វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា

PARLIAMENTARY INSTITUTE OF CAMBODIA

ឯកសារស្រាវជ្រាវសង្ខេប

គណៈកម្មការសុខាភិបាល សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន យុវនីតិសម្បទា ការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងកិច្ចការនារី នៃរដ្ឋសភា

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា៖

ឯកសារមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចុះបេសកកម្ម

ទៅកាន់ខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម

អ្នកស្រាវជ្រាវ៖

លោក ឈន ហាំ

កញ្ញា ស៊ិន សុភាព៉

កញ្ញា ជា សិរីរតន៍

ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៩

កំណត់សម្គាល់

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

ខ្លឹមសារនៃឯកសារទាំងនេះមានកំណត់នូវកាលបរិច្ឆេទរៀបចំច្បាស់លាស់ និងអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់តែជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ ឯកសារទាំងនេះមិនមានគោលបំណងផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកច្បាប់ ឬទៅលើគោលនយោបាយណាមួយឡើយ ហើយក៏មិនបានធ្វើការសិក្សាអោយបានគ្រប់ប្រធានបទ ឬរាល់ខ្លឹមសារលម្អិតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាដែលបានលើកឡើងនោះដែរ។

ខ្លឹមសារនៃឯកសារស្រាវជ្រាវនេះស្ថិតក្រោមច្បាប់ជាធរមានរបស់កម្ពុជា និងកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិអ្នកនិពន្ធ។ រាល់ការរៀបចំឡើងវិញដោយដកស្រង់នូវផ្នែកណាមួយ ឬខ្លឹមសារទាំងស្រុងនៃឯកសារស្រាវជ្រាវនេះ ត្រូវមានការអនុញ្ញាតពីវិទ្យាស្ថាន។

រក្សាសិទ្ធិ ឆ្នាំ២០២០ វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា (វ.ស.ក) ។

<u>មាតិកា</u>

១-សេចក្តីផ្តើម.. 1

២-ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ..2

៣-សមិទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស 3

៣.១.ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ..3

៣.២.ធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព 8

៤. ការបែងចែកថវិកាដល់ក្រសួងទាំងបី ដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស 10

៥-បញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្តបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម 12

៦-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន.. 13

ឯកសារយោង 14

១-សេចក្តីផ្តើម

គោលដៅរយៈពេលវែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាគឺការទទួលបាននូវកំណើនប្រកបដោយចីរភាព និងបរិយាប័ន្ន ដើម្បីក្លាយជាប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងឆ្នាំ២០៣០ និងចំណូលខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០៥០[1]។ ប្រទេសកម្ពុជារក្សាបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចល្អក្នុងរង្វង់៧%ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១មក ដែលអត្រានៃភាពក្រីក្របានធ្លាក់ចុះនៅត្រឹម១៣,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤[1] និងមេគុណហ្គីនី០,២៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានប្រជាជនចំនួន៤,៥ លាននាក់ ស្ថិតនៅក្នុងភាពងាយរងគ្រោះ ដែលអាចធ្លាក់ចូលទៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ប្រសិនបើពួកគេប្រឈមនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច[2]។ ដើម្បីការពារប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះទាំងនោះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានអនុម័តនូវក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមជាតិ(SPPF) ឆ្នាំ ២០១៦-២០២៥ ដែលបានដាក់ចេញនូវផែនទីបង្ហាញផ្លូវក្នុងការពង្រីកនូវវិសាលភាព និងភាពស៊ីជម្រៅនៃការអនុវត្តបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)។

ហេតុមកដល់ពេលនេះ ប.ស.ស បានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសង្គមក្រោមកម្មវិធីចំនួនពីរគឺៈ កម្មវិធីហានិភ័យការងារ និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ កម្មវិធីទាំងពីរនេះបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់របស់ខ្លួននៅទូទាំងប្រទេស។ ផ្នែកហានិភ័យការងារមានសមាជិកចុះបញ្ជិកាចំនួនជាង ១,៦លាននាក់ នៅក្នុងចំណោមសហគ្រាស/ក្រុមហ៊ុនចំនួន ១២ ៥១៣ ដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៨ ដោយមានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៥៦ កន្លែងបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ ប.ស.ស។ រីឯកម្មវិធីថែទាំសុខភាពមានសមាជិកចុះបញ្ជិកាជិត ១,៦ លាននាក់ នៅក្នុងចំណោមសហគ្រាស/ក្រុមហ៊ុនចំនួន ៩ ២០០ ដែលបានចុះបញ្ជី ព្រមទាំងមានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១ ៣៤៩ ដែលបានចុះកិច្ចសន្យា [3]។

ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩មក រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាកំពុងរៀបចំកម្មវិធីទី៣ នៅក្រោមប.ស.ស គឺ កម្មវិធីប្រាក់សោធន ដែលមានគោលដៅផ្តល់ការគាំទ្រប្រាក់ចំណូលដល់កម្មករ ឬបុគ្គលិកដែលចូលនិវត្តន៍។ ទិន្នន័យស្តីពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តកម្មវិធីប្រាក់សោធន នឹងអាចមាននៅប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខនេះ។

ក្រសួងចំនួនបីដែលបានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីប.ស.ស រួមមានៈ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ ថវិកាដែលបានបែងចែកទៅក្រសួងទាំងបី និងមន្ទីរជំនាញរាជធានី ខេត្តរបស់ខ្លួន មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង និងបន្តកើនឡើងទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ លើកលែងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលត្រូវបានមើលឃើញថាមានការធ្លាក់ចុះនៃហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស។

ឯកសារស្រាវជ្រាវសង្ខេបនេះនឹងផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅនៃក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តប.ស.ស នៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្រោមកម្មវិធីគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ ឯកសារនេះក៏នឹងពិនិត្យលើការបែងចែកថវិកាសម្រាប់ក្រសួងទាំងបីផងដែរ។ ជាចុងក្រោយ ឯកសារនេះនឹងសិក្សាពីបញ្ហាប្រឈមដែលរាជរដ្ឋាភិបាលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីទាំងពីរខាងលើ។ របាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់គណៈកម្មការទី៨ នៃរដ្ឋសភា ដើម្បីគាំទ្រការចុះបេសកកម្មរបស់គណៈកម្មការទៅកាន់ខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម ក្នុងគោលបំណងសិក្សាឈ្វេងយល់ការអនុវត្ត ប.ស.ស នៅក្នុងខេត្តទាំងនោះ ។

[1] នេះគឺជាការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយអំពីអត្រានៃភាពក្រីក្រនៅប្រទេសកម្ពុជាដែលពុំទាន់មានតួលេខណាថ្មីបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅឡើយទេ។

២-ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

ប.ស.ស ដើរតួរយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកធានារ៉ាប់រងសង្គមដល់កម្មករ/និយោជិត។ ប.ស.ស មានគោលបំណងការពារកម្មករ/និយោជិត ពីការធ្លាក់ទៅចុះទៅ រកភាពក្រីក្រដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។ ដើម្បីអនុវត្តប.ស.ស អោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាត្រូវបានអនុម័ត និងដាក់ចេញ ដែលរួមមាន៖

- រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ១៩៩៣[4]:
  - មាត្រា៣៦ ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរទាំងពីរភេទ មានសិទ្ធទទួលការធានារ៉ាប់រងសង្គម និងអត្ថប្រយោជន៍ខាងសង្គមកិច្ច ដែលមានចែងក្នុងច្បាប់។
  - មាត្រា ៧២ រដ្ឋយកចិត្តទុកដាក់ដល់ការការពារជំងឺ និងព្យាបាលជំងឺ។ ប្រជារាស្ត្រក្រីក្រ ត្រូវបានទទួលការពិនិត្យរោគដោយឥតបង់ថ្លៃនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ គិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភពសាធារណៈ។
  - មាត្រា ៧៣ រដ្ឋយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះកុមារ និងមាតា ។ រដ្ឋរៀបចំអោយមានទារកដ្ឋាន និងជួយឧបត្ថម្ភនារីដែលមានកូនច្រើនក្នុងបន្ទុកហើយឥតទីពឹង។
  - មាត្រា ៧៤ រដ្ឋជួយឧបត្ថម្ភជនពិការ និងដល់គ្រួសារយុទ្ធជន ដែលបានបូជាជីវិតដើម្បីប្រទេសជាតិ។
  - មាត្រា ៧៥ រដ្ឋចាត់ចែងអោយមានរបបសន្តិសុខសង្គមដល់កម្មករ និងនិយោជិត។
- ច្បាប់ការងារក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧ តម្រូវអោយនិយោជកទទួលខុសត្រូវលើគ្រោះថ្នាក់ការងាររបស់និយោជិត[5]
- ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ក្នុងឆ្នាំ ២០០២៖ ច្បាប់នេះមានគោលបំណងរៀបចំកម្មវិធីរបបសន្តិសុខសង្គម រួមមានកម្មវិធីផ្នែកប្រាក់សោធន និងកម្មវិធីហានិភ័យការងារ (មាត្រា ១)[6]។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គម ជាមួយនឹងបេសកកម្មក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តប.ស.ស
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលស្ថិតក្រោមបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ឆ្នាំ២០១៦ និងបានធ្វើវិសោធនកម្មនៅឆ្នាំ ២០១៧ [7]។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីលក្ខខណ្ឌ បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់តាវកាលិកផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន[8]។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល សម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថមបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន។ មាត្រា ០៥ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រង និងចុះបញ្ជីកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងបើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមពេលសម្រាលកូនសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីទាំងក្នុង និងក្រៅប្រព័ន្ធ[9]។
- ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមជាតិឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ និង ២០១៦-២០២៥
- អនុសញ្ញាលេខ ១០២ នៃអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) បានកំណត់ថាស្តង់ដារកម្មវិធីអប្បបរមានៃរបបសន្តិសុខសង្គម គឺត្រូវមានចំនួន០៩ រួមមាន៖ ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ជំងឺ និកម្មភាព ជរាភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ លំនៅដ្ឋាន មាតុភាព ទុព្វលភាព និងឧត្តរជីវី[10]។

- ប្រកាសអន្តរក្រសួងដែលបានចេញក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកូនក្រោមអាយុ ២ឆ្នាំ នៃគ្រួសារមានប័ណ្ណសមធម៌ ឬប័ណ្ណអាទិភាព[11]។

៣-សមិទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស

ចាប់តាំងពីការបង្កើតប.ស.សក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ប.ស.ស.បានផ្តល់នូវសេវាធានារ៉ាប់រងកម្រិតមូលដ្ឋានទៅដល់កម្មករនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាព និងធានាជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគាត់ ក្នុងករណីជួបប្រទះនូវស្ថានភាពលំបាកនានា។ ប.ស.ស បានអនុវត្តកម្មវិធីចំនួន៣សំខាន់ៗ រួមមាន៖ ហានិភ័យការងារ ថៃទាំសុខភាព និងប្រាក់សោធន[12]។ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍បូកសរុបស្តីពី «សមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស» កម្មវិធី២ដំបូង ត្រូវបានដាក់អោយដំណើការ និងអនុវត្តប្រកបដោយជោគជ័យ ដោយឡែក កម្មវិធីប្រាក់សោធនសម្រាប់កម្មករ គឺស្ថិតនៅក្នុងដំណើរការបង្កើត។ រហូតមកដល់ពេលនេះ កម្មវិធីប្រាក់សោធនិវត្តន៍ដែលបានដាក់អនុវត្ត គឺមានតែសម្រាប់មន្ត្រីរាជការប៉ុណ្ណោះ។

តារាងទី១៖ តារាងសង្ខេបនៃលទ្ធផលសម្រេចបានរបស់ ប.ស.ស. ក្នុងឆ្នាំ២០១៨

	របបហានិភ័យការងារ	របបថៃទាំសុខភាព
ចំនួននៃសហគ្រាសចុះបញ្ជិកា	**12,513**	**9,200**
ចំនួននៃសមាជិកចុះបញ្ជិកា	**1,634,221**	**1,556,145**
ចំនួនសមាជិកជាស្ត្រី	*918,721*	*929,450*
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀង	**156**	**1,349**
មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ	*137*	*1,299*
មន្ទីរពេទ្យឯកជន	*19*	*50*
ចំនួនករណីនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល	**41,132**	**1,673,752**
មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ	*33,751*	*1,673,752*
មន្ទីរពេទ្យឯកជន	*7,381*	*-*
ថវិកាទូទាត់ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ប៊ីលានរៀល)	**11.17**	**73.22**
មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ	*9.58*	*73.22*
មន្ទីរពេទ្យឯកជន	*1.59*	*-*

ប្រភព៖បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលយោងពី របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨ និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ២០១៩[3]

សមិទ្ធផលដែលសម្រេចបានពីកម្មវិធីទាំង ២ដែលកំពុងដំណើការ មានបង្ហាញដូចខាងក្រោម៖

៣.១.ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ

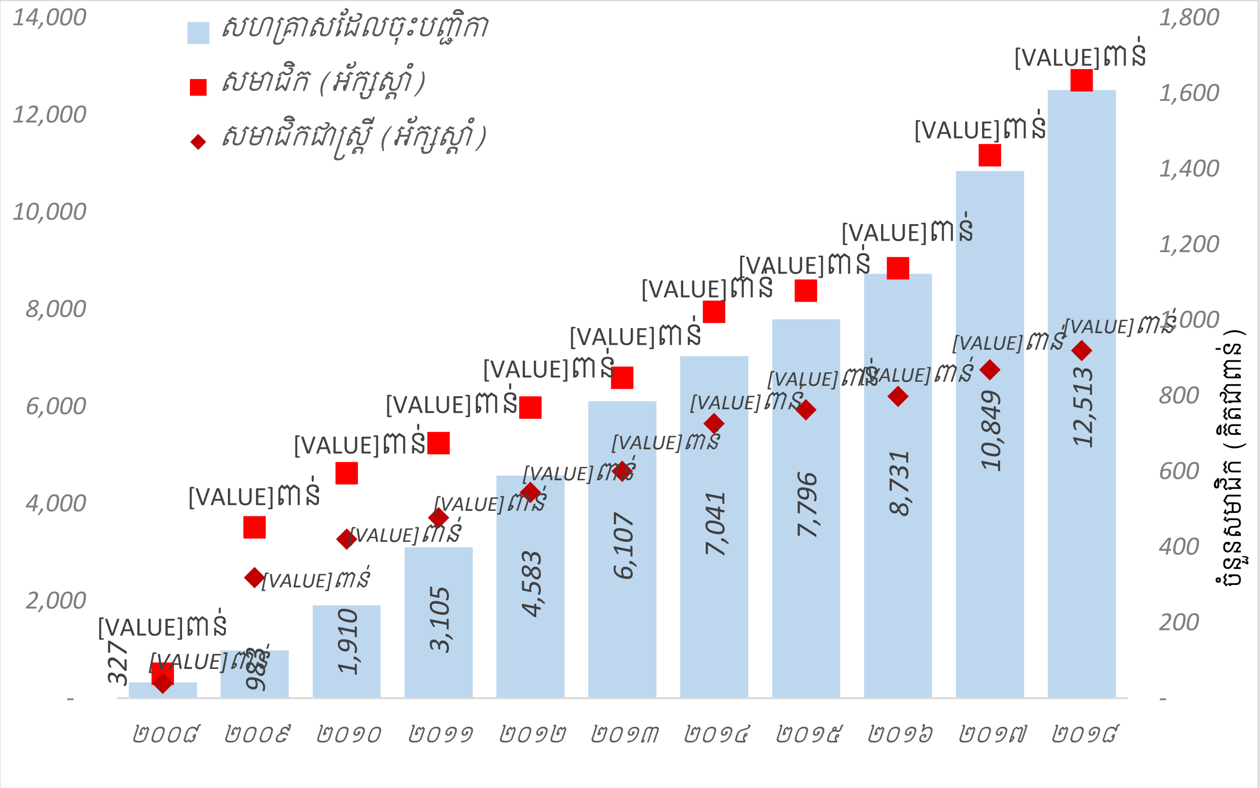
ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារទូទាំងប្រទេស

កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារត្រូវបានដាក់អនុវត្តក្នុងខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០០៨ ដើម្បីផ្តល់នូវធានារ៉ាប់រងទៅលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងការងារ ទៅដល់កម្មករ និយោជិតក្នុងក្រុមហ៊ុនឯកជនដែលជួលកម្មករចាប់ពី ៨នាក់ឡើងទៅ។ ការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីនេះ បានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងបច្ចុប្បន្នបានអនុវត្ត ទូទាំងប្រទេស។ រូបភាពទី១បង្ហាញថា ដំបូងមានសហគ្រាសចំនួន ៣២៧ប៉ុណ្ណោះដែលបានចុះបញ្ជិកា

ទៅលើកម្មវិធីហានិភ័យការងារ ដែលសរុបមានសមាជិកចំនួនប្រមាណ ៦៤ពាន់នាក់ ដែលក្នុងនោះ ៦០%ជាស្ត្រី។ ចំនួនសហគ្រាស និងសមាជិកដែលចុះបញ្ជិកា បានកើនឡើងដល់ ១២ ៥១៣ សហគ្រាស និង ១,៦៣ លាននាក់ ទូទាំងប្រទេស (៥៦,២%នៃសមាជិកជាស្ត្រី) ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ប.ស.ស. បានធ្វើការទូទាត់ ថវិកាសរុបទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចព្រមព្រៀងចំនួន ១១,១៧ ប៊ីលានរៀល។

តារាងទី២ពិពណ៌នាអំពីអត្រាភាគទាន និងអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្ន។

រូបភាព១៖ចំនួនសហគ្រាស និងសមាជិកចុះបញ្ជិកា



សម្គាល់៖ ទិន្នន័យនៃសហគ្រាសចុះបញ្ជិការួមបញ្ចូលទាំងចំនួនសហគ្រាសដែលបានបិទ នឹងផ្អាកដំណើរការ
ប្រភព៖ របាយការណ៍បូកសរុបស្តីពី សមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស.[3, 12]

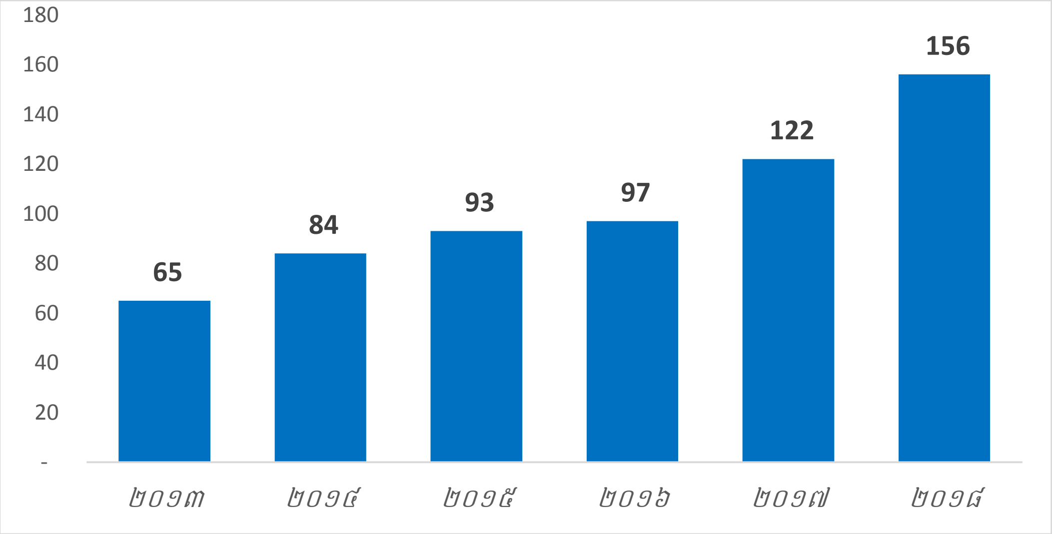
តារាងទី២៖ បច្ចុប្បន្នភាពនៃអត្រាភាគទាន និងអត្ថប្រយោជន៍

ភាគទាន	អត្ថប្រយោជន៍
ភាគទានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីគ្រោះថ្នាក់ការងារ ឬហានិភ័យការងារ ត្រូវរ៉ាប់រងដោយនិយោជកនៅក្នុងអត្រា ០,៨%នៃប្រាក់ឈ្នួលដុលរបស់និយោជិត។	អត្ថប្រយោជន៍ដែលនិយោជិតទទួលបានពីកម្មវិធីនេះរួមមាន៖ -សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ -ការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ -ពិការភាពបណ្តោះអាសន្ន៖ និយោជិតទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃ អាចស្មើនឹង ៧០%នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃគិតជាមធ្យម និងអ្នកកំដរម្នាក់ អាចទទួលបានស្មើ ៥០%នៃប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃគិតជាមធ្យមរបស់ជនរងគ្រោះ -ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍៖ និយោជិតមានសិទ្ធិទទួលបាននូវប្រាក់ សោធនិសម្រាប់ពិការភាពអចិន្ត្រៃយ៍ -ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព -អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឧត្តរជីវិ៖ ខុសគ្នាទៅតាមស្ថានភាពរបស់ឧត្តរជីវី

ប្រភព៖បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម [6]

ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពទៅដល់សមាជិកដែលចុះបញ្ជិកា ប.ស.ស. បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមន្ទីរពេទ្យ ៤ ប្រភេទរួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន។ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យា បានកើនឡើងពី៦៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់១៥៦ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាពទី២)។

រូបភាពទី២៖ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប.ស.ស.



ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបស្តីពីសមិទ្ធផលការងារពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ ២០១៦ និងរបាយការណ៍បូកសរុបស្តីពីសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល ១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស.[12, 13]

ធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម

ចំនួនកម្មករដែលចុះបញ្ជិកាក្នុងធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងារនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម បានកើនឡើងលឿនគួរឲ្យកត់សម្គាល់ធៀបនឹងកំណើននៃខេត្តផ្សេងៗទៀតទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់២០១៧ ជាពិសេសខេត្តត្បូងឃ្មុំ។ ចំនួនកម្មករជានារីដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនឡើងលឿនជាងកំណើនជាមធ្យមទូទាំង

ប្រទេស។ ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងខេត្តត្បូងឃ្មុំ មានការកើនឡើងលឿនជាងកំណើនជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស ប៉ុន្តែចំពោះខេត្តកំពង់ចាម គឺមានភាពយឺតជាងកំណើនជាមធ្យមនៃទូទាំងប្រទេស (តារាងទី៣)។

តារាងទី៣៖ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជី និងសមាជិក

	សហគ្រាស			កម្មករ/និយោជិត			កម្មករ/និយោជិតជាស្ត្រី		
	២០១៥	២០១៧	*កំណើន*	២០១៥	២០១៧	*កំណើន*	២០១៥	២០១៧	*កំណើន*
ព្រៃវែង	35	47	***34.3%***	4,054	4,916	***21.3%***	3,682	4,002	***8.7%***
ស្វាយរៀង	111	160	***44.1%***	46,483	55,658	***19.7%***	32,205	37,498	***16.4%***
ត្បូងឃ្មុំ	94	129	***37.1%***	6,581	11,114	***68.9%***	3,355	4,476	***33.4%***
កំពង់ចាម	138	163	***18.1%***	23,643	30,483	***28.9%***	19,741	24,695	***25.1%***
សរុបទូទាំងប្រទេស	6,470	8,507	***31.5%***	1,109,890	1,182,849	***6.6%***	779,998	787,547	***1.0%***

ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស. និងរបាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងារឆ្នាំ២០១៥ និងទិសដៅការងារ[12, 14]

នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនឡើងប្រមាណ ៣៤,៣% ពីចំនួន៣៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន៤៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ២១,៣% ពី ៤ ០៥៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ៤ ៩១៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នៅក្នុងនោះចំនួនស្ត្រីបានកើនឡើងប្រមាណ ៨,៧%។

នៅក្នុងខេត្តស្វាយរៀង ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនឡើងប្រមាណ ៤៤,១% ពី១១១ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន១៦០ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ១៩,៧% ពី ៤៦ ៤៨៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ៥៥ ៦៥៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នៅក្នុងនោះចំនួនស្ត្រីបានកើនឡើងប្រមាណ ១៦,៤%។

នៅក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំ ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនឡើងប្រមាណ ៣៧,១% ពី៩៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន១២៩ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ៦៨,៩% ពី ៦ ៥០១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ១១ ១១៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នៅក្នុងនោះចំនួនស្ត្រីបានកើនឡើងប្រមាណ ៣៣,៤%។

នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម ចំនួនសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនឡើងប្រមាណ ១៨,១% ពី១៣៨ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅចំនួន១៦៣ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងប្រមាណ២៨,៩% ពី ២៣ ៦៤៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ៣០ ៣៤៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នៅក្នុងនោះចំនួនស្ត្រីបានកើនឡើងប្រមាណ ២៥,១%។

នៅក្នុងកំណើនសរុបនៃខេត្តទាំងបួន កំណើននៃសមាជិកជានារី នៅក្នុងខេត្តស្វាយរៀង និងកំពង់ចាម បានចូលរួមចំណែកច្រើនជាងគេទៅក្នុងកំណើនសរុបរបស់ខេត្ត។ ជាក់ស្តែង នៅក្នុងសមាជិកថ្មី១០០នាក់ គឺមាននារីចំនួន៥៧នាក់ សម្រាប់ខេត្តស្វាយរៀង និង ៧២នាក់ សម្រាប់ខេត្តកំពង់ចាម។

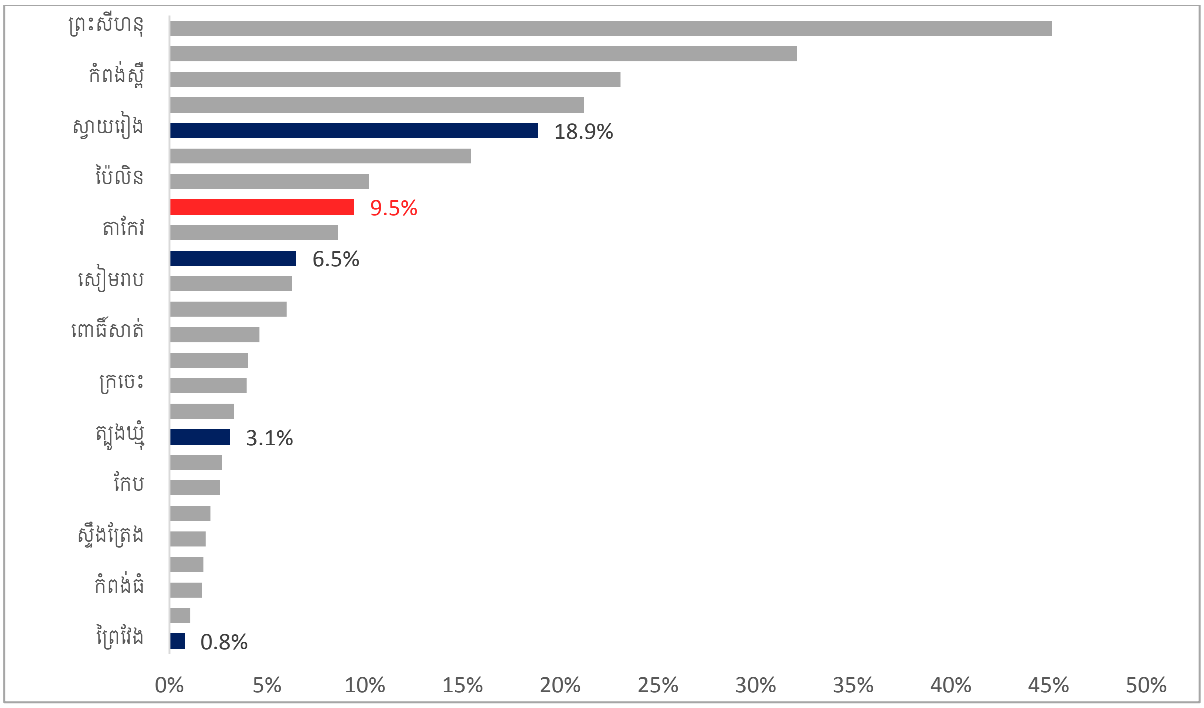
តារាងទី៤៖កំណើនចូលរួមដោយស្ត្រី

	ការចូលរួមនៃកំណើនដោយកម្មករជាស្ត្រីទៅក្នុងចំនួនសមាជិកចុះបញ្ជិកាសរុប
ព្រៃវែង	37.1%
ស្វាយរៀង	57.7%
ត្បូងឃ្មុំ	24.7%
កំពង់ចាម	72.4%
ទូទាំងប្រទេស	**10.3%**

ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ របស់ប.ស.ស. និងរបាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងារឆ្នាំ២០១៥ និងទិសដៅការងារ[12, 14]

នៅពេលធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងចំនួននិយោជិត (ទាំងក្នុង និងក្រៅប្រព័ន្ធ) នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ ខេត្តស្វាយរៀងសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់នៃធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារក្នុងអត្រា១៨,៩% ដែលមានចំនួនច្រើនជាង២ដង នៃការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសដែលគិតជាមធ្យមប្រមាណ៩,៥% (រូបភាពទី៣)។ ចំពោះការគ្របដណ្តប់នៃហានិភ័យការងារនៅក្នុងខេត្តបីទៀតមានអត្រាទាបជាងអត្រាជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស។ ដែលក្នុងនោះ ខេត្តកំពង់ចាមមានអត្រាស្មើនឹង៦,៥% ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ៣,១% និងខេត្តព្រៃវែងមានអត្រាទាបជាងគេបំផុតនៅទូទាំងប្រទេស ស្មើនឹង ០,៨%។ អត្រានៃការគ្របដណ្តប់នៃធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ ចូលរួមដោយកត្តាមួយចំនួន ជាពិសេសកត្តាប្រភេទនៃឧស្សាហកម្ម និងចំនួននិយោជកក្នុងខេត្តនីមួយៗ ដែលកត្តាទាំងនេះ មិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីសកម្មភាពអនុវត្តច្បាប់ និងការអនុលោមឡើយ។

រូបភាពទី៣៖ ភាគរយនៃចំនួននិយោជិតដែលធានាដោយធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ



ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបស្តីពីសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ របស់ប.ស.ស និងក្រសួងផែនកា និងការគណនារបស់ក្រុមFACT [15]

នាពេលបច្ចុប្បន្ន មន្ទីរពេទ្យដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប.ស.ស.ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅសមាជិកប.ស.ស. ក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងាររួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យចំនួន៨ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២) នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៣ នៅក្នុងខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៣ នៅក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៨ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម (តារាងទី៥)។

នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម មានចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលច្រើន សម្រាប់បំពេញតម្រូវការរបស់សមាជិកប.ស.ស.ក្នុងខេត្ត (ដែលធ្វើឱ្យមានចំនួនសមាជិកតិច សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យមួយក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលធៀបទៅនឹងចំនួនសមាជិកគិតជាមធ្យមទូទាំងប្រទេសដែលទទួលបានសេវាពីមន្ទីរពេទ្យមួយ)។ សម្រាប់ខេត្តស្វាយរៀង ក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ បម្រើសេវាសុខាភិបាលដល់សមាជិកជាមធ្យមចំនួន ១៨ ៥៥៣នាក់ គឺស្ទើរតែ ២ដងនៃមធ្យមភាគសម្រាប់ទូទាំងប្រទេស។

តារាងទី៥៖ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចសន្យា

	ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលចុះកិច្ចសន្យា	ចំនួនសមាជិកជាមធ្យម ក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ
ព្រៃវែង	8	615
ស្វាយរៀង	3	18,553
ត្បូងឃ្មុំ	3	3,705
កំពង់ចាម	8	3,810
មធ្យមភាគទូទាំងប្រទេស		9,695

ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ និងបញ្ជីតារាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយប.ស.ស.នៅក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារ[12]

កំណើនគម្រោងធានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារក្នុងខេត្តព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម ហាក់បីដូចជាមានភាពលឿនជាងតំបន់ដ៏ទៃទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ខេត្តស្វាយរៀង ស្ថិតនៅក្រោមអត្រាជាមធ្យមទូទាំងប្រទេសនៃការគ្របដណ្តប់ដោយធានារ៉ាប់រងនេះ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីអាចកំណត់បានថាតើកំណើននេះជាលទ្ធផលនៃកត្តារចនាសម្ព័ន្ធណាមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបរិយាកាសធុរកិច្ចក្នុងខេត្ត រឺជាលទ្ធផលនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការអភិវឌ្ឍរបស់ប.ស.ស។

៣.២.ធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព

ធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពទូទាំងប្រទេស

កម្មវិធីទី២នៃប.ស.ស គឺជាកម្មវិធីថែទាំសុខភាព ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តជាផ្លូវការនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ កម្មវិធីនេះមានបំណងផ្តល់ដល់កម្មករនូវកញ្ចប់ថែទាំសុខភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព ដែលកើតមានឡើងក្រៅកន្លែងការងារ[12]។

មុនពេលដែលកម្មវិធីនេះចាប់ផ្តើម ប.ស.ស បានសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អនុវត្តសាកល្បង«គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព» ពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៦។ នៅដំណាក់កាលដំបូង កម្មវិធីនេះអនុវត្តនៅតែខេត្តគោលដៅមួយចំនួន ដែលមានរោងចក្រច្រើន ដូចជារាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃគម្រោងនាខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ សមាជិកចំនួន ៦ ៣១២ នាក់បានចុះបញ្ជិកា ពីរោងចក្រចំនួន ១១ និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ០៨ បានចុះកិច្ចសន្យា ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី[13]។

«កម្មវិធីថែទាំសុខភាព» ត្រូវបានអនុវត្តនៅខេត្តផ្សេងៗទៀត ចាប់ពីចុងឆ្នាំ២០១៦។ ការអនុវត្តកម្មវិធីនេះបានបង្ហាញនូវភាពជោគជ័យ ដោយសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជិកាបានកើនដល់ចំនួន ៩ ២០០ និងមានសមាជិកដែលបានចុះបញ្ជិកា ប.ស.ស ចំនួន ១,៦លាននាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨[3]។ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងកើនដល់ចំនួន ១ ៣៤៩ ទូទាំង ២៥ រាជធានី ខេត្ត។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ប.ស.ស បានចំណាយលើកម្មវិធីថែទាំសុខភាពដល់ផ្នែកសុខាភិបាលចំនួន ៧៣,២២ ប៊ីលានរៀល។

អត្រាភាគទាន និងផលប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នមានរៀបរាប់ក្នុងតារាង ទី ៦។

តារាងទី៦៖ ការចូលរួមភាគទាននិងអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមកម្មវិធីថែទាំសុខភាព

ការចូលរួមភាគទាន	អត្ថប្រយោជន៍
មុនឆ្នាំ ២០១៨ ទាំងនិយោជិត និងនិយោជកចូលរួមភាគទានប្រចាំខែស្មើគ្នា ដូចខាងក្រោម៖ - និយោជក៖ ១,៣ % នៃប្រាក់ខែរបស់បុគ្គលិក/កម្មករ - និយោជិត៖ ១,៣ % នៃប្រាក់ខែរបស់បុគ្គលិក/កម្មករ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៨ វិភាគទានសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងផ្នែកថែទាំសុខភាព គឺជាការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងរបស់និយោជក។	អ្នកដែលជាសមាជិក ទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាព ទាំងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមិនត្រូវការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវានីតិសម្បទា ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃ និងវិធានការការពារជំងឺ។

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម [6]

ធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពនៅខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម

ទិន្នន័យនៃកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពនៅថ្នាក់ខេត្តគឺនៅមានកម្រិតក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនេះ ហើយព័ត៌មានដែលអាចប្រើប្រាស់បានមានតែទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យដែលចុះកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ តារាងទី៥ បង្ហាញថា ក្នុងចំណោមខេត្តទាំង៤ ខេត្តព្រៃវែង មានចំនួនមន្ទីរពេទ្យចុះកិច្ចព្រមព្រៀងច្រើនជាងគេ ចំនួន ១១៧។ ខេត្តកំពង់ចាម មានចំនួន៩៥ ខេត្តត្បូងឃ្មុំចំនួន៧២ និងខេត្តស្វាយរៀងចំនួន៤៩។ ព័ត៌មានបន្ថែមនៃការអនុវត្តកម្មវិធី នឹងត្រូវវាយតម្លៃ នៅពេលដែលមានទិន្នន័យបន្ថែមទៀតនាពេលខាងមុខ។

តារាងទី៧៖ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចសន្យាក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាព

	ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលចុះកិច្ចសន្យា
ព្រៃវែង	117
កំពង់ចាម	95
ត្បូងឃ្មុំ	72
ស្វាយរៀង	49

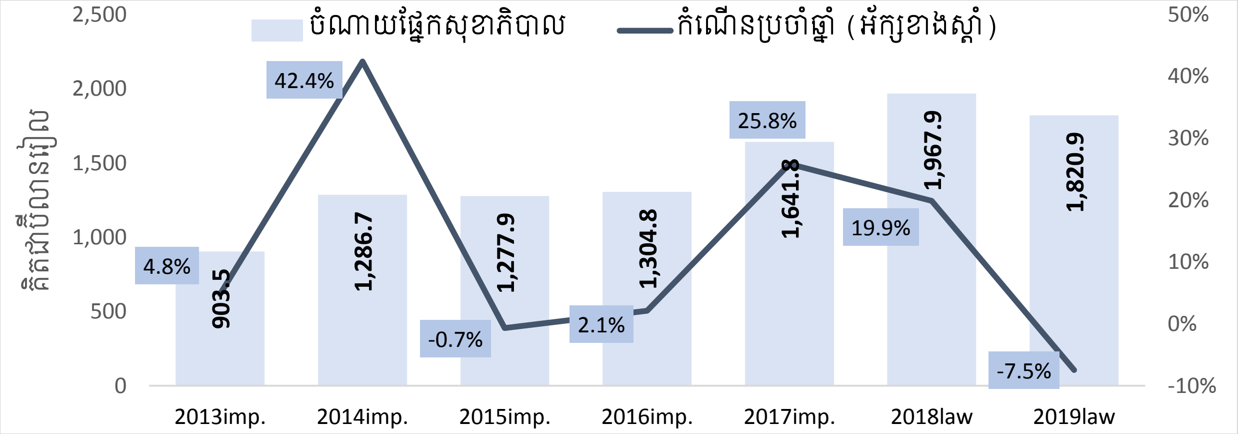
ប្រភព៖របាយការណ៍បូកសរុបសមិទ្ធផលការងាររយៈពេល១០ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៧ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៨ និងបញ្ជីតារាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយប.ស.ស.នៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាព [12, 16]

៤. ការបែងចែកថវិកាដល់ក្រសួងទាំងបី ដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្ត ប.ស.ស

ដើម្បីពិនិត្យមើលស្ថានភាព នៃការពង្រីកការអនុវត្តប.ស.ស នៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងកំពង់ចាម ឯកសារនេះនឹងពិនិត្យទៅលើនិន្នាការចំណាយថវិកាដែលបានវិភាជដល់ក្រសួងថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរនៅតាមរាជធានីខេត្ត នៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ ។

រូបភាពទី៤ ទី៥ និងទី៦ រៀបរាប់ពីចំណាយជាក់ស្តែងដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តារាជធានីខេត្ត ពីឆ្នាំ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៧ និងគម្រោងថវិកាចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៩។ រូបភាពទី៤នេះ ក៏បង្ហាញពីកំណើនប្រចាំឆ្នាំក្នុង រយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយផងដែរ។

រូបភាពទី៤៖ ការចំណាយផ្នែកសុខាភិបាល និងកំណើនប្រចាំឆ្នាំ

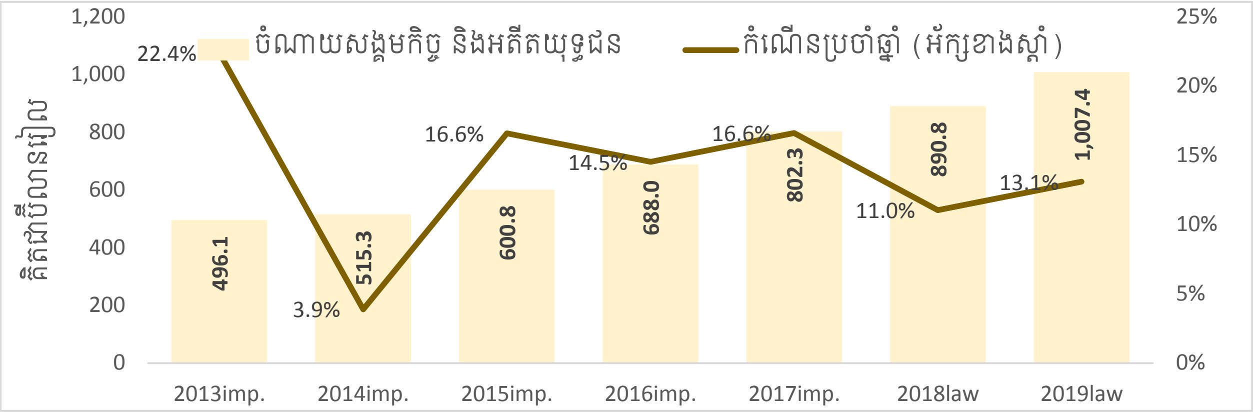


ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការទូទាត់ថវិកាជាតិឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ និងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

រូបភាពទី៤ បង្ហាញថា ចំណាយថវិកាជាក់ស្តែងសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្ត កើនឡើងពី ៩០៣,៥ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់ ១ ៦៤១,៨ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដែលបានកើនឡើងជិត២ដង ដែលនេះគឺដោយសារការកើនឡើងនៃចំណាយមូលធនដែលគាំទ្រដោយហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ចំណាយថវិកានៃក្រសួងនេះត្រូវបានកំណត់ទាបជាងចំណាយថវិកាឆ្នាំ២០១៨ គឺចំនួន ១ ៨២០ ប៊ីលាន ធៀបនឹងចំនួន ១ ៩៦៧,៩ ប៊ីលានរៀល។

ចំណាយដាក់ស្តែងសម្រាប់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្ត មានការកើនឡើងពី ៤៩៦,១ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់ ៨០២,៣ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដូចមាននៅក្នុងរូបភាពទី៥។ ថវិកាចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨ និងឆ្នាំ២០១៩ បន្តកើនឡើងដល់ ៨៩០,៨ ប៊ីលានរៀល និង ១ ០០៧,៤ ប៊ីលានរៀល រៀងគ្នា។ កំណើនជាមធ្យមក្នុងរយៈពេលខាងលើនេះមានអត្រា ១២,៦% ដោយសារការកើនឡើងនៃចំណាយចរន្ត។

រូបភាពទី៥៖ ការចំណាយផ្នែកសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា

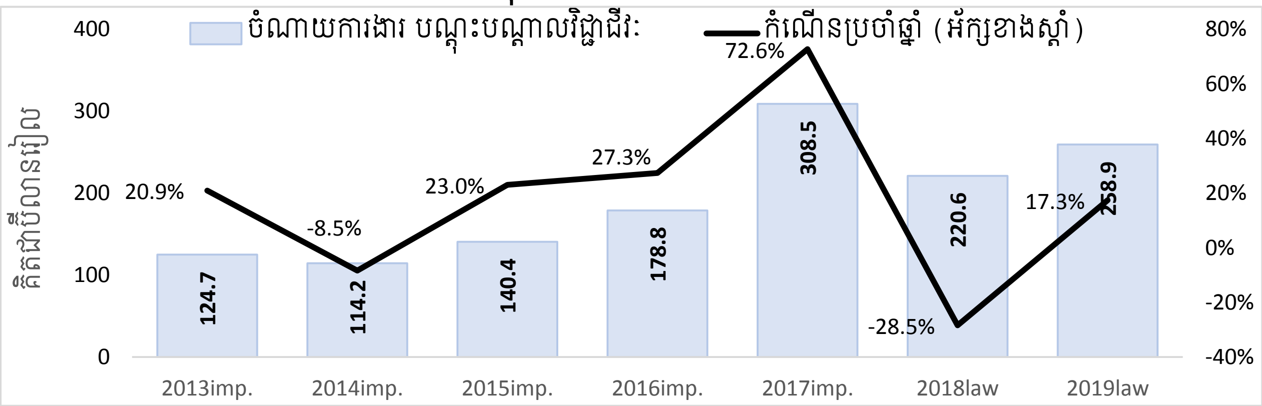


ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការទូទាត់ថវិកាជាតិឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ និងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

ចំណាយថវិកាដាក់ស្តែងសម្រាប់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងមន្ទីរជំនាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តា រាជធានី ខេត្ត បានកើនឡើងពី ១២៤,៧ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់ ៣០៨,៥ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ការកើនឡើងនេះគឺដោយការកើនឡើងចំណាយថវិកាមូលធនដែលជាហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស។

ជាការគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០១៧ បានកើនឡើងរហូតដល់ ៧២,៦% ធៀបទៅឆ្នាំ២០១៦។ ផែនការចំណាយថវិកាគឺស្របតាមនិន្នាការកំណើនមុនឆ្នាំ២០១៧ គឺចំនួន ២២០,៦ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ និង ២៥៨,៩ ប៊ីលានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

រូបភាពទី៦៖ចំណាយលើវិស័យ ការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនិងកំណើនប្រចាំឆ្នាំ



ប្រភព៖ ច្បាប់ស្តីពីការទូទាត់ថវិកាជាតិឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ និងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០១៨-២០១៩

៥-បញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្តបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ការសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមជាតិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា អាចនឹងជួបបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួននៅក្នុងគម្រោងទាំង៣ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

ការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ

- **ការយល់ដឹង៖** ការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីនេះនៅមានកម្រិតនៅឡើយ ពីព្រោះសហគ្រាសមួយចំនួន មិនបានដឹងអំពីតម្រូវការ និងនីតិវិធីនៃការចុះឈ្មោះទៅក្នុងប.ស.ស [12]។
- **កង្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ៖** ភាគច្រើន (៧១%) នៃនិយោជក ជួបការលំបាកក្នុងការចុះបញ្ជិកាកម្មកររបស់ខ្លួនជាមួយនឹងប.ស.ស ដោយសារតែកម្មករខ្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ជាពិសេសនៅពេលពួកគេផ្ទេរពីវិស័យការងារក្រៅប្រព័ន្ធ នេះបើយោងតាមការស្ទង់មតិរបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិឆ្នាំ ២០១៧[17]។
- **ការមិនអនុវត្តតាម៖** និយោជកជាច្រើន ជាពិសេសនៅក្នុងភោជនីយដ្ឋាន និងកន្លែងកំសាន្ត មិនបានអនុវត្ត ឬផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងធ្វើអាជីវកម្ម ផ្អាកប្រតិបត្តិការ និងបិទក្រុមហ៊ុនដោយមិនបានជូនដំណឹងដល់ប.ស.ស[12]។
- **ការអប់រំ៖** កម្មករ និយោជិត ជារឿយៗមិនបានយល់ដឹងអំពីលក្ខខ័ណ្ឌក្នុងការប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយប.ស.ស ហើយបែរជាប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យដែលមិនបានចុះកិច្ចសន្យា ដែលបណ្តាលឱ្យមាននីតិវិធីរដ្ឋបាលស្មុគស្មាញដើម្បីដោះស្រាយ ឬ មិនបានទទួលសេវា ប.ស.ស តែម្តង[12, 18]។
- **គុណភាពនៃមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យា៖** គុណភាពនៃសេវាព្យាបាល និងការថែទាំតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬនៅមានស្តង់ដារទាប [12, 19, 20]។

ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាព

- **ផលប៉ះពាល់អាជីវកម្ម៖** និយោជកខ្លះ ពន្យារពេលការបន្តចុះឈ្មោះនិយោជិតសម្រាប់កម្មវិធីថែទាំសុខភាព ដោយសារនិយោជិតត្រូវបានតម្រូវឱ្យទៅចុះឈ្មោះដោយផ្ទាល់ ដែលធ្វើឲ្យអាក់ខានការងារ ជាពិសេសអាចប៉ះពាល់ដល់ខ្សែសង្វាក់ផលិតកម្ម[12]។
- **ការមិនអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធីរដ្ឋបាល៖** និយោជកខ្លះ មិនបានជូនដំណឹងដល់ប.ស.ស នៅពេលជួលកម្មករថ្មី ឬបញ្ឈប់កម្មករពីការងារ[12]។
- **កង្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ៖** និយោជកខ្លះជួបបញ្ហាចុះបញ្ជិកា ពីព្រោះកម្មករខ្វះអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬប្រើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណក្លែងក្លាយ។ ក្នុងករណីខ្លះ កម្មករមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងចុះបញ្ជិកា ប្រសិនបើពួកគេមិនមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ ហើយបើសិនត្រូវបានគេរកឃើញ នោះពួកគេនឹងត្រូវគេបណ្តេញចេញ ឬបាត់បង់អតីតភាពការងារ[12, 18]។
- **ការព្រួយបារម្ភលើគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពសង្គម៖** កម្មករនិយោជិត ជារឿយៗមិនស្វែងរកការព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចសន្យា ឬមិនបានបង្ហាញកាតសមាជិករបស់ពួកគេ ពីព្រោះពួកគេជឿជាក់ថា ពួកគេនឹងមិនទទួលបានការព្យាបាលល្អ ដូចជាការបង់ប្រាក់ភ្លាមៗនោះឡើយ ហើយពួកគេមិនចង់បង្ហាញកាតសមាជិករបស់ពួកគេ[12]។

កម្មវិធីសោធន

- **រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល៖** ការអនុវត្តកម្មវិធីសោធនជាតិ ប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាក្នុងការកសាងសមត្ថភាពរដ្ឋបាល ជាពិសេសក្នុងការស្វែងរកអ្នកជំនាញបច្ចេកទេសដើម្បីរៀបចំ និងកសាងប្រព័ន្ធវិភាគទាន និងអត្ថប្រយោជន៍។

ទិន្នន័យក៏មានដែនកំណត់ផងដែរក្នុងការវិភាគទៅលើការប្រើប្រាស់ និងនិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីសោធន មុនពេលចាប់ផ្តើមដំណើរការកម្មវិធីនេះ[12, 17]។

៦-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ដោយមានកំណើននៃចំនួនអាជីវកម្ម និងសមាជិកដែលបានចុះបញ្ជិកា និងកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ វឌ្ឍនភាពនេះក៏កើតមានឡើង នៅខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ និងខេត្តកំពង់ចាមផងដែរ។ ទោះយ៉ាងណា ខេត្តទាំងបួនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលខុសៗគ្នាក្នុងការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ពេញលេញនៃជានារ៉ាប់រងហានិភ័យការងារដល់និយោជិតទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តៈ ខេត្តស្វាយរៀងមានចំនួនអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ជាងអត្រាទូទាំងប្រទេសជាមធ្យម ខេត្តព្រៃវែងមានអត្រាទាបជាងគេបង្អស់នៅទូទាំងប្រទេស។ ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីកំណត់ថា តើអត្រាគ្របដណ្តប់បច្ចុប្បន្ននៃជានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងារនៅតាមខេត្តទាំងនោះ គឺដោយសារកត្តាកំណត់រួម (ទាក់ទងទៅនឹងចំនួនប្រជាជនសរុប និងបរិយាកាសធុរកិច្ច) ឬ ដោយសារ លទ្ធផលពីការវិនិយោគមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអភិវឌ្ឍប.ស.ស នៅក្នុងខេត្តទាំងនោះ ។

ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ទិន្នន័យបង្ហាញអំពីនិន្នាការនៃការអនុវត្ត កម្មវិធីថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីសោធនរបស់ប.ស.ស នៅមានកម្រិតសម្រាប់សិក្សាក្នុងឯកសារសង្ខេបនេះ។

ឯកសារយោង

1. Ministry of Economy and Finance (2019). Draft on Macroeconomic and Public Finance Policy Framework 2020-2022. Ministry of Economy and Finance.
2. World Bank. (2019). *Overview of Cambodia* [Online]. Available: https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview 2019].
3. Ministry of Health (2018). Health's Performance Report in 2018 and Action Plans 2019. Phnom Penh: Ministry of Health.
4. Constitution Council (1993). Constitution of the kingdom of Cambodia. Phnom Penh, Cambodia.
5. Royal Government of Cambodia (1992). Labour Act, 2008(1992).
6. Royal Government of Cambodia (2007). the Law on Social Security Schemes for Persons Defined by the Provisions of the Labour Law. Phnom penh Cambodia: Natioanl Social Security Fund.
7. Royal Government of Cambodia (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.
8. Royal Government of Cambodia (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.
9. 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.
10. ILO. (1952). *Convention N 102, social security Minimum standars* [Online]. Inernational Labour organization. Available: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247 [Accessed 24 2019].
11. Ministry of Economy and Finance (2019). Inter-ministry Prakas on the Implementation of Cash Assitance Program for Pregnant Women and Child under 2 years old of Households holding a Equity or Priority Card. Phnom Penh: Ministry of Economy and Finance.
12. National Social Security Fund (2018). Report on Ten-Year Achievements 2008-2017 and Action Plans 2018. Phnom Penh, Cambodia.
13. National Social Security Fund (2013-2016). Report on Annual Achivement from 2013-2016 and Action Plans. Phnom Penh: National Social Security Fund.
14. National Social Security Fund (2015). Report on Annual Achievements in 2015 and the Action Plans. Phnom Phen, Cambodia: National Social Security Fund.
15. NIS. (.n.y.). *Commune data base* [Online]. Phnom Penh, Cambodia: Natioanl Institute of Statistic. Available: https://www.nis.gov.kh/index.php/km/.
16. National Social Security Fund (2018). List of Health Facilities Signed the Agreement for Health Care Scheme. Phnom Penh: National Social Security Fund.
17. ILO (2017). Operational Review of the Cambodian National Social Security Fund.
18. Ho, V. (2017). National Social Security Fund.
19. CHEAK, L. (n/a). National security fund in Cambodia.
20. Royal Government of Cambodia (2017). National Social Protection Policy Framwork 2016-2025.