របាយការណ៍សង្ខេបស្តីពីការវាយតម្លៃបឋមលើ
ប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងបានផ្សព្វផ្សាយឲ្យប្រើប្រាស់ ដើម្បីធានាសុខភាពមនុស្សសត្វនិងបរិស្ថាន តាមរយៈការទប់ស្កាត់ការរាលត្បាតការឆ្លងមេរោគពីសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទៅមនុស្សសត្វ និងកាត់បន្ថយការបំផ្លាញបរិស្ថានដោយដាក់ចេញនូវលក្ខណៈបច្ចេកទេស ដាក់លាក់ក្នុងការគ្រប់គ្រងទុកដាក់និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឲ្យត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស។ ប្រកាសនេះត្រូវបានកែសម្រួលឡើងវិញដោយបានចេញប្រកាសលេខ០៥៨អបសមពចុះថ្ងៃទី២៣កញ្ញាឆ្នាំ២០០៩ ដោយសម្របទៅតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ ដែលកំណត់សីតុណ្ហភាពឡដុត ចាប់ពី៨០០ អង្សារ ទៅ ១០០០ អង្សារ ទីតាំងទាំងឡាយ ណាដែលមានសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវអនុវត្តតាមបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោលដែលមានកំណត់នៅក្នុងប្រកាសនេះ។

សំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររួមមាន ផលិតផលឱសថ បំណែកមនុស្ស សត្វ សឺរ៉ាំង ម្ជុលសំណល់រាវ...។ល។ សំណល់ទូទៅដែលមានលាយជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក៏ចាត់ទុកជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែរ។ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានបែងចែកទៅតាមកម្រិតពុល និងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលមានការប៉ះពាល់ ឬ ក្លិន ដែលមានការបែងចែកចេញជា៩ ប្រភេទ ដែលមានកម្រិតប្រព្រឹត្តិកម្មផ្សេងៗគ្នា។

បញ្ហាប្រឈមមុខ: នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសនឹងបង្កើតជាជម្រកនៃមេរោគនិងជាចំណុចចាប់ផ្តើមនៃការចម្លងមេរោគបង្កឲ្យមានជំងឺ និងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់មនុស្ស សត្វជាងសំណល់ទូទៅ ដែលមានបរិមាណចំនួន ៨0% នៃសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។ពីព្រោះសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ មានសមាសភាព និងលក្ខណៈស្រដៀងសំណល់ទូទៅនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ជាងសំណល់ទូទៅ។ ការរីកចម្រើនរបស់ប្រទេសជាតិ ការកើនឡើងនៃប្រជាសាស្ត្រនាំឲ្យមូលដ្ឋានថែទាំព្យាបាលសុខភាពគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទាំងសាធារណនិងឯកជនព្រមទាំងសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមផ្សេងៗមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ តួយ៉ាងដូចជាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក៏កើនឡើងដែរ។ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់សង្គមតាមរយកំណើនទាំងអស់នេះ ក៏មានការកើនឡើងនូវកាកសំណល់ផ្សេងៗ ដែលបង្កភាពគ្រោះថ្នាក់ ដល់សុខភាពមនុស្ស សត្វបរិស្ថាននិងទេសចររួមទាំងបង្កឲ្យមានជាជំងឺពិការភាព និងមរណភាពដល់ប្រជាជន។ទោះបីជាមានលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិតម្រូវឲ្យនីតិបុគ្គល ឬរូបវ័ន្ត បុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលសុខភាព និងប្រតិបត្តិការផ្សេងទៀតដែលបង្កើតឲ្យមានសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឲ្យអនុវត្តតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោលសំណល់ប្រភេទនេះ ក៏ប៉ុន្តែការអនុវត្តជាក់ស្តែងនៅពុំទាន់មានប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ ពីព្រោះគេសង្កេតឃើញថា សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅតែបង្កហានិភ័យដល់ សុខភាពមនុស្ស សត្វបរិស្ថាន និង ទេសចរយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅឡើយ។ ក្រសួងសុខាភិបាលមិនមានអំណាចក្នុងការគ្រប់គ្រងសំណល់ វេជ្ជសាស្ត្រដោយខ្វះការសហការជាមួយ

ស្ថាប័នសមត្ថកិច្ចរដ្ឋដ៏ទៃទៀត និង ការទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ តាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដោយគេគិតថា សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រជាភារកិច្ចរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដូចជា (មានមន្ទីរពេទ្យខ្លះស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងផ្សេងដូចជាក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងកសិកម្ម ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងមហាផ្ទៃ កាកបាទក្រហម) ។តាមរបាយការណ៍បានគូសបញ្ជាក់ថាមាន ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រប្រមាណ ២០០០នាក់ (របាយការណ៍អង្កេតឆ្នាំ ២០០២ របស់ក្រសួងបរិស្ថាន) បានប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតតាមរយៈការដើរប្រមូល សំរាមនៅទីលានស្ទឹងមានជ័យ។ពួកគេនោះអាចទទួលរងរបួសដោយផ្ទាល់ពីការមុតជាមួយនឹងម្ជុលចាក់ថ្នាំដែលសំបូរទៅដោយជំងឺគ្រប់ប្រភេទៈជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ និង សេ និងជំងឺអេសដ៍ ដែលជាប្រភេទ ជំងឺកំពុងរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង។ពុំទាន់មានការសិក្សាផ្លូវការណាមួយនៅកម្ពុជាបញ្ជាក់ថាផលប៉ះពាល់ដោយសារសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រលើសុខភាពមនុស្ស សត្វ និងការបំផ្លាញបរិស្ថានមានទំហំប៉ុណ្ណាទេ។ប៉ុន្តែតាមការប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់មានទំហំធំផេងប៉ុន្តែអាចកាត់បន្ថយបានហើយរដ្ឋទទួលផល ចំណេញយ៉ាងច្រើនក្នុងករណីមានយន្តការចំណាយលើការគ្រប់គ្រង សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនេះបានត្រឹមត្រូវ។ឧទាហរណ៍បើរដ្ឋចំណាយក្នុងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនេះអស់ទឹកប្រាក់ X Million Riels នោះរដ្ឋនឹងបានផលចំណេញមកវិញធំជាងឬច្រើនជាង X Million Riels តាមរយៈសុខភាពមនុស្សសត្វ បរិស្ថានមានភាពល្អប្រសើរ។

គោលបំណង: លើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមនុស្ស សត្វ តាមរយៈការទប់ស្កាត់ការរាលត្បាត ការឆ្លងមេរោគពីសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទៅមនុស្ស សត្វ និងកាត់បន្ថយការបំផ្លាញបរិស្ថាន។

ជម្រើស:

១- ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង រក្សាប្រកាស ពង្រឹងសកម្មភាព ចុះផ្សព្វផ្សាយអប់រំ និងត្រួតពិនិត្យ

២- សំណើវិនិយោគដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាទំនើបចុងក្រោយ

៣- សំណើបញ្ញត្តិកម្មជាអនុក្រឹត្យ ដើម្បីមានវិធានការណ៍តឹងរឹង និងមានវិសាលភាពក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អនុវត្តនូវ ការផាកពិន័យ អ្នកពាក់ព័ន្ធធ្វើអ្វីខ្លះដូចជាការវិនិយោគ។

ការប៉ាន់ស្មានបឋមលើប្រភេទបន្ទុកចំណាយភាគពុកិច្ច និងផលចំណេញ

ជម្រើសទី១- **ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង រក្សាប្រកាស ពង្រឹងសកម្មភាព ចុះផ្សព្វផ្សាយអប់រំ និងត្រួតពិនិត្យ**

តាមការវិភាគលើព័ត៌មានដែលយើងស្រាវជ្រាវឃើញថា ជម្រើសទី១នេះមានបន្ទុកចំណាយ ទៅលើផ្នែកប្រតិបត្តិការ រដ្ឋបាល និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលា នៅ៣ឆ្នាំដំបូងចំនួន ប្រមាណ ៦,២៦០,៧១២ ដុល្លាអាមេរិក ហើយបើគិតចំណាយសរុប រយៈពេល១០ឆ្នាំខាងមុខ ចំនួនប្រមាណ ២២,២១៧,២៧៦ ដុល្លាអាមេរិក ដែលមាន ៣១០ មន្ទីរពេទ្យ និងសម្ភព (សម្ភព១០ មន្ទីរសំរាកព្យាបាល២៣៨ ពហុព្យាបាល៤៩ មន្ទីរពេទ្យឯកជន១៣) ទូទាំងប្រទេស។ ប៉ុន្តែជម្រើសទី១នេះផងដែរក៏បានផ្តល់នូវផលចំណេញមួយចំនួនគួរឱ្យគត់សំគាល់ ផងដែរដូចជា៖ មនុស្សទទួលបានចំណេះដឹងពីប្រកាសចាស់មានការការពារផ្ទាល់ខ្លួនទៅតាមចំណេះដឹងដែលទទួលបាន មានការឆ្លើយតបទៅនិងវិធានការអន្តរជាតិ ប៉ុន្តែមិនទាន់គ្រប់លក្ខណៈ និងនិរន្តភាព។

ជម្រើសទី២- **សំណើវិនិយោគដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាទំនើបចុងក្រោយ**

តាមការវិភាគលើព័ត៌មានដែលយើងទទួលបាន ឃើញថាជម្រើសទី២នេះមានការវិនិយោគដែលត្រូវចំណាយសរុបនៅក្នុងរយៈពេល ៣ឆ្នាំ ចំនួន ២៣,៣៥៨,៩៨០ (ចំណាយរដ្ឋាភិបាល និងធុរកិច្ចសរុប ២៩,៣៤១,៦៦៨ ដុល្លារអាមេរិក និងចំណេញរដ្ឋាភិបាលនិងធុរកិច្ចសរុប ៥,៩៨២,៦៨៧ ដុល្លារអាមេរិក) ហើយបើគិតចំណាយសរុប រយៈពេល១០ឆ្នាំខាងមុខមាន ចំនួនប្រមាណ ៣៣,៥៤២,២២៧ ដុល្លាអាមេរិក (ចំណាយសរុបចំនួន ៥០,៧៣៦,៦១៧ ដុល្លាអាមេរិក និងចំណេញចំនួន ១៧,១៩៤,៣៩០ ដុល្លាអាមេរិក) ដោយក្នុងរយៈពេល ៣ឆ្នាំដំបូងនេះទាំងរដ្ឋាភិបាល និងធុរកិច្ច ត្រូវបាន ចំណាយច្រើនលើការវិនិយោគ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ទៀត ឃើញថាផលចំណេញដែលទទួលមានការ កើនឡើងព្រមទាំងផលចំណេញធំៗផ្សេងទៀតដែលមិនអាច គណនាជាតួលេខបាន ដូចជា៖

- ចំណេញការបំលែងថាមពលទៅជាអគ្គីសនី(ថ្លៃលក់អគ្គីសនី)
- ចំណេញប្រចាំខែប្រជាជន(សំណល់ទូទៅ)
- ចំណេញសេវាប្រចាំខែមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ(សំណល់ទូទៅ)
- បរិស្ថានស្អាតមានសោភ័ណភាពល្អនិងទីក្រុងមានអនាម័យ
- មានការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យត្រឹមត្រូវឈានទៅដល់ការលុបបំបាត់ទីលានចាក់សំរាមគ្មានប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាព
- មានការវិនិយោគធំចូលប្រទេស
- មានចំណូលចូលរដ្ឋ (ការបង់ពន្ធជាភាគរយនៃប្រាក់ចំណេញរបស់ក្រុមហ៊ុន)
- ប្រជាជនមានការងារធ្វើនិងមានសុវត្ថិភាព
- និង ចំណេញខាងលើនេះបូករួមទាំងចំណេញជម្រើសទី៣ បន្ថែមផងដែរ។

ជម្រើសទី៣- **សំណើបញ្ញាត្តិកម្មជាអនុក្រឹត្យ ដើម្បីមានវិធានការណ៍តឹងរឹង និងមានវិសាលភាព**

តាមការវិភាគលើព័ត៌មានដែលយើងទទួលបាន ឃើញថាជម្រើសទី៣នេះមានបន្ទុកចំណាយទៅលើផ្នែកប្រតិបត្តិការ រដ្ឋបាល វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលា និងសំនងជម្ងឺចិត្ត នៅ៣ឆ្នាំដំបូងចំនួនប្រមាណ ១៥,១៤៣,៩១៧ ដុល្លាអាមេរិក ហើយបើគិតចំណាយសរុប រយៈពេល១០ឆ្នាំខាងមុខចំនួនប្រមាណ ៥១,២២២,៧៦៣ ដុល្លាអាមេរិក ដែលមាន មន្ទីរពេទ្យ និងសម្ភព ទូទាំងប្រទេស។ ប៉ុន្តែជម្រើសទី៣នេះផងដែរក៏បានផ្តល់នូវផលចំណេញ រយៈពេលដប់ឆ្នាំខាងមុខដែលមិនអាចគណនាជាតួលេខបានដែលមានដូចជា៖

- មានគុណភាពនៃសេវានិងការជឿទុកចិត្ត (សុខមាលភាព ទាំងមនុស្ស សត្វនិង បរិស្ថាន)
- ឆ្លើយតបទៅនិងវិធានការណ៍អន្តរជាតិនិងទប់ស្កាត់បទល្មើសភាវរកម្មផ្សេងៗ
- មានបទដ្ឋានជាតិសម្រាប់អនុវត្តដើម្បីសមាហរណ៍កម្មជាមួយច្បាប់អន្តរជាតិ
- ការអនុវត្តបញ្ញត្តិកម្មមានវិធានការតែមួយដូចៗគ្នាគ្មានពីរឬបីឡើយ
- មានទិន្នន័យពិតប្រាកដមានផែនការត្រៀមជាមុននឹងសមស្របការអនុវត្តដែលសមស្របទៅនិងចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាល
- យល់ដឹងពីការចំណាយសរុបនិងលម្អិតតាមផ្នែកនីមួយៗ
- កែលម្អស្ថានភាពនិងជំរុញនូវសុខមាលភាព

កិច្ចពិគ្រោះយោបល់:

ការវិភាគនិងវាយតម្លៃអំពីផលប៉ះពាល់លើប្រកាសស្ដីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ក្រុមការងារវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តក្រសួងសុខាភិបាល បានធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដូចជា៖

១-ប្រជុំជាផ្លូវការមួយដង និងពិភាក្សាមួយដងជាមួយអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរ អារុធគីមី នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក និងនាយកដ្ឋាននីតិកម្ម

២- ពិភាក្សាជាមួយក្រុម ORIA ប្រចាំECOSSOC នៃទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្រ្តី ចំនួន៦ដង

៣- ស្រាវជ្រាវនៅលើគុ ទូរស័ព្ទ ការអានទំនាក់ទំនង (ស្ថានភាព សេដ្ឋកិច្ច និងវប្បធម៌)

លទ្ធផល៖ យោងតាមការពិគ្រោះយោបល់ខាងលើ យើងទទួលបានការគាំទ្រពី ក្នុងការពង្រីក និងពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត។

សន្និដ្ឋាន

ផ្អែកតាមការវិភាគអំពីបន្ទុកចំណាយ និងផលចំណេញនៃជម្រើសទាំងបីខាងលើនេះ បានបង្ហាញថា ជម្រើសទី២ មានផលចំណេញ ច្រើនជាងតាមរយៈការវិនិយោគរបស់បរទេស ការប្រមូលចំណូលចូលរដ្ឋ ប្រជាជនមានការងារធ្វើ និងមានសុវត្ថិភាពផ្នែកសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត។ ដូច្នេះ ជម្រើសទី២ គួរត្រូវបានជ្រើសរើស។

ការអនុវត្ត

ក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេស នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ដោយសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីជំរុញឱ្យការអនុវត្ត ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍វិនិយោគ។

ក្រុមការងារវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់នៃលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តត្រូវពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់ជាក់ស្ដែងនៃការអនុវត្ត និងលើកជាយោបល់ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ ពិនិត្យ ថាតើគួរការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាចុងក្រោយនេះនិងមានការដំណើរយ៉ាងណា? ប្រសិនបើក្រុមការងាររកឃើញថា ការអនុវត្តការវិនិយោគនូវបច្ចេកវិទ្យាចុងក្រោយនេះ មិនបានផ្ដល់ផលចំណេញដូចការរំពឹងទុក ក្រុមការងារនឹងលើកយោបល់ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ ដើម្បីពិនិត្យ ណែនាំតម្រង់ទិសក្នុងការអនុវត្តបន្ត។

ការវាយតម្លៃបឋមលើផលប៉ះពាល់

ចំណងជើងបញ្ញត្តិកម្ម : ប្រកាសស្ដីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព
ក្រសួងសុខាភិបាល : ក្រសួងសុខាភិបាល
កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្ដើម : ថ្ងៃ១៨ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ២០១៨
កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ : ថ្ងៃ១២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩

អត្ថាធិប្បាយសង្ខេបអំពីបញ្ញត្តិកម្ម

មុនឆ្នាំ ១៩៩៨ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពទៅតាមបច្ចេកទេសរៀងៗខ្លួនរបស់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។ ដោយសម្ភារៈឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមានការរីកចម្រើន ដែលនាំឲ្យមានសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រច្រើនដូចជាការផ្លាស់ប្តូរមកប្រើសឺរ៉ាំងជ័រសម្រាប់ចាក់ថ្នាំ ទើបមានការបង្កើតក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួច នៅឆ្នាំ១៩៩៨។ នៅឆ្នាំ២០០៦ ក្រុមការងារនេះត្រូវបានពង្រីកសមត្ថភាពបន្ថែមទៀត ដោយបង្កើតជាគណៈកម្មការវាយតម្លៃ។ ឆ្នាំ ២០០៨ ប្រកាសស្ដីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្សព្វផ្សាយឲ្យប្រើប្រាស់ ដើម្បីជានាសុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន តាមរយៈការទប់ស្កាត់ការរាលត្បាតការឆ្លងមេរោគពីសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទៅមនុស្ស សត្វ និងកាត់បន្ថយការបំផ្លាញបរិស្ថាន ដោយដាក់ចេញនូវលក្ខណៈបច្ចេកទេសជាក់លាក់ក្នុងការគ្រប់គ្រងទុកដាក់ និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឲ្យមានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស។ ក៏ប៉ុន្តែមានការកែសម្រួលឡើងវិញឆ្នាំ ២០០៩ ដោយសម្របទៅតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសអន្តរជាតិ ដែលកំណត់សីតុណ្ហភាព ឡរដុត សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រចាប់ពី៨00 អង្សារ ទៅ ១000 អង្សារ ទីតាំងឡាយណាដែលមានសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវអនុវត្តតាមបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោល ដែលមានកំណត់នៅក្នុងប្រកាសនេះ។

សំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររួមមាន ផលិតផលឱសថ បំណែកមនុស្ស សត្វ សឺរ៉ាំង ម្ជុល...។ល។

សំណល់ទូទៅមានលាយជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក៏ចាត់ទុកជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែរ។

សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានបែងចែកទៅតាមកម្រិតពុល និងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលមានការ ប៉ះពាល់ ឬក្លិន ដែលមាន ការបែងចែកចេញជា៩ ប្រភេទ ដែមមានកម្រិតប្រព្រឹត្តិកម្មផ្សេងៗគ្នា។

ប្រភេទបញ្ញត្តិកម្ម

ច្បាប់	ព្រះរាជក្រឹត្យ	អនុក្រឹត្យ	ប្រកាស	សេចក្ដីសម្រេច	សារាចរ	ផ្សេងទៀត
☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐

ផលប៉ះពាល់នៃបញ្ញត្តិកម្មលើវិស័យ ៖

☑សង្គមកិច្ច ☑សេដ្ឋកិច្ច ☑បរិស្ថាន □ ...ផ្សេងៗ

១. ការកំណត់បញ្ហា

១.ក. បញ្ហាចម្បងដែលបញ្ញត្តិកម្មមានបំណងដោះស្រាយ ដោយផ្តល់អំណះអំណាង (ភស្តុតាង/ភាពជាក់ស្តែង ប្រសិនបើចាំបាច់)

<u>បញ្ហាសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពសាធារណៈ:</u>

ការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស នាំឲ្យមានការចម្លងមេរោគ បង្កឲ្យមានជំងឺ និងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់មនុស្ស សត្វ ជាងសំណល់ទូទៅ ដែលមានបរិមាណចំនួន ៨០% នៃសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ពីព្រោះសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមានសមាសភាព និងលក្ខណស្រដៀងសំណល់ទូទៅនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ជាងសំណល់ទូទៅការរីកចម្រើនរបស់ប្រទេសជាតិ ការកើនឡើងនៃប្រជាសាស្ត្រ នាំឲ្យមានការកើនឡើងសកម្មភាពសង្គមផ្សេងៗ តួយ៉ាងដូចជាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក៏កើនឡើងដែរ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់សង្គម ទន្ទឹមនឹងនេះ កំណើនទាំងអស់នេះ ក៏មានការកើនឡើងនូវកាកសំណល់ផ្សេងៗ ដែលមានភាពបង្កគ្រោះដល់សុខភាពមនុស្ស សត្វ។ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលកើតឡើងក្នុងមួយថ្ងៃមាន <u>**៣៩៨២**</u> គីឡូក្រាម ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ដែលក្នុងនោះមានសុខាភិបាលរដ្ឋ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យជាតិ/ម.ជជាតិ មន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព) មានសំណល់ចំនួន <u>**២៩៦៦**</u> គីឡូក្រាម និងសុខាភិបាលឯកជន(មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពហុព្យាបាលឯកជន មន្ទីរសំរាកព្យាបាលឯកជន និងមន្ទីរសម្ភពឯកជន) មានសំណល់ចំនួន <u>**១០១៦**</u> គីឡូក្រាម។

<u>បញ្ហានៃការអនុវត្តប្រកាសដែលមានស្រាប់មិនមានប្រសិទ្ធភាព</u>

ទោះបីជាមានលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តតម្រូវឲ្យនីតិបុគ្គល ឬរូបវន្តបុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងប្រតិបត្តិការផ្សេងទៀតដែលបង្កើតឲ្យមានសំណល់វេជ្ជ សាស្ត្រ អនុវត្តតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសក្នុងការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោល សំណល់ប្រភេទនេះ នូវពុំទាន់មានប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ ពីព្រោះគេសង្កេតឃើញថា សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅតែបង្កហានិភ័យដល់ សុខភាពយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅឡើយ។

<u>**បញ្ហាចំបងដែលនាំឲ្យមានការកែសម្រួលប្រកាសនេះឡើងវិញ និងការមិនអនុវត្តតាមប្រកាសនេះដែលមានស្រាប់**</u>

ការអនុវត្តប្រកាសនេះបានត្រឹមតែទីតាំងក្រោមដែនសមត្ថកិច្ចរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ប៉ុណ្ណោះនៅមានទីតាំងជាច្រើនទៀតដែលក្រសួងសុខាភិបាលមិនមានអំណាចក្នុងការគ្រប់គ្រងកង្វះការសហការជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋដ៏ទៃទៀត និងការទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការគ្រប់គ្រង ទុកដាក់ និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រតាមបទដ្ឋានបច្ចកទេស ដោយគេគិតថាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រជាភារកិច្ចរបស់ក្រសួង

សុខាភិបាល (មានមន្ទីរពេទ្យខ្លះស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងផ្សេងដូចជាក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងកសិកម្ម ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ កាកបាទក្រហម) ការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ជាការងារពហុវិស័យទាមទារការសហការពីស្ថាប័នផ្សេងទៀតដោយសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត មិនស្ថិតតែនៅក្នុងទីតាំងផ្តល់សេវាសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ សំណល់វេជ្ជសាស្រ្តខ្លះត្រូវមានទីតាំងដាក់ទុកត្រឹមត្រូវ និងមានកន្លែងប្រព្រឹត្តិកម្មខាងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ កង្វះអ្នកបច្ចេកទេសខាងការ គ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត ការទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្រ្តមិនត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេស ដោយមិន បានយល់ដឹង ដោយមានញែកសំណល់ទាំងនេះតាមការណែនាំបច្ចេកទេសដោយមិនបានយល់ដឹង ការដុតមិនដល់កម្រិតកំដៅតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសប្រកាសនេះមិនមានចែងពីការដាក់ពិន័យចំពោះការមិនអនុវត្តតាម និងការត្រួតពិនិត្យ កង្វះខាតធនធានមនុស្ស និងថវិកាមិនអាចឲ្យក្រសួង ក្នុងការចុះពង្រឹងអនុវត្តប្រកាសឲ្យបានទៀងទាត់ម្យ៉ាងទៀតក្រសួងសុខាភិបាលមិនបានដាក់ការងារគ្រប់គ្រង សំណល់វេជ្ជសាស្រ្តជាអាទិភាពទេ។

ដោយសារភាពបង្កគ្រោះ ឲ្យមានជាពិការភាព និងមរណភាព តាមរបាយការណ៍បានគូសបញ្ជាក់ថាមានប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រប្រមាណ ២០០០នាក់(របាយការណ៍អង្កេតឆ្នាំ ២០០២ របស់ក្រសួងបរិស្ថាន) បានប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតតាមរយៈការដើរប្រមូលសំរាមនៅទីលានស្ទឹងមានជ័យ។ ពួកគេនោះអាចទទួលរងរបួសដោយផ្ទាល់ពីការមុតជាមួយនឹងម្ជុលចាក់ថ្នាំដែលសំបូរទៅដោយជំងឺគ្រប់ប្រភេទៈ ជំងឺថ្លើមប្រភេទ បេ និងសេ និងជំងឺអេដស៍ដែលជាប្រភេទជំងឺកំពុងរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង។

1-Safe management of wastes from healthcare activities WHO 1999
2-Progress Report for Asia Development Assistance Facility 19 December 2000, Department of Environment Pollution Control, Ministry of Environment, Kingdom of Cambodia.
3-National Plan for the Management of Healthcare Wastes in Cambodia July 2008, prepare by WPRO
4-Safe Injection Global Network (SIGN) Annual Meeting Report 24-25 October 2002
5-Medical Waste Management Survey Report & Medical Waste Management Plan, in Septober 2002 (MoE & MoH).

១.២. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដែលបញ្ញត្តិកម្មអាចជួយដោះស្រាយផងដែរ ដោយផ្តល់អំណះអំណាង (ភស្តុតាង/ភាពជាក់ស្តែង ប្រសិនបើចាំបាច់)

បញ្ហាការការពារ និងអភិរក្សបរិស្ថាន

ការដុតមិនដល់កម្រិតកំដៅបច្ចេកទេស ទុកដាក់ ការបោះចោល សំណល់វេជ្ជសាស្រ្តមិនត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសអាចបំពុលបរិយាកាស បំពុលទឹក និង បំផ្លាញជីវៈចម្រុះ។ បច្ចុប្បន្នមានបរិមាណសាធារណៈដោយនៅក្នុងនោះឆ្នាំ២០០៧ មានចំនួនគ្រែ ៨,៦៧៨ គ្រែ និងឆ្នាំ២០១៥ មានចំនួន ១៨,៣៩៨ គ្រែ។ រីឯសេវាឯកជន នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មានចំនួនគ្រែ ១,៩១១គ្រែ និងឆ្នាំ២០១៥ មានចំនួន ៣,៩៨២ គ្រែ និងមានការកើនឡើងជាលំដាប់ (បើយើងធ្វើប្រៀបធៀបពីឆ្នាំ ២០០៧ និង ២០១៥)។ យើងលើការស្រាវជ្រាវនៅលើគុ ទូរស័ព្ទ ការអានទំនាក់ទំនង ទិន្នន័យពីប្រទេសថៃ(ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងវប្បធម៌)។

បើយើងធ្វើការប្រៀបធៀបនឹងប្រទេសជិតខាង ដូចជាប្រទេសហ្វីលីពីន និងប្រទេសវៀតណាម យើងនឹងទទួលបានៈ

១. ប្រទេសកម្ពុជា : ០.៣១៨
២. ប្រទេសវៀតណាម : ០.៣០
៣. ប្រទេសហ្វីលីពីន : ០.៣១ ដល់ ០.៣៤

១.គ. សូមរាយបញ្ជីលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលមានស្រាប់ ដែលពាក់ព័ន្ធ ឬប្រហាក់ប្រហែល។ ចូរបញ្ជាក់ថា តើហេតុអ្វីបានជាលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងនេះមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់?

១. ច្បាប់ស្តីពីកិច្ចការពារបរិស្ថាន និងការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ ឆ្នាំ១៩៩៦។ ដោយច្បាប់នេះបានផ្តោតទៅលើបរិស្ថាន និងធនធានធម្មជាតិ តែប៉ុណ្ណោះពុំបានចែងពីការគ្រប់គ្រងសំណល់នោះទេ។

២. អនុក្រឹត្យលេខ៣៦ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹង ឆ្នាំ១៩៩៩។ អនុក្រឹត្យនេះបានចែងពីការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹងដែលសំដៅលើវត្ថុរឹង សារធាតុរឹង ផលិតផល ឬរបស់កំទេចកំទី ដែលលែងត្រូវការប្រើប្រាស់ ហើយដែលត្រូវបានគេបោះបង់ចោលមានបំណង បោះចោល ឬតម្រូវឱ្យបោះចោលដែលអនុក្រឹត្យនេះមិនបានចែងពីសំណល់ វេជ្ជសាស្រ្ត ទេ។

៣. អនុក្រឹត្យលេខ២៧ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការបំពុលទឹក ឆ្នាំ១៩៩៩។ អនុក្រឹត្យនេះ កំណត់ការត្រួតពិនិត្យការបំពុលទឹក និងអភិរក្សជីវៈចំរុះ ដែលមិនបានបរិយាយពី សំណល់ទូទៅ ឬសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត។

៤. អនុក្រឹត្យលេខ ១៦អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់បរិក្ខារអគ្គិសនី និងអេឡិចត្រូនិក រាជរដ្ឋាភិបាល។ អនុក្រឹត្យនេះនិយាយពីការគ្រប់គ្រងសំណល់បរិក្ខារអគ្គិសនី និងអេឡិចត្រូនិក ដោយមិនបានផ្តោតលើសេវាថែទាំនោះទេ។

៥. សារាចរអន្តរក្រសួងលេខ១០៧០ ស.ជ.ណ.ប.ស្ត ចុះថ្ងៃទី១២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំរាម សំណល់រឹង ទីប្រជុំជន (រវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងបរិស្ថាន)។ សារាចរនេះបានលើកពីការគ្រប់គ្រងសំរាម សំណល់រឹង តែប៉ុណ្ណោះពុំមានបញ្ជាក់ពីការគ្រប់គ្រង សំណល់វេជ្ជសាស្រ្តនោះទេ។

៦. ទោះបីជាមានគោលនយោបាយជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ០២៧ អបស.មព ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៩ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក៏ប៉ុន្តែគ្រាន់តែជាការតាំងចិត្ត របស់រដ្ឋាភិបាល ក្នុងការអនុវត្ត វាពុំមែនជា បញ្ញាតិឱ្យអនុវត្តនោះទេ ។

៧. មគ្គុទេសក៏ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។មគ្គុទេសក៏នេះគ្រាន់តែផ្តល់ការធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងការណែនាំ អំពីសមាសភាពនៃការ គ្រប់គ្រង សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានរៀបចំ អនុវត្ត និងល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងការ រៀបចំគ្រោងសមាសភាពទាំងនោះ ប៉ុន្តែមិនបានតម្រូវឱ្យសេវាទាំទាំងអស់អនុវត្តតាម។

ទោះបីជាមានលិខិតបទដ្ឋានគោលធំៗ ខាងលើហើយនិងប្រកាសនេះក៏ដោយ ក៏ការអនុវត្តនៅតែពុំបានល្អ នៅមានចន្លោះប្រហោង និងការធ្វេសប្រហែសយ៉ាងខ្លាំង ដូច្នេះហើយទើបក្រសួងសំរេចចិត្តពិចារណា ដោយលើប្រកាសនេះ មកសិក្សាឡើងវិញ។

១.ឃ. តើសំណើបញ្ញត្តិកម្មមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ការប្រកួតប្រជែងដែរឬទេ? (ប្រសិនបើមាន សូមពន្យល់)

បញ្ញត្តិកម្មនេះពុំមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ការប្រកួតប្រជែងទេ

២. គោលបំណង - តើយើងចង់សម្រេចបានអ្វី?

លើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមនុស្ស សត្វ តាមរយៈការទប់ស្កាត់ការរាលត្បាត ការឆ្លងមេរោគពីសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទៅមនុស្ស សត្វ និងកាត់បន្ថយការបំផ្លាញបរិស្ថាន។

៣. ជម្រើស

១- ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង រក្សាប្រកាស ពង្រឹងសកម្មភាព ចុះផ្សព្វផ្សាយអប់រំ និងត្រួតពិនិត្យ
២- សំណើវិនិយោគដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាទំនើបចុងក្រោយ

- ការប្រើប្រាស់ឡធុនធំ និងមានការបំពាក់ឧបករណ៍ទំនើប
- ការប្រមូលសំណល់ប្រើបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ និងមានភាពងាយស្រួល ការកែច្នៃឡើងវិញដោយយកថាមពលមកប្រើប្រាស់
- ការទុកដាក់ និងរក្សាមានស្តង់ដារ

៣- សំណើបញ្ញាត្តិកម្មជាអនុក្រឹត្យ ដើម្បីមានវិធានការណ៍តឹងរឹង និងមានវិសាលភាព ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អនុវត្តនូវ ការដាកពិន័យ អ្នកពាក់ព័ន្ធធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចជាការវិនិយោគ។

៤. ការប៉ាន់ស្មានបឋមលើប្រភេទបន្ទុកចំណាយភាគពួកិច្ច និងផលចំណេញ

៤.១. ការកំណត់ភារកិច្ច និងប្រភេទបន្ទុកចំណាយ

ជម្រើសទី១- ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រង រក្សាប្រកាស ពង្រឹងសកម្មភាព ចុះផ្សព្វផ្សាយអប់រំ និងត្រួតពិនិត្យ

តាមការវិភាគលើព័ត៌មានដែលយើងស្រាវជ្រាវឃើញថា ជម្រើសទី១នេះមានបន្ទុកចំណាយទៅលើផ្នែកប្រតិបត្តិការ រដ្ឋបាល និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលា នៅ៣ឆ្នាំដំបូងចំនួនប្រមាណ **៦,២៦០,៧១២** ដុល្លាអាមេរិក ហើយបើគិតចំណាយសរុប រយៈពេល១០ឆ្នាំខាងមុខចំនួនប្រមាណ **២២,២១៧,២៧៦** ដុល្លាអាមេរិក ដែលមាន ៣១០ មន្ទីរពេទ្យ និងសម្ភព (សម្ភព១០ មន្ទីរសំរាកព្យាបាល២៣៨ ពហុព្យាបាល៤៩ មន្ទីរពេទ្យឯកជន១៣) ទូទាំងប្រទេស។

ប៉ុន្តែជម្រើសទី១នេះផងដែរក៏បានផ្តល់នូវផលចំណេញមួយចំនួនគួរឱ្យគត់សំគាល់ ផងដែរដូចជា៖ មនុស្សទទួលបានចំណេះដឹងពីប្រកាសចាស់ មានការការពារផ្ទាល់ខ្លួនទៅតាមចំណេះដឹងដែលទទួលបាន មានការឆ្លើយតបទៅនិងវិធានការអន្តរជាតិប៉ុន្តែមិនទាន់គ្រប់លក្ខណ: និងនិរន្តភាព។

ជម្រើសទី២- សំណើវិនិយោគដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាទំនើបចុងក្រោយ

តាមការវិភាគលើព័ត៌មានដែលយើងទទួលបាន ឃើញថាជម្រើសទី២នេះមានការវិនិយោគដែលត្រូវចំណាយសរុបនៅក្នុងរយ:ពេល ៣ឆ្នាំ ចំនួន **២៣,៣៥៨,៩៨០** (ចំណាយរដ្ឋាភិបាលនិងធុរកិច្ចសរុប **២៩,៣៤១,៦៦៨** ដុល្លារអាមេរិក និងចំណេញរដ្ឋាភិបាលនិងធុរកិច្ចសរុប **៥,៩៨២,៦៨៧** ដុល្លារអាមេរិក) ហើយបើគិតចំណាយសរុប រយ:ពេល១០ឆ្នាំខាងមុខមានចំនួនប្រមាណ **៣៣,៥៩២,២២៧** ដុល្លាអាមេរិក (ចំណាយសរុបចំនួន ៥០,៧៣៦,៦១៧ ដុល្លាអាមេរិក និងចំណេញចំនួន ១៧,១៩៥,៣៩០ ដុល្លាអាមេរិក) ដោយក្នុងរយ:ពេល ៣ឆ្នាំដំបូងនេះទាំង រដ្ឋាភិបាល និងធុរកិច្ច ត្រូវបានចំណាយច្រើន លើការវិនិយោគ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ទៀត ឃើញថាផលចំណេញដែលទទួលមានការកើនឡើងព្រមទាំងផលចំណេញធំៗផ្សេងទៀតដែលមិនអាច គណនាជាតួលេខបាន ដូចជា៖

- ចំណេញការបំលែងថាមពលទៅជាអគ្គីសនី(ថ្លៃលក់អគ្គីសនី)
- ចំណេញប្រចាំខែប្រជាជន(សំណល់ទូទៅ)
- ចំណេញសេវាប្រចាំខែមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ(សំណល់ទូទៅ)
- បរិស្ថានស្អាតមានសោភ័ណភាពល្អនិងទីក្រុងមានអនាម័យ
- មានការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យត្រឹមត្រូវឈានទៅដល់ការលុបបំបាត់ទីលានចាក់សំរាមគ្មានប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាព
- មានការវិនិយោគធំចូលប្រទេស
- មានចំណូលចូលរដ្ឋ (ការបង់ពន្ធជាភាគរយនៃប្រាក់ចំណេញរបស់ក្រុមហ៊ុន)
- ប្រជាជនមានការងារធ្វើនិងមានសុវត្ថិភាព
- **ចំណេញខាងលើនេះបូករួមទាំងចំណេញជម្រើសទី៣ បន្ថែមផងដែរ។**

ជម្រើសទី៣- សំណើបញ្ញាត្តិកម្មជាអនុក្រឹត្យ ដើម្បីមានវិធានការណ៍តឹងរឹង និងមានវិសាលភាព

តាមការវិភាគលើព័ត៌មានដែលយើងទទួលបាន ឃើញថាជម្រើសទី៣នេះមានបន្ទុកចំណាយទៅលើផ្នែកប្រតិបត្តិការ រដ្ឋបាល វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលា និងសំនងជម្ងឺចិត្តនៅ៣ឆ្នាំដំបូងចំនួន ប្រមាណ **១៥,១៤៣,៩១៧** ដុល្លាអាមេរិក ហើយបើគិតចំណាយសរុបរយ:ពេល១០ឆ្នាំខាងមុខ ចំនួនប្រមាណ **៥១,២២២,៧៦៣** ដុល្លាអាមេរិក ដែលមាន មន្ទីរពេទ្យនិងសម្អាត ទូទាំងប្រទេស។ ប៉ុន្តែជម្រើសទី៣នេះផងដែរក៏បានផ្តល់នូវផលចំណេញរយ:ពេលដប់ឆ្នាំ ខាងមុខដែលមិនអាចគណនាជាតួលេខបានដែលមានដូចជា៖

- មានគុណភាពនៃសេវានិងការជឿទុកចិត្ត (សុខមាលភាព ទាំងមនុស្ស សត្វនិង បរិស្ថាន)
- ឆ្លើយតបទៅនិងវិធានការណ៍អន្តរជាតិនិងទប់ស្កាត់បទល្មើសភាវរកម្មផ្សេងៗ
- មានបទដ្ឋានជាតិសម្រាប់អនុវត្តដើម្បីសមាហរណ៍កម្មជាមួយច្បាប់អន្តរជាតិ
- ការអនុវត្តបញ្ញត្តិកម្មមានវិធានការតែមួយដូចៗគ្នាគ្មានពីរឬបីឡើយ
- មានទិន្នន័យពិតប្រាកដមានផែនការត្រៀមជាមុននឹងសមស្របការអនុវត្តដែលសមស្រប ទៅនិងចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាល
- យល់ដឹងពីការចំណាយសរុបនិងលម្អិតតាមផ្នែកនីមួយៗ
- កែលម្អស្ថានភាពនិងជំរុញនូវសុខមាលភាព

៥. កិច្ចពិគ្រោះយោបល់បឋម(ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ)

ការវិភាគនិងវាយតម្លៃអំពីផលប៉ះពាល់លើប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ក្រុមការងារវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តក្រសួងសុខាភិបាល បានធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដូចជាៈ

១-ប្រជុំជាផ្លូវការមួយដង និងពិភាក្សាមួយដងជាមួយអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរ អារុធគីមី នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក និងនាយកដ្ឋាននីតិកម្ម

២-ពិភាក្សាជាមួយក្រុម ORIA ប្រចាំECOSSOC នៃទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ចំនួន៦ដង

៣- ស្រាវជ្រាវនៅលើតុ ទូរស័ព្ទ ការអានទំនាក់ទំនង (ស្ថានភាព សេដ្ឋកិច្ច និងវប្បធម៌)

លទ្ធផលៈ

១) យោងតាមកិច្ចប្រជុំ និងពិភាក្សា យើងទទួលបានការគាំទ្រពីអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននិងនាយកដ្ឋានទាំងពីរក្នុងការពង្រីក និងពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

៦. សន្និដ្ឋាន

តើចាំបាច់ធ្វើ RIS ដែរឬទេ?

☐ ចាំបាច់

☑ មិនចាំបាច់

ផ្អែកតាមការវិភាគអំពីបន្ទុកចំណាយ និងផលចំណេញនៃជម្រើសទាំងបីខាងលើនេះ បានបង្ហាញថាជម្រើសទី២ មានផលចំណេញ ច្រើនជាងតាមរយៈការវិនិយោគរបស់បរទេស ការប្រមូលចំណូលចូលរដ្ឋ

ប្រជាជនមានការងារធ្វើ និងមានសុវត្ថិភាពផ្នែកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។ ដូច្នេះ ជម្រើសទី២ គួរត្រូវបានជ្រើសរើស។

៧. ការអនុវត្ត និងការតាមដាន

ក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេស នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ដោយសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីជំរុញឱ្យការអនុវត្ត ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍វិនិយោគ។

ក្រុមការងារវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់នៃលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តត្រូវពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់ជាក់ស្តែងនៃការអនុវត្ត និងលើកជាយោបល់ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ ពិនិត្យ ថាតើគួរការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាចុងក្រោយនេះនិងមានការដំណើរយ៉ាងណា? ប្រសិនបើក្រុមការងាររកឃើញថា ការអនុវត្តការវិនិយោគនូវបច្ចេកវិទ្យាចុងក្រោយនេះ មិនបានផ្តល់ផលចំណេញដូចការរំពឹងទុក ក្រុមការងារនឹងលើក យោបល់ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ ដើម្បីពិនិត្យ ណែនាំតម្រង់ទិសក្នុងការអនុវត្តបន្ត។

សមាសភាពចូលរួមក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍

ដំណើរការ	ឈ្មោះ	មុខងារ	ទំនាក់ទំនង
រៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល	១. ឯ.ឧ សាស្រ្តាចារ្យ ស៊ា ហួង	ប្រធាន	០១១ ៨១៦ ៣៨៧
	២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ ស្រ៊ុន	អនុប្រធាន	០១២ ៩១២ ១២២
	៣.លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ី សំបូរ	អនុប្រធាន	០១២ ៨២៤ ៥៤៤
	៤.លោក ហុក ខៀវ	អនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍	០១២ ៩៧៥ ៧៧៨
	៥. លោក គាំ ស៊ីនួន	សមាជិក	០១២ ៩៦៤ ៨២២
	៦. លោក យ៉ា សុធា	ក្រុមលេខាធិការដ្ឋាន	០៧៨ ៨៧៧ ៦២៨
ផ្តល់យោបល់ដោយ ក្រុម RIA របស់ ECOSOCC៖	ឯ.ឧ ប៉ិច សុខា	អ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោងRIA	០១២ ៦៩៨ ៩៩៩
	ឯ.ឧ អេង រត្នមុនី	ប្រធានក្រុមផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលនិងសម្របសម្រួល	០១២ ៩១២ ០០៩
	ឯ.ឧ សំ សំណាង	ប្រធានក្រុម៣	០៧៧ ៦៤៤ ០៩៥
	លោក អ៊ុំ វិចិត្រ	សមាជិកក្រុម៣	០១១ ២១៧ ៧១៧
	កញ្ញា សៅ កន្និកា	សមាជិកក្រុម៣	០៨៥ ២៥៥ ២៨៨
ជំនួយការ	កញ្ញា ឡាំ វិចហួង	បុគ្គលិករដ្ឋបាល	០៨៩ ៣៩៨ ៧៨៧

ថ្ងៃ១២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

ក្រុមការងារRIAក្រសួងសុខាភិបាល

បានឃើញនិងឯកភាព

ប្រធានក្រុមការងារRIAក្រសួងសុខាភិបាល