវ័យកំរិត CPA2	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ(Severe bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត (Pulmonary abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or Chronic	១២០.០០០

				diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក (Severe/complicated malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid Fever) - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺរលាកក្រពះ (Gastritis) - ជំជំងឺបៅក្រពះ (Gastric ulcer) - ជំងឺរលាកស្រោមបេះដូងនិងជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ (Pericarditis and other forms of Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus) - ជំងឺលើសឈាម (Hypertension) - ជំងឺសន្លាក់ (Arthropathy) - ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត (Thyroid gland disease) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការ	

				សម្រាកពេទ្យ។	
22	DEL2	ករណីសំរាលកូនកំរិត CPA2	ជាការសំរាល និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមាន៖ - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងការសំរាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(AMTSL) - ការបូមយកកូន និងការប្រើសំភារៈជំនួយការសំរាលផ្សេងទៀត - ការដេរស្នាមកាត់ ឬដាច់ទ្វារមាស - ការជួសជុលមាត់ស្បូនរហែកឡើងវិញ - ការថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកបន្ទាប់ពីសំរាលភ្លាម - ការថែទាំនិងតាមដានក្រោយសំរាលសម្រាប់ការសំរាលធម្មតា ឬ មានផលវិបាកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- ការសំរាលកូនធម្មតា(Normal delivery) - ការសំរាលពិបាកដែលមិនត្រូវការវះកាត់យកកូនចេញ។	១២០.០០០
23	GYN2	ករណីរោគស្ត្រីកំរិត CPA2	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ផ្តល់	- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Cervical cancer) - ជំងឺមហារីកដោះ (Breast cancer)	១៥០.០០០

			ដោយផ្នែកសម្ភព/រោគស្ត្រី នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- រលាកមាត់ស្បូនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe cervicitis) - គ្រោះថ្នាក់រហែកទ្វារមាស (Vagina wound or injury) - រលាកដៃស្បូន (Salpingitis) - រលាកស្បូន (Endometriosis) - រលាកអូវែ (Pelvic Inflammatory) - ជំងឺផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី។ (other disease related to urogenital system)	
24	ABO2	ករណីរលូត/រំលូតកូនកំរិត CPA2	ការរំលូតកូនស្របច្បាប់ និងសេវាចាំបាច់សំរាប់ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងការថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតកូនដោយឯកឯងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- រលូតកូន (Miscarriage) - កូនស្លាប់ក្នុងពោះ (Still birth) - ការពពោះដែលមិនតាមបំណងប្រាថ្នា ឬការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	១២០.០០០
25	PED2	ករណីជំងឺទូទៅកុមារកំរិត CPA2	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់កុមារ ផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ (Severe bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax)	១០៨.០០០

				- ជំងឺបូសសួត (Pulmonary abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or chronic diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក (severe/complicated malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/ leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid fever) - ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue fever) - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis) - ជំងឺរលាកខួរក្បាល (Encephalitis) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺបេះដូង (Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (septicemia) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ ។	
26	TUB2	ករណីជំងឺរបេងកំរិត CPA2	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	- គ្រប់ទំរង់នៃជំងឺរបេងសួត (All forms of Pulmonary Tuberculosis) - ជំងឺរបេងក្រៅសួត (Extra-pulmonary	១៨០.០០០

			កម្រិត២។	Tuberculosis) - លើកលែងតែទំរង់ជំងឺរបេងស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ ជំងឺឃ្លង់ដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	
27	CON3	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅកំរិត CPA3	ជាការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់រួមទាំងការពិគ្រោះបញ្ជូន និងការពិគ្រោះឯកទេសគ្រប់កំរិតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ សេវាពិគ្រោះរួមមាន៖ - ការសាកសួរ - ការពិនិត្យ - ការអប់រំសុខភាព - ការប្រឹក្សាយោបល់ - ការផ្តល់សៀវភៅសុខភាព - ការផ្តល់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ(សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ អេកូសាស្ត្រ ការថតកាំរស្មីអិច ការវាស់អគ្គិសនីបេះដូង អេកូបេះដូង) - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ)។ - សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតំលៃ	- ជំងឺផ្តាសសាយធម្មតា (Common cold) - ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវដែលគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated acute respiratory infections) - ជំងឺរាគដែលមិនបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ (Diarrhea without severe dehydration) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated malaria) - ជំងឺរបេងនិងឃ្លង់ដែលគេសង្ស័យនិងគ្មានផលវិបាក (Suspected and uncomplicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀនដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានទាន់ពេលវេលា (Early detection of Typhoid Fever) - ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue fever) - ជំងឺភ្នែកក្រហមស្រួចស្រាវ(Acute conjunctivitis) - ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល (Otitis media)	២៥.០០០

			ខ្ពស់ ដូចជា CT-Scan, MRI, EEG មិនគិតរួមបញ្ចូលក្នុងករណីនេះទេ។	- ជំងឺពុកធ្មេញ (Dental Caries) - ជំងឺដង្កូវពោះវៀន (Intestinal Parasites) - ជំងឺកាមរោគ(Sexual Transmitted Disease) - ឈឺក្បាល អស់កម្លាំង ក្តៅខ្លួនដោយមិនដឹងមូលហេតុ (Headache , Fatigue ,fever... of Unknown origin) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus) - ជំងឺអេដស៍(អ្នកជំងឺដែលទទួលនូវថ្នាំប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍ OI/ART) (HIV/AIDS ambulatory OI/ART) - ជំងឺផ្លូវចិត្ត (Mental Illness) - ជំងឺផ្សេងៗទៀតដែលមិនអាចពិគ្រោះព្យាបាលនៅថ្នាក់ក្រោមបាន គិតទាំងការថែទាំជំងឺឯកទេសគ្រប់ប្រភេទផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ចក្ខុសាស្ត្រ ត្រចៀក/ច្រមុះ/បំពង់ក និងផ្លូវចិត្ត ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់សម្រាកពេទ្យ ។	
28	MIN3	ករណីវះកាត់តូចគំរិត CPA3	ជាសកម្មភាពវះកាត់តូចមិនសម្រាកពេទ្យ ដែលរួមមាន៖ - ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក(Local Anesthesia) - ការវះកាត់	- បូសធម្មតា (Cutaneous abscess) - អាប់សែរាក់ៗ (Superficial abscess) - របួសតូចតាច (Minor wound) - រលាកស្រាល/មធ្យម(Mild/moderate burn)	៥០.០០០

			- ការបង្ហូរខ្ទុះ(Drainage) - ការលាងសំអាត - ការដេររបួស - ការរុំរបួស - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាចាំបាច់ដទៃទៀតសម្រាប់ករណីសល្យសាស្ត្រតូច នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- រលាកសាច់ដុំ (Myositis) - គីសស្បែក (Sebaceous cyst) - ដុំខ្លាញ់ (Lipoma) - ការវះកាត់ស្បែកនៅចុងលិង្គ (ស្បែកបាំងចុងប្រដាប់ភេទបុរសទាំងមូលឬមួយផ្នែក) (Phymosis or Paraphymosis Circumcision) - ការដកធ្មេញ (Tooth extraction)។	
29	EMG3	ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់កំរិត CPA3	ជាអន្តរាគមន៍(វេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ) សង្គ្រោះជីវិត ឬអវៈយវៈណាមួយនៃសរីរាង្គរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ដោយសម្រាកពេទ្យ។	គ្រប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/ជំងឺទាំងអស់ដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់រួមមាន: - ករណីលង់ទឹក (Drown) - វិបត្តិដង្ហើម (Respiratory distress) - ស្ហុក (Shock) - ការប្រកាច់ (Convulsion) - សន្លប់ (Coma) - រលាកឬហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (Severe burn or hemorrhage) - ពស់ចឹក (snake bite) - ការពុល/ការលាងក្រពះ(intoxication with	៣២០.០០០

				gastric lavage) - គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (ករណីធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យ និងសម្រាកពេទ្យ) - ជំងឺលើសឈាមមានផលវិបាក ឬ គ្រោះថ្នាក់ដាច់ ឬ ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល (Hypertension with complication/stroke) - ចុកទ្រូងធ្ងន់ធ្ងរ (Severe chest pain) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ជំងឺហើមសួតស្រួចស្រាវ (Acute Pulmonary Edema) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។	
30	SUR3	ករណីសល្យសាស្ត្រកំរិត CPA3	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសល្យសាស្ត្រ (លើកលែងករណីវះកាត់ធំដូចមានចែងក្នុងMAJ3) ឬការទាញបញ្ចូលនិងអបដោយរណបឬម្នាងសីលាក្នុងករណីភ្លាត់សន្លាក់ឬបាក់ឆ្អឹងដែលមិនតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ នៅ	- ការប៉ះទង្គិចក្បាល (Head trauma) - ការប៉ះទង្គិចពោះ (Abdominal trauma) - ការប៉ះទង្គិចទ្រូង (Chest trauma) - របួសហូរឈាមក្នុងពោះ(Intra-abdominal hemorrhage) - បូសថ្លើម (Liver abscess) - គ្រួសក្នុងតំរងនោម (Kidney stone)	២០០.០០០

			មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- គ្រួសក្នុងផ្លោកនោម (Bladder stone) - គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រម៉ាត់ (Gallbladder stone)។ - ភ្លាត់សន្លាក់ឆ្អឹង (Luxation) និងបាក់ឆ្អឹងដែលមិនតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ (Closed Fracture)។	
31	PRE3	ករណីវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍កំរិត CPA3	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយក្នុងគោលបំណងបញ្ចប់កំណើតដោយចេតនាឬលក្ខខណ្ឌតម្រូវផ្សេងៗ។	- ការវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ចងបំពង់មេជីវិតបុរស) (Sterilization: tuboligation, vasectomy)។	៨០០.០០០
32	MOP3	ករណីវះកាត់មធ្យមកំរិត CPA3	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេស ការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឬគ្រោងទុកដែលមិនមានភាពស្មុគស្មាញ និងការថែទាំ/សង្គ្រោះមុន និងក្រោយវះកាត់	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated Appendicitis) - ជំងឺក្លូនគ្មានផលវិបាក(Uncomplicated Hernia) - កូនក្រៅស្បូនមិនទាន់ធ្លាយឈាម (Non Rupture of Ectopic Pregnancy) - គីស/ដុំអូវែគ្មានផលវិបាក	៦០០.០០០

			ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត ៣។	(UnComplicated Ovarian Cyst/Tumor) - ការវះកាត់ក្រពេញប្រូស្តាត(ដុំពកឬមហារីកប្រូស្តាត) (Prostate Surgery including Prostate Tumor Or Cancer) - ការវះកាត់ប្លោកនោម (គ្រួសក្នុងប្លោកនោម ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលនាំឲ្យមានជំងឺប្លោកនោម) (Bladder Surgery including Bladder stone or other causes) - ការវះកាត់ភ្នែក (ភ្នែកឡើងបាយ របួសភ្នែក) (Ophthalmic Surgery including Cataract, Eye Injury) - ការវះកាត់យកកូនចេញ (Caesarian section) - ការវះកាត់ធំផ្នែកត្រចៀក/ច្រមុះ/បំពង់ក (E-N-T major Surgery)	
33	MAJ3	ករណីវះកាត់ធំកំរិត CPA3	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេស ការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំ/	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនមានផលវិបាក (Complicated Appendicitis) - ជំងឺក្លូនមានផលវិបាក(complicated Hernia) - កូនក្រៅស្បូនធ្លាយឈាម (Rupture of	១.០០០.០០០

			សង្គ្រោះមុន និងក្រោយវះកាត់ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	Ectopic Pregnancy) - គីសឬដុំអូវែមានផលវិបាក(Complicated Ovarian Cyst/Tumor) - រលាកស្រោមពោះ (Peritonitis) - ការវះកាត់តំរងនោម (គ្រួសក្នុងតំរងនោម ឬជំងឺតំរងនោមដោយមូលហេតុផ្សេងៗ) (Renal Surgery including Kidney stone or other causes) - ការវះកាត់មូត្រសាស្ត្រនិងការវះកាត់ជំងឺត្រចៀក/ច្រមុះ/បំពង់កដោយប្រើអង់ដូស្កុប (Chirurgie Urologique ou ORL par Endoscopique) - ការវះកាត់ដោយ Coelioscopique ជាអាទិ៍៖ គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រមាត់ គីសឬដុំអូវែ កូនក្រៅស្បូនមិនទាន់ធ្លាយឈាម ។ល។ - ការវះកាត់ថង់ទឹកប្រមាត់ (គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រមាត់ ឬ មូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលនាំឲ្យមានជំងឺថង់ទឹកប្រមាត់) (Gallbladder Surgery including Gallbladder stone or other causes)	

				- ការវះកាត់ស្បូន (ការធ្លាយស្បូន ជំងឺស្រុតស្បូន ដុំសាច់ស្បូន) (Uterus Surgery including Uterus Rupture, Prolapse, Tumor) - ការវះកាត់ដុំពោះ (Abdominal Tumor Surgery) - ការវះកាត់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត(ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានផលវិបាក) (Thyroid Surgery including Complicated Thyroid disease) - ការវះកាត់ពោះវៀន (ការស្ទះពោះវៀន , របួសពោះវៀន) (Intestinal Surgery including Intestinal occlusion, Injury) - ការវះកាត់អវៈយវៈ ឬការវះកាត់ឆ្អឹងផ្សេងទៀត(ការបាក់ឆ្អឹង) (Amputation and other surgical interventions (bone fracture)) - ការវះកាត់ជំងឺបាយភ្នែកដោយ Phaco Machine (Phacoemulsification Cataract Surgery)។	
34	MED3	ករណីជំងឺទូទៅ	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជ	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia)	១២០.០០០

		មនុស្សពេញវ័យ កំរិត CPA3	សាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត (Pulmonary Abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or chronic diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក (Severe/complicated Malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/Leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid Fever) - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺរលាកក្រពះ (Gastritis) - ជំងឺដំបៅក្រពះ (Gastric Ulcer) - ហូរឈាមខាងក្នុងពោះ (Intra-abdominal hemorrhage) - ជំងឺរលាកស្រោមបេះដូងនិងជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ (Pericarditis and other forms of	

				Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus) - ជំងឺលើសឈាម (Hypertension) - ជំងឺសន្លាក់ (Arthropathy) - ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត(Thyroid gland disease) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	
35	DEL3	ករណីសំរាលកូនកំរិត CPA3	ជាការសំរាលនិងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមាន៖ - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងការសំរាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(AMTSL) - ការបូមយកកូន និងការប្រើសំភារៈជំនួយការសំរាលផ្សេងទៀត - ការដេរស្នាមកាត់ ឬ ដាច់ទ្វារមាស ការជួសជុលមាត់ស្បូនរហែកឡើងវិញ	- ការសំរាលកូនធម្មតា (Normal delivery) - ការសំរាលពិបាកដែលមិនត្រូវការវះកាត់យកកូនចេញ - ប្រពោធនកម្មទារកបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត។	១៦០.០០០

			- ការថែទាំនិងសង្គ្រោះទារកបន្ទាប់ពីសំរាលភ្លាម - ប្រពោធនកម្មទារក (ការចិញ្ចឹមទារកក្នុងកែវ) - ការថែទាំនិងតាមដានក្រោយសំរាលសម្រាប់ការសំរាលធម្មតា ឬ មានផលវិបាកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។		
36	GYN3	ករណីរោគស្ត្រីកំរិត CPA3	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសម្ភព/រោគស្ត្រីនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Cervical cancer) - ជំងឺមហារីកដោះ (Breast cancer) - រលាកមាត់ស្បូនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe cervicitis) - គ្រោះថ្នាក់រហែកទ្វារមាស (Vagina wound or injury) - រលាកដៃស្បូន (Salpingitis) - រលាកស្បូន (Endometriosis) - រលាកអូវែ (Pelvic Inflammatory) - ជំងឺផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី។ (other disease related to urogenital system)	២០០.០០០

37	ABO3	ករណីរលូត/រំលូតកូនកំរិត CPA3	ការរំលូតកូនស្របច្បាប់ និងសេវាចាំបាច់សំរាប់ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងការថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតកូន ដោយឯកឯងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត ៣។	- រលូតកូន (Miscarriage) - កូនស្លាប់ក្នុងពោះ (Still birth) - ការពពោះដែលមិនតាមបំណងប្រាថ្នា ឬ ការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	១៥០.០០០
38	PED3	ករណីជំងឺទូទៅកុមារកំរិត CPA3	ជាការសម្រាកពេទ្យសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់កុមារ ផ្តល់ជូននៅផ្នែកជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ(Severe Bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត(Pulmonary Abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or Chronic Diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក (Severe/Complicated Malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/Leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid Fever) - ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue Fever) - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis)	១២៨.០០០

				- ជំងឺរលាកខួរក្បាល (Encephalitis) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺបេះដូង (Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ ។	
39	TUB3	ករណីជំងឺរបេងកំរិត CPA3	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ដែលផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- គ្រប់ទំរង់នៃជំងឺរបេងសួត (All forms of Pulmonary Tuberculosis) - ជំងឺរបេងក្រៅសួត (Extra-pulmonary Tuberculosis) - លើកលែងតែទំរង់ស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ (except multidrug resistant forms) ជំងឺឃ្លង់(Leprosy)ដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	២០០.០០០
40	CON4	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅកំរិត NH	ជាការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់រួមទាំងការពិគ្រោះបញ្ជូន និងការពិគ្រោះឯកទេសគ្រប់កំរិតនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិសេវាពិគ្រោះរួមមាន៖ - ការសាកសួរ - ការពិនិត្យ	- ជំងឺផ្តាសសាយទូទៅ (Common cold) - ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវដែលគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated acute respiratory infections) - ជំងឺរាគដែលមិនបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ (Diarrhea without severe dehydration)	៦០.០០០

			- ការអប់រំសុខភាព - ការប្រឹក្សាយោបល់ - ការផ្តល់សៀវភៅសុខភាព - ការផ្តល់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ(សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ អេកូសាស្ត្រ ការថតកាំរស្មីអិច ការវាស់អគ្គិសនីបេះដូង អេកូបេះដូង) - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ)។ - សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតំលៃខ្ពស់ ដូចជា CT-Scan, MRI, EEG មិនគិតរួមបញ្ចូលក្នុងករណីនេះទេ។	- ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលគ្មានផលវិបាក (Uncomplicated malaria) - ជំងឺរបេងនិងឃ្លង់ដែលគេសង្ស័យនិងគ្មានផលវិបាក (Suspected and uncomplicated Tuberculosis/leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀនដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានទាន់ពេលវេលា (Early detection of Typhoid Fever) - ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue fever) - ជំងឺភ្នែកក្រហមស្រួចស្រាវ(Acute conjunctivitis) - ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល (Otitis media) - ជំងឺពុកធ្មេញ (Dental Caries) - ជំងឺដង្កូវពោះវៀន (Intestinal Parasites) - ជំងឺកាមរោគ(Sexual Transmitted Disease) - ឈឺក្បាល អស់កម្លាំង ក្តៅខ្លួនដោយមិនដឹងមូលហេតុ (Headache , Fatigue ,fever... of Unknown origin) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus) - ជំងឺអេដស៍(អ្នកជំងឺដែលទទួលនូវថ្នាំប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍ OI/ART) (HIV/AIDS	

				ambulatory OI/ART) - ជំងឺផ្លូវចិត្ត (Mental Illness) - ជំងឺផ្សេងៗទៀតដែលមិនអាចពិគ្រោះព្យាបាលនៅថ្នាក់ក្រោមបាន គិតទាំងការថែទាំជំងឺឯកទេសគ្រប់ប្រភេទផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ចក្ខុសាស្ត្រ ត្រចៀក/ច្រមុះ/បំពង់ក និងផ្លូវចិត្ត ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់សម្រាកពេទ្យ ។	
41	MIN4	ករណីវះកាត់តូច កំរិត NH	ជាសកម្មភាពវះកាត់តូចមិនសម្រាកពេទ្យ ដែលរួមមាន៖ - ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក(Local Anesthesia) - ការវះកាត់ - ការបង្ហូរខ្ទុះ(Drainage) - ការលាងសំអាត - ការដេររបួស - ការរុំរបួស - ការព្យាបាល និងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាចាំបាច់ដទៃទៀតសម្រាប់ករណីសល្យសាស្ត្រតូចនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- បូសធម្មតា (Cutaneous abscess) - អាប់សែរាក់ៗ (Superficial abscess) - របួសតូចតាច (Minor wound) - រលាកស្រាល/មធ្យម(Mild/moderate burn) - រលាកសាច់ដុំ (Myositis) - គីសស្បែក (Sebaceous cyst) - ដុំខ្លាញ់ (Lipoma) - ការវះកាត់ស្បែកនៅចុងលិង្គ (ស្បែកបាំងចុងប្រដាប់ភេទបុរសទាំងមូលឬមួយផ្នែក) (Phymosis or Paraphymosis Circumcision) - ការដកធ្មេញ (Tooth extraction)។	១០០.០០០

42	EMG4	ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់កំរិត NH	ជាអន្តរាគមន៍(វេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ) សង្គ្រោះជីវិត ឬអវៈយវៈណាមួយនៃសរីរាង្គរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិដោយសំរាកពេទ្យ។	គ្រប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/ជំងឺទាំងអស់ដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់រួមមាន: - ករណីលង់ទឹក (Drown) - វិបត្តិដង្ហើម (Respiratory distress) - ស្តុក (Shock) - ការប្រកាច់ (Convulsion) - សន្លប់ (Coma) - រលាកឬហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (Severe burn or hemorrhage) - ពស់ចឹក (snake bite) - ការពុល/ការលាងក្រពះ(intoxication with gastric lavage) - គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (ករណីធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យ និងសម្រាកពេទ្យ) - ជំងឺលើសឈាមមានផលវិបាក ឬ គ្រោះថ្នាក់ដាច់ ឬ ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល (Hypertension with complication/stroke) - ចុកទ្រូងធ្ងន់ធ្ងរ (Severe chest pain)	៨០០.០០០

				- ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ជំងឺហើមសួតស្រួចស្រាវ (Acute Pulmonary Edema) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។	
43	SUR4	ករណីសល្យសាស្ត្រកំរិត NH	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ផ្តល់ដោយផ្នែកសល្យសាស្ត្រ (លើកលែងករណីវះកាត់ធំដូចមានចែងក្នុងMAJ4)ឬការទាញបញ្ចូលនិងអបដោយរណបឬម្នាងសីលាក្នុងករណីភ្លាត់សន្លាក់ឬបាក់ឆ្អឹងដែលមិនតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- ការប៉ះទង្គិចក្បាល (Head trauma) - ការប៉ះទង្គិចពោះ (Abdominal trauma) - ការប៉ះទង្គិចទ្រូង (Chest trauma) - របួសហូរឈាមក្នុងពោះ(Intra-abdominal hemorrhage) - បូសថ្លើម (Liver abscess) - គ្រួសក្នុងតំរងនោម (Kidney stone) - គ្រួសក្នុងប្លោកនោម (Bladder stone) - គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រម៉ាត់(Gallbladder stone)។ - ភ្លាត់សន្លាក់ឆ្អឹង (Luxation) និងបាក់ឆ្អឹងដែលមិនតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ (Closed Fracture)។	៦០០.០០០
44	MOP4	ករណីវះកាត់	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុង	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនគ្មានផលវិបាក	១.០០០.០០០

		មធ្យមកំរិត NH	បន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេស ការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឬគ្រោងទុក ដែលមិនមានភាពស្មុកស្មាញ និងការថែទាំ/សង្គ្រោះមុន និងក្រោយវះកាត់ ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	(Uncomplicated Appendicitis) - ជំងឺក្លនគ្មានផលវិបាក(Uncomplicated Hernia) - កូនក្រៅស្បូនមិនទាន់ធ្លាយឈាម (Non Rupture of Ectopic Pregnancy) - គីស/ដុំអូវែគ្មានផលវិបាក (UnComplicated Ovarian Cyst/Tumor) - ការវះកាត់ក្រពេញប្រូស្តាត(ដំពកឬមហារីកប្រូស្តាត) (Prostate Surgery including Prostate Tumor Or Cancer) - ការវះកាត់ប្លោកនោម (គ្រួសក្នុងប្លោកនោម ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលនាំឲ្យមានជំងឺប្លោកនោម) (Bladder Surgery including Bladder stone or other causes) - ការវះកាត់ភ្នែក (ភ្នែកឡើងបាយ របួសភ្នែក) (Ophthalmic Surgery including Cataract, Eye Injury) - ការវះកាត់យកកូនចេញ (Caesarian section) - ការវះកាត់ធំផ្នែកត្រចៀក/ច្រមុះ/បំពង់ក (E-N-T major Surgery)	

45	MAJ4	ករណីវះកាត់ធំកំរិត NH	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រធំធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេស ការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំ/សង្គ្រោះមុន និងក្រោយវះកាត់ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនមានផលវិបាក (Complicated Appendicitis) - ជំងឺក្លូនមានផលវិបាក(complicated Hernia) - កូនក្រៅស្បូនធ្លាយឈាម (Rupture of Ectopic Pregnancy) - គីសឬដុំអូវែមានផលវិបាក(Complicated Ovarian Cyst/Tumor) - រលាកស្រោមពោះ (Peritonitis) - ការវះកាត់តំរងនោម (គ្រួសក្នុងតំរងនោម ឬជំងឺតំរងនោមដោយមូលហេតុផ្សេងៗ) (Renal Surgery including Kidney stone or other causes) - ការវះកាត់មូត្រសាស្ត្រ ដោយប្រើអង់ដូស្កុប (Chirurgie Urologique par Endoscopique)។ - ការវះកាត់ដោយ Coelioscopique ជាអាទ៏ៈ គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រមាត់ គីសឬដុំអូវែ កូនក្រៅស្បូនមិនទាន់ធ្លាយឈាម ។ល។ - ការវះកាត់ថង់ទឹកប្រមាត់ (គ្រួសក្នុងថង់ទឹក	១.៥០០.០០០

				ប្រមាត់ ឬ មូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលនាំឲ្យមានជំងឺថង់ទឹកប្រមាត់) (Gallbladder Surgery including Gallbladder stone or other causes) - ការវះកាត់ស្បូន (ការធ្លាយស្បូន ជំងឺស្រុតស្បូន ដុំសាច់ស្បូន) (Uterus Surgery including Uterus Rupture, Prolapse, Tumor) - ការវះកាត់ដុំពោះ (Abdominal Tumor Surgery) - ការវះកាត់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត(ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតរួមទាំងមានផលវិបាក) (Thyroid Surgery including Complicated Thyroid disease) - ការវះកាត់ពោះវៀន (ការស្ទះពោះវៀន , របួសពោះវៀន) (Intestinal Surgery including Intestinal occlusion, Injury) - ការវះកាត់អវៈយវៈ ឬការវះកាត់ឆ្អឹងផ្សេងទៀត(ការបាក់ឆ្អឹង) (Amputation and other surgical interventions (bone fracture))	

				- ការវះកាត់ជំងឺបាយភ្នែកដោយ Phaco Machine (Phacoemulsification Cataract Surgery)	
46	PRE4	ករណីវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ កំរិត NH	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយក្នុងគោលបំណងបញ្ចប់កំណើតដោយចេតនាឬលក្ខខណ្ឌតម្រូវផ្សេងៗ។	- ការវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ចងបំពង់មេជីវិតបុរស) (Sterilization: tuboligation, vasectomy)។	៦០០.០០០
47	MED4	ករណីជំងឺទូទៅមនុស្សពេញវ័យ កំរិត NH	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត (Pulmonary Abscess) - ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or chronic diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក (Severe/complicated Malaria)	៩០០.០០០

				- ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/Leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid Fever) - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺរលាកក្រពះ (Gastritis) - ជំងឺដំបៅក្រពះ (Gastric Ulcer) - ហូរឈាមខាងក្នុងពោះ (Intra-abdominal hemorrhage) - ជំងឺរលាកស្រោមបេះដូងនិងជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ (Pericarditis and Other Forms of Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes Mellitus) - ជំងឺលើសឈាម (Hypertension) - ជំងឺសន្លាក់ (Arthropathy) - ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត(Thyroid gland disease) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	

48	DEL4	ករណីសំរាលកូនកំរិត NH	ជាការសំរាលកូននិងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមាន៖ - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងការសំរាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(AMTSL) - ការបូមយកកូន និងការប្រើសំភារៈជំនួយការសំរាលផ្សេងទៀត - ការដេរស្នាមកាត់ ឬ ដាច់ទ្វារមាស ការជួសជុលមាត់ស្បូនរហែកឡើងវិញ - ការថែទាំនិងសង្គ្រោះទារកបន្ទាប់ពីសំរាលភ្លាម - ប្រពោធនកម្មទារក (ការចិញ្ចឹមទារកក្នុងកែវ) - ការថែទាំនិងតាមដានក្រោយសំរាលសម្រាប់ការសំរាលធម្មតា ឬ មានផលវិបាកនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- ការសំរាលកូនធម្មតា (Normal delivery) - ការសំរាលកូនពិបាកដែលមិនត្រូវការវះកាត់យកកូនចេញ ។ - ប្រពោធនកម្មទារកបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត។	៨០០.០០០
49	GYN4	ករណីរោគស្ត្រីកំរិត NH	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់	- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Cervical cancer) - ជំងឺមហារីកដោះ (Breast cancer)	៨០០.០០០

			ផ្តល់ដោយផ្នែកសម្ភព/រោគស្ត្រីនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- រលាកមាត់ស្បូនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe cervicitis) - គ្រោះថ្នាក់រហែកទ្វារមាស (Vagina wound or injury) - រលាកដៃស្បូន (Salpingitis) - រលាកស្បូន (Endometriosis) - រលាកអូវែ (Pelvic Inflammatory) ជំងឺផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី។ (other disease related to urogenital system)	
50	ABO4	ករណីរលូត/រំលូតកូនកំរិត NH	ការរំលូតកូនស្របច្បាប់ និងសេវាចាំបាច់សំរាប់ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងការថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតកូនដោយឯកឯងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- រលូតកូន (Miscarriage) - កូនស្លាប់ក្នុងពោះ (Still birth) - ការពពោះដែលមិនតាមបំណងប្រាថ្នា ឬការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	៤០០.០០០
51	PED4	ករណីជំងឺទូទៅកុមារកំរិត NH	ជាការសម្រាកពេទ្យសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់សម្រាប់កុមារ ផ្តល់ជូននៅផ្នែកជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- ជំងឺរលាកសួត (Pneumonia) - ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ(Severe Bronchitis) - ជំងឺហឺត (Asthma) - ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleural Effusion) - ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax) - ជំងឺបូសសួត(Pulmonary Abscess)	៣៥០.០០០

				- ជំងឺរាគធ្ងន់ធ្ងរឬរ៉ាំរ៉ៃ (Severe or Chronic Diarrhea) - ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរឬផ្តល់ផលវិបាក (Severe/Complicated Malaria) - ជំងឺរបេង/ឃ្លង់ដែលមានផលវិបាក (Complicated Tuberculosis/Leprosy) - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Typhoid Fever) - ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue Fever) - ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Meningitis) - ជំងឺរលាកខួរក្បាល (Encephalitis) - ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) - ជំងឺបេះដូង (Cardiopathy) - ជំងឺមេរោគរាតត្បាតក្នុងឈាម (Septicemia) - ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) - ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដទៃដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ ។	
52	TUB4	ករណីជំងឺរបេងកំរិត NH4	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ដែលផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- គ្រប់ទំរង់នៃជំងឺរបេងសួត (All forms of Pulmonary Tuberculosis) - ជំងឺរបេងក្រៅសួត (Extra-pulmonary Tuberculosis)	៣០០.០០០

				- លើកលែងតែទំរង់ជំងឺរបេងស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ(except multidrug resistant forms) ជំងឺឃ្លង់(Leprosy)ដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ។	