ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨

ទិសដៅការងារឆ្នាំ ២០០៩-២០១១

ការទទួលខុសត្រូវ ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព សមធម៌

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣០ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលលើកទី ៧

ថ្ងៃ ២៣-២៤ ខែ មិនា ឆ្នាំ ២០០៩

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណជំហានទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា: គោលដៅជាអាទិភាព

- ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខនិងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស ។
- ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុននៅក្នុងបរិការណ៏អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់ ។
- ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗ ក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសមភាពយេនឌ័រ ។
- ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

(ខ្លឹមសារខាងលើនេះដកស្រង់ចេញពីសុន្ទរកថារបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងនៅក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលើកទី១ នីតិកាលទី ៤ នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨)

ជោគជ័យក្នុងការទប់ស្កាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺពិតជាមិនអាចកាត់ផ្តាច់បានពីសកម្មភាពដ៏រស់រវើក និងអង់អាចក្លាហានជាទីបំផុតរបស់លោកជំទាវ **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុន សែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា។

ឯ.ឧ **យឹម ឆៃលី** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី តំណាងដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ឯ.ឧ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និង ឯ.ឧ Norio Maruyama តំណាងឯកអគ្គរាជទូតជប៉ុន
ក្នុងពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាកសាងអគារនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ដែលជាជំនួយឥតសំណងរបស់ប្រទេសជប៉ុន

មណ្ឌលសុខភាព ហ៊ុន សែន ថ្មដា
ក្នុងស្រុកវាលវែង ខេត្តពោធិសាត់

មណ្ឌលសុខភាពបាក់ខ្លង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ស្មាច់មានជ័យ ខេត្តកោះកុង

ពិធីសម្ពោធមណ្ឌលសុខភាព អូរអាមក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ សែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី

មណ្ឌលសុខភាពកំពង់ប្រាសាទ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្តេច ខេត្តព្រៃវែង

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលសំណេះសំណាលជាមួយស្ត្រី ជាមាតានិងកុមារនៅខេត្តកំពត

ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាពជំនាញដល់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព

ការចែកកង់ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នៅមណ្ឌលសុខភាពកំពង់ត្របែក ខេត្តព្រៃវែង

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺសំរាកព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និង ឯ.ឧ អគ្គរដ្ឋទូតសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ សម្ពោធអគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល បញ្ចុះបឋមសិលាសាងសង់មណ្ឌលសុខភាព កែវសីមា ខេត្តមណ្ឌលគីរី

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលចែកមួកការពារសុវត្ថិភាពដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល

សកម្មភាពជ្រលក់ថ្នាំមុងនៅក្នុងតំបន់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅស្រុកសំឡូត

សកម្មភាពចាក់ថ្នាំបង្ការ នៅមណ្ឌលពពឹស ខេត្តព្រៃវែង

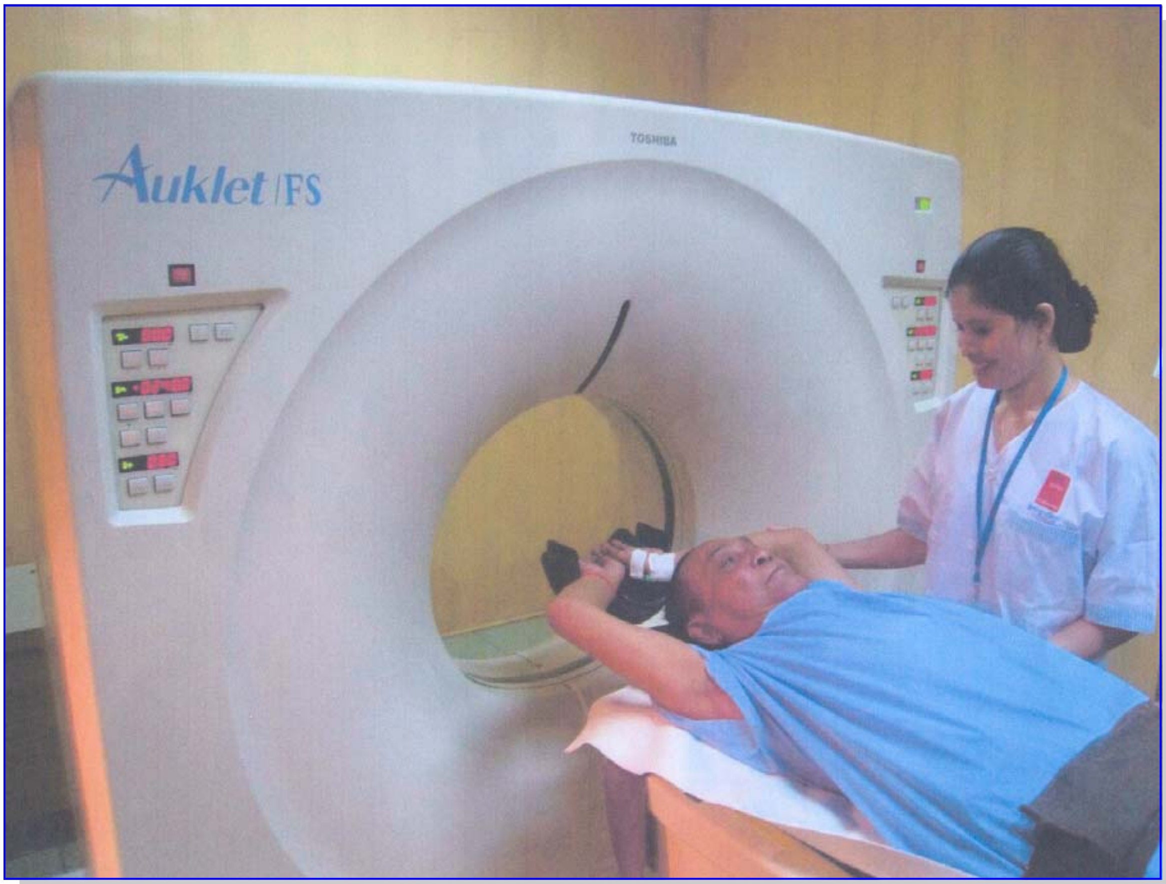
ម៉ាស៊ីនសម្រាប់គូប្លង់មុនព្យាបាលដោយកាំរស្មី
វ៉ាដ្យូកូបាល (Radiocobalt) នៅមន្ទីរ
ពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត

ម៉ាស៊ីនសម្រាប់ព្យាបាលដោយកាំរស្មី
វ៉ាដ្យូកូបាល (Radiocobalt) នៅមន្ទីរ
ពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត

ម៉ាស៊ីនសម្រាប់ថតសុដន ម៉ាម៉ូក្រាហ្វី (Mamography) នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត

មន្ទីរពិសោធន៍ នៃវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ

ម៉ាស៊ីន Scanner Multibarrette 64 នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

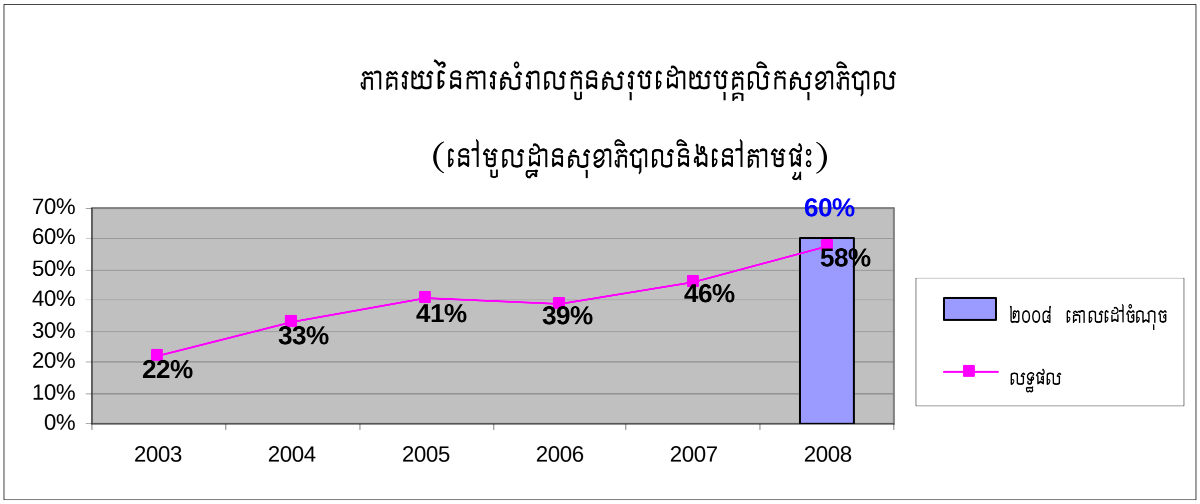


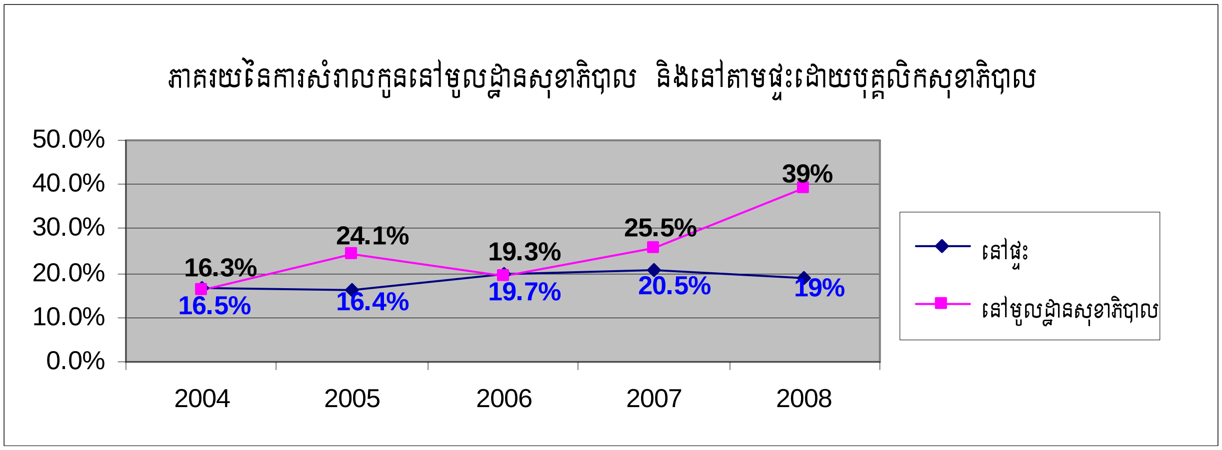
ម៉ាស៊ីន IRM នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

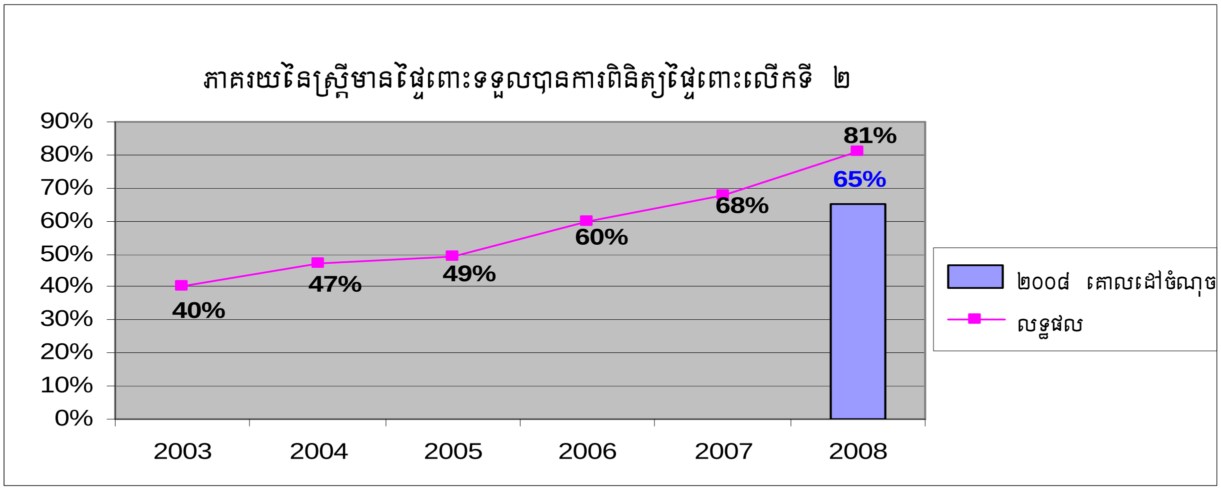
ក្រសួងសុខាភិបាល

សូចនាករចំបងនៃសេវាសុខភាពរវាងឆ្នាំ២០០៣_២០០៨

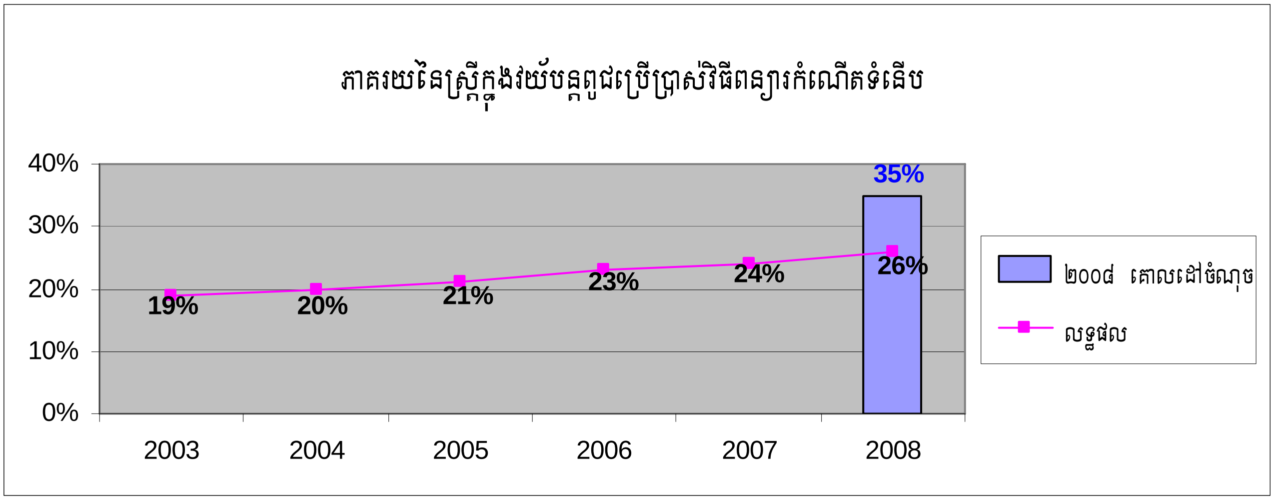
១. សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

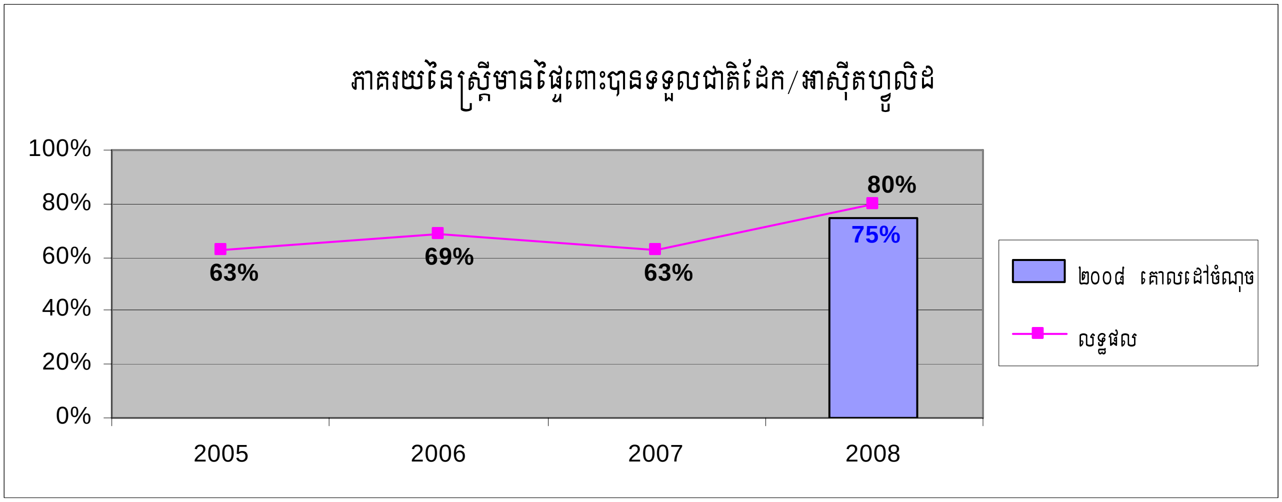


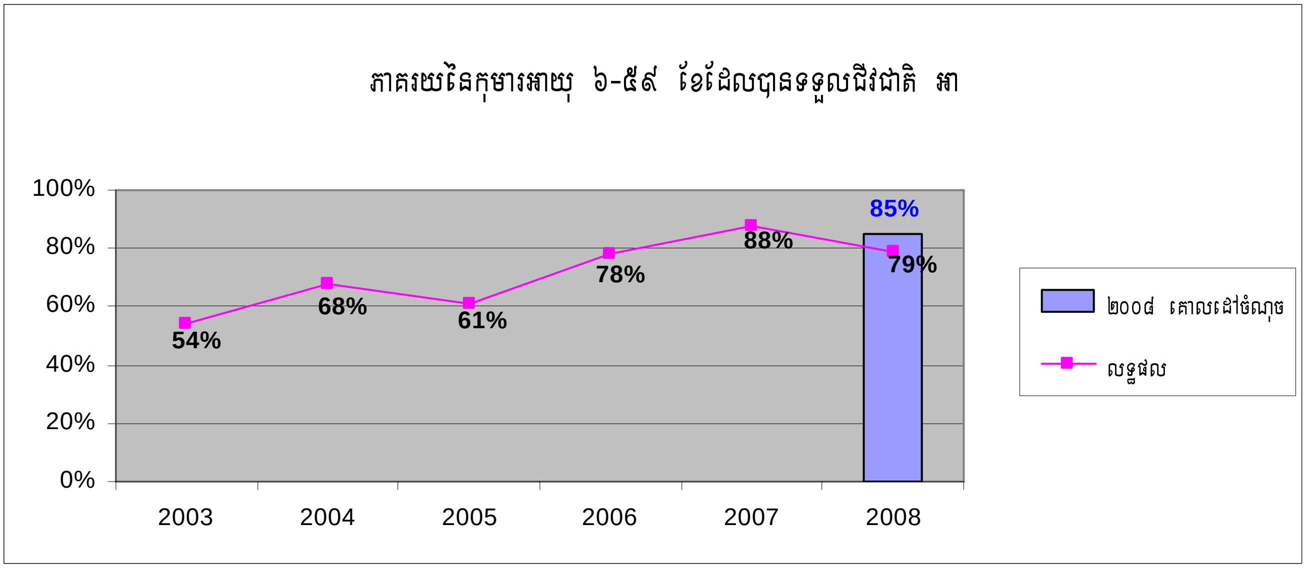




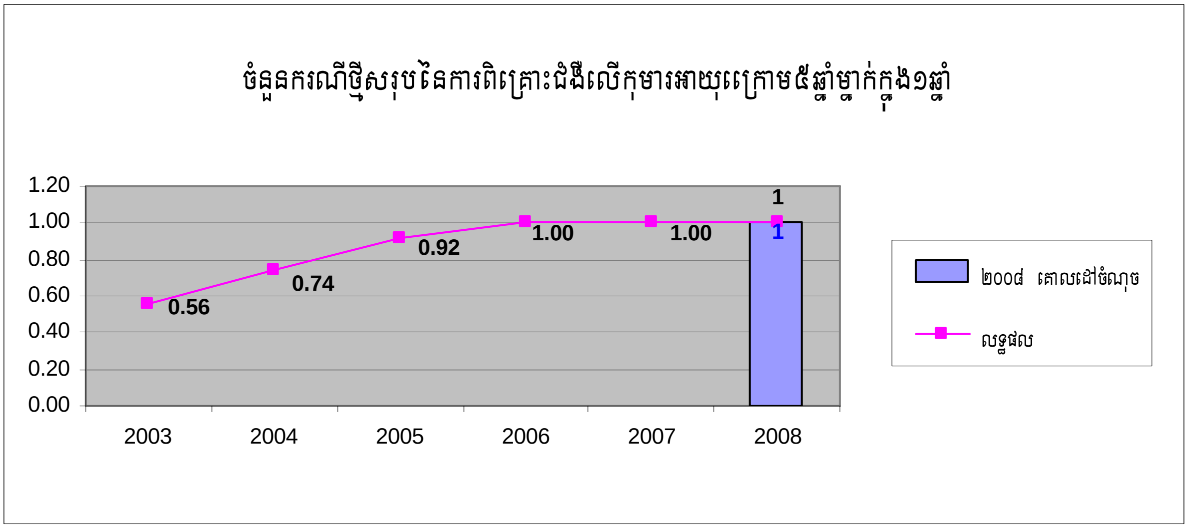
សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

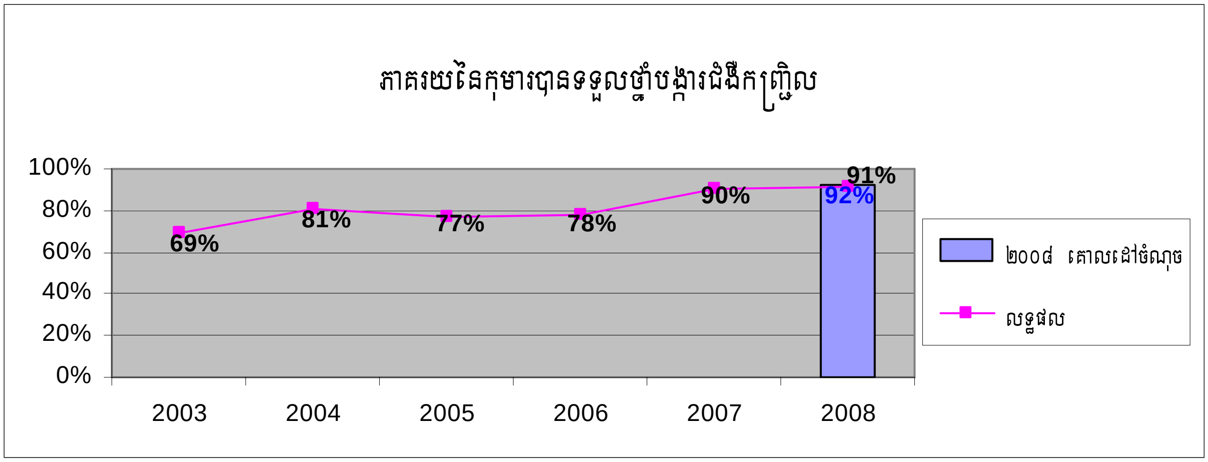






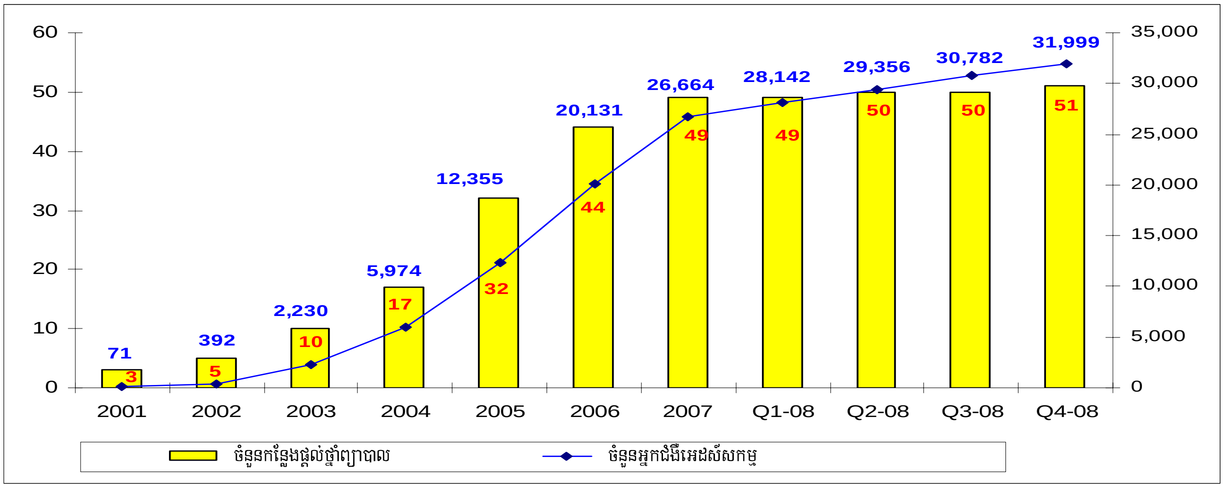
សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

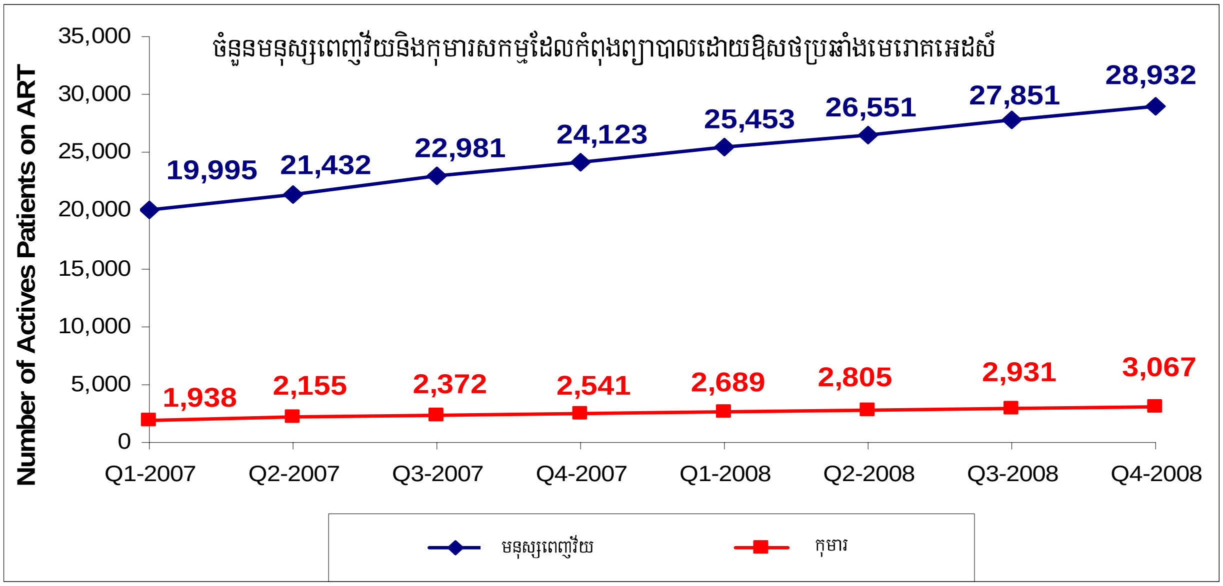


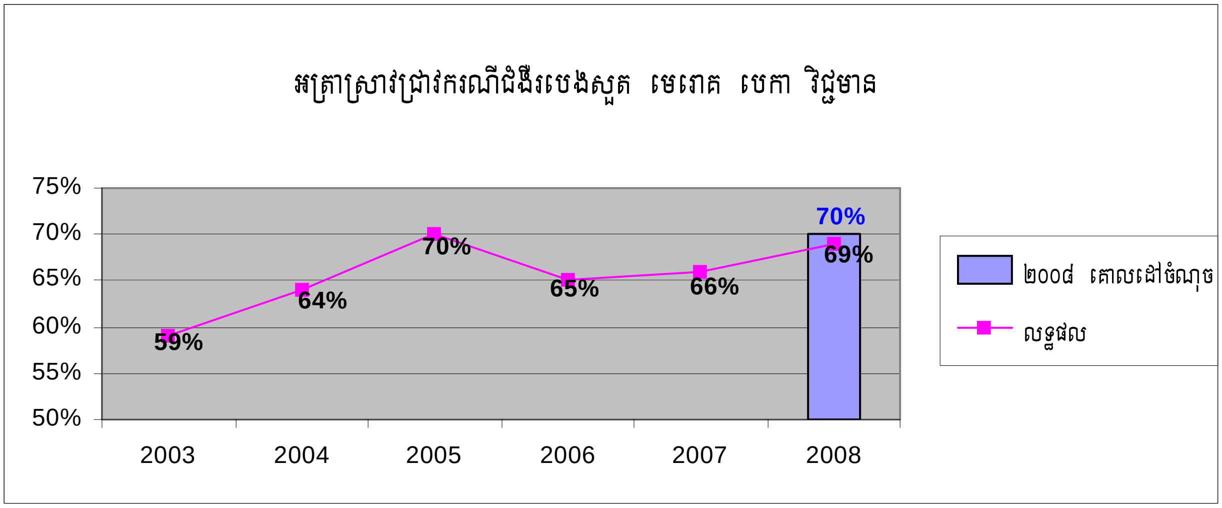


កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

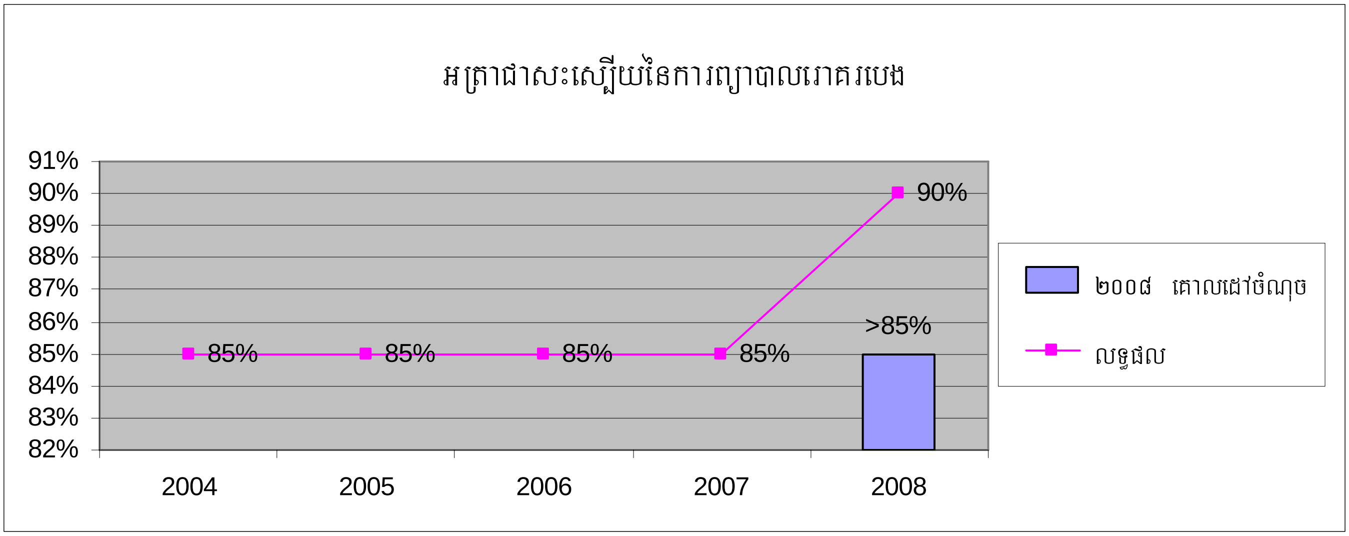
ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង ចំនួនកន្លែងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល

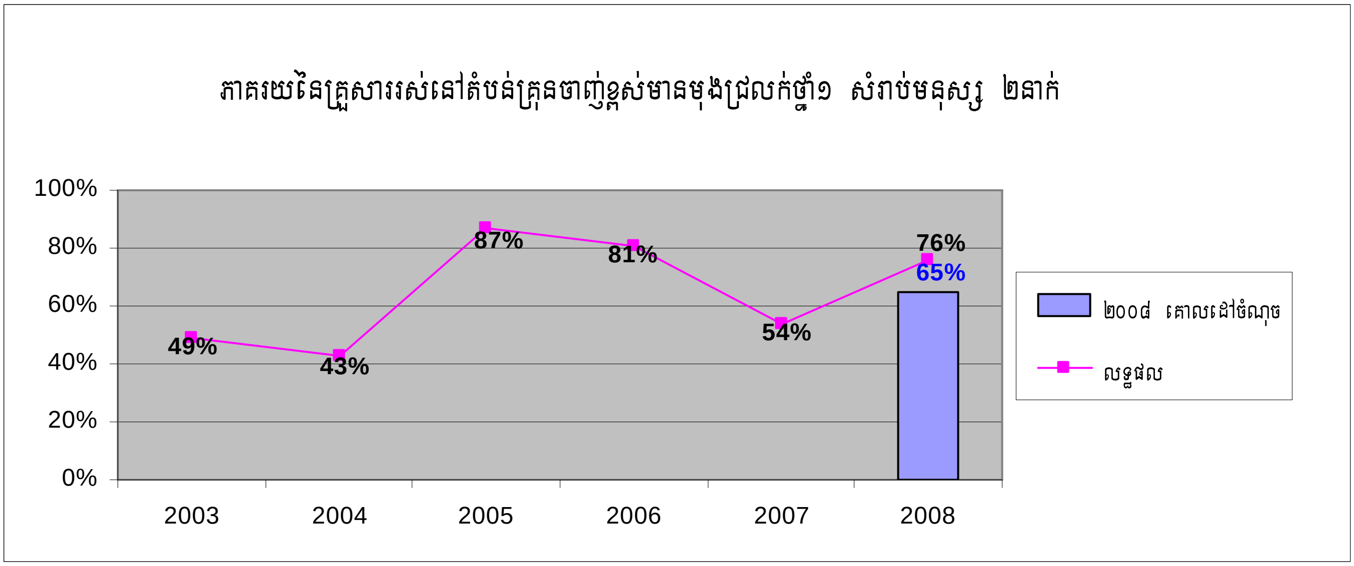


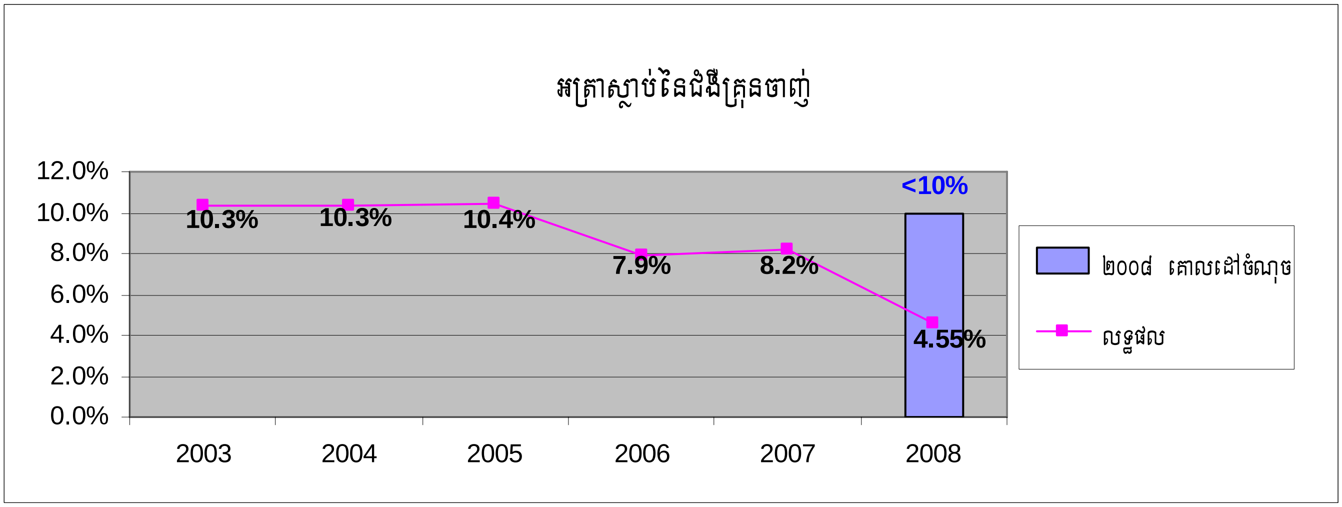


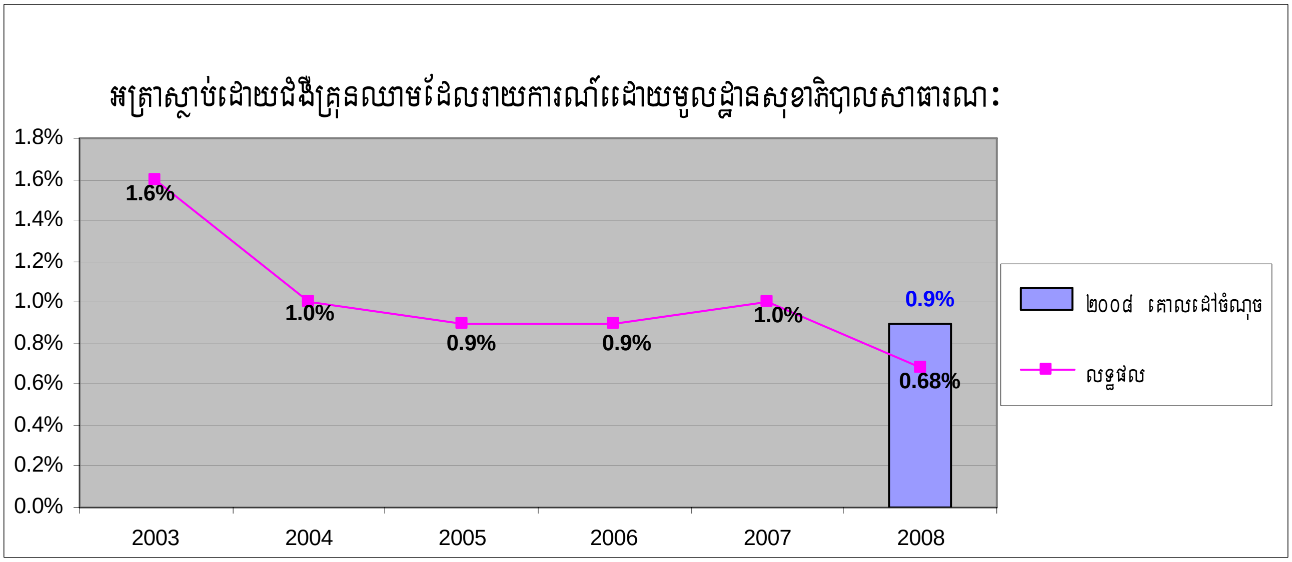


កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

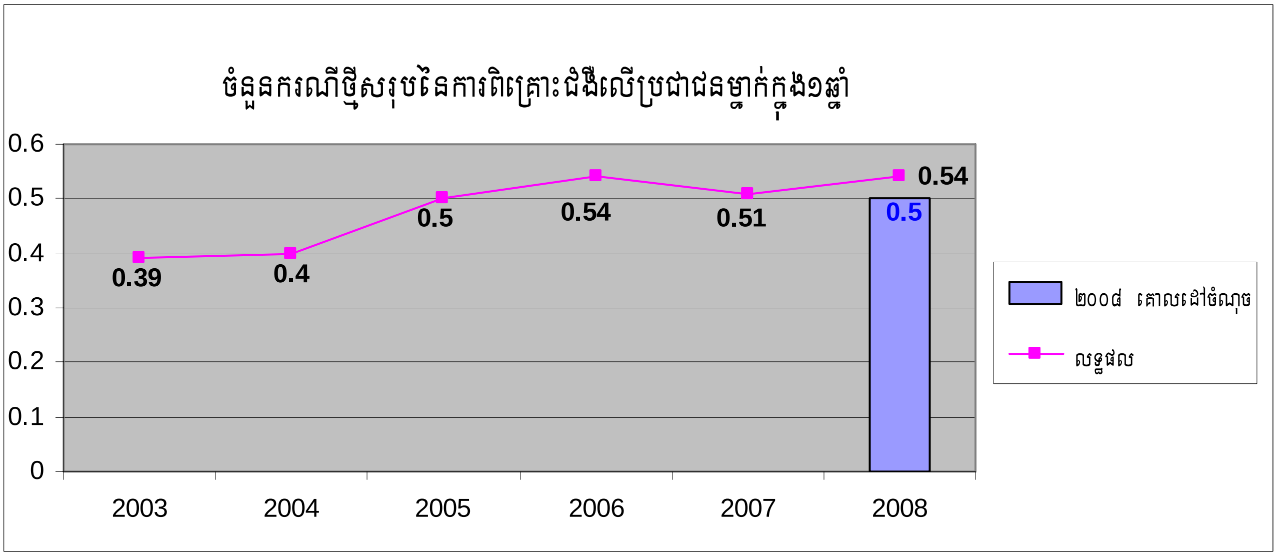


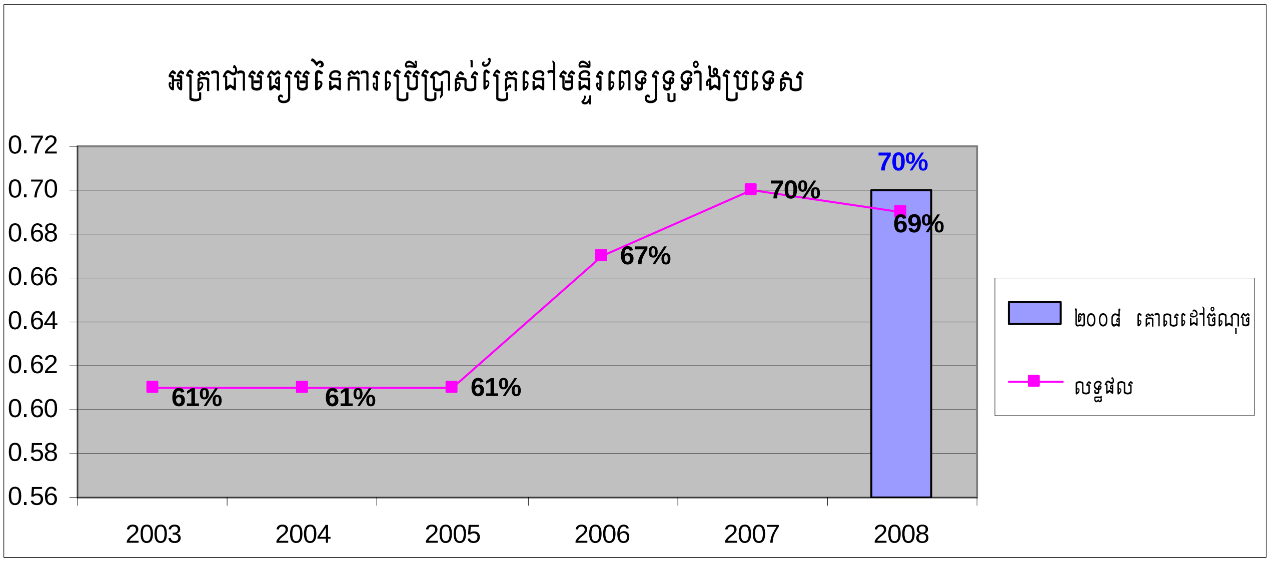






កម្មវិធីពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល





មាតិកា

១-រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និង ប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ១

- មុខងារនិងភារៈកិច្ចរបស់ស្ថាប័ន ១
- ប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ៤

២-ការពិនិត្យលទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨ ៥

- កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ ៥
  - សុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក ៥
  - សុខភាពកុមារ ៥
  - អាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីនិងកុមារ ៦
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ៧
  - ជំងឺអេដស៍ ៧
  - ជំងឺរបេង ៨
  - ជំងឺគ្រុនចាញ់ ៨
  - ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ៩
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ៩
  - សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៩
  - សុខភាពមាត់ធ្មេញ ១០
  - ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ១០
  - ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម ១០
  - សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ១០
  - គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ១១
  - សុខភាពបរិស្ថាន ១១
- កម្មវិធីពង្រឹងនិងពង្រីកប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ១២
  - ប្រពន្ធ័គាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាព ១២
  - ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនិងការងារគ្រប់គ្រងថវិកា ១៨
  - ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ២០
  - ប្រពន្ធ័ពត៌មានសុខាភិបាល ២៣
  - អភិបាលកិច្ចប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ២៤

៣-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ២៨

- កត្តាគន្លឹះដែលនាំឱយសំរេចបាននូវសមិទ្ធផល ២៨

៤-គោលដៅជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៩-២០១១ ៣០

- យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណជំហានទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាៈ គោលដៅជាអាទិភាព ៣០
  - កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ ៣០
  - កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ៣១
  - កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសធារណៈដទៃទៀត ៣១
  - ការពង្រឹងនិងពង្រីកប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ៣១

១.រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និង ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

មុខងារនិងភារកិច្ចរបស់ស្ថាប័ន

១ **ក្រសួងសុខាភិបាល**.អនុក្រឹត្យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល លេខ៦៧អនក្រ-បក ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ចុះថ្ងៃទី២២ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ បានកំណត់មុខងារនិងភារកិច្ចរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដូចខាងក្រោមនេះ:

- កំណត់គោលនយោបាយសុខាភិបាលដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានកម្មវិធីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល
- ធ្វើផែនការ និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល
- រៀបចំលិខិតបទដ្ឋានសំដៅធានាអតិបរមាគុណភាពសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃការងាររដ្ឋបាល និងបច្ចេកទេសនៃអង្គភាពសុខាភិបាល ស្របតាមច្បាប់ និង លិខិតបទដ្ឋានដែលបានដាក់ចេញឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការ
- សិក្សារកមធ្យោបាយនានាសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខាភិបាល និងគ្រប់គ្រងបណ្តាធនធានមនុស្ស សំភារៈ ហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មាន ឱ្យសមស្របទៅនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ
- រៀបចំកម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅបំបាត់ស្ថានិករោគដែលមានក្នុងប្រទេស
- សំរបសំរួលធនធាននានាអោយស្របទៅតាមតំរូវការ និងអោយទទួលបានទិន្នផលល្អប្រសើរ
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផលិតកម្ម អាជីវកម្ម និងបែងចែកឱសថ បរិក្ខារអមវេជ្ជសាស្ត្រ និងសំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ជូនដល់ គ្រប់អង្គភាពសាធារណៈ និងឯកជន
- ពិនិត្យតាមដានសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

២ **អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល**- រួមមាននាយកដ្ឋានចំណុះទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និងអង្គភាពមួយចំនួនដទៃ (សូមមើលអង្គការលេខ)។ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលមានមុខងារសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមនេះ:

- ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ និតិក្រម ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការរយៈពេលមធ្យម
- គៀងគរនិងវិភាជន៍ធនធាន
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាន វាយតំលៃ ស្រាវជ្រាវ ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន
- បណ្តុះបណ្តាលនិងកសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស
- គាំទ្របច្ចេកទេស និងធនធានដល់សុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត-ក្រុង និងស្រុកប្រតិបត្តិ
- សំរបសំរួល-សហការអន្តរវិស័យ និងជំនួយក្រៅប្រទេស

៣ **អង្គភាពរាជធានី-ខេត្ត** មានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ទាំង២៤ (រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ទាំង២៤ ជាចំណុះ) និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលភូមិភាគ ចំនួន៤ (មានទីតាំងនៅ ខេត្តកំពង់ចាម ស្ទឹងត្រែង កំពត និងបាត់ដំបង) (សូមមើលអង្គការលេខ)។

- ផ្សាភ្ជាប់ក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ
- អនុវត្តគោលនយោបាយសុខាភិបាលនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ តាមរយៈផែនការរំកិលពន្ធាំនិងផែនការ ប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ
- ធានាការចែកចាយធនធានមានសមធម៌ និងប្រើប្រាស់ធនធាន មានប្រសិទ្ធភាព
- គាំទ្របច្ចេកទេសដល់ការងារគ្រប់គ្រងនិងការផ្ដល់សេវានៅស្រុកប្រតិបត្តិ
- សំរបសំរួល-សហការជាមួយវិស័យនានានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូសុខាភិបាល

៤ **ស្រុកប្រតិបត្តិ-** ជាទូទៅផ្សំឡើងដោយមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើននិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ។ តួនាទីចំបងរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺអនុវត្តគោលដៅសុខភាពរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិតាមរយៈ

- បកស្រាយផ្សព្វផ្សាយនិងអនុវត្តគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិនិងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខេត្ត-ក្រុង
- ប្រកាន់ភ្ជាប់នូវសេវាមានប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (លើកកំពស់សុខភាពបង្ការ ព្យាបាល និងស្តារនិតិសម្បទា) យោងតាមតំរូវការរបស់សហគមន៍
- ធានាការចែកចាយធនធានមានសមធម៌ និងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងអស់នោះមានប្រសិទ្ធផល
- កៀងគរធនធានបន្ថែមសំរាប់សេវាសុខភាពក្នុងស្រុក ឧ. ការទ្រទ្រង់ពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
- សហការជាមួយឃុំ-សង្កាត់និងអាជ្ញាធររដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន

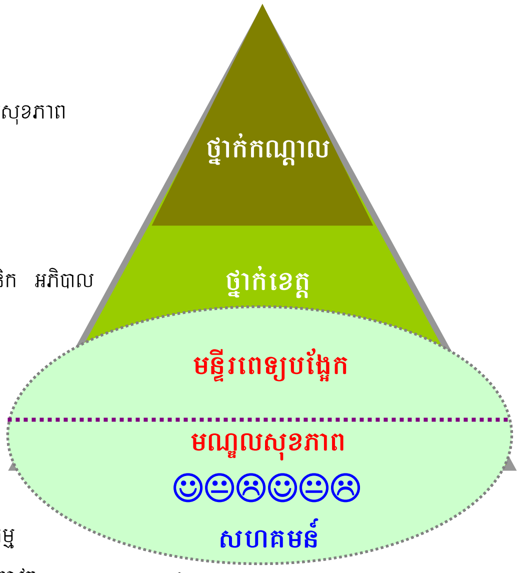
រូបភាព១-លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

- សេវាបង្គ្រប់ទៅលើសេវាថែទាំផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព
- សេវាឯកទេស
- ព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពស្មុគ្រស្មាញ
- តាមដាន/ថែទាំបន្ត
- ទ្រទ្រង់មណ្ឌលសុខភាព: បណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក អភិបាល

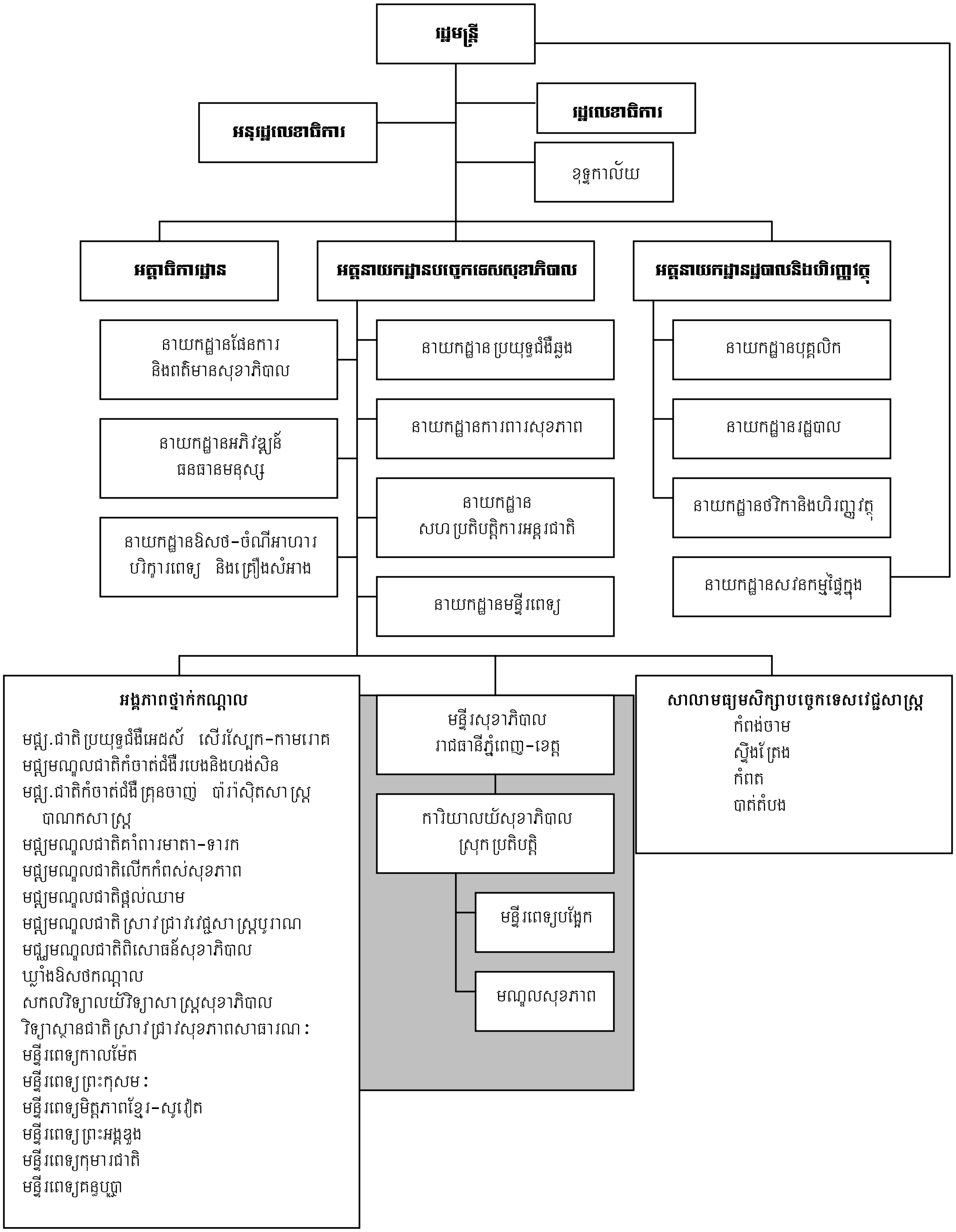
មណ្ឌលសុខភាព

- ជំរុញការចូលរួមពីសហគមន៍
- មានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធនឹងប្រជាជន
- សេវាមានប្រសិទ្ធផលនិងថ្លៃសេវាសមស្រប
- ផ្តល់សេវាមានគុណភាពខ្ពស់និងសមាហរណកម្ម
- ធានាលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាបាន: ហិរញ្ញវត្ថុ ភូមិសាស្ត្រ ទំនៀមទំលាប់ សមស្រប



ប្រពន្ធ័សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

៥ រូបភាព២. អង្គការលេខក្រសួងសុខាភិបាល



ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៦ **វិស័យសាធារណ:_** ក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តកំណែទំរង់វិស័យសុខាភិបាលចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៤ដើម្បី **លើកកំពស់និងពង្រីកការថែទាំសុខភាពបឋម** ដោយការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការផ្នែកសុខភាពជាសារវន្តរបស់ប្រជាជនតាមរយ:

- លើកកំពស់ជំនឿទុកចិត្តរបស់ប្រជាជនមកលើសេវាសុខភាពសាធារណ:
- បញ្ជាក់និងពង្រឹងតួនាទីរបស់មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព
- បង្កើតតំបន់ទទួលខុសត្រូវសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិមួយៗដើម្បីធានាដល់ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន
- សនិទានកម្មលើការវិភាជន៍និងការប្រើប្រាស់ធនធាន

៧ **ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល** ដែលដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ ១៩៩៥ មានបំណង:

- អភិវឌ្ឍសេវាសុខភាព ទៅតាមលក្ខណ:វិនិច្ឆ័យសំរាប់ទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន
- បែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុនិងធនធានមនុស្ស
- ធានាឆ្លើយតបតំរូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនប្រកបដោយសមធមិតាមរយ:ការគ្របដណ្តប់ពេញលេញ

៨ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល គឺជាក្របខ័ណ្ឌសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៏ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃលក្ខណ:វិនិច្ឆ័យទំហំប្រជាជន និងលទ្ធភាពភូមិសាស្ត្រក្នុងការមកទទួលយកសេវា។ គោលការណ៏អនុវត្តក្នុងការជ្រើសរើសយកលក្ខណ:វិនិច្ឆ័យនេះគឺ:

- គ្របដណ្តប់ប្រជាជនទាំងមូល ដោយមិនទុកឱ្យមានចន្លោះប្រហោងឬត្រួតជាន់គ្នា
- តំរូវការផ្នែកសុខភាពជាមូលដ្ឋានរបស់ប្រជាជនភាគច្រើនលើសលប់
- គុណភាពសេវាថែទាំ-សមាហរណកម្មការថែទាំ
- ធនធានដែលអាចរកបាន

តារាង១_លក្ខណ:វិនិច្ឆ័យនៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

លក្ខណ:វិនិច្ឆ័យ	(១)ចំនួនប្រជាជន	(២)លទ្ធភាពភូមិសាស្ត្រ
មណ្ឌលសុខភាព	គោលការណ៏: ១០.០០០ នាក់ ប្រែប្រួលពី ៨.០០០-១២.០០០នាក់	រង្វង់ចំងាយ ១០គ.ម ឬ ធ្វើដំណើរអតិបរមា ២ ម៉ោងដោយថ្មើរជើង
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	គោលការណ៏:១០០.០០០-២០០.០០០ ប្រែប្រួលពី ៦០.០០០-២០០.០០០នាក់	២០-៣០គ.ម រវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក២ ឬធ្វើដំណើរ ៣ម៉ោង ដោយរថយន្តឬកាណូត

២.ការពិនិត្យលទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨

១.កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារ

សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក

៩. អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពដែលបានអនុវត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតានិងទារករួមមាន បង្កើនការផ្តល់សេវាមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ពិសេសការថែទាំសម្ភពបន្ទាន់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាវះកាត់យកទារកចំពោះករណីសំរាលមានគ្រោះថ្នាក់ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាព គុណភាពនៃការព្យាបាល និងថែទាំទារកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងបង្កើនការផ្តល់សេវាថែទាំស្ត្រីមានគភិមុនសំរាល និងក្រោយសំរាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការអប់រំស្ត្រី-មាតា និង សហគមន៍អំពីការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ការថែទាំទារក និងការពន្យាកំណើត ។

១០. លទ្ធផលជាក់ស្តែងដែលទទួលបានក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមាន:

- ៨១% នៃស្ត្រីមានគភិបានទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល២ដង ឬច្រើនដង ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។
- ៦៧% នៃទារកទើបកើតបានទទួលភាពស៊ាំទល់នឹងជំងឺតេតាណូសពីម្តាយដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ ។
- ២៧% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលឱសថបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។
- ៥៨% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការបណ្តុះបណ្តាល (ក្នុងនេះ៣៩% នៃការសំរាលកូនធ្វើនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១៩% ទៀតនៅតាមលំនៅដ្ឋាន) ។
- ២% នៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈធ្វើឡើងដោយការវះកាត់ ។
- ៤៩% នៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលជាតិដែក/ហ្វូលិកបន្ថែម ។
- ២៦% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ។

សុខភាពកុមារ

១១. ការលើកកំពស់សុខភាពកុមារបានផ្តោតជាចំបងលើ ការបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យ-ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ ការពង្រីក ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ ៧ មុខ គឺជំងឺរបេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្រ្ជិល និងរលាកថ្លើម ប្រភេទ បេ ។ បច្ចុប្បន្ននេះប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែអនុវត្តកម្មវិធីលប់បំបាត់ជំងឺតេតាណូសទារក និងជំងឺកញ្រ្ជិលបន្ទាប់ពីជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងត្រូវបានបំបាត់ទាំងស្រុងកាលពីដំណាច់ឆ្នាំ២០០០ ។ យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្ម គ្រប់គ្រងជំងឺកុមារកំពុងត្រូវបានពង្រីកដើម្បីការពារ និងព្យាបាលកុមារពីជំងឺសំខាន់ៗ ពិសេសជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ស្រួច រាគរូស គ្រុនឈាម គ្រុនចាញ់ កញ្រ្ជិល និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។

១២. ឆ្លងតាមសកម្មខាងលើ លទ្ធផលដែលទទួលបានក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមានៈ

- ការពិគ្រោះជំងឺ(ករណីថ្មី) លើកុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុង ១ ឆ្នាំ គឺ ១,១ ដង ។
- ៦៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពបានអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ។
- ៩២% នៃកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស និងរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ។
- ៩១% នៃកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល ។

១៣. ក្រៅពីលទ្ធផលដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានធ្វើយុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ចាប់ពីអាយុ១៥ឆ្នាំដល់៤៤ឆ្នាំ នៅតាមរោងចក្រ ចំនួនប្រមាណ ២៨១.០០០នាក់ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ កណ្តាល តាកែវ ស្វាយរៀង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ។ ជាលទ្ធផល ស្ត្រីទទួលបានថ្នាំបង្កា ១ដង ប្រមាណ ៩១% និង ស្ត្រី ទទួលបាន លើសពី២ដង ប្រមាណ ៨៨% លើស្ត្រីចំណុចដែលត្រូវមកទទួលវ៉ាក់សាំង ។

១៤. កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានចូលរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជម្ងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទ បេ និង ជម្ងឺតេតាណូស ដល់កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធកម្ពុជា ដែលត្រូវទៅចូលរួមក្នុងប្រតិបត្តិការរក្សាសន្តិភាពរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ នៅប្រទេសស៊ូដង់ និងទៅប្រទេសដទៃទៀត នៃបុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលបោសសំអាតមីនយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ និងបណ្តុះបណ្តាល សរុបចំនួន ប្រមាណ ៧០០នាក់ ។

អាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីនិងកុមារ

១៥. ការកែលំអស្ថានភាពនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ បានប្រព្រឹត្តទៅតាមរយៈសកម្មភាពចំបង នៃការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ ដូចជាការផ្តល់ឱសថ មានជីវជាតិដែក ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការផ្តល់ជីវជាតិ អា ដល់កុមារ ព្រមទាំងការអប់រំ ដល់ស្ត្រី និងមាតាអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម ។

១៦. លទ្ធផលដែលទទួលបានក្នុងឆ្នាំ២០០៨រួមមានៈ

- ៨០% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកបន្ថែម ដើម្បីបង្ការជំងឺស្លេកស្លាំង ។
- ៧៩% នៃកុមារអាយុ៦-៥៩ ខែ បានទទួលជីវជាតិអា ២ដូស ក្នុងរយៈពេល ៦ខែ ចុងក្រោយ សំរាប់បង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់ ។
- ៧១% នៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែ បានទទួលមេបង់ដាហ្សូល(ទំលាក់ព្រូន) រាល់៦ខែម្តង ដែលនឹងរួមចំណែកដល់ការលើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ។

២.កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

ជំងឺអេដស៍

១៧. អន្តរាគមន៍សំខាន់ៗនៃសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ផ្តោតលើៈ ការអប់រំលើកកំពស់ការយល់ដឹង អំពីវិធានការបង្ការ កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ការគ្រប់គ្រងពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគនិងជំងឺឱកាសនិយម ការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកមានជំងឺអេដស៍ សេវាផ្តល់យោបល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត កិច្ចសហការឆ្លើយតបពហុវិស័យមានការចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិល កាកបាទក្រហមកម្ពុជា អង្គការជាតិ អន្តរជាតិនានា បណ្តាញមិត្តជួយមិត្ត និងក្រុមគាំទ្រអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ល។ និងការពង្រីកការថែទាំ អ្នកជំងឺអេដស៍តាមលំនៅដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ ។

១៨. ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យធំធេង ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ ដោយបានធ្វើឱ្យប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យថយចុះគួរឱ្យកត់សំគាល់ ។ តាមការប៉ាន់ស្មានក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ប្រទេសកម្ពុជាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាង ៦១.៤០០ នាក់ ក្នុងនោះ ៣២.២០០ នាក់ ជាបុរស និង ២៩.២០០ នាក់ជាស្ត្រី ។

១៩. លទ្ធផលសំខាន់ៗ ដែលសំរេចបាននៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមានៈ

- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាម ដោយសម្ងាត់ និងស្ម័គ្រចិត្ត (VCCT) ដែលកំពុងដំណើរការនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និង វិស័យមិនគិតផលកម្រៃមានរហូតដល់ ២១២ កន្លែង ។
- មណ្ឌលសុខភាព ៦៧៨បានផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងបណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍តាមលំនៅដ្ឋាន ។
- អ្នកកើតជំងឺអេដស៍ ៣១.៩៩៩ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ២៨.៩៣២ នាក់ និង កុមារ ៣.០៦៧ នាក់) កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគដស៍ ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាជំនួយ ។
- ៩៤% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍កំរិតខ្ពស់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- ៨៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែ ។

២០. លទ្ធផលទាំងអស់ខាងលើនេះ គឺពិតជាមិនអាចកាត់ផ្តាច់បានពីសកម្មភាពដ៏រស់រវើក និងអង់អាចក្លាហានជាទីបំផុតរបស់លោកជំទាវ **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុន សែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ។

ជំងឺរបេង

២១. សកម្មភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង គឺធានានិរន្តភាពនៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយពិនិត្យផ្ទាល់ (DOTs) នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រីក DOTs នៅតាមសហគមន៍អន្តរាគមន៍នៅលើអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងជំងឺរបេង និងសំភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថច្រើនមុខប្រឆាំងជំងឺរបេងក្នុងគ្រាប់តែមួយ (Fixed-Dose Combination) ពិសេសជាងនេះ គឺបន្តការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលរបេងនៅសេវាសាធារណៈដោយឥតបង់ថ្លៃ។

២២. លទ្ធផលសំខាន់ៗ ដែលសំរេចបាននៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមានៈ

- បន្តអនុវត្តវិធីសាស្ត្រព្យាបាល DOTs គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។
- ៥០% នៃមណ្ឌលសុខភាពអនុវត្ត DOTs នៅតាមសហគមន៍។
- ប្រេវ៉ាឡង់នៃរបេងបេកាវិជ្ជមាន ២១៥ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់។
- អត្រាស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងស្ទួតបេកាវិជ្ជមាន ៦៩%។
- អត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលជំងឺរបេង ៩០%។

ជំងឺគ្រុនចាញ់

២៣. អន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្តោតជាពិសេសលើៈ វិធានការបង្ការរួមមានការអប់រំផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំការពារមូសក្នុងតំបន់ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និងអ្នកធ្វើការងារគ្រុនចាញ់ តាមភូមិ ស្រាវជ្រាវនិងតាមដានជំងឺ ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រង ការធ្វើផែនការ សំរបសំរួលធនធាន ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃ។

២៤. លទ្ធផលសំខាន់ៗ ដែលសំរេចបាននៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមានៈ

- ករណីថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (អាំងស៊ីដង់) ក៏មានការថយចុះមកនៅត្រឹម ៣.៩ ភាគពាន់ ធៀបនឹងគោលដៅ ៦.៥ ភាគពាន់។
- ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមាន ៤,១០ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០ នាក់
- ៧៥,៦% នៃប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់(លំនៅដ្ឋានស្ថិតនៅ ១គមពីព្រៃ) ក្នុងខេត្ត២០ មានមុងជ្រលក់ថ្នាំ ១ សម្រាប់មនុស្ស ២នាក់។
- សមាមាត្រស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរមានការថយចុះ ពី ៨,៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ មក ៦,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៨។

ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

២៥. សកម្មភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រគឺ (១) ពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធប្រកាសភាពអាសន្ននៃជំងឺដែលលេចឡើង (២) អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ចំពោះភាពអាសន្ននៃសុខភាពសាធារណៈ (៣) ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ សំរាប់ការវិភាគសំណាកគំរូ (៤) ពង្រឹងការត្រួតត្រាឆ្លងរោគក្នុងអំឡុងពេលនៃការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺ និង (៥) លើកកំពស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការសំរបសំរួល និងសហការជាមួយវិស័យផ្សេងៗ ទៀត ។

២៦. **ជំងឺគ្រុនឈាម** តែងតែកើតមានឡើងជាប្រចាំទាំងនៅតំបន់ទីក្រុងនិងតំបន់ជនបទ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ជំងឺគ្រុនឈាមត្រូវបានបង្ការនិងទប់ស្កាត់ទាន់ពេលវេលា ធ្វើឱ្យស្ថានការណ៍ផ្ទុះរាតត្បាតស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង ។ អន្តរាគមន៍ដែលបានប្រកាន់យករួមមាន: ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយដល់សាធារណៈជនអំពីវិធានការចាំបាច់នានា ក្នុងការបង្ការជំងឺ ដូចជាការប្រើប្រាស់មុង ការលប់បំបាត់ជំរកមូស និងការយល់ដឹងអំពីរោគសញ្ញាសង្ស័យនៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលចាំបាច់ត្រូវនាំកុមារទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានឬទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា ។ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាពបានធ្វើឱ្យអត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាមមាន ក៏រិតទាបគឺ ០,៦៨% ។

២៧. **ការងារចត្តាឡីស័ក**- បានត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិ នាវិក យានិក ដើម្បីរកករណីសង្ស័យនៃជំងឺឆ្លងចំនួន ៣៣៥.៣៩៩ នាក់ ។ អភិបាលមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនចេញនិងចូល ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកប្រភពបង្ករោគ ភ្នាក់ងារបង្ករោគ និង ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺបាន ៤៨.១២១ គ្រឿង និងបាញ់ថ្នាំរំងាប់មេរោគលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងឧបករណ៍ផ្ទុកដែលសង្ស័យបាន ចំនួន ៦.១២៧គ្រឿង និងចេញវិញ្ញាបនប័ត្រលើកលែងការអនុវត្តន៍អនាម័យលើនាវា និងសាឡង់បានចំនួន ៤១ច្បាប់ ។ ត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពអនាម័យវេចខ្ចប់នៃការដឹកជញ្ជូនសាកសពឆ្លងដែនចំនួន ៣៥ករណី ។ មន្ត្រីដែលបំពេញភារកិច្ចនៅតាមច្រកព្រំដែននានា ត្រូវបានពង្រឹងសមត្ថភាពការងារដោយបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពីនីតិវិធីបែបបទត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កនិយ័តកម្ម សុខភាពអន្តរជាតិ២០០៥ ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យចត្តាឡីស័ក និងអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺឆ្លង ។

៣_កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

២៨. **សុខភាពផ្លូវចិត្ត**- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ត្រូវបានពង្រីកទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ បច្ចុប្បន្នសេវាឯកទេសសំរាប់ពិគ្រោះជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តមាន នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៨ ។ រីឯសេវាឯកទេសសំរាប់ការសំរាកព្យាបាលមាននៅ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព-ខ្មែរសូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ ។ ដោយឡែកសេវាសុខភាព ផ្លូវចិត្តបឋមមាននៅ ៤០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១៨ មណ្ឌលសុខភាព ។

មន្ទីរពេទ្យខេត្តកណ្តាល មានផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដល់កុមារ ។

២៩. សកម្មភាពចំបងគឺផ្តោតលើ ការអប់រំសុខភាពនិងបង្ការ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងគ្រប់ខេត្ត និងពង្រីកសេវាពិនិត្យនិងសំរាកព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តពិធីសារគ្លីនិកផ្នែកព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពសេវា។ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះមាន ចំនួន ៦៣.៥៥៤ ករណី (ឆ្នាំ ២០០៧ មាន ៦១.០៨៦) ។

៣០. **សុខភាពមាត់ធ្មេញ**-សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួមមាន ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការការពារការចំលងរោគ ក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្របញ្ចប់ការងារវិភាគរកកំហាប់ភ្លុយអរក្នុងទឹក បញ្ចប់ការងារវិភាគរកសារធាតុភ្លុយអរក្នុងថ្នាំដុសធ្មេញចំនួន ១៦មុខ ដែលជាប្រភេទលក់ដាច់ជាងគេក្នុងទីផ្សារទូទាំងខេត្ត និងធ្វើការបិតការពារថ្គាមធ្មេញស្រុតដល់សិស្សានុសិស្សសាលាបឋមសិក្សាព្រះនរោត្តម និង នៅខេត្ត៥ បានចំនួន ១.០០០នាក់ ។

៣១. កម្មវិធីការពារ និងលើកកំពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញតាមសាលាបឋមសិក្សា បានចំនួន ១៤សាលា នៅក្រុងភ្នំពេញដែលមានសិស្សានុសិស្ស ១២.០០០នាក់ បានចូលរួម និងបានរៀបចំផែនការសុខភាពមាត់ធ្មេញតាមសាលាបឋមសិក្សានៅក្រុងភ្នំពេញ សហការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សានៃក្រសួងអប់រំ និងរៀបចំក្រុមការងារសុខភាពមាត់ធ្មេញតាមសាលាបឋមសិក្សាជាមួយក្រសួង អប់រំ និង ក្រុមហ៊ុនឯកជន ។

៣២. **ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក**-បានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលឆ្លបនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងគ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្តីអំពីការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង ដើម្បីការពារជំងឺផ្សេងៗនៃដោះរួមទាំងមហារីកដោះ នៅតាមខេត្ត។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ព្រះកុសុមៈ មិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងការអភិបាលលើការផ្តល់សេវាព្យាបាលសំរន់ និងបំបាត់ការឈឺចាប់ទៅលើអ្នកជំងឺមហារីក និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ។

៣៣. **ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម**- មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូងដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត បានលើកកំពស់គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដោយទទួលព្យាបាលអ្នកជំងឺបេះដូងចំនួន ៤៣៩នាក់ និងអ្នកជំងឺលើសឈាមចំនួន ១.២៨៥នាក់ ។

៣៤. **សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ**- សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួមមាន ការចុះត្រួតពិនិត្យអនាម័យ តាមអាហារដ្ឋាន-ភោជនីយដ្ឋាន ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រអនាម័យចំណីអាហារ និងការផ្សព្វផ្សាយសារាចរ និងលិខិតបទដ្ឋានផ្សេងៗ។ លទ្ធផលដែលទទួលបានគឺ:

- ចុះត្រួតពិនិត្យអនាម័យតាមអាហារដ្ឋាន-ភោជនីយដ្ឋានចំនួន ៦៩កន្លែង ក្នុងក្រុងព្រះសីហនុ និង២កន្លែងក្នុងក្រុងសៀមរាប

- បន្តផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រអនាម័យចំណីអាហារដល់អាហារដ្ឋាន-ភោជនីយដ្ឋាន ចំនួន៩កន្លែង ដែលបានទទួលម្តង ហើយកាលពី ឆ្នាំ២០០៧ និង ១០កន្លែងថ្មីថែមទៀត នៅក្រុងព្រះសីហនុ។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយសារាចរលេខ ០៣៣០អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី ០១ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៥ ដល់ម្ចាស់និងអ្នកគ្រប់គ្រងភោជនីយដ្ឋាន ចំនួន ៧០កន្លែង នៅក្រុងសៀមរាបចំនួន ១២០នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តន៍តាមអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសំរាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារដល់មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ និងមន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត។
- សេចក្តីព្រាងប្រកាសស្តីពីការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រអនាម័យចំណីអាហារ សំរាប់អនុវត្តការងារត្រួតពិនិត្យអនាម័យទូទាំងខេត្ត។

៣៥. **គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ** សកម្មភាពសំខាន់ ៧ ដែលវិស័យសុខាភិបាលបានអនុវត្ត ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្តន៍ច្បាប់ចរាចរ រួមមាន ការអង្កេតពីការប្រើប្រាស់មួកសុវត្ថិភាពក្នុងការបើកបរទោចក្រយានយន្តមុនការអនុវត្តន៍ច្បាប់ ចុះពង្រឹង ការប្រើប្រាស់ទំរង់ស្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍នៅមន្ទីរពេទ្យ(១០កន្លែង)និងមណ្ឌលសុខភាព(២០ កន្លែង) នៅខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តតាកែវ ខេត្តពោធិសាត់ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តក្រចេះ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តស្វាយរៀង និងខេត្តព្រៃវែង)។

៣៦. ការប្រមូលទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរទូទាំងប្រទេស ដោយគិតត្រឹមចុងខែមករាដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ មានចំនួនអ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរមានអ្នករបួសសរុប ១៧.១៨៩នាក់ និងអ្នកស្លាប់ ១. ២៧៣នាក់ និងបានពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នករងគ្រោះទៅដល់មន្ទីរពេទ្យ ចន្លោះពី១០-៣០ នាទី មាន ៣២.៦០% លើសពី២ម៉ោង មាន ៣២.៦០ % និងអ្នករងគ្រោះប៉ះពាល់ក្បាល មាន ៤៩.៤០ %។

៣៧. **សុខភាពបរិស្ថាន៖** ក្រសួងសុខាភិបាល បានសហការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ពិនិត្យបញ្ចប់ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីសុខភាពបរិស្ថាន និងសេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយស្តីពីការវាយតំលៃផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ។

៣៨. **ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ៖** រៀបចំសិក្ខាសាលាជាតិស្តីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈ និងគ្រោះអាសន្ននៅអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកនៅកម្ពុជាដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៣៣ នាក់ និងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈ និង គ្រោះមហន្តរាយដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន ៨ វគ្គ មានសិក្ខាកាមសរុប ២៩៨ នាក់ ព្រមទាំងបន្តពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រង គ្រោះមហន្តរាយនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៨ លើក (ខេត្តបាត់ដំបង តាកែវ ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង ស្ទឹងត្រែង ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង និងព្រៃវែង)។ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត បានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបឋមដល់សិក្ខាកាមចំនួន ៧៧នាក់ ដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាព និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់។

៣៩. **ការងារគ្រប់គ្រងនិងការពារគ្រឿងញៀន** សកម្មភាពចំបងដែលបានអនុវត្តគឺផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដូចជាស្តីពីការស្គាល់ពីផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងរបួសផ្សេងៗ ស្តីពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការទ្រទ្រង់ជីវិតជនរងគ្រោះដល់ក្រុមអ្នកជួយសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុមានអ្នករបួស។ វគ្គបំពាក់បំប៉នមន្ត្រី នគរបាលចរាចរណ៍ផ្លូវគោកស្តីពីការសង្គ្រោះជីវិតបឋមក្នុង ខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តកំពង់ចាម ចំនួន ៨វគ្គ មានសិក្ខាកាម ចំនួន ១៨៨នាក់។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងនិងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៤០. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រមូលផ្តុំដោយសកម្មភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈប្រទាក់ក្រឡា។ លទ្ធផលនៃសកម្មភាព ទាំងអស់នេះបានផ្តល់ការគាំទ្រដល់សកម្មភាពផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពទាំង៣ ដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកខាងដើម។ សកម្មភាពពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានផ្តោតជាសំខាន់ លើផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រ ៥ គឺៈ ការផ្តល់សេវា ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៤១. លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បានធ្វើឱ្យលទ្ធផលចំរុះនៃការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យ ព្យាបាលបេះដូងកុមារ និងមនុស្សចាស់ នៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូង មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី ៧ (ករណីសរុបនៃការពិគ្រោះជំងឺៈ ៦៣២.៤៥៨ និង ជំងឺសំរាកពេទ្យ សរុប ១១០.៣៩៧) សំរេចបានដូចខាងក្រោមនេះៈ

- ការពិគ្រោះជំងឺ(ករណីថ្មី)លើប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ០,៥៤ ដង
- អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យ ៦៩,២ %
- រយៈពេលមធ្យមនៃការសំរាកព្យាបាល មានចំនួន ៦ ថ្ងៃ
- អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ១,៧ %

ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាព

៤២. តាម **ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល** នៅទូទាំងប្រទេសមានមណ្ឌលសុខភាពសរុប ៩៦៧ (ក្នុងនេះមណ្ឌលសុខភាពថ្មីចំនួន ១០ត្រូវបានបន្ថែមនៅក្នុងផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ហើយដែលត្រូវការសំណង់អគារនិងបុគ្គលិក) និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១០៨ (ស្ថិតនៅតាមជនបទដាច់ស្រយាល)។ មន្ទីរពេទ្យសរុបចំនួន ៨៤ ក្នុងនេះមានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ (ជំនាញឯកទេសខ្ពស់) ៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត៣ ចំនួន១៨ ផ្តល់សំណុំសកម្ម ភាពបង្គ្រប់កំរិត២ ចំនួន ២៨ និង ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត១ ចំនួន ៣០ នៅថ្នាក់ខេត្ត

និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស គឺ ៨.៩៨៦ គ្រែ (ឬគិតជាមធ្យមគ្រែមួយសំរាប់ប្រជាជន ១.៤៥០ នាក់)។

៤៣. **ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត** ទៅតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល បានផ្តល់លទ្ធភាពកាន់តែងាយស្រួលថែមទៀត ដល់ប្រជាជនក្នុងការមកទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាព ពិសេសនៅតាមតំបន់ជនបទ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ **មណ្ឌលសុខភាព** ថ្មី ចំនួន ៣៧ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១១ ត្រូវបានសាងសង់ និងដាក់ឱ្យដំណើរការ។ មណ្ឌលសុខភាព ៩០៣ បានទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឃីត សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា។

៤៤. "**កន្លែងស្នាក់នៅរង់ចាំការសំរាល**" ចំនួន ១២ កន្លែង ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ស្ថិតក្នុងតំបន់ជនបទនៃខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប និង ខេត្តព្រះសីហនុ ដើម្បីបង្កលក្ខណៈឱ្យស្ត្រីមានគភ៌ជិតដល់ពេលសំរាលស្នាក់នៅ ពិសេសស្ត្រីមានគភ៌ដែលត្រូវបានពិនិត្យតាមដានក្នុងអំលុងពេលមានគភ៌ឃើញថាការសំរាលអាចជួបការគ្រោះថ្នាក់ និងចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ដែលមានលំនៅដ្ឋានឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព។

៤៥. **មន្ទីរពេទ្យបង្អែក** ដែលបានសាងសង់ថ្មី មានចំនួន ៣ៈ នៅខេត្តកោះកុង គឺ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកោះកុង និងមន្ទីរពេទ្យស្រុកស្រែអំបិល និង មួយទៀតគឺមន្ទីរពេទ្យស្រុកពញាក្រែក ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម។

៤៦. សំណង់អគារផ្សេងៗទៀត ក្រៅពីសំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ដែលបានសាងសង់មានៈ ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ៥ អគារ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ៣ អគារ អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៣៩ អគារ។

៤៧. **ឧបករណ៍ពេទ្យទំនើប** ត្រូវបានបំពាក់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបច្ចេកទេសក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព ដូចជាឧបករណ៍ Scanner Multibarette 64 (តំលៃ ១.៤៨៣.២៣២ ដុល្លាអាមេរិក) នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ឧបករណ៍ MRI Angiographie នៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបេះដូង ដែលជួយឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័ស និង ឧបករណ៍ទំនើប (Cobalt) សំរាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីក នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ឧបករណ៍ MRI 3 Tesla នៅមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័ន្ទទី ៧ ។ល។

៤៨. **មន្ទីរពិសោធន៍** ត្រូវបានពង្រីកសមត្ថភាពដើម្បីធានាដល់ការវិភាគវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាការបង្កើតមន្ទីរពិសោធន៍ទំនើបនៅវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ និងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ បារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ មានសមត្ថភាពវិភាគសំណាក ដែលពីមុនមកការវិភាគបែបនេះត្រូវបញ្ជូនទៅវិភាគនៅឯបរទេស។ ក្រៅពីមន្ទីរពិសោធន៍ទាំង ២ ខាងលើនេះ នៅមានមន្ទីរពិសោធន៍ឯកទេស ២ទៀត ដែលមានសមត្ថភាពវិភាគខ្ពស់គឺ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល ដែលបច្ចុប្បន្នជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល។

៤៩. ការងារចំបង ២ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល គឺវិភាគគុណភាពផលិតផលឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ សំរាប់ចុះបញ្ជីកា-ទិដ្ឋាការ នៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបញ្ជាក់ថាផលិតផលទាំងនោះមានគុណភាពស្របតាមស្តង់ដាដែលបានកំណត់ ការវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ និងចំណីអាហារដែលកំពុងចរាចរលើទីផ្សារ ដើម្បីធានាគុណភាពល្អនៃផលិតផល។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ បានវិភាគឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗ សរុបចំនួន ២.១៣៧ គំរូ (ឱសថចុះបញ្ជីកា និងឱសថមកពីប្រភពផ្សេងៗ ១.៩២២ គំរូ បរិក្ខារពេទ្យ-វ៉ាក់សាំងនិងប្រតិករ ៤៨ គំរូ ចំណីអាហារ ផ្លែឈើ ភេសជ្ជៈកំប៉ុង ២៨ គំរូ និងទឹកមកពីប្រភពផ្សេងៗ ១៣៩ គំរូ)។

៥០. **សេវាផ្តល់ឈាម** មាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលស្ថិតនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ។ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចំនួន ២១ មានសេវាផ្តល់ឈាមក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យខេត្តទាំង ២៤។ ចំណែកមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុក ចំនួន ១១ មានដេប៉ូស្តុកឈាម។ សកម្មភាពជាអាទិភាពនៃសេវាកម្មផ្តល់ឈាមគឺៈ ស្វែងរកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្តល់ឈាម កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឈាមមិនចំទិសដៅ និងធានាគុណភាព-សុវត្ថិភាពឈាម សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់។

៥១. ផ្តល់សេវាគាំទ្រដល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយបានផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមមានសុវត្ថិភាព ចំនួន ១៦.៦៥៥ ប្លោក ទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈចំនួន ១០ មន្ទីរពេទ្យ-គ្លីនីកឯកជនចំនួន ៣៦ មន្ទីរពេទ្យអង្គការនានាចំនួន ០៣ និង ១៤.៩៦០ ប្លោក ទៀតដល់មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត។ សហការជាមួយកាកបាទក្រហមកម្ពុជាធ្វើការអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការធ្វើអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្ត ដោយទទួលបានអំណោយឈាម ចំនួន ៨.៦៨៨ ប្លោក ស្មើនឹង ២៥% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស ។

៥២. **សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ**(SAMU)-ភាពអនាធិបតេយ្យក្នុងការដឹកជញ្ជូនជនរងគ្រោះ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់គ្លីនិកឯកជន ក្នុងភូមិសាស្ត្ររាជធានីភ្នំពេញ ត្រូវបានលប់បំបាត់ តាមរយៈ (១) ការចេញសារាចរណែនាំលេខ ០៣៤/០៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ (២) ការពិនិត្យរៀបចំបែងចែកច្បាស់លាស់តំបន់ភូមិសាស្ត្រទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការដឹកជញ្ជូនជនរងគ្រោះរបស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានីភ្នំពេញ ព្រមទាំងបានផ្សព្វផ្សាយនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងផ្តល់ព័ត៌មាន ក្នុងពេលមានគ្រោះថ្នាក់ និង (៣)ការត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍ ដោយមានកិច្ចសហការយ៉ាងសកម្ម ពីអាជ្ញាធររាជធានីភ្នំពេញ និងនគរបាលចរាចរក្រុង។

៥៣. **ការផ្គត់ផ្គង់និងគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារ** សំដៅធានាឱ្យមានឱសថ-បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលានៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីបំរើឱ្យការងារផ្តល់សេវាសុខភាព។ ឱសថ-បរិក្ខារនិងប្រតិករមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលជាទៀងទាត់មួយត្រីមាសម្តង ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវបែងចែកបន្តដល់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព មួយខែម្តងដោយយោងទៅតាមរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់។ ក្រៅពីឱសថ-

បរិក្ខារដែលទទួលបានពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល មូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់ ពីអង្គការជាដៃគូនានាផងដែរ ។

៥៤. ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារ ដល់អង្គភាពសុខាភិបាលខេត្ត និងថ្នាក់កណ្តាលទូទាំងប្រទេស មានទំងន់ សរុប ២.៦៥៩.៣៩៤ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ២២១.៨១០.០១៦.២៧៨ រៀល ។

៥៥. ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើបាស់ឱសថ-បរិក្ខារ ត្រូវបានពង្រឹង ដើម្បីទប់ស្កាត់ការខ្ជះខ្ជាយ ការកកស្ទះ ឬកង្វះខាតធ្ងន់ធ្ងរ តាមរយៈការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ការចេញវេជ្ជបញ្ជាទៅតាមពិធីសារនៃការព្យាបាល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល និងការផ្តល់សិទ្ធិដល់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកនិងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងការផ្ទេរប្រភេទឱសថលើសពីតំរូវការប្រើប្រាស់ពីកន្លែងមួយទៅកាន់កន្លែងមួយទៀតដែលតំរូវការប្រើប្រាស់ខ្ពស់ ។ល ។

៥៦. **ការលើកកំពស់គុណភាពសេវា** គឺជាកត្តាដ៏សំខាន់មួយក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ។ សកម្មភាពចំបងបានផ្តោតលើការរៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវគោលនយោបាយ បទបញ្ជា និងក្រមសីលធម៌ ក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងការផ្តល់សេវាផ្តល់ការណែនាំក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តប្រព័ន្ធកម្មវិធី សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព-អនាម័យក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ពិសេសទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល ព្រមទាំងការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន ។

៥៧. លទ្ធផលដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមាន:

- រៀបចំសេចក្តីណែនាំមគ្គុទ្ទេសក៍ និងឯកសារផ្សេងៗក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ថែទាំជំងឺសម្រាប់ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី និងខេត្ត ។
- ជំរុញការអនុវត្តន៍កម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ដូចជាបង្កើតក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព និងក្រុមការងារពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាល ដោយបានកែសម្រួលសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលចំនួន ៤ ។
- ប្រកាសស្តីពីការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រទទួលស្គាល់ ការរួមចំណែកអនុវត្តកែលម្អគុណភាពសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ។
- ផ្សព្វផ្សាយឧបករណ៍វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទី១ ព្រមទាំងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល អំពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នេះដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន ១០៥ នាក់ ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣៣ត្រូវបានវាយតម្លៃគុណភាព ក្នុងនោះមាន មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត៣ ចំនួន ១០ កន្លែង កំរិត២ ចំនួន ១០ កន្លែង និងកំរិត១ ចំនួន ៩ កន្លែង ព្រមទាំងបានវាយតម្លៃ

មណ្ឌលសុខភាព ៤៩ កន្លែង ។

- ផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព និងសាកល្បងវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ១២០ នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ។

៥៨. **ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ** និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង-សកម្មភាពចំបងគឺការផលិតនិងផ្សព្វផ្សាយសំភារៈ សំរាប់ការអប់រំ លើកកំពស់ ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋស្តីពីការអនុវត្តន៏នូវរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពក្នុងគ្រួសារ និង សហគមន៍ ដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ និងការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក និងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល ។ លទ្ធផលសំខាន់ដែលទទួលបានក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមានៈ

- ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស ក្នុងការរៀបចំវេទិកាស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង នៅរាជធានី និងខេត្ត ទាំងអស់ និងអភិបាលការងារទាក់ទងសុខភាពបន្តពូជនៅ ១៨ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍ស្តីពីការសំរាលដោយមន្ត្រីមានជំនាញនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែងនៃខេត្តស្ទឹង ត្រែង និង ស្រុកប្រតិបត្តិស្មាច់មានជ័យនៃខេត្តកោះកុង ដោយមានអ្នកចូលរួម ៨០០នាក់ ។
- ផលិតនិងបោះពុម្ពចែកចាយលិខិតសំគាល់ខ្លួនដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង កំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលគិរី កំពង់ធំ និងឧត្តរមានជ័យ ។
- ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព ស្តីពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងកំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវសម្រាប់យុទ្ធនាការ

៥៩. ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ បានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលលើប្រធានបទ សំខាន់ៗ ស្តីពីៈ

- ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ការលើកកម្ពស់សុខភាពនិង ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដល់ មន្ត្រីនៅរាជធានី និងខេត្តទាំងអស់ ។
- ការវិភាគស្ថានភាព ការស្វែងរកតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ចំនួន ២ វគ្គ ដល់សិក្ខាកាម មកពីខេត្ត រតនៈគីរី មណ្ឌលគីរី ឧត្តរមានជ័យ ព្រៃវែង ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ តាកែវ ប៉ៃលិន និងស្រុកប្រតិបត្ត ិកំពង់ត្រឡាច ។
- សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៦ គឺ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច អង្គរជុំ ត្បូងឃ្មុំ មោងឬស្សី មង្គលបូរី ចំនួន៦វគ្គនិងមានសិក្ខាកាម១៦០នាក់ ។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្ត ីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ ្តល់សេវា សរុបចំនួន ២ វគ្គ ដល់សិក្ខាកាម មកពីខេត្តរតនៈគីរី មណ្ឌលគីរី ឧត្តរមានជ័យ ព្រៃវែង ក្រុងព្រះសីហនុ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ តាកែវ ក្រុងប៉ៃលិន និងស្រុកប្រតិបត្ត ិកំពង់ត្រឡាច ។

• បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល MPA ម៉ូឌុលទី ៧ ចំនួន ៣វគ្គ ដល់ ស្រុកប្រតិបត្តិ ១៥ និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ៧ មាន សិក្ខាកាមសរុប ៧២នាក់ ។

៦០. **ការងារធ្វើផែនការនិងកសាងថវិកា** មានតួនាទីគាំទ្រដ៏សំខាន់ ពិសេសដល់ការងារផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីធានាឱ្យសកម្មភាពរបស់ផែនការឆ្លើយតប ទៅបញ្ហាអាទិភាពរបស់វិស័យ ។ បែបបទនៃការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំក្នុងវិស័យសុខាភិបាល មានលក្ខណៈវិមជ្ឈការដោយមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទាំងអស់ រួមទាំងនាយកដ្ឋាននិមួយៗនៅទីស្តីការក្រសួងបានកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ខ្លួនយ៉ាងទៀងទាត់ ។ ផែនការរំកិល៣ឆ្នាំ ត្រូវរៀបចំតែនៅថ្នាក់ខេត្ត និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទាំងអស់ប៉ុណ្ណោះ ។ ប្រការគួរកត់សំគាល់ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលនឹងក្លាយជា ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះបានចាប់ផ្តើមជាលើកដំបូងក្នុងការរៀបចំផែនការ ៣ ឆ្នាំ ។

៦១. គុណភាពបច្ចេកទេសរបស់ផែនការត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យផែនការនៅតាមថ្នាក់និមួយៗ និងការពង្រឹងសមត្ថភាព ពិសេសមន្ត្រីទទួលបន្ទុកធ្វើផែនការនៅ ថ្នាក់ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ២៩៦ នាក់ ថ្នាក់ស្រុក ៥២ នាក់ និង ថ្នាក់ខេត្ត ៧០ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារធ្វើផែនការ និង ថ្នាក់ខេត្ត ៨ នាក់ ផ្សេងទៀត បានមកធ្វើកម្មសិក្សាអនុវត្តផ្ទាល់រយៈ ១ សប្តាហ៍ នៅនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋានគណនេយ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៦២. **គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ** របស់រាជរដ្ឋាភិបាល- ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ និងដើមឆ្នាំ ២០០៩ នេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំ សេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យស្តីពីការប្រែក្លាយមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ (លិខិត ០៩៦ សនរប ចុះថ្ងៃ ២៨ សីហា ២០០៨) មន្ទីរពេទ្យសម្ភពនិងរោគស្ត្រី នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (លិខិត ០០៨ សនរប ថ្ងៃទី ០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩) ឱ្យទៅជា **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល** ហើយបានដាក់ជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុធ្វើការពិនិត្យនិងកែសម្រួល ។

៦៣. ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តើមអនុវត្ត **ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស** ចំនួន ១១ ស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្សនិងអង្គរកាក្នុងខេត្តតាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិពារាំងនិងព្រះស្តេចក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ និងពញាក្រែក ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម ស្រុកប្រតិបត្តិស្រែអំបិលនិងស្មាច់មានជ័យក្នុងខេត្តកោះកុង ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុងក្នុងខេត្តរតនៈគីរី ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យក្នុងខេត្តព្រះវិហារ) និង ៤ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត (កោះកុង រតនៈគីរី មណ្ឌលគីរី និងព្រះវិហារ) ក្រសួងសុខាភិបាលបានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមប្រឹក្សាកំណែទំរង់រដ្ឋបាលនៃទីស្តីការ គណៈរដ្ឋមន្ត្រីក្នុងការរៀបចំបទដ្ឋានបច្ចេកទេស សំរាប់ការអនុវត្តនី ។

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនិងការងារគ្រប់គ្រងថវិកា

៦៤. **ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា** ដល់ប្រជាជនក្រីក្រក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ។ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ប្រជាជនក្រីក្រ នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលពុំទាន់អនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធមិឬការបង់ថ្លៃជំនួស មានចំនួនសរុប ១.៦៦៦.៩៧៥ ករណី។

៦៥. **មូលនិធិសមធម៌** គឺផ្តល់លទ្ធភាពដល់ជនក្រីក្រមកទទួលយកសេវាសុខភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ មូលនិធិសមធមិបង់ថ្លៃសេវាជួស និងជួយដោះស្រាយបន្ទុកចំណាយសំខាន់ៗដទៃទៀតដូចជា សោហ៊ុយធ្វើដំណើររបស់អ្នកជំងឺ សេវាបញ្ជូន ម្ហូបអាហារ ។ល។ បច្ចុប្បន្ន មូលនិធិសមធមិកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ៩៨ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤៧ ក្នុង ៤៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនេះមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៩ ទ្រទ្រង់ ដោយថវិកាជាតិ ក្រៅពីនេះគាំទ្រដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៦៦. ប្រជាជនក្រីក្រដែលត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធមិមាន ៩៧% នៃចំនួនប្រជាជនក្រីក្រដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មូលនិធិសមធមិបានបង់ថ្លៃ សេវាពិនិត្យ សំរាកព្យាបាល វះកាត់ សំរាលកូន ដែលប្រើប្រាស់ដោយ ប្រជាជនក្រីក្រ ចំនួន ២២៧.៤៩៧ ករណី។

៦៧. **ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍** ជាទំរង់ការមីក្រូធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអនុវត្តនៅតាមសហគមន៍ សំរាប់ប្រជាជនដែលមានលទ្ធភាពទិញប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពទុកជាមុន។ ទំរង់ការនេះត្រូវបានប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ សារៈសំខាន់នៃទំរង់នេះគឺ ផ្តល់នូវយន្តការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យសំរាប់ប្រជាជននិងអ្នកប្រកបរបររកស៊ី ដែលស្ថិតនៅលើបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។ បច្ចុប្បន្ន គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ចំនួន ១២ កំពុងដំណើរជាមួយមន្ទីរពេទ្យ រាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ក្នុងខេត្តតាកែវ ខេត្តពោធិសាត់ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តកំពតនិងខេត្តកំពង់ធំ ហើយគ្របដណ្តប់ប្រជាជនសរុប ៧៣.៨២៨ នាក់។

៦៨. គោលដៅចំបងនៃគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម គឺប្រមូលផ្តុំគំរោងបុរេបង់ថ្លៃទាំងអស់ ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមក្របខ័ណ្ឌរួមនៃការគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការបង្កើតសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមមួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងអនាគត។ ដើម្បីឆ្ពោះទៅសំរេចចក្ខុវិស័យយូរអង្វែងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងសង្គមកិច្ចនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងការងារ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងធម្មការនិងកិច្ចការសាសនា និងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្នុងការពិនិត្យកែសំរួលផែនការមេស្តីអំពីការគាំពារសុខភាពសង្គមនៅកម្ពុជា។

៦៩. **ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ** ត្រូវបានបង្កើនឡើងស្របតាមគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ផែនការថវិកាដែលសភាបានអនុម័តសំរាប់វិស័យសុខាភិបាលគឺ ៤០៤.៨០៣,៨ លានរៀល កើនលើសឆ្នាំ ២០០៧ ចំនួន ២០,១% ក្នុងនោះថវិកាថ្នាក់កណ្ដាលមានចំនួន ២៧៥.២៥៦,៨ លានរៀល និង ថវិកាថ្នាក់ខេត្ត មានចំនួន ១២៩.៥៤៧ លានរៀល។

៧០. **ការចំណាយថវិកាជាតិ** ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ចំណាយចរន្តប៉ាន់ស្មានអនុវត្ត គឺសំរេចបាន ៤២៥.៩៤៨,៩ លានរៀល គឺស្មើនឹង ១០៥% នៃ ផែនការអនុម័តដោយសភាក្នុងនោះ:

- **ថ្នាក់កណ្ដាល** ចំនួន ៣០៣,៣៣៤,៣ លានរៀល ស្មើនឹង ១០៩% នៃផែនការដែលបានអនុម័ត (ថវិកាកម្មវិធី ៣៣,៦២៧,៤ លានរៀល ក្នុងនេះថវិកាស្រុកកិច្ចសន្យាសំរាប់ ១១ស្រុកចំនួន ៦.២២៩,២ លានរៀល និងថវិកាមិនមែនកម្មវិធី ២៦៩,៧០០,៩ លានរៀល ក្នុងនេះចំណាយទិញឱសថមានចំនួន ១៦៣.៧៣៨,៣២ លានរៀល និងចំណាយសំរាប់ស្រុកកិច្ចសន្យា ចំនួន ១៧០,៨ លានរៀល)។
- **ថ្នាក់ខេត្ត** ប៉ាន់ស្មានការចំណាយ មានចំនួន ១២៤.៦១៤,៩ លានរៀល ស្មើនឹង ៩៦% នៃផែនការដែលបានអនុម័ត។ ថវិកាជំពូក ២១ ដែលជាថវិកាមូលធនបានចំណាយ សំរាប់ការសាងសង់អគារមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀង និង ខេត្តក្រចេះ ជំហានទី១ ចំនួន ១.៨៤០,៥ លានរៀល ស្មើនឹង ៣០%នៃតំលៃគំរោងសរុប។

៧១. ការចំណាយថវិកាជាតិនៅថ្នាក់ខេត្តបានតំរង់ទិសទៅរកការគាំទ្រដល់ការផ្ដល់សេវា ដោយចំណាយនៅមណ្ឌលសុខភាព រហូតដល់ ៤៥,៧២% និងនៅមន្ទីរពេទ្យ ៣៣,២០% ធៀបនឹងការចំណាយនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ១៣,៨៥% និង នៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៧,២៣ %។

៧២. នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គំរោងជំនួយក្រៅប្រទេសចំបង២ ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ គឺគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលបានចំណាយអស់ទឹកប្រាក់ចំនួន ២០.៥៧៨.៦៦៩ ដុល្លារ ហើយថវិកាគ្រោងសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ មានប្រមាណ ៣២.៥៣៤.៩៤០ ដុល្លារ។ ចំណែកប្រភពជំនួយចំបងមួយទៀតនោះ គឺមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ បានចំណាយថវិកា ប្រមាណ ២៧.៨៩៨.១៣១ ដុល្លារ ហើយថវិកាគ្រោងសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ មានប្រមាណ ១៦.០៩៥.៦៣៩ ដុល្លារ។

៧៣. **ការរៀបចំលទ្ធកម្មសាធារណៈ** ត្រូវបានអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ គឺត្រូវធ្វើផែនការនឹងប្រមូលផ្ដុំលទ្ធកម្មរាល់តំរូវការដើម្បីបង្កើតជាកញ្ចប់ដេញថ្លៃ។ ដោយបានអនុវត្តតាមខ្លឹមសារនេះធ្វើឱ្យចំនួនលើកនៃការធ្វើលទ្ធកម្មក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ថយចុះមកនៅត្រឹមតែ ៨២ គំរោងតែប៉ុណ្ណោះ។ ម្យ៉ាងទៀតក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរសិទ្ធធ្វើវិមជ្ឈការលទ្ធកម្មជូនអង្គភាពគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលកាន់តែច្រើន។

៧៤. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនិងការប្រតិបត្តិថវិកា ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលបាននិងកំពុងបន្តលើកកំពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរ និង ដោយស្មារតីសន្សំសំចៃថែមទៀត ទៅតាមកម្មវិធីកំណែទំរង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈជំហានទី២ របស់រាជ

រដ្ឋាភិបាល។ ក្រសួងសុខាភិបាលជាសមាជិកគណកម្មការកំណែទំរង់នេះ ដែលដឹកនាំដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងបានរៀបចំផែនការសកម្មភាពរយៈពេលមធ្យម សំរាប់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយបានទទួលការគាំទ្រពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រសួងបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៧០នាក់ និងបានបញ្ជូនមន្ត្រីគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញវត្ថុចំនួន ៤១ នាក់ទៅរៀនជំនាញគណនេយ្យមូលដ្ឋានរយៈពេលខ្លី។

ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

៧៥. **មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល** ដែលកំពុងបំរើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសក្នុង ឆ្នាំ២០០៨ មានចំនួន សរុប ១៨.០៩៦ នាក់ ក្នុងនេះមាន វេជ្ជបណ្ឌិតៈ ២១៧៣ នាក់ គ្រូពេទ្យមធ្យមៈ ១២២០ នាក់ ទន្តបណ្ឌិតៈ ១៧២ នាក់ ឱសថការីៈ ៤២៧ នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យមៈ ៥.០៨៤ នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋមៈ ៣.៤០៧ នាក់ ឆ្មបមធ្យមៈ ១.៨០៦ នាក់ ឆ្មបបឋមៈ ១.៤៣៩ នាក់ និងឯកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យមៈ ៤២៨ នាក់។

៧៦. **ការពង្រាយបុគ្គលិក** គឺជាអាទិភាពដ៏ចំបងមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បុគ្គលិកដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌតាមរយៈការប្រលងជ្រើសរើសត្រូវបានបែងចែកជាអាទិភាពទៅតាមខេត្ត ពិសេសខេត្តដែលមានតំរូវការបុគ្គលិកខ្ពស់។ គិតត្រឹមខែមករាឆ្នាំ២០០៩ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថាបុគ្គលិកចំនួន ៧៣,៧៨% បំរើការងារនៅថ្នាក់ខេត្ត ប្រៀបធៀបនឹងបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ មានតែ ២៦,២២ % ប៉ុណ្ណោះ។

៧៧. ការដាក់ពង្រាយបុគ្គលិកឆ្មបតាមមណ្ឌលសុខភាពមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ ដោយចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនទាន់មានឆ្មប បានថយពី ២២៩ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងឆ្នាំ ២០០៤ មកនៅត្រឹម ៧៩ មណ្ឌលសុខភាពនៅចុងឆ្នាំ ២០០៨ (ដោយមិនគិតចូលចំនួនមណ្ឌលសុខភាព ដែលបានគ្រោងបន្ថែមថ្មីនៅក្នុងផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល)។

៧៨. សមាមាត្ររវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងចំនួនប្រជាជន បានបង្ហាញថា នៅប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន មានវេជ្ជបណ្ឌិត ២,៥៣ នាក់ សំរាប់ ប្រជាជន ១០.០០០ នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាកមធ្យម ៣,៨ នាក់ សំរាប់ប្រជាជន ១០.០០០ នាក់ និងឆ្មបមធ្យម ១,៣៥ នាក់ សំរាប់ប្រជាជន ១០.០០០ នាក់។

៧៩. **ការបណ្តុះបណ្តាល** មានចរិតជាសារវន្ត័ដើម្បីបង្កើនជំនាញបច្ចេកទេស និងសមត្ថភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន បណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបំរើការងារ បណ្តុះបណ្តាលក្រោយឧត្តមសិក្សា-ឯកទេស និងការបណ្តុះបណ្តាល បន្តក្នុងពេលបំរើការងារ។ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមាន សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ក្នុងនេះមានសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសមួយ) និង

វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ៤ នៅក្នុងខេត្ត កំពង់ចាម ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និង ខេត្តស្ទឹងត្រែង។

៨០. **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបំរើការងារ** មាន ២ កំរិត គឺឧត្តមសិក្សានិងមធ្យមសិក្សា។ លទ្ធផលសំរេចបានក្នុង ឆ្នាំសិក្សា ២០០៨-២០០៩ មានដូចតទៅ:

- កំរិតឧត្តមសិក្សា- ជ្រើសរើសនិស្សិតថ្នាក់ឆ្នាំមូលដ្ឋាន ចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី២ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល និងសកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សរុប ១.១៨០ នាក់។ និស្សិតកំពុងសិក្សានៅសកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល មាន ៤.៦៥០ នាក់ (អាហារូបករណ៏ ៥១៥ នាក់ បង់ថ្លៃ ៣.៩៥៨ នាក់) ។
- កំរិតមធ្យមសិក្សា- និស្សិតអាហារូបករណ៏ ជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី១: ៦០៧ នាក់ ឆ្នាំទី២និងទី៣: ៧២៥ នាក់។ កំពុងសិក្សា ៩៨៣ នាក់និង បញ្ចប់ការសិក្សា ៣១១ នាក់ ជាប់លើកទី១) ។ និស្សិតបង់ថ្លៃ ៣៦៩ នាក់។
- កំរិតបឋមសិក្សា-រយៈពេល១ឆ្នាំនៅសាលាភូមិភាគទាំងបួន មានសិស្សសរុប ៣៣១នាក់ ក្នុងនេះមានសិស្សឆ្មប ១៩៩ នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាក ១៣២ នាក់ ។ សិស្សដែលនឹងត្រូវបញ្ចប់ការសិក្សានៅមិនទាន់បានប្រលងចេញ។

៨១. **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងប្រទេស** លើឯកទេស វេជ្ជសាស្ត្រ រោគកុមារ សល្យសាស្ត្រ គម្ភពបរិហា វិទ្យា វិទ្យុសាស្ត្រនិង រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ប្រពោនកម្មនិង សង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្នែកចក្ខុរោគ និងវិកលវិទ្យា សរុប ៣៦ នាក់។ រីឯផ្នែកជំនាញដទៃទៀតដូចជា ជំនាញផ្នែកបេះដូងចំនួន ២វគ្គ វេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺសួត ជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទនិង ផ្នែកវះកាត់កុមារ សរុប៦២ នាក់។ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស មានចំនួនសរុប ៣០៩ នាក់ មានថ្នាក់បណ្ឌិត អនុបណ្ឌិត និងឯកទេសផ្សេងៗ។ សិស្សឆ្មប ១ឆ្នាំ ក្រោយមូលដ្ឋានសំរាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០០៨-០៩ ចំនួន ១០៣ នាក់ បានបញ្ចប់ការសិក្សា។

៨២. វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ បានចាប់ផ្តើមបណ្តុះបណ្តាលកម្មវិធីបរិញ្ញាបត្រ័ជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកសុខភាព សាធារណៈ រយៈពេល ៣ ឆ្នាំ ជាលើកដំបូង ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយសលកវិទ្យាល័យនានាក្នុងតំបន់និង សកលលោក។ បច្ចុប្បន្ននេះមានសិក្ខាកាមចំនួន ២៥ នាក់ កំពុងតែសិក្សា។ ក្រៅពីនេះនៅបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល លើការងារគ្រប់គ្រងដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ និងវគ្គគ្រប់គ្រងជំងឺ។

៨៣. **ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបំរើការងារ** ក្នុងប្រទេសសំរេចបានលទ្ធផលដូចតទៅ:សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ម៉ូឌុលទី៧ បាន ៦០វគ្គ សរុបសិក្ខាកាម ១.៧៨៥ នាក់ និងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី៨ បាន ២ វគ្គ សរុប សិក្ខាកាម ៣៦ នាក់។ រីឯការបណ្តុះបណ្តាលបន្តនៅក្រៅប្រទេស ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីទៅចូលរួមប្រជុំសិក្ខា សាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលក្រោម ៦ ខែ សរុបទាំងអស់មានចំនួន ២៧២ នាក់ រយៈពេលលើសពី ០៦ខែ មាន ចំនួនសរុប ៣៧នាក់ (ឧបត្ថម្ភដោយ WHO SEAMEO TROPMED GTZ JICA UNICEF EU AUSAID

UNAIDS URC UNFPA UNDP រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។ និង ។ល។)

៨៤. **ការងារក្រុមខ័ណ្ឌ** ត្រូវបានពង្រឹង ដើម្បីលើកកំពស់ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រី-បុគ្គលិក ស្របទៅតាមច្បាប់ សារាចរ សេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីផ្សេងៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពការងារ។ លទ្ធផលដែលសំរេចបាន មានដូចតទៅ:

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃសុពលភាពសាលាកបត្រ័មន្ត្រី-បុគ្គលិក និងសុពលភាពលើតារាងបៀវត្ស ទៀងទាត់។
- **ជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ** សរុប ៧០៣ នាក់ ក្នុងនេះសិស្ស-និស្សិត ៦៣៦ នាក់ បុគ្គលិកកិច្ចសន្យា ៦៧ នាក់ ។
- មន្ត្រី-បុគ្គលិកដែលត្រូវចូលនិវត្ត មានចំនួនសរុប ៣៦៤ នាក់ (ថ្នាក់កណ្តាល ១២៤ នាក់ ខេត្ត ២៤០នាក់)។
- **ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ:**ក្របខ័ណ្ឌ គ ចំនួន ២៥៥នាក់។ ធ្វើសំណើសុំតាំងស៊ប់ ទៅរដ្ឋលេខាធិការដ្ឋានមុខងារសាធារណ: សរុបចំនួន៦៧០នាក់ (ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់: ៧៥នាក់ មធ្យម: ២៦៩នាក់ និង ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់: ៦៨នាក់)។
- **លប់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌ** ចំនួន ២៤៥ នាក់ ដោយសារមរណៈភាព លាឈប់ពីការងារ បោះបង់ចោលការងារ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស។
- អនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រី-រាជការស្ថិតក្នុង**ភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស** ២០២នាក់(ថ្នាក់ខេត្ត៧៦នាក់ ថ្នាក់កណ្តាល១២៦ នាក់)។
- **តែងតាំងដំឡើងថានៈ** មន្ត្រីរាជការថ្នាក់កណ្តាល ៤៧ នាក់ និងថ្នាក់ខេត្ត ៦៧ នាក់។
- **ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយស**-មេដាយ ដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ២០៥ នាក់។

៨៥. **ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ**៚ក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលយកនូវមតិណែនាំដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អំពីការពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីអំពីសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨។ អង្គភាពសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បាននិងកំពុងខិតខំកែលំអចំណុចខ្វះខាតដែលមាន តាមរយៈការពង្រឹងការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលកិច្ច ទន្ទឹមគ្នានឹងការអនុវត្តន៏វិធានការវិន័យ ដោយផ្អែកលើសបាលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ។ ក្រសួងបានជំរុញឱ្យគណៈវិជ្ជាជីវៈនិមួយៗ ជួយណែនាំ-ដាស់តឿនរំលឹក ដល់សមាជិកនៃគណៈរបស់ខ្លួនឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធមវិជ្ជាជីវៈ នៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់សេវា និងប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីបង្កើនការជឿទុកចិត្តរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាមកលើសេវាសាធារណៈ និងអនុវត្តវិធានការកែលំអរកំហុសឆ្គងទៅតាមលក្ខន្តិកៈនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនិមួយៗ។ ក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យជាតិបានប្រមូលផ្តុំសមាជិកគណៈគ្រូពេទ្យទូទាំងប្រទេស តាមរយៈមហាសន្និបាតក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យខេត្ត ដើម្បីពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ពង្រឹងគុណភាពសេវាសាធារណៈ និងលើកកំពស់សមត្ថភាពវេជ្ជសាស្ត្រជាប្រចាំ។

៨៦. **ប្រព័ន្ធប្រាក់លាភការបន្ថែម** ក្រសួងសុខាភិបាលបានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ជាមួយក្រុមប្រឹក្សាកំណែទំរង់រដ្ឋបាល នៃទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗ ក្នុងការរៀបចំបទដ្ឋានបច្ចេកទេសចាំបាច់នានា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ ដូចជា សេចក្តីណែនាំស្តីអំពីប្រព័ន្ធនៃការគ្រប់គ្រងនិងការទទួលខុសត្រូវលើលទ្ធផលការងារ និងសេចក្តីណែនាំស្តីអំពីប្រព័ន្ធប្រាក់លាភការ បន្ថែមផ្អែកតាមលទ្ធផលការងារ ។

៨៧. ក្រុមប្រឹក្សាកំណែទំរង់រដ្ឋបាលបានឯកភាពលើសំណើររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធប្រាក់លាភការបន្ថែមក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ សំរាប់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន ៧: កោះកុង តាកែវ ព្រៃវែង កំពង់ចាម ព្រះវិហារ មណ្ឌលគីរី និង រតនគីរី រួមទាំងទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល សរុប ១៩០ តំណែង ។

៨៨. **កម្មវិធីកន្សោមអាទិភាព** កំពុងអនុវត្តនៅខេត្តកំពត តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន និង បាត់ដំបង គ្របដណ្តប់លើមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦៥ ដោយមានបុគ្គលិកសរុប ៣៨០ នាក់ ក្នុងនេះមានបុគ្គលិកទីស្តីការក្រសួង ៦ នាក់ ដែលបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តពីកម្មវិធីនេះ ។

៨៩. **ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប** ដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល (៦០.០០០រៀល សំរាប់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និង ៤០.០០០រៀល សំរាប់បុគ្គលិកឆ្មបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំពោះការបង្កើតទារករស់មួយម្នាក់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ) កំពុងត្រូវបានអនុវត្តដោយការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ដែលបង្កលក្ខណៈឱ្យចំនួននៃការសំរាលកូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ជាកត្តាចំបងមួយដែលបានធ្វើឱ្យការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានកើនឡើង ពី ៣៩ % ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ៥៨% នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៨ ។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

៩០. **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល** គឺជាឧបករណ៍សំខាន់បំផុតសំរាប់វាស់វែងការរីកចំរើន នៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ការធ្វើផែនការ និង ការធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្តដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានភស្តុតាងទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ ។

សមិទ្ធផលសំខាន់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ នេះ រួមមាន:

- ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធព័តិមានសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥ ។
- អភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យតាមបែបអេឡិចត្រូនិច (Database Software) ដើម្បីសំរួលដល់ការបញ្ចូលទិន្នន័យ ការវិភាគ ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការបញ្ជូនទិន្នន័យ ពីថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក មកក្រសួងទាន់ពេលវេលា ។
- ប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យថ្មីនេះនិងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅដើមឆ្នាំ ២០១០ បន្ទាប់ពីបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័តិមានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ (មន្ទីរពេទ្យជាតិ) និង នៅថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក និងការផ្តល់កំព្យូទ័រដល់មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកខេត្តទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស ។

៩១. **ការងាររបាយការណ៍** បូកសរុបរបាយការណ៍និងព័ត៌មាន ពីបណ្តាអង្គភាពថ្នាក់ខេត្តទាំងអស់ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ហើយចងក្រងជារបាយការណ៍ និងផ្ញើជាទៀងទាត់ ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស ៩ខែ និងប្រចាំឆ្នាំ ទៅក្រសួងផែនការ ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋសភាជាតិ និងព្រឹទ្ធសភា។

៩២. **បណ្តាញតាមដានជំងឺឆ្លង** និងប្រពន្ធ័ទិន្នន័យតាមដានជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍ជាបន្ទាន់ និងឆ្លើយតបចំពោះជំងឺឆ្លង មាននៅគ្រប់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងនៅថ្នាក់ជាតិសំរាប់រាយការណ៍។របាយការណ៍ប្រកាសអាសន្ន (របាយការណ៍សូន្យ) ត្រូវបានរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។ ក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព មានការយល់ដឹងច្រើន ទាក់ទងទៅនឹងការឆ្លើយតបចំពោះជំងឺឆ្លង ពិសេសចំពោះជំងឺផ្តាសាយបក្សី។

៩៣. **របាយការណ៍សេវាជីវវិស្វកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ** ត្រូវបានពង្រឹង តាមរយៈការប្រមូលរបាយការណ៍ប្រចាំឆមាសស្តីពីការ គ្រប់គ្រងឧបករណ៍ពេទ្យពីក្រុមការងារនៃមន្ទីរពេទ្យគោលដៅទាំង២២ (JICA MEDEM Project)។ ធ្វើការវិភាគ របាយការណ៍រកចំណុចខ្សោយ និងចំណុចខ្លាំងក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យ (ស្ថានភាពឧបករណ៍ដំណើរការ និងស្ថានភាពឧបករណ៍ប្រើប្រាស់) និងរៀបចំទិន្នន័យថ្មីដូចជាតម្លៃឧបករណ៍សរុបតម្លៃនៃការជួសជុល និងតម្លៃនៃ ការផ្លាស់ប្តូរឧបករណ៍ និងរៀបចំទម្រង់របាយការណ៍ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅមន្ទីរពេទ្យគោលដៅវិញ។

៩៤. **គំរងព័ត៌មានសេវាសាធារណៈចង្កោមទី៤** ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានចងក្រងទៅតាមសេចក្តី ណែនាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាកំណែទំរង់រដ្ឋបាល។ គំរងព័ត៌មាននេះផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតស្តីអំពីបែបបទ និងនីតិវិធីការចេញ លិខិតអនុញ្ញាតបើកបន្ទប់ ថែទាំជំងឺ ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ព្យាបាលដោយចលនា ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ព្យាបាល ជំងឺមាត់ធ្មេញ មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរសម្ភព មន្ទីរសំរាកព្យាបាលជំងឺ មន្ទីរពហុព្យាបាលជំងឺ សោភណ័សល្យ សាស្ត្រ ព្រឹត្តបត្រវិភាគគុណភាពផលិតផលឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យសំរាប់សុំចុះបញ្ជីការ-ទិដ្ឋាការ ឈរលើមូលដ្ឋានគតិយុត្តិ ព្រឹត្តបត្រវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ-ចំណីអាហារ អនុញ្ញាតច្បាប់បើក-បិទ-ប្តូរទីតាំងគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ ការអនុញ្ញាតច្បាប់បើក-បិទ-ប្តូរទីតាំងគ្រឹះស្ថានអាហារណ៍និហារណ៍ ឱសថ អគារលក់ឱសថបូរាណ-នាំចេញ-ចូលឱសថ និងវត្ថុធាតុដើមឱសថ សេចក្តីសំរេចស្តីពីការប្រកបអាជីវកម្មគ្រឿងសំអាង វិញ្ញាបនបត្រ បញ្ជីកាឱសថសម័យ-ឱសថ បូរាណ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ-ប្រតិករ-ប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង ការអនុញ្ញាតច្បាប់បើក-បិទ-ប្តូរទីតាំងឱសថស្ថាន- ឱសថ ស្ថានរង និងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យអាហារដ្ឋាន-ភោជនីយដ្ឋាន។

អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៩៥. **អធិការកិច្ច៖** ការងារអធិការកិច្ច និងតាមដានត្រួតពិនិត្យត្រូវបានពង្រឹងជាលំដាប់នៅមូលដ្ឋាន ទាំងការងារគ្រប់គ្រង រដ្ឋបាល បុគ្គលិក និងការងារបច្ចេកទេស។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តគឺចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានា ចំនួន ០៤ ករណី ។

រីឯការងារចុះត្រួតពិនិត្យ និងអភិបាល ជាប្រក្រតីនៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលខេត្ត០៤ស្រុកប្រតិបត្តិ ០៧។

៩៦. **សវនកម្មផ្ទៃក្នុង**- ចុះសិក្សា និងអភិបាល តាមខេត្ត ១៥ និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ ព្រមទាំងបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីអំពី ក្រមសីលធម៌សំរាប់គណនេយ្យករជំនាញ សវនករ និងការបណ្តុះបណ្តាល ពីនីតិវិធីសវនកម្មដល់មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង។

៩៧. **និយ័តកម្មការងារឱសថ** ផ្តោតជាចំបងលើពង្រឹងការអនុវត្តន៍ច្បាប់ឱសថ សេចក្តីសំរេចលេខ ៣៣ សសរ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល សារាចរ និងលិខិតបទដ្ឋាននានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈការចុះត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍ ការចុះបញ្ជីកា ចេញអាជ្ញាប័ណ្ណនាំឱសថចូល និងផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតឱ្យផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ។ល។ លទ្ធផលសំខាន់ៗដែលទទួលបានរួមមានៈ

- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន-ឱសថស្ថានរង តាមខេត្តទាំង ២៤ ដែលមានច្បាប់សរុបចំនួន ១.៣៧១ កន្លែង។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ កន្លែងលក់ឱសថគ្មានច្បាប់ មានចំនួន ១.៩១២ កន្លែង តែបច្ចុប្បន្ននៅសល់ ចំនួន ១.២៣៩ កន្លែង គឺថយចុះ ៦៧៣ កន្លែង។
- ឱសថហួសរយៈពេលប្រើប្រាស់ ឱសថខូច និងអន់គុណភាព របស់ក្រុមហ៊ុនមួយចំនួនត្រូវបានកំទេចចោល។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតអោយបន្តសុពលភាពក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថ បាន ៧០ ក្រុមហ៊ុន។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតអោយផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ តាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ កាសែត ប្រតិទិន ផ្ទាំងរូបភាព ចំនួន ៥៥ ឯកសារ។
- ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយអំពីឱសថនិងគោលការណ៍ ដែលទាក់ទងនឹងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលឱសថ ដល់ក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថនិងរោងចក្រផលិតឱសថ។
- ក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថ ១០ក្រុមហ៊ុន ត្រូវបានកោះហៅមកធ្វើកិច្ចសន្យាលើការផ្សព្វផ្សព្វពាណិជ្ជកម្មផលិតផលឱសថតាមបណ្តាឱសថស្ថាន-ឱសថស្ថានរងនិងទីសាធារណៈ និងបានហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថដែលលើសពីការពិត របស់ក្រុមហ៊ុន ១។

៩៨. **ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីកា**ត្រូវបានពង្រឹង តាមរយៈការចុះបញ្ជីកា ឱសថសម័យ(៩៧៧មុខ) ឱសថបូរាណ(២២មុខ)ឱសថបំប៉ន(០៨មុខ) សំភារៈ-បរិក្ខាពេទ្យ (១៤មុខ) និងប្រតិករ (១២មុខ) ផ្តល់ការបន្តសុពលភាពបញ្ជីកា (២៤១មុខ) ចុះបញ្ជីកាសហគ្រាសឱសថ (២៥៦កន្លែង) និងពិនិត្យពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញានិងរចនាបទឱសថ (១.៤៧៧មុខ)។ សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ ស្តីពីការចុះបញ្ជីកាឱសថសម័យ ឱសថបូរាណ ឱសថបំប៉នសុខភាព សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ គ្រឿងសម្អាង ចុះបញ្ជីសហគ្រាស ផលិតឱសថតាមលំនាំបែបបទអាស៊ានចំនួន ៤ វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានការចូលរួមពីបណ្តាក្រុមហ៊ុនអាហារ័ណ-និហារ័ណ ការិយាល័យតំណាង និងសហគ្រាសផលិតឱសថ។

៩៩. **និយ័តកម្មសេវាឯកជន** បានផ្តោតជាសំខាន់លើការពង្រឹងការអនុវត្តនីច្បាប់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើការប្រកបវិជ្ជាជីវៈឯកជន ក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ អនុក្រឹត្យផ្សេងៗ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល សារាចរនិងប្រកាសនានា របស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈផ្សព្វផ្សាយសារាចរណែនាំដល់ប្រធានគ្លីនិក និងជំរុញឱ្យមកបំពេញបែបបទសុំច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ចុះអភិបាលនិងតាមដានវាយតម្លៃលើការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជនទូទាំង ២៤ ខេត្ត និងការចុះបញ្ជីកា ។ល។ លទ្ធផលសំខាន់ៗ ដែលទទួលបានក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រួមមានៈ

- សេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៣.៦៩០ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ក្នុងនេះ ២.០៥៨ កន្លែងមានច្បាប់អនុញ្ញាតបើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០០៧ មានចំនួនសរុប ២.៩២៨ កន្លែង មានច្បាប់តែ ១.៥៣០ កន្លែង ។
- ចុះបញ្ជីកាសេវាឯកជន អនុញ្ញាតឱ្យបើកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់ប្រភេទទូទាំងប្រទេសបាន ៤៧ កន្លែង ។
- ប្រកាសបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ៣កន្លែង ក្នុងនេះមានមន្ទីរពហុព្យាបាល១កន្លែង និងមន្ទីរសំរាកព្យាបាល ២កន្លែង។

១០០. **ការងារនីតិក្រម**_ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ក្រសួងបានរៀបចំឯកសារគតិយុត្តមួយចំនួន ដូចជាៈ

- ចេញប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីការតែងតាំងនគរបាលយុត្តិធម៌ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (៧៨ប្រកកយសខ/២០០៨ ចុះថ្ងៃ ១១ ធ្នូ ២០០៨- ក្រសួងយុត្តិធម៌និងក្រសួងសុខាភិបាល)។
- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យលេខ ២៤០ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការប្រារព្ធទិវាឆ្មបជាតិនៅថ្ងៃទី ០៥ ខែ ឧសភា ជារៀងរាល់ឆ្នាំ អោយស្របតាមទិវាឆ្មបអន្តរជាតិ ។
- សេចក្តីព្រាងអនុក្រិត្យស្តីពីក្រមសីលធម៌ទន្តពេទ្យ ផ្ញើជូនទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី (៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨)។
- សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ផ្ញើជូនទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ថ្ងៃទី០៩ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩ ។
- សេចក្តីព្រាងព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតគណៈឱសថការីផ្ញើជូនទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ថ្ងៃទី ០៦ ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៩។

១០១. ពង្រឹងសមត្ថភាព **ក្រុមការងារយេនឌ័រ** ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលបានមួយលើកនៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងបានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការងារយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងនឹងស្ត្រីបានចំនួន ០៥លើក ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ តាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល មួយចំនួនធ្វើយ៉ាងណាអោយស្ត្រីមានលទ្ធភាពកាន់តែច្រើនថែមទៀតក្នុងការទទួលយកសេវា និងផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ពីសង្គម និងបង្កើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រី និង កុមារ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍គ្រប់កំរិត ។

១០២. **ភាពជាដៃគូនិងសុខដុមនីយកម្ម**- ការសំរបសំរួលនិងសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូសុខាភិបាលទាំងអស់ កំពុងប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួងបានអនុវត្តការប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់ ដើម្បីពិភាក្សានិងផ្លាស់ប្តូរយោបល់គ្នាអំពីទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ ស្តីអំពីគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍ ជាក់ស្តែងក្នុងវិស័យពិសេសការសំរបសំរួលលើកៀងគរធនធាន និងការប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះឱ្យមាន

ប្រសិទ្ធភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងអាទិភាពចាំបាច់របស់វិស័យ ។ នៅថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្តបាន ក្លាយជាយន្តការសំរបសំរួលមួយមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការលើកកំពស់ភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នានា និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ពិសេសក្នុងសកម្មភាពនៃការធ្វើផែនការ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការ និងលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ។

៣_សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១០៣. សមិទ្ធផលដែលសំរេចបាន និងវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងកើតមានក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានទំហំធំធេងគួរជាទីមោទនៈ។ សូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗត្រូវបានកែលំអ ហើយកំពុងស្ថិតនៅក្នុងវឌ្ឍនភាព ពិសេសគឺការកើនឡើងនៃការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រព័ន្ធគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាដូចជាសមត្ថភាពជំនាញរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេសនិងការគ្រប់គ្រងនិងធ្វើផែនការ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់និងចែកចាយឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ត្រូវបានពង្រឹង។ ការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត បច្ចេកវិទ្យា និងឧបករណ៍ពេទ្យទំនើប មានការរីកចំរើនច្រើនទៅតាមធនធានដែលអាចរកបាន។

កត្តាគន្លឹះដែលនាំឱ្យសំរេចបាននូវសមិទ្ធផល ដូចបានរៀបរាប់ខាងដើម គឺដោយសារៈ

១០៤. **ទី១:** ឆន្ទៈនយោបាយដ៏មុតមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលចាត់ទុកវិស័យសុខាភិបាលជាអាទិភាព។ បង្កើនថវិកាជាតិលើវិស័យសុខាភិបាល ខិតខំគៀងគរជំនួយជាតិ និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិដើម្បីជួយវិស័យសុខាភិបាល។ ទ្រទ្រង់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សំរាប់ប្រជាជនក្រីក្រ ផ្តល់ប្រាក់លាភការបន្ថែមក្រោមកម្មវិធីកន្សោមអាទិភាព និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភធន និងការអភិវឌ្ឍន៍រួមគ្នា ពីផ្នែកដទៃទៀតនៃវិស័យសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច ដូចជាសន្តិសុខ សង្គម អប់រំ គមនាគមន៍ កសិកម្ម ចំណូលរដ្ឋ ចំណូលគ្រួសារ ។ល។

១០៥. **ទី២:** ក្រសួងសុខាភិបាលមានទិសដៅគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ ច្បាស់លាស់ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការលើកកំពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាព មានប្រសិទ្ធភាព គុណភាព និងប្រកបដោយសមធម៌។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ត្រូវបានកសាងឡើងឈរលើមូលដ្ឋានអាទិភាពនៃវិស័យសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច ដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ចតុកោណ ដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

១០៦. **ទី៣:** ស្មារតីនៃការទទួលខុសត្រូវ និងសាមគ្គីភាពរឹងមាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្ម ជំនះរាល់ឧបសគ្គ ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួនជាមន្ត្រីបំរើសេវាសាធារណៈ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាព ជូនប្រជាជនដោយប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្លួននូវក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។

១០៧. **ទី៤:**ការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងថវិកានិងបច្ចេកទេស ការសំរបសំរួលនិងកិច្ចសហការដ៏ល្អប្រសើរ ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងផ្នែកឯកជន ដែលជាការរួមចំណែកដ៏សំខាន់ដល់ការលើកកំពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល និងការលើកស្ទួយសុខភាពប្រជារាស្ត្រកម្ពុជា។

១០៨. **ទី៥:** ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីសំណាក់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានាគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដែលបានផ្តល់កិច្ចសហការមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងវិស័យសុខភាព និងមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍។

៤_គោលដៅជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៩_២០១១

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណជំហានទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា: គោលដៅជាអាទិភាព

- ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខនិងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើក ស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស។
- ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋាន ទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុននៅក្នុងបរិការណ៍អត្រា អតិផរណាទាបក្នុងកម្រិត តួលេខមួយខ្ទង់។
- ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អ សូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និង សមភាពយេនឌ័រ ។
- ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួល បាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

(ខ្លឹមសារខាងលើនេះដកស្រង់ចេញពីសុន្ទរកថារបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងនៅក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលើកទី១ នីតិកាលទី ៤នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨)

១០៩. ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នឹងបន្តលើកកំពស់ការ អនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលំអសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ក្នុងការឈានទៅ សំរេចឱ្យបានជោគជ័យ នូវយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដំណាក់កាលទី២ និតិកាលទី៤ នៃរដ្ឋសភា ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៣ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ពិសេសលើការកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា-ទារក និងកុមារ និងការលើកកំពស់គុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។ ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវផ្តោត លើគោលដៅជាអាទិភាពដូចខាងក្រោមនេះ។

១១០. ១_កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ_មាតា_ទារកនិងកុមារៈ

- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុននិងក្រោយសំរាល ការសំរាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការ ថែទាំសម្ភព បន្ទាន់មាតានិងទារកពង្រីកសេវាពន្យារកំណើតទន្ទឹមគ្នានឹងការបង្កើនគុណភាពសេវា និងការគ្រប ដណ្តប់ ពិសេសទៅដល់តំបន់ជនបទ។

- ពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ លើកុមារនិងស្ត្រី ពិសេសការលប់បំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល ការបង្ការជំងឺ តេតាណូសនៅលើមាតា-ទារក និងស្ត្រីទូទៅ ។

១១១. **២_កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង**

- បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការទប់ស្កាត់ការចំលង និងការពិនិត្យថែទាំ និងព្យាបាល នៃជំងឺឆ្លងចំបងៗ ពិសេស ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម តាមរយៈការបង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាពតាមរូបភាពផ្សេងៗ ទាំងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលសាធារណៈ និង តាមសហគមន៍ ព្រមទាំងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពនៃ សេវាព្យាបាល ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងការត្រៀមឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះ ឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លងណាមួយ ដូចជាគ្រុនផ្តាសាយបក្សីជាដើម ។

១១២. **៣_កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសធារណៈដទៃទៀត:**

- ពង្រឹង និងពង្រីកសេវាបង្ការ និងពិនិត្យ ថែទាំ ព្យាបាល ជំងឺមិនឆ្លង ពិសេសជំងឺមហារីក ជំងឺបេះដូង-សរសៃ ឈាម ទឹកនោមផ្អែម នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ទៅតាមធនធានដែលមាន ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់គ្រឿង ញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ។ល។ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ ។

១១៣. **៤_ការពង្រឹងនិងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល:**

- ពង្រីកការសាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តកសាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស
- បង្កើនការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រង-ប្រើប្រាស់ ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ និងប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាម សហគមន៍
- បង្កើនគុណភាពវិជ្ជាជីវៈដោយបន្តពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌របស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស និងអនុវត្តវិធានការវិន័យដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការនិងសហលក្ខន្តិកៈដោយឡែកសំរាប់មន្ត្រី រាជការសុខាភិបាល ។
- បន្តពង្រាយនិងបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យមធ្យម-ឆ្មប ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ពិសេសមណ្ឌលសុខភាព ៧៩ ដែលមិនទាន់មានឆ្មប ត្រូវមានបុគ្គលិកឆ្មបនៅពាក់កណ្តាល ឆ្នាំ ២០០៩នេះ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញ ពង្រីកនិងបង្កើនប្រាក់កម្រៃលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសនៅទី

ជនបទ ដោយពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធផ្តល់ប្រាក់លាភការបន្ថែមផ្អែកតាមលទ្ធផលការងារ កម្មវិធីកន្សោមអាទិភាព និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់ឆ្មប ។

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន ដោយឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់ សារាចរ សេចក្តីណែនាំ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាល និងបន្តកិច្ចសហការមានប្រសិទ្ធភាព ជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ក្នុងការតាមដានការអនុវត្តន៍ ។
- អនុវត្តវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការលើមុខងារផ្តល់សេវានិងមុខងារគ្រប់គ្រង ទៅឱ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដោយពង្រឹងនិងពង្រីកគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល ការត្រួតពិនិត្យតាមដានសមិទ្ធផលនិងការវាយតម្លៃ ការលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវ សម្រាប់ការកសាងគោលនយោបាយនិងផែនការ ។ ដាក់ឱ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលស្តីអំពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន ។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការអភិបាល អធិការកិច្ច និង ការងារសវនកម្ម ។
- បង្កើនភាពជាម្ចាស់ និងពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ តាមរយៈការអនុវត្តន៍អភិក្រមគ្របដណ្តប់ទូទាំងវិស័យ បន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគបន្ថែមទៀតក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងការពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ។