វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា
PARLIAMENTARY INSTITUTE OF CAMBODIA

ឯកសារស្រាវជ្រាវសង្ខេប

គណៈកម្មការសុខាភិបាល សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន យុវនីតិសម្បទា ការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងកិច្ចការនារី នៃរដ្ឋសភា

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា៖

ឯកសារមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចុះបេសកកម្ម

ទៅកាន់ខេត្តតាកែវ ខេត្តកែប និងខេត្តកោះកុង

ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៩

អ្នកស្រាវជ្រាវ៖
លោក ជឹម ប៊ុនធឿន
កញ្ញា ជា សិរិរតន៍
កញ្ញា មុំ ចិន្តា

ការិយាល័យរបស់វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា៖ ផ្ទះលេខ ៣២ ផ្លូវលេខ ៩ សង្កាត់ទន្លេបាសាក់ រាជធានីភ្នំពេញ
និងនៅក្នុងបរិវេណព្រឹទ្ធសភា វិមានរដ្ឋចំការមន មហាវិថីព្រះនរោត្តម រាជធានីភ្នំពេញ
+855 (0) 23 210 055/6 | admin@pic.org.kh | www.pic.org.kh

កំណត់សម្គាល់

វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា (វ.ស.ក) គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់សភាកម្ពុជា តាមរយៈការផ្តល់នូវឯកសារស្រាវជ្រាវទៅតាមសំណើរបស់សមាជិក-សមាជិកា និងគណៈកម្មការជំនាញរបស់រដ្ឋសភា-ព្រឹទ្ធសភា ដែលមានការវិភាគទៅលើបញ្ហាដែលកំពុងតែកើតមាននៅពេលបច្ចុប្បន្ន និងដែលអាចនឹងកើតឡើងនាពេលអនាគត លើប្រធានបទការរៀបចំច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ។ ឯកសារទាំងនេះផ្តល់នូវព័ត៌មានផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារសភា និងការងារមណ្ឌល ឬភូមិភាគរបស់សមាជិក-សមាជិការសភា ក៏ប៉ុន្តែរាល់អត្ថន័យដែលមាននៅក្នុងឯកសារទាំងនេះមិនមែនតំណាង ឬឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីទស្សនៈផ្ទាល់របស់វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា សភា ឬសមាជិក-សមាជិកាណាម្នាក់នោះឡើយ។

ខ្លឹមសារនៃឯកសារទាំងនេះមានកំណត់នូវកាលបរិច្ឆេទរៀបចំច្បាស់លាស់ និងអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់តែជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ ឯកសារទាំងនេះមិនមានគោលបំណងផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកច្បាប់ ឬទៅលើគោលនយោបាយណាមួយឡើយ ហើយក៏មិនបានធ្វើការសិក្សាអោយបានគ្រប់ប្រធានបទ ឬរាល់ខ្លឹមសារលម្អិតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាដែលបានលើកឡើងនោះដែរ។

ខ្លឹមសារនៃឯកសារស្រាវជ្រាវនេះស្ថិតក្រោមច្បាប់ជាធរមានរបស់កម្ពុជា និងកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិអ្នកនិពន្ធ។ រាល់ការរៀបចំឡើងវិញដោយដកស្រង់នូវផ្នែកណាមួយ ឬខ្លឹមសារទាំងស្រុងនៃឯកសារស្រាវជ្រាវនេះ ត្រូវមានការអនុញ្ញាតពីវិទ្យាស្ថាន។

រក្សាសិទ្ធិ ឆ្នាំ២០១៩ វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា (វ.ស.ក) ។

មាតិកា

១-សេចក្តីផ្តើម..1

២-ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត..2

៣-សមិទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស 3

៣.១.ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ..3

៣.២.ធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព..8

៤. ការបែងចែកថវិកាដល់ក្រសួងចំនួនបី ចូលរួមក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស 9

៤.១ ចំណាយថវិកាសរុបសម្រាប់ក្រសួងថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរនៅតាមរាជធានី ខេត្ត 9

៤.២ ថវិកាសម្រាប់មន្ទីរជំនាញនៅក្នុងខេត្តតាកែវ កែប និងកោះកុង..11

៥-បញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្តបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម..12

៦-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន..13

ឯកសារយោង 14

១-សេចក្តីផ្តើម

គោលដៅរយៈពេលវែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា គឺការទទួលបាននូវកំណើនប្រកបដោយចីរភាព និងបរិយាប័ន្ន ដើម្បីក្លាយជាប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងឆ្នាំ២០៣០ និងមានចំណូលខ្ពស់នៅក្នុងឆ្នាំ២០៥០។ [1]ប្រទេសកម្ពុជារក្សាបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចល្អក្នុងរង្វង់ ៧% ជារៀងរាល់ឆ្នាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១ ដែលអត្រានៃភាពក្រីក្រធ្លាក់ចុះនៅត្រឹម ១៣,៥ % ក្នុងឆ្នាំ២០១៤[1] និងមេគុណហ្គីនី (Gini coefficient) 0,២៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានប្រជាជនចំនួន ៤,៥ លាននាក់ ស្ថិតនៅក្នុងភាពងាយរងគ្រោះ ដែលអាចធ្លាក់ចូលទៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ នៅពេលពួកគេប្រឈមនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច។[2] ដើម្បីការពារប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះទាំងនោះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានអនុម័តនូវក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមជាតិ (SPPF) ឆ្នាំ ២០១៦-២០២៥ ដែលបានដាក់ចេញនូវផែនទីបង្ហាញផ្លូវក្នុងការពង្រីកនូវវិសាលភាព និងកាន់តែស៊ីជម្រៅនៃការអនុវត្តបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)។

ហួតមកដល់ពេលថ្មីៗនេះ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសង្គមក្រោមកម្មវិធីចំនួនពីរគឺៈ កម្មវិធីហានិភ័យការងារ និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ កម្មវិធីទាំងពីរនេះបានពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់របស់ខ្លួននៅទូទាំងប្រទេស។ ផ្នែកហានិភ័យការងារមានសមាជិកចុះបញ្ជិកាចំនួន ១,២លាននាក់ នៅក្នុងសហគ្រាស/ក្រុមហ៊ុនចំនួន ៨ ៥០៧ ដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវគិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៧ ក្នុងនោះដែរមានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៤៥ កន្លែងបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ ប.ស.ស។ ឯកម្មវិធីថែទាំសុខភាពមានសមាជិកចុះបញ្ជិកាចំនួន ១,១លាននាក់ នៅក្នុងសហគ្រាស/ក្រុមហ៊ុនចំនួន ៣ ២៧១ ដែលបានចុះបញ្ជី ព្រមទាំងមានមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យាចំនួន ១ ៣៣៣កន្លែង។

ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩មក រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាកំពុងរៀបចំកម្មវិធីទី៣ នៅក្រោមបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម គឺកម្មវិធីប្រាក់សោធននិវត្តន៍ ដែលមានគោលដៅផ្តល់ការគាំទ្រប្រាក់ចំណូលដល់កម្មករ ឬបុគ្គលិកដែលចូលនិវត្តន៍។ ទិន្នន័យស្តីពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តកម្មវិធីប្រាក់សោធននិវត្តន៍ នឹងអាចមាននៅប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខនេះ។

ក្រសួងចំនួនបី ចូលរួមក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប.ស.ស រួមមានៈ ក្រសួងសុខាភិបាល(MoH) ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា(MoSVY) និងក្រសួងការងារបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ(MoLVT)។ ថវិកាដែលបានបែងចែកទៅក្រសួងទាំងបី និងមន្ទីជំនាញរាជធានី ខេត្តរបស់ខ្លួន មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង និងកើនឡើងបន្តទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ លើកលែងតែក្រសួងសុខាភិបាល ដែលត្រូវបានមើលឃើញថាមានការធ្លាក់ចុះនៃហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស។

ឯកសារស្រាវជ្រាវសង្ខេបនេះ នឹងផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅនៃក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តប.ស.ស នៅក្រោមកម្មវិធីគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ ឯកសារនេះដែរ នឹងពិនិត្យមើលការបែងចែកថវិកាសម្រាប់ក្រសួងទាំងបី និងមន្ទីជំនាញរបស់ខ្លួននៅក្នុងខេត្តតាកែវ ខេត្តកែប និងខេត្តកោះកុង។ ជាចុងក្រោយ ឯកសារនេះនឹងសិក្សាពីបញ្ហាប្រឈម ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីទាំងពីរខាងលើ។របាយការណ៍នេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់គណៈកម្មការទី៨ នៃរដ្ឋសភា ដើម្បីគាំទ្រការចុះបេសកកម្មរបស់គណៈកម្មការទៅកាន់ខេត្តតាកែវ

[1] នេះគឺជាការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយអំពីអត្រានៃភាពក្រីក្រនៅប្រទេសកម្ពុជាដែលពុំទាន់មានតួលេខណាថ្មីបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅឡើយទេ។

កែប និងកោះកុង ក្នុងគោលបំណងសិក្សាឈ្វេងយល់ការអនុវត្តប.ស.ស និងថវិកាបេស់មន្ទីរជំនាញខេត្តនៃក្រសួងទាំងបី។

២-ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

ប.ស.ស ដើរតួរយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកធានារ៉ាប់រងសង្គមដល់កម្មករ និយោជិត។ ប.ស.ស មានគោលបំណងការពារកម្មករនិយោជិតពីការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។ ដើម្បីអនុវត្តប.ស.ស ច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាត្រូវបានយោង និងអនុម័ត ដែលរួមមាន៖

- រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ១៩៩៣ [3]:
  - មាត្រា៣៦ ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរទាំងពីរភេទ មានសិទ្ធទទួលការធានារ៉ាប់រងសង្គម និងអត្ថប្រយោជន៍ខាងសង្គមកិច្ច ដែលមានចែងក្នុងច្បាប់។
  - មាត្រា ៧២ រដ្ឋយកចិត្តទុកដាក់ដល់ការការពារជំងឺ និងព្យាបាលជំងឺ។ ប្រជារាស្ត្រក្រីក្រត្រូវបានទទួលការពិនិត្យរោគដោយឥតបង់ថ្លៃនៅតាមមន្ទីពេទ្យ គិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភពសាធារណៈ។
  - មាត្រា ៧៣ រដ្ឋយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះកុមារ និងមាតា ។ រដ្ឋរៀបចំអោយមានទារកដ្ឋាន និងជួយឧបត្ថម្ភនារីដែលមានកូនច្រើនក្នុងបន្ទុកហើយឥតទីពឹង។
  - មាត្រា ៧៤ រដ្ឋជួយឧបត្ថម្ភជនពិការ និងដល់គ្រួសារយុទ្ធជន ដែលបានបូជាជីវិតដើម្បីប្រទេសជាតិ។
  - មាត្រា ៧៥ រដ្ឋចាត់ចែងអោយមានរបបសន្តិសុខសង្គមដល់កម្មករ និងនិយោជិត។
- ច្បាប់ការងារក្នុងឆ្នាំ១៩៩២ តម្រូវអោយនិយោជកទទួលខុសត្រូវលើគ្រោះថ្នាក់ការងាររបស់នយោជិត[4]
- ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ក្នុងឆ្នាំ២០០២៖ ច្បាប់នេះមានគោលបំណងរៀបចំកម្មវិធីរបបសន្តិសុខសង្គមរួមមានកម្មវិធីផ្នែកប្រាក់សោធនិវត្តន៍ និងកម្មវិធីហានិភ័យការងារ (មាត្រា ១)[5]
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គម ជាមួយនឹងបេសកកម្មក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តប.ស.ស
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតក្រោមបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឆ្នាំ២០១៦ និងបានធ្វើវិសោធនកម្មនៅឆ្នាំ ២០១៧[6]
- អនុក្រឹត្យស្តីពីលក្ខខ័ណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធី នៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារ សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ [7]
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលសម្រាប់កម្មករនយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថមបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន។ មាត្រា ០៥ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រង និងចុះបញ្ជីកម្មករនយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងបើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមពេលសម្រាលកូនសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រី ទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រព័ន្ធ។[8]
- ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមជាតិឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ និង ២០១៦-២០២៥
- អនុសញ្ញាលេខ ១០២ នៃអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) បានកំណត់ថាស្តង់ដាកម្មវិធីអប្បបរមានៃរបបសន្តិសុខសង្គម គឺត្រូវមានចំនួន០៩ រួមមាន៖ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍ពេលមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់

ការងារ ជរាភាព និកម្មភាព អត្ថប្រយោជន៍ពីការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ អត្ថប្រយោជន៍គ្រួសារ អត្ថប្រយោជន៍មាតុភាព និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឧត្តរជីវី។[9]

៣-សមិទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស

ចាប់តាំងពីការបង្កើតប.ស.សក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ប.ស.ស.បានផ្តល់នូវសេវាធានារ៉ាប់រងកម្រិតមូលដ្ឋានទៅដល់កម្មករនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខមាលភាព និងធានាជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគាត់ ក្នុងករណីជួបប្រទះនូវស្ថានភាពលំបាកនានា។ ប.ស.ស អនុវត្តកម្មវិធីចំនួនបីសំខាន់ៗរួមមាន៖ ហានិភ័យការងារ ថែទាំសុខភាព និងប្រាក់សោធននិវត្តន៍។[10] ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍បូកសរុបស្តីពី «សមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស» កម្មវិធីពីរដំបូង បានដាក់ដំណើការ និងអនុវត្តបានជោគជ័យ ដោយឡែកកម្មវិធីប្រាក់សោធននិវត្តន៍សម្រាប់កម្មករ គឺស្ថិតនៅក្នុងដំណើរការបង្កើត។ រហូតមកដល់ពេលនេះ កម្មវិធីប្រាក់សោធននិវត្តន៍ ដែលបានដាក់អនុវត្ត គឺមានតែសម្រាប់មន្ត្រីរាជការប៉ុណ្ណោះ។ សមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានពីកម្មវិធីពីរ ដែលកំពុងដំណើការ នឹងមានបង្ហាញដូចខាងក្រោម៖

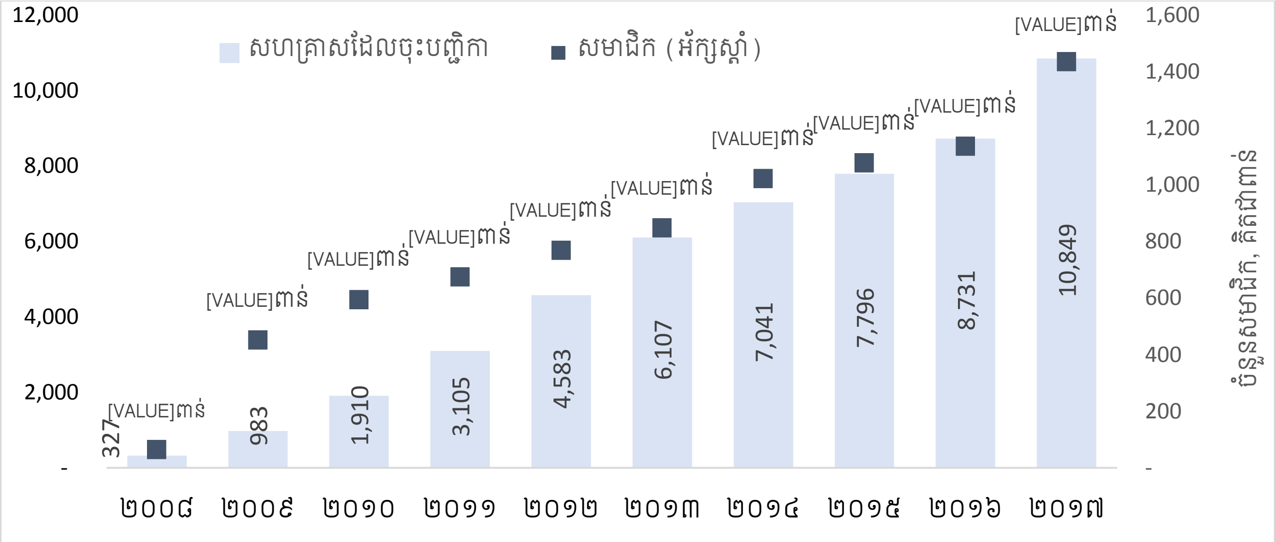
៣.១.ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ

ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារទូទាំងប្រទេស

កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ត្រូវបានដាក់អនុវត្តក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ដើម្បីផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងទៅលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងការងារ ទៅដល់កម្មករ និយោជិត ក្នុងក្រុមហ៊ុនឯកជន ដែលជួលកម្មករចាប់ពី ៨នាក់ឡើង។ ការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីនេះ បានកើនឡើងយ៉ាងរហ័ស និងបច្ចុប្បន្នបានអនុវត្តទូទាំងប្រទេស។ រូបភាពទី១ បង្ហាញថា ដំបូងមានសហគ្រាសចំនួន ៣២៧ប៉ុណ្ណោះ ដែលចុះបញ្ជិកាទៅលើកម្មវិធីហានិភ័យការងារ ដែលសរុបមានសមាជិកចំនួនប្រមាណ ៦៤ពាន់នាក់។ ចំនួនសហគ្រាស និងសមាជិកដែលចុះបញ្ជិកា បានកើនឡើងដល់ ១០ ៨៤៩ សហគ្រាស និង ១,៨៤លាននាក់ ទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។

តារាងទី១ពិពណ៌នាអំពីអត្រាភាគទាន និងអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្ន។

រូបភាព១៖ចំនួនសហគ្រាស និងសមាជិកចុះបញ្ជិការ



សម្គាល់៖ ទិន្នន័យនៃសហគ្រាសចុះបញ្ជិការួមបញ្ចូលទាំងចំនួនសហគ្រាសដែលបានបិទ នឹងផ្អាកដំណើរការ

ប្រភព៖ របាយការណ៍បូកសរុបស្តីពី សមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស.[10]

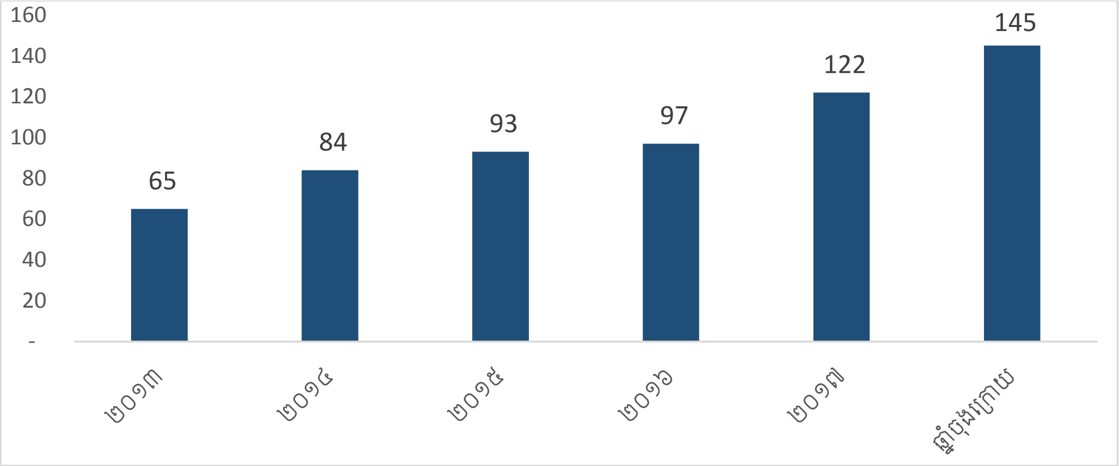
តារាងទី១៖ បច្ចុប្បន្នភាពនៃអត្រាភាគទាន និងអត្ថប្រយោជន៍

ភាគទាន	អត្ថប្រយោជន៍
ភាគទានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីគ្រោះថ្នាក់ការងារ ឬហានិភ័យការងារ ត្រូវរ៉ាប់រងដោយនិយោជកនៅក្នុងអត្រា ០,៨%នៃប្រាក់ឈ្នួលដុលរបស់និយោជិត។	អត្ថប្រយោជន៍ដែលនិយោជិតទទួលបានពីកម្មវិធីនេះរួមមាន៖ -សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ -ការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ -ពិការភាពបណ្តោះអាសន្ន៖ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃ អាចស្មើនឹង៧០% នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃគិតជាមធ្យមរបស់និយោជិត និងអាចស្មើ ៥០%នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃគិតជាមធ្យមរបស់ជនរងគ្រោះ -ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍៖ និយោជិតមានសិទ្ធិទទួលបាននូវប្រាក់សោធននិវត្តន៍សម្រាប់ពិការភាពអចិន្ត្រៃយ៍ -ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព -អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឧត្តរជីវី៖ ខុសគ្នាទៅតាមស្ថានភាពរបស់ឧត្តរជីវី

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម [11]

ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពទៅដល់សមាជិកដែលចុះបញ្ជិកា ប.ស.ស. បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមន្ទីរពេទ្យ ៤ ប្រភេទរួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន។ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យា បានកើនឡើងពី ៦៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់១៤៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។(រូបភាពទី២)

រូបភាពទី២៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប.ស.ស.



ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបស្ដីពីសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស.[10]

ធនារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនៅក្នុងខេត្តតាកែវ ខេត្តកែប និងខេត្តកោះកុង

ចំនួនសហគ្រាស និងកម្មករដែលចុះបញ្ជិកាក្នុងធនារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងារនៅក្នុងខេត្តតាកែវ ខេត្តកែប និងខេត្តកោះកុង បានកើនឡើងលឿនគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ធៀបនឹងកំណើនទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់២០១៧។ (តារាងទី២)។

តារាងទី២៖ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជី និងសមាជិក នៅក្នុងខេត្តទាំងបី

	សហគ្រាស			និយោជិត		
	2015	2017	កំណើន	2015	2017	កំណើន
តាកែវ	97	137	41.2%	35,058	38,966	11.1%
កោះកុង	31	44	41.9%	7,954	10,467	31.6%
កែប	27	40	48.1%	328	493	50.3%
សរុប	6,470	8,507	31.5%	1,109,890	1,182,849	6.6%

ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស. និងរបាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងារឆ្នាំ២០១៥ និងទិសដៅការងារ [12, 13]

នៅក្នុងខេត្តតាកែវ ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនឡើងប្រមាណ៤១,២% ពី៩៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន១៣៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ ១១,១% ពី ៣៥ ០៥៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ៣៨ ៩៦៦នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។

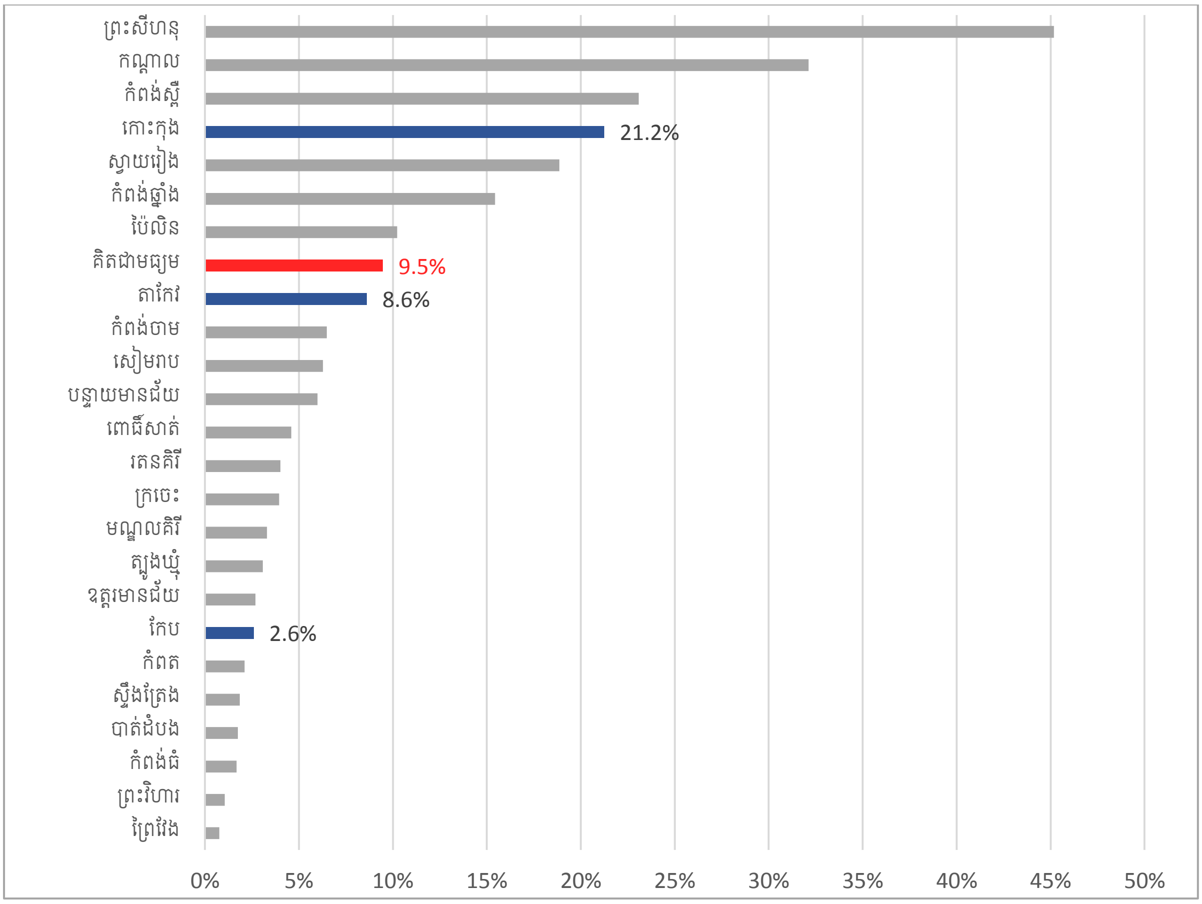
នៅក្នុងខេត្តកោះកុង ចំនួនសហគ្រាស ដែលបានចុះបញ្ជីបានកើនឡើងប្រមាណ៤១,៩% ពី៣១ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន៤៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ៣១,៦% ពី ៧ ៩៥៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ១០ ៤៦៧នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។

នៅក្នុងខេត្តកែប ចំនួនសហគ្រាស ដែលបានចុះបញ្ជិការបានកើនឡើងប្រមាណ៤៨,១% ពី២៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន៤០ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ៥០,៣% ពី ៣២៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ៤៩៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។

ក្នុងការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងចំនួននិយោជិតនៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ(ទាំងក្នុង និងក្រៅប្រព័ន្ធ) ខេត្តកោះកុង សម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តបនៃធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារក្នុងអត្រា២១,២% ដែលមានចំនួនច្រើនជាង២ដង នៃប្រទេសទាំងមូលគិតជាមធ្យម៩,៥%(រូបភាពទី៣)។ ការគ្របដណ្តបនៃហានិភ័យការងារក្នុងខេត្តតាកែវ មានអត្រាស្មើនឹង៨,៦% ដែលប្រហាក់ប្រហែលនឹង អត្រាជាមធ្យមក្នុងប្រទេសដែរ។ ដោយឡែក ខេត្តកែប មានអត្រាការគ្របដណ្តប់នៃធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារទាប ដែលស្មើនឹង២,៦%។ អត្រានៃការគ្របដណ្តបនៃធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ចូលរួមដោយកត្តាមួយចំនួន ជាពិសេសកត្តាប្រភេទនៃឧស្សាហកម្ម និងចំនួននិយោជកក្នុងខេត្តនិមួយៗ ដែលកត្តាទាំងនេះ មិនឆ្លុះបញ្ជាំងពីសកម្មភាពអនុវត្តច្បាប់ និងការអនុលោមឡើយ។

នាពេលបច្ចុប្បន្ន មន្ទីរពេទ្យដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប.ស.ស.ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅសមាជិកប.ស.ស ក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងាររួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១ នៅក្នុងខេត្តកែប, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក២ នៅក្នុងខេត្តកោះកុង និង ៨មន្ទីរពេទ្យ(មន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៦ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១) នៅក្នុងខេត្តតាកែវ (តារាងទី៣)។

រូបភាពទី៣៖ ភាគរយនៃចំនួននិយោជិត ដែលធានាដោយធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ



ប្រភពៈរបាយការណ៍បូកសរុបស្ដីពីសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ របស់ប.ស.ស និងក្រសួងផែនការ និងការគណនារបស់ក្រុមFACT [14]

ខេត្តកែបមានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលទៅកាន់សមាជិកប.ស.ស. ដែលមានចំនួន ៤៩៣នាក់ ក្នុងនាមអ្នកផ្ដល់សេវាតែមួយគត់ក្នុងខេត្ត។ ខេត្តកោះកុង ក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយត្រូវបម្រើសេវាសុខាភិបាលដល់សមាជិកចំនួន ៥ ២៣៤នាក់គិតជាមធ្យម។ ចំពោះខេត្តតាកែវ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ បម្រើសេវាសុខាភិបាលដល់សមាជិកចំនួន ៤ ៨៧១នាក់។ បើគិតជាមធ្យមសម្រាប់ប្រទេស ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ១ ត្រូវបម្រើសេវាដល់សមាជិកចំនួន ៩ ៦៩៥នាក់។

តារាងទី៣៖ចំនួនអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចសន្យា

	ចំនួនអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ដែលចុះកិច្ចសន្យា	ចំនួនសមាជិកក្នុងមួយ មន្ទីរពេទ្យ
តាកែវ	8	4,871
កោះកុង	2	5,234
កែប	1	493
គិតជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស		9,695

ប្រភពៈរបាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨

កំណើនគម្រោងធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារក្នុងខេត្តទាំង៣ ហាក់បីដូចជាមានភាពលឿនជាងតំបន់ដ៏ទៃទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ខេត្តកែប ស្ថិតនៅក្រោមអត្រាជាតិជាមធ្យមនៃការគ្របដណ្ដប់ដោយធានារ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានបន្ថែមពិតជាមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីអាចកំណត់បានថាតើកំណើននេះជាលទ្ធផលនៃកត្តា

វចនាសម្ព័ន្ធ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបរិយាកាសធុរកិច្ចក្នុងខេត្ត រឺជាលទ្ធផលនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអភិវឌ្ឍរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។

៣.២.ធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព

ធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពទូទាំងប្រទេស

កម្មវិធីទី២នៃប.ស.ស. គឺជាកម្មវិធីថែទាំសុខភាព ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តជាផ្លូវការនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ កម្មវិធីនេះមានបំណងផ្តល់ដល់កម្មករនូវកញ្ចប់ថែទាំសុខភាព ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព ដែលកើតមានឡើងក្រៅកន្លែងការងារ [10] ។

មុនពេលដែលកម្មវិធីនេះចាប់ផ្តើម ប.ស.ស បានសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អនុវត្តសាកល្បង«គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព» ពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៦ ។ នៅដំណាក់កាលដំបូង កម្មវិធីនេះអនុវត្តនៅតែខេត្តគោលដៅមួយចំនួន ដែលមានរោងចក្រច្រើន មាននៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ នៅចុងបញ្ចប់នៅគម្រោងនាខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ សមាជិកចំនួន ៦ ៣១២ នាក់បានចុះបញ្ជិកា ពីរោងចក្រចំនួន ១១ និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ០៨ បានចុះកិច្ចសន្យា ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី។

«កម្មវិធីថែទាំសុខភាព» ត្រូវបានអនុវត្តនៅខេត្តផ្សេងៗទៀតចាប់ពីចុងឆ្នាំ២០១៦។ ការអនុវត្តកម្មវិធីនេះបានបង្ហាញនូវភាពជោគជ័យ ដោយសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជីបានកើនដល់ចំនួន ៣ ២៧១ និងមានសមាជិកដែលបានចុះបញ្ជិកាប.ស.ស ចំនួន ១,១លាននាក់។ លើសពីនេះទៀត ប.ស.ស បានពង្រីកការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស និងមានចំនួនមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងកើនដល់ចំនួន ១ ៣៣៣ ទូទាំង ២៥ រាជធានី ខេត្ត។ អត្រាភាគទាន និងផលប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នមានរៀបរាប់ក្នុងតារាង ទី ៤។

តារាងទី៤៖ ការចូលរួមភាគទាននិងអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមកម្មវិធីថែទាំសុខភាព

ការចូលរួមភាគទាន	អត្ថប្រយោជន៍
មុនឆ្នាំ ២០១៨ ទាំងនយោជិត និងនយោជកចូលរួមភាគទានប្រចាំខែស្មើគ្នា ដូចខាងក្រោម៖ - នយោជក៖ ១,៣ % នៃប្រាក់ខែរបស់បុគ្គលិក/កម្មករ - នយោជិត៖ ១,៣ % នៃប្រាក់ខែរបស់បុគ្គលិក/កម្មករ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៨ វិភាគទានសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងផ្នែកថែទាំសុខភាពគឺជាការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងរបស់និយោជក។	អ្នកដែលជាសមាជិក ទទួលបាននូវបានការថែទាំសុខភាព ទាំងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមិនត្រូវការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវានីតិសម្បទា ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃ និងវិធានការការពារជំងឺ។

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម [11]

ធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពនៅខេត្តតាកែវ ខេត្តកែប និងខេត្តកោះកុង

ទិន្នន័យនៃគម្រោងថែទាំសុខភាពនៅថ្នាក់ខេត្តគឺនៅមានកម្រិតក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនេះ។ ព័ត៌មានដែលអាចប្រើប្រាស់មានតែទិន្នន័យ នៃមន្ទីរពេទ្យដែលចុះកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ក្នុងខេត្តតាកែវ មានមន្ទីរពេទ្យចុះកិច្ចព្រមព្រៀងចំនួន ៨៨ ខេត្តកោះកុងមានចំនួន ១៥ និងខេត្តកែប មានចំនួន៥។

តារាងទី៥៖ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចសន្យាក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាព

	ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចសន្យា
តាកែវ	៨៨
កោះកុង	១៥
កែប	៥

ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨

ព័ត៌មានបន្ថែមនៃការអនុវត្តកម្មវិធីនឹងត្រូវវាយតម្លៃ នៅពេលដែលមានទិន្នន័យបន្ថែមនាពេលខាងមុខ។

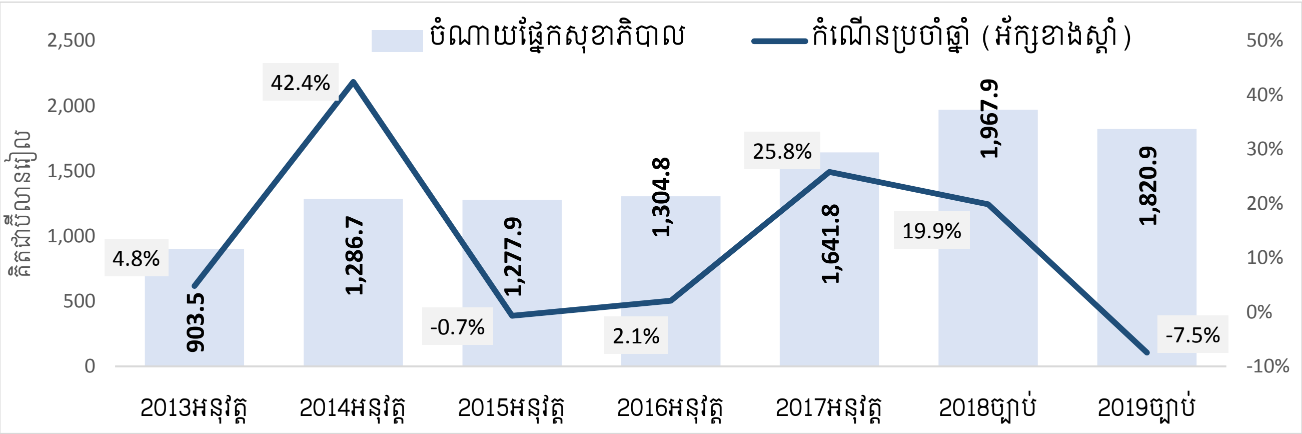
៤. ការបែងចែកថវិកាដល់ក្រសួងចំនួនបី ចូលរួមក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស

ដើម្បីពិនិត្យមើលស្ថានភាព នៃការពង្រីកការអនុវត្តប.ស.ស នៅក្នុងខេត្តតាកែវ ខេត្តកោះកុង និងខេត្តកែប ឯកសារនេះនឹងពិនិត្យទៅលើនិន្នាការចំណាយថវិកាដែលបានវិភាជន៍ដល់ក្រសួងថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរនៅតាមរាជធានី ខេត្ត នៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ ។[15, 16]

៤.១ ចំណាយថវិកាសរុបសម្រាប់ក្រសួងថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរនៅតាមរាជធានី ខេត្ត

រូបភាពទី ៤ រៀបរាប់ពីចំណាយជាក់ស្តែង(អនុវត្ត) ដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្ត ពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៧ និងគម្រោងថវិកាចំណាយ (ច្បាប់) សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ ២០១៩។ រូបភាពទី៤នេះ ក៏បង្ហាញពីកំណើនប្រចាំឆ្នាំក្នុង រយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយផងដែរ។

រូបភាពទី៤៖ ការចំណាយផ្នែកសុខាភិបាល និងកំណើនប្រចាំឆ្នាំ



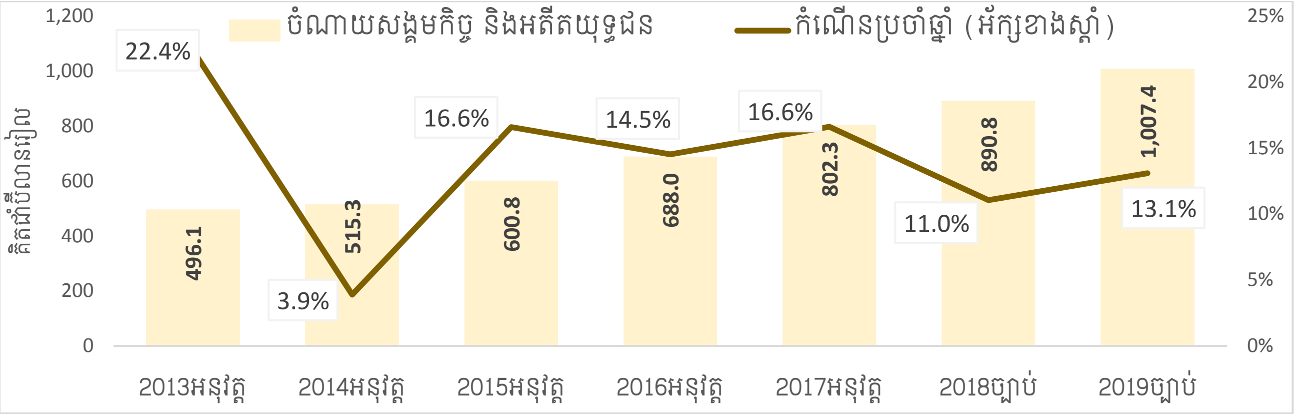
ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការទូទាត់ថវិកាជាតិ (អនុវត្ត) ឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ និងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ (ច្បាប់) ឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

ចំណាយថវិកាជាក់ស្តែងសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្ត កើនឡើងពី ៩០៣,៥ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់ ១ ៦៤១,៨ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដែលបានកើនឡើងជិត ២ ដង ដែលនេះគឺដោយសារការកើនឡើងនៃចំណាយមូលធនដែលគាំទ្រដោយហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ចំណាយថវិកានៃក្រសួងនេះត្រូវបានកំណត់ទាបជាងចំណាយថវិកាឆ្នាំ ២០១៨ គឺ ចំនួន ១ ៨២០ ប៊ីលាន ធៀបនឹងចំនួន ១ ៩៦៧,៩ ប៊ីលានរៀល។

ចំណាយជាក់ស្តែងសម្រាប់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្ត មានការកើនឡើងពីចំនួន ៤៩៦,១ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ដល់ ៨០២,៣ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដូចមាននៅក្នុងរូបភាពទី ៥។ ថវិកាចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨ និងឆ្នាំ២០១៩ បន្តកើនឡើង ដល់ ៨៩០,៨ ប៊ីលានរៀល និង ១ ០០៧,៤ ប៊ីលានរៀល រៀងគ្នា។ កំណើនជាមធ្យមក្នុងរយៈពេលខាងលើនេះមានអត្រា ១២,៦ ភាគរយ ដោយសារការកើនឡើងនៃចំណាយចរន្ត។

រូបភាពទី៥៖ ការចំណាយផ្នែកសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា

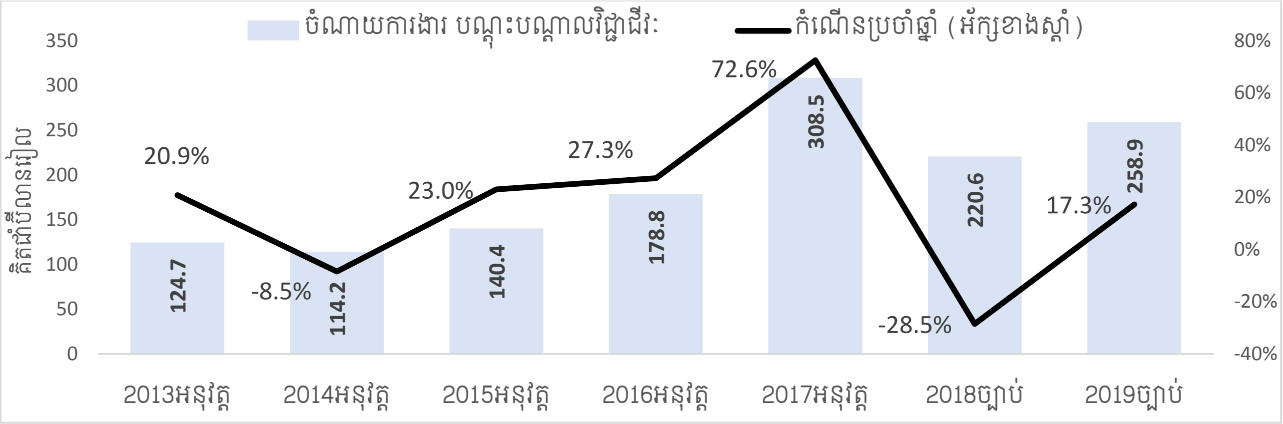


ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការទូទាត់ថវិកាជាតិ(អនុវត្ត) ឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ និងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ (ច្បាប់) ឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

ចំណាយថវិកាជាក់ស្តែងសម្រាប់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តា រាជធានី ខេត្ត បានកើនឡើងពីចំនួន ១២៤,៧ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់ ៣០៨,៥ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧។ ការកើនឡើងនេះគឺដោយការកើនឡើងចំណាយថវិកាមូលធនដែលជាហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស។

ជាការគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០១៧ បានកើនឡើងរហូតដល់ ៧២,៦ ភាគរយ ធៀបទៅឆ្នាំ២០១៦។ ផែនការចំណាយថវិកាគឺស្របតាមនិន្នាការកំណើនមុនឆ្នាំ២០១៧ គឺចំនួន ២២០,៦ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ និង ២៥៨,៩ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

រូបភាពទី៦៖ចំណាយលើវិស័យ ការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនិងកំណើនប្រចាំឆ្នាំ



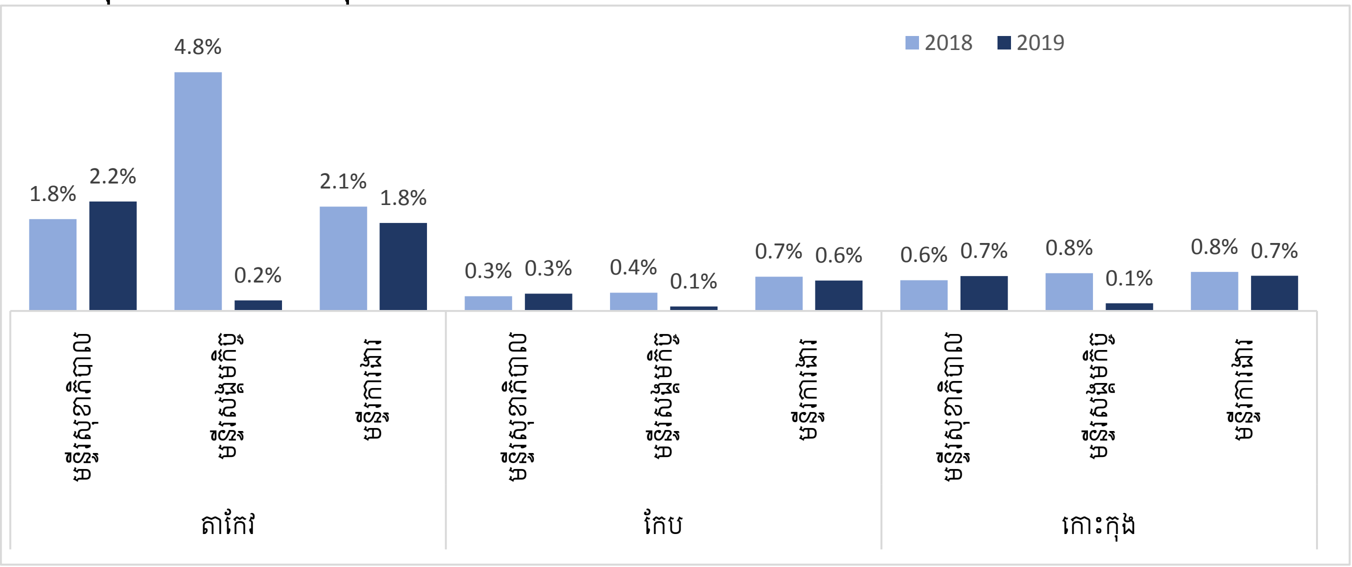
ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការទូទាត់ថវិកាជាតិ (អនុវត្ត) ឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ និងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ (ច្បាប់) ឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

៤.២ ថវិកាសម្រាប់មន្ទីរជំនាញនៅក្នុងខេត្តតាកែវ កែប និងកោះកុង

ផ្នែកនេះបង្ហាញពីថវិកាដែលបានបែងចែកទៅអោយមន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងមន្ទីរការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ នៅខេត្តតាកែវ កែប និងកោះកុង នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ និង២០១៩ ធៀបនឹងថវិកាសរុបរបស់ក្រសួងនីមួយៗ។ ថវិកាដែលបានវិភាជន៍មានភាពខុសៗគ្នា អាស្រ័យទៅតាមទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ទំហំរដ្ឋបាល និងចំនួនប្រជាជនរបស់ខេត្តនីមួយៗ។

រូបភាពទី៧ បង្ហាញថាចំណែកនៃថវិកាដែលបានបែងចែកទៅអោយមន្ទីរសុខាភិបាលនៅខេត្តទាំងបី ធៀបនឹងថវិកាសរុបរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួនច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៨ ហើយថវិកាគិតជារៀលក៏បានកើនឡើងដែរបើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំណែកនៃចំណាយថវិការបស់មន្ទីរសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា នៅក្នុងខេត្តទាំងបី ធៀបនឹងថវិកាចំណាយសរុបរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា មានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង ពី៤,៨% ទៅ០,២% នៅក្នុងខេត្តតាកែវ ពី០,៤% ទៅ០,១% នៅខេត្តកែប និងពី០,៨% ទៅ០,១% នៅក្នុងខេត្តកោះកុង។ ជាមួយគ្នានោះផងដែរ ការចំណាយថវិការបស់មន្ទីរការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ នៅក្នុងខេត្តទាំងបី ធៀបនឹងថវិកាចំណាយសរុបរបស់ក្រសួងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មានការធ្លាក់ចុះបន្តិចដែរ បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨។

រូបភាពទី៧៖ ចំណែកចំណាយថវិការបស់មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងមន្ទីរការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ នៅក្នុងខេត្តតាកែវ កែប និងកោះកុង



ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០១៨-២០១៩[15]

៥-បញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្តបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម

ការសម្រេចបាននូវគោលដៅ នៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមជាតិ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នឹងមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួននៅក្នុងគម្រោងទាំង៣នេះ។

ការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ

- **ការយល់ដឹង៖** ការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីនេះនៅមានកម្រិតនៅឡើយ ពីព្រោះសហគ្រាសមួយចំនួន មិនបានដឹងអំពីតម្រូវការ និងនីតិវិធីនៃការចុះឈ្មោះទៅក្នុងប.ស.ស ។[10]
- **កង្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ៖** ភាគច្រើន (៧១%) នៃនិយោជក ជួបការលំបាកក្នុងការចុះបញ្ជិកាកម្មកររបស់ខ្លួនជាមួយនឹងប.ស.ស ដោយសារតែកម្មករខ្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ជាពិសេសនៅពេលពួកគេផ្ទេរពីវិស័យការងារក្រៅប្រព័ន្ធ នេះបើយោងតាមការស្ទង់មតិរបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិឆ្នាំ ២០១៧ ។[17]
- **ការមិនអនុវត្តតាម៖** និយោជកជាច្រើន ជាពិសេសនៅក្នុងភោជនីយដ្ឋាន និងកន្លែងកំសាន្ត មិនបានអនុវត្ត ឬផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងធ្វើអាជីវកម្ម ផ្អាកប្រតិបត្តិការ និងបិទក្រុមហ៊ុនដោយមិនបានជូនដំណឹងដល់ប.ស.ស។ [10]
- **ការអប់រំ៖** កម្មករនិយោជិត ជារឿយៗមិនបានយល់ដឹងអំពីលក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប.ស.ស ហើយបែរជាប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យដែលមិនបានចុះកិច្ចសន្យា ដែលបណ្តាលឱ្យមាននីតិវិធីរដ្ឋបាលស្មុគស្មាញដើម្បីដោះស្រាយ ឬ មិនបានទទួលសេវា ប.ស.ស តែម្តង។ [10, 18]
- **គុណភាពនៃមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យា៖** គុណភាពនៃសេវាព្យាបាល និងការថែទាំតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬមានស្តង់ដារទាប។ [10, 19, 20]

ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាព

- **ផលប៉ះពាល់អាជីវកម្ម៖** និយោជកខ្លះ ពន្យារពេលបន្តការចុះឈ្មោះនិយោជិតសម្រាប់កម្មវិធីថែទាំសុខភាព ដោយសារនិយោជិតត្រូវបានតម្រូវទៅចុះឈ្មោះដោយផ្ទាល់ ដែលធ្វើឲ្យអាក់ខានការងារ ជាពិសេសអាចប៉ះពាល់ដល់ខ្សែសង្វាក់ផលិតកម្ម។ [10]
- **ការមិនអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធីរដ្ឋបាល៖** និយោជកខ្លះ មិនបានជូនដំណឹងដល់ប.ស.ស នៅពេលជួលកម្មករថ្មី ឬបញ្ឈប់កម្មករពីការងារ។ [10]
- **កង្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ៖** និយោជកខ្លះជួបបញ្ហាចុះបញ្ជិកា ពីព្រោះកម្មករខ្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬប្រើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណក្លែងក្លាយ។ ក្នុងករណីខ្លះ កម្មករមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចុះបញ្ជិកា ប្រសិនបើពួកគេមិនមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវបានគេរកឃើញ នោះពួកគេនឹងត្រូវបណ្តេញចេញ ឬបាត់បង់អតីតភាពការងារ។ [10, 18]

- **ការព្រួយបារម្ភលើគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពសង្គម៖** កម្មករនិយោជិត ជារឿយៗមិនស្វែងរកការព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យា ឬមិនបានបង្ហាញកាតសមាជិករបស់ពួកគេ ពីព្រោះពួកគេជឿជាក់ថា ពួកគេនឹងមិនទទួលបានការព្យាបាលល្អ ដូចជាការបង់ប្រាក់ភ្លាមៗនោះឡើយ។ [10]

កម្មវិធីសោធនិវត្តន៍

- **ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល៖** ការអនុវត្តកម្មវិធីសោធនិវត្តន៍ជាតិ ប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាក្នុងការកសាងសមត្ថភាពរដ្ឋបាល ជាពិសេសក្នុងការស្វែងរកអ្នកជំនាញបច្ចេកទេសដើម្បីរៀបចំ និងកសាងប្រព័ន្ធវិភាគទាន និងអត្ថប្រយោជន៍។ ទិន្នន័យក៏មានដែនកំណត់ផងដែរក្នុងការវិភាគទៅលើការប្រើប្រាស់ និងនិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីសោធនិវត្តន៍មុនពេលចាប់ផ្តើមដំណើរការកម្មវិធីនេះ។[10, 17]

៦-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ដោយមានការកើនឡើងនូវចំនួនអាជីវកម្ម និងសមាជិកដែលបានចុះបញ្ជិកា និងកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ វឌ្ឍនភាពនេះក៏កើតមានឡើង នៅខេត្តតាកែវ កែប និងកោះកុងផងដែរ។ ទោះយ៉ាងណា ខេត្តទាំងបីស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលខុសៗគ្នា ក្នុងការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ពេញលេញ នៃធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារដល់និយោជិតទាំងអស់នៅក្នុងខេត្ត៖ ខេត្តកោះកុងមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ជាងអត្រាទូទាំងប្រទេសជាមធ្យម ខេត្តតាកែវមានអត្រាប្រហាក់ប្រហែលអត្រាទូទាំងប្រទេស ឯខេត្តកែប មានអត្រាទាបជាងគេ។ តម្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀតមានសារៈសំខាន់ដើម្បីកំណត់ថាតើអត្រាគ្របដណ្តប់បច្ចុប្បន្ននៃធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងារនៅតាមខេត្តទាំងនោះ គឺដោយសាររចនាសម្ព័ន្ធ (ទាក់ទងទៅនឹងចំនួនប្រជាជនសរុប និងបរិយាកាសធុរកិច្ច) ឬដោយសារលទ្ធផលពីការវិនិយោគមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអភិវឌ្ឍប.ស.ស នៅក្នុងខេត្តទាំងនោះ ។

ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ទិន្នន័យបង្ហាញអំពីនិន្នាការនៃការអនុវត្ត កម្មវិធីថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីសោធនិវត្តន៍របស់ ប.ស.ស នៅមានកម្រិតនៅឡើយសម្រាប់សិក្សាក្នុងឯកសារសង្ខេបនេះ។

ឯកសារយោង

1. Ministry of Economy and Finance, (2019). *Draft on Macroeconomic and Public Finance Policy Framework 2020-2022*. Available at: https://www.mef.gov.kh/documents/mustsee/ Macroeconomic_and_Fiscal_Policy_Framework_2020-2022.pdf [Accessed 23 July 2019].
2. World Bank. (2019). *Overview of Cambodia* [Online]. Available at: https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview 2019].
3. Concil, C., (1993). *Constitution of the kingdom of Cambodia*. Phnom Penh, Cambodia: Available at: https://www.ccc.gov.kh/index_en.php.
4. Government (1992). labour Art, 2048(1992).
5. RGC (2002). Law on social security for persons defined by the provisions of the labour law. Phnom Penh, Cambodia: Royal Governmnet of Cambodia.
6. RGC, (2007). *Establishment of the social security schems on health care for persons defined by the provision of the labour law*. Phnom Penh, Cambodia: Royal Government of Cambodia, Available at: http://www.nssf.gov.kh/default/.
7. OCM (2018). Sub-decree on determining the rate of contributions procedures and payment of social security in healthcare for public officials, ex-official and veterans number. *59 SD.E.* Phnom penh ,Cambodia: office of the council of minister.
8. LVT, (2017). *Inter-Ministerial on Health care, Health Equity Fund for informal worker and supplemental allowance for Female worker give birth*. Phnom Penh Cambodia: Labour and Vacational Training, Available at: http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2017/ [Accessed 26 July2019].
9. ILO. (1952). *Convention N 102, social security Minimum standars* [Online]. Inernational Labour organization. Available at: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247 [Accessed 24 2019].
10. Government, (2018). *Report on ten-year achievements 2008-2017* Available at: http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2018/04/Binder1.pdf.
11. NSSF, (2007). *the Law on Social Security Schemes for Persons Defined by the Provisions of the Labour Law*. Phnom penh Cambodia: Natioanl Social Security Fund, Available at: http://www.nssf.gov.kh/default/employment-injury-scheme-2/.
12. NSSF, (2018). *Ten-Year Achievements 2008-2017.* Phnom Penh, Cambodia: N. S. S. Fund, Available at: http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2018/04/Binder1.pdf.
13. NSSF, (2015). *Report on Annual Achievements in 2015 and the Action Plans.* Phnom Phen, Cambodia.
14. NIS. (.n.y.). *Commune data base* [Online]. Phnom Penh, Cambodia: Natioanl Institute of Statistic. Available at: https://www.nis.gov.kh/index.php/km/.
15. MoEF, (2018-2019). *Law on Financial Management for the year 2018 and 2019*. Phnom Penh Cambodia: Ministry of Economy and Finance.
16. MoEF, (2013-2017). *Budget implementation* Phnom Penh Cambodia: Ministry of Economy and finance.
17. ILO, (2017). *Operational Review of the Cambodian National Social Security Fund.* Available at: https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=1Dhh_QDdddXcoHod7Q8tnfanYhhkzw0CNBY-fbTlEq5q0yHTuiaZ!2015759462?id=55154.
18. Varabott Ho, (2017). *National Social Security Fund.* Available at: https://cam-ed.com/image/web_doc/Varabott_Ho_-_Financial_Management_in_the_Context_of_the_Healthcare_Sector.pdf
19. MR. CHEAK LYMENG (n/a). National security fund in Cambodia. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/meetingdocument/wcms_434277.pdf.
20. Government (2017). National Social Protection Policy Framework 2016-2025. Available at: https://www.mef.gov.kh/documents/news/Social-Protection-Policy-2016-2025.pdf.