សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និង វិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច

Université Royale de Droit et des Sciences Economiques

Royal University of Law and Economics

សារណាបញ្ចប់ការសិក្សា

របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ស្រាវជ្រាវចាប់ពីថ្ងៃទី០២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨

តាក់តែងឡើងដោយ

និស្សិតឈ្មោះ **ពា លីម៉ូ**

សាស្ត្រាចារ្យណែនាំ

លោក **ម៉ៅ មុណ្ណា**

ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ **នីតិសាស្ត្រ**

ជំនាន់ទី ១៨

ឆ្នាំចូលសិក្សា ២០១៤

ឆ្នាំសរសេរសារណា ២០១៨

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំបាទជានិស្សិតឆ្នាំទី៤ ជំនាន់ទី១៨ ផ្នែកនីតិសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច ឆ្នាំសិក្សា២០១៧-២០១៨។ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតជូនចំពោះលោកឪពុក **ខ្វាន់ ពឺន** និងអ្នកម្តាយ **តុល តូរ៉ាវី** ជាទីគោរពស្រឡាញ់នៃកូន ដែលបានផ្តល់កំណើត និងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូនដោយក្តីមេត្តា ករុណា តាំងពីតូចរហូតដល់ធំពេញវ័យ ដែលរូបលោកទាំងពីរបានលះបង់គ្រប់យ៉ាងទាំងកម្លាំងកាយចិត្ត ថវិកា អប់រំទូន្មានប្រៀនប្រដៅកូន ជំរុញលើកទឹកចិត្តដល់កូនក្នុងការសិក្សារៀនសូត្រ ឲ្យកូនធ្វើខ្លួនជាកូនល្អ សិស្សល្អ ពលរដ្ឋល្អ នៅក្នុងសង្គម។ ទឹកចិត្តដែលរឹតតែមិនអាចកាត់ថ្លៃបាន ដោយការយកចិត្តទុកដាក់ និងខិតខំរបស់លោកទាំងពីរ ដើម្បីឲ្យរូបកូនបានបន្តការសិក្សាចាប់តាំងពីគ្រូចាប់ដៃឲ្យសរសេរអក្សរ រហូតដល់កូនបានរៀនបន្តដល់មហាវិទ្យាល័យ ទើបកូនមានថ្ងៃនេះគឺជាថ្ងៃដែលកូនបានបញ្ចប់ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រនីតិសាស្ត្រប្រកបដោយភាពជោគជ័យ។

ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ខ្ញុំបាទសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ជូនចំពោះ **ឯកឧត្តមបណ្ឌិត លុយ ចន្ថា** សាកលវិទ្យាធិការ នៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច ដែលបានគ្រប់គ្រងឲ្យដំណើរការទូទៅក្នុងសាកលវិទ្យាល័យប្រកបដោយភាពរីកចម្រើន ជាពិសេសផ្តល់ឱកាស និងភាពងាយស្រួលជូនដល់និស្សិតបានទទួលការសិក្សាគ្រប់ៗគ្នា ដើម្បីជាធនធានសម្រាប់យកទៅបម្រើសង្គមជាតិ តាមជំនាញនីមួយៗក្នុងទិសដៅតែមួយ គឺការអភិវឌ្ឍកម្ពុជាប្រកបដោយចីរភាព។

ម្យ៉ាងទៀត ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជូនចំពោះលោកគ្រូ អ្នកគ្រូ សាស្ត្រាចារ្យទាំងអស់ដែលបានខិតខំបង្រៀនអស់កម្លាំងកាយចិត្ត និងផ្តល់ចំណេះដឹង ចែករំលែកយ៉ាងច្រើនដល់រូបខ្ញុំបាទឲ្យឈានដល់ការបង្កើតស្នាដៃនេះ។

ជាងនេះទៅទៀត ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជូនចំពោះ **លោកសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ៅ បុណ្ណា** ដែលជាសាស្ត្រាចារ្យណែនាំរូបខ្ញុំបាទ ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃក្នុងការជួយបង្ហាត់បង្ហាញណែនាំ កែតម្រូវ ផ្តល់អនុសាសន៍ និងជំរុញខ្ញុំបាទ ដើម្បីឲ្យកិច្ចការស្រាវជ្រាវនេះទទួលបានជោគជ័យ។

ចុងបញ្ចប់នេះ ខ្ញុំបាទសូមបួងសួងដល់វត្ថុស័ក្តសិទ្ធិក្នុងលោកទាំងអស់ តាមជួយថែរក្សាការពារ ប្រសិទ្ធពរជ័យ សេចក្តីសុខចម្រើនជូនដល់អស់លោកទាំងអស់គ្នា ឲ្យមានសុខភាពល្អកម្លាំងមាំមួន អាយុយឺនយូរ ទទួលបានជោគជ័យគ្រប់ភារកិច្ច និងរាល់សេចក្តីប៉ងប្រាថ្នា ជាពិសេសសូមឲ្យជួបតែពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការគឺ អាយុ វណ្ណៈ សុខៈ ពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លាតឡើយ។

អារម្ភកថា

បន្ទាប់ពីបានទទួលការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រនីតិសាស្ត្រអស់រយៈពេល ៤ឆ្នាំ លើមុខវិជ្ជាជាច្រើនរួមមក ខ្ញុំបាទទទួលបានចំណេះដឹងយ៉ាងទូលំទូលាយពីមុខវិជ្ជាទាំងនោះ ក្រោមការជួយខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់លោក លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ ដែលបានខិតខំយកចិត្តទុកដាក់បង្រៀនរូបខ្ញុំបាទ។ ដោយមានការជួយណែនាំជ្រោមជ្រែង និងការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ដល់ការបង្ហាត់បង្ហាញក្នុងការបង្រៀនអស់ពីកម្លាំងកាយកម្លាំងចិត្តទាំងអស់នេះហើយ ទើបធ្វើឲ្យខ្ញុំបាទអាចឈានមកដល់ការចងក្រងសរសេរជាសារណាបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រនេះឡើង ដើម្បីជាប្រយោជន៍ទូទៅក្នុងសង្គម និងសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។

ក្នុងការសរសេរសារណាបញ្ចប់ការសិក្សានេះ ខ្ញុំបាទជ្រើសរើសយកប្រធានបទមួយទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈនៅកម្ពុជាដែលមានចំណងជើងថា "របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន"។ ការជ្រើសរើសយកប្រធានបទនេះ គឺដើម្បីឲ្យសិស្ស និស្សិត មន្ត្រីរាជការ អតីតមន្ត្រីរាជការ ជាពិសេសមជ្ឈដ្ឋានអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវទូទៅ ដែលមានបំណងចង់សិក្សាស្វែងយល់ពីរបបសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈនៅកម្ពុជាមួយនេះ។

ខ្ញុំបាទសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា សារណានេះនឹងអាចជាជំនួយដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់សិស្ស និស្សិត មជ្ឈដ្ឋានអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវទូទៅ និងក៏ដូចជាមន្ត្រីរាជការ អតីតមន្ត្រីរាជការ ដែលមានបំណងចង់ស្វែងយល់បន្ថែម "របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន" ដែលទទួលបានតាវកាលិកដូចជា តាវកាលិកថែទាំសុខភាព តាវកាលិកហានិភ័យការងារ ការទទួលបានប្រាក់សោធន និងរបបឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត ពីស្ថាប័នប្រតិបត្តិករនៃរបបសន្តិសុខសង្គមរួមមាន៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(ប.ស.ស) បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល(ប.ជ.ស.) បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន(ប.ជ.អ.) ជាដើម។ សារណានេះទុកជាស្នាដៃសម្រាប់អ្នកសិក្សាជំនាន់ក្រោយ ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមឲ្យកាន់តែច្បាស់អំពីប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែរ។

ជាការពិតណាស់ ការសរសេរចៀសមិនផុតពីកំហុសអចេតនា និងចំណុចខ្វះខាតមួយចំនួនកើតឡើងជាក់ជាមិនខាន ដូចជាពាក្យពេជន៍ ខ្លឹមសារ អត្ថន័យ និងអក្ខរាវិរុទ្ធជាដើម។ ខ្ញុំបាទសូមទទួលស្វាគមន៍ជានិច្ច រាល់មតិរិះគន់កែលម្អក្នុងន័យស្ថាបនាជាមួយគំនិតល្អៗ របស់មិត្តអ្នកអានទាំងអស់ ក្នុងគោលបំណង និងគោលដៅឲ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

មាតិកា

ទំព័រ

សេចក្តីផ្តើម ១

ជំពូកទី១ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមនៅកម្ពុជា

ផ្នែកទី១ ៖ ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈ ៥

កថាខណ្ឌទី១ ៖ ប្រវត្តិនៃរបបសន្តិសុខសង្គម ៥

កថាខណ្ឌទី២ ៖ កិច្ចដំណើរការប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈ ៧

ផ្នែកទី២ ៖ ស្ថាប័នប្រតិបត្តិករនៃប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម ៨

កថាខណ្ឌទី១ ៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ៨

ក.ស្ថានភាពទូទៅ ៩

ខ.រដ្ឋបាល ប.ស.ស ១០

កថាខណ្ឌទី២ ៖ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល (ប.ជ.ស.) ១៤

ក.ស្ថានភាពទូទៅ ១៥

ខ.ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ១៧

គ.អង្គការប្រតិបត្តិនៃ ប.ជ.ស. ១៨

កថាខណ្ឌទី៣ ៖ បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន (ប.ជ.អ.) ២០

ក.ស្ថានភាពទូទៅ ២១

ខ.ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ២២

គ.អង្គការប្រតិបត្តិរបស់ ប.ជ.អ. ២៤

ជំពូកទី២ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ

ផ្នែកទី១ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ ២៦

កថាខណ្ឌទី១ ៖ ការអនុវត្តចំពោះហានិភ័យការងារ ២៦

កថាខណ្ឌទី២ ៖ ការទទួលបានតាវកាលិក ២៧

ក.តាវកាលិកសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ២៧

ខ.តាវកាលិកតាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ ២៧

គ.តាវកាលិកមរណភាពនៃមន្ត្រីសាធារណៈដែលរងហានិភ័យការងារ ២៨

ផ្នែកទី២ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ៣០

កថាខណ្ឌទី១ ៖ សេវាថែទាំសុខភាព ៣១

ក.តាវកាលិកផ្នែកសេវា ៣១

ខ.សេវា ឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល ៣៤
គ.ការកំណត់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ..៣៤
កថាខណ្ឌទី២ ៖ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព...៣៤
ក.ការកំណត់អត្រាភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព ៣៤
ខ.ការចុះបញ្ជី និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព...៣៥

ជំពូកទី៣ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ផ្នែកទី១ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកសោធន ៣៨
កថាខណ្ឌទី១ ៖ សិទ្ធិទទួលបានរបបសោធនចំពោះមន្ត្រីរាជការ ៣៨
ក.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍...៣៩
ខ.ការទទួលរបបសោធន ៤២
កថាខណ្ឌទី២ ៖ សិទ្ធិទទួលបានរបបសោធន និងរបបឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ ចំពោះអតីតយុទ្ធជន ៤៥
ក.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍ និងរបបសោធនចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ...៤៥
ខ.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍ និងរបបសោធនចំពោះមន្ត្រីនគរបាលជាតិ.............................៤៩
គ.របបឧបត្ថម្ភយោធិន មន្ត្រីនគរបាលជាតិ ដែលពលី មរណៈបង្កឲ្យស្លាប់ បាត់ខ្លួន..............៥២
ផ្នែកទី២ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព...៥៦
កថាខណ្ឌទី១ ៖ សេវាថែទាំសុខភាព..៥៦
ក.តារកាលិកផ្នែកសេវា ៥៧
ខ.សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល..៥៨
គ.ការកំណត់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ..៥៩
កថាខណ្ឌទី២ ៖ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព...៥៩
ក.ការកំណត់អត្រាភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព ៥៩
ខ.ការចុះបញ្ជី និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព...៥៩
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៦២
អនុសាសន៍ ៦៣
ឯកសារយោង
ឧបសម្ព័ន្ធ

សេចក្ដីផ្ដើម

សេចក្តីផ្តើម

របបសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈ បានដំណើរការចាប់តាំងពីសម័យសង្គមរាស្ត្រនិយមចន្លោះឆ្នាំ១៩៥៣-១៩៧០ មកម្ល៉េះ គួយ៉ាងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាំងពីពាក់កណ្តាលទសវ្សរត្សឆ្នាំ១៩៥០ ដោយឡែករបបសន្តិសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងទសវ្សរត្សទី៦០ ដែលមានឈ្មោះថា បេឡាសោធនទាហាន ដែលបេឡាសោធនទាហាននេះ មានប្រភពធនធានសម្រាប់ទ្រទ្រង់ដំណើរការបានមកពី៖ ប្រាក់កាត់ទុកចំនួន៦%លើចំនួនបៀវត្សទាហាន វិភាគទានថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន១៥%លើបៀវត្សប្រចាំបណ្តាស័ក្តិ ការប្រាក់ដែលបេឡាចងការ ព្រមទាំងអំណោយ និងអច្ច័យទាន។ទាំងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ និងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបាត់បង់ទៅវិញក្នុងសម័យកម្ពុជាប្រជាធិបតេយ្យដែលដឹកនាំដោយ ប៉ុល ពត ចន្លោះឆ្នាំ១៩៧៥-១៩៧៩។

នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៨៣ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីបានចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ០១ សសរ. ចុះថ្ងៃទី១០ ខែមករា ឆ្នាំ ១៩៨៣ ស្តីពីគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ ដែលសេចក្តីសម្រេចនេះ ចែងអំពីរបបសន្តិសុខសង្គមឧបត្ថម្ភ កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ ក្នុងករណីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ការងារ ការសម្រាលកូន មរណភាព និងជួបការលំបាកខ្លាំង ។ លុះមកដល់ឆ្នាំ១៩៨៥ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីបានចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ១៥០ សសរ. ចុះថ្ងៃទី០១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩៨៥ ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម(បាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ) សម្រាប់កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ។

នៅឆ្នាំ១៩៨៨ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីបានធ្វើការកែសម្រួលខ្លឹមសារគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសង្គមមួយចំនួន និងបានចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ២៩៥ សសរ. ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៨៨ ស្តីពីគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ និវត្តន៍ជន និងជនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម។ បន្ទាប់មក ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីក៏បានធ្វើការកែសម្រួលខ្លឹមសារគោលនយោបាយសោធន ដើម្បីឲ្យស្របតាមការវិវត្តនៃស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ដោយចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ១៨៤ សសរ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៩០ ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ចំពោះកម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ ។

នៅឆ្នាំ១៩៩៣ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋនៃរដ្ឋកម្ពុជា បានចេញក្រឹត្យលេខ១០ ក្រ ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ១៩៩៣ ប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ចំពោះនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជា ចែងអំពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់គាំពារមន្ត្រីនគរបាលនៅពេលចូលនិវត្តន៍ ដោយទទួលបានរបបសោធននិវត្តន៍ ព្រមទាំងរបបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ដោយសារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ភាពជរា និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។

ក្រោយការបោះឆ្នោតជាសាកលឆ្នាំ១៩៩៣ រដ្ឋសភាជាតិបានបង្កើតរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាទី២ ដែលមន្ត្រីរាជការត្រូវគោរព និងអនុវត្តតាមច្បាប់សហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ បន្ថែមលើនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញអនុក្រឹត្យលេខ៥៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការអនុវត្តរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដើម្បីឧបត្ថម្ភប្រាក់សោធនជូនមន្ត្រីរាជការដែលដល់អាយុចូលនិវត្តន៍ និងឧបត្ថម្ភប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈចំពោះមន្ត្រីរាជការដែលបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ។ ចំណែកឯយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទវិញ រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានចេញអនុក្រឹត្យលេខអនុក្រឹត្យលេខ ១១៥ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៦ ស្តីពីការអនុវត្តន៍របបសោធននិវត្តន៍ និងការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិនអាជីពទាំងពីរភេទនៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ដែលមានគោលដៅកំណត់លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍តាមការកំណត់ ការចូលនិវត្តន៍មុនពេលកំណត់ និងលក្ខខណ្ឌនៃការទទួលរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិនអាជីពទាំងពីរភេទ នៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ អនុវត្តច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងច្បាប់វិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ នៅថ្ងៃទី០៧ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៦។

នៅឆ្នាំ២០០៨ រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៣នៃរដ្ឋសភា បានសម្រេចបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ឲ្យស្របតាមព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០១០៨/០៣៩ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដែលមានគោលដៅកំណត់ពីរបបសន្តិសុខសង្គមឲ្យស្ថាប័នអនុវត្ត និងមូលនិធិសម្រាប់ទ្រទ្រង់របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ហើយរបបសន្តិសុខសង្គមនេះ គ្របដណ្តប់លើតាវកាលិកដូចជា៖ ការចូលនិវត្តន៍ ការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ មរណភាព និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក។

នៅឆ្នាំ២០១០ រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៤នៃរដ្ឋសភា បានសម្រេចបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន ស្របតាមព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៧១០/៥៩៥ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ដែលមានគោលដៅគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជនក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយក៏មានគោលបំណងដូចជា៖ អនុវត្តគោលនយោបាយជាតិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំពោះអតីតយុទ្ធជន បង្កើនប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបើករបបសន្តិសុខសង្គមជូនអតីតយុទ្ធជននិងគ្រួសារអតីតយុទ្ធជនឲ្យបានឆាប់រហ័សនិងមានតម្លាភាព ចូលរួមចំណែកក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ កំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុ លើកកម្ពស់ជីវភាពខាងសម្ភារៈស្មារតីរបស់អតីតយុទ្ធជន និងបង្កើតសំណាញ់សុវត្ថិ

ភាពសង្គម ព្រមទាំងបង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយបណ្តាប្រទេសនានាក្នុងតំបន់ និងពិភពលោកលើវិស័យអតីតយុទ្ធជន។ របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន អាចទទួលបានតាវកាលិករួមមាន ៖ ការចូលនិវត្តន៍ ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ មាតុភាព អាពាហ៍ពិពាហ៍គ្រាដំបូង ពលី មរណៈពិការភាព ជំងឺ និងគ្រួសាររបស់ជនទាំងនេះ។

នៅឆ្នាំ២០១៧ កន្លងទៅថ្មីៗនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានចេញអនុក្រឹត្យស្តីពី បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកសម្រាប់ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយអនុលោមតាមព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនដែលមានគោលដៅផ្តល់តាវកាលិកសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកហានិភ័យការងារចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈនិងផ្នែកថែទាំសុខភាពចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ តាមរយៈព្រះរាជក្រឹត្យនេះ បានផ្តល់សមត្ថកិច្ចជូនបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលជាស្ថាប័នប្រតិបត្តិករក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងចាត់ចែងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីរាជការក្នុងក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណៈដែលបម្រើការងារនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ហើយដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័ននីតិប្បញ្ញត្តិមន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័នតុលាការ មន្ត្រីនគរបាលជាតិ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលបម្រើនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ព្រមទាំងអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ នេះ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដែលមានគោលបំណងធានាប្រសិទ្ធភាព ស្ថិរភាព និងនិរន្តរភាពនៃការគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការនិងអតីតយុទ្ធជន ព្រមទាំងធានាប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ និងចីរភាពនៃចំណូលថវិការដ្ឋ។

ដើម្បីឈានដល់ការបកស្រាយប្រធានបទស្តីពី របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន យើងចាំបាច់ត្រូវសិក្សាលើចំណោទបញ្ហាមួយចំនួនដូចក្រោមជាមុនសិន៖

- តើមានស្ថាប័នណាខ្លះ ដែលទទួលបន្ទុករបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ហើយស្ថាប័នទាំងនោះមានភារកិច្ចអ្វីខ្លះ?
- តើមន្ត្រីសាធារណៈ ទទួលបានការគាំពារពីរាជរដ្ឋាភិបាលយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលមានជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាព ឬហានិភ័យការងារ?
- ដើម្បីទទួលបានតាវកាលិក តើអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះ ហើយតាវកាលិកទាំងនោះទទួលបានយ៉ាងដូចម្តេច ពីស្ថាប័នប្រតិបត្តិករនៃរបបសន្តិសុខសង្គម?
- តើរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បានជួយអ្វីខ្លះ ចំពោះសង្គមជាតិ និងជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ?

សារណាដែលមានប្រធានបទ របបសន្តិសុខសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន មិនត្រឹមតែរំលេចឲ្យដឹងពីប្រវត្តិរបបសន្តិសុខសង្គមនៃការកកើតរបបសន្តិសុខសង្គមនៅសម័យសង្គមរាស្ត្រនិយម សម័យរដ្ឋកម្ពុជាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែរបបសន្តិសុខសង្គមក៏បានចាប់ដំណើរការឡើងវិញ ក្រោយពីប្រទេសកម្ពុជាប្រកាសឲ្យប្រើរដ្ឋធម្មនុញ្ញថ្មីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នាថ្ងៃទី២៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ១៩៩៣ ដែលស្ថាប័នរដ្ឋសភា រាជរដ្ឋាភិបាល ក៏បានបង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាដែលទាក់ទងនឹងការធានារ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងអតីតមន្ត្រីរាជការដែលមាន ព្រះរាជក្រម ព្រះរាជក្រឹត្យ អនុក្រឹត្យ ប្រកាស ជាបន្តបន្ទាប់។ តាមរយៈលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងនោះ បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ដូចជាការទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋ និងការទទួលបានតាវកាលិកគ្រោះថ្នាក់ការងារ នៅពេលដែលមន្ត្រីសាធារណៈទទួលរងហានិភ័យការងារ។ ដោយឡែកសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ក៏ទទួលបានរបបសោធនព្រមទាំងទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាព និងព្យាបាលជំងឺដោយឥតគិតថ្លៃដូចមន្ត្រីរាជការដែរ។ ការបង្កើតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងនោះ បានជំរុញឲ្យមានប្រព័ន្ធសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម សម្រាប់គាំពារមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននៅពេលមានហានិភ័យណាមួយកើតឡើងចំពោះពួកគេដោយចៃដន្យ។

ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងចំណោទបញ្ហាខាងលើ និងឲ្យយល់កាន់តែច្បាស់ប្រធានបទនៃសារណាស្តីពី របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន យើងបានធ្វើការបែងចែកជាបីជំពូកសំខាន់ៗ ក្នុងនោះរួមមាន៖ (ជំពូកទី១)របបសន្តិសុខសង្គមនៅកម្ពុជា (ជំពូកទី២)របបសន្តិសុខសង្គមចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ (ជំពូកទី៣)របបសន្តិសុខសង្គមចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

ជំពូកទី ១
របបសន្តិសុខសង្គម
នៅកម្ពុជា

ជំពូកទី១ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមនៅកម្ពុជា

ផ្នែកទី១ ៖ ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈ

របបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវបានឲ្យនិយមន័យ ពីរយ៉ាងគឺ៖ ១.ជាបណ្តុំនៃវិធានទាំងឡាយដែលរៀបចំឡើងសម្រាប់ធានាកម្មករនិយោជិត និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ(អាចសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល) ទល់នឹងហានិភ័យសង្គមដូចជា គ្រោះថ្នាក់ការងារ ជំងឺវិជ្ជាជីវៈ ប្រាក់សោធន ភាពគ្មានការងារធ្វើ ជំងឺផ្សេងៗ ជរាភាព និងមរណភាពជាដើម។ ២.ជាអង្គការមួយ ឬស្ថាប័នមួយដែលទទួលបន្ទុកអនុវត្តនូវវិធាននៃរបបសន្តិសុខសង្គម។ ចំណែកអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិឆ្នាំ ១៩៨៤ បានផ្តល់និយមន័យរបបសន្តិសុខសង្គមថា ជាការការពារមួយដែលសង្គមត្រូវផ្តល់ឲ្យសមាជិករបស់ខ្លួនតាមរយៈវិធានការសាធារណៈ ដើម្បីប្រឆាំងទៅនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច និងវិបត្តិសង្គម ដែលបង្កឡើងដោយការធ្លាក់ចុះ ឬបាត់បង់នៃប្រាក់ចំណូលដែលបណ្តាលមកពី ជំងឺ មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ ទុព្វលភាព និងមរណភាព ព្រមទាំងផ្តល់នូវការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់គ្រួសារដែលមានកូន។

កថាខណ្ឌទី១ ៖ ប្រវត្តិនៃរបបសន្តិសុខសង្គម

របបសន្តិសុខសង្គម បានចាប់កំណើតឡើងនៅពេលដែលសង្គមមនុស្សត្រូវទទួលរងហានិភ័យនានា ដោយសារការគំរាមកំហែងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងព្រឹត្តិការណ៍ទាំងឡាយ ដែលចាំបាច់ឲ្យមនុស្សរិះរកវិធានការដើម្បីដោះស្រាយ និងកាត់បន្ថយនូវហានិភ័យនោះ។ ដំណាក់កាលដំបូងនៃរបបសន្តិសុខសង្គមពាក្យថា សន្តិសុខសង្គម ត្រូវបានបង្កើតជាច្បាប់មុនដំបូងគេលើពិភពលោកនៅសហរដ្ឋអាមេរិក នៅឆ្នាំ១៩៣៥ ដែលមានឈ្មោះថា ច្បាប់របបសន្តិសុខសង្គម។ ប៉ុន្តែវាមិនមែនមានន័យថា ច្បាប់នេះជាចំណុចនៃរបបសន្តិសុខសង្គមអន្តរជាតិនោះទេ។ នៅឆ្នាំ១៦០២ នៅដំណាក់កាលរីកលូតលាស់នៃលទ្ធិសង្គមនិយមនៅអង់គ្លេសបានបង្កើត ច្បាប់ស្តីពីភាពក្រីក្រ ក្រោយមកបានធ្វើវិសោធនកម្មនៅឆ្នាំ ១៨៣៥ មានឈ្មោះថា ច្បាប់ស្តីពីភាពក្រីក្រថ្មី។

បើក្រឡេកមកប្រទេសជប៉ុនវិញ បន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់រយៈកាលជាច្រើនឆ្នាំក្រោយមក ចាប់ដើមសតវត្សទី២០ ដល់ក្រោយសង្គ្រាមលោកលើកទី២ ស្របពេលជាមួយនឹងការវិវត្តនៃការយល់ដឹងទូទៅ ចំពោះការទទួលខុសត្រូវលើភាពក្រីក្រ វាមិនគួរស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលឯកជនទេ។ តែវាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់សង្គមទាំងមូល ពោលគឺដោយសារតែភាពក្រីក្ររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពក្រីក្ររបស់សង្គមតែម្តង។ ដូច្នេះហើយ គោលគំនិតនៃការធានាកម្រិតស្តង់ដាជីវភាពទាបរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងប្រទេសនោះ មានភាពរីកចម្រើនឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់។ ស្របពេលនោះ ប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសង្គមគ្រប់ប្រភេទ ក៏ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ធានាដល់ជីវភាពរបស់ប្រជាជនដែរ។ តួយ៉ាងប្រព័ន្ធជួយសង្គ្រោះភាពក្រីក្រជាសាធារណៈ ជាប្រព័ន្ធមួយដែលធ្វើការប្រឆាំងនឹងការទម្លាក់សិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ ពោលគឺដើម្បីមកទទួលស្គាល់សិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់

ប្រជាពលរដ្ឋវិញ ដែលវាបានធ្វើឲ្យមានការប្រែប្រួលលើសារធាតុរបស់ប្រព័ន្ធជួយសង្គ្រោះជាសាធារណៈ ដែលមានលក្ខណៈទំនើប។ ម៉្យាងទៀតការធានារ៉ាប់រងកម្មករនិយោជិត បានពង្រីកដែនអនុវត្តរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងបានវិវត្តខ្លួនឯងទៅជារបបធានារ៉ាប់រងសង្គមដែលបានគ្រប់គ្រង ឬជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ វាមានលក្ខណៈដូចគ្នាទៅនឹងការជួយសង្គ្រោះជាសាធារណៈដែរ។ ការវិនិច្ឆ័យទៅលើភាពទាក់ទងគ្នារវាង វិភាគទាន និងតាវកាលិក ក៏ត្រូវបានវិវត្តទៅជាកម្រិតស្ដួចស្ដើងមួយជាក់លាក់ ហើយទ្រឹស្ដីនៃការជួយសង្គ្រោះក៏ត្រូវបានលេចឡើងនៅភាពប្រសើរជាងមុនដែរ។

ហេតុនេះហើយ ចំពោះភាពខុសគ្នានៃជនដែលត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង និងអត្ថន័យនៃប្រព័ន្ធទាំងនេះ ព្រមទាំងការច្របាច់បញ្ចូលគ្នារវាង ការធានារ៉ាប់រងសង្គម និងការជួយសង្គ្រោះជាសាធារណៈ ដែលចេញពីការវិវត្តភាពខុសគ្នានេះ ពាក្យថា របបសន្តិសុខសង្គម ក៏បានកើតឡើង។ តួយ៉ាង ការបោះពុម្ពផ្សាយសៀវភៅនៅឆ្នាំ ១៩៥២ របស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ដែលមានចំណងជើងថា ដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់របបសន្តិសុខសង្គម។ លើសពីនេះទៀត ការប្រែប្រួលចាប់ពីដើមសតវត្សទី២០ ដល់ក្រោយសង្គ្រាមលោកលើកទី២មក ពាក្យថា របបសន្តិសុខសង្គម ក៏មានការជ្រួតជ្រាបបន្តិចម្ដងៗ និងបានដឹងឮដល់មនុស្សទូទៅផងដែរ។

តើមូលហេតុចម្បងអ្វីខ្លះ ដែលបង្កើតឲ្យមាន របបសន្តិសុខសង្គម?

មានហេតុផលមួយចំនួន ដែលបង្កើតឲ្យមានរបបសន្តិសុខសង្គម។ **ទីមួយៈ** មនុស្សត្រូវការការការពារនៅពេលដែលខ្លួនអាចជួបប្រទះនឹងបញ្ហាដែលមិនបានគិតទុកជាមុនដូចជា ការបាត់បង់ ឬចុះថយនូវសមត្ថភាពបង្កើនផល និងការរើសអើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជីវភាពគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ដូច្នេះ ពួកគេត្រូវការប្រព័ន្ធមួយដែលអាចការពារខ្លួនពីហានិភ័យ និងអស្ថិរភាពសង្គមនេះ។ ផលប្រយោជន៍នៃរបបសន្តិសុខសង្គមនេះ ជាកម្លាំងចលករមួយប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពក្រីក្រ និងភាពមិនស្មើភាពគ្នា និងធ្វើឲ្យមានការអភិវឌ្ឍផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។ ហើយវាគឺជាកូនសោរក៏សំខាន់ដើម្បីសម្រេចបានដល់គោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្ស។ **ទីពីរៈ** វាជាសិទ្ធិដែលមនុស្សគ្រប់រូបក្នុងនាមជាសមាជិកសង្គម ត្រូវទទួលបាននូវរបបសន្តិសុខសង្គមនេះ ពោលគឺថា ក្នុងឋានៈជាសមាជិកសង្គមមនុស្សគ្រប់រូបមានសិទ្ធិទទួលបានសន្តិសុខសង្គម និងមានបុព្វសិទ្ធិទទួលបានសិទ្ធិខាងសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ ដែលចាំបាច់សម្រាប់សេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ និងការរីកចម្រើនដោយសេរីនៃបុគ្គលិកលក្ខណៈរបស់ខ្លួន តាមរយៈការខិតខំរបស់ជាតិ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិស្របតាមការរៀបចំ និងធនធានរបស់ប្រទេសនីមួយ។

ចំណែកប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារតែកម្ពុជាធ្លាប់ឆ្លងកាត់នូវរបបនយោបាយជាច្រើន ការបង្កើតច្បាប់សម្រាប់អនុវត្តនោះ ក៏មានលក្ខណៈខុសគ្នាដែរ។ តែទោះជាយ៉ាងណា ច្បាប់ដែលត្រូវបានបង្កើតសម្រាប់របបនយោបាយនោះ អាចមានឈ្មោះខុសគ្នា តែមានមុខងារដូចគ្នា ឬក៏ស្រដៀង

គ្នា។ នៅប្រទេសកម្ពុជាកាលពីមុនយើងក៏ធ្លាប់មានជាច្បាប់ ឬបទដ្ឋានគតិយុត្តទាក់ទងនឹងរបបសន្តិសុខសង្គមដែរ នៅឆ្នាំ១៩៥៥។ ប៉ុន្តែកាលនោះគឺជាអំឡុងពេលដែលប្រទេសកម្ពុជា ទើបតែរួចផុតពីអាណានិគមរបស់បារាំង ហើយច្បាប់ក៏ដូចជាបទដ្ឋានគតិយុត្តទាក់ទងនឹងរបបសន្តិសុខសង្គមនេះមានដូចជា ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ៥៥ និងលេខ៣០៦។ ក្រោយមកនាអំឡុងឆ្នាំ ១៩៧៥-១៩៧៩ របបសន្តិសុខសង្គម ក៏ត្រូវបានរលាយទៅវិញ ហើយយើងក៏មិនដឹងច្បាស់លាស់ពីអត្ថន័យនៃព្រះរាជក្រឹត្យទាំងនេះដែរ ដោយសារវាបានឆ្លងកាត់នូវរបបនយោបាយជាច្រើន ពិសេសរាល់បទដ្ឋានគតិយុត្តគ្រប់យ៉ាងក្នុងរបបប៉ុល ពត ស្ទើតែរលាយបាត់អស់ទៅហើយ។

កថាខណ្ឌទី២ ៖ កិច្ចដំណើរការប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈ

ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម ជាប្រព័ន្ធសម្រាប់គ្រប់គ្រងកម្មវិធីសន្តិសុខសង្គម ដែលរួមបញ្ចូលកម្មវិធីដែលរៀបចំឡើងដើម្បីជួយដល់ប្រជាជន ក្នុងការការពារពួកគាត់ពីការធ្លាក់ចុះភ្លាមៗនៃប្រាក់ចំណូលដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ លំហែមាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ និកម្មភាព ទុព្វលភាព ជរាភាព (ឬចូលនិវត្តន៍) និងមរណភាពនៃអ្នកដែលរកចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ។ របបសន្តិសុខសង្គមតម្រូវឲ្យសមាជិកនិងឬភាគីពាក់ព័ន្ធបង់ភាគទានជាកាតព្វកិច្ចទៅតាមអត្រាជាក់លាក់។ ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានធាតុផ្សំ ៥ គឺ សោធន ថៃទាំសុខភាព ហានិភ័យការងារ និកម្មភាព និងពិការភាព។ ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម នឹងជំរុញឲ្យប្រជាជនគ្រប់រូបចូលរួមសន្សំប្រាក់ (បង់ភាគទាន) នៅក្នុងមូលនិធិរួមមួយ ដើម្បីការពារហានិភ័យពីការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រនៅពេលចាស់ជរា និងនៅពេលមានតម្រូវការសេវាថៃទាំសុខភាព ព្រមទាំងហានិភ័យផ្សេងៗទៀត។ បច្ចុប្បន្នមន្ត្រីសាធារណៈទទួលបានការគាំពារនៅពេលចូលនិវត្តន៍ និងពេលបាត់បង់សមត្ថភាពការងារពីបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន។ លើសពីនេះទៀតរាជរដ្ឋាភិបាលបានប្រគល់ភារកិច្ចឲ្យបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ជាអ្នករៀបចំ និងគ្រប់គ្រងការដាក់ឲ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថៃទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយអនុលោមតាមរយៈព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០២១៧/០៧៨ ចុះថ្ងៃទី០១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថៃទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ព្រមទាំងអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថៃទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដើម្បីធានាឲ្យមានសង្គតិភាព ក្នុងការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារក្នុងវិស័យឯកជន និងមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសាធារណៈ។

ផ្នែកទី២ ៖ ស្ថាប័នប្រតិបត្តិករនៃប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម

រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រេចបានសមិទ្ធិផលជាច្រើន និងអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់ប្រកបដោយជោគជ័យជាបន្តបន្ទាប់ លើប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម គឺការដាក់ឲ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមមួយចំនួនរួមមាន៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន។ ស្ថាប័នទាំងនេះ មានគោលដៅផ្តល់ការគាំពារសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលដែលអាចបណ្តាលមកពីការឈឺថ្កាត់ គ្រោះថ្នាក់ការងារ មាតុភាព និងចាស់ជរា ជាដើម សម្រាប់ក្រុមគោលដៅមួយចំនួនដូចជា មន្ត្រីរាជការ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

កថាខណ្ឌទី១ ៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)

សន្តិសុខសង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ១៩៥៥ យោងតាមព្រះរាជក្រឹត្យលេខ៥៥ និង៣០៦។ តែគួរឲ្យសោកស្តាយកំឡុងពេលរបបប្រល័យពូជសាសន៍ (១៩៧៥-១៩៧៩) សន្តិសុខសង្គមនេះត្រូវបានបំផ្លាញចោលទាំងស្រុង។ បន្ទាប់ពីការបោះឆ្នោតឆ្នាំ១៩៩៣ នាយកដ្ឋានសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើង។ នាយកដ្ឋាននេះទទួលខុសត្រូវការរៀបចំទាំងអស់នៃប្រកាសសម្រាប់ ការអនុវត្តកិច្ចគាំពារសន្តិសុខសង្គមដល់ប្រជាជន ដែលធ្វើការក្នុងវិស័យឯកជន។ជាលទ្ធផលការកែប្រែបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីច្បាប់ការងារឆ្នាំ១៩៩២ដែលជាច្បាប់ការងារកម្ពុជា បច្ចុប្បន្នដែលអនុម័តក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧ ត្រូវបានអនុវត្តដោយនាយកដ្ឋានការងារ (ថ្មីៗនេះប្តូរទៅជាអគ្គនាយកដ្ឋានការងារ)។ បន្ទាប់ពីនោះមក ច្បាប់សន្តិសុខសង្គម ត្រូវបានអនុម័តដោយសភានៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០២ ដែលថ្មីៗត្រូវបានគេស្គាល់ថា ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ។ អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើត ប.ស.ស ត្រូវបានអនុម័ត នៅឆ្នាំ២០០៧ ដែលបង្កើតឡើងដើម្បីជំនួសនាយកដ្ឋានសន្តិសុខសង្គម។ ប.ស.ស ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីគ្រប់គ្រងផ្នែកកិច្ចគាំពារ សន្តិសុខសង្គមឲ្យស្របទៅតាមច្បាប់សន្តិសុខសង្គមជាតិ និងបទប្បញ្ញត្តិសន្តិសុខសង្គមអនុលោមតាមអនុក្រឹត្យ។ ក្រោយពីការរៀបចំដ៏ធំទូលាយនេះ ប.ស.ស ត្រូវបានដំណើរការនៅចុងឆ្នាំ២០០៨ ។

អនុលោមតាមច្បាប់ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ស្ថានភាពរីកចំរើននៃសេដ្ឋកិច្ចជាតិ និងការធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងតំបន់ ប.ស.ស បាននិងកំពុងត្រៀមខ្លួនតាមរយៈការរៀបចំពង្រីក ពង្រឹង និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនបន្ថែមទៀត ដោយបានរៀបចំនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលប្រាំឆ្នាំនេះឡើង ដែលមានចក្ខុវិស័យនិងបេសកកម្មដ៏ច្បាស់លាស់ក្នុងការអនុវត្តផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព គណនេយ្យភាព និងទាន់ពេលវេលា សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឲ្យទទួលបាននូវសេវាសន្តិសុខសង្គម

នៅពេលដែលពួកគាត់ជួបប្រទះនូវយថាភាពផ្សេងៗ មានជាអាទិ៍ ជរាភាព ទុព្វលភាព មរណភាព ហានិភ័យការងារ ឬពេលជួបប្រទះយថាភាពផ្សេងៗទៀតដូចជាជំងឺ និងមាតុភាពជាដើម។

ក្នុងស្ថានភាពដែលប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចំរើនលើគ្រប់វិស័យ ការធានាផ្នែកសន្តិសុខសង្គម មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដោយបានផ្តល់នូវការគាំពារចំពោះប្រជាជនកម្ពុជា និយាយជារួម និងនិយាយដោយឡែកសម្រាប់កម្មករនិយោជិត ដែលបម្រើការងារនៅតាមសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដោយផ្អែកលើទស្សនាទាននៃការចែក រំលែក និងគោលការណ៍សាមគ្គីធម៌ក្នុងសង្គម ធានាបាននូវសន្តិសុខ ប្រាក់ចំណូល ពោលគឺមានន័យថា តាមរយៈការធានាផ្នែកសន្តិសុខសង្គម គ្មានសមាជិកសង្គមណាម្នាក់ធ្លាក់ទៅក្នុងហានិភ័យនៃភាពក្រីក្រ ដោយមិនអាចងើបរួចបានឡើយ។ ម្យ៉ាងទៀត គោលនយោបាយសន្តិសុខសង្គម ក៏រួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់គោលនយោបាយកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា តាមរយៈគោលការណ៍នៃការចែករំលែកប្រាក់ចំណូល តាមខ្សែទទឹង និងខ្សែបណ្តោយ គឺមានន័យថា អ្នកមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជួយដល់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប អ្នកមានសុខភាពល្អ ជួយដល់អ្នកមានជំងឺ ជនពិការ ឬ អ្នកដែលទទួលរងនូវគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ជនមានវ័យក្មេងជួយដល់ជនចាស់ជរា ដែលការនេះធ្វើឲ្យមនុស្សក្នុងសង្គមទាំងមូល ទទួលបាននូវភាពកក់ក្តៅក្នុងជីវភាពរស់នៅ ធានារក្សាបានស្ថិរភាព និងភាពសុខដុមរមនានៅក្នុងសង្គម។

ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសង្គម ដោយការធានាឲ្យបាននូវសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ លើកកម្ពស់ស្ថិរភាពសង្គម ប.ស.ស បានអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងាររួមមាន៖ ផ្នែកហានិភ័យការងារ ផ្នែកថែទាំសុខភាព និងផ្នែកប្រាក់សោធនគ្រោងអនុវត្តនៅពេលឆាប់ៗខាងមុខនេះ។ ឈរលើការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពប្រកបដោយជោគជ័យ និងធានាឲ្យមានភាពសង្គតិភាពក្នុងការគាំពារសង្គមទាំងវិស័យឯកជន និងមន្ត្រីរាជការ ក្នុងវិស័យសាធារណៈ រាជរដ្ឋាភិបាលបានប្រគល់ភារកិច្ចឲ្យ ប.ស.ស ជាអ្នករៀបចំ និងគ្រប់គ្រងការដាក់ឲ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧តទៅ។

គ.ស្ថានភាពទូទៅ

១.ការបង្កើត ប.ស.ស

ប.ស.ស គឺជានីតិបុគ្គលសាធារណៈ ដែលមានស្វ័យភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ហើយត្រូវស្ថិតនៅក្រោមអនុភាពនៃអនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ និងត្រូវគោរពតាមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិ

នៃច្បាប់ស្តីពីការងារ។ ប.ស.ស គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល[1] ដែលមានបេសកកម្មបម្រើសេវាផ្នែកសាធារណៈមានលក្ខណៈសង្គម ហើយត្រូវស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសនៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

២.ភារកិច្ចរបស់ ប.ស.ស.

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមមានភារកិច្ច[2]ដូចខាងក្រោម៖

- គ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គម ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ស្តីពីការងារ
- ធានាឲ្យបានសមស្របនូវតាវកាលិកទាំងឡាយសម្រាប់សមាជិកនៃប.ស.ស ក្នុងគោលដៅជួយសម្រាលការលំបាកនានានៅពេលជរាភាពទុព្វលភាព មរណភាព ហានិភ័យការងារ ឬពេលជួបប្រទះជាយថាហេតុផ្សេងៗទៀតដូចជាជំងឺ មាតុភាពជាដើម
- ប្រមូលភាគទានពីសមាជិកនៃប.ស.ស និងនិយោជក
- សម្របសម្រួលនិងរៀបចំឲ្យមានសេវាកម្មផ្នែកសុខាភិបាល និងសង្គមកិច្ចសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់សមាជិករបស់ខ្លួន
- សហការជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីៈ អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីរបៀបបង្ការគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងជំងឺវិជ្ជាជីវៈ ព្រមទាំងចាត់វិធានការផ្នែកបច្ចេកទេសសន្តិសុខនិងអនាម័យការងារ
- សហការជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីសិក្សាស្រាវជ្រាវនិងអង្កេតហានិភ័យការងារ
- ចាត់ចែងនិងការគ្រប់គ្រងការវិនិយោគមូលនិធិសន្តិសុខសង្គម។

ខ.រដ្ឋបាល ប.ស.ស

១.ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

ប.ស.ស ត្រូវបានដឹកនាំដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលមួយ ដែលមានអំណាចដើម្បីគ្រប់គ្រងគ្រឹះស្ថានក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃបទប្បញ្ញត្តិនៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើត ប.ស.ស និងក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ ប.ស.ស។ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលរបស់ ប.ស.ស មានសមាសភាពត្រីភាគី មានសមាជិក០៩រូប[3]៖

- តំណាងរាជរដ្ឋាភិបាល ០៥រូប
  - តំណាងក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ០១រូប ប្រធាន

[1] មាត្រា ១ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
[2] មាត្រា ៣ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
[3] មាត្រា ៤ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

- តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ០១រូប សមាជិក
- តំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ០១រូប សមាជិក
- តំណាងក្រសួងសុខាភិបាល ០១រូប សមាជិក
- នាយកនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ០១រូប សមាជិកស្វ័យប្រវត្តិ

• តំណាងនិយោជក ០២រូប សមាជិក
• តំណាងកម្មករនិយោជិត ០២រូប សមាជិក

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស មានបេសកកម្មក្នុងការតម្រង់ទិស និងត្រួតពិនិត្យដំណើរប្រព្រឹត្តទៅនៃប.ស.ស ហើយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនេះមានភារកិច្ច[4]ដូចតទៅ៖

- អនុម័តថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ ប.ស.ស ជាពិសេសសម្រាប់តារាវកាលិកនៃផ្នែកសន្តិសុខសង្គមនីមួយៗ ផ្នែករដ្ឋបាល និងផ្នែកសកម្មភាពសុខាភិបាល និងសង្គមកិច្ច
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការងារគ្រប់គ្រង និងហិរញ្ញវត្ថុនៃ ប.ស.ស
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង លក្ខន្តិកៈបុគ្គលិក និងរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលនៃប.ស.ស
- ពិនិត្យ និងសម្រេចរចនាសម្ព័ន្ធ និងភារកិច្ចរបស់អង្គភាពចំណុះនៃ ប.ស.ស
- កំណត់អំពីបែបបទនៃការជ្រើសរើស ការបញ្ឈប់ពីការងារ ការដំឡើងឋានៈ ឬមុខតំណែង ការដាក់វិន័យ ឬការផ្តល់លាភការនៃបុគ្គលិក តាមសំណើរបស់នាយកនៃ ប.ស.ស
- សម្រេចចំនួនក្របខ័ណ្ឌនៃបុគ្គលិកដែលអនុញ្ញាតសម្រាប់ ប.ស.ស
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើសំណើនៃអត្រាភាគទាននៃផ្នែកសន្តិសុខសង្គមនីមួយៗ
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើសំណើនៃការកំណត់ប្រភេទ និងអត្រាតាវកាលិក
- សម្រេចអំពីកិច្ចសន្យាស្តីពីលទ្ធកម្មនៃ ប.ស.ស
- កំណត់កម្មវិធី និងផែនការវិនិយោគនៃ ប.ស.ស
- វាយតម្លៃនូវលទ្ធផលការងារនៃ ប.ស.ស និងលើកវិធានការកែលម្អការអនុវត្ត
- សហការជាមួយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលបច្ចេកទេសនៃ ប.ស.ស សិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកទេសគ្រប់គ្រង និងរបបសន្តិសុខសង្គមឲ្យបានសមស្របតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច។

ប្រធាន និងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ស.ស ត្រូវជ្រើសរើសក្នុងចំណោមមន្ត្រី និងអ្នកដែលសកម្មធ្លាប់បម្រើការងារយ៉ាងតិច ៥ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមឥស្សរជនខ្មែរដែលមានបទពិសោធន៍ការងារគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងមានសមត្ថភាព ក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ឬសេដ្ឋកិច្ច ឬនីតិសាស្ត្រ និងមិន

[4] មាត្រា ៥ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ដែលត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទមជ្ឈិម ឬឧក្រិដ្ឋ។ តំណាងនិយោជក និងកម្មករនិយោជិត ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយអង្គការវិជ្ជាជីវៈរៀងៗខ្លួន។ តំណាងទាំងនេះត្រូវមានបទពិសោធន៍ការងារគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងមានសមត្ថភាព ក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ឬសេដ្ឋកិច្ច ឬនីតិសាស្ត្រ និងមិនដែលត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទមជ្ឈិម ឬឧក្រិដ្ឋ។ ប្រធាន និងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ស.ស ដែលមិនមែនជាសមាជិកស្វ័យប្រវត្តិ ត្រូវតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យសម្រាប់អាណត្តិ ៣ឆ្នាំ រៀបចំដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តាមសំណើរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គការវិជ្ជាជីវៈដែលសមាជិកនោះតំណាងឲ្យ។

សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ស.ស ត្រូវបាត់បង់សមាជិកភាព[5]របស់ខ្លួន ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- សមាជិករូបនោះទទួលមរណភាព ឬសុំលាលែង
- សមាជិករូបនោះវិកលចរិត ឬមានស្មារតីមិនប្រក្រតីដោយមានការបញ្ជាក់ពីក្រសួងសុខាភិបាល
- សមាជិករូបនោះក្ស័យធន
- សមាជិករូបនោះបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីកិច្ចសន្យាណាមួយជាមួយ ប.ស.ស ឬ បម្រើសេវាកម្មណាមួយឲ្យ ប.ស.ស ទោះដោយចំពោះ ឬមិនចំពោះក្តី
- សមាជិករូបនោះត្រូវបានតុលាការផ្តន្ទាទោសពីបទមជ្ឈិម ឬបទឧក្រិដ្ឋ
- សមាជិករូបនោះខកខានមិនបានបង់ភាគទានដែលខ្លួនទទួលបន្ទុក
- សមាជិករូបនោះ ដែលបានជាប់ ជាសមាជិកសភា ឬសមាជិករាជរដ្ឋាភិបាល។

២.អង្គការប្រតិបត្តិនៃ ប.ស.ស

នាយកនៃប.ស.ស ត្រូវតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យ តាមសំណើរបស់រដ្ឋមន្ត្រីនៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ នាយកនៃ ប.ស.ស មានភារកិច្ចចាត់ចែង គ្រប់គ្រងការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់ ប.ស.ស។ នាយកនៃ ប.ស.ស ត្រូវបានទទួលអំណាចចាំបាច់សម្រាប់ដំណើរការប្រចាំថ្ងៃ ដើម្បីមានលទ្ធភាពពេញលេញក្នុងការដឹកនាំគ្រឹះស្ថានតាមច្បាប់ និងជាតំណាងនៃប.ស.ស ក្នុងការទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់។ អំណាចនេះត្រូវបានប្រគល់ឲ្យតាមរយៈបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ ប.ស.ស និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ស.ស។ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃអំណាចនេះ នាយកនៃ ប.ស.ស មានភារកិច្ច[6]សំខាន់ៗដូចតទៅ៖

- រៀបចំការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ស.ស
- រៀបចំឯកសារដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលសម្រេច

---

[5] មាត្រា ១០ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

[6] មាត្រា ១២ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

- ចាត់ចែងអនុវត្តគ្រប់សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងរាយការណ៍តាមដំណាក់កាលនីមួយៗជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាល អំពីសកម្មភាព និងលទ្ធផលការងាររបស់ ប.ស.ស
- ទទួលបន្ទុកដឹកនាំ ប.ស.ស ផ្នែករដ្ឋបាល បច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ
- រៀបចំគម្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ ប.ស.ស ដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេច
- គ្រប់គ្រងបណ្តាភ្នាក់ងារ ឬមន្ត្រីគ្រប់រូបរបស់ ប.ស.ស ដោយគោរពតាមលក្ខន្តិកៈ ឬច្បាប់ជាធរមាន និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- លើកសំណើជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេចចំពោះការជ្រើសរើសតែងតាំងដំឡើងឋានៈ ដាក់វិន័យ ឬផ្តល់លាភការដល់បុគ្គលិករបស់ ប.ស.ស ដែលនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌនៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- លើកសំណើជូនរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈពិនិត្យ និងសម្រេច ចំពោះការជ្រើសរើស តែងតាំង ដំឡើងឋានៈ ដាក់វិន័យ ឬផ្តល់លាភការដល់មន្ត្រីរាជការនៃប.ស.ស ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- ធ្វើជាតំណាងនៃ ប.ស.ស ចំពោះការតវ៉ា ឬការប្តឹងជំទាស់នានាទាក់ទងដល់ប្រតិបត្តិការរបស់ ប.ស.ស និងទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់លើគ្រប់កិច្ចការពារផលប្រយោជន៍របស់ ប.ស.ស។

នាយកនៃ ប.ស.ស មានសិទ្ធិផ្ទេរអំណាចខ្លះ ឬទាំងអស់រួមទាំងផ្ទេរសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលក្នុងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ឬកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល។

៣.បុគ្គលិករបស់ ប.ស.ស

បុគ្គលិកអចិន្ត្រៃយ៍របស់ ប.ស.ស រួមមានមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឬក្រសួងនានា ឬមន្ត្រីដែលជ្រើសរើសតាមសំណើរបស់នាយកនៃប.ស.ស។ មន្ត្រីទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលបន្តនូវបៀវត្ស និងប្រាក់កម្រៃផ្សេងៗ ដែលបានកំណត់ដោយមុខងារសាធារណៈពីអង្គភាពដើមរបស់ខ្លួន។ ប.ស.ស អាចជ្រើសរើសបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា និងកម្មករ។ បុគ្គលិកទាំងនេះ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ ប.ស.ស និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្របតាមច្បាប់ស្តីពីការងារ។ បុគ្គលិកនៃ ប.ស.ស ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃបទបញ្ជាស្តីពីបុគ្គលិក ដែលសម្រេចដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល។ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកំណត់ប្រាក់កម្រៃលើកទឹកចិត្តចំពោះបុគ្គលិក ព្រមទាំងបែបបទនៃការទូទាត់ដូចមានចែងនៅក្នុងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង។

គណៈនេយ្យករនៃ ប.ស.ស ត្រូវតែងតាំងដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយមានការឯកភាពជាមួយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ គណៈនេយ្យករនេះ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមឱវាទផ្ទាល់របស់នាយកនៃ ប.ស.ស។

កថាខណ្ឌទី២ ៖ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល (ប.ជ.ស.)

របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាំងពីពាក់កណ្តាលទសវត្សឆ្នាំ១៩៥០ មកម្លេះ។ របបសន្តិសុខសង្គមនេះ ត្រូវបានបាត់បង់ទៅវិញក្នុងសម័យប៉ុលពត ។ បន្ទាប់ពីថ្ងៃ០៧ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៧៩ ក្រោយពេលដែលរដ្ឋាភិបាលបានរៀបចំឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធក្រសួង ស្ថាប័ន និងជ្រើសរើសកម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋឲ្យចូលបម្រើការងារ របបសន្តិសុខសង្គមក៏ត្រូវបានរៀបចំបង្កើតឡើងវិញជាជំហានៗផងដែរ ផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ។

នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៨៣ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីបានចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ០១ សសរ. ចុះថ្ងៃទី១០ ខែមករា ឆ្នាំ ១៩៨៣ ស្តីពីគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ ដែលសេចក្តីសម្រេចនេះ ចែងអំពីរបបសន្តិសុខសង្គមឧបត្ថម្ភចំពោះ កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ ក្នុងករណីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ការងារ សម្រាលកូន មរណភាព និងជួបការលំបាកខ្លាំង ។ លុះមកដល់ឆ្នាំ១៩៨៥ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីបានចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ១៥០ សសរ. ចុះថ្ងៃទី០១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩៨៥ ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម(បាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ) សម្រាប់កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ។

នៅឆ្នាំ១៩៨៨ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីបានធ្វើការកែសម្រួលលើខ្លឹមសារគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសង្គមមួយចំនួន និងបានចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ២៤៥ សសរ. ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ១៩៨៨ ស្តីពីគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់កម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ និវត្តជន និងជនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម។ បន្ទាប់មក ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋមន្ត្រីក៏បានធ្វើការកែសម្រួលលើខ្លឹមសារគោលនយោបាយសោធន ដើម្បីឲ្យស្របទៅតាមការវិវត្តន៍នៃស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ដោយចេញសេចក្តីសម្រេចលេខ១៨៤ សសរ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៩០ ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ចំពោះកម្មាភិបាល បុគ្គលិក កម្មកររដ្ឋ ។

ដើម្បីពង្រឹងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ឲ្យស្របតាមព្រះរាជក្រមលេខ ០៦/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា រាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញអនុក្រឹត្យលេខ៥៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការអនុវត្តន៍របបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ដែលជាមូលដ្ឋានក្នុងការអនុវត្តរហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

អនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ ត្រង់ចតុកោណទី៣ មុំទី៤ ស្តីពីការរៀបចំប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពសង្គមដើម្បីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាព និងជីវភាពរស់នៅរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានផ្តួចផ្តើមបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដែលជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ក្នុងគោលដៅដើម្បីដាក់ឲ្យដំណើរការគ្រប់គ្រង និងធានាការបើកផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គមជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីកាត់បន្ថយការលំបាករបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន និងជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ស្របតាមស្មារតី និងខ្លឹមសារដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ តាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អ មានតម្លាភាព មានប្រសិទ្ធភាព និងមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់។

ប.ជ.ស. ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអនុក្រឹត្យលេខ១៤ អនក្រ.បក ថ្ងៃទី០៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងដោយអនុលោមតាមព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០១០៨/០៣៩ ចុះថ្ងៃទី១៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ។

ប.ជ.ស. គឺជាស្ថាប័នមួយដែលមានតួនាទីរួមចំណែកជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍និងកែទម្រង់គោលនយោបាយរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន និងជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ជាពិសេសគឺសិក្សាលើលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់នូវតាវកាលិកបន្ថែមទៀត ដើម្បីឲ្យស្របទៅតាមបរិបទនៃវឌ្ឍនភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ។ ប.ជ.ស. ស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលផ្នែកបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយមានកាតព្វកិច្ចគ្រប់គ្រង និងធានាការបើកផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គម ដែលមានតាវកាលិកចំនួន០៦ គឺការចូលនិវត្តន៍ ការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ មរណភាព និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ។

ក.ស្ថានភាពទូទៅ

១.ការបង្កើត ប.ជ.ស.

ដោយអនុវត្តតាមកម្មវិធីនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើត បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលតាមរយៈអនុក្រឹត្យលេខ១៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៨ ស្របតាម ខ្លឹមសារនៃព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០១០៨/០៣៩ ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។

ប.ជ.ស. ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល[7] ដើម្បីដាក់ឲ្យដំណើរការ គ្រប់គ្រង និងធានាការបើកផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គម ជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីកាត់បន្ថយការលំបាករបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន និងជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ។ ប.ជ.ស. គឺជានីតិបុគ្គលនៃច្បាប់សាធារណៈ ដែលមានស្វ័យភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ប.ជ.ស. មានវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន និងជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ដែលមានស្ថានភាពចូលនិវត្តន៍ បាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ និងមរណភាព និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកនៃជនទាំងនេះ។ ប.ជ.ស. មានកាតព្វកិច្ចគ្រប់គ្រង និងធានាការបើកផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គម ជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន និងជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ក្នុងករណីចូលនិវត្តន៍ បាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ និងមរណភាព និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកនៃជនទាំងនេះ។

២.ចក្ខុវិស័យ

ធានាចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់ពួកគេ ឲ្យទទួលបាននូវអត្ថប្រយោជន៍នានា ដែលជាតម្រូវការមូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសង្គមរបស់អ្នកទាំងនេះ តាមរយៈការផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គមប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ។

៣.បេសកកម្ម

- ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- គ្រប់គ្រងមូលនិធិ ប.ជ.ស. តាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អ
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងធ្វើផែនការដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកទេសគ្រប់គ្រង និងរបបសន្តិសុខសង្គមឲ្យស្រប តាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម
- ស្រាវជ្រាវ និងរៀបចំបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ ប.ជ.ស.
- ទទួលខុសត្រូវ និងធានាការបើកផ្តល់នូវតាវកាលិកទាំងឡាយសម្រាប់សមាជិក ប.ជ.ស.
- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការចំណាយតាវកាលិក
- ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងការវិនិយោគមូលនិធិ នៃ ប.ជ.ស.
- សម្របសម្រួល និងរៀបចំឲ្យមានសេវាកម្មផ្នែកសុខាភិបាល និងសង្គមកិច្ចសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់សមាជិករបស់ខ្លួន ។

[7] មាត្រា ១ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល

ខ.ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

១.ភារកិច្ចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលគឺជាអង្គនីតិប្បញ្ញត្តិនៃ ប.ជ.ស. ដែលមានបេសកកម្មក្នុងការតម្រង់ទិស និងត្រួតពិនិត្យដំណើរប្រព្រឹត្តទៅរបស់ ប.ជ.ស.។ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃបេសកកម្មនេះ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលមានភារកិច្ច[8]ដូចតទៅ៖

- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើគម្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ ប.ជ.ស.
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីការងារគ្រប់គ្រង និងហិរញ្ញវត្ថុនៃ ប.ជ.ស.
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង លក្ខន្តិកៈបុគ្គលិក និងរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលនៃ ប.ជ.ស.
- ពិនិត្យ និងសម្រេចរចនាសម្ព័ន្ធ និងភារកិច្ចរបស់អង្គភាពចំណុះ ប.ជ.ស.
- ពិនិត្យ និងកំណត់លើបែបបទនៃការជ្រើសរើស ការបញ្ឈប់ពីការងារ ការតែងតាំង ការតម្លើងឋានៈ ការដាក់វិន័យ ឬផ្តល់លាភការដល់បុគ្គលិក ប.ជ.ស. ដែលនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌនៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដើម្បីដាក់ជូនរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាពិនិត្យ និងសម្រេច
- សម្រេចចំនួនក្របខ័ណ្ឌនៃបុគ្គលិកដែលអនុញ្ញាត សម្រាប់ ប.ជ.ស.
- សម្រេចអំពីកិច្ចសន្យាស្តីពីលទ្ធកម្មនៃ ប.ជ.ស.
- កំណត់កម្មវិធី និងផែនការវិនិយោគនៃ ប.ជ.ស.
- វាយតម្លៃលទ្ធផលការងារនៃ ប.ជ.ស. និងលើកវិធានការកែលម្អអនុវត្ត
- ពិនិត្យ និងលើកសំណើក្នុងការកំណត់អត្រាភាគទាន តាវកាលិក និងប្រភេទនៃរបបសន្តិសុខសង្គម តាមរយៈរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងអាណាព្យាបាល ដើម្បីដាក់ជូនរាជរដ្ឋាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេច
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកទេសគ្រប់គ្រង និងរបបសន្តិសុខសង្គមឲ្យបានសមស្របតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច។

២.សមាភាពក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

ប.ជ.ស. ដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ដែលមានសមាសភាព[9]ដូចខាងក្រោម៖

- តំណាងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ១ រូប ប្រធាន
- តំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ១ រូប អនុប្រធាន
- តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ១ រូប សមាជិក

[8] មាត្រា ៦ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
[9] មាត្រា ៥ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល

- តំណាងក្រសួងសុខាភិបាល ១ រូប សមាជិក
- តំណាងក្រសួងយុត្តិធម៌ ១ រូប សមាជិក
- តំណាងក្រសួងមហាផ្ទៃ ១ រូប សមាជិក
- តំណាងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ១ រូប សមាជិក
- តំណាងរដ្ឋលេខាធិការដ្ឋានមុខងារសាធារណៈ ១ រូប សមាជិក
- តំណាងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ១ រូប សមាជិក
- តំណាងនិវត្តជន និងជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ១ រូប សមាជិក
- នាយក ប.ជ.ស. ១ រូប សមាជិកស្វ័យប្រវត្តិ

គ.អង្គការប្រតិបត្តិនៃ ប.ជ.ស.

១.ភារកិច្ចរបស់ ប.ជ.ស.

ប.ជ.ស. មានតួនាទីជាអ្នកបម្រើសេវារបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ស្របតាមស្មារតី និងខ្លឹមសារ ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ ប.ជ.ស. មានភារកិច្ចដាក់ឲ្យដំណើរការ គ្រប់គ្រង និងធានាការបើកផ្តល់តាវកាលិកជូន មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក តាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អមានតម្លាភាព ប្រសិទ្ធភាព និងមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់។ ប.ជ.ស. មានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម[10]៖

- ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គម ដោយអនុលោមតាមព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០១០៨/០៣៩ ចុះថ្ងៃទី១៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- គ្រប់គ្រងមូលនិធិ ប.ជ.ស. តាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អ
- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការចំណាយតាវកាលិក
- ស្រាវជ្រាវ និងរៀបចំបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ ប.ជ.ស.
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងធ្វើផែនការដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកទេសគ្រប់គ្រង និងរបបសន្តិសុខសង្គមឲ្យបានសមស្របតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច
- ប្រមូលភាគទានពីសមាជិក ទទួលថវិកាឧបត្ថម្ភពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងទទួលជំនួយមនុស្សធម៌ពីប្រភពផ្សេងៗទៀត
- ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងការវិនិយោគមូលនិធិនៃ ប.ជ.ស.
- ទទួលខុសត្រូវ និងធានាការបើកផ្តល់នូវតាវកាលិកទាំងឡាយ សម្រាប់សមាជិក ប.ជ.ស.

[10] មាត្រា ៩ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល

- សម្របសម្រួល និងរៀបចំឲ្យមានសេវាកម្មផ្នែកសុខាភិបាល និងសង្គមកិច្ចសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់សមាជិករបស់ខ្លួន។

២.នាយក ប.ជ.ស.

នាយក ប.ជ.ស. ត្រូវតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យតាមសំណើរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ នាយក ប.ជ.ស. មានភារកិច្ចចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងការងារជាប្រក្រតីរបស់ ប.ជ.ស.។ នាយក ប.ជ.ស. ត្រូវបានទទួលអំណាចចាំបាច់ សម្រាប់ដំណើរការប្រចាំថ្ងៃដើម្បីមានលទ្ធភាពពេញលេញ ក្នុងការដឹកនាំគ្រឹះស្ថានស្របតាមច្បាប់ និងជាតំណាង ប.ជ.ស. ក្នុងការទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់។ អំណាចនេះត្រូវបានប្រគល់ឲ្យ តាមរយៈបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ ប.ជ.ស. និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ជ.ស. ។ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃអំណាចនេះ នាយក ប.ជ.ស. មានភារកិច្ច[11]សំខាន់ៗ ដូចតទៅៈ

- រៀបចំការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ ប.ជ.ស.
- រៀបចំឯកសារដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេច
- ចាត់ចែងអនុវត្តរាល់សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ព្រមទាំងរាយការណ៍តាមដំណាក់កាលនីមួយៗ ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលអំពីសកម្មភាព និងលទ្ធផលការងាររបស់ ប.ជ.ស.
- ទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំ ប.ជ.ស. ផ្នែករដ្ឋបាល បច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ
- រៀបចំគម្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ ប.ជ.ស. ដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យនិងសម្រេច
- គ្រប់គ្រងបណ្តាភ្នាក់ងារ ឬមន្ត្រីគ្រប់រូបរបស់ ប.ជ.ស. ស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលកំណត់ក្នុងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ឬកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- លើកសំណើជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ពិនិត្យ និងសម្រេចចំពោះការជ្រើសរើស តែងតាំងតម្លើងឋានៈ ដាក់វិន័យ ឬផ្តល់លាភការដល់បុគ្គលិកនៃ ប.ជ.ស. ដែលនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌនៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- លើកសំណើជូនរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធ និងយុវនីតិសម្បទា ពិនិត្យ និងសម្រេចចំពោះការជ្រើសរើស តែងតាំង តម្លើងឋានៈ ដាក់វិន័យ ឬផ្តល់លាភការដល់បុគ្គលិកនៃ ប.ជ.ស. ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល តាមរយៈក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- ធ្វើជាតំណាងនៃ ប.ជ.ស. ចំពោះការតវ៉ា ឬការប្តឹងជំទាស់នានាទាក់ទងដល់ប្រតិបត្តិរបស់ ប.ជ.ស. និងទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ លើគ្រប់កិច្ចការពារផលប្រយោជន៍របស់ ប.ជ.ស. ។

[11] មាត្រា ១៣ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល

៣.បុគ្គលិករបស់ ប.ជ.ស.

បុគ្គលិកអចិន្ត្រៃយ៍របស់ ប.ជ.ស. រួមមានមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ឬក្រសួងនានា ឬមន្ត្រីដែលជ្រើសរើសតាមសំណើរបស់នាយកនៃ ប.ជ.ស.។ មន្ត្រីទាំងនេះត្រូវបានទទួលបន្តនូវបៀវត្ស និងប្រាក់បន្ទាប់បន្សំនៃបៀវត្ស ដែលបានកំណត់ដោយមុខងារសាធារណៈពីអង្គភាពដើមរបស់ខ្លួន ដោយអនុលោមតាមបទបញ្ញាទាំងឡាយនៃច្បាប់ និងអត្ថបទពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត របស់មន្ត្រីរាជការ និងអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។ ប.ជ.ស. អាចជ្រើសរើសបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា និងកម្មករ។ បុគ្គលិកទាំងនេះត្រូវស្ថិតនៅក្រោមបទញ្ញត្តិនៃបទបញ្ញាផ្ទៃក្នុងរបស់ ប.ជ.ស. និងតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីការងារ។ បុគ្គលិកនៃ ប.ជ.ស. ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង នៃបទបញ្ញាស្តីពីបុគ្គលិក ដែលសម្រេចដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល។ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកំណត់ ប្រាក់កម្រៃលើកទឹកចិត្តចំពោះបុគ្គលិក ព្រមទាំងបែបបទនៃការទូទាត់ ដូចមានចែងនៅក្នុងបទបញ្ញាផ្ទៃក្នុង។

គណនេយ្យករនៃ ប.ជ.ស. ត្រូវតែងតាំងដោយប្រកាស របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុដោយមានការឯកភាពគ្នា ជាមួយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ គណនេយ្យករនេះ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមឱវាទផ្ទាល់ របស់នាយកនៃ ប.ជ.ស.។

កថាខណ្ឌទី៣ ៖ បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន (ប.ជ.អ.)

របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងទសវត្សទី៦០ ដែលមានឈ្មោះថា បេឡាសោធនទាហាន ដោយព្រះរាជក្រមលេខ៣៧៩ នស ចុះថ្ងៃទី១៦ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ១៩៦០ ហើយច្បាប់នេះ ត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្មលើមាត្រាមួយចំនួននៅក្នុងឆ្នាំ១៩៦៥ ដោយព្រះរាជក្រមលេខ២៥៣ បរ.ចុះថ្ងៃទី០៣ ខែសីហា ឆ្នាំ១៩៦៥។ នៅក្នុងសម័យកាលនោះ ប្រភពធនធានសម្រាប់ទ្រទ្រង់ដំណើរការបេឡាសោធនទាហានបានមកពី ៖

- ប្រាក់កាត់ទុកចំនួន៦% លើចំនួនបៀវត្សទាហាន
- វិភាគទានថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន១៤% លើបៀវត្សប្រចាំបណ្តាស័ក្តិ
- ការប្រាក់ដែលបេឡាចងការ
- អំណោយ និងអច្ច័យទាន។

ចំពោះបេឡាសោធនទាហាននាពេលនោះមិនបានគ្របដណ្តប់លើតារាកាលិករបបសន្តិសុខសង្គមទូលំទូលាយ ដូចបច្ចុប្បន្ននេះទេការផ្តល់នៅពេលនោះគឺផ្តោតតែលើសោធននិវត្តន៍តែមួយមុខ ប៉ុណ្ណោះ។ បេឡាសោធនទាហាន ត្រូវបានបាត់បង់នៅសម័យ ប៉ុល ពត។ លុះមកដល់ក្រោយថ្ងៃរំដោះ ៧ មករា ឆ្នាំ១៩៧៩ រដ្ឋាភិបាលនាពេលនោះ បានរៀបចំជាបណ្តើរៗឲ្យមាន របបសន្តិសុខ

សង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ដែលគ្របដណ្តប់លើតារកាលិកច្រើនប្រភេទដូចជា ៖ ការចូលនិវត្តន៍ ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ មាតុភាព អាពាហ៍ពិពាហ៍គ្រាដំបូង ពលី មរណៈ ពិការភាព ជំងឺ និង អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក។ ចំពោះប្រភពធនធានសម្រាប់ទ្រទ្រង់ដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមគឺទទួលបាន ការផ្តត់ផ្គង់ទាំងស្រុងដោយថវិកាជាតិចំពោះរបបឧបត្ថម្ភជូនមុខសញ្ញានេះទៀតសោត គឺមានការ ប្រែប្រួល ដោយអាស្រ័យទៅលើវឌ្ឍនភាពនៃសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម។ ខាងក្រោមនេះគឺជាប្រវត្តិ សង្ខេបនៃក្រសួងដែលគ្រប់គ្រង របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ៖

- ក្រសួងយុទ្ធជនពិការ សង្គមកិច្ច ចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ១៩៨៥ ដល់ឆ្នាំ១៩៩២
- ក្រសួងការងារ សង្គមកិច្ច ពីឆ្នាំ១៩៩២ ដល់ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៣
- ក្រសួងអតីតយុទ្ធជន ពីខែសីហា ឆ្នាំ១៩៩៣ ដល់ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៣
- ក្រសួងសង្គមកិច្ច ការងារ និងអតីតយុទ្ធជន ពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៩៣ ដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៩៨
- ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអតីតយុទ្ធជន ពីខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៤
- ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ពីខែសីហា ឆ្នាំ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ២០១០
- បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជនពីឆ្នាំ២០១០ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន

ចំពោះក្រសួងដែលគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គមដូចបានរៀបរាប់ខាងលើនេះ គឺគ្របដណ្តប់ តែលើអតីតយុទ្ធជន ដែលជាយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទនិងគ្រួសារអតីតយុទ្ធជនតែ ប៉ុណ្ណោះ។ ដោយឡែករបបសន្តិសុខសង្គមមន្ត្រីនគរបាលជាតិ ទើបតែធ្វើសមាហរណកម្មទាំងស្រុង មកនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជននៅឆ្នាំ២០១០ ដែលពីមុនមករបបសោធន ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ។

ក.ស្ថានភាពទូទៅ

១.ការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន

ដោយអនុវត្តតាមកម្មវិធីនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ រាជរដ្ឋាភិបាល បានបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជនតាមរយៈអនុក្រឹត្យលេខ៧៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ស្របតាម ខ្លឹមសារនៃព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៧១០/៥៩៥ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន។ បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន សរសេរកាត់ ថា **ប.ជ.អ.** គឺជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល[12] សម្រាប់ដាក់ឲ្យដំណើរការគ្រប់គ្រង និងធានាការ បើកផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គម ជូនអតីតយុទ្ធជននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ អតីតយុទ្ធជននៃ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីនគរបាលជាតិ អតីតយុទ្ធជននៃក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល បុគ្គលិក ជាប់កិច្ចសន្យា

[12] មាត្រា ១ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន

កងជីវពល កងសេនាជន និងប្រជាពលរដ្ឋដែលបានចូលរួមប្រយុទ្ធ ឬបម្រើការងារប្រយុទ្ធ ដើម្បីប្រទេសជាតិ និងគ្រួសារអតីតយុទ្ធជន។ ប.ជ.អ. ស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

២.ទស្សនៈវិស័យ

ប.ជ.អ. មានទស្សនវិស័យ ផ្តោតជាសំខាន់លើការលើកកម្ពស់ជីវភាពរស់នៅរបស់អតីតយុទ្ធជន និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ទាំងស្មារតី និងសម្ភារៈ ឲ្យល្អប្រសើរ និងមានស្ថេរភាពស្របតាមវឌ្ឍនភាពនៃសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម ។

៣.បេសកកម្ម

- អនុវត្តគោលនយោបាយជាតិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុ
- ពង្រឹងនូវសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន
- គ្រប់គ្រង និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបើករបបសន្តិសុខសង្គមជូនអតីតយុទ្ធជន និងគ្រួសារអតីតយុទ្ធជន តាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អ តម្លាភាព ប្រសិទ្ធភាព និងការទទួលខុសត្រូវ
- បង្កើនភាពជាដៃគូជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ បណ្តាប្រទេសនានាក្នុងតំបន់ និងលើពិភពលោក លើវិស័យរបបសន្តិសុខសង្គម
- រៀបចំបទដ្ឋានគតិយុត្តដើម្បីពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពនៃតាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គមជូនអតីតយុទ្ធជន ឲ្យកាន់តែទូលំទូលាយ
- រៀបចំបទដ្ឋានគតិយុត្តកំណត់អត្រាភាគទានសម្រាប់ទ្រទ្រង់ ប.ជ.អ.

ខ.ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

១.ភារកិច្ចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលគឺជាអង្គនីតិប្បញ្ញត្តិរបស់ ប.ជ.អ. ដែលមានបេសកកម្មក្នុងការតម្រង់ទិសដៅ និងត្រួតពិនិត្យ ដំណើរប្រព្រឹត្តទៅរបស់ ប.ជ.អ.។ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃបេសកកម្មនេះ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលត្រូវអនុវត្តភារកិច្ច[13] ដូចខាងក្រោម៖

- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើគម្រោងផែនការអភិវឌ្ឍនៃ ប.ជ.អ. ស្របតាមទិសដៅកំណត់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល

[13] មាត្រា ៩ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន

- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើគម្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ ប.ជ.អ.
- ពិនិត្យ និងសម្រេចលើរបាយការណ៍ស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងគណនីហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆ្នាំ
- ពិនិត្យនិងសម្រេចលើចំណូលចំណាយប្រចាំឆ្នាំ ព្រមទាំងទុនក្នុងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ ប.ជ.អ.
- ពិនិត្យ និងសម្រេចរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងភារកិច្ចរបស់អង្គភាពចំណុះ ប.ជ.អ.
- ពិនិត្យ និងកំណត់លើបែបបទនៃការជ្រើសរើស ការដំឡើងឋានន្តរស័ក្តិ ឬផ្តល់លាភការដោយមិនប៉ះពាល់ ដល់បទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ ឬបទបញ្ជាពាក់ព័ន្ធដល់ប្រយោជន៍បុគ្គលិករបស់គ្រឹះស្ថាន
- ពិនិត្យ និងលើសេចក្តីស្នើក្នុងការកំណត់អត្រាភាគទាន ការបន្ថែមរបបតាវកាលិក នៃរបបសន្តិសុខសង្គម និងតាវកាលិកផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន និងគ្រួសារ អតីតយុទ្ធជនតាមរយៈរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួង អាណាព្យាបាល ដើម្បីដាក់ជូនរាជរដ្ឋាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេច
- កែសម្រួលបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ប.ជ.អ. ដោយមានការយល់ព្រមពីប្រធានស្ថាប័ន ឬក្រសួងអាណាព្យាបាលទាំងពីរ
- សម្រេចចំនួនក្របខ័ណ្ឌនៃបុគ្គលិកដែលអនុញ្ញាតសម្រាប់ ប.ជ.អ.
- សម្រេចអំពីកិច្ចសន្យាស្តីពីលទ្ធកម្មនៃ ប.ជ.អ.
- កំណត់កម្មវិធី និងផែនការវិនិយោគនៃ ប.ជ.អ.
- វាយតម្លៃលើលទ្ធផលការងារនៃ ប.ជ.អ. និងលើកវិធានការកែលម្អផែនការអនុវត្ត
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីអភិវឌ្ឍបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រង និងរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ឲ្យបានសមស្របតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច។

២.សមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃ ប.ជ.អ. មានសមាជិក ៩រូប ដែលមានសមាសភាព[14]ដូចតទៅៈ

- តំណាងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ប្រធាន
- តំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ សមាជិក
- តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី សមាជិក
- តំណាងក្រសួងមហាផ្ទៃ សមាជិក
- តំណាងក្រសួងការពារជាតិ សមាជិក
- តំណាងក្រសួងសុខាភិបាល សមាជិក
- តំណាងរដ្ឋលេខាធិការដ្ឋានមុខងារសាធារណៈ សមាជិក

[14] មាត្រា ៥ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន

- នាយក ប.ជ.អ. សមាជិក
- តំណាងបុគ្គលិក ប.ជ.អ. សមាជិក

គ.អង្គភាពប្រតិបត្តិរបស់ ប.ជ.អ.

១.ភារកិច្ចរបស់ ប.ជ.អ.

ប.ជ.អ. ជានីតិបុគ្គល មានស្វ័យភាពហិរញ្ញវត្ថុ និងមានទីស្នាក់ការកណ្តាលនៅរាជធានីភ្នំពេញ។ ប.ជ.អ. មានភារកិច្ច[15]៖

- ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងរបបសន្តិសុខសង្គម ជូនអតីតយុទ្ធជន
- គ្រប់គ្រងមូលនិធិ ប.ជ.អ. តាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អ
- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការចំណាយតាវកាលិក
- ស្រាវជ្រាវ និងរៀបចំលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តសម្រាប់ ប.ជ.អ.
- សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងធ្វើផែនការ ដើម្បីអភិវឌ្ឍបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រង និងរបបសន្តិសុខសង្គមឲ្យស្របតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច
- គ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងថវិកាដែលទទួលពីរាជរដ្ឋាភិបាល សប្បុរសជន ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ អង្គការអន្តរជាតិនានា ផលចំណេញពីការវិនិយោគ អាជីវកម្មស្របច្បាប់ និងពីប្រភពផ្សេងៗទៀត
- ចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រងការវិនិយោគមូលនិធិនៃ ប.ជ.អ.
- សម្របសម្រួល និងរៀបចំឲ្យមានសេវាផ្នែកសុខាភិបាលនិងសង្គមកិច្ច សម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់ ប.ជ.អ.។

២.នាយក ប.ជ.អ.

ប.ជ.អ. គ្រប់គ្រងដោយនាយកមួយរូប ដែលត្រូវតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យតាមសេចក្តីស្នើរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ នាយក ប.ជ.អ. មានតួនាទីជានាយកប្រតិបត្តិ។ នាយក ប.ជ.អ. មានភារកិច្ច[16]ដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំការប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- ទទួលបន្ទុកអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចទាំងឡាយរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ព្រមទាំងដាក់ឲ្យដំណើរការនូវគោលនយោបាយ ដែលកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
- រៀបចំថវិកាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ ប.ជ.អ. ដើម្បីដាក់ជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ និងសម្រេច

[15] មាត្រា ២ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន
[16] មាត្រា ១២ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន

- ធ្វើរបាយការណ៍ការងារគ្រប់គ្រង ត្រួតពិនិត្យលើគណនីហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆ្នាំ និងដាក់ឯកសារទាំងនេះជូនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពិនិត្យ
- ធ្វើការបញ្ជាក់ក្នុងករណីចាំបាច់ លើភារកិច្ចរបស់បណ្ដាការិយាល័យ និងអង្គភាពក្រោមឱវាទ
- បំពេញមុខតំណែងរបស់ ប.ជ.អ. ក្នុងការកម្រិតក្របខ័ណ្ឌចំនួនបុគ្គលិកដែលកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ព្រមទាំងគោរពវិធានស្ដីពីការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក
- បំពេញតួនាទីតាមឋានានុក្រម ចំពោះបុគ្គលិកទាំងអស់របស់ ប.ជ.អ. ដែលកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ស្ដីពីការបែងចែកសិទ្ធិអំណាច និងតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ព្រមទាំងបទប្បញ្ញត្តិដទៃទៀត

នាយក ប.ជ.អ. ជាតំណាងរបស់ ប.ជ.អ. ក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយតតិយជន ហើយនាយក ប.ជ.អ. ត្រូវស្នើទៅក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា តែងតាំងនាយករងមួយរូប ឬច្រើនរូបជាជំនួយការតាមការចាំបាច់ ដោយមានការឯកភាពពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាល។

៣.បុគ្គលិករបស់ ប.ជ.អ.

បុគ្គលិកអចិន្ត្រៃយ៍របស់ ប.ជ.អ. មានមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណៈ មកពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ឬមកពីក្រសួង ស្ថាប័នរដ្ឋដទៃទៀត។ មន្ត្រីទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលបន្តនូវក្របខ័ណ្ឌ ប្រាក់បៀវត្ស និងប្រាក់កម្រៃផ្សេងៗដែលបានកំណត់ដោយមុខងារសាធារណៈពីអង្គភាពដើមរបស់ខ្លួន។

ប.ជ.អ. អាចជ្រើសរើសបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា។ បុគ្គលិកទាំងនោះត្រូវស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិ នៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង និងតាមសេចក្ដីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ស្របតាមច្បាប់ស្ដីពីការងារ។ បុគ្គលិក ប.ជ.អ. ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង នៃបទបញ្ជាស្ដីពីការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ដែលបានសម្រេចដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល។ ចំពោះមន្ត្រីមុខងារសាធារណៈ បទបញ្ជានេះ មិនត្រូវផ្ទុយពីបទប្បញ្ញត្តិទាំងឡាយនៃច្បាប់ និងអត្ថបទពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតរបស់មន្ត្រីរាជការឡើយ។

ជំពូកទី២
របបសន្តិសុខសង្គម
ចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ

ជំពូកទី២ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ

ផ្នែកទី១ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ សំដៅដល់ការធានារ៉ាប់រងចំពោះគ្រោះថ្នាក់ការងារ គ្រោះថ្នាក់ពេលធ្វើដំណើរ និងជំងឺវិជ្ជាជីវៈ។ គ្រោះថ្នាក់ការងារ សំដៅដល់គ្រោះថ្នាក់ដែលធ្លាក់លើរូបកាយមន្ត្រីសាធារណៈដោយធ្វើការឬក្នុងពេលធ្វើការជូនក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពខ្លួន។ គ្រោះថ្នាក់ពេលធ្វើដំណើរ សំដៅដល់គ្រោះថ្នាក់ដែលធ្លាក់លើរូបកាយមន្ត្រីសាធារណៈ ក្នុងពេលធ្វើដំណើរពីលំនៅឋានត្រង់ឆ្ពោះទៅកន្លែងធ្វើការឬវិលមកវិញដោយគ្មានឈប់ឬវាងទៅកន្លែងផ្សេងជាប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន ក្រៅពីការងារដែលក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពតម្រូវឲ្យទៅ។ ជំងឺវិជ្ជាជីវៈ សំដៅជំងឺនោះកើតឡើងក្នុងកំលុងពេលបំពេញការងារ ឬក្នុងពេលណាមួយក្រោយបំពេញការងារក៏ដោយ។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចដាក់ឲ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈតាមរយៈការចេញអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៤ ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បន្ថែមលើព្រះរាជក្រឹត្យ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលមានគោលដៅផ្តល់នូវតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកហានិភ័យការងារចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ។ របបនេះនឹងផ្តល់តាវកាលិកជូនមន្ត្រីសាធារណៈដូចជា ការសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រាក់វិភាជន៍សម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍តិចជាង២០% ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ចាប់ពី២០%ឡើង វិភាជន៍បូជាសព ធនលាភឧត្តរជីវីសម្រាប់សហព័ទ្ធនិងកូន ព្រមទាំងជនចាស់ជរាពុំមានប្រាក់ចំណូល ដែលនៅក្នុងបន្ទុកផ្ទាល់នៃជនរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងាររហូតបាត់បង់ជីវិត។

កថាខណ្ឌទី១ ៖ ការអនុវត្តចំពោះហានិភ័យការងារ

មន្ត្រីសាធារណៈ មានដូចជា មន្ត្រីរាជការក្នុងក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណៈដែលបម្រើការងារនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ហើយដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័ននីតិប្បញ្ញត្តិ មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័នតុលាការ មន្ត្រីនគរបាលជាតិ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលបម្រើនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ មានសិទ្ធិទទួលបានតាវកាលិកហានិភ័យការងារនៅពេលទទួលរងហានិភ័យការងារ។

ជនរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារឬសិទ្ធិវន្ត ត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ទៅ ប.ស.ស និងក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពសាមី អំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលបានកើតឡើងចំពោះខ្លួន លើកលែងតែករណីប្រធានស័ក្តិ ឬការមិនមានលទ្ធភាព ឬមានមូលហេតុសមស្រប។

កថាខណ្ឌទី២ ៖ ការទទួលបានតាវកាលិក

ក.តាវកាលិកសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកហានិភ័យការងារ រួមមាន៖ ការព្យាបាលនិងថែទាំមុខរបួសឬជំងឺដែលបណ្តាលមកពីហានិភ័យការងារតាមបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ ទោះដោយសម្រាកឬមិនសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្តី រហូតដល់ជាសះស្បើយ ការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលនិងសម្ភារៈប្រើប្រាស់បន្ទាប់បន្សំសម្រាប់ការព្យាបាល ការផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទា មានជាអាទិ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ ការថែទាំ ឬការជួសជុលឧបករណ៍អវយវៈ ឬសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត ឬការកែទម្រង់រាងកាយដែលតម្រូវដោយគ្រូពេទ្យផ្លូវការ ការសម្របសម្រួលមុខងារ ឬការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ ការផ្តល់សេវាដឹកសពឬបញ្ជូនជនរងគ្រោះពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ខ.តាវកាលិកសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍

១.វិភាជន៍សម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍

មន្ត្រីសាធារណៈដែលរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារបណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍តិចជាង២០% មានសិទ្ធិទទួលបានវិភាជន៍សម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារដែលត្រូវបើកផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ ដោយគិតតាមរូបមន្តដូចខាងក្រោម[17]៖

វ.ប.ក. = ប.ថ. x ក.ប.ក. x ២០% ម.ត.ប.

-វ.ប.ក. គឺជាវិភាជន៍បាត់បង់សមត្ថភាពការងារ

-ប.ថ. គឺជាប្រាក់បៀវត្សប្រចាំថ្ងៃរបស់ជនរងគ្រោះ ដែលស្មើនឹងបៀវត្សមូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់ជនរងគ្រោះចែកនឹង២២ថ្ងៃ

-ក.ប.ក. គឺជាកម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍របស់ជនរងគ្រោះ

-ម.ត.ប. គឺជាមេគុណតម្លៃបច្ចុប្បន្នគិតតាមអាយុរបស់ជនរងគ្រោះ

អាជ្ញាយុកាលនៃសិទ្ធិទាមទារវិភាជន៍បាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍តិចជាង២០% មានរយៈពេល ៥ឆ្នាំ។

[17] ចំណុច ក មាត្រា ៥ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

២.ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍

មន្ត្រីសាធារណៈ ដែលរងគ្រោះដោយហានិភ័យការងារបណ្តាលឲ្យបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ចាប់ពី២០%ឡើង មានសិទ្ធិទទួលបានធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវគិតតាមរូបមន្តដូចខាងក្រោម[18]៖

ធ.ល. = ប.ខ. x ៤/៥ ក.ប.ក.

-ធ.ល. គឺជាធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍

-ប.ខ. គឺជាប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់ជនរងគ្រោះ

ការផ្តល់ធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវចាត់ទុកជាបណ្តោះអាសន្នជានិច្ច។ ប.ស.ស ត្រូវរៀបចំឲ្យមានការពិនិត្យសុខភាព និងសមត្ថភាពការងារឡើងវិញក្នុងរយៈពេល១២ខែយ៉ាងយូរ។ សាមីជនដែលទទួលបានធនលាភនេះ ត្រូវមានកាតព្វកិច្ចមកពិនិត្យសុខភាពនិងសមត្ថភាពការងារតាមការកំណត់របស់ ប.ស.ស។

ក្នុងករណីដែលមានតាវកាលិកត្រួតគ្នារវាងធនលាភនិងប្រាក់សោធន សាមីជនមានសិទ្ធិទទួលបានតែតាវកាលិកណាមួយដែលមានចំនួនទឹកប្រាក់ខ្ពស់ជាងប៉ុណ្ណោះ។ អាជ្ញាយុកាលនៃសិទ្ធិទាមទារធនលាភសម្រាប់ការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍ មានរយៈពេល ៥ឆ្នាំ។

គ.តាវកាលិកមរណភាពនៃមន្ត្រីសាធារណៈដែលរងហានិភ័យការងារ

១.វិភាជន៍បូជាសព

ក្នុងករណីដែលមានហានិភ័យការងាររហូតដល់បាត់បង់ជីវិត អ្នកដែលមានករណីយកិច្ចចាត់ចែងបូជាសពជនរងគ្រោះ ត្រូវទទួលបានវិភាជន៍បូជាសពចំនួន ១០លានរៀល។ វិភាជន៍នេះត្រូវតែផ្តល់ជូនទៅជនដែលទទួលបន្ទុកផ្ទាល់ក្នុងការចាត់ចែងបូជាសពជនរងគ្រោះ។ អាជ្ញាយុកាលនៃសិទ្ធិទាមទារវិភាជន៍បូជាសពមានរយៈពេល ១ឆ្នាំ។[19]

២.ធនលាភឧត្តរជីវី

ក្នុងករណីដែលមានហានិភ័យការងាររហូតដល់បាត់បង់ជីវិត សិទ្ធិវន្តនៃជនរងគ្រោះមានសិទ្ធិទទួលបានធនលាភឧត្តរជីវី។ សិទ្ធិវន្តនៃជនរងគ្រោះ ដោយហានិភ័យការងាររហូតបាត់បង់ជីវិតរួមមាន៖

[18] ចំណុច ខ មាត្រា ៥ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[19] មាត្រា ៦ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

- ប្តីឬប្រពន្ធរបស់សាមីជនរងគ្រោះ ដែលមានសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនពេលមានហានិភ័យការងារ ឬមុនពេលទទួលមរណភាពដោយហានិភ័យការងារនៃប្តី ឬប្រពន្ធ
- កូនដែលមានអាយុត្រឹម១៨ឆ្នាំចុះ ដែលមិនទាន់មានគូស្រករនិងមានស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖
  - ជាកូនបង្កើត
  - ក្នុងករណីមានការលែងលះ ឬករណីមរណភាពនៃប្តី ឬប្រពន្ធ កូននៃគូស្រករក្រោយដែលស្ថិតនៅក្នុងបន្ទុកផ្ទាល់របស់សាមីជនរងគ្រោះ ក៏មានសិទ្ធិដូចកូននៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ទីមួយដែរ។
  - កូនសុំរបស់សាមីជនរងគ្រោះ ដែលបានសុំស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ឬក្មេងកំព្រារស់នៅក្នុងបន្ទុកផ្ទាល់របស់សាមីជនរងគ្រោះ[20]។

អាយុកូននៅក្នុងបន្ទុកអាចកំណត់ដល់២១ឆ្នាំចុះ ចំពោះកូនដែលកំពុងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឬកូនដែលកំពុងរៀននៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសិក្សាសាធារណៈ ឬឯកជនដែលមានការទទួលស្គាល់ពីស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ច ព្រមទាំងមានលិខិតបញ្ជាក់ការសិក្សាត្រឹមត្រូវ។ ចំពោះកូនពិការឬមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការងារមានប្រាក់ឈ្នួល មិនមានការកំណត់អាយុទេ។

- ឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់ដែលមានអាយុយ៉ាងតិច៥៥ឆ្នាំ មិនមានប្រកបមុខរបរមានប្រាក់ចំណូល និងត្រូវនៅក្នុងបន្ទុកផ្ទាល់របស់សាមីជនរងគ្រោះ។

ធនលាភឧត្តរជីវី ត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រចាំខែតាមរូបមន្តដូចខាងក្រោម[21]៖

- ចំពោះសិទ្ធិវន្ត ជារួមមានប្តីឬប្រពន្ធ កូន និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់នៅក្នុងបន្ទុក៖
  -ប្តីឬប្រពន្ធស្មើនឹង ៣/៥ x៦៣%**ប.ខ.** ដែល**ប.ខ.** ជាបៀវត្សមូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់សាមីជន
  -ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ២/៥ x៦៣%ប.ខ.
  -ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់ដែលនៅក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ៧%ប.ខ.
- ចំពោះសិទ្ធិវន្តជារួមមាន ប្តីឬប្រពន្ធ និងកូន៖
  -ប្តីឬប្រពន្ធ ស្មើនឹង ៣/៥ x ៧០%ប.ខ.
  -ធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ២/៥ x៧០%ប.ខ.
- ចំពោះសិទ្ធិវន្ត ជារួមមានប្តីឬប្រពន្ធ និងឪពុកម្តាយ ឬមនុស្សចាស់៖
  -ប្តីឬប្រពន្ធស្មើនឹង ២៨%ប.ខ.

[20] មាត្រា ៧ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[21] មាត្រា ៨ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

-ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់ដែលនៅក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ២៨%ប.ខ.

- ចំពោះសិទ្ធិវន្តជាប្តីឬប្រពន្ធឬកូននៅក្នុងបន្ទុក ធនលាភសម្រាប់ប្តីឬប្រពន្ធឬធនលាភសរុបសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ៥៦%ប.ខ.
- ចំពោះសិទ្ធិវន្តជាឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់ ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់ដែលនៅក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ៣៥%ប.ខ.
- ចំពោះសិទ្ធិវន្តជារួមមាន កូននិងឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់៖

-ធនលាភសរុបសម្រាប់កូន២៨%ប.ខ.

-ធនលាភសរុបសម្រាប់ឪពុកម្តាយឬមនុស្សចាស់ដែលនៅក្នុងបន្ទុកស្មើនឹង ២៨% ប.ខ.

សិទ្ធិទទួលបានធនលាភឧត្តរជីវី ត្រូវផុតរលត់ក្នុងករណីនៅពេលដែលសាមីជនទទួលមរណភាព និងប្តីឬប្រពន្ធដែលមានគូស្រករថ្មី ទោះបីជាមានឬគ្មានសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ក៏ដោយ។ ក្នុងករណីនេះ សាមីជនត្រូវជូនដំណឹងមក ប.ស.ស យ៉ាងយូរ ៣០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមានគូស្រករថ្មី។[22]

ផ្នែកទី២ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព សំដៅដល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមដែលត្រូវផ្តល់ការគាំពារចំពោះគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យការងារ។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចដាក់ឲ្យដំណើរការរបបថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ តាមរយៈការចេញអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៤ ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បន្ថែមលើព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលមានគោលដៅផ្តល់នូវតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាពចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ។ របបនេះ នឹងផ្តល់ជូនមន្ត្រីសាធារណៈនូវសេវាថែទាំសុខភាពទូទៅរួមមាន ការផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការផ្តល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព ការផ្តល់សេវាបង្ការសុខភាព សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល ការកំណត់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។

[22] មាត្រា ៩ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

កថាខណ្ឌទី១ ៖ សេវាថែទាំសុខភាព

មន្ត្រីសាធារណ:មានដូចជា មន្ត្រីរាជការក្នុងក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណៈ ដែលបម្រើការងារនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ហើយដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័ននីតិប្បញ្ញត្តិ មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័នតុលាការ មន្ត្រីនគរបាលជាតិ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលបម្រើនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ អាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ហើយដែលបានបង់ភាគទាន ត្រូវបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់ខ្លួន ឬអត្តសញ្ញាណបណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ។ ដោយឡែក ចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈដែលត្រូវបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌថ្មី ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពសាមី ត្រូវបញ្ជូនឈ្មោះមន្ត្រីសាធារណៈនោះមក ប.ស.ស។ ក្រសួង ស្ថាប័ន រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឬអង្គភាពមានសមត្ថកិច្ច ត្រូវផ្តល់ទិន្នន័យមន្ត្រីសាធារណៈដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មរួច មក ប.ស.ស រៀងរាល់៦ខែ ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យផ្នែកហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាព។ គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ត្រូវផ្តល់កិច្ចសហការជាមួយ ប.ស.ស ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រតាមពិធីសារ ឬសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។[23]

ក.តាវកាលិកផ្នែកសេវា

១.សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សេវាសម្រាលកូន សេវាព្យាបាលថែទាំមុននិងក្រោយសម្រាល សេវាព្យាបាលដោយស្តុំឬការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវាស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។[24]

សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចខាងក្រោម[25]៖

-ចំពោះការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមមាន៖ សេវាព្យាបាលនិងថែទាំតាមបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យ

[23] មាត្រា ១១ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[24] មាត្រា ១២ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[25] មាត្រា ១៣ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

វេជ្ជសាស្រ្តផ្សេងៗទៀត ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្រ្តនិងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តផ្សេងៗតាមតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាល ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា បន្ទប់សម្រាកព្យាបាល(តាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល)។

-ចំពោះការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ រួមមាន៖ សេវាព្យាបាលនិងថែទាំតាមបច្ចេកវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្រ្ត សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្រ្តផ្សេងៗទៀត ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្រ្ត និងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តផ្សេងៗតាមតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាល ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

-ចំពោះការផ្តល់សេវាសម្រាលកូន និងការព្យាបាលថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល។

-ចំពោះការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយស្ពំ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាដទៃទៀត។

-ចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សាមីជនរងគ្រោះអាចទៅព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ មិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស សាមីជនរងគ្រោះឬអ្នកតំណាង ត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់មកប.ស.ស។

សេវាព្យាបាលនិងថែទាំ ដែលមានការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការផ្តល់សេវាសម្រាលកូន និងការព្យាបាលថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយស្ពំ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវបានផ្តល់តែនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ប៉ុណ្ណោះ។ ការប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃផ្សេងទៀត មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយ លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

លើសពីនេះទៅទៀត រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះស្ត្រីដែលជាមន្ត្រីរាជការដោយផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមាតុភាពសម្រាប់ការសម្រាលកូននូវទឹកប្រាក់ចំនួន ៨០០,០០០ (ប៉ែតសិបម៉ឺន) រៀល សម្រាប់ការសម្រាលបានកូនមួយ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះ នឹងត្រូវបង្កើនទ្វេគុណ ឬត្រីគុណ ឬច្រើនជាងនេះ ជូនមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកម្មសិក្សា ជាស្ត្រីតាមចំនួនកូនដែលបានសម្រាល។[26] ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមាតុភាពសម្រាប់ការសម្រាលកូន ត្រូវបានផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការ និងមន្ត្រីកម្មសិក្សា ដែលកំពុងបម្រើការងារស្ថិតក្រោមច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ច្បាប់ស្តីពីលក្ខន្តិកៈទូទៅចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ច្បាប់ស្តីពីលក្ខន្តិកៈនៃចៅក្រម និងព្រះ

[26] មាត្រា ៤ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការកែប្រែនិងដំឡើងប្រាក់ឧបត្ថម្ភមាតុភាពជូនមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកម្មសិក្សា និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាជាស្ត្រីដែលសម្រាលកូន និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពជូនគ្រួសារសពមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកម្មសិក្សា និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលទទួលមរណភាព

រាជអាជ្ញា ព្រះរាជក្រឹត្យស្ដីពីលក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជា ព្រះរាជក្រឹត្យស្ដីពីលក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់សវនកម្មនៃអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិ ព្រះរាជក្រឹត្យស្ដីពីលក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីពន្ធនាគារក្រសួងមហាផ្ទៃ ព្រះរាជក្រឹត្យស្ដីពីលក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការនៃគណៈកម្មាធិការជាតិរៀបចំការបោះឆ្នោត ហើយក្រសួង ស្ថាប័ន សាមី ទទួលបន្ទុកដោះស្រាយនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភនោះ។

២.សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព

ការផ្ដល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ត្រូវផ្ដល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ការផ្ដល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមិនអាចព្យាបាលជា ឬសេវាបញ្ជូនសព ត្រូវផ្ដល់ជូនតាមតម្លៃរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស។[27]

៣.សេវាបង្ការសុខភាព

ការផ្ដល់សេវាបង្ការសុខភាពអាចត្រូវបានផ្ដល់ដោយ ប.ស.ស កម្មវិធីបង្ការសុខភាពឬកម្មវិធីបង្ការសុខភាពដទៃផ្សេងទៀត។ សេវាបង្ការសុខភាពដែលផ្ដល់ដោយ ប.ស.ស ត្រូវអនុវត្តដូចគ្នានឹងកម្មវិធីបង្ការសុខភាពផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្ដីពីការងារ។[28] សេវាបង្ការសុខភាពដែលត្រូវដាក់បញ្ចូល រួមមាន៖ សេវាចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺផ្ដាសាយធំ សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងជំងឺឆ្កែឆ្កួត សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងជំងឺតេតាណូស សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងពិសពស់ សេវាពិនិត្យឈាមរកជំងឺពក ក សេវាពិនិត្យឈាមកំណត់អបោធាតុមហារីកក្រោយការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ និង/ឬ ក្រោយការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយចាក់គីមី និងឬក្រោយការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយបាញ់កាំរស្មីអ៊ិច មាន៖ CA15-3(Canner Antigen15-3), CA19-9(Canner Antigen19-9), CA125(Canner Antigen125), PSA(Prostate-Specific-Antigen), -HCG(Beta-Human Chorionic Gonadotropin)។ សេវាបង្ការដែលបានកំណត់ខាងលើ ត្រូវផ្ដល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬវិទ្យាស្ថានសាធារណៈ។ សេវានេះមិនត្រូវបានទូទាត់វិញចំពោះការប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ឬមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជនក្នុង ឬក្រៅប្រទេសឡើយ លើកលែងតែមានការអនុញ្ញាតជាមុនពី ប.ស.ស។[29]

---

[27] មាត្រា ១៥ នៃអនុក្រឹត្យស្ដីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្ដល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[28] មាត្រា ១៦ នៃអនុក្រឹត្យស្ដីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្ដល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[29] ប្រការ ២ នៃប្រកាសស្ដីពី ការដាក់បញ្ចូលសេវាបង្ការសុខភាពនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

ខ.សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល

សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររួមមាន ការព្យាបាលដោយឥតបង់ថ្លៃដែលកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ ការពិនិត្យសុខភាពទូទៅ ការថែទាំធ្មេញ(ការសម្អាត ការប៉ះ និងការដាក់ធ្មេញ) សេវាប្តូរភេទ ការព្យាបាល ឬវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ សេវាបង្កកំណើតសិប្បនិម្មិត ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្តល់កំណើត ការផ្សាំឬប្តូរសរីរាង្គផ្សេងៗ ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត ការព្យាបាលញៀនសុរាឬការព្យាបាលផ្តាច់គ្រឿងញៀន ការវះកាត់ដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត ការវះកាត់បេះដូងឬសរសៃបេះដូង និងការលាងឈាម។ សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូលដូចបានរៀបរាប់ចំណុចខាងលើ ត្រូវបានផ្តល់ជូន ក្នុងករណីត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់។[30]

គ.ការកំណត់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

ការផ្តល់សេវាចំពោះជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងត្រូវប្រើប្រាស់តែឱសថសារវន្តដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះឱសថក្រៅពីបញ្ជីឱសថសារវន្តជាបន្ទុករបស់សាមីជន។ បញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវអនុវត្តដូចគ្នានឹងបញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៃផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ។[31] ប្រភេទជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវកំណត់រួមមាន៖ ជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺក្រិនថ្លើម ជំងឺសរសៃឈាមក្រហាមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១និងទី២ ជំងឺវិបត្តិចង្វាក់បេះដូង ជំងឺក្រិនសរីរាង្គ ជំងឺវិកលចរិក ជំងឺលុយពុស ជំងឺលើសឈាម ជំងឺតាឡាសសឺមី។[32]

កថាខណ្ឌទី២ ៖ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

ក.ការកំណត់អត្រាភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព

ភាគទាននៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ជាបន្ទុករួមគ្នារវាងរដ្ឋ និងសាមីជន។ អត្រាភាគទាននេះ ត្រូវកំណត់ស្មើនឹង ១% នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋាន ឬប្រាក់កម្រៃប្រចាំខែរបស់មន្ត្រីសាធារណៈដែលក្នុងនោះ៖ ០,៥០% (សូន្យក្បៀសហាសិបភាគរយ) ជា

---

[30] មាត្រា ១៧ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[31] មាត្រា ១៨ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[32] ប្រការ២ នៃប្រកាសស្តីពី ការកំណត់បញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

បន្ទុករបស់រដ្ឋ និង០,៥០% (សូន្យក្បៀសហាសិបភាគរយ) ជាបន្ទុករបស់សាមីជន។[33] ទោះបីជារាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញអនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយកំណត់នូវអត្រាបង់ភាគទានសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ប៉ុន្តែរាជរដ្ឋាភិបាលក៏នូវតែជាអ្នករ៉ាប់រងបង់ជំនួសអត្រាភាគទាន ០,៥០% (សូន្យក្បៀសហាសិបភាគរយ) ដែលជាបន្ទុករបស់សាមីជន រហូតដល់មានការសម្រេចជាថ្មីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។[34]

ខ.ការចុះបញ្ជី និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

១.ការចុះបញ្ជី និងការចេញអត្តសញ្ញាណសមាជិក

មន្ត្រីសាធារណៈរួមមាន៖ មន្ត្រីរាជការក្នុងក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណៈដែលបម្រើការងារនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិហើយដែលស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័ននីតិប្បញ្ញត្តិ មន្ត្រីរាជការដែលបម្រើការងារនៅក្នុងស្ថាប័នតុលាការ មន្ត្រីនគរបាលជាតិ មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលបម្រើនៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ត្រូវបានចុះបញ្ជីជាសមាជិកនៃ ប.ស.ស ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់ ប.ស.ស ។[35]

ប.ស.ស ត្រូវចេញលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក ប.ស.ស សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ដោយអនុលោមតាមលេខអត្តសញ្ញាណបណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ។ ដើម្បីអនុវត្តការចេញលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិកនេះ ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធមានភារកិច្ចដូចតទៅ ក្រសួងមុខងារសាធារណៈត្រូវផ្តល់ទិន្នន័យមន្ត្រីសាធារណៈ និងទំហំថវិកាភាគទាន តាមក្រសួង ស្ថាប័នមក ប.ស.ស ជារៀងរាល់ខែ ដោយឡែកក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពដែលគ្រប់គ្រងផ្ទាល់លើមន្ត្រីសាធារណៈ ត្រូវផ្តល់ទិន្នន័យមន្ត្រីសាធារណៈ និងទំហំថវិកាភាគទានដែលមិនស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ មក ប.ស.ស ជារៀងរាល់ខែ។[36]

---

[33] មាត្រា៤ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[34] មាត្រា១៦ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[35] មាត្រា៦ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[36] មាត្រា៧ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

២. ការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព សំដៅដល់វិធីសាស្ត្រនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ សេវាបញ្ជូនសព សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ដែល ប.ស.ស ត្រូវផ្តល់នូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់តាវកាលិកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ស្របតាមលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធី ដែលចែងក្នុងច្បាប់ជាធរមាន។ ការផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ ត្រូវធ្វើតាមយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាដូចគ្នានឹងយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ លើកលែងតែការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយសារធាតុគីមី និងឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក្រៅពីឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ដែលត្រូវទូទាត់ថ្លៃតាមសេវាព្យាបាលនីមួយៗ។[37]

យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានកំណត់តាមវិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាងគឺ វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី និងវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា។ វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី[38] ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ទូទាត់តាមអត្រាតម្លៃថេរតាមប្រភេទករណីជំងឺ និងតាមកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា[39] ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះប្រភេទសេវាសម្រាប់ករណីពិសេសដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រដែលកំណត់នៅក្នុងយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្នុងដែនអនុវត្តរបស់ ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគ្នា។[40] ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់សងទៅមូលដ្ឋានសុខាភិ

[37] មាត្រា ២១ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[38] មើលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

[39] មើលឧបសម្ព័ន្ធទី២ ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

[40] ប្រការ៣ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

បាល ឬសាមីជន តាមវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃដូចមានកំណត់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពី ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព និងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្នុងករណីនេះ ជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជំងឺអាចទៅព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត។ ប្រសិនបើ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ធ្វើនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស សាមីជន ឬអ្នកតំណាងត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់មក ប.ស.ស ។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូនជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជំងឺ សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពត្រូវផ្តល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលប្រើប្រាស់ប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូនដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូន ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ការបញ្ជូនសព ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរព្យាបាលមិនជា អាចធ្វើតាមមធ្យោបាយបញ្ជូនរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬប្រភេទមធ្យោបាយជាក់ស្តែងផ្សេងទៀត។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូន និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាស្តារនីតិសម្បទា ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ របៀបទូទាត់សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ចំពោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ត្រូវកំណត់នៅក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងប្រើប្រាស់និងផ្តល់សេវារវាង ប.ស.ស ជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចេញដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។[41]

សិទ្ធិនៃការទាមទារថ្លៃតារកាលិកព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវមានអាជ្ញាយុកាលត្រឹមរយៈពេល១២ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃមានបញ្ហាសុខភាព។[42]

[41] ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី កិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព

[42] មាត្រា២០ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី លក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តារកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ជំពូកទី៣
របបសន្តិសុខសង្គម
ចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការ
និងអតីតយុទ្ធជន

ជំពូកទី៣ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ផ្នែកទី១ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកសោធន

ជាទូទៅ ប្រជាជនកម្ពុជាមិនមានទម្លាប់រៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ខ្លួនឯងនៅពេលដែលពួកគាត់ឈានចូលវ័យចាស់ជរានោះឡើយ ដោយភាគច្រើនត្រូវពឹងផ្អែកលើការឧបត្ថម្ភរបស់កូនចៅ។ ទម្លាប់នេះ ជាកត្តាជំរុញឲ្យប្រជាជនកម្ពុជាប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ ក្នុងការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រនៅពេលចូលវ័យចាស់ជរា ជាពិសេស ក្នុងករណីកូនចៅដែលជាជំហរសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារស្ថិតនៅក្នុង ឬធ្លាក់ទៅក្នុងក្រុមប្រជាជនក្រីក្រ។ រហូតមកដល់ពេលនេះ មានតែមន្ត្រីរាជការ យោធិន និងនគរបាលបម្រើការងារក្នុងវិស័យសាធារណៈចំនួនប្រមាណ៧% នៃប្រជាជនសរុបប៉ុណ្ណោះ ទទួលបានប្រាក់សោធននៅពេលចូលនិវត្តន៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃរបបសន្តិសុខសង្គម។ គួរកត់សម្គាល់ឃើញថា ស្ថាប័នមួយចំនួនក៏បានរៀបចំឲ្យមានរបបសោធនសម្រាប់មន្ត្រី បុគ្គលិករបស់ខ្លួនផងដែររួមមាន៖ ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា រដ្ឋាករទឹកស្វយ័តក្រុងភ្នំពេញ និងកំពង់ផែស្វយ័តក្រុងភ្នំពេញដែលរបបសោធនទាំងនោះស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងដោយស្ថាប័នផ្ទាល់ ហើយក៏មិនមានច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់គ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យនៅឡើយ។

ប្រព័ន្ធសោធននៅកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមឡើងដោយមានលក្ខណៈដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទៅតាមប្រភេទនៃសមាជិកគោលដៅ។ តាមរយៈព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន និងព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតគ្រឹះស្ថានសាធារណៈចំនួនពីរគឺ ប.ជ.ស. និង ប.ជ.អ. ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងបើកផ្តល់ប្រាក់សោធនសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងអតីតយុទ្ធជនដែលជាមន្ត្រីនគរបាល និងយោធិន។ យោងតាមបទប្បញ្ញត្តិនេះ ប.ជ.ស. និង ប.ជ.អ. ស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រោមអាណាព្យាបាលហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងរបស់ ប.ជ.ស. និង ប.ជ.អ. ទទួលហិរញ្ញប្បទានទាំងស្រុងពីថវិការដ្ឋ។

កថាខណ្ឌទី១ ៖ សិទ្ធិទទួលបានរបបសោធនចំពោះមន្ត្រីរាជការ

មន្ត្រីរាជការទាំងពីរភេទ អាចទទួលបានរបបសោធនបានលុះត្រាតែបានបំពេញលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ដូចមានចែងក្នុងច្បាប់ស្តីពី សហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងអនុក្រឹត្យស្តីពី ការអនុវត្តរបបសោធននិវត្តន៍និងសោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដែលច្បាប់ទាំងនេះ បានបញ្ញត្តិអំពីលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍របស់មន្ត្រីរាជការ និងការកំណត់អំពីអត្រាការទទួលបានប្រាក់សោធនសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ នៅពេលដល់ចូលនិវត្តន៍។

ក.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍

ការចូលនិវត្តន៍ គឺជាការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពពីមន្ត្រីរាជការទៅជានិវត្តជន ជាពិសេសការផ្លាស់ប្តូរពីការទទួលប្រាក់បៀវត្ស និងប្រាក់បន្ទាប់បន្សំនៃបៀវត្សទៅជាការទទួលប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជំនួសវិញ ហើយក៏ជាដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជីវិតការងាររបស់មន្ត្រីរាជការ នៅក្នុងអាជីពរបស់ខ្លួន។ ការចូលនិវត្តន៍ អាចធ្វើឡើងក្រោមទម្រង់៤ គឺ៖ ការចូលនិវត្តន៍ដោយការដល់អាយុកំណត់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ ការចូលនិវត្តន៍មុនអាយុតាមការស្ម័គ្រចិត្ត ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយបញ្ញត្តិ និងការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ។

១.ការចូលនិវត្តន៍ដោយការដល់អាយុកំណត់ឲ្យចូលនិវត្តន៍

ជាទូទៅមន្ត្រីរាជការត្រូវបានដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ នៅអាយុ ៥៥ឆ្នាំ ៥៨ឆ្នាំ និង៦០ឆ្នាំ ដោយយោងតាមច្បាប់ស្តីពី សហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងតាមលក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌនីមួយៗ និងអាស្រ័យលើប្រភេទក្របខ័ណ្ឌ និងឋានន្តរស័ក្តិ ឬមុខតំណែងរបស់ខ្លួនម្នាក់ៗ។

មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ ក

មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ ក ទាំងអស់ចូលនិវត្តន៍ នៅអាយុ៦០ឆ្នាំ។ ហើយនៅក្នុងនោះផងដែរ គេបែងចែកជាឋានន្តរស័ក្តិដូចជា៖

- មន្ត្រីក្នុងឋានន្តរស័ក្តិទី១ នៃក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ ក (ឧត្តមមន្ត្រី) ទាំងអស់ត្រូវសម្រេចឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយព្រះរាជក្រឹត្យ
- មន្ត្រីក្នុងឋានន្តរស័ក្តិទី២ នៃក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ ក (វរៈមន្ត្រី) ទាំងអស់ត្រូវសម្រេចឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយអនុក្រឹត្យ
- មន្ត្រីក្នុងឋានន្តរស័ក្តិទី៣ នៃក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ ក (អនុមន្ត្រី) ទាំងអស់ត្រូវសម្រេចឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយប្រកាស៖
  - ប្រកាសរបស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ សម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល
  - ប្រកាសរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ សម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់មហាផ្ទៃ
  - ប្រកាសរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នសាមី សម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់
  - ប្រកាសរបស់ក្រសួងការបរទេស សម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីការទូតជាន់ខ្ពស់
  - ប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់
  - ប្រកាសរបស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា សម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌគ្រូបង្រៀនកម្រិតឧត្តម

មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ ខ

ចំពោះមន្ត្រីក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ អាយុចូលនិវត្តន៍ត្រូវបានកំណត់ខុសៗគ្នា ដូចខាងក្រោម៖

- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌក្រមការ ចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ៥៨ឆ្នាំ លើកលែងតែមន្ត្រីបម្រើការងារ ក្នុងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ៦០ឆ្នាំ។ ការចូលនិវត្តន៍ ត្រូវសម្រេចដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ។
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីក្រមការក្រសួងមហាផ្ទៃ ចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ ៥៨ឆ្នាំ ដោយប្រកាសក្រសួងមហាផ្ទៃ
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីក្រមការក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ ៥៨ឆ្នាំ ដោយប្រកាសក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌគ្រូបង្រៀនកម្រិតមូលដ្ឋាន ចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ ៦០ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសមធ្យម ចូលនិវត្តន៍អាយុ៥៨ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងស្ថាប័នសាមី។
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចូលនិវត្តន៍អាយុ៦០ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌប្រភេទ គ

- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌលេខាធិការរដ្ឋបាល ចូលនិវត្តន៍អាយុ៥៥ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ។
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ និងមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌអនុរក្សពន្ធនាគារក្រសួងមហាផ្ទៃ ចូលនិវត្តន៍អាយុ៥៥ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ។
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសបឋម ចូលនិវត្តន៍អាយុ៥៥ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងស្ថាប័នសាមី។
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ចូលនិវត្តន៍អាយុ៥៨ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌគ្រូបង្រៀនកម្រិតបឋម ចូលនិវត្តន៍អាយុ៦០ឆ្នាំ ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា

បន្ថែមពីលើនេះទៀត ក៏មានការកំណត់យ៉ាងច្បាស់លាស់លើអាយុចូលនិវត្តន៍របស់មន្ត្រីរាជការជាស្ត្រីផងដែរ។ មន្ត្រីរាជការជាស្ត្រី ត្រូវដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ដល់អាយុ ៦០ឆ្នាំនៃប្រភេទដូចខាងក្រោម[43]៖

- ក្របខ័ណ្ឌ ខ៖ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីក្រមការ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីក្រមការក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីក្រមការការបរទេស ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសមធ្យម
- ក្របខ័ណ្ឌ គ៖ ក្របខ័ណ្ឌលេខាធិការរដ្ឋបាល ក្របខ័ណ្ឌលេខាធិការរដ្ឋបាលក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្របខ័ណ្ឌអនុរក្សពន្ធនាគារក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសបឋម។

ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលជាស្ត្រី ដែលដូចបានបង្ហាញខាងលើ ក៏មានសិទ្ធិចូលនិវត្តន៍មុនអាយុ ៦០ឆ្នាំបាននៅពេលដល់អាយុ ៥៥ឆ្នាំ ឬ៥៨ឆ្នាំ ទៅតាមប្រភេទក្របខ័ណ្ឌរបស់ខ្លួន ដោយអនុលោមតាមព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពី លក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌនីមួយៗ។[44]

២.ការចូលនិវត្តន៍មុនអាយុ តាមការស្ម័គ្រចិត្ត

មន្ត្រីរាជការទាំងឡាយដែលមានអតីតភាពការងារ ៣០ឆ្នាំឡើងទៅ ហើយមានអាយុ មិនទាន់ដល់អាយុកំណត់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ អាចស្នើសុំចូលនិវត្តន៍បាន។ ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលមន្ត្រីនៃក្របខ័ណ្ឌណាមួយ បានបម្រើការងារមានអតីតភាពគ្រប់ ៣០ឆ្នាំហើយ តែមិនទាន់ដល់អាយុចូលនិវត្តន៍នោះ ក្រសួង ស្ថាប័នមិនអាចចាប់បង្ខំឲ្យចូលនិវត្តន៍បានទេ។

៣.ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយប្បញ្ញត្តិ

ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយប្បញ្ញត្តិ ជាការដាក់មន្ត្រីរាជការណាម្នាក់ ឲ្យចូលនិវត្តន៍ដោយវិធានការវិន័យ ដែលបានកំណត់ក្នុងបទបញ្ញត្តិក្នុងជំពូកទី៥ នៃច្បាប់ស្តីពី សហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងអនុក្រឹត្យស្តីពី នីតិវិធីអនុវត្តវិន័យ ចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។

៤.ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ ដោយបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ

ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍នេះ អាចធ្វើទៅបាន ចំពោះមន្ត្រីរាជការទាំងពីរភេទ ដែលបានបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងមានអតីតភាពការងារចាប់ពី២០ឆ្នាំ ទៅក្រោម៣០ឆ្នាំ ហើយពុំគ្រប់អាយុចូលនិវត្តន៍។ ការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ អាចបែងចែកជាមូលហេតុដូចជា៖

<u>ការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ដោយគ្រោះថ្នាក់ការងារ</u>

---

[43] មាត្រា ២ នៃព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពី ការកែសម្រួលអាយុចូលនិវត្តន៍របស់មន្ត្រីរាជការជាស្ត្រី

[44] មាត្រា ៣ នៃព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពី ការកែសម្រួលអាយុចូលនិវត្តន៍របស់មន្ត្រីរាជការជាស្ត្រី

ត្រូវចាត់ទុកជាគ្រោះថ្នាក់ការងារ សំដៅលើគ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងដោយធ្វើការ ឬក្នុងពេលធ្វើការជូនក្រសួង ស្ថាប័ន ទោះជាមូលហេតុយ៉ាងណាក៏ដោយ ឬមានកំហុសមកពីមន្ត្រីរាជការ ឬគ្មានក៏ដោយ ហើយបណ្តាលឲ្យបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈការងារទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍។

ឧទាហរណ៍៖

- គ្រោះថ្នាក់កើតឡើងក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការទាំងក្នុងនិងក្រៅក្រសួង ស្ថាប័ន ដែលមន្ត្រីរាជការបានបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួន
- គ្រោះថ្នាក់ក្នុងរយៈពេលធ្វើការ និងនៅពេលមុនឬក្រោយពេលធ្វើការ ដែលមន្ត្រីរាជការរៀបចំសម្ភារៈពលកម្ម ឬម៉ាស៊ីន
- គ្រោះថ្នាក់ក្នុងការបំពេញសេចក្តីត្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងរយៈពេលធ្វើការ ដូចជា ពេលសម្រាកហូបចុក និងពេលបំបៅកូនកណ្តាលវេន ពេលសម្អាតខ្លួននៅពេលក្រោយធ្វើការ។
- គ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលមកពីកត្តាដែលមានគ្រោះថ្នាក់មានជាតិពុលដោយមិនដឹងខ្លួនជាមុនក្នុងក្រសួង ស្ថាប័ន និងក្នុងផលិតកម្ម ហើយបណ្តាលឲ្យមានរបួសពុលសន្លប់ដល់មន្ត្រីរាជការ ហើយធ្វើឲ្យបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈជាស្ថាពរនូវសមត្ថភាពការងារ
- គ្រោះថ្នាក់ដែលធ្លាក់លើមន្ត្រីរាជការ ក្នុងពេលដែលអ្នកទាំងនោះធ្វើដំណើរពីលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្លួនឆ្ពោះត្រង់ទៅកន្លែងធ្វើការ ឬវិលមកវិញដោយគ្មានឈប់ ឬដោយគ្មានវាងទៅទីណាជាប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន។

<u>ការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ដោយគ្រោះថ្នាក់ការងារក្នុងពេលបេសកកម្ម</u>

-គ្រោះថ្នាក់នៅពេលមន្ត្រីរាជការបញ្ចេញនូវវីរៈភាព ក្នុងការបំពេញបេសកកម្មដែលក្រសួងស្ថាប័នអង្គភាពប្រគល់ជូន ហើយបានលះបង់ជីវិតរបស់ខ្លួន។

-គ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងក្នុងពេលមន្ត្រីរាជការ ការពារទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ឬសាធារណៈដូចជា ភ្លើងឆេះ ទឹកជំនន់ ជាដើម។

<u>ការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ដោយសារជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ</u>

ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ ដោយសារការបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ដោយសារមន្ត្រីរាជការមានជំងឺ ឬដោយសារគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ក្រៅពីករណីគ្រោះថ្នាក់ការងារខាងលើ។

ខ.ការទទួលបានរបបសោធន

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍របស់មន្ត្រីរាជការប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពចូលនិវត្តន៍របស់មន្ត្រីម្នាក់ៗ ដែលក្នុងនោះមាននិវត្តជនខ្លះទទួលបាន ៨០% នៃបៀវត្សមូលដ្ឋាន ខ្លះទទួលបាន ៦០%នៃបៀវត្សមូលដ្ឋានជាដើម។ ប្រាក់សោធននិវត្តន៍រួមមាន៖ ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាព ប្រាក់សោធននិវត្តន៍សមាមាត្រឬប្រាក់សោធនអប្បបរមា ប្រាក់ឧបត្ថម្ភតែមួយលើក ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ

អតិបរមា ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអប្បបរមាឬសមាមាត្រ ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈតែមួយលើក។

ភារកិច្ចនិងសមត្ថកិច្ចនៃការគ្រប់គ្រងបើកប្រាក់សោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ជាបន្ទុករបស់បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដែលកំពុងដំណើរការបើកផ្តល់តាវកាលិកជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និវត្តជន ជនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកតាមគោលការណ៍អភិបាលកិច្ចល្អ មានតម្លាភាព ប្រសិទ្ធភាព និងមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់។

១.ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាព

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាពផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការដែលដល់អាយុចូលនិវត្តន៍តាមការកំណត់ ព្រមទាំងមានអតីតភាពបម្រើការងារយ៉ាងតិច ៣០ឆ្នាំឬមន្ត្រីរាជការដែលស្នើសុំចូលនិវត្តន៍តាមការកំណត់ ប៉ុន្តែមានអតីតភាពបម្រើការងារយ៉ាងតិច ៣០ឆ្នាំ។

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាព ស្មើនឹង ៨០%នៃបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ បូកនឹង ប្រាក់វិភាជន៍គ្រួសារ បូកនឹង ប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងទៀត(បើមាន)

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាព ផ្តល់ជូននិវត្តជនប្រចាំខែរហូតដល់ពេលនិវត្តជននោះទទួលមរណៈភាព ហើយប្រាក់ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាព ត្រូវបើកនៅបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។

២.ប្រាក់សោធននិវត្តន៍សមាមាត្រឬប្រាក់សោធនអប្បបរមា

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍សមាមាត្រឬប្រាក់សោធនអប្បបរមា ផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការដែលដល់អាយុចូលនិវត្តន៍តាមការកំណត់ ព្រមទាំងមានអតីតភាពបម្រើការងារចាប់ពី២០ឆ្នាំ ដល់ក្រោម៣០ឆ្នាំ។

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍សមាមាត្រឬប្រាក់សោធនអប្បបរមា ស្មើនឹង ៦០%នៃបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ បូកនឹង (២% គុណនឹងចំនួនឆ្នាំដែលលើសពី ២០ឆ្នាំ) បូកនឹង ប្រាក់វិភាជន៍គ្រួសារ បូកនឹង ប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងទៀត(បើមាន)

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍សមាមាត្រឬប្រាក់សោធនអប្បបរមា ផ្តល់ជូននិវត្តជនប្រចាំខែរហូតដល់ពេលនិវត្តជននោះទទួលមរណៈភាព ហើយប្រាក់ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតីតភាព ត្រូវបើកនៅបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។

៣.ប្រាក់ឧបត្ថម្ភតែមួយលើក

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភតែមួយលើក ផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការដែលមានអាយុគ្រប់ចូលនិវត្តន៍ ប៉ុន្តែមានអតីតភាពបម្រើការងារតិចជាង២០ឆ្នាំឬផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការ ដែលស្នើសុំឈប់ពីការងារដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដោយមានប្រធានក្រសួង ស្ថាប័នយល់ព្រមតាមសំណើ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភតែមួយលើកនេះ ទាបបំផុតស្មើនឹងបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ គុណនឹង ៤ និងខ្ពស់បំផុតស្មើនឹងបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ គុណនឹង ១០។

បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ x ៤ ≤ ប្រាក់ឧបត្ថមួយលើក ≤ បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ x ១០

៤.ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអតិបរមា

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអតិបរមា ផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការដែលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ (ដោយគ្រោះថ្នាក់ការងារឬក្នុងពេលបំពេញបេសកកម្ម) ហើយមានអតីតភាពបម្រើការងារចាប់ពី ២០ឆ្នាំ ដល់ក្រោម ៣០ឆ្នាំ ព្រមទាំងពុំគ្រប់អាយុចូលនិវត្តន៍។

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអតិបរមា ស្មើនឹង ៦៥%នៃបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ បូកនឹង ប្រាក់វិភាជន៍គ្រួសារ បូកនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងទៀត(បើមាន)។

៥.ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអប្បបរមាឬសមាមាត្រ

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអប្បបរមាឬសមាមាត្រ ផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការដែលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ (ដោយជំងឺឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ) ហើយមានអតីតភាពបម្រើការងារចាប់ពី ២០ឆ្នាំ ដល់ក្រោម ៣០ឆ្នាំ ព្រមទាំងពុំគ្រប់អាយុចូលនិវត្តន៍។

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈអប្បបរមាឬសមាមាត្រ ស្មើនឹង ៥០%នៃបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ បូកនឹង (១.៥% គុណនឹងចំនួនឆ្នាំដែលលើសពី២០ឆ្នាំ) បូកនឹង ប្រាក់វិភាជន៍គ្រួសារ បូកនឹង ប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងទៀត(បើមាន)។

៦.ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈតែមួយលើក

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈតែមួយលើក ផ្តល់ជូនមន្ត្រីរាជការដែលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ មានអតីតភាពបម្រើការងារតិចជាង២០ឆ្នាំ ក្រសួង ស្ថាប័ន តម្រូវឲ្យបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ។ យោងលិខិតលេខ ១៤៣ ស.ជ.ណា ចុះថ្ងៃទី២១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៩ ប្រាក់សោធនបាត់បង់សម្បទា

វិជ្ជាជីវៈតែមួយលើក ស្មើនឹងបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ គុណនឹង ៧ ។ មន្ត្រីរាជការដែលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ នៅពេលទទួលមរណៈភាពគ្រួសារនៃសពទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចនិវត្តជនដែរ គឺស្មើនឹងប្រាក់សោធនប្រចាំខែ គុណនឹង ១២ខែ ។

កថាខណ្ឌទី២៖ សិទ្ធិទទួលបានរបបសោធន និងរបបឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ ចំពោះអតីតយុទ្ធជន

កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសំដៅយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងមន្ត្រីនគរបាលជាតិ។ ការចូលនិវត្តន៍របស់កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធត្រូវបានបែងចែកជាពីរប្រភេទគឺ ការចូលនិវត្តន៍របស់យោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងការចូលនិវត្តន៍នៃមន្ត្រីនគរបាលជាតិ។

ក.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍ និងរបបសោធនចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ

ស្ថានភាពចូលនិវត្តន៍ ជាស្ថានភាពបញ្ចប់ជាស្ថាពរនៃក្របខ័ណ្ឌយោធិនអាជីព ហើយត្រូវវិលត្រឡប់ទៅកាន់ជីវភាពស៊ីវិលវិញ ដោយទទួលផលប្រយោជន៍តាមច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើដោយព្រះរាជក្រមលេខ ០៧/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៤ និងច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើដោយព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៤០៦/០០៨ ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៦ ។[45]

របបសោធននិវត្តន៍ គឺជាគោលរបបគិតជាទឹកប្រាក់ ដែលរដ្ឋត្រូវផ្តល់ឲ្យយោធិនម្នាក់ៗ ដែលបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចូលនិវត្តន៍ និងរយៈពេលបម្រើការងារ។ របបបាត់បង់សមត្ថភាព គឺជាគោលរបបគិតជាទឹកប្រាក់ ដែលរដ្ឋត្រូវផ្តល់ឲ្យយោធិនម្នាក់ៗ ផ្អែកតាមសកម្មភាពបំពេញការងាររបស់ខ្លួនកន្លងមក មានផលប៉ះពាល់សុខភាព ដោយមិនអាចបន្តការងារទៀតបាន ហើយត្រូវបានចាត់ចូលក្នុងប្រភេទបាត់បង់សមត្ថភាព។

១.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍

យោធិនអាជីពទាំងពីរភេទនៃយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ត្រូវដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍អាស្រ័យតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម[46]៖

<u>នាយទាហាន</u>

-ឋានន្តរស័ក្តិវរសេនីយ៍ឯក ឬវរនាវីឯកឡើងទៅ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៦០ឆ្នាំ។

[45] មាត្រា២៣ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី បែបបទនៃការទទួលសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចទាក់ទងនឹងស្ថានភាពទាំងប្រាំនៃយោធិនអាជីព និងបទប្បញ្ញត្តិដោយឡែកចំពោះនាយទាហានថ្នាក់ឧត្តមសេនីយ៍

[46] មាត្រា ៣ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការអនុវត្តន៍របបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិន ទាំងពីរភេទនៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ

-ឋានន្តរស័ក្តិវរសេនីយ៍ទោ ឬវរនាវីទោ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥៨ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិវរសេនីយ៍ត្រី ឬវរនាវីត្រី ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥៥ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិអនុសេនីយ៍ឯក ឬអនុនាវីឯក ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥៣ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិអនុសេនីយ៍ទោ ឬអនុនាវីទោ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥៨ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិអនុសេនីយ៍ត្រី ឬអនុនាវីត្រី ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥៦ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិនាយចំណាង់ ឬនាយនាវីចំណាង់ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥៣ឆ្នាំ។

<u>នាយទាហានរង</u>

-ឋានន្តរស័ក្តិព្រិន្ទបាលឯក ឬនាយចក្របាលឯក ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥២ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិព្រិន្ទបាលទោ ឬនាយចក្របាលទោ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥១ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិពលបាលឯក ឬចក្របាលឯក ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៥០ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិពលបាលទោ ឬចក្របាលទោ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៣៩ឆ្នាំ។

-ឋានន្តរស័ក្តិពលបាលត្រី ឬចក្របាលត្រី ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅពេលដល់អាយុ ៣៨ឆ្នាំ។

នាយទាហានថ្នាក់ឧត្តមសេនីយ៍ ឧត្តមនាវី វីរជន និងវរសេនីយ៍ឯក កងទ័ពជើងអាកាស វរសេនីយ៍ឯកកងទ័ពជើងទឹក ដែលមានគុណសម្បត្តិនិងសមត្ថភាព ឬជាអ្នកជំនាញឯកទេសទោះបីដល់អាយុចូលនិវត្តន៍ក៏ដោយ តាមការស្នើសុំរបស់សាមីខ្លួន ដោយមានការយល់ព្រមពីរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការពារជាតិ ឬតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការពារជាតិ អាចត្រូវរក្សាទុកដើម្បីបំពេញការងារតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ប្រទេសជាតិ។ យោធិនអាជីពទាំងពីរភេទនៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ អាចស្នើសុំចូលនិវត្តន៍មុនពេលកំណត់បាន។

លក្ខខណ្ឌជាក់ស្តែងនៃការកំណត់ប្រភេទកម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិនអាជីព ត្រូវបានកំណត់កម្រិតជាបីថ្នាក់៖

- កម្រិតថ្នាក់ទី១៖ គឺជាយោធិនអាជីព ដែលបានបម្រើការងារ នាំឲ្យទ្រុឌទ្រោមទាំងស្រុងនៃសរីរាងការយសំខាន់ៗ។ ជនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ពុំអាចធ្វើការងារបម្រើខ្លួនឯងបាន និងតម្រូវឲ្យអ្នកដទៃជួយជាអចិន្ត្រៃយ៍។ យោធិននេះ ទទួលបានកម្រិតថ្នាក់បាត់បង់សមត្ថភាពការងារលើសពី ៨០% ។
- កម្រិតថ្នាក់ទី២៖ គឺជាយោធិនអាជីព ដែលបានបម្រើការងារ នាំឲ្យមានការទ្រុឌទ្រោមធ្ងន់ ឬស្រាលនៃមុខងារសំខាន់ៗរបស់សរីរាង្គកាយ។ ជនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ អាចប្រកបការងារបាននៅក្នុងករណីពិសេស សាមីជនអាចធានាបានដោយខ្លួនឯងនូវសេចក្តីត្រូវការរបស់មួយផ្នែកក្នុងជីវភាពប្រចាំថ្ងៃ ដោយមិនចាំបាច់ពឹងផ្អែកជំនួយអចិន្ត្រៃយ៍ពីអ្នកដទៃឡើយ។ យោធិននេះ ទទួលបានកម្រិតថ្នាក់បាត់បង់សមត្ថភាពការងារលើសពី ៦០%។

- កម្រិតថ្នាក់ទី៣៖ គឺជាយោធិនអាជីព ដែលអាចបម្រើការងារបាននៅក្នុងករណីដែលបាន កំណត់ ដោយមិនចាំបាច់មានអ្នកដទៃជួយនៅក្នុងជីវភាពប្រចាំថ្ងៃឡើយ។ យោធិននេះ ទទួលបានកម្រិតថ្នាក់បាត់បង់សមត្ថភាពការងារលើសពី ៤០%។

២.ការទទួលបានរបបសោធន

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍រួមមាន បៀវត្សរ៍ហានន្តរស័ក្តិ ត្រូវបានបូកបន្ថែមជាមួយប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើ បៀវត្សរ៍ហានន្តរស័ក្តិ បូកប្រាក់ហូបប្រចាំខែ បូកប្រាក់បំណាច់មុខងារ(បើមាន) បូកប្រាក់បំណាច់តំបន់(បើមាន)។

- របបសោធននិវត្តន៍

យោធិនអាជីពទាំងពីរភេទនៃយោធិននៃកងយោពលខេមរភូមិន្ទ អាចទទួលបានរបប សោធននិវត្តន៍អប្បបរមា ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ចំពោះយោធិនអាជីពដែលបានបម្រើការងារនៅតំបន់លំបាកការងារគ្រោះថ្នាក់ ឬការងារ ប៉ះពាល់សុខភាពយ៉ាងតិច ១០ឆ្នាំ ចំពោះបុរសនិង ៨ឆ្នាំ ចំពោះនារី។
- ចំពោះយោធិនអាជីពដែលបានបម្រើការងារមិនប៉ះពាល់សុខភាព ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ចំនួន ២០ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និងចំនួន ១៥ឆ្នាំ ចំពោះនារី ។

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អប្បបរមាប្រចាំខែស្មើ៥០% នៃបៀវត្សរ៍ហានន្តរស័ក្តិប្រចាំខែចុងក្រោយ។ ប្រាក់នេះ ត្រូវបានអត្រាបន្ថែម១ឆ្នាំ ២%ទៀត រាប់ចាប់ពីឆ្នាំទី ៤ នៃរយៈពេលបម្រើការងារយោធា ឬ ចាប់ពីឆ្នាំទី ៦ នៃរយៈពេលបម្រើការងាររដ្ឋ។ តែសរុបមិនត្រូវលើស ៨០% នៃប្រាក់សោធននិវត្តន៍ អតិបរមាឡើយ។

យោធិនអាជីពទាំងពីរភេទនៃយោធិននៃកងយោពលខេមរភូមិន្ទ អាចទទួលបានរបប សោធននិវត្តន៍អតិបរមា ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ចំពោះយោធិនអាជីពដែលបានបម្រើការងារនៅតំបន់លំបាក ការងារគ្រោះថ្នាក់ ឬការងារ ប៉ះពាល់សុខភាពយ៉ាងតិច ១៥ឆ្នាំ ចំពោះបុរសនិង ១២ឆ្នាំ ចំពោះនារី។
- ចំពោះយោធិនអាជីពដែលបានបម្រើការងារមិនប៉ះពាល់សុខភាព ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ លើសពី ២០ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និងលើសពី ១៥ឆ្នាំ ចំពោះនារី ។
- ចំពោះឧត្តមសេនីយ៍ ឧត្តមនាវី ឬវរជនក្នុងកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ ដែលបានបំពេញ លក្ខខណ្ឌដូចចំណុចរបបសោធននិវត្តន៍អប្បបរមាខាងលើ ត្រូវទទួលបានរបបសោធន អតិបរមា។
- យោធិនពិការដែលនៅបម្រើការងារជាប់រហូតដល់អាយុចូលនិវត្តន៍។

ប្រាក់សោធននិវត្តន៍អតិបរមាស្មើនឹង ៨០% នៃបៀវត្សរ៍ហានន្តរស័ក្តិប្រចាំខែចុងក្រោយ។

- របបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ រួមមាន បៀវត្សរ៍ឋានន្តរស័ក្តិ ត្រូវបានបូកបន្ថែមជាមួយប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើបៀវត្សរ៍ឋានន្តរស័ក្តិ បូកប្រាក់ហូបប្រចាំខែ បូកប្រាក់បំណាច់មុខងារ(បើមាន) បូកប្រាក់បំណាច់តំបន់(បើមាន)។

របបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ យោធិនអាជីពដែលអាចទទួល របបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបានជាប្រចាំខែ លុះត្រាតែបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ៖

- ដោយសារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ចាស់ជរា គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗតែមិនបាត់បង់សរីរាង្គណាមួយ ហើយមិនគ្រប់លក្ខណៈជាយោធិនពិការអាចទទួលរបបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបាន លុះត្រាតែបានបម្រើការងាររដ្ឋរួមយ៉ាងតិច ១៥ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ១០ឆ្នាំ ចំពោះនារី
- ដោយសារបំពេញភារកិច្ចឬធ្វើការនៅតំបន់លំបាក ការងារគ្រោះថ្នាក់ ឬការងារប៉ះពាល់សុខភាព ដោយពុំគិតពីអាយុ និងរយៈពេលបម្រើការងាររដ្ឋរួមឡើយ ហើយត្រូវបានកម្រិតការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារជា ៣ ថ្នាក់៖ ថ្នាក់ទី១ បាត់បង់សមត្ថភាពការងារលើសពី ៨០% ថ្នាក់ទី២ បាត់បង់សមត្ថភាពការងារលើសពី ៦០% និងថ្នាក់ទី៣ បាត់បង់សមត្ថភាពការងារលើសពី ៤០%។

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារប្រចាំខែ ចែកចេញជាពីរផ្នែកដូចខាងក្រោម[47]៖

- ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារប្រចាំខែស្មើនឹង ៥០% នៃបៀវត្សរ៍ឋានន្តរស័ក្តិចុងក្រោយត្រូវបានផ្តល់ចំពោះ៖ យោធិនដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌដោយសារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ចាស់ជរា គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗតែមិនបាត់បង់សរីរាង្គណាមួយ ហើយមិនគ្រប់លក្ខណៈជាយោធិនពិការអាចទទួលរបបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបាន លុះត្រាតែបានបម្រើការងាររដ្ឋរួមយ៉ាងតិច ១៥ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ១០ឆ្នាំ ចំពោះនារី និងយោធិនដែលបានបម្រើការងារនៅតំបន់លំបាក ការងារគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាពចំនួន ១០ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ៨ឆ្នាំ ចំពោះនារី។ ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអប្បបរមាប្រចាំខែស្មើ ៥០%នៃបៀវត្សរ៍ឋានន្តរស័ក្តិប្រចាំខែចុងក្រោយ ត្រូវបានអត្រាបន្ថែម ១ឆ្នាំ ១,៥% ទៀត រាប់ចាប់ពីឆ្នាំទី៤ នៃរយៈពេលបម្រើការងារយោធា ឬចាប់ពីឆ្នាំទី៦ នៃរយៈពេលបម្រើការងាររដ្ឋ។ តែប្រាក់សរុបមិនត្រូវលើស ៦០% នៃប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារឡើយ។
- ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ៖

[47] មាត្រា ១២ នៃច្បាប់ស្តីពី របបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ

- យោធិនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារថ្នាក់ទី១ ទទួលបាន១០០%នៃបៀវត្សហានន្តរស័ក្តិប្រចាំខែចុងក្រោយរបស់សាមីខ្លួន
- យោធិនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារថ្នាក់ទី២ ទទួលបាន៨០%នៃបៀវត្សហានន្តរស័ក្តិប្រចាំខែចុងក្រោយរបស់សាមីខ្លួន
- យោធិនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារថ្នាក់ទី៣ ទទួលបាន៦០%នៃបៀវត្សហានន្តរស័ក្តិប្រចាំខែចុងក្រោយរបស់សាមីខ្លួន។

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារទាបបំផុតមិនត្រូវតិចជាង៩០% នៃបៀវត្សហានន្តរស័ក្តិអប្បបរមារបស់នាយទាហានឡើយ។ យោធិនដែលធ្វើការនៅតំបន់លំបាក ការងារគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាពត្រូវបានអត្រាបន្ថែម ១៥% នៃបៀវត្សហានន្តរស័ក្តិថែមទៀត។ យោធិនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារថ្នាក់ទី១ ត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែបន្ថែមសម្រាប់អ្នកជំនួយកិច្ចការក្នុងផ្ទះស្មើនឹងប្រាក់បៀវត្សអប្បបរមា និងប្រាក់បំណាច់របស់យុទ្ធជនម្នាក់។ ចំពោះវីរជននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទត្រូវទទួលបានអត្រាបន្ថែម ១០% នៃបៀវត្សហានន្តរស័ក្តិថែមទៀត។

របបបន្ថែមផ្សេងទៀត ចំពោះយោធិនបាត់បង់សមត្ថភាពការងាររួមមាន[48]៖ ត្រូវបានទទួលប្រាក់បន្ថែម ១លើកស្មើនឹង ៦ខែ នៃបៀវត្សប្រចាំខែចុងក្រោយរបស់សាមីខ្លួន ហើយបើគ្មានទីបង្អែករដ្ឋទទួលបន្ទុកយកទៅស្នាក់នៅមជ្ឈមណ្ឌលរបស់រដ្ឋ ប៉ុន្តែសាមីខ្លួនទទួលប្រាក់បន្ថែមតែ ៥០% ប៉ុណ្ណោះ ហើយពេលមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬស្លាប់ត្រូវបានទទួលរបបធានារ៉ាប់រងសង្គមដូចយោធិនចូលនិវត្តន៍ដែរ។

ខ.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍ និងរបបសោធនចំពោះមន្ត្រីនគរបាលជាតិ

១.លក្ខខណ្ឌនៃការចូលនិវត្តន៍

មន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជាទាំងពីរភេទ ដែលបានបម្រើការងារក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជា ហើយត្រូវបានដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍[49]៖

- ចំពោះមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជាដែលមានហានន្តរស័ក្តិថ្នាក់វរសេនីយ៍ទោចុះ ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ
- ចំពោះមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជាដែលមានហានន្តរស័ក្តិថ្នាក់វរសេនីយ៍ឯកឡើង ត្រូវចូលនិវត្តន៍នៅអាយុ ៦០ ឆ្នាំ។

ការដាក់ឲ្យចូលនិវត្តន៍ត្រូវសម្រេចដោយ៖

- ព្រះរាជក្រឹត្យ ចំពោះថ្នាក់ឧត្តមសេនីយ៍

[48] មាត្រា ១៣ នៃច្បាប់ស្តីពី របបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ
[49] មាត្រា ៣៤ នៃព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពី លក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជា

- អនុក្រឹត្យ ចំពោះថ្នាក់វរសេនីយ៍ឯក
- ប្រកាសរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ ចំពោះថ្នាក់វរសេនីយ៍ទោ ចុះ

២.ការទទួលបានរបបសោធន

- **របបសោធននិវត្តន៍**

មន្ត្រីនគរបាលទាំងពីរភេទ អាចទទួលរបបសោធននិវត្តន៍អប្បបរមាបានតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- នគរបាលទាំងពីរភេទ ដែលបម្រើក្នុងក្របខ័ណ្ឌកងកម្លាំងនគរបាលកម្ពុជា អាចទទួលរបបសោធននិវត្តន៍បានលុះត្រាតែ បុរសត្រូវមានអាយុ ៥៥ឆ្នាំ និងមានរយៈពេលបម្រើការងាររួម ២០ឆ្នាំ ចំណែក នារីត្រូវមានអាយុ ៥០ឆ្នាំ និងមានរយៈពេលបម្រើការងាររួម ១៥ឆ្នាំ។
- នគរបាលដែលបានបម្រើការងារនៅតំបន់លំបាក និងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាពចំនួន ១០ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ៨ឆ្នាំចំពោះនារី នោះចំពោះអាយុ និងមានរយៈពេលបម្រើការងាររួម ២០ឆ្នាំចំពោះបុរស មានរយៈពេលបម្រើការងាររួម១៥ឆ្នាំចំពោះនារី ត្រូវបានបន្ថយចំនួន ៤ ឆ្នាំ។
- នគរបាលដែលបម្រើការងារនៅតំបន់ដែលលំបាក និងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាព១២ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ៩ឆ្នាំ ចំពោះនារី នោះអាយុ៥៥ឆ្នាំចំពោះបុរស អាយុ៥០ឆ្នាំចំពោះនារី ត្រូវបានបន្ថយចំនួន ៥ឆ្នាំ ដោយមិនគិតអំពីរយៈពេលបម្រើការងាររួមឡើយ។
- មិនគិតពីអាយុ និងរយៈពេលបម្រើការងាររួមចំពោះនគរបាលដែលបានបម្រើការងារនៅតំបន់ដែលលំបាក និងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាពចំនួន ១៥ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ១០ឆ្នាំ ចំពោះនារី ឬបម្រើការងារក្នុងកងកម្លាំងនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជាចំនួន២០ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង១៥ឆ្នាំ ចំពោះនារី។

មន្ត្រីនគរបាលទាំងពីរភេទ អាចទទួលរបបសោធននិវត្តន៍អប្បបរមាបានតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- បុរសត្រូវមានអាយុ៥៥ឆ្នាំនិងរយៈពេលបម្រើការងារក្នុងកងកម្លាំងនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជាចំនួន២០ឆ្នាំ។ នារីត្រូវមានអាយុ ៥០ឆ្នាំ និងរយៈពេលបម្រើការងារក្នុងកងកម្លាំងនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជា ចំនួន ១៥ឆ្នាំ។
- បុរសត្រូវមានអាយុ ៥០ឆ្នាំ និងរយៈពេលបម្រើការងារនៅកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាព ចំនួន១៥ឆ្នាំ ក្នុងកងកម្លាំងនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជា។ នារីត្រូវមានអាយុ ៤៥ឆ្នាំ រយៈពេលបម្រើការងារនៅកន្លែងលំបាក និងគ្រោះថ្នាក់ឬប៉ះពាល់សុខភាព ចំនួន១០ឆ្នាំ ក្នុងកងកម្លាំងនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជា។

- កម្មាភិបាលបម្រើការងារ មុនថ្ងៃ៧ មករា ឆ្នាំ១៩៧៩ និងនគរបាលពិការដែលនៅបម្រើការងារក្នុងកងកម្លាំងនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជា ជាប់រហូតដល់ថ្ងៃចូលនិវត្តន៍។

- **របបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម**

មន្ត្រីនគរបាលទាំងពីរភេទ ដែលបាត់បង់សមត្ថភាពដោយសារជំងឺ រ៉ាំរ៉ៃ ជរា គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ តែមិនបណ្តាលឲ្យបាត់បង់នូវសរីរាង្គណាមួយ ហើយមិនគ្រប់លក្ខណៈជានគរបាលពិការអាចទទួលរបបសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- នគរបាលទាំងពីរភេទដែលបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ដោយសារជំងឺ ជរា គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ តែមិនបណ្តាលឲ្យបាត់បង់ នូវសរីរាង្គណាមួយហើយមិនគ្រប់លក្ខណៈជាជនពិការ អាចទទួលរបបបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មបាន លុះត្រាតែបានបម្រើការងាររួមយ៉ាងតិច ១៥ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ១០ ឆ្នាំ ចំពោះនារី។
- នគរបាលដែលបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មដោយសារការងារ ឬបេសកកម្ម ឬបម្រើការងារនៅតំបន់ដែលលំបាក និងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់សុខភាព

កម្រិតនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មកំណត់ជាបីថ្នាក់ រួមមាន៖ ថ្នាក់ទី១ កម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មពី៨១%ទៅ១០០% ថ្នាក់ទី២ កម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មពី៦១% ទៅ៨០% និងថ្នាក់ទី៣ កម្រិតបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មពី៤១%ទៅ៦០% ។ ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ប្រចាំខែកំណត់ដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាក់ទី១ ស្មើនឹង ៧០% នៃបៀវត្សឋានន្តរស័ក្តិ
- ថ្នាក់ទី២ ស្មើនឹង ៦០% នៃបៀវត្សឋានន្តរស័ក្តិ
- ថ្នាក់ទី៣ ស្មើនឹង ៥០% នៃបៀវត្សឋានន្តរស័ក្តិ

ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មទាបបំផុតមិនត្រូវតិចជាងបៀវត្សឋានន្តរស័ក្តិអប្បបរមាឡើយចំពោះនគរបាលបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មថ្នាក់ទី១ បានទទួលរបបបន្ថែមប្រចាំខែ ៥០% នៃប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មរបស់សាមីខ្លួនថែមទៀត។ ចំពោះវីរជនត្រូវបានអត្រាបន្ថែម ១០% នៃបៀវត្សឋានន្តរស័ក្តិថែមទៀត។ ប្រាក់សោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មប្រចាំខែត្រូវគិតទាំងប្រាក់បំណាច់តំបន់ដែលសាមីខ្លួនរស់នៅ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ តាមការកំណត់របស់រដ្ឋ។

របបបន្ថែមផ្សេងៗ ចំពោះមន្ត្រីនគរបាលបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្មរួមមាន៖ ឧបត្ថម្ភមួយលើកនូវទឹកប្រាក់ស្មើនឹង ៤ទៅ៥ខែនៃបៀវត្សសរុបប្រចាំខែ ប្រសិនបើគ្មានបង្អែក រដ្ឋត្រូវទទួលយកចិញ្ចឹមក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលរបស់រដ្ឋ ឯប្រាក់បន្ថែម ៥០% នៃប្រាក់សោធនរបស់សាមីខ្លួន ហើយពេល

មានជំងឺសើរើគ្រោះថ្នាក់ ឬស្លាប់ត្រូវបានទទួលរបបធានារ៉ាប់រងសង្គមដូចមន្ត្រីនគរបាលចូលនិវត្តន៍ដែរ។

គ.របបឧបត្ថម្ភយោធិន មន្ត្រីនគរបាលជាតិ ដែលពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន

១.របបឧបត្ថម្ភយោធិនដែលពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន

យោធិនពលី សំដៅដល់យោធិន ដែលបានបាត់បង់ជីវិត នៅពេលដែលបានទទួលបញ្ជាទៅប្រយុទ្ធបម្រើការប្រយុទ្ធ ហ្វឹកហាត់ជំនាញគ្រោះថ្នាក់បំផុត ធ្វើការពិសោធន៍មានគ្រោះថ្នាក់ និងដោយសារគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ។

យោធិនពលី ត្រូវបានទទួលរបបឧបត្ថម្ភដូចតទៅ[50]៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ២៦ខែ នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់យោធិនពលីជូនដល់គ្រួសារសព ឬកងឯកភាព ដែលទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសព
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយលើកដំបូងជូនគ្រួសារសព ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ១៥ខែនៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់យោធិនពលី
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយគ្រួសារជាប្រចាំខែ ជូនដល់ប្រពន្ធ ឬប្ដី កូនបង្កើត ឪពុក ម្ដាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់យោធិនពលី ។

យោធិនមរណៈ សំដៅដល់យោធិន ដែលបានទទួលបញ្ជាទៅបំពេញការងារក្នុងតំបន់ធម្មតា ហើយត្រូវទទួលគ្រោះថ្នាក់បាត់បង់ជីវិត ដោយសារការងារទាំងនោះ ឬដោយសារជំងឺ។

យោធិនមរណៈ ត្រូវបានទទួលរបបឧបត្ថម្ភដូចតទៅ[51]៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ៧ខែ នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់យោធិនមរណៈជូនដល់គ្រួសារសព ឬកងឯកភាព ដែលទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសព
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយលើកដំបូងជូនគ្រួសារសព ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ១២ខែនៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់យោធិនមរណៈ
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយគ្រួសារជាប្រចាំខែ ជូនដល់ប្រពន្ធ ឬប្ដី កូនបង្កើត ឪពុក ម្ដាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់យោធិនមរណៈ ។

យោធិនបង្កស្លាប់ សំដៅដល់យោធិនដែលបាត់បង់ជីវិតដោយធ្វើអត្តឃាត ឬដោយសារបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដល់បាត់បង់ជីវិតដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោល មកពីល្មើសច្បាប់វិន័យ និងបទបញ្ជា។

---

[50] មាត្រា ៧ នៃអនុក្រឹត្យស្ដីពី របបឧបត្ថម្ភចំពោះយោធិនពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

[51] មាត្រា ៨ នៃអនុក្រឹត្យស្ដីពី របបឧបត្ថម្ភចំពោះយោធិនពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

យោធិនបង្កស្លាប់ ត្រូវបានទទួលរបបឧបត្ថម្ភដូចតទៅ[52]៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ៥ខែ នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់យោធិនបង្កស្លាប់ជូនដល់គ្រួសារសព ឬកងឯកភាព ដែលទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើបុណ្យបូជាឬបញ្ចុះសព
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយលើកផ្តាច់ជូនគ្រួសារសព ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ១២ខែនៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់យោធិនបង្កស្លាប់។

យោធិនបាត់ខ្លួន សំដៅដល់យោធិន ដែលបានទទួលបញ្ជាឲ្យទៅប្រយុទ្ធ បម្រើការប្រយុទ្ធ ហ្វឹកហាត់ជំនាញឯកទេស និងធ្វើការពិសោធន៍ប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ហើយត្រូវបាត់ខ្លួនដែលពុំអាចសន្និដ្ឋានបានថាស្លាប់ ឬរស់ រត់ចោលជួរ រត់ចូលខ្មាំងឬត្រូវខ្មាំងចាប់។

យោធិនបាត់ខ្លួន ត្រូវបានទទួលរបបឧបត្ថម្ភដូចតទៅ[53]៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជូនគ្រួសារស្មើនឹងទឹកប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយ របស់យោធិនបាត់ខ្លួនដោយគិតទាំងរបបអង្គរប្រចាំខែ ចាប់ពីខែ ឆ្នាំ បាត់ខ្លួនរហូតដល់គម្រប់ ១២ ខែ
- ក្រោយ១២ខែ គិតពីខែ ឆ្នាំបាត់ខ្លួនមក គ្រួសារត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចជាយោធិនពលី លើកលែងតែប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់បូជាសព ឬបញ្ចុះសពចេញ

ក្នុងអំឡុងពេលកំពុងទទួលរបបឧបត្ថម្ភណាមួយក្នុងចំណុចទាំងពីរខាងលើប្រសិនបើយោធិនបាត់ខ្លួនបានវិលត្រឡប់មកកងឯកភាពដើម ឬវិលទៅមូលដ្ឋានវិញ ការផ្តល់របបឧបត្ថម្ភត្រូវតែបញ្ឈប់ចាប់ពីខែ ឆ្នាំ ដែលយោធិនបាត់ខ្លួន នោះមានមុខ។

ជនដែលមានគ្រប់លក្ខណៈសម្បត្តិ ដែលអាចទទួលរបបឧបត្ថម្ភពីយោធិនពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន មានដូចតទៅ៖

- ឪពុក និងម្តាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលតាំងពីវ័យកុមារ របស់យោធិន បើសិនជាយោធិននោះនៅលីវ
- ប្រពន្ធ ឬប្តី របស់យោធិនមានលិខិតអាពាហ៍ពិពាហ៍ ហើយពុំទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ជាថ្មីទៀត
- កូនបង្កើត របស់យោធិនមានសំបុត្រកំណើតអាយុ ១៨ឆ្នាំចុះ និងមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ត្រូវមានលិខិតបញ្ជាក់កំពុងបន្តការសិក្សា ហើយពុំទាន់ទទួលនូវអាហារូបករណ៍ ឬមានលិខិតបញ្ជាក់ពិការភាព
- ឪពុកម្តាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលដែលមានកូនពលី ឬមរណៈ១នាក់ ឬ ២នាក់ឡើងទៅ ត្រូវបានទទួលរបបឧបត្ថម្ភគុណតាមចំនួនកូនដែលបានពលី ឬមរណៈនោះ។

[52] មាត្រា ៩ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី របបឧបត្ថម្ភចំពោះយោធិនពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

[53] មាត្រា ១០ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី របបឧបត្ថម្ភចំពោះយោធិនពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

២.របបឧបត្ថម្ភមន្ត្រីនគរបាលដែលពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន

មន្ត្រីនគរបាលពលី សំដៅដល់មន្ត្រីនគរបាលជាតិដែលបាត់បង់ជីវិតនៅពេលដែលបានទទួលបានបញ្ជាបំពេញបេសកកម្ម ហ៊ីកហាត់មុខជំនាញគ្រោះថ្នាក់បំផុត ធ្វើការពិសោធដ៏មានគ្រោះថ្នាក់និងដោយសារគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិក្នុងតំបន់គ្រោះថ្នាក់។ មន្ត្រីនគរបាលពលីត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចខាងក្រោម[54]៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ៩ខែ នៃបៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់មន្ត្រីនគរបាលពលី ជូនដល់គ្រួសារសព ឬអង្គភាពដែលទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសព
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយលើកដំបូងជូនគ្រួសារសព ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ១៥ខែ នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់មន្ត្រីនគរបាលពលី
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយគ្រួសារជាប្រចាំខែជូនដល់ប្រពន្ធ ឬប្តី កូនបង្កើត ឪពុកម្តាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់មន្ត្រីនគរបាលពលី

មន្ត្រីនគរបាលមរណៈ សំដៅដល់មន្ត្រីនគរបាលជាតិដែលបំពេញភារកិច្ចក្នុងតំបន់ធម្មតា ហើយត្រូវទទួលគ្រោះថ្នាក់បាត់បង់ជីវិតដោយសារការងារទាំងនោះ ឬដោយសារជំងឺ។ មន្ត្រីនគរបាលមរណៈត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចខាងក្រោម[55]៖

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ៧ខែ នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់មន្ត្រីនគរបាលមរណៈជូនដល់គ្រួសារសព ឬអង្គភាពដែលទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសព
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយលើកដំបូងជូនគ្រួសារសព ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ១២ខែនៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់មន្ត្រីនគរបាលមរណៈ
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយគ្រួសារជាប្រចាំខែ ជូនដល់ប្រពន្ធ ឬប្តី កូនបង្កើត ឪពុកម្តាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់មន្ត្រីនគរបាលមរណៈ

មន្ត្រីនគរបាលបង្កស្លាប់ សំដៅដល់មន្ត្រីនគរបាលជាតិដែលបានបាត់បង់ជីវិតដោយធ្វើអត្តឃាត ឬដោយសារបង្កគ្រោះថ្នាក់បាត់បង់ជីវិតដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលដែលល្មើសច្បាប់វិន័យ និងបទបញ្ជា។ មន្ត្រីនគរបាលបង្កស្លាប់ត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចខាងក្រោម[56]៖

---

[54] មាត្រា ៧ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី របបឧបត្ថម្ភគោលនយោបាយចំពោះមន្ត្រីនគរបាលពលី មរណៈបង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

[55] មាត្រា ៨ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី របបឧបត្ថម្ភគោលនយោបាយចំពោះមន្ត្រីនគរបាលពលី មរណៈបង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

[56] មាត្រា ៩ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី របបឧបត្ថម្ភគោលនយោបាយចំពោះមន្ត្រីនគរបាលពលី មរណៈបង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ៥ខែ នៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់មន្ត្រីនគរបាលបង្កស្លាប់ជូនដល់គ្រួសារសព ឬអង្គភាពដែលទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសព
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយលើកផ្តាច់ជូនគ្រួសារសព ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ១២ខែនៃប្រាក់បៀវត្សមូលដ្ឋានចុងក្រោយរបស់មន្ត្រីនគរបាលបង្កស្លាប់។

មន្ត្រីនគរបាលបាត់ខ្លួន សំដៅដល់មន្ត្រីនគរបាល ដែលបានទទួលបញ្ជាបំពេញបេសកកម្ម ហ្វឹកហាត់មុខជំនាញឯកទេស និងធ្វើការពិសោធប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ហើយត្រូវបាត់ខ្លួនដែលពុំអាចសន្និដ្ឋានបានថាស្លាប់ ឬរស់ រត់ចោលជួរ ឬត្រូវជនល្មើសចាប់។ មន្ត្រីនគរបាលបាត់ខ្លួនត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចខាងក្រោម[57]៖

- បន្តបើកប្រាក់បៀវត្សរបស់មន្ត្រីនគរបាលបាត់ខ្លួនព្រមទាំងរបបអង្ករប្រចាំខែជូនគ្រួសារចាប់ពីខែ ឆ្នាំ បាត់ខ្លួនរហូតដល់គម្រប់ ១២ ខែ
- ក្រោយ១២ខែ គិតចាប់ពីខែ ឆ្នាំបាត់ខ្លួនមក នៅតែពុំឃើញវិលត្រឡប់មកវិញត្រូវបានកំណត់ទទួលស្គាល់ជាមន្ត្រីនគរបាលពលី ហើយគ្រួសារគ្រួសារត្រូវបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដូចជាមន្ត្រីនគរបាលពលីដែរ លើកលែងតែប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់បូជា ឬបញ្ចុះសព
- ក្នុងអំឡុងពេលកំពុងទទួលរបបឧបត្ថម្ភណាមួយក្នុងចំណុចទាំងពីរខាងលើ ប្រសិនបើមន្ត្រីនគរបាលបាត់ខ្លួនបានវិលត្រឡប់មកអង្គភាពដើម ឬវិលទៅលំនៅដ្ឋានវិញ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភត្រូវតែបញ្ឈប់ចាប់ពីខែ ឆ្នាំ ដែលមន្ត្រីនគរបាលបាត់ខ្លួន នោះមានមុខ។ ក្នុងករណីបានទទួលស្គាល់ជាមន្ត្រីនគរបាលពលីដោយបានកាត់ផ្តាច់ក្របខ័ណ្ឌចេញពីក្រសួងមហាផ្ទៃរួចហើយ ស្រាប់តែមន្ត្រីនគរបាលបាត់ខ្លួននោះបានវិលត្រឡប់មកវិញ ហើយចង់ចូលបម្រើការងារបន្តទៀត ត្រូវបានបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌជាថ្មីដោយទទួលឋានន្តរស័ក្តិ និងប្រាក់បៀវត្សដូចមុនពេលបាត់ខ្លួន។

ជនដែលមានគ្រប់លក្ខណ:សម្បត្តិ ដែលអាចទទួលរបបឧបត្ថម្ភពីមន្ត្រីនគរបាលពលី មរណៈបង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន មានដូចតទៅ៖

- ឪពុក និងម្តាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលតាំងពីវ័យកុមាររបស់មន្ត្រីនគរបាលជាតិ បើសិនជាយោធិននោះនៅលីវ
- ប្រពន្ធ ឬប្តី របស់មន្ត្រីនគរបាលជាតិដែលមានលិខិតអាពាហ៍ពិពាហ៍ ហើយពុំទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ជាថ្មីទៀត

[57] មាត្រា ១០ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី របបឧបត្ថម្ភគោលនយោបាយចំពោះមន្ត្រីនគរបាលពលី មរណៈបង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួននិងពិការ

- កូនបង្កើត របស់មន្ត្រីនគរបាលជាតិដែលមានសំបុត្រកំណើតអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំចុះ និងមានអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើង ដែលមានលិខិតបញ្ជាក់កំពុងបន្តការសិក្សា ហើយពុំទាន់ទទួលអាហារូបករណ៍ ឬកូនដែលពិការភាពមានលិខិតបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ
- ឪពុកម្តាយបង្កើត ឬអ្នកអាណាព្យាបាលដែលមានកូនពលី ឬមរណៈ ២នាក់ឡើងទៅ ត្រូវបានទទួលរបបឧបត្ថម្ភគុណតាមចំនួនកូនដែលបានពលី ឬមរណៈនោះ។

ផ្នែកទី២ ៖ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព សំដៅដល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមដែលត្រូវផ្តល់ការគាំពារចំពោះគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យការងារ។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចដាក់ឲ្យដំណើរការរបបថែទាំសុខភាពសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន តាមរយៈការចេញអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៤ ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បន្ថែមលើព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈនិងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលមានគោលដៅផ្តល់នូវតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាពចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ របបនេះ នឹងផ្តល់ជូនអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននូវសេវាថែទាំសុខភាពទូទៅរួមមាន ការផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការផ្តល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសពការផ្តល់សេវាបង្ការសុខភាព សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល ការកំណត់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាដើម។

កថាខណ្ឌទី១ ៖ សេវាថែទាំសុខភាព

ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ហើយដែលបានបង់ភាគទាន ត្រូវបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់ខ្លួន ឬអត្តសញ្ញាណបណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ។ ក្រសួង ស្ថាប័ន រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឬអង្គភាពមានសមត្ថកិច្ច ត្រូវផ្តល់ទិន្នន័យអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មរួច មក ប.ស.ស រៀងរាល់៦ខែ ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យផ្នែកហានិភ័យការងារ និងថែទាំសុខភាព។ គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ត្រូវផ្តល់កិច្ចសហការជាមួយ ប.ស.ស ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រតាមពិធីសារ ឬសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.គោលការណ៍ផ្នែកសេវា

១.សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សេវាសម្រាលកូន សេវាព្យាបាលថែទាំមុននិងក្រោយសម្រាល សេវាព្យាបាលដោយស្តុំឬការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវាស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។ សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចខាងក្រោមៈ

-ចំពោះការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមមានៈ សេវាព្យាបាលនិងថែទាំតាមបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្ត្រនិងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗតាមតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាល ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា បន្ទប់សម្រាកព្យាបាល(តាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល)។

-ចំពោះការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ រួមមានៈ សេវាព្យាបាលនិងថែទាំតាមបច្ចេកវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ឧបករណ៍ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ និងសម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗតាមតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

-ចំពោះការផ្តល់សេវាសម្រាលកូន និងការព្យាបាលថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល។

-ចំពោះការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយស្តុំ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាដទៃទៀត។

-ចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សាមីជនរងគ្រោះអាចទៅព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ មិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស សាមីជនរងគ្រោះឬអ្នកតំណាង ត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់មកប.ស.ស។

សេវាព្យាបាលនិងថែទាំ ដែលមានការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការផ្តល់សេវាសម្រាលកូន និងការព្យាបាលថែទាំមុន និងក្រោយពេលសម្រាល ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយស្តុំ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទា សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវបានផ្តល់តែនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ប៉ុណ្ណោះ។ ការប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃផ្សេងទៀត មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយ លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

២.សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព

ការផ្តល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ត្រូវផ្តល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ការផ្តល់សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមិនអាចព្យាបាលជា ឬសេវាបញ្ជូនសព ត្រូវផ្តល់ជូនតាមតម្លៃរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស។

៣.សេវាបង្ការសុខភាព

ការផ្តល់សេវាបង្ការសុខភាពអាចត្រូវបានផ្តល់ដោយ ប.ស.ស កម្មវិធីបង្ការសុខភាពឬកម្មវិធីបង្ការសុខភាពដទៃផ្សេងទៀត។ សេវាបង្ការសុខភាពដែលផ្តល់ដោយ ប.ស.ស ត្រូវអនុវត្តដូចគ្នានឹងកម្មវិធីបង្ការសុខភាពផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ។ សេវាបង្ការសុខភាពដែលត្រូវដាក់បញ្ចូល រួមមាន៖ សេវាចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺឆ្កែឆ្កួត សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងជំងឺឆ្កែឆ្កួត សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងជំងឺតេតាណូស សេវាចាក់សេរ៉ូមប្រឆាំងពិសពស់ សេវាពិនិត្យឈាមរកជំងឺពក ក សេវាពិនិត្យឈាម កំណត់អបោធាតុមហារីកក្រោយការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយវះកាត់ និង/ឬ ក្រោយការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយចាក់គីមីនិងឬក្រោយការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយបាញ់កាំរស្មីអ៊ិច។

សេវាបង្ការដែលបានកំណត់ខាងលើ ត្រូវផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬវិទ្យាស្ថានសាធារណៈ។ សេវានេះមិនត្រូវបានទូទាត់វិញ ចំពោះការប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ឬមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជនក្នុងឬក្រៅប្រទេសឡើយ លើកលែងតែមានការអនុញ្ញាតជាមុនពី ប.ស.ស។

ខ.សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល

សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររួមមាន ការព្យាបាលដោយឥតបង់ថ្លៃដែលកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ ការពិនិត្យសុខភាពទូទៅ ការថែទាំធ្មេញ(ការសម្អាត ការប៉ះ និងការដាក់ធ្មេញ) សេវាប្តូរភេទ ការព្យាបាល ឬវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ សេវាបង្កកំណើតសិប្បនិម្មិត ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្តល់កំណើត ការផ្សាំឬប្តូរសរីរាង្គផ្សេងៗ ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត ការព្យាបាលញៀនសុរាឬការព្យាបាលផ្តាច់គ្រឿងញៀន ការវះកាត់ដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត ការវះកាត់បេះដូងឬសរសៃបេះដូង និងការលាងឈាម។

សេវាឬការព្យាបាលដែលមិនរាប់បញ្ចូល ដូចបានរៀបរាប់ចំណុចខាងលើ ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់។

គ.ការកំណត់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

ការផ្ដល់សេវាចំពោះជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងត្រូវប្រើប្រាស់តែឱសថសារវន្តដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះឱសថក្រៅពីបញ្ជីឱសថសារវន្តជាបន្ទុករបស់សាមីជន។ បញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវអនុវត្តដូចគ្នានឹងបញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៃផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្ដីពីការងារ។ ប្រភេទជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវកំណត់រួមមាន៖ ជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺក្រិនថ្លើម ជំងឺសរសៃឈាមក្រហមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ និងទី២ ជំងឺវិបត្តិចង្វាក់បេះដូង ជំងឺក្រិនសរីរាង្គ ជំងឺវិកលចរិក ជំងឺលុយពុស ជំងឺលើសឈាម ជំងឺតាឡាសេមី។

កថាខណ្ឌទី២ ៖ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

ក.ការកំណត់អត្រាភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព

ភាគទាននៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ជាបន្ទុករបស់សាមីជន។ អត្រាភាគទាននេះ ត្រូវកំណត់ស្មើនឹង ០,៥០% (សូន្យក្បៀសហាសិបភាគរយ) នៃប្រាក់សោធនរបស់សាមីជន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ។[58] ទោះបីជារាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញអនុក្រឹត្យស្ដីពី ការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយកំណត់នូវអត្រាបង់ភាគទានសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ប៉ុន្តែរាជរដ្ឋាភិបាលក៏នូវតែជាអ្នករ៉ាប់រងបង់ជំនួសអត្រាភាគទាន ០,៥០%(សូន្យក្បៀសហាសិបភាគរយ) ដែលជាបន្ទុករបស់សាមីជន រហូតដល់មានការសម្រេចជាថ្មីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។[59]

ខ.ការចុះបញ្ជី និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

១.ការចុះបញ្ជី និងការចេញអត្តសញ្ញាណសមាជិក

ប.ស.ស ត្រូវចុះបញ្ជីអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់ ប.ស.ស ។

[58] មាត្រា៥ អនុក្រឹត្យស្ដីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[59] មាត្រា១៦ អនុក្រឹត្យស្ដីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ប.ស.ស ត្រូវចេញលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក ប.ស.ស សម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយអនុលោមតាមលេខអត្តសញ្ញាណបណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ។ ដើម្បីអនុវត្តការចេញលេខអត្តសញ្ញាណសមាជិកនេះ ក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធមានភារកិច្ចដូចតទៅក្រសួង ស្ថាប័ន ឬអង្គភាពដែលគ្រប់គ្រងផ្ទាល់លើអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ត្រូវផ្តល់ទិន្នន័យអតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន និងទំហំថវិកាភាគទាន មក ប.ស.ស ជារៀងរាល់ខែ។[60]

២. ការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព បានកំណត់យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ សេវាបញ្ជូនសព សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពដែល ប.ស.សត្រូវផ្តល់នូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់តាវកាលិកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ស្របតាមលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធី តាមច្បាប់ជាធរមាន។ ការផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ត្រូវធ្វើតាមយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាដូចគ្នានឹង យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ លើកលែងតែការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយសារធាតុគីមី និងឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក្រៅពីឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ដែលត្រូវទូទាត់ថ្លៃតាមសេវាព្យាបាលនីមួយៗ។ យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានកំណត់តាមវិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាងគឺ វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី និងវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា។ វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី[61] ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ទូទាត់តាមអត្រាតម្លៃថេរតាមប្រភេទករណីជំងឺ និងតាមកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា[62] ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះប្រភេទសេវាសម្រាប់ករណីពិសេសដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២នៃប្រកាសអន្តរ

[60] មាត្រា៧ អនុក្រឹត្យស្តីពី ការកំណត់អត្រាភាគទានបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

[61] មើលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

[62] មើលឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

ក្រសួងស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រដែលកំណត់នៅក្នុងយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្នុងដែនអនុវត្តរបស់ ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគ្នា។ ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់សងទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬសាមីជន តាមវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃដូចមានកំណត់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព និងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្នុងករណីនេះ ជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជំងឺអាចទៅព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត។ ប្រសិនបើ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ធ្វើនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស សាមីជន ឬអ្នកតំណាងត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់មក ប.ស.ស ។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូនជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជំងឺ សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ត្រូវផ្តល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលប្រើប្រាស់ប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូនដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូន ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ការបញ្ជូនសព ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរព្យាបាលមិនជា អាចធ្វើតាមមធ្យោបាយបញ្ជូនរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬប្រភេទមធ្យោបាយជាក់ស្តែងផ្សេងទៀត។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូន និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាស្ពារនីតិសម្បទា ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ របៀបទូទាត់សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ត្រូវកំណត់នៅក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងប្រើប្រាស់និងផ្តល់សេវារវាង ប.ស.ស ជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចេញដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។[63]

សិទ្ធិនៃការទាមទារថ្លៃតារកាលិកព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវមានអាជ្ញាយុកាលត្រឹមរយៈពេល ១២ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃមានបញ្ហាសុខភាព។

[63] ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី កិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព

សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សរុបរួមមក ឆ្លងតាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងលើ យើងអាចនិយាយបានថា ប្រព័ន្ធរ៉ាប់រងសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការផ្តល់តាវកាលិកថែទាំសុខភាព តាវកាលិកហានិភ័យ របបសោធន ព្រមទាំងរបបឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ ដើម្បីគាំពារហានិភ័យដែលអាចផ្តល់ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សន្តិសុខ ប្រាក់ចំណូលរបស់មន្ត្រីរាជការ និងអតីតមន្ត្រីរាជការ ដោយសារ ការឈឺថ្កាត់ មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ ជរាភាព និងមរណភាព ជាដើម។ ចំពោះមន្ត្រីរាជការទទួលបានការគាំពារពីរដ្ឋ ដោយពួកគេទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺដោយឥតគិតថ្លៃពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយរដ្ឋ មិនតែប៉ុណ្ណោះរាជរដ្ឋាភិបាល ក៏ដាក់ចេញគោលនយោបាយសម្រាប់មន្ត្រីរាជការជាស្ត្រីដែលសម្រាលកូនគឺត្រូវទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភមួយចំនួន និងមានពេលសម្រាកលំហែមាតុភាពយ៉ាងសមរម្យដែរ។ ចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានដាក់ចេញគោលនយោបាយជាតិចំពោះអតីតមន្ត្រីរាជការ ដោយដឹងគុណចំពោះគុណបំណាច់របស់អតីតមន្ត្រីរាជការដែលបានរួមចំណែកក្នុងបុព្វហេតុនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសជាតិ ហើយបានបន្សល់ទុកនូវស្នាដៃ និងបទពិសោធន៍ល្អៗសម្រាប់ជំនាន់ក្រោយៗទៀត។ បន្ថែមពីនេះ រាជរដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គមដោយមានការកែសម្រួលជាបន្តបន្ទាប់ស្របតាមលទ្ធភាពនៃសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។ ជាក់ស្តែង របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលត្រូវបានដំឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំស្របតាមការដំឡើងបៀវត្សមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដោយអនុវត្តការផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គមឲ្យទាន់ពេលវេលាស្របតាមគោលនយោបាយនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីកំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។ ចំពោះអតីតយុទ្ធជន រាជរដ្ឋាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះការងារអតីតយុទ្ធជន និងបានអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិចំពោះអតីតយុទ្ធជន ដោយការគោរពគុណូបការៈដ៏ថ្លៃថ្លារបស់អតីតយុទ្ធជនចំពោះជាតិមាតុភូមិនិងប្រជាជន និងការយកចិត្តទុកដាក់ដោះស្រាយជីវភាពទាំងសម្ភារៈ និងថវិកាជាបន្តបន្ទាប់ព្រមទាំងផ្តល់កិត្តិយស ការគោរព និងការថែរក្សាសេចក្តីថ្លៃថ្នូរជូនអតីតយុទ្ធជន។ លើសពីនេះទៀត រាជរដ្ឋាភិបាល បានយកចិត្តទុកដាក់កែសម្រួលបន្ថែមរបបឧបត្ថម្ភ ជូនអតីតយុទ្ធជនជាបន្តបន្ទាប់ស្របតាមសភាពការណ៍ជាក់ស្តែងនៃស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចជាតិ ហើយផ្តល់របបសន្តិសុខសង្គមជូនអតីតយុទ្ធជនតាមប្រព័ន្ធធនាគារ សំដៅបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការបើកផ្តល់ប្រាក់របបគោលនយោបាយជូនអតីតយុទ្ធជន និងគ្រួសារ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក៏បានអនុវត្តគោលនយោបាយផ្តល់សម្បទានដីសង្គមកិច្ចជូនអតីតកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ និងគ្រួសារ ព្រមទាំងបានបង្កើតគម្រោងជាច្រើនដើម្បីកែលម្អជីវភាពយោធិន និងអតីតយុទ្ធជន។ ការណ៍នេះគឺជាការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាល ដែលផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តតាមរយៈការផ្តល់កិត្តិយស សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ជូនពួកគាត់ ដែលមានគុណបំណាច់បម្រើជាតិមាតុភូមិ។

អនុសាសន៍

អនុសាសន៍

ថ្វីត្បិតតែ របបសន្តិសុខសង្គមក្នុងវិស័យសាធារណៈ ដំណើរការរលូនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក៏ដោយ ក៏មានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដូចជា លក្ខណៈរាយប៉ាយនៃស្ថាប័នប្រតិបត្តិករ អសង្គតិភាពនៃតារាកាលិក ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាលនៅមានកំណត់នៅឡើយ។ ស្ថាប័នប្រតិបត្តិកររបបសន្តិសុខសង្គមបច្ចុប្បន្នគឺ ប.ជ.ស. ប.ជ.អ. និងប.ស.ស ដែលមានមុខងារ និងភារកិច្ចស្ទើរតែដូចគ្នាទាំងស្រុង មានភាពខុសគ្នាតែចំនួនសមាជិក និងគោលដៅប៉ុណ្ណោះ ហើយការដាក់ឲ្យដំណើរការគ្រឹះស្ថានសាធារណៈផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងរបបសន្តិសុខសង្គមទៅតាមសមាជិកគោលដៅរៀងខ្លួនបែបនេះ នាំឲ្យមានការចំណាយខ្ពស់លើដំណើរប្រតិបត្តិការស្ថាប័ន ទាំងការឧបត្ថម្ភបុគ្គលិក និងការរៀបចំប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ។ ដូច្នេះ រដ្ឋាភិបាលគួររៀបចំស្ថាប័នប្រតិបត្តិកររបបសន្តិសុខសង្គមឡើងវិញ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយថវិការបស់រដ្ឋ។ ដោយឡែក ការកំណត់តារាកាលិកសោធនសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ នគរបាល និងយោធិនមិនមានសង្គតិភាពនឹងគ្នា ដោយសារការកំណត់តារាកាលិកសោធនទាំងនោះត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិដោយឡែកពីគ្នា។ សោធនសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ ត្រូវបានកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យលេខ ៥៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការអនុវត្តរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ សោធនសម្រាប់មន្ត្រីនគរបាល ត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម។ រីឯ ប្រាក់សោធនយោធិនត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ។ អសង្គតិភាពនៃប្រាក់សោធននាំឲ្យមានអសមធម៌រវាងក្រុមផ្សេងៗនៃមន្ត្រីសាធារណៈ ជាពិសេស មន្ត្រីដែលមានឋានន្តរស័ក្តិប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ប៉ុន្តែទទួលបានប្រាក់សោធនខុសគ្នា។ ដូច្នេះ រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវរៀបចំ សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីរបបសោធនមួយ ដែលផ្តល់តារាកាលិករបបសោធន ប្រកបដោយសមធម៌ រវាងក្រុមនៃមន្ត្រីសាធារណៈ ជាពិសេសមន្ត្រីដែលមានឋានន្តរស័ក្តិប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ បើក្រឡេកមើលគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាលវិញ នៅមិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងសេចក្តីរំពឹងទុករបស់អ្នកជំងឺឬអតិថិជននៅឡើយទេ ជាពិសេសសេវាសម្រាកព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដូច្នេះក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធត្រូវពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពគ្លីនិក ការពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្ម ការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានគុណភាពជាប្រចាំ និងការពង្រាយបុគ្គលិកជំនាញស្របតាមនិយាមបច្ចេកទេស គឺជាសក្តានុពលភាពនៃការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

ឯកសារយោង

ឯកសារយោង

ព្រះរាជក្រម

- ព្រះរាជក្រមលេខ ០៦/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- ព្រះរាជក្រមលេខ ០៧ នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ
- ព្រះរាជក្រមលេខ ជស/រកម/១១៩៧/០៥ ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៩៧ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីលក្ខន្តិកៈទូទៅចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ
- ព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៤០៦/០០៨ ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្ម ច្បាប់ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិននៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ

ក្រឹត្យច្បាប់

- ក្រឹត្យច្បាប់លេខ ១០ ក្រ ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ១៩៩៣ របស់ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋនៃរដ្ឋកម្ពុជា ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ ស្តីពីរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម ចំពោះនគរបាលប្រជាជនកម្ពុជា

ព្រះរាជក្រឹត្យ

- ព្រះរាជក្រឹត្យ លេខ នស/រកត/០៥០១/១៧៨ ចុះថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០១ ស្តីពី លក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខណ្ឌមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជា
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០១០៨/០៣៩ ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- ព្រះរាជក្រឹត្យ លេខ នស/រកត/០៦១០/៤៦៤ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១០ ស្តីពី ការកែសម្រួលមាត្រា៣៥ នៃព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីលក្ខន្តិកៈដោយឡែកនៃក្របខណ្ឌមន្ត្រីនគរបាលជាតិកម្ពុជា
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៧១០/៥៩៥ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន
- ព្រះរាជក្រឹត្យ លេខ នស/រកត/០៩១២/៨៤៨ ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១២ ស្តីពីការកែសម្រួលអាយុចូលនិវត្តន៍របស់មន្ត្រីរាជការជាស្ត្រី
- ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០២១៧/០៧៨ ចុះថ្ងៃទី០១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

អនុក្រឹត្យ

- អនុក្រឹត្យលេខ ៥៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការអនុវត្តរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- អនុក្រឹត្យ លេខ ១១៥ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៦ ស្តីពីការអនុវត្តន៍របបសោធន និវត្តន៍ និងបាត់បង់សមត្ថភាពការងារចំពោះយោធិនអាជីពទាំងពីរភេទនៃកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ
- អនុក្រឹត្យ លេខ ០៨ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីរបបឧបត្ថម្ភចំពោះយោធិន ពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ
- អនុក្រឹត្យ លេខ ២១៨ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៤ ស្តីពី ការកែសម្រួលមាត្រា៧ ជំពូកទី៣នៃអនុក្រឹត្យលេខ ០៨ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីរបបឧបត្ថម្ភ ចំពោះយោធិនពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ
- អនុក្រឹត្យលេខ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- អនុក្រឹត្យ លេខ ១៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
- អនុក្រឹត្យ លេខ ៧៥ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៩ ស្តីពី របបឧបត្ថម្ភគោលនយោបាយចំពោះមន្ត្រីនគរបាលពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ
- អនុក្រឹត្យ លេខ ៧៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន
- អនុក្រឹត្យ លេខ ១០១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១០ ស្តីពី ការកែសម្រួលការកំណត់របបឧបត្ថម្ភ និងរបបសោធននិវត្តន៍ និងសោធនបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ជូនកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងកងកម្លាំងនគរបាលជាតិដែលចូលនិវត្តន៍ បាត់បង់សមត្ថភាពការងារ ពលី មរណៈ បង្កស្លាប់ បាត់ខ្លួន និងពិការ
- អនុក្រឹត្យលេខ ១៩៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីបែបបទនៃការទទួលសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចទាក់ទងនឹងស្ថានភាពទាំងប្រាំនៃយោធិនអាជីពនិងបទប្បញ្ញត្តិដោយឡែកចំពោះនាយទាហានថ្នាក់ឧត្តមសេនីយ៍
- អនុក្រឹត្យលេខ ១៩១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកែសម្រួលមាត្រា៣០ ជំពូកទី៣នៃអនុក្រឹត្យលេខ ១៩៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីបែបបទនៃការទទួលសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចទាក់ទងនឹងស្ថានភាពទាំងប្រាំនៃយោធិនអាជីពនិងបទប្បញ្ញត្តិដោយឡែកចំពោះនាយទាហានថ្នាក់ឧត្តមសេនីយ៍

- អនុក្រឹត្យ លេខ ១៣៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន
- អនុក្រឹត្យលេខ ១៩៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកែប្រែនិងដំឡើងប្រាក់ឧបត្ថម្ភមាតុភាពជូនមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកម្មសិក្សា និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាជាស្ត្រីដែលសម្រាលកូន និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពជូនគ្រួសារសពមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីកម្មសិក្សា និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលទទួលមរណភាព
- អនុក្រឹត្យ លេខ ៥៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការកំណត់អត្រាភាគទាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន

ប្រកាស

- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៣២៧ ក.ប/ប្រ.ក. ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ០៤៩ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការដាក់បញ្ចូលសេវាបង្ការសុខភាពនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ប្រកាសលេខ ២៣៨ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី២១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការកំណត់បញ្ជីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

សៀវភៅបោះពុម្ព

- ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥ បានទទួលការឯកភាពពីគណៈរដ្ឋមន្ត្រីក្នុងសម័យប្រជុំពេញអង្គ នាថ្ងៃទី២៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៧
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ របស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
- កម្រងការផ្តល់សេវាផ្សេងៗ របស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
- សៀវភៅព័ត៌មានសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល បោះពុម្ពលើកទី២ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០

គេហទំព័រ

- បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម http://www.nssf.gov.kh
- បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល http://www.nssfc.gov.kh
- បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន http://www.nfv.gov.kh
- ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា http://www.mosvy.gov.kh
- ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ http://www.mlvt.gov.kh

ឧបសម្ព័ន្ធ

តារាងបញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួង លេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី កិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារនិងថែទាំសុខភាព តាមបណ្តា រាជធានី ខេត្ត

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
លេខ.........៣២៧.........ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស

ក្រសួងសុខាភិបាល

ប្រកាសអន្តរក្រសួង

ស្តីពី

ការកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ   រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩១៣/៩០៣ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/១២១៣/១៣៩៣ ចុះថ្ងៃទី២១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការកែសម្រួល និងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៤១៦/៣៦៨ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការកែសម្រួល និងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១០៥/០០៣ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៥ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ជស/រកម ០៣៩៧/០១ ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៩៧ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខនស/រកម/០៩០២/០១៨ចុះថ្ងៃទី២៥ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០២ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៨១៥/៨៧២ ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ២៨៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៤ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ០១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព
- យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាល

សម្រេច

ប្រការ មួយ.-

ត្រូវបានកែសម្រួលឧបសម្ព័ន្ធទី១ ក្នុងប្រការ៣ ប្រការ៤ និងប្រការ៩ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព ទៅជាឧបសម្ព័ន្ធទី១ថ្មី វិញ ក្នុងប្រការ៣ ប្រការ៤ និងប្រការ៩ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព ។

ប្រការ ពីរ.-

ប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ មានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៧ នេះតទៅ។

ប្រការ ៥._

នាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល អង្គភាពក្រោមឱវាទ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និយោជក ម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិត ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ តាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួន។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៧ ខែ សីហា ឆ្នាំ២០១៧

រដ្ឋមន្ត្រី	**រដ្ឋមន្ត្រី**
ក្រសួងសុខាភិបាល	**ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ**
ម៉ម ប៊ុនហេង	**អ៊ិត សំហេង**

កន្លែងទទួល ៖

- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- អគ្គលេខាធិការរាជរដ្ឋាភិបាល
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ខុទ្ទកាល័យ សម្តេច ឯកឧត្តម លោកជំទាវ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ដូចប្រការបី
- រាជកិច្ច
- ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ.១៤៧.....ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីការកែសម្រួល
ឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦
ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទករណី

ឧបសម្ព័ន្ធនេះមានគោលបំណងរៀបចំវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី សំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ទិដ្ឋភាពរួមនៃវិធីសាស្ត្រទូទាត់តាមករណីត្រូវបានចែងនៅក្នុងតារាងភ្ជាប់មកជាមួយ។

១-ចំនួន និងកំរិតប្រភេទករណី: (ជួរឈរលេខ១ក្នុងតារាង) វិធីសាស្ត្រទូទាត់តាមករណីបានកំណត់យកប្រភេទករណី សរុបចំនួន ៥២ ដែលត្រូវបានបែងចែកចេញជា៥ កំរិតនៃសេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគឺ: កំរិត MPA សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព កំរិត CPA1 សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត១ កំរិត CPA2 សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត២ កំរិត CPA3 សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត៣ និង កំរិត NH សំរាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ ដូចមានចែងនៅក្នុងគោល-ការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

២-លេខកូដ: (ជួរឈរលេខ២ក្នុងតារាង) រាល់ប្រភេទករណីនីមួយៗមានលេខកូដមួយ ដែលផ្តុំឡើងដោយតួអក្សរឡាតាំង៣តួនៅខាងមុខ និងលេខមួយតួនៅខាងចុង។ អក្សរឡាតាំងទាំង៣តួ ភាគច្រើនបំផុត យកចេញពីតួអក្សរឡាតាំង៣តួដំបូងនៃឈ្មោះករណីដែលអាចចាត់ទុកថាជាឈ្មោះសង្ខេប រីឯលេខមួយតួខាងចុងតំណាងកំរិតសេវា ពោលគឺ: លេខ0 តំណាងកំរិតMPA, លេខ1 តំណាងកំរិតCPA1, លេខ2 តំណាងកំរិត CPA2, និង លេខ3 តំណាងកំរិត CPA3 និងលេខ4 តំណាងកំរិត NH។ លេខកូដនឹងត្រូវប្រើជាពិសេសសំរាប់បច្ចេកវិទ្យាប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងព័ត៌មានសំរាប់សំរួលដល់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានវាយតំលៃធ្វើរបាយការណ៍ និងដំណើរការទូទាត់ផ្សេងៗ។

៣-ឈ្មោះករណី: (ជួរឈរលេខ៣ក្នុងតារាង) ឈ្មោះករណីនឹងត្រូវប្រើរួមគ្នាជាមួយលេខកូដសំរាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យតាមដាន វាយតំលៃធ្វើរបាយការណ៍ និងដំណើរការទូទាត់ផ្សេងៗដោយឡែក។

៤-ការបរិយាយ/និយមន័យករណី: (ជួរឈរលេខ៤ក្នុងតារាង) ការបរិយាយ/និយមន័យ ករណីដែលមានលក្ខណៈស្របទៅនឹងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងអនុញ្ញាតឲ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស កំណត់ និងបែងចែកករណីអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រទៅតាមប្រភេទករណីនីមួយៗ។

៥-បញ្ជីរាយនាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/រោគវិនិច្ឆ័យដែលពាក់ព័ន្ធ: (ជួរឈរលេខ៥ក្នុងតារាង) បញ្ជីរាយនាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/រោគវិនិច្ឆ័យ ដែលពាក់ព័ន្ធនានាប្រើសំរាប់ជាជំនួយបន្ថែមដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការកំណត់ និងបែងចែកប្រភេទករណីក៏ដូចជាការធ្វើលំហាត់ ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅការអនុវត្តន៍យន្តការទូទាត់តាមប្រភេទរោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnostic related group) ទៅថ្ងៃមុខ។

ដោយសារបញ្ជីរាយនាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/រោគវិនិច្ឆ័យនេះ មិនទាន់មានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចប្រើតែការបរិយាយ/និយមន័យករណីសំរាប់កំណត់ប្រភេទករណីណាដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/រោគវិនិច្ឆ័យ មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីរាយនាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/រោគវិនិច្ឆ័យ។ សំរាប់ករណីសម្រាកពេទ្យ ការកំណត់ករណីនីមួយៗ នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត ចេញដោយបញ្ជូន ឬ ចេញដោយស្លាប់)។សំរាប់ករណីដែលក្នុងរយៈពេលសម្រាកពេទ្យបានទទួលសេវាព្យាបាលថែទាំច្រើនផ្នែក នឹងត្រូវកំណត់ជាប្រភេទករណីមួយដែលមានតំលៃទូទាត់ខ្ពស់ជាងគេ។

ឧ. ករណីអ្នកជំងឺម្នាក់សម្រាកនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ រួចបន្តមកផ្នែកសល្យសាស្ត្រ និងចុងក្រោយត្រូវការវះកាត់ត្រូវចាត់ជាករណីវះកាត់ធំ និងទូទាត់តែសំរាប់ករណីវះកាត់ធំនេះទេ។

៦-តំលៃទូទាត់: (ជួរឈរលេខ៦ក្នុងតារាង) តំលៃគិតជាប្រាក់រៀលដែល ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់ឲ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសំរាប់ករណីនីមួយៗដែលបានកំណត់។ [1] តំលៃទូទាត់នេះគឺសម្រាប់គ្រប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចាំបាច់ ត្រូវផ្តល់ជូនសំរាប់ព្យាបាលថែទាំករណីជំងឺនោះតាមគោលការណ៍វិជ្ជាជីវៈ និងដែលមានចែងក្នុងតារាកាលិកដែលកំណត់ដោយប្រកាសស្តីពីតារាកាលិកថែទាំសុខភាព និងកិច្ចព្រមព្រៀងរវាង ប.ស.ស និង មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយរាល់ការបញ្ជាក់ ឬការចេញ

---

[1] សូមបញ្ជាក់ថា តំលៃត្រូវទូទាត់នេះត្រូវបានគណនាផ្អែកលើតំលៃចំណាយដោយមិនគិតប្រាក់ឧបត្ថម្ភធនពីរាជរដ្ឋាភិបាលរបស់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមួយចំនួនដែលបានមកពីការសិក្សាតំលៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធ្វើឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាលកន្លងមក ព្រមទាំងការលៃតំរូវទៅតាមកំរិត ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងតំលៃហិរញ្ញប្បទាន និងតំលៃទូទាត់របស់មូលនិធិសមធម៌ ។

លិខិតនានារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កំរិតក៏ត្រូវបានគិតបញ្ចូលទៅក្នុងការទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទករណីផងដែរ។ប៉ុន្តែតំលៃទូទាត់នេះមិនរាប់បញ្ចូលថ្លៃសេវាបញ្ជូន និងថ្លៃសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រនានាដែលមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសនេះទេ។ ចំពោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ប.ស.ស អាចទូទាត់រហូតដល់១៥០% នៃតំលៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយផ្អែកតាមកំរិតសេវារបស់មូល- ដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជននោះ ក្នុងករណីដែល ប.ស.ស មានការចាំបាច់ត្រូវចុះកិច្ចព្រម-ព្រៀងជាមួយ នៅទីតាំងដែលមិនមានសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈសមស្រប។

ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ដើម្បីជំរុញការលើកកំពស់គុណភាពសេវា ប.ស.ស មានសិទ្ធិ ទូទាត់តិច ឬច្រើនជាងតំលៃត្រូវទូទាត់ដែលបានកំណត់ក្នុងតារាងនេះ (ចន្លោះពី ៨០% ទៅ ១២០%) ទៅតាមកំរិតគុណភាពសេវាដែលនឹងត្រូវវាស់វែង ឬ វាយតំលៃដោយយន្តការសមស្របមួយ។

៧-ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលៈ ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រទូទាត់តាមករណីនេះ ប.ស.ស ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃ និងចាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលត្រូវចុះកិច្ចព្រម-ព្រៀងជាកំរិត MPA កំរិត CPA1 កំរិត CPA2 កំរិត CPA3 កំរិតចំរុះ ឬកំរិត NH ទៅតាមវិសាលភាព និងគុណភាពសេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ។ សូមបញ្ជាក់ថាមូលដ្ឋាន-សុខាភិបាល មួយអាចទទួលកិច្ចព្រមព្រៀងសំរាប់សេវាច្រើនកំរិត (កំរិតចំរុះ)។ ឧ. សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព មានគ្រែមួយ សេវាសម្រាកពេទ្យអាចចាត់ថ្នាក់ជាកំរិត CPA1 និងសេវាដទៃទៀតចាត់ថ្នាក់ជាកំរិត MPA។ មន្ទីរពេទ្យកំរិត CPA1 ខ្លះអាចមានសេវាវះកាត់ធំ ក្នុងករណីនេះ សេវាវះកាត់ធំនេះអាចចាត់ថ្នាក់ជាកំរិត CPA2 បើទោះបីជាសេវាដទៃទៀតត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាកំរិត CPA1 ក៏ដោយ។

សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានទីតាំងនៅក្នុង ឬចំណុះការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវចាត់ថ្នាក់ជាកំរិត MPA បើកំរិតសេវារបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះគ្មានអ្វីខុសគ្នាពីមណ្ឌលសុខភាពដទៃទេនោះ។

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) - ស្លុក (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	ករណីវះកាត់តូច កំរិត MPA	ជាសកម្មភាពវះកាត់តូចមិនសម្រាកពេទ្យ ដែលរួមមាន៖	- 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 នៅមណ្ឌលសុខ-ភាព។		
5	BSLO	សេវាពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង កំរិត MPA	ជាការពន្យារកំណើតសម្រាប់ករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់ ដោយរួមបញ្ចូលៈ - ការដាក់កងក្នុងស្បូន ឬ ដាក់កងក្នុងដៃ - ការប្រឹក្សាពីវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត នៅមណ្ឌលសុខភាព។	- ការពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (Prolonged birth spacing)។	៣០.០០០
6	DELO	ករណីសំរាលកូន កំរិត MPA	ជាការសំរាល និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀត រួមមានៈ - 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 - ការផ្តល់សៀវភៅសុខភាព - ការផ្តល់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ (សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មូលដ្ឋាន អេកូសាស្ត្រ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការវាស់អគ្គិសនីបេះដូង) - កាព្យាបាលនិងការផ្តល់ឱសថ (ឱសថដែលគ្រូពេទ្យចេញឲ្យប្រើ) - សេវាបញ្ជូនបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីនេះ (ដោយមិនគិតថ្លៃសេវាដឹកជញ្ជូនតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទេ)។	- ជំងឺផ្តាសសាយទូទៅ (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) - ជំងឺរលាកត្រចៀកកណ្តាល (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) • របេងស្វតទំរង់ធ្ងន់ធ្ងរ (Miliary Tuberculosis) • ជំងឺតេតាណូស (Tetanus) • ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដូចមានថៃងក្នុង	

				ប្រភេទករណី EMG1 ដែលត្រូវការបញ្ជូនបន្ទាន់។	
8	MIN1	ករណីវះកាត់តូច កំរិត 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) - ស្តុក (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	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺទូទៅនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ។ ករណីសម្រាកពេទ្យផ្នែកសល្យសាស្ត្រ ដែលមិនត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ បញ្ជូនដូចជារលាកភ្លើង 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 និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមាន៖ - ការបញ្ចូលសេរ៉ូម - ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងការសំរាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(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 ឬ ការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	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(គីសស្បែក)(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	២៤០.០០០

				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)។	១៥០,០០០
20	MAJ2	ករណីវះកាត់ធំ	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រធំ ធ្វើនៅក្នុង	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀន (Appendicitis)	៥០០,០០០

		កំរិត CPA2	បន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (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) - ជំងឺដំបៅក្រពះ (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

AR

			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) - ការពពោះដែលមិនតាមបំណងប្រាថ្នាឬការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	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	- ជំងឺផ្តាសសាយទូទៅ (Common cold) - ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវដែលគ្មានផលវិបាក (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)	២៤.០០០

			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	ករណីវះកាត់តូច តំរិត 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) - ស្តុក (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) - រហូសហូរឈាមក្នុងពោះ(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	ករណីវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ កំរិត CPA3	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយក្នុងគោលបំណងបញ្ចប់កំណើតដោយចេតនាឬលក្ខខណ្ឌតម្រូវផ្សេងៗ។	- ការវះកាត់បង្ការកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ចងបំពង់មេជីវិតបុរស) (Sterilization: tuboligation, vasectomy)។	៨០០.០០០
32	MOP3	ករណីវះកាត់មធ្យមកំរិត CPA3	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេសការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឬគ្រោងទុកដែលមិនមានភាពស្មុគស្មាញ 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(ដំពកឬមហារីកប្រូស្តាត) (Prostate Surgery including Prostate Tumor Or Cancer) - ការវះកាត់ប្លោកនោម (គ្រួសក្នុងប្លោកនោមឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលនាំឲ្យមានជំងឺប្លោកនោម) (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) - ការវះកាត់មូត្រសាស្ត្រនិងការវះកាត់ធំផ្នែកត្រចៀក/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)	១៦០.០០០

		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 ដោយឯកឯងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- រលូតកូន (Miscarriage) - កូនស្លាប់ក្នុងពោះ (Still birth) - ការពពោះដែលមិនតាមបំណងប្រាថ្នា ឬការពពោះដែលមិនសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	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 ដែលចាំបាច់ ដែលផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។	- 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	ករណីវះកាត់តូចកំរិត 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) - ស្ហុក (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) - រប្វួសហូរឈាមក្នុងពោះ(Intra-abdominal hemorrhage) - បូសថ្លើម (Liver abscess) - គ្រួសក្នុងតំរងនោម (Kidney stone) - គ្រួសក្នុងថ្លោកនោម (Bladder stone) - គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រម៉ាត់(Gallbladder stone)។ - ភ្លាត់សន្លាក់ឆ្អឹង (Luxation) និងបាក់ឆ្អឹងដែលមិនតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ (Closed Fracture)។	៦០០.០០០
44	MOP4	ករណីវះកាត់	ជាអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រ ធ្វើនៅក្នុង	- ជំងឺរលាកខ្នែងពោះវៀនគ្មានផលវិបាក	១.000.000

AR.

		មធ្យមកំរិត NH	បន្ទប់វះកាត់ ដោយប្រើថ្នាំសណ្ដំទូទៅ (ថ្នាំសន្លប់) ឬថ្នាំស្ពឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងទូលាយជាពិសេស ការវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឬគ្រោងទុក ដែលមិនមានភាពស្មុគស្មាញ និងការថែទាំ/សង្គ្រោះមុន និងក្រោយវះកាត់ ដោយរួមទាំងការបញ្ចូលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	(Uncomplicated Appendicitis) - ជំងឺក្លូនគ្មានផលវិបាក(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	ករណីវះកាត់ធំ កំរិត 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 ជាអាទិ៍៖ 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))	

Ha.

				- 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)	៨០០.០០០

				- 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។	៤00.000
49	GYN4	ករណីរោគស្ត្រីកំរិត NH	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់	- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Cervical cancer) - ជំងឺមហារីកដោះ (Breast cancer)	៤00.000

			ផ្តល់ដោយផ្នែកសម្ភព/រោគស្ត្រីនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- រលាកមាត់ស្បូនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe cervicitis) - គ្រោះថ្នាក់រហែកទ្វារមាស (Vagina wound or injury) - រលាកដៃស្បូន (Salpingitis) - រលាកស្បូន (Endometriosis) - រលាកអាងត្រគាក (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	ករណីជំងឺរបេងគំរិត NH4	ជាការសម្រាកពេទ្យរួមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចាំបាច់ដែលផ្តល់ដោយផ្នែកជំងឺរបេងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ។	- គ្រប់ទំរង់នៃជំងឺរបេងសួត (All forms of Pulmonary Tuberculosis) - ជំងឺរបេងក្រៅសួត (Extra-pulmonary Tuberculosis)	៣00.000

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី២
ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣
ក.ប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី0៥ ខែឧសភា
ឆ្នាំ២0១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់
ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ   **ក្រសួងសុខាភិបាល**

លេខ............១៧៣......ក.ប/ប្រ.ក

ប្រកាសអន្តរក្រសួង

ស្តីពី

យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ   **រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩១៣/៩០៣ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/១២១៣/១៣៩៣ ចុះថ្ងៃទី២១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការកែសម្រួល និងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១០៥/០០៣ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៥ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ជស/រកម ០៣៩៧/០១ ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៩៧ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៩០២/០១៨ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០២ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៨១៥/៨៧២ ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ២៨៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ០១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- យោងតាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

សម្រេច

ប្រការ ១.-

ប្រកាសនេះមានគោលបំណងកំណត់យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ សេវាបញ្ជូនសព សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ដែល ប.ស.ស ត្រូវផ្តល់ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ឬ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រការ ២.-

វាក្យស័ព្ទសំខាន់ៗដែលប្រើនៅក្នុងប្រកាសនេះមានដូចតទៅ ៖

- ***យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព*** សំដៅដល់វិធីសាស្ត្រនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬ ជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ។
- ***សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ*** សំដៅដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ***សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ*** សំដៅដល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ។
- ***សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ*** សំដៅដល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ***សេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ*** សំដៅដល់ការព្យាបាលដោយស្ពំ និងដោយចលនា។
- ***សេវាស្តារនីតិសម្បទា*** គឺជាសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងគោលបំណងជួយដល់ជនរងគ្រោះរក្សា ស្តារ ឬ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងវិញនូវសមត្ថភាព ជំនាញ និងមុខងារសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលបានបាត់បង់ ឬ ខូចខាតដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬពិការភាព។

- ***វិធីសាស្ត្រទូទាត់តាមករណី*** សំដៅដល់ការទូទាត់ក្នុងអត្រាថេរមួយ ដែលគ្រប ដណ្តប់លើគ្រប់តម្លៃសេវាសម្រាប់មួយករណីនៃអ្នកជំងឺម្នាក់ ឬប្រភេទជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ។
- ***វិធីសាស្ត្រទូទាត់តាមប្រភេទសេវា*** គឺជាការទូទាត់ថ្លៃសេវាដោយផ្អែកទៅលើប្រភេទសេវាផ្សេងៗគ្នា ហើយមានតម្លៃដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។
- ***អន្តរាគមន៍*** សំដៅដល់សកម្មភាពព្យាបាល ឬជួយសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជំងឺដែលស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពវិករ។
- ***មូលដ្ឋានសុខាភិបាល*** សំដៅដល់អង្គភាពព្យាបាលសាធារណៈ ឬឯកជនដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៣.-

យន្តការនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានកំណត់តាមវិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាង គឺវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី និង វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា។

វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមករណី ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ទូទាត់តាមអត្រាតម្លៃថេរតាមប្រភេទករណីជំងឺ និងតាមកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១នៃប្រកាសនេះ។

វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះប្រភេទសេវាសម្រាប់ករណីពិសេស ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសនេះ។

វិធីសាស្ត្រដែលកំណត់នៅក្នុងប្រកាសនេះ ត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្នុងដែនអនុវត្តរបស់ ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគ្នា។

ប្រការ ៤.-

ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់សងទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬសាមីជន តាមវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃដូចមានកំណត់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ និងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសនេះ ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្នុងករណីនេះ ជនរងគ្រោះ ឬអ្នកជំងឺអាចទៅព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត ។

ប្រសិនបើ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ធ្វើនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស សាមីជន ឬ អ្នកតំណាងត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់មក ប.ស.ស។

ប្រការ ៥.-

ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូនជនរងគ្រោះ ឬ អ្នកជំងឺ សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ត្រូវផ្តល់ជូនតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលប្រើប្រាស់ប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូនដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់។

ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូន ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសនេះ។

ប្រការ ៦.-

ការបញ្ជូនសព ឬ បញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរព្យាបាលមិនជា អាចធ្វើតាមមធ្យោបាយបញ្ជូនរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬ ប្រភេទមធ្យោបាយដាក់ស្តែងផ្សេងទៀត។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូននេះ ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសនេះ។

ប្រការ ៧.-

ការទូទាត់ថ្លៃសេវាស្តារនីតិសម្បទា ត្រូវអនុវត្តគោលការណ៍ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ២ នៃប្រកាសនេះ។

ប្រការ ៨.-

របៀបទូទាត់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ចំពោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ត្រូវកំណត់នៅក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងប្រើប្រាស់និងផ្តល់សេវារវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលចេញដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៩.-

រៀងរាល់ដំណាច់ឆ្នាំ ប.ស.ស ត្រូវវិភាគវាយតម្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើតម្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន និងតម្លៃចំណាយផ្សេងៗ ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

ការកែប្រែប្រភេទករណី ឬតម្លៃទូទាត់សេវាដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសនេះ ត្រូវធ្វើឡើងដោយប្រកាសអន្តរក្រសួងរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល តាមសំណើក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស បន្ទាប់ពីបានទទួលយោបល់ពីគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃប.ស.ស។

និយមន័យនៃករណីក្នុងយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាដូចមាន ចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសនេះ អាចត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញ តាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស បន្ទាប់ពីបានទទួលយោបល់ពីគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃប.ស.ស។

ប្រការ ១០.-

វិធីសាស្ត្រទូទាត់ដទៃទៀត ត្រូវកំណត់ដោយប្រកាសអន្តរក្រសួងរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល តាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃប.ស.ស បន្ទាប់ពីទទួលយោបល់ពីគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃប.ស.ស ដោយយោង

តាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង នៃការរីកចម្រើនផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ និងការវិភាគហិរញ្ញវត្ថុនៃផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ប្រការ ១១.-

នាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល អង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និយោជកម្ចាស់សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន និងកម្មករនិយោជិត ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ តាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួនចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦

រដ្ឋមន្ត្រី
ក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

រដ្ឋមន្ត្រី
ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

អ៊ិត សំហេង

កន្លែងទទួល ៖

- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- អគ្គលេខាធិការរាជរដ្ឋាភិបាល
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេច ឯកឧត្តម លោកជំទាវឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- សាលារាជធានី ខេត្ត
- ដូចប្រការ១១
- រាជកិច្ច
- ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រ.ក ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព

១. វិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា

ឧបសម្ព័ន្ធនេះមានគោលបំណងរៀបចំវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា សម្រាប់ករណីពិសេសតាមតារាងតម្លៃសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ក. វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវអនុវត្តចំពោះប្រភេទករណីដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ ហើយដែលត្រូវការសេវាពិសេសបន្ថែម ឬសេវាព្យាបាលនិងថែទាំបន្ត និងករណីពិសេសផ្សេងទៀតដែលគ្មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១

ក.១ ប្រភេទករណីដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ ហើយដែលត្រូវការសេវាពិសេសបន្ថែម ឬ សេវាព្យាបាល និងថែទាំបន្តដូចខាងក្រោម៖

ក.១.១ ការលាងឈាម គឺជាការលាងឈាមបណ្តាលមកពីឧបទ្ទវហេតុគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

ចំពោះករណីលាងឈាមតាមការគ្រោងទុកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។

ក.១.២ MRI (Magnetic Resonance Imaging) គឺជាបច្ចេកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពទៅតាមស្ថានភាពចាំបាច់ និងមនសិការវិជ្ជាជីវៈ។

ក.១.៣ CT SCAN គឺជាទម្រង់រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមស្ថានភាពចាំបាច់ និងមនសិការវិជ្ជាជីវៈ។

ក.១.៤ ការព្យាបាលដោយកាំរស្មីអ៊ិច (Radiotherapy) គឺជាការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មីអ៊ិចផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ។

ក.១.៥ ការវិភាគរកកោសិកាមហារីក គឺជាការវិភាគចំណិតដុំសាច់នៃសរីរាង្គឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដើម្បីរកកោសិកាមហារីក ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ក.១.៦ MATERIEL OSTEOSYNTHESE គឺជាលោហៈដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់តភ្ជាប់ឆ្អឹងដែលបែកបាក់។

ក.១.៧ បន្ទប់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ គឺផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង និង ការព្រមព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ក.១.៨ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះសម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាព គឺជាការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយរថយន្តសាមុយ(SAMU) ឬរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬ មធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូនត្រូវកំណត់ដោយប.ស.ស ផ្អែកទៅលើប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូន និងទៅតាមតារាងតម្លៃសេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬបន្ថែម៣០% (សាមសិបភាគរយ)ចំពោះប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូនដោយរថយន្ត សាមុយ (SAMU) ឬ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនឬតាមមធ្យោបាយជាក់ស្តែង។

ក.១.៩ ការបញ្ជូនសព គឺជាការបញ្ជូនសពឬអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរព្យាបាលមិនជាតាមគ្រប់ប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូនពីកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ ឬពី មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅកាន់លំនៅស្ថានឬឈាបនដ្ឋានសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាបញ្ជូនសពនេះផ្អែកតាមតម្លៃសេវាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលបានផ្តល់សេវានោះឬផ្អែកទៅតាមតម្លៃកំណត់ដោយ

ប.ស.ស ដោយឈរលើស្ថានភាពទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ចម្ងាយ និងប្រភេទមធ្យោបាយបញ្ជូន ។

ក.១.១០ សេវាស្តារនីតិសម្បទា គឺជាសេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ក្នុងគោលបំណងជួយដល់ជនរងគ្រោះ រក្សាស្តារ ឬធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងវិញនូវសមត្ថភាពជំនាញ និងមុខងារសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលបានបាត់បង់ ឬ ខូចខាតដោយសារជំងឺ រងរបួស ឬពិការភាព។ ការផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទា ឬសម្ភារៈបរិក្ខារ និងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ឬ ត្រូវផ្តល់ទាំងអស់ហើយត្រូវកំណត់ជ្រើសរើស និង វាយតម្លៃដោយ ប.ស.ស ផ្អែកទៅលើស្ថានភាព និងតារាងតម្លៃសេវារបស់អង្គភាព ឬ ស្ថាប័នរដ្ឋ ឬ ឯកជនដែលផ្តល់សេវានោះ។

ក.២ ករណីពិសេសផ្សេងទៀតដែលគ្មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១

ក.២.១ ការចោះ ឬដាប់ឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល (Trepanation) គឺជាអន្តរាគមន៍វះកាត់ដោយចោះ ឬ ដាប់ឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល ដើម្បីពិនិត្យស្រទាប់ក្រៅ នៃស្រោមខួរក្បាល និងព្យាបាល បញ្ហាសុខភាពទាក់ទង និងជំងឺក្នុងស្រទាប់ក្រៅនៃស្រោមខួរ និងក្នុងខួរក្បាល ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ក.២.២ ការវះកាត់បេះដូងនិងសរសៃឈាម គឺជាការវះកាត់បេះដូងនិងសរសៃឈាមធំៗដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់បេះដូង ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ចំពោះការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមតាមការគ្រោងទុកមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។

ក.២.៣ ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺបេះដូង គឺជាអន្តរាគមន៍ព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រឯកទេសបេះដូងក្នុងគោលបំណងសង្គ្រោះអាយុជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ សម្រាប់របបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាព។

អន្តរាគមន៍នេះសម្រាប់តែមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូងភ្នំពេញ ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងពិសេស ជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមប៉ុណ្ណោះ ។

ខ. ប.ស.ស នឹងធ្វើការទូទាត់តាមប្រភេទសេវាសម្រាប់ករណី ក.១ និង ក.២ ដូចខាងក្រោម៖

ខ.១ សម្រាប់ប្រភេទករណីដូចមានចែងក្នុងចំណុច ក.១ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនឹងទទួលបានការទូទាត់តាមប្រភេទសេវាសម្រាប់ថ្លៃសេវាពិសេសបន្ថែម ឬ សេវាព្យាបាល និងថែទាំបន្តទៅតាមតម្លៃហិរញ្ញប្បទានផ្លូវការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬ ទៅតាមការព្រមព្រៀង។ ការទូទាត់នេះមិនរាប់បញ្ចូលការទូទាត់តាមករណី ដែលបានកំណត់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ ទេ។

ខ.២ សម្រាប់ករណីពិសេសដូចមានចែងក្នុងចំណុចក.២ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវាតាមប្រភេទសេវាហិរញ្ញប្បទានផ្លូវការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬទៅតាមការព្រមព្រៀង។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣

ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី កិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

លេខ.........៧៩១........ក.ប/ប្រ.ក

ក្រសួងសុខាភិបាល

ប្រកាសអន្តរក្រសួង

ស្តីពី

កិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាង បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ **រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩១៣/៩០៣ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/១២១៣/១៣៩៣ ចុះថ្ងៃទី២១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ស្តីពីការកែសម្រួលនិងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៤១៦/៣៦៨ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្តីពីការកែសម្រួល និងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១០៥/០០៣ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៥ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ជស/រកម/០៣៩៧/០១ ចុះថ្ងៃទី០៣ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៩៧ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការងារ

- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៩០២/០១៨ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០២ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៨១៥/៨៧២ ចុះថ្ងៃទី០៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីលក្ខន្តិកៈគតិយុត្តនៃគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ២៨៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៤ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ០១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ
- យោងតាមសំណើរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

សម្រេច

ប្រការ ១.-

ប្រកាសនេះមានគោលបំណងកំណត់បែបបទ និង នីតិវិធីនៃការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលរវាងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ប្រការ ២.-

វាក្យស័ព្ទសំខាន់ៗដែលប្រើនៅក្នុងប្រកាសនេះមានដូចតទៅ៖

- សេវាសុខាភិបាល សំដៅដល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបង្ការសុខភាព សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬ ជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព។
- សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅដល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ។
- សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅដល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅដល់ការព្យាបាលដោយស្ទុំ និងដោយចលនា។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាល សំដៅដល់អង្គភាពព្យាបាលសាធារណៈ ឬឯកជនដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

- កិច្ចព្រមព្រៀង សំដៅដល់នីតិវិធីនិងបែបបទនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់សមាជិកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ។

ប្រការ ៣.-

៣.១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវមានកាតព្វកិច្ចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ដោយអនុវត្តតាមទម្រង់កិច្ចព្រមព្រៀងដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ឧបសម្ព័ន្ធ២ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ និងឧបសម្ព័ន្ធ៣ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ។

៣.២ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន អាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស បានលុះត្រាតែមានអាជ្ញាប័ណ្ណទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងត្រូវឆ្លងកាត់ការវាយតម្លៃលើកម្រិតផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវាពី ប.ស.ស។

៣.៣ ប.ស.ស អាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងស្ថានភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្រមទាំងមានធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសមស្រប ឬគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឲ្យមានគុណភាព ក្នុងនោះរួមមាន៖

- អគារសមរម្យ និងបរិស្ថានអនាម័យល្អ
- ឱសថ សម្ភារ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ និងមធ្យោបាយចាំបាច់នានាសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលនិងថែទាំតាមវិធាន បទបញ្ជា និងអាជ្ញាប័ណ្ណផ្សេងៗរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងក្រមសីលធម៌ និងមានចំនួនសមស្របតាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៤.-

៤.១ ការទូទាត់ថ្លៃសេវា ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អាចធ្វើទៅបានលុះត្រាតែមានការកំណត់ពីលទ្ធភាពផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិតនៃការទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទករណី និងកម្រិតនៃការទូទាត់ថ្លៃតាមប្រភេទសេវា ដោយ ប.ស.ស។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការកំណត់ពីកម្រិតផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះ មិនត្រូវទាបជាងកម្រិតកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលឡើយ។

៤.២ ការទូទាត់ថ្លៃសេវា ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវអនុវត្តតាមយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព។

៤.៣ ប.ស.ស ត្រូវទូទាត់ថ្លៃសេវាជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងតាមរយៈប្រព័ន្ធធនាគារ។ ការទូទាត់នេះត្រូវធ្វើឡើងទៅតាមកាលវិភាគ បែបបទ និងនីតិវិធីដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនីមួយៗនៃប្រកាសនេះ។

៤.៤ ប.ស.ស អាចបដិសេធការទូទាត់ថ្លៃសេវាទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាដែលស្នើដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- សេវាសុខាភិបាលដែលផ្តល់ឲ្យ លើសពីតម្រូវការចាំបាច់ នៃបញ្ហាសុខភាព ឬលក្ខខណ្ឌជំងឺ។
- អន្តរាគមន៍ ឬ បែបបទនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការផ្តល់ការព្យាបាល និងថែទាំមិនស្របតាមពិធីសារ នៃការព្យាបាល ឬ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ប្រើប្រាស់ឱសថមានគុណភាពអន់ ឬ គ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ឬគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងការចេញវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រឹមត្រូវ។
- ក្លែងបន្លំឯកសារ ឬ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ដែលជាយន្តការសម្រាប់ការទូទាត់ថ្លៃសេវា។ និង
- ការទទួលយកនូវការអនុវត្តតាមបទដ្ឋាន និងការព្យាបាលដែលមានគម្លាតខុសគ្នាទាំងស្រុង។

ប្រការ ៥.-

៥.១ ប.ស.ស ត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង និង និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់សមាជិក ប.ស.ស ដោយអនុវត្តយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានជាកាលិក ព្រមទាំងសហប្រតិបត្តិការផ្តល់ព័ត៌មានទៅវិញទៅមក ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាជាប្រចាំ និងតម្រង់ទិសការប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិក ប.ស.ស ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

៥.២ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ត្រូវផ្តោតជាចំបងលើរចនាសម្ព័ន្ធគុណភាពសេវា កម្រិតផ្តល់សេវា បែបបទ នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនិងថែទាំ ព្រមទាំងកម្រិតនៃការពេញចិត្តចំពោះគុណភាពសេវារបស់សមាជិក ប.ស.ស ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវា ដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៦.-

ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពសេវាជូនសមាជិក ប.ស.ស ត្រូវកំណត់ពីវិធីសាស្ត្រ និងនីតិវិធី ក្នុងការវាស់វែងពីប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង។

ប្រការ ៧.-

ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវដោះស្រាយវិវាទដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ ដោយសន្តិវិធី ឈរលើផលប្រយោជន៍រួម តាមយន្តការទ្វេភាគី ឬតាមរយៈក្រសួងអាណាព្យាបាល បើសិនចាំបាច់។

ប្រការ ៨.-

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង អាចធ្វើការពិនិត្យ និងសើរើកិច្ចព្រមព្រៀងជាថ្មី ដោយផ្អែកលើគុណភាពសេវា កម្រិតផ្តល់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់របស់សមាជិក។

ប្រការ ៩.-

នាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល អង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះតាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួនចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៥ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០១៦

រដ្ឋមន្ត្រី
ក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

រដ្ឋមន្ត្រី
ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

អ៊ិត សំហេង

__កន្លែងទទួល៖__

-ក្រសួងព្រះបរមរាជវាំង
-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាធម្មនុញ្ញ
-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានព្រឹទ្ធសភា
-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា
-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរាជរដ្ឋាភិបាល
-ខុទ្ទកាល័យសម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី
-ខុទ្ទកាល័យសម្តេច ឯកឧត្តម លោកជំទាវឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី
-គ្រប់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ "ដើម្បីជូនជ្រាប"
-ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

រវាង

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(ប.ស.ស)

និង

មណ្ឌលសុខភាព..................

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើឡើង រវាង:

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (**ប.ស.ស**) មានទីស្នាក់ការកណ្តាលស្ថិតនៅអាគារលេខ ០៣ មហាវិថីសហព័ន្ធរុស្ស៊ី សង្កាត់ទឹកល្អក់ទី១ ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ ដែលតទៅនេះហៅថា **ភាគី "ក"** ។

និង

មណ្ឌលសុខភាព..មានទីតាំងស្ថិតនៅអាគារលេខ.............. ភូមិ.........................ឃុំ/សង្កាត់............................ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង.......................រាជធានី/ខេត្ត .... ដែលតទៅនេះហៅថា **ភាគី "ខ"**។

គោលបំណងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងនេះគឺដើម្បីកំណត់នូវលក្ខខណ្ឌយោងការងារដែលត្រូវអនុវត្ត ដោយ **ភាគី "ក"** និង **ភាគី "ខ"** ។

ភាគីទាំងពីរបានព្រមព្រៀងគ្នាតាមលក្ខខណ្ឌយោងការងារដូចខាងក្រោមៈ

ប្រការ ១_. វាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេស

វាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗដែលប្រើនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះមានដូចតទៅ៖

- *សមាជិក ប.ស.ស* សំដៅដល់កម្មករនិយោជិតដែលបានបម្រើការងារនៅ សហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរហូតមកដល់កាលបរិច្ឆេទដែលសាមីជនមានបញ្ហាសុខភាព ឬគ្រោះថ្នាក់។ លក្ខណៈសំគាល់នៃសមាជិក ប.ស.ស អាចត្រូវកំណត់បានដោយ "ប័ណ្ណសមាជិក" និងក្នុងករណីដែលពុំទាន់មានប័ណ្ណសមាជិក ត្រូវមាន "**ការទទួលស្គាល់ពី ប.ស.ស**"។
- *សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន* សំដៅដល់រោងចក្រ សហគ្រាស ឬក្រុមហ៊ុនទាំងឡាយដែលបានចុះបញ្ជិកាផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុង ប.ស.ស ។
- *សេវាសុខាភិបាល* សំដៅដល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបង្ការសុខភាព សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងសេវាបញ្ជូនសព ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។
- *សេវាបង្ការសុខភាព* សំដៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលមានហានិភ័យសុខភាព និងមានបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ដើម្បីបង្ការជំងឺ និងហានិភ័យសុខភាព មានជាអាទិ៍ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺ ការអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ល។
- *សេវាព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ។
- *សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ ។
- *សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- *សេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់ការព្យាបាលដោយស្ទំ និងដោយចលនា ។
- *សម្រាកមាតុភាព* សំដៅដល់ការឈប់សម្រាកមុន និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ។
- *សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ* សំដៅដល់សេវាពិនិត្យនិងពិគ្រោះជំងឺ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ប្រការ ២_. តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភាគី "ខ"

ក. ដើម្បីផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងទាន់ពេល ជូនសមាជិក ប.ស.ស **ភាគី "ខ"** ត្រូវធានាថា៖

ក.១ មានបុគ្គលិកបំពេញការងារ និងប្រចាំការនៅមណ្ឌលសុខភាព ២៤/២៤ម៉ោង និង ០៧(ប្រាំពីរ)ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រយៈពេលរង់ចាំទទួលការពិគ្រោះ និងព្យាបាល មិនត្រូវយឺតយូរ និងគ្មានហេតុផល បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះចូលដល់មណ្ឌល សុខភាព។

ក.២ ផ្តល់ការពិគ្រោះ ព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជបញ្ជា ស្របតាមពិធីសារ ឬ សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិក របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.៣ ចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវដោយប្រើប្រាស់ឱសថ សម្ភារ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.៤ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដទៃទៀត ដែលលើកលែងការបង់ថ្លៃដូចមានកំណត់ក្នុង គោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ មានជាអាទិ៍ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជម្ងឺ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ (គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក) បង្ការការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការព្យាបាលជំងឺរបេង ។ល។

ក.៥ គ្មានការបង់ថ្លៃសេវា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបង់ថ្លៃក្រៅផ្លូវការ ដោយសមាជិក ប.ស.ស នៅពេលប្រើប្រាស់ឬទទួលសេវាសុខាភិបាល និងសេវាដទៃទៀតដែល លើកលែងការបង់ថ្លៃដូចមានចែងក្នុងចំណុច ក.៤ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

ក.៦ ផ្តល់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជម្ងឺទូទៅ និងជម្ងឺឯកទេស
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជាមួយនឹងការវះកាត់តូច
- ពិគ្រោះ និងការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល(រួមទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ការពិគ្រោះក្រោយសម្រាល ការថែទាំ ព្យាបាល ក្រោយរលូត និងការចាក់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាព
- សម្រាលកូន និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមានៈ ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជា ចំណែកមួយ នៃការគ្រប់គ្រងការសម្រាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣ Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) ការដេរស្នាមកាត់ ឬដាច់ទ្វារមាស ការថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកនៅពេលកើតភ្លាម ការថែទាំ និង តាមដានក្រោយ សម្រាលសម្រាប់ករណីសម្រាលកូនធម្មតានៅមណ្ឌលសុខភាព។
- សេវារំលូត និងសំអាតក្រោយរំលូត
- សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត

- សេវាបង្ការសុខភាព: ការពន្យារកំណើតករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់(រួមទាំងការប្រឹក្សា និងវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប ស្រោមអនាម័យ ថ្នាំគ្រាប់ ឬថ្នាំចាក់ពន្យាកំណើត ការដាក់កងក្នុងស្បូន និងដៃ...)
- សេវាពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ រួមបញ្ចូលទាំងការពិគ្រោះជំងឺ ការផ្ដល់ឱសថសារវន្ត ការផ្ដល់សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត សេវាព្យាបាលដោយចលនា និងការតាមដានជំងឺ ។
- សេវាសម្រាកពេទ្យ រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ ការពិនិត្យតាមដានជំងឺ ថ្លៃបន្ទប់ ឱសថសារវន្ត សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងទៀត ឧបករណ៍ និងការថែទាំទាំងអស់។

ក.៧ ផ្ដល់ព័ត៌មានពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិក ប.ស.ស ដូចខាងក្រោម ៖

១. ការព្យាបាលមិនគិតថ្លៃ ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ

២. ការថែទាំធ្មេញ (ការសំអាតធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ និងការដាក់ធ្មេញ)

៣. ការព្យាបាល និងវះកាត់ប្ដូរភេទ

៤. ការផ្សាំ ឬ ប្ដូរសរីរាង្គផ្សេងៗ

៥. សេវាបង្កកំណើតដោយសិប្បនិម្មិត

៦. ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង

៧. ការព្យាបាល ឬវះកាត់ដើម្បីប្រយោជន៍ នៃការកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ

៨. ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មីឡាស៊ែ

៩. ការព្យាបាលញៀនសុរា និងផ្ដាច់គ្រឿងញៀន

១០. ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្ដល់កំណើត

១១. ការវះកាត់ដោយដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត

១២. ការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមបេះដូង

១៣. ការលាងឈាម

១៤. ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយសារធាតុគីមី

ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាដូចមានចែងខាងលើត្រូវបានធានាដោយ **ភាគី "ក"** ហើយអនុវត្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្ដីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។ និង

ក.៨ បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះដែល **ភាគី "ខ"** មិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬព្យាបាលបាន ឬមិនអាចផ្ដល់សេវាអមគ្លីនិកបាន ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេង

ទៀតដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ភាគី "ក"** ហើយមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសខ្ពស់ជាង ដោយភ្ជាប់ទៅជាមួយនូវឯកសារបញ្ជូនគ្រប់គ្រាន់។

ខ. ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវា **ភាគី "ខ"** ត្រូវសហប្រតិបត្តិការជាមួយមន្ត្រី បុគ្គលិក ឬ គណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រ នៃប.ស.ស ដោយត្រូវអនុវត្តភារកិច្ចដូចតទៅ៖

ខ.១ ពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់សុពលភាពប្រើប្រាស់សេវា របស់សមាជិក ប.ស.ស តាមរយៈប័ណ្ណសមាជិក ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ឬការបញ្ជូនសារ(SMS) ឬស្នាមម្រាមដៃ(Finger Print) ឬតាមរយៈទូរស័ព្ទស្នើសុំការបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណពី ប.ស.ស នៅមុនពេលផ្តល់សេវា លើកលែងតែក្នុងករណីត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ **ភាគី "ក"** នឹងមិនទូទាត់ថ្លៃសេវាដែល **ភាគី "ខ"** បានផ្តល់ឲ្យសមាជិក ប.ស.ស ណាដែលគ្មានសុពលភាពប្រើប្រាស់សេវានោះឡើយ។

ខ.២ អនុញ្ញាតឲ្យមន្ត្រី បុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃ ប.ស.ស ឬគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា ឬមន្ត្រីអធិការកិច្ច ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាផ្លូវការ នៅពេលមានសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីនាយក ប.ស.ស ដើម្បី៖

- ត្រួតពិនិត្យមើលប្រតិបត្តិការផ្តល់សេវារបស់ **ភាគី "ខ"** និង
- ពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺ ឬ ជនរងគ្រោះ ដែលជាសមាជិក ប.ស.ស ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ខ.៣ ធានាថាសមាជិក ប.ស.ស ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើការពិនិត្យឈាម ហើយរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(HIV) នោះការសម្រាលកូនត្រូវតែអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍(HIV) ពីម្តាយទៅទារក "Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT)" ។

ខ.៤ ត្រូវរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពសេវាឲ្យទាន់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីទទួលបានអនុសាសន៍ជាផ្លូវការ ពី ប.ស.ស ដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដែលធ្វើឡើងរៀងរាល់០៦(ប្រាំមួយ)ខែ ដោយ ប.ស.ស ដូចមានចែងក្នុងចំណុច ៣.៤ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

ខ.៥ កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវា ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីណាមួយ ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ខ.៦ ត្រូវមានកាតព្វកិច្ចកត់ត្រា និងរក្សាទុករាល់ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត របស់សមាជិក ប.ស.ស ដែលបានប្រើប្រាស់សេវា សម្រាប់ជាទិន្នន័យដល់ **ភាគី "ក"** ក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ តាមដាន និងវាយតម្លៃ ។ និង

ខ.៧ ធានាថាសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានបង់ប្រាក់មុនការកំណត់សុពលភាព បន្ទាប់មករកឃើញថាមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកនោះអាចទទួលបានប្រាក់ថ្លៃសេវាដែលបានបង់រួចពី **ភាគី "ខ"** វិញ ល្គឹកណាតែបានផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ **ភាគី "ខ"** មិនលើសពី ៤៨ម៉ោង នៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានសេវា ។

គ. ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវា **ភាគី "ខ"** ត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមទម្រង់ដែលកំណត់ដោយ ប.ស.ស ដោយអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

គ.១ រាល់ការស្នើសុំទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើឡើងនៅរៀងរាល់ដំណាច់ខែនីមួយៗ ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតស្នើសុំទូទាត់ទិន្នន័យប្រើប្រាស់សេវា ដោយមានតម្លៃតាមប្រភេទករណី(Case-based) និងតម្លៃតាមប្រភេទសេវា(Fee-for-Service) ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព រួមទាំងវិក្កយបត្រ ប័ណ្ណវិភាគអមវេជ្ជសាស្ត្រនិងលទ្ធផល និង វេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងលិខិតអនុញ្ញាតចេញពីមណ្ឌលសុខភាពរបស់សមាជិក ប.ស.ស។ និង

គ.២ ត្រូវបើកគណនីនៅធនាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ប្រការ ៣._ តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភាគី "ក"

៣.១ ត្រូវទូទាត់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី "ខ"** ដោយអនុវត្តយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រ.ក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

៣.២ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី "ខ"** ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលបានលិខិតស្នើទូទាត់ថ្លៃសេវា និងឯកសារពាក់ព័ន្ធត្រឹមត្រូវ ដូចមានចែងក្នុងចំណុច គ.១ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

៣.៣ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងគណនីផ្ទាល់របស់ **ភាគី "ខ"**។

៣.៤ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ បន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដែលនឹងត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល ០៦ (ប្រាំមួយ) ខែម្តង និង

អនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី "ខ"** ដូចខាងក្រោម៖

សូចនាករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវា			
សូចនាករណ៍(Indicator)	ទិសដៅ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពេលវេលា
រយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះមិនលើស ៣០ នាទី	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានឯកសណ្ឋានត្រឹមត្រូវ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
មានអនាម័យជាទូទៅ និង តាមបន្ទប់	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការទទួលស្គាល់គុណភាពពីអ្នកជំងឺថាល្អ	៨០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
របាយការណ៍អំពីឥរិយាបថល្អរបស់បុគ្គលិកពេទ្យចំពោះអ្នកជំងឺ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺអំពីបុគ្គលិក ពេទ្យយ៉ាងតិច ២ ដងក្នុង ១ថ្ងៃ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការបង់ប្រាក់ក្រៅផ្លូវការក្នុងគ្រប់ករណី	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការទាមទារ ឬតម្រូវឲ្យសមាជិក ប.ស.ស ទិញឱសថ លើកលែងតែមានចែងក្នុងបទប្បញ្ញត្តិ	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង

ពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី "ខ"**	
ពិន្ទុ	អត្រានៃការបង់ថ្លៃសេវា
>៩០%	១២០%
>៨៥% ទៅ ៩០%	១០០%
>៧០% ទៅ ៨៥%	៨០%
>៦០% ទៅ ៧០%	៧០%
>៥០% ទៅ ៦០%	៦០%
ស្មើ ៥០% ឬ តិចជាងនេះ	មិនអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបាន

៣.៥ ផ្តល់ឲ្យ **ភាគី "ខ"** នូវបញ្ជីឈ្មោះសមាជិកដែលមានសុពលភាព និងសហគ្រាសគ្រឹះស្ថានដែលបានចុះបញ្ជិកានៅ ប.ស.ស ។

៣.៦ធ្វើការស្ទង់មតិ ពីភាពពេញចិត្តរបស់សមាជិកចំពោះសេវា **ភាគី "ខ"** និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅឲ្យ **ភាគី "ខ"** ព្រមទាំងក្រសួងអាណាព្យាបាលអំពីលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិនោះ។

៣.៧ រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយ **ភាគី "ខ"** ឲ្យបានមួយដងយ៉ាងតិចក្នុងមួយឆ្នាំ ដើម្បីពិភាក្សារកដំណោះស្រាយអំពីបញ្ហាការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងបញ្ហានានាដែលបានជួបប្រទះ។ ក្នុងករណីចាំបាច់ភាគីនីមួយៗអាចស្នើសុំឲ្យមានកិច្ចប្រជុំបន្ថែម។

ប្រការ ៤.. យន្តការដោះស្រាយវិវាទ

ក្នុងករណីមានវិវាទកើតឡើង ភាគីទាំងពីរត្រូវធ្វើការដោះស្រាយដោយសន្តិវិធី ដោយឈរលើផលប្រយោជន៍រួម តាមយន្តការទ្វេភាគី រដ្ឋបាល ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាជ្ញាធរជាអាណាព្យាបាល។

ប្រការ ៥.. ការពិនិត្យ និងកែសម្រួលកិច្ចព្រមព្រៀង

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះអាចត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួល ឬសើរើឡើងវិញ ដោយផ្អែកទៅតាមលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា និងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណ-ភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវា។

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះត្រូវធ្វើជាច្បាប់ដើមចំនួន០២(ពីរ) ច្បាប់ ជាភាសាខ្មែរ ហើយមានតម្លៃស្មើគ្នានៅចំពោះមុខច្បាប់ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ប្រការ ៦.. ប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចព្រមព្រៀង

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ៕

ធ្វើនៅ....................ថ្ងៃទី............ខែ...............ឆ្នាំ២០១៦

ភាគី "ខ" **ភាគី "ក"**

បានឃើញ និងបញ្ជូនមក
លោកប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត........
ដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច។
ធ្វើនៅ...........ថ្ងៃទី..........ខែ.........ឆ្នាំ ២០១៦
ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ.............

បានឃើញ និងឯកភាព
ធ្វើនៅ..................ថ្ងៃទី...........ខែ...........ឆ្នាំ២០១៦
ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត.........

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

រវាង

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(ប.ស.ស)

និង

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក..............

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើឡើងរវាង:

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) មានទីស្នាក់ការកណ្តាលស្ថិតនៅអាគារលេខ០៣ មហាវិថីសហព័ន្ធរុស្ស៊ី សង្កាត់ទឹកល្អក់ទី១ ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ ដែលតទៅនេះហៅថា **ភាគី "ក"** ។

និង

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក...មានទីតាំងស្ថិតនៅអាគារលេខ.................. ភូមិ.....................ឃុំ/សង្កាត់...........................ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង..............................រាជធានី/ខេត្ត .... ដែលតទៅនេះហៅថា **ភាគី "ខ"** ។

គោលបំណងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងនេះគឺដើម្បីកំណត់នូវលក្ខខណ្ឌយោងការងារដែលត្រូវអនុវត្ត ដោយ **ភាគី "ក"** និង **ភាគី "ខ"** ។

ភាគីទាំងពីរបានព្រមព្រៀងគ្នាតាមលក្ខខណ្ឌយោងការងារដូចខាងក្រោម៖

ប្រការ ១_. វាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេស

វាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗដែលប្រើនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះមានដូចតទៅ៖

- *សមាជិកប.ស.ស* សំដៅដល់កម្មករនិយោជិតដែលបានបម្រើការងារនៅសហគ្រាស គ្រឹះស្ថានរហូតមកដល់កាលបរិច្ឆេទដែលសាម៉ីជនមានបញ្ហាសុខភាពឬគ្រោះថ្នាក់ ។ លក្ខណៈសំគាល់នៃសមាជិក ប.ស.ស អាចត្រូវកំណត់បានដោយ"ប័ណ្ណសមាជិក"និងក្នុងករណីដែលពុំទាន់មានប័ណ្ណសមាជិកត្រូវមាន"**ការទទួលស្គាល់ពី ប.ស.ស**" ។
- *សហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន* សំដៅដល់រោងចក្រ សហគ្រាស ឬ ក្រុមហ៊ុនទាំងឡាយ ដែលបានចុះបញ្ជិកាក្នុង ប.ស.ស ។
- *សេវាសុខាភិបាល* សំដៅដល់សេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបង្ការសុខភាព សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ សេវាបញ្ជូនសព និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- *សេវាបង្ការសុខភាព* សំដៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលមានហានិភ័យសុខភាព និងមានបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ដើម្បីបង្ការជំងឺ និងហានិភ័យសុខភាព មានជាអាទិ៍ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺ ការអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ល។
- *សេវាព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ។
- *សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ ។
- *សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- *សេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់ការព្យាបាលដោយស្ពំ និងដោយចលនា ។
- *សល្យសាស្ត្រ* សំដៅដល់ការវះកាត់តាមរបៀបវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងបំណងព្យាបាល ។
- *មូលដ្ឋានសុខាភិបាល* សំដៅដល់អង្គភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬ ឯកជន ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ហើយបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ។
- *សម្រាកមាតុភាព* សំដៅដល់ការឈប់សម្រាកមុន និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ។

- *សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ* សំដៅដល់សេវាពិនិត្យ និងពិគ្រោះជំងឺ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ប្រការ ២.. តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភាគី "ខ"

ក. ដើម្បីផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងទាន់ពេល ជូនសមាជិក ប.ស.ស **ភាគី "ខ"** ត្រូវធានាថា៖

ក.១ មានបុគ្គលិកបំពេញការងារ និងប្រចាំការនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៤/២៤ម៉ោង និង ០៧(ប្រាំពីរ)ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។រយៈពេលរង់ចាំទទួលការពិគ្រោះ និងព្យាបាលមិនត្រូវយឺតយូរ និងគ្មានហេតុផលបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺ ឬ ជនរងគ្រោះចូលដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ក.២ ផ្តល់ការពិគ្រោះ ព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជបញ្ជា ស្របតាមពិធីសារ ឬសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិក របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.៣ ចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវដោយប្រើប្រាស់ឱសថ សម្ភារ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសារធារណៈ។

ក.៤ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដទៃទៀត ដែលលើកលែងការបង់ថ្លៃដូចមានកំណត់ក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ មានជាអាទិ៍ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជម្ងឺ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ (គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក) បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការព្យាបាលជំងឺរបេង ។ល។

ក.៥ ត្រូវធានាផ្តល់ឱសថ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ ជូនសមាជិក ប.ស.ស ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទោះជាក្នុងស្ថានភាពណាក៏ដោយ។

ក.៦ គ្មានការបង់ថ្លៃសេវា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបង់ថ្លៃក្រៅផ្លូវការ ដោយសមាជិក ប.ស.ស នៅពេលប្រើប្រាស់ ឬទទួលសេវាសុខាភិបាល និងសេវាដទៃទៀតដែលលើកលែងការបង់ថ្លៃដូចមានចែងក្នុងចំណុច ក.៣ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

ក.៧ សមាជិកប.ស.ស អាចទទួលបាននូវអាហារក្នុងរយៈពេលសម្រាកពេទ្យ តាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.៨ ផ្តល់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺទូទៅ និងជំងឺឯកទេស
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺរោគស្ត្រី
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជាមួយ និងការវះកាត់
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺទូទៅផ្នែកកុមារ
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលមាត់ធ្មេញ
- ពិគ្រោះពិនិត្យតាមដានផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (រួមទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ការពិគ្រោះក្រោយសម្រាល ការព្យាបាល និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្រោយរលូត និងការចាក់ថ្នាំបង្ការនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សម្រាលកូន និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមានៈ ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយ នៃការគ្រប់គ្រងការសម្រាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(AMTSL) ការដេរស្នាមកាត់ ឬដាច់ទ្វារមាស ការថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកនៅពេលកើតភ្លាម ការថែទាំ និងតាមដានក្រោយសម្រាលសម្រាប់ករណីសម្រាលកូនធម្មតានៅមន្ទីរពេទ្យ។
- រំលូត និងសំអាតក្រោយរលូត
- សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត
- ការវះកាត់
- សង្គ្រោះបន្ទាន់
- សម្រាកពេទ្យផ្នែកសល្យសាស្ត្រ
- បង្ការសុខភាពៈ ការពន្យាកំណើតករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់(រួមទាំងការប្រឹក្សា និងវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប ស្រោមអនាម័យ ថ្នាំគ្រាប់ ឬថ្នាំចាក់ពន្យាកំណើត ការដាក់កងក្នុងស្បូន និងដៃ)
- សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ រួមបញ្ចូលទាំង ការពិគ្រោះជំងឺ ការផ្តល់ឱសថ ការផ្តល់សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត សេវាព្យាបាលដោយចលនា និងការតាមដានជំងឺ។
- សេវាសម្រាកពេទ្យ រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ ការពិនិត្យតាមដានជំងឺ ថ្លៃបន្ទប់ ឱសថ សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត ឧបករណ៍ និងការថែទាំទាំងអស់។

- បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងបញ្ជូនសព។

ក.៩ ផ្ដល់ព័ត៌មានពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិក ប.ស.ស ដូចខាងក្រោម ៖

១-ការព្យាបាលមិនគិតថ្លៃដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ

២-ការថែទាំធ្មេញ (ការសំអាតធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ និងការដាក់ធ្មេញ)

៣-ការព្យាបាល និងវះកាត់ប្ដូរភេទ

៤- ការផ្សាំ ឬ ប្ដូរសរីរាង្គផ្សេងៗ

៥- សេវាបង្កកំណើតដោយសិប្បនិម្មិត

៦- ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង

៧- ការព្យាបាល ឬ វះកាត់ដើម្បីប្រយោជន៍ នៃការកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ

៨- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មីឡាស៊ែ

៩- ការព្យាបាលញៀនសុរា និងផ្ដាច់គ្រឿងញៀន

១០- ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្ដល់កំណើត

១១- ការវះកាត់ដោយដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត

១២- ការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមបេះដូង

១៣- ការលាងឈាម

១៤- ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយសារធាតុគីមី

ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាដូចមានចែងខាងលើត្រូវបានធានាដោយ **ភាគី "ក"** ហើយអនុវត្តន៍ការទូទាត់ថ្លៃសេវា ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្ដីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ក.១០ បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះដែល **ភាគី "ខ"** មិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬ ព្យាបាលបាន ឬមិនអាចផ្ដល់សេវាអមគ្លីនិកបាន ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ភាគី "ក"** ហើយមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសខ្ពស់ជាង ដោយភ្ជាប់ទៅជាមួយនូវឯកសារបញ្ជូនគ្រប់គ្រាន់។

ក.១១ ចំពោះការផ្តល់ឈាម ប.ស.ស អនុវត្តតាមគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ខ. ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវា **ភាគី "ខ"** ត្រូវសហប្រតិបត្តិការជាមួយមន្ត្រី បុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃ ប.ស.ស ដោយត្រូវអនុវត្តភារកិច្ចដូចតទៅ៖

ខ.១ ក្នុងករណីដែលពុំមានភ្នាក់ងារ ប.ស.ស **ភាគី "ខ"** ត្រូវពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់សុពលភាពប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិក ប.ស.ស តាមរយៈប័ណ្ណសមាជិក ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ឬការបញ្ជូនសារ(SMS) ឬស្នាមម្រាមដៃ(Finger print) ឬតាមរយៈទូរស័ព្ទស្នើសុំការបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណពី ប.ស.ស នៅមុនពេលផ្តល់សេវា លើកលែងតែក្នុងករណីត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ **ភាគី "ក"** នឹងមិនទូទាត់ថ្លៃសេវាដែល **ភាគី "ខ"** បានផ្តល់ឲ្យសមាជិក ប.ស.ស ណាដែលគ្មានសុពលភាពប្រើប្រាស់សេវានោះឡើយ។

ខ.២ អនុញ្ញាតឲ្យមន្ត្រី បុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃ ប.ស.ស ឬគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា ឬមន្ត្រីអធិការកិច្ច ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាផ្លូវការ នៅពេលមានសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីនាយក ប.ស.ស ដើម្បី៖

- ត្រួតពិនិត្យមើលប្រតិបត្តិការផ្តល់សេវារបស់ **ភាគី "ខ"** និង
- ពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ដែលជាសមាជិក ប.ស.ស ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ខ.៣ ធានាថាសមាជិក ប.ស.ស ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើការពិនិត្យឈាម ហើយរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(HIV) នោះការសម្រាលកូនត្រូវតែអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍(HIV) ពីម្តាយទៅទារក "Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT)" ។

ខ.៤ ត្រូវរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពសេវាឲ្យទាន់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីទទួលបានអនុសាសន៍ជាផ្លូវការ ពី ប.ស.ស ដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលនៃការ

វាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដែលធ្វើឡើងរៀងរាល់ ០៦(ប្រាំមួយ)ខែ ដោយ ប.ស.ស ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងទី១។

ខ.៥ កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវា ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីណាមួយ ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប /ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ខ.៦ ត្រូវមានកាតព្វកិច្ចកត់ត្រា និងរក្សាទុករាល់ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតរបស់សមាជិក ប.ស.ស ដែលបានប្រើប្រាស់សេវា សម្រាប់ជាទិន្នន័យដល់ **ភាគី** "**ក**" ក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ តាមដាន និងវាយតម្លៃ ។

ខ.៧ ធានាថាសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានបង់ប្រាក់មុនការកំណត់សុពលភាព បន្ទាប់មករកឃើញថាមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកនោះអាចទទួលបានប្រាក់ថ្លៃសេវាដែលបានបង់រួចពី **ភាគី** "**ខ**" វិញ ល្គឹកណាតែបានផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ **ភាគី** "**ខ**" មិនលើសពី ៤៨ ម៉ោងនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានសេវា ។

ខ.៨ ទទួលយកការដាក់ភ្នាក់ងារ និងមានបន្ទប់ធ្វើការសម្រាប់ភ្នាក់ងារ ប.ស.ស នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាការចាំបាច់។

គ. ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវា ភាគី "ខ" ត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមទម្រង់ដែលកំណត់ដោយ ប.ស.ស ដោយអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

គ.១ រាល់ការស្នើសុំទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើឡើងនៅរៀងរាល់ដំណាច់ខែនីមួយៗ ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតស្នើសុំទូទាត់ ទិន្នន័យប្រើប្រាស់សេវាដោយ មានតម្លៃតាមប្រភេទករណី (Case-based) និងតម្លៃតាមប្រភេទសេវា (Fee-for-Service) ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព រួមទាំងវិក្កយបត្រ ប័ណ្ណវិភាគអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងលទ្ធផល និងវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងលិខិតអនុញ្ញាតចេញពីមណ្ឌលសុខភាពមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់សមាជិក ប.ស.ស ។

គ.២ ត្រូវបើកគណនីនៅធនាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ប្រការ ៣ _ តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភាគី "ក"

៣.១ ត្រូវទូទាត់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគីភាគី "ខ"** ដោយអនុវត្តយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

៣.២ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី"ខ"** ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលបានលិខិតស្នើទូទាត់ថ្លៃសេវា និងឯកសារពាក់ព័ន្ធត្រឹមត្រូវដូចមានចែងក្នុងចំណុច គ.១ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

៣.៣ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងគណនីផ្ទាល់របស់ **ភាគី"ខ"**។

៣.៤ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ បន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដែលនឹងត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល ០៦ (ប្រាំមួយ) ខែម្តង និងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី"ខ"** ដូចខាងក្រោម៖

តារាងទី១. សូចនាករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវា			
សូចនាករណ៍(Indicator)	**ទិសដៅ**	**មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់**	**ពេលវេលា**
រយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះមិនលើស ៣០នាទី	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានឯកសណ្ឋានត្រឹមត្រូវ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
មានអនាម័យជាទូទៅ និង តាមបន្ទប់	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការទទួលស្គាល់គុណភាពពីអ្នកជំងឺថាល្អ	៨០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
របាយការណ៍អំពីឥរិយាបថល្អរបស់បុគ្គលិកពេទ្យចំពោះអ្នកជំងឺ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប. ស.ស.	០៦ខែម្តង
ការចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺអំពីបុគ្គលិក	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ	០៦ខែម្តង

ពេទ្យយ៉ាងតិច ២ ដងក្នុង១ថ្ងៃ		ប.ស.ស	
គ្មានការបង់ប្រាក់ក្រៅផ្លូវការក្នុងគ្រប់ករណី	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការទាមទារ ឬតម្រូវឲ្យសមាជិក ប.ស.ស ទិញឱសថ លើកលែងតែមានចែងក្នុងបទប្បញ្ញត្តិ	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង

តារាងទី២. ពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី**"**ខ**"	
ពិន្ទុ	អត្រានៃការបង់ថ្លៃសេវា
>៩០%	១២០%
>៨៥% ទៅ ៩០%	១០០%
>៧០% ទៅ ៨៥%	៨០%
>៦០% ទៅ ៧០%	៧០%
>៥០% ទៅ ៦០%	៦០%
ស្មើ ៥០% ឬតិចជាងនេះ	មិនអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបាន

ការទូទាត់ និងការកែសម្រួលអត្រាទូទាត់តាមប្រភេទករណី៖

- **ភាគី** "**ក**" នឹងទូទាត់ ១០០% ទៅតាមប្រភេទករណី ដូចមានចែងនៅក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ ក.ប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព គិតចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង រហូតដល់មានការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា។
- ការកែសម្រួលអត្រាទូទាត់តាមប្រភេទករណី ត្រូវអនុលោមទៅតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដូចមានចែងក្នុងតារាងទី២ ដែលធ្វើឡើងដោយ ប.ស.ស។

៣.៥ ក្នុងករណីដែលពុំមានភ្នាក់ងារ ប.ស.ស **ភាគី** "**ក**" ត្រូវផ្តល់នូវបញ្ជីឈ្មោះសមាជិកដែលមានសុពលភាព និងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដែលបានចុះបញ្ជិកានៅ ប.ស.ស ដល់ **ភាគី** "**ខ**" ។

៣.៦ ធ្វើការស្ទង់មតិ ពីភាពពេញចិត្តរបស់សមាជិកចំពោះសេវា **ភាគី** "**ខ**" និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅឲ្យ **ភាគី** "**ខ**" ព្រមទាំងក្រសួងអាណាព្យាបាលអំពីលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិនោះ។

៣.៧ រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយ **ភាគី** "**ខ**" ឲ្យបានមួយដងយ៉ាងតិចក្នុងមួយឆ្នាំ ដើម្បីពិភាក្សារកដំណោះស្រាយអំពីបញ្ហាការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងបញ្ហានានាដែលបានជួបប្រទះ។ ក្នុងករណីចាំបាច់ភាគីនីមួយៗអាចស្នើសុំឲ្យមានកិច្ចប្រជុំបន្ថែម។

ប្រការ ៤ _ យន្តការដោះស្រាយវិវាទ

ក្នុងករណីមានវិវាទកើតឡើង ភាគីទាំងពីរត្រូវធ្វើការដោះស្រាយដោយសន្តិវិធី ដោយឈរលើផលប្រយោជន៍រួម តាមយន្តការទ្វេភាគី រដ្ឋបាល ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាជ្ញាធរជាអាណាព្យាបាល។

ប្រការ ៥ _ ការពិនិត្យ និងកែសម្រួលកិច្ចព្រមព្រៀង

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះអាចត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួល ឬសើរើឡើងវិញ ដោយផ្អែកទៅតាមលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវានិងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវា។

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះត្រូវធ្វើជាច្បាប់ដើមចំនួន០២(ពីរ)ច្បាប់ ជាភាសាខ្មែរ ហើយមានតម្លៃស្មើគ្នានៅចំពោះមុខច្បាប់ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ប្រការ ៦ _ ប្រសិទ្ធភាព នៃកិច្ចព្រមព្រៀង

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ៕

ធ្វើនៅ....................ថ្ងៃទី............ខែ...............ឆ្នាំ២០១៦

ភាគី "ខ" **ភាគី "ក"**

បានឃើញ និងបញ្ជូនមក
លោកប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត........
ដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច។
ធ្វើនៅ...........ថ្ងៃទី.....ខែ.........ឆ្នាំ ២០១៦
ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ.............

បានឃើញ និងឯកភាព
ធ្វើនៅ...........ថ្ងៃទី.....ខែ.........ឆ្នាំ ២០១៦

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត.........

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

រវាង

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម(ប.ស.ស)

និង

មន្ទីរពេទ្យ..............

កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើឡើងរវាង៖

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (**ប.ស.ស**) មានទីស្នាក់ការកណ្តាលស្ថិតនៅអាគារលេខ០៣ មហាវិថីសហព័ន្ធរុស្សី សង្កាត់ទឹកល្អក់ទី១ ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ ដែលតទៅនេះហៅថា **ភាគី "ក"** ។

និង

មន្ទីរពេទ្យ...មានទីតាំងស្ថិតនៅអាគារលេខ..................
ភូមិ......................ឃុំ/សង្កាត់...........................ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង...............................រាជធានី/ខេត្ត
.... ដែលតទៅនេះហៅថា **ភាគី "ខ"** ។

គោលបំណងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងនេះគឺដើម្បីកំណត់នូវលក្ខខណ្ឌយោងការងារដែលត្រូវអនុវត្ត ដោយ **ភាគី "ក"** និង **ភាគី "ខ"** ។

ភាគីទាំងពីរបានព្រមព្រៀងគ្នាតាមលក្ខខណ្ឌយោងការងារដូចខាងក្រោម៖

ប្រការ ១_. វាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេស

វាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗដែលប្រើនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះមានដូចតទៅ៖

- *សមាជិក ប.ស.ស* សំដៅដល់កម្មករនិយោជិតដែលបានបម្រើការងារនៅសហគ្រាសគ្រឹះស្ថានរហូតមកដល់កាលបរិច្ឆេទដែលសាមីជនមានបញ្ហាសុខភាពឬគ្រោះថ្នាក់ ។ លក្ខណៈសំគាល់នៃសមាជិក ប.ស.ស អាចត្រូវកំណត់បានដោយ "ប័ណ្ណសមាជិក" និងក្នុងករណីដែលពុំទាន់មានប័ណ្ណសមាជិកត្រូវមាន **"ការទទួលស្គាល់ពី ប.ស.ស"** ។
- *សហគ្រាសគ្រឹះស្ថាន* សំដៅដល់រោងចក្រ សហគ្រាស ឬ ក្រុមហ៊ុនទាំងឡាយ ដែលបានចុះបញ្ជិកាក្នុង ប.ស.ស ។
- *សេវាសុខាភិបាល* សំដៅដល់សេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាបង្ការសុខភាព សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ សេវាបញ្ជូនសព និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- *សេវាបង្ការសុខភាព* សំដៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលមានហានិភ័យសុខភាព និងមានបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ដើម្បីបង្ការជំងឺ និងហានិភ័យសុខភាព មានជាអាទិ៍ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺ ការអប់រំសុខភាព ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ល។
- *សេវាព្យាបាលថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជ-សាស្ត្រ។
- *សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ ។
- *សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- *សេវាជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ* សំដៅដល់ការព្យាបាលដោយស្ទំ និងដោយចលនា ។
- *សល្យសាស្ត្រ* សំដៅដល់ការវះកាត់តាមរបៀបវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងបំណងព្យាបាល ។
- *មូលដ្ឋានសុខាភិបាល* សំដៅដល់អង្គភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬ ឯកជន ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ហើយបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ។
- *សម្រាកមាតុភាព* សំដៅដល់ការឈប់សម្រាកមុន និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ។
- *សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ* សំដៅដល់សេវាពិនិត្យ និងពិគ្រោះជំងឺ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ប្រការ ២_. តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភាគី "ខ"

ក. ដើម្បីផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងទាន់ពេល ជូនសមាជិក ប.ស.ស **ភាគី "ខ"** ត្រូវធានាថា៖

ក.១. មានបុគ្គលិកបំពេញការងារ និងប្រចាំការនៅមន្ទីរពេទ្យ ២៤/២៤ម៉ោង និង០៧ (ប្រាំពីរ)ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រយៈពេលរង់ចាំទទួលការពិគ្រោះ និងព្យាបាលមិនត្រូវយឺតយូរ និងគ្មានហេតុផល បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះចូលដល់មន្ទីរពេទ្យ។

ក.២ ផ្តល់ការពិគ្រោះ ព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវេជ្ជបញ្ជា ស្របតាមពិធីសារ ឬសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិក របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.៣ ចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវដោយប្រើប្រាស់ឱសថ សម្ភារ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសារធារណៈ។

ក.៤ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដទៃទៀត ដែលលើកលែងការបង់ថ្លៃដូចមានកំណត់ក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ មានជាអាទិ៍ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជម្ងឺ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ (គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក) បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការព្យាបាលជំងឺរបេង ។ល។

ក.៥ ត្រូវធានាផ្តល់ឱសថ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ ជូនសមាជិក ប.ស.ស ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទោះជាក្នុងស្ថានភាពណាក៏ដោយ។

ក.៦ គ្មានការបង់ថ្លៃសេវា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបង់ថ្លៃក្រៅផ្លូវការ ដោយសមាជិក ប.ស.ស នៅពេលប្រើប្រាស់ ឬទទួលសេវាសុខាភិបាល និងសេវាដទៃទៀតដែលលើកលែងការបង់ថ្លៃដូចមានចែងក្នុងចំណុច ក.៣ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

ក.៧ សមាជិកប.ស.ស អាចទទួលបាននូវអាហារក្នុងរយៈពេលសម្រាកពេទ្យ តាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក.៨ ផ្តល់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺទូទៅ និងជំងឺឯកទេស
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺរោគស្ត្រី
- ពិគ្រោះនិងព្យាបាលជាមួយ និងការវះកាត់
- ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺទូទៅផ្នែកកុមារ
- ពិគ្រោះនិងព្យាបាលមាត់ធ្មេញ

- ពិគ្រោះពិនិត្យតាមដានផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (រួមទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ការពិគ្រោះក្រោយសម្រាល ការព្យាបាលនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្រោយរលូត និងការចាក់ថ្នាំបង្ការនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សំរាលកូន និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតរួមមានៈ ការចាក់ថ្នាំ Oxytocin ជាចំណែកមួយ នៃការគ្រប់គ្រងការសម្រាលសកម្មដំណាក់កាលទី៣(AMTSL) ការដេរស្នាមកាត់ ឬដាច់ ទ្វារមាស ការថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកនៅពេលកើតភ្លាម ការថែទាំ និងតាមដានក្រោយសម្រាលសម្រាប់ករណីសម្រាលកូនធម្មតានៅមន្ទីរពេទ្យ។
- រំលូត និងសំអាតក្រោយរលូត
- មន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាអមគ្លីនីកផ្សេងៗទៀត
- ការវះកាត់
- សង្គ្រោះបន្ទាន់
- សម្រាកពេទ្យផ្នែកសល្យសាស្ត្រ
- បង្ការសុខភាពរួមមាន ការពន្យាកំណើតករណីថ្មី និងករណីបន្តបន្ទាប់(រួមទាំងការប្រឹក្សា និងវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប ស្រោមអនាម័យ ថ្នាំគ្រាប់ ឬថ្នាំចាក់ពន្យាកំណើត ការដាក់កង ក្នុងស្បូន និងដៃ)
- សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ រួមបញ្ចូលទាំង ការពិគ្រោះជំងឺ ការផ្តល់ឱសថ ការផ្តល់សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត សេវាព្យាបាលដោយចលនា និងការតាមដានជំងឺ។
- សេវាសម្រាកពេទ្យរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ ការពិនិត្យតាមដានជំងឺ ថ្លៃបន្ទប់ ឱសថ សេវាអមគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត ឧបករណ៍ និងការថែទាំទាំង-អស់។
- បញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ និងបញ្ជូនសព។

ក.៩ ផ្តល់ព័ត៌មានពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិក ប.ស.ស ដូចខាងក្រោម ៖

១. ការព្យាបាលមិនគិតថ្លៃ ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ
២. ការថែទាំធ្មេញ (ការសំអាតធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ និងការដាក់ធ្មេញ)
៣. ការព្យាបាល និងវះកាត់ប្តូរភេទ
៤. ការផ្សាំ ឬ ប្តូរសរីរាង្គផ្សេងៗ
៥. សេវាបង្កកំណើតដោយសិប្បនិម្មិត
៦. ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង
៧. ការព្យាបាល ឬវះកាត់ដើម្បីប្រយោជន៍ នៃការកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ

៨. ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងការព្យាបាលដោយកាំរស្មីឡាស៊ែ
៩. ការព្យាបាលញៀនសុរា និងផ្តាច់គ្រឿងញៀន
១០. ការព្យាបាលអសមត្ថភាពផ្តល់កំណើត
១១. ការវះកាត់ដោយដាក់គ្រាប់ភ្នែកសិប្បនិម្មិត
១២. ការវះកាត់បេះដូង និងសរសៃឈាមបេះដូង
១៣. ការលាងឈាម
១៤. ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយសារធាតុគីមី

ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាដូចមានចែងខាងលើត្រូវបានធានាដោយ **ភាគី "ក"** ហើយអនុវត្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ក.១០ បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះដែល **ភាគី "ខ"** មិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬព្យាបាលបាន ឬមិនអាចផ្តល់សេវាអមគ្លីនិកបាន ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀតដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ **ភាគី "ក"** ហើយមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសខ្ពស់ជាងដោយភ្ជាប់ទៅជាមួយនូវឯកសារបញ្ជូនគ្រប់គ្រាន់។

ក.១១ ចំពោះការផ្តល់ឈាម ប.ស.ស អនុវត្តន៍តាមគោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ខ. **ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវា ភាគី "ខ" ត្រូវសហប្រតិបត្តិការជាមួយមន្ត្រី បុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃ ប.ស.ស ដោយត្រូវអនុវត្តភារកិច្ចដូចតទៅ៖**

ខ.១ ក្នុងករណីដែលពុំមានភ្នាក់ងារ ប.ស.ស **ភាគី "ខ"** ត្រូវពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់សុពលភាពប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិក ប.ស.ស តាមរយៈប័ណ្ណសមាជិក ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ឬការបញ្ជូនសារ(SMS) ឬ ស្នាមម្រាមដៃ(Fingerprint) ឬតាមរយៈទូរស័ព្ទស្នើសុំការបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណពី ប.ស.ស នៅមុនពេលផ្តល់សេវាលើកលែងតែក្នុងករណីត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ **ភាគី "ក"** នឹងមិនទូទាត់ថ្លៃសេវាដែល **ភាគី "ខ"** បានផ្តល់ឲ្យសមាជិក ប.ស.ស ណាដែលគ្មានសុពលភាពប្រើប្រាស់សេវានោះឡើយ។

ខ.២ អនុញ្ញាតឲ្យមន្ត្រី បុគ្គលិក ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រនៃ ប.ស.ស ឬគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា ឬមន្ត្រីអធិការកិច្ច ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាផ្លូវការ នៅពេលមានសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីនាយក ប.ស.ស ដើម្បី៖

- ត្រួតពិនិត្យមើលប្រតិបត្តិការផ្តល់សេវារបស់ **ភាគី "ខ"** និង

- ពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះ ដែលជាសមាជិក ប.ស.ស ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា និងការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ខ.៣ ធានាថាសមាជិក ប.ស.ស ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើការពិនិត្យឈាម ហើយរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(HIV) នោះការសម្រាលកូនត្រូវតែអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍(HIV) ពីម្តាយទៅទារក "Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT)" ។

ខ.៤ ត្រូវរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពសេវាឲ្យទាន់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីទទួលបានអនុសាសន៍ជាផ្លូវការ ពី ប.ស.ស ដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដែលធ្វើឡើងរៀងរាល់ ០៦(ប្រាំមួយ)ខែ ដោយ ប.ស.ស ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងទី១។

ខ.៥ កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវា ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទករណីណាមួយ ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់សេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

ខ.៦ ត្រូវមានកាតព្វកិច្ចកត់ត្រា និងរក្សាទុករាល់ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតរបស់សមាជិក ប.ស.ស ដែលបានប្រើប្រាស់សេវា សម្រាប់ជាទិន្នន័យដល់ **ភាគី "ក"** ក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ តាមដាន និងវាយតម្លៃ ។

ខ.៧ ធានាថាសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានបង់ប្រាក់មុនការកំណត់សុពលភាពបន្ទាប់មករកឃើញថាមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកនោះអាចទទួលបានប្រាក់ថ្លៃសេវាដែលបានបង់រួចពី **ភាគី "ខ"** វិញ លុះត្រាតែបានផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ **ភាគី "ខ"** មិនលើសពី ៤៨ម៉ោង នៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានសេវា ។

ខ.៨ ទទួលយកការដាក់ភ្នាក់ងារ និងមានបន្ទប់ធ្វើការសម្រាប់ភ្នាក់ងារ ប.ស.ស នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាការចាំបាច់។

គ. ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវា ភាគី "ខ" ត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមទម្រង់ដែលកំណត់ដោយ ប.ស.ស ដោយអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

គ.១ រាល់ការស្នើសុំទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើឡើងនៅរៀងរាល់ដំណាច់ខែនីមួយៗ ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតស្នើសុំទូទាត់ ទិន្នន័យប្រើប្រាស់សេវាដោយ មានតម្លៃតាមប្រភេទករណី(Case-based) និងតម្លៃតាមប្រភេទសេវា(Fee-for-Service) ដូចមានចែងក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព រួមទាំងវិក្កយបត្រ ប័ណ្ណវិភាគអមវេជ្ជ-

សាស្ត្រនិងលទ្ធផល និងវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងលិខិតអនុញ្ញាតចេញពីមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់សមាជិក ប.ស.ស។ និង

គ.២ ត្រូវបើកគណនីនៅធនាគារដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃសេវា។

ប្រការ ៣.. តួនាទី ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភាគី"ក"

៣.១ ត្រូវទូទាត់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី "ខ"** ដោយអនុវត្តយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព។

៣.២ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី"ខ"** ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលបានលិខិតស្នើទូទាត់ថ្លៃសេវា និងឯកសារពាក់ព័ន្ធត្រឹមត្រូវ ដូចមានចែងក្នុងចំណុច គ.១ នៃឧបសម្ព័ន្ធនេះ។

៣.៣ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវធ្វើតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងគណនីផ្ទាល់របស់ **ភាគី"ខ"**។

៣.៤ ការទូទាត់ថ្លៃសេវាត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ បន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដែលនឹងត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល ០៦ (ប្រាំមួយ) ខែម្តង និងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី"ខ"** ដូចខាងក្រោម៖

តារាងទី១. សូចនាករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវា

សូចនាករណ៍(Indicator)	ទិសដៅ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ពេលវេលា
រយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះមិនលើស ៣០នាទី	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានឯកសណ្ឋានត្រឹមត្រូវ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
មានអនាម័យជាទូទៅ និង តាមបន្ទប់	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការទទួលស្គាល់គុណភាពពីអ្នកជំងឺថាល្អ	៨០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង

របាយការណ៍អំពីឥរិយាបថល្អរបស់បុគ្គលិកពេទ្យចំពោះអ្នកជំងឺ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
ការចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺអំពីបុគ្គលិក ពេទ្យយ៉ាងតិច ២ ដងក្នុង១ថ្ងៃ	៩០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការបង់ប្រាក់ក្រៅផ្លូវការក្នុងគ្រប់ករណី	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង
គ្មានការទាមទារ ឬតម្រូវឲ្យសមាជិក ប.ស.ស ទិញឱសថ លើកលែងតែមានចែងក្នុងបទប្បញ្ញត្តិ	១០០ ភាគរយ	របាយការណ៍ពីក្រុមការងារ ប.ស.ស	០៦ខែម្តង

តារាងទី២. ពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវាជូន **ភាគី"ខ"**	
ពិន្ទុ	អត្រានៃការបង់ថ្លៃសេវា
>៩០%	១២០%
>៨៥% ទៅ ៩០%	១០០%
>៧០% ទៅ ៨៥%	៨០%
>៦០% ទៅ ៧០%	៧០%
>៥០% ទៅ ៦០%	៦០%
ស្មើ ៥០% ឬ តិចជាងនេះ	មិនអាចចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបាន

ការទូទាត់ និងការកែសម្រួលអត្រាទូទាត់តាមប្រភេទករណី៖

- **ភាគី "ក"** នឹងទូទាត់ ១០០% ទៅតាមប្រភេទករណី ដូចមានចែងនៅក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ១៧៣ កប/ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីយន្តការទូទាត់សេវាផ្នែកថែទាំសុខភាព គិតចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង រហូតដល់មានការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា។

- ការកែសម្រួលអត្រាទូទាត់តាមប្រភេទករណី ត្រូវអនុលោមទៅតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាដូចមានចែងក្នុងតារាងទី២ ដែលធ្វើឡើងដោយ ប.ស.ស។

៣.៥ ក្នុងករណីដែលពុំមានភ្នាក់ងារ ប.ស.ស **ភាគី "ក"** ត្រូវផ្តល់នូវបញ្ជីឈ្មោះសមាជិកដែលមានសុពលភាព និងសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន ដែលបានចុះបញ្ជិកានៅ ប.ស.ស ដល់ **ភាគី "ខ"** ។

៣.៦ ធ្វើការស្ទង់មតិ ពីភាពពេញចិត្តរបស់សមាជិកចំពោះសេវា **ភាគី "ខ"** និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅឲ្យ **ភាគី "ខ"** ព្រមទាំងក្រសួងអាណាព្យាបាលអំពីលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិនោះ។

៣.៧ រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយ **ភាគី "ខ"** ឲ្យបានមួយដងយ៉ាងតិចក្នុងមួយឆ្នាំ ដើម្បីពិភាក្សារកដំណោះស្រាយអំពីបញ្ហាការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងបញ្ហានានាដែលបានជួបប្រទះ។ ក្នុងករណីចាំបាច់ភាគីនីមួយៗអាចស្នើសុំឲ្យមានកិច្ចប្រជុំបន្ថែម។

ប្រការ ៤. យន្តការដោះស្រាយវិវាទ

ក្នុងករណីមានវិវាទកើតឡើង ភាគីទាំងពីរត្រូវធ្វើការដោះស្រាយដោយសន្តិវិធី ដោយឈរលើផលប្រយោជន៍រួម តាមយន្តការទ្វេភាគី រដ្ឋបាល ឬគណៈកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាជ្ញាធរជាអាណាព្យាបាល។

ប្រការ ៥. ការពិនិត្យ និងកែសម្រួលកិច្ចព្រមព្រៀង

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះអាចត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួល ឬសើរើឡើងវិញ ដោយផ្អែកទៅតាមលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវា និងអនុលោមតាមពិន្ទុវាយតម្លៃសូចនាករណ៍គុណភាពសេវាសម្រាប់កំណត់អត្រាបង់ថ្លៃសេវា។

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះត្រូវធ្វើជាច្បាប់ដើមចំនួន០២(ពីរ)ច្បាប់ ជាភាសាខ្មែរ ហើយមានតម្លៃស្មើគ្នានៅចំពោះមុខច្បាប់ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ប្រការ ៦. ប្រសិទ្ធភាព នៃកិច្ចព្រមព្រៀង

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ៕

ធ្វើនៅ....................ថ្ងៃទី............ខែ..............ឆ្នាំ២០១៦

ភាគី "ខ" **ភាគី "ក"**

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤
ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្នែកហានិភ័យការខារនិងថែទាំ សុខភាពតាមបណ្ដា រាជធានី ខេត្ត

- **តារាងទី ១. ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារ**

ល.រ	ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារ	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារ
១	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ:	
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	០៦
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ស្រុក	៧៥
	- មណ្ឌលសុខភាពរាជធានី/ខេត្ត/ស្រុក	៣៥
២	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន (មន្ទីរ ឬពហុព្យាបាលឯកជន)	១៥
សរុបមូលដ្ឋានសុខាភិបាល		១៣១

- **តារាងទី ១.១. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារតាមបណ្តាលរាជធានី/ខេត្ត**

ល.រ	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារតាមបណ្តាលរាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហាភ័យការងារ
១	មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	០៦
២	រាជធានីភ្នំពេញ (លើកលែងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ)	២៦
៣	ខេត្តកណ្តាល	២១
៤	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ	០៤
៥	ខេត្តស្វាយរៀង	០៣
៦	ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	០២
៧	ខេត្តព្រះសីហនុ	០៥
៨	ខេត្តសៀមរាប	០២
៩	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	០៣

១០	ខេត្តកំពង់ចាម	០៨
១១	ខេត្តត្បូងឃ្មុំ	០៣
១២	ខេត្តក្រចេះ	០៣
១៣	ខេត្តព្រៃវែង	០៨
១៤	ខេត្តតាកែវ (លើកលែងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ)	០៩
១៥	ខេត្តកែប	០១
១៦	ខេត្តស្ទឹងត្រែង	០១
១៧	ខេត្តកំពត	០២
១៨	ខេត្តពោធិ៍សាត់	០៦
១៩	ខេត្តកោះកុង	០២
២០	ខេត្តប៉ៃលិន	០១
២១	ខេត្តបាត់ដំបង	០៥
២២	ខេត្តកំពង់ធំ	០៣
២៣	ខេត្តរតនគីរី	០២
២៤	ខេត្តមណ្ឌលគីរី	០៣
២៥	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ	០៣
២៦	ខេត្តព្រះវិហារ	០៩
សរុបចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកហានិភ័យការងារតាមបណ្តាលរាជធានី/ខេត្ត		១៣១

- **តារាងទី ២. ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាព**

ល.រ	ចំណាត់ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាព	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាព
១	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	០៥
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ស្រុក	១០៩
	- មណ្ឌលសុខភាពរាជធានី/ខេត្ត/ស្រុក	១១៧៤
២	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន (មន្ទីរ ឬពហុព្យាបាលឯកជន)	៣១
សរុបមូលដ្ឋានសុខាភិបាល		១ ៣១៩

- **តារាងទី ២.១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមបណ្ដាលរាជធានី/ខេត្ត**

ល.រ	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមបណ្ដាលរាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាព
១	មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	០៥
២	រាជធានីភ្នំពេញ (លើកលែងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ)	៦៨
៣	ខេត្តកណ្ដាល	១១២
៤	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ	៦១
៥	ខេត្តស្វាយរៀង	៤៨
៦	ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	៤៤
៧	ខេត្តព្រះសីហនុ	១៧
៨	ខេត្តសៀមរាប	៩៥

៩	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	៧២
១០	ខេត្តកំពង់ចាម	៩៥
១១	ខេត្តត្បូងឃ្មុំ	៧២
១២	ខេត្តក្រចេះ	៣៣
១៣	ខេត្តព្រៃវែង	១១៧
១៤	ខេត្តតាកែវ (លើកលែងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ)	៨៦
១៥	ខេត្តកែប	០៦
១៦	ខេត្តស្ទឹងត្រែង	១៣
១៧	ខេត្តកំពត	៦៧
១៨	ខេត្តពោធិ៍សាត់	៤៤
១៩	ខេត្តកោះកុង	១៥
២០	ខេត្តប៉ៃលិន	០៧
២១	ខេត្តបាត់ដំបង	៨៣
២២	ខេត្តកំពង់ធំ	៥៥
២៣	ខេត្តរតនគីរី	២៧
២៤	ខេត្តមណ្ឌលគីរី	១៣
២៥	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ	៣៦
២៦	ខេត្តព្រះវិហារ	២៨
សរុបចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្នែកថែទាំសុខភាពតាមបណ្តាលរាជធានី/ខេត្ត		១ ៣១៩