WIEGO

Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing

HomeNet South-East Asia

រូបថតដោយ Paula Bronstein / រក្សាសិទ្ធិរូបភាព Getty

ឆ្ពោះទៅរកការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកលសម្រាប់អ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

2019

HomeNet អាស៊ីអាគ្នេយ៍

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល (Universal Health Coverage ឬ UHC) បានក្លាយទៅជាការអំពាវនាវរួមគ្នាមួយ ដើម្បីឱ្យមានចលនាសុខភាពសកល ហើយឥឡូវត្រូវបានដាក់ជាផ្លូវការនៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ៣.៨៖ សំរេចបាននូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល រួមទាំងការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ដែលមានគុណភាព និងឱសថ និងថ្នាំបង្ការចាំបាច់ដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព និងតម្លៃសមរម្យសម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នា។ បញ្ហាប្រឈមដ៏ធំមួយសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលនៅជុំវិញពិភពលោក គឺការធានាឱ្យបានថា UHC នឹងអាចទៅដល់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធដែលមានចំនួនជាង ៦0ភាគរយ នៃកម្លាំងពលកម្មក្នុងពិភពលោកដែលមានហានិភ័យនៃភាពក្រីក្រខ្ពស់ជាងកម្មករនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ។

អ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះដែលធ្វើការផលិតទំនិញនៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ស្ថិតនៅជាវិស័យដែលងាយរងគ្រោះបំផុតក្នុងកម្លាំងពលកម្មក្រៅប្រព័ន្ធ។ ប្រាក់ចំណូលមានកំរិតទាប ហើយការងារមានសភាពនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ហើយជារឿយៗមិនត្រូវគេមើលឃើញ។ កម្មករទាំងនេះភាគច្រើនជាស្ត្រីដែលធ្វើការងារច្រើនមុខដើម្បីរកប្រាក់ចំណូល ព្រមជាមួយនឹងការទទួលខុសត្រូវក្នុងសហគមន៍ និងការថែទាំក្នុងគ្រួសារ។

ការទទួលបានសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេមានសារៈសំខាន់ជាខ្លាំងក្នុងការថែរក្សាឱ្យបាននូវជីវភាពរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែជារឿយៗពួកគេនៅតែខកខានមិនបានទទួលផលពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល - មានប្រាក់ចំណូលច្រើនពេក ដូច្នេះហើយមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលើកលែងថ្លៃសេវាសុខភាព ដូច្នេះហើយមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងគ្រោងការណ៍សុខភាពផ្អែកលើការងារក្នុងប្រព័ន្ធ។

ការបដិសេធនេះមានផលប៉ះពាល់ទាំងផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។ អ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះប្រហែលជាពន្យាពេលការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ដោយសារតែថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធ ដែលទីបំផុតវាអាចមានន័យថា ប្រសិនបើពួកគេឈឺធ្ងន់ពេកដល់ធ្វើការមិនបាន នោះគ្រួសាររបស់គេនឹងបាត់បង់ប្រភពនៃចំណូលដ៏សំខាន់ក្នុងគ្រួសារ។ នៅពេលពួកគេ ឬ សមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេជួបប្រទះភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាព កម្មករត្រូវចំណាយប្រាក់លើការថែទាំសុខភាព ពោលគឺពួកគេមិនអាចទិញវត្ថុធាតុដើមចាំបាច់ដែលត្រូវការដើម្បីប្រើរកប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេបាន។ កម្មការីនីជួបប្រទះបញ្ហានេះកាន់តែខ្លាំង ដោយសារតែភាពមិនសមាមាត្រនៃការទំនួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេក្នុងការមើលថែទាំកូន មនុស្សឈឺ និងមនុស្សចាស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ដំណឹងល្អ គឺថារដ្ឋាភិបាលនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដែលជាកន្លែងដែលមានការងារក្រៅប្រព័ន្ធជិត ៨0ភាគរយ នៃការងារសរុបនោះ [1] បានទទួលស្គាល់បញ្ហានេះ ហើយកំពុងចាត់វិធានការសំខាន់ៗមួយចំនួនឆ្ពោះទៅរកការពង្រីក UHC ដល់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ។ ឧទាហរណ៍៖

ប្រទេសកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាចិត្តសម្រេចឱ្យបាននូវ UHC ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥ នៅក្នុងគោលដៅជាតិរបស់ខ្លួន។ នៅឆ្នាំ២០១៨ ក្រុមការងារមួយចំនួន - កម្មករការងារតាមផ្ទះ កសិករ អ្នករត់ម៉ូតូកង់បី និងអ្នកលក់តាមចិញ្ចើមផ្លូវ ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយសមាគមដែលបានចុះបញ្ជី ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុង **មូលនិធិសមធម៌សុខភាព (Health Equity Fund)** ដែលនឹងផ្តល់ការថែទាំសុខភាពឥតគិតថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ **ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី** បានបើកដំណើរការគម្រោង **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)** ដែលជាគម្រោងកាតព្វកិច្ចមួយផ្នែកថែទាំសុខភាព ដែលផ្តល់ការរ៉ាប់រងដល់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ។ ភ្ជាប់ទៅនឹងគម្រោង JKN គឺជាឯកសារ **Kartu Indonesia Sehat (KIS)** ដែលជាប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ ក្រុមការងារខ្លះនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាងាយរងគ្រោះខ្លាំង ដូចជាកសិករ និងអ្នកនេសាទ បច្ចុប្បន្ននេះអាចទទួលបានប័ណ្ណ KIS ។ ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ីក៏មានការរីកចម្រើនផងដែរក្នុងការពង្រីកសេវាកម្មសុខភាពវិជ្ជាជីវៈដល់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធតាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើម ផ្នែកស្ថានភាពសុខភាពវិជ្ជាជីវៈ (POS-UKK) ដែលនឹងផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ និងការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់ និងការពិនិត្យសុខភាពរបស់កម្មករ។ រដ្ឋាភិបាលមានគោលបំណងណែនាំឱ្យមានស្ថានីយ POS-UKK មួយសម្រាប់រាល់មណ្ឌលថែទាំសុខភាពបឋមចំនួនបី។

ប្រទេសឡាវ បានបង្កើតឱ្យមាន **បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសុខភាព** ដែលឧបត្ថម្ភធនដល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ ដោយដាក់កម្រិតលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមណ្ឌលសុខភាពអាចគិតថ្លៃនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពបឋម និងមន្ទីរពេទ្យ។ នេះគឺជាជំហានវិជ្ជមានឆ្ពោះទៅរកគោលដៅរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការអនុវត្តផ្នែកថែទាំសុខភាពជាតិដែលផ្អែកលើពន្ធ ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើកម្មករក្រីក្រ និងកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ។ លើសពីនេះទៀតនោះ **បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម** (ប.ស.ស) ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព បច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបានបើកឱ្យកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធដើម្បីអាចឱ្យពួកគេទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដូចគ្នានឹងកម្មករក្នុងប្រព័ន្ធ ដោយការចូលរួមចំណែកស្មើនឹង ៩ភាគរយ នៃប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមា។

ប្រទេសហ្វីលីពីន បានចុះហត្ថលេខាលើច្បាប់ UHC Act ក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩ ដែលនឹងបើកប្រភពថវិកាថ្មីសម្រាប់គម្រោង PhilHealth ដែលជាផ្នែកថែទាំសុខភាពជាតិរបស់ប្រទេស។ ប្រភពថវិកាថ្មីនឹងបានមកពីអាករពិសេស (ពន្ធលើស្រា ថ្នាំជក់ ជាដើម) និងពន្ធទូទៅដទៃទៀតដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានសេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយឥតគិតថ្លៃ ដោយថ្លៃពិគ្រោះយោបល់ និងការធ្វើតេស្តសុខភាពត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។

ប្រទេសថៃ ជាអ្នកនាំមុខក្នុងគម្រោង UHC ជាយូរមកហើយនៅក្នុងអនុតំបន់តាមរយៈ **គម្រោងគ្របដណ្តប់ជាសកល (UC)** ដែលទទួលបានថវិកាពីចំណូលពន្ធ ដោយការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់ប្រជាជនទាំងអស់។ គម្រោងការណ៍ UC ជាគម្រោងការណ៍គួរឱ្យសរសើរផងដែរ ដោយសារតែលក្ខណៈចូលរួមរបស់វា - អង្គការជំនួយប្រជាជនទទួលបានតំណាងនៅគ្រប់កម្រិតនៃគម្រោងការណ៍ចាប់ពីស្ថាប័នបង្កើតគោលនយោបាយរហូតដល់ប្រជាជនផ្ទាល់។ មូលនិធិសុខភាពក្នុងស្រុក អនុញ្ញាតឱ្យអង្គការជំនួយប្រជាជន ដាក់ពាក្យសុំមូលនិធិផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីដំណើរការសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ខ្លួន។ នៅឆ្នាំ២០១៨ អង្គការកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធចំនួន ២៦ បានទទួលជោគជ័យក្នុងការទទួលបានថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពវិជ្ជាជីវៈ។

1 ទិន្នន័យនេះសម្រាប់អាស៊ីបូព៌ា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ (មិនរាប់បញ្ចូលប្រទេសចិន) ពីស្ថិតិចុងក្រោយរបស់អង្គការ ILO ដែលមានឈ្មោះថា ស្ត្រី និងបុរសនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ៖ រូបភាពស្ថិតិ (២០១៨)

តើរដ្ឋាភិបាលនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍អាចធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការធានារ៉ាប់រងកាន់តែច្រើនសម្រាប់ អ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះ ?

ប្រទេសកម្ពុជា

- ធានាថាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពនឹងអាចរកបាននៅពេលដែលការគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយបានដល់ទីបញ្ចប់នៅឆ្នាំ២០២២។
- ពង្រីកការចូលប្រើជាសកលនៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ក្រុមកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះ យោងតាមបទប្បញ្ញត្តិនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិ។
- ឆ្ពោះសម្រេចទៅរកកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយបន្ថែមទៀតក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដូច្នេះហើយវានឹងផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ដូចគ្នាដែលមាននៅក្រោមមូលនិធិរបបសន្តិសុខសង្គមជាតិ រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងលើជំងឺ និងរបួសដែលទាក់ទងនឹងការងារ។
- លប់បំបាត់តម្រូវការនៃការបន្តប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដែលដាក់បន្ទុកហួសកំរិតលើកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ។

ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី

- រួមបញ្ចូលអ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះ និងក្រុមផ្សេងទៀតនៃកម្មករជា *ស្ត្រី* ដែលងាយរងគ្រោះទៅក្នុងប័ណ្ណ KIS ។
- ធានាឱ្យបាននូវការអនុវត្តកាន់តែទូលំទូលាយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម POS-UKK និងផ្តល់ថវិកាប្រតិបត្តិការទៅកាន់ស្ថានីយ៍ដែលមិនទាន់ទទួលបានថវិកានៅឡើយ។
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីគំនិតផ្តួចផ្តើម POS-UKK ក្នុងចំណោមអង្គការកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធនៅមូលដ្ឋាន និងបង្កើតវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើការជាមួយអង្គការទាំងនេះ ក្នុងលក្ខណៈប្រកបដោយការចូលរួម។

ប្រទេសឡាវ

- ពង្រីកការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសុខភាព ដល់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងកាត់បន្ថយចំនួនឯកសារដែលត្រូវការដើម្បីចូលប្រើគ្រោងការណ៍។
- ធានាថាការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកអាចរកបានសម្រាប់មូលនិធិលើសពីដំណាក់កាលដំបូង ដែលទទួលបានហិរញ្ញប្បទានពីម្ចាស់ជំនួយ។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវការចូលរួមចំណែកផ្តល់ ៩ភាគរយ ពីប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមាថ្នាក់ជាតិរបស់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធដែលជាការតម្រូវក្នុងការចូលរួមក្នុងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)។ កម្មករក្នុងប្រព័ន្ធទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីនិយោជិតរបស់ពួកគេដូច្នេះហើយគ្រាន់តែចូលរួមចំណែក៥.៥ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះ។ កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធមិនគួរចូលរួមចំណែកច្រើនជាងនេះទេ។ ការគណនានៃការចូលរួមចំណែកគួរតែត្រូវធ្វើឡើងពីការប៉ាន់ប្រមាណប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ មិនមែនពីប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមាដែលខ្ពស់ជាងអ្វីដែលកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធរកបាននោះទេ។
- ផ្សព្វផ្សាយឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងទាំងអំពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសុខភាព និងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកក្រៅប្រព័ន្ធដឹងអំពីអត្ថិភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រទេសហ្វីលីពីន

- ធានាថាការរួមចំណែករបស់ PhilHealth សម្រាប់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធនឹងទទួលបានការឧបត្ថម្ភធនបន្ថែមទៀតតាមរយៈប្រភពថវិកាថ្មី។ តម្លៃនៃការចូលរួមចំណែក បានកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំមកនេះ ដែលធ្វើឱ្យវាកាន់តែថ្លៃសម្រាប់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ។
- រួមបញ្ចូលអង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចនៃគម្រោងសុខភាព។ ការដាក់បញ្ចូលអង្គការសង្គមស៊ីវិលត្រូវបានតម្រូវតាមច្បាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាតិពីមុន ប៉ុន្តែត្រូវបានដកចេញពីច្បាប់ UHC ថ្មី។

ប្រទេសថៃ

- បន្តធ្វើឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួនក្នុងការគាំទ្រជាសកល និងការវិនិយោគពីរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។
- សម្រេចឆ្ពោះទៅរកសមធម៌កាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងការចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍រវាងគ្រោងការណ៍ UC របបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់កម្មករក្នុងប្រព័ន្ធ និងមូលនិធិសុខុមាលភាពរបស់មន្ត្រីរាជការ។
- ធានាការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើសុខភាពបង្ការជំងឺ រួមទាំងសេវាកម្មសុខភាពការងារសម្រាប់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ។

HomeNet អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ស្នើសុំរដ្ឋជាសមាជិកអាស៊ាន ឱ្យលើកឡើងនូវទម្រង់ការ UHC នៅក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយជាតិរបស់ខ្លួនស្របតាមសេចក្តីប្រកាសអាស៊ាន ស្តីពីការពង្រឹងការគាំពារសង្គម ដែលទាមទារនូវការពន្លឿនសមូហភាពនៃវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរក UHC នៅក្នុងរដ្ឋជាសមាជិកអាស៊ានទាំងអស់។

HomeNet អាស៊ីអាគ្នេយ៍ *ជាបណ្តាញអនុតំបន់នៃអង្គការដែលផ្អែកលើមូលដ្ឋានសមាជិកភាពនៃអ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះក្រៅប្រព័ន្ធ ដែលរស់នៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា ឥណ្ឌូនេស៊ី ហ្វីលីពីន ឡាវ និងថៃ។ វាមានគោលបំណងដើម្បីឱ្យអ្នកប្រកបរបរតាមផ្ទះដែលបានរៀបចំជាអង្គភាពអាចដំណើរការនិងគ្រប់គ្រងអង្គការនិងបណ្តាញដែលអាចទ្រទ្រង់ខ្លួនឯងបានប្រកបដោយលក្ខណៈប្រជាធិបតេយ្យ នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងកម្រិតអនុតំបន់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សមាជិក* ***HomeNet អាស៊ីអាគ្នេយ៍*** *បានយល់ព្រមរៀបចំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល។* ***HomeNet អាស៊ីអាគ្នេយ៍*** *ជឿជាក់ថាដើម្បីឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាល អាចរាប់បញ្ចូលកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធបានពិតប្រាកដ គោលការណ៍ខាងក្រោមគួរតែត្រូវអនុវត្ត៖*

- ***សាកលនិយម៖*** *មនុស្សទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសជាក់លាក់មួយ គួរតែទទួលបានការធានារ៉ាប់រង រាប់បញ្ចូលទាំងកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធទោះ បីពួកគេជាពលរដ្ឋ ឬក៏អត់។*
- ***សមធម៌ក្នុងបទដ្ឋាន៖*** *មនុស្សគ្រប់គ្នាគួរតែមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់មាត្រដ្ឋាននៃការថែរក្សាសុខភាពដូចគ្នា ហើយកម្រិតការចំណាយដូចគ្នារបស់រដ្ឋគួរតែអនុវត្តចំពោះប្រជាជនគ្រប់រូប។*
- ***ហិរញ្ញប្បទានសាធារណៈ៖*** *ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលរួមបញ្ចូល គ្រប់គ្នាត្រូវការការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសាធារណៈជាច្រើន។*
- ***កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយ និងប្រកបដោយសមភាព៖*** *ជំងឺទាំងអស់ គួរតែត្រូវមានការធានារ៉ាប់រង ដោយមានការផ្តោតខ្លាំងលើសុខភាពបង្ការជំងឺ និងការលើកកម្ពស់សុខភាព រួមមានបញ្ហាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងការងារសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំគួរតែធ្វើឡើងដោយសមហេតុផល ដើម្បីកាត់បន្ថយចំណាយខ្ជះខ្ជាយ។*
- ***អភិបាលកិច្ចដែលមានការចូលរួម៖*** *ឱកាសគួរតែមានសម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការចូលជាផ្នែកមួយនៃរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចគ្រោងការណ៍សុខភាព។*

អង្គការ ស្ត្រីនៅក្នុងការងារក្រៅប្រព័ន្ធ៖ ការធ្វើសកលភាវូបនីយកម្ម និងការរៀបចំ (Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing) គឺជាបណ្តាញសកលដែលផ្តោតលើការធានាឱ្យបាននូវជីវភាពរស់នៅរបស់ជនក្រីក្រដែលកំពុងធ្វើការ ជាពិសេសស្ត្រីនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។ យើងជឿជាក់ថាកម្មករទាំងអស់គួរតែមានឱកាសសេដ្ឋកិច្ច និងសិទ្ធិស្មើគ្នា។ WIEGO បង្កើតការផ្លាស់ប្តូរដោយការកសាងសមត្ថភាពក្នុងចំណោមអង្គការកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ ការពង្រីកមូលដ្ឋានចំណេះដឹងអំពីសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ និងគោលនយោបាយក្នុងមូលដ្ឋានថ្នាក់ជាតិ និងអន្តជាតិដែលជះឥទ្ធិពល។ សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wiego.org ។