ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ២០១៣
ទិសដៅការងារ ២០១៤

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣៥

ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៤ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ចូលរួមសន្និសីទអន្តរជាតិ ស្តីពីការចាក់ថ្នាំបង្ការ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារចុះសាកសួរសុខទុក្ខកុមារសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជន
ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារបន្តក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជន
ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារចុះសាកសួរសុខទុក្ខកុមារសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជន
ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារចុះសាកសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

ពិធីសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវ អគារសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
ក្រោមអធិបតីភាព កិត្តិសេដ្ឋាបណ្ឌិត គាត ឈន់ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីប្រចាំការ និងជាតំណាងដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់
សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ពិធីសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវ អគារបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប

អារម្ភកថា

យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានីតិកាលទី៥ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្រ្តីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានកំណត់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច សម្រាប់ពង្រឹងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពក្នុងរយៈពេលវែង រួមមាន៖ (១) ធានាឲ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអត្រាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំប្រមាណ ៧% ប្រកបដោយចីរភាព បរិយាប័ន្ន សមធម៌ និងធន់នឹងវិបត្តិ តាមរយៈការធ្វើពិពិធកម្មនៃមូលដ្ឋានសេដ្ឋកិច្ចឲ្យបានទូលាយ និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុនក្នុងបរិការណ៍អតិផរណាមានកម្រិតទាបអាចគ្រប់គ្រងបាន អត្រាប្តូរប្រាក់មាន ស្ថេរភាពនិងទុនបម្រុងមានកំណើនជាប្រចាំ (២)បង្កើតការងារឲ្យបានកាន់តែច្រើនឡើងជូនប្រជាជនពិសេសសម្រាប់ស្រទាប់យុវជនតាមរយៈការបន្តខិតខំកែលម្អ និងបង្កើនការប្រកួតប្រជែងរបស់កម្ពុជាក្នុងការទាក់ទាញ និងជំរុញលើកទឹកចិត្តដល់សកម្មភាពការវិនិយោគ ទាំងវិនិយោគក្នុងប្រទេស ទាំងវិនិយោគពីក្រៅប្រទេស (៣) សម្រេចឲ្យបាននូវគោលដៅនៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រក្នុងអត្រាជាង ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ ក៏ដូចជាគោលដៅផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានកំណត់ក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា ទន្ទឹមនឹងការផ្តោតអាទិភាពកាន់តែខ្លាំងឡើង លើការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិប្រកបដោយចីរភាព។ (៤) បន្តពង្រឹងសមត្ថភាព និងអភិបាលកិច្ចនៃស្ថាប័នរដ្ឋ ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវប្រសិទ្ធភាព និងភាពស័ក្តិសិទ្ធិនៃសេវាសាធារណៈសំដៅបម្រើប្រជាពលរដ្ឋឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ក្នុងបរិការណ៍នេះវិស័យសុខាភិបាលនឹងបន្តលើកកម្ពស់អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលតាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៍ និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន ព្រមទាំងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការប្រចាំឆ្នាំ។

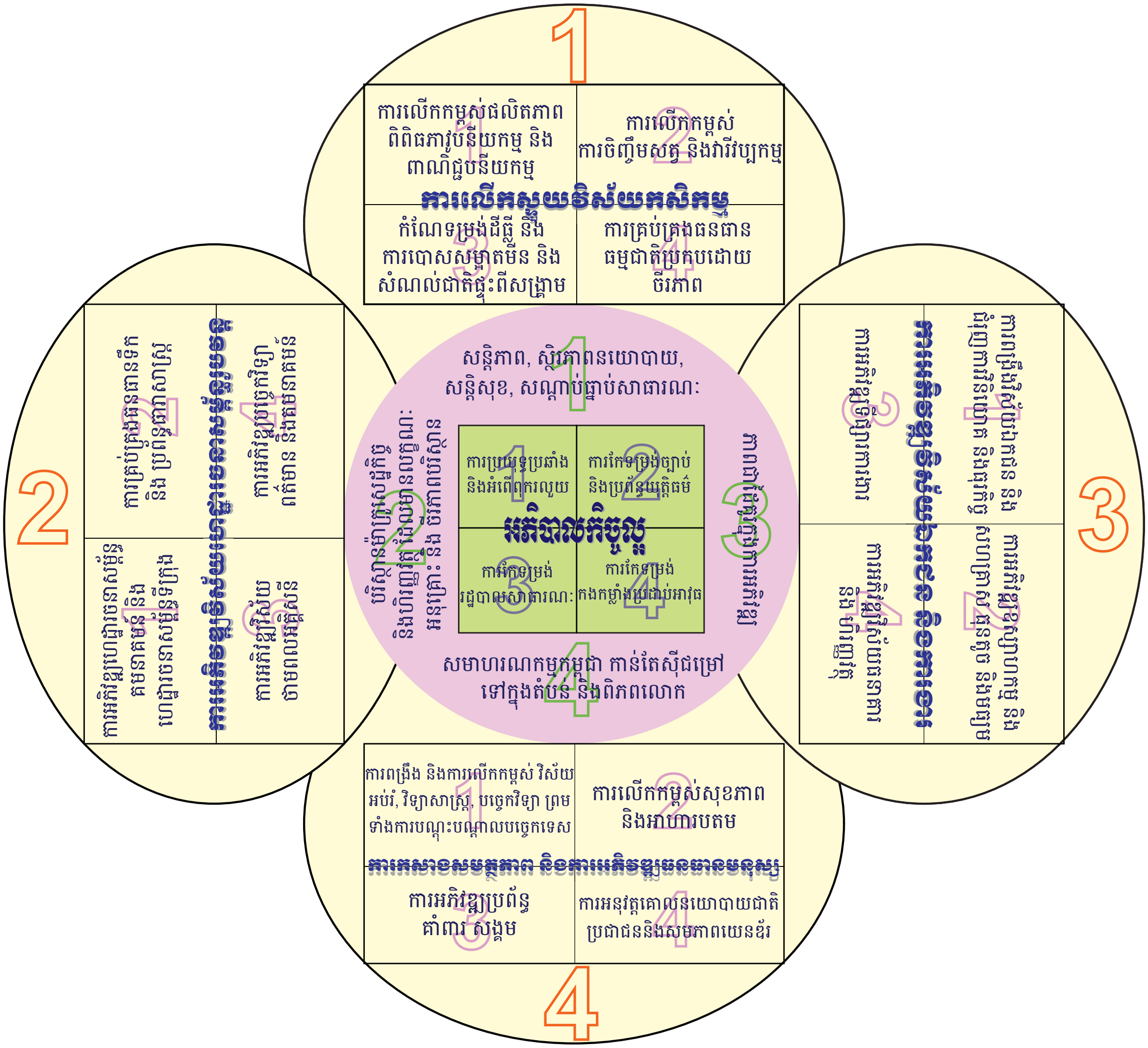
លទ្ធផលនៃការពិនិត្យវាយតម្លៃសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៣ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពផង និងបញ្ហាប្រឈមផង។ ដូច្នេះយើងត្រូវប្រើប្រាស់ភាពឈ្លាសវៃ និងការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏មោះមុតរបស់យើង ចំណេះដឹងនិងបទពិសោធន៍របស់យើង ព្រមទាំងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមរបស់យើង ដើម្បីប្រែក្លាយបញ្ហាប្រឈមទាំងអស់នោះឲ្យទៅជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហានានាក្នុងការងារគ្រប់គ្រង ពិសេស ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព តាមរយៈការកសាងផែនការ និងអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ២០១៤ ដោយម៉ឺងម៉ាត់។ ផែនការប្រតិបត្តិមានលក្ខណៈជាក់ស្តែងត្រូវមានការទ្រទ្រង់ដោយផែនការថវិកាមួយប្រាកដប្រជា ហើយគោលដៅនៃផែនការអាចនឹងសម្រេចបាន ដរាបណាធនធានត្រូវបានផ្តល់ឲ្យទៅតាមផែនការចំណាយ និងទាន់ពេលវេលាព្រមទាំងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះដោយមិនមានខ្ជះខ្ជាយនៅពេលអនុវត្តសកម្មភាពនៃផែនការយោងទៅតាមប្រតិទិនការងារ។

ខ្ញុំមានទំនុកចិត្តយ៉ាងរឹងមាំថា មន្រ្តីបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនឹងបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១៤ ប្រកបដោយស្មារតីយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ដើម្បីនាំមកនូវវឌ្ឍនភាពថ្មីៗបន្ថែមទៀតដែលនឹងផ្តល់គុណប្រយោជន៍សុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋយើងក្នុងទូទាំងប្រទេស ពិសេសស្រ្តី និងកុមារនោះ គឺសុខភាពល្អមាំមួន ដើម្បីរួមចំណែកលើកកម្ពស់ជីវភាពរស់នៅឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី១០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៤
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង**

គំនូរបំព្រួញស្តីពី
“ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ - ដំណាក់កាលទី ៣ “



មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម ១

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារ ២

១.១ សុខភាពមាតានិងទារក ២

១.២ សុខភាពបន្តពូជ ៦

១.៣ សុខភាពកុមារ ៦

១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ ៨

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ១០

២.១ ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ ១០

២.២ ជំងឺរបេង ១១

២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ១៣

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ១៤

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ១៦

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង គ្រឿងញៀន ១៦

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ ១៦

៣.៣ ការថែទាំភ្នែកនិងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក ១៦

៣.៤ ជំងឺមហារីក ១៦

៣.៥ ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម ១៧

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ១៧

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ១៧

៣.៨ ថ្នាំជក់និងសុខភាព ១៧

៣.៩ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួស ១៨

៣.១០ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ១៨

៣.១១ សុខភាពបរិស្ថាន ១៨

៤. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ២០

៤.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព ២០

ក. យន្តការផ្តល់សេវា ២០

ខ. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ២១

គ. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ២៣

ឃ. ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ២៤

ង. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ២៦

ច. សេវាផ្តល់ឈាម ២៧

ឆ. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ២៧

ជ. ការងារកសាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២៨

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២៨
ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ២៨
ខ. ការគាំពារសុខភាពសង្គម ២៩
៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៣០
ក. ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ៣០
ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ៣២
គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ៤០
៤.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ៤១
ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ៤១
ខ. គុណភាពទិន្នន័យ ៤១
គ. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ៤២
ឃ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រានិងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានអ្នកជំងឺ (PMRS) ៤២
ង. ការអនុវត្តន៍ស្តង់ដារកូដជំងឺអន្តរជាតិ ICD10 ..... ៤២
ច. ការងារអធិការកិច្ច ៤២
ឆ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង ៤៣
ជ. និយ័តកម្មការងារឱសថ ៤៣
ឈ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន ៤៥
ញ. ការងាររដ្ឋបាល ៤៦
ដ. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៤៦
ឋ. ការងារយេនឌ័រ ៤៧
៥. កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម ៤៨
១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារកនិងកុមារ ៤៨
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៤៨
បញ្ហាប្រឈម ៤៨
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៤៩
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៤៩
បញ្ហាប្រឈម ៤៩
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៤៩
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៤៩
បញ្ហាប្រឈម ៤៩
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ៥០
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៥០
បញ្ហាប្រឈម ៥០
៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៥១
៧. សកម្មភាពអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំបន្ត ៥៤
១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ ៥៤
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៥៥
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ៥៦
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៥៦

សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់បានបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣បានផ្តោតលើសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីចម្បងទាំងបួនរបស់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣៤ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី ១១ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ២៧-២៨ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៣ នៅសូហ្វីតែលភូកេត្រា រាជធានីភ្នំពេញ។ កម្មវិធីចម្បងទាំងបួននេះរួមមាន៖

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធិផលសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៣ ត្រូវបានសរសេរចងក្រងឡើងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមរយៈទិន្នន័យដែលបញ្ចេញពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់នាយកដ្ឋានចំណុះទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត ទាំង២៤ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និងព័ត៌មាននានាដែលបានស្រាវជ្រាវចេញពីរបាយការណ៍ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន។

ការគណនាលទ្ធផលសូចនាករនៃការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវានៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស គឺប្រើប្រាស់ទិន្នន័យចំនួនប្រជាជនសរុប តាមភេទ និង តាមក្រុមអាយុ និងការព្យាករណ៍ពីកំណើនប្រជាជនតាមឆ្នាំដោយយោងតាមជំរឿនប្រជាជន ខែមិនា ឆ្នាំ ២០០៨ ។

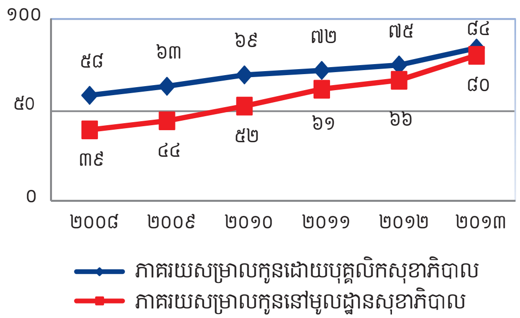
១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារ

១.១ សុខភាពមាតានិងទារក សម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក លំនៅដ្ឋាន រួមទាំងនៅតាមគ្លីនិកឯកជនដែលមានច្បាប់អនុញ្ញាតបានរាយការណ៍ថាមាន ចំនួនសរុបទាំងអស់ ៣២២,០២៧នាក់ ស្មើនឹង៨៤% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុកចំនួនសរុបប្រមាណ ៣៨៣,០៤៣នាក់។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានសម្រាលកូននៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនមានចំនួន ៣០៦,២៥៧នាក់ ស្មើនឹង ៨០%។ ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានកើនជាលំដាប់គួរឱ្យកត់សំគាល់ពី ៦១,៣៩%នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់៦៦,៣៣% នៅឆ្នាំ២០១២ និង ៨០%នៅឆ្នាំ២០១៣។

រូបភាពទី១ បង្ហាញថាសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងការសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់រវាងឆ្នាំ២០០៨ ២០១៣។

រូបភាពទី១ - សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៣



សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ១២.៦៤០នាក់ ស្មើនឹង៣,៣% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក។ លទ្ធផលនេះសម្រេចបានលើសពីឆ្នាំ២០១២ ដែលមាន២,៨៣%។ **រូបភាពទី២** បង្ហាញពីកំណើននៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០៨ដល់ឆ្នាំ២០១៣។

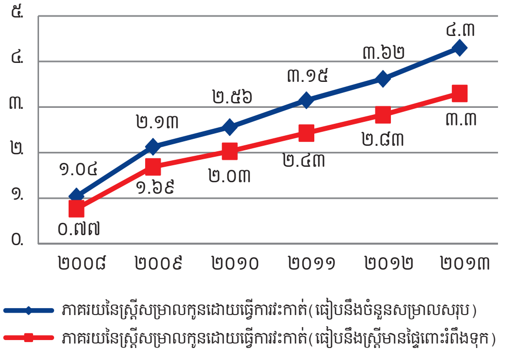
ការពង្រីកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត បានជួយសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រីមានគ៌ភដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាលបានជាច្រើននាក់។ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋានបានកើនពី ៣៥ កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព) នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៤៩ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០១១ ទៅដល់ ៦៧ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១២ និងដល់ ៩៦ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៣។ ឯសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត ២ និងកម្រិត ៣) បានកើនពីចំនួន ២៩ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១០ ទៅ ៣១ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៣៤ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១២ និងដល់ ៣៦ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៣។

ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុននិងក្រោយសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១៣ ស្ត្រីមានគ៌ភដែលបានមកពិនិត្យថែទាំគ៌ភមុនសម្រាលបានម្តងជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៣៦០,៤០៦ នាក់ ស្មើនឹង ៩៤% នៃចំនួនស្ត្រីមានគ៌ភរំពឹងទុកទាំងអស់។ ស្ត្រីមានគ៌ភដែលបានទទួលការពិនិត្យលើកទីពីរ មានចំនួនសរុប ៣១២,១៦០ នាក់ ស្មើនឹង ៨១,៥% និងមានស្ត្រីមានគ៌ភចំនួន ២១៦,២៥៣នាក់ ដែលបានទទួលការពិនិត្យលើកទីបួនស្មើនឹង ៥៦,៤៥%។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣នេះដែរ មានស្ត្រីមានគ៌ភប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំនួន ២៦.៥៥៩នាក់ ដែលទទួលបានការពិនិត្យនិងព្យាបាល។

ការពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាលកូនរួចជាការចាំបាច់ណាស់ដើម្បីថែទាំសុខភាពទាំងមាតាទាំងទារកទើបនឹងកើត។ នៅឆ្នាំ២០១៣មានស្ត្រីចំនួន ២៤០,៩៦៣ នាក់ បានទទួលការ

រូបភាពទី២ - និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៣



ពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទីមួយ ស្មើនឹង ៦២,៩% នៃស្ត្រីមានគ៌ភរំពឹងទុក និងមានស្ត្រីចំនួន ១៦៦,៥៨៨នាក់ ដែលបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលពីរដងស្មើនឹង ៤៣,៥%។

ការទប់ស្កាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមចំនួន ១៥១ កន្លែងទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ធ្វើឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវានេះបានកើនដល់ចំនួនសរុប ១.០៩៥ កន្លែង។ **តារាងទី១** បង្ហាញពីចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១៣។

ស្ត្រីមានគ៌ភផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានចំនួន ៦៨៩ ស្មើនឹង ៨០%នៃគោលដៅចំណុចក្នុងឆ្នាំ២០១៣។

តារាងទី ១. ស្ថិតិទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ឆ្នាំ ២០០៩-២០១៣

២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
២៤៧	៩២១	៩២១	៩៤៤	១០៩៥

ការរំលូត-រលូតកូន

ការរំលូតកូន និងការរលូតកូននៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួនសរុប១៤.៥១០ករណី ក្នុងនោះការរលូត ដោយឯកឯងមានចំនួន៨.០១៣ករណី និងការរំលូតកូនមានចំនួន៦.៤៩៧ករណី។ នៅកម្ពុជាការរំលូតកូនអាចធ្វើបាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលបានការអនុញ្ញាត្តិពីក្រសួងសុខាភិបាលមានអ្នកផ្ដល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលស្របទៅតាមច្បាប់រំលូតកូន និងមានការស្នើសុំពីស្ត្រីផ្ទាល់។ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាល អំពីការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព បានកើនពីចំនួន ១២ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០០៧ ទៅ ៤៤ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០០៨ ១៣៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩ ១៧៤ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១០ ២៥៨ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១១ ៣៥១ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១២ និងដល់ចំនួន ៤០៨ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៣។

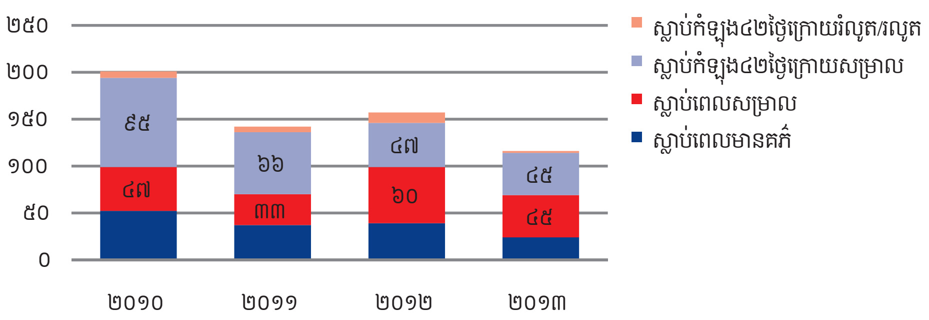
ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹងថាចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតាចំនួន ១១៦ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍មកបន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតានៅទីស្ដីការក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្នុងនោះ ៣០ ករណីស្លាប់នៅផ្ទះ ២ ករណីនៅសេវាឯកជន ៦១ ករណី នៅសេវាសាធារណៈ ១២ ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀតនិង ១១ ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ភាគច្រើននៅពេលសម្រាល (៤៥ករណី) ក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល ៤២ថ្ងៃ (៤៥ករណី) និងក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ (២៥ករណី) (**រូបភាពទី៣**) ។

ក្នុងចំណោមការស្លាប់របស់មាតាចំនួន ១១៦ ករណីនេះ មាន ៨៩ ករណីត្រូវបានគណៈកម្មាធិការ ស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានៅគ្រប់ខេត្ត ចុះធ្វើការស្រាវជ្រាវដល់ទីកន្លែងនិងធ្វើការប្រជុំពិនិត្យយ៉ាងម៉ត់ចត់ ព្រមទាំងលើកអនុសាសន៍ដើម្បីទប់ស្កាត់មិនឱ្យមានករណីមាតាស្លាប់ទៀតនាពេលខាងមុខ។

តារាងទី២ ផ្ដល់ព័ត៌មានស្ដីអំពីចំនួន និងទីកន្លែងស្លាប់នៃករណីសង្ស័យជាមរណភាពមាតានៅតាម រាជធានី ខេត្តទាំង ២៤ និងនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។

រូបភាពទី៣៖ កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់នៃករណីសង្ស័យជាមរណភាពមាតាក្នុងឆ្នាំ២០១២



តារាងទី ២. ចំនួនករណីនិងទីកន្លែងស្លាប់សង្ស័យជាមរណភាពមាតា នៅរាជធានី-ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៣

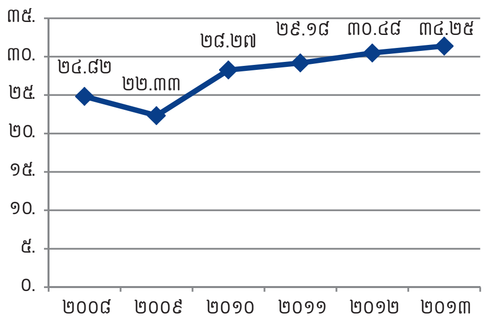
	ករណីស្លាប់សរុប	ស្លាប់នៅផ្ទះ	ស្លាប់នៅសេវាឯកជន	ស្លាប់នៅសេវាសាធារណៈ	ពេលបញ្ជូនរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
សរុប	**១១៦**	**៣០**	**២**	**៦១**	**១២**	**១១**
បន្ទាយមានជ័យ	៥	0	0	៤	0	១
បាត់ដំបង	១៨	៧	0	៩	២	0
កំពង់ចាម	៦	២	១	0	២	១
កំពង់ឆ្នាំង	៩	២	0	៤	២	១
កំពង់ស្ពឺ	១	១	0	0	0	0
កំពង់ធំ	១	១	0	0	0	0
កំពត	៦	៣	0	១	១	១
កណ្តាល	៥	0	0	២	២	១
កែប	0	0	0	0	0	0
កោះកុង	២	១	0	0	0	១
ក្រចេះ	៦	១	0	២	២	១
មណ្ឌលគិរី	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	១៩	0	0	១៩	0	0
ឧត្តរមានជ័យ	៥	១	0	៣	0	១
ប៉ៃលិន	0	0	0	0	0	0
ភ្នំពេញ	១	0	0	១	0	0
ព្រះវិហារ	៣	១	0	១	0	១
ព្រៃវែង	៦	២	0	៤	0	0
ពោធិ៍សាត់	១	0	0	0	0	១
រតនគិរី	៦	៣	0	៣	0	0
សៀមរាប	៧	៣	១	៣	0	0
ខេត្តព្រះសីហនុ	១	0	0	១	0	0
ស្ទឹងត្រែង	៤	២	0	១	0	១
ស្វាយរៀង	0	0	0	0	0	0
តាកែវ	៤	0	0	៣	១	0

កំណត់សម្គាល់: *ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២៨៦.០៣៩ នាក់។*

១.២ សុខភាពបន្តពូជ
ផែនការគ្រួសារ ការពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០១៣ ស្ត្រីដែលកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបនៅនឹងសេវាសាធារណៈ និងគ្លីនិករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មានទាំងអស់ចំនួន ៧១៧,៥០៨នាក់ ស្មើនឹង ៣៤,២៥% នៃស្ត្រីរៀបការក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់។ **រូបភាពទី៤** បង្ហាញពីអត្រានៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបនៅនឹងសេវាសាធារណៈ ពីឆ្នាំ២០០៨ដល់ឆ្នាំ២០១៣។ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប នៅសេវាសាធារណៈទាំងអស់ អ្នកដែលប្រើថ្នាំគ្រាប់មាន៥០% អ្នកប្រើថ្នាំចាក់មាន៣២% កងដាក់ក្នុងស្បូន មាន១០% និងកងដាក់ក្រោមស្បែកមាន៣%។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថាការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត រយៈពេលវែងមានការកើនឡើងបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១២ដែលមាន អ្នកប្រើថ្នាំគ្រាប់ចំនួន៥១% ថ្នាំចាក់៣៣% កងដាក់ក្នុងស្បូន៩% និងកងដាក់ក្រោមស្បែក ២%។

រូបភាពទី៤ - អត្រាប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតទំនើប



សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

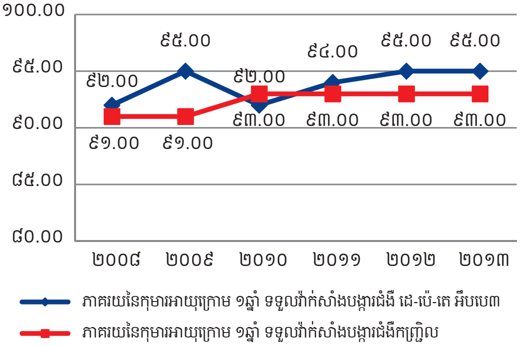
តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនមនុស្សវ័យជំទង់បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅរបស់មនុស្សវ័យជំទង់នៅក្នុងបរិបទនៃការលូតលាស់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនឹងជំរុញឱ្យ ក្រុមមនុស្សវ័យនេះប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺអេដស៍ជាដើម ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាពទេនោះ។ ក្នុងបរិបទនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ-សុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ៤០២ កន្លែងថែមទៀតក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។

បច្ចុប្បន្នសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ មានចំនួនសរុប ៨៤០ កន្លែង (៤៣៨ នៅឆ្នាំ២០១២, ២៦០ នៅឆ្នាំ២០១១, ៩៣ នៅឆ្នាំ២០១០ និង ៩១កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩)។

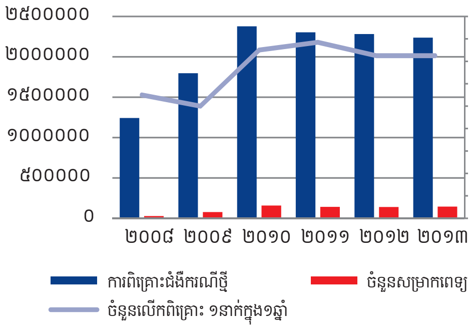
១.៣ សុខភាពកុមារ

បច្ចុប្បន្ននេះអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ៨មុខដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ក្នុងនោះមាន វ៉ាក់សាំងបង្ការៈ (១)ជំងឺរបេង (២)ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣)ជំងឺតេតាណូស (៤)ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥)ជំងឺក្អកមាន់ (៦) ជំងឺកញ្ជ្រឹល (៧)ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង(៨)បង្ការជំងឺរលាកសួត(Hib) នៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់លើសពី៩០% ក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ។**រូបភាពទី៥** បង្ហាញលទ្ធផលនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ៣លើក ដើម្បីបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេនិងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល លើកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៣។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តន៍យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែម ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ដល់កុមារអាយុពី ៩ខែ ដល់១៥ឆ្នាំបានចំនួន ៤.៥៧៦.៦៣៣ នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស ។

រូបភាពទី៥ - និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកុមារអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ



រូបភាពទី៦ - ការពិគ្រោះជំងឺ និងការសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ (២០០៨-២០១៣)



ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ៣២៦.៣៣៤ នាក់ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូសបីលើកនិងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ៣លើកឬស្មើនឹង ៩៥,០០% នៃចំនួនកុមារចំណុច។ ដោយឡែកអត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្រ្ជិលលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំសម្រេចបាន ៩៣,០០% នៃកុមារចំណុច។

ការពិគ្រោះជំងឺកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១៣ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំបានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន២.២៣៨.០០១ករណីដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ ។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គឺ ១,៤៥លើក ទាបជាងគោលដៅចំណុចសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៣ ដែលកំណត់ចំនួន ១,៨០ ។

គួរកត់សម្គាល់ថារវាងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ២០១៣ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ជាមធ្យម គឺ ១,៣ លើក (**រូបភាពទី៦**) ។

បញ្ហាសុខភាពចម្បង១០ ដែលជាមូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គឺ (១) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (២) រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម (៣) ជំងឺរាគរូស (៤) ជំងឺសើស្បែក (៥) រាគមួល (៦) ជំងឺភ្នែក (៧) របួសផ្សេងៗ (៨) កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (៩) សង្ស័យជំងឺគ្រុនឈាម និង (១០) ក្អកលើសពី ១៤ ថ្ងៃ។

ជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ចំនួន ១៤៤.៦៨៦នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ ។ លទ្ធផលនេះធ្លាក់ចុះបន្តិចធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១២ ដែលមានចំនួន ១៤៥.៣៧៨នាក់ ។ ជំងឺនាំមុខ ១០ ដែលជាមូលហេតុនៃការសម្រាកព្យាបាលគឺ (១) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម (២) ជំងឺរាគរូស (៣) ជំងឺរបេង (៤) ជំងឺរាគមួល (៥) ជំងឺគ្រុនឈាម (៦) កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (៧) ជំងឺបេះដូង (៨) គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និង (៩) គ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (១០) គ្រុនពោះវៀន ។

យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស ជ ព ក)

ការអនុវត្តន៍ ស ជ ព ក ត្រូវបានពង្រឹងនិងពង្រីកនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ កុមារនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិកចំនួន១១វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន២៤០នាក់ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិករំលឹកចំនួន២វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៣៣នាក់ និងវគ្គអ្នកអភិបាលចំនួន២វគ្គមានសិក្ខាកាមចំនួន ៣៩នាក់។ ការអនុវត្តនូវការពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺកុមារតាមយុទ្ធសាស្ត្រ ស ព ជ ក ធ្វើបាន ៤៩%។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរាគនិងរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ជាលទ្ធផលកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលមានជំងឺរលាកសួតស្រួចចំនួន ២២% ទទួលបានការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានជំងឺរាគ ចំនួន១៦% ទទួលបានការថែទាំព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផងដែរ។

១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារតាមរយៈសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជាផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រីពេលមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាលផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះទារក ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលក្នុងសហគមន៍ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្ថាបនាបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពង្រឹងក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្តិ។ល។ និងចលនាការចូលរួមពីវិស័យពាក់ព័ន្ធនានាដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសហគមន៍ និងគ្រួសារ។

ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ កុមារអាយុពី៦ខែដល់៥៩ខែ ចំនួន ៩១% បានទទួលថ្នាំជីវជាតិអា ដូសទីមួយ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក-អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌មានចំនួន ៨៤% និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក-អាស៊ីតហ្វូលិកចំនួន៤២គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល មានចំនួន ៧៨%។

បរិស្ថានគាំទ្រការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានប្រកាសទទួលស្គាល់ ៥ បន្ថែមទៀត (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែត មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុន សែន រការកោង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្សាច់កណ្តាល និង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម) ធ្វើឲ្យចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកមានចំនួនសរុប ២៥ ។

សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ៧៦១ ភូមិ ។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៣ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកមាននៅក្នុង ៦.៩៨៧ ភូមិ ឬស្មើនឹង ៥០% នៃចំនួនភូមិសរុប ។ ខេត្តដែលពុំទាន់បានអនុវត្តន៍គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ ស្រឡាញ់ទារក គឺ ខេត្តរតនគីរី មណ្ឌលគីរី និង ខេត្តកែប ។ ការអនុវត្តន៍យុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលមានគុណភាព ធ្វើនៅខេត្តចំនួន ៩ គ្របដណ្តប់ ១៧ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមាន ១៤៩ មណ្ឌលសុខភាព ។

ដោយឡែកសេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរបានពង្រីកបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យ ៤ ទៀត ធ្វើឲ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានផ្តល់សេវានេះមានចំនួនសរុប ៣៧ (៣៣ នៅឆ្នាំ២០១២)។ ករណីកុមារចូលសម្រាកពេទ្យដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានចំនួន១.០៤៩ នាក់ ក្នុងនោះ ៩៩៤ ជាសះស្បើយ ២៦ បោះបង់ការព្យាបាល និង ១៦នាក់ស្លាប់។

សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមាននៅមណ្ឌលសុខភាព ៦៤ គ្របដណ្តប់ ១២០៤ ភូមិ ក្នុង ១២ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្តចំនួន ៩ ។

សកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

សកម្មភាពពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារក

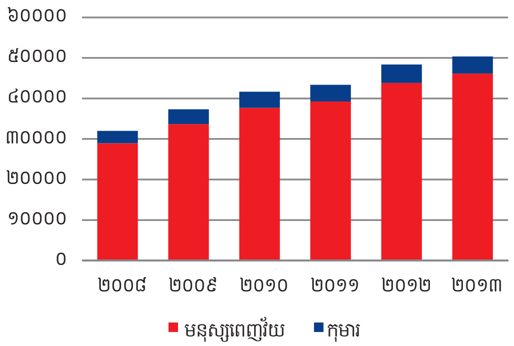
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

២.១ ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ
ការគ្រប់ដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ

ទីតាំងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៥៧កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១១, ៦២ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និង ថយមក ៦០កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០១៣ (គ្លីនិក២កន្លែងរបស់អង្គការបានបញ្ចប់) ។ ក្នុងនោះទីតាំង ៣៤ កន្លែង ជាសេវាសាធារណៈ និង ២៦ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។ រហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ នៃឆ្នាំ ២០១៣ ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺសរុបបានប្រមាណ ៦៦.៨៨៤លើក។ក្រៅពីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៤១ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ នៃ ២៤ រាជធានី ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើចង្កោមរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ដល់ត្រីមាសទី៣ នៃឆ្នាំ ២០១៣ ចំនួនពិគ្រោះសរុបតាមមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន ១០.៨៥៩ ករណី ។

រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបាននិងកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួន៥០.៣៥០នាក់ ក្នុងនោះមាន

រូបភាពទី៧ - ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



មនុស្សពេញវ័យ ៤៦.១៣៤ នាក់ និងកុមារ ៤.២១៦នាក់ ។ **រូបភាពទី៧**

បង្ហាញថាចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងជាលំដាប់រវាង ឆ្នាំ២០០៨-២០១៣។ អត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែគឺរក្សាបានលើសពី ៩០% តាំងពីឆ្នាំ២០១០ ។

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺមានពី ១២ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង នៅចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១៣ ក្នុងនោះ ២២៦ កន្លែងគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល និង ២៤ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ អង្គការ Marie Stopes អង្គការ MEC និងអង្គការមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម១ និង វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ១ ឈូកស២) ។

ចំនួនអតិថិជនដែលទទួលសេវាប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួន ៤៤៦.៩២៩នាក់ ក្នុងនេះមាន ១១.២៩៥នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង ។

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response)

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបានពង្រីកពី ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៧២ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០១១, ៧៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និងដល់ ៧៥ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ ២៤៨.៦៦២ នាក់ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ មានស្ត្រីចំនួន ១៨៥.៦២៩នាក់ បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ហើយ២០២ នាក់លទ្ធផលវិជ្ជមាន ។ ក្នុងចំណោមទារកទើបកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣៥៥នាក់ មានទារកចំនួន ២៩៥ នាក់បានធ្វើតេស្ត DNA-PCR1 ក្នុងនេះ ១៤នាក់ លទ្ធផលវិជ្ជមាន ។

បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ៣១០ក្រុម កំពុងបំពេញការងារ ក្នុង ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ៧៨៧ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាព១កន្លែង។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម ២៣.២៤១ នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍កុមារ ៣.០០២ នាក់ ។

២.២ ជំងឺរបេង

▫ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ការគ្របដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង (ដូតស៍DOTS) រក្សា

បាន ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ដូតស៍តាមសហគម៍ត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៨១៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០១៣ ។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងវិធីសាស្រ្ត DOTS កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅ ៣៥ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង ១០ ខេត្ត ក្នុង ឆ្នាំ២០១៣។ សកម្មភាពការងាររបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដែលក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ មានតែ ៥៧ ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ុណ្ណោះ។ លើសនេះថែមទៀតការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តដូតស៍ មាននៅតាម ពន្ធនាគារ ចំនួន ២១ និង នៅតាមពន្ធនាគារចំនួន ២២ កន្លែង ។ មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខបានកើនពី ៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ១១កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០១៣។

ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១៣នេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចបានករណីស្រាវជ្រាវរបេងសរុបទាំងអស់មានចំនួនជិត ៤០.០០០ ករណី ដែលក្នុងនោះមានចំនួនជាង ១៣.០០០ ករណីជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក។

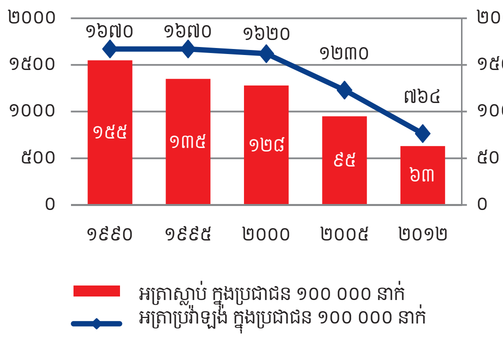
ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល១៦ ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចបានអត្រាជាសះស្បើយ ៩១% ដែលលើសពីគោលដៅចំនុចដែលកំណត់៨៥% ។

អត្រាស្លាប់និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់

យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ ២០១៣ បានឲ្យដឹងថាអត្រាស្លាប់ដោយសារ

រូបភាពទី៨ - អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និង អត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេង



ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះពី ១៥៥ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៣ ករណីលើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ស្មើនឹង៦០% ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ កំណត់ត្រឹមតែ៥០%។ ដោយឡែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ១.៦៧០ ករណីនៅឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៧៦៤ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ស្មើនឹង៥៤% ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ គឺកាត់បន្ថយឲ្យបាន៥០% ធៀបនឹងតួលេខឆ្នាំ១៩៩០។ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៃក្រសួងសុខាភិបាលប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សក្នុងការកាត់បន្ថយឲ្យបាន ៥០% ចំពោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១មកម្ល៉េះពោលគឺបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។

រូបភាពទី៨៖ បង្ហាញពីការថយចុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង ។ លើសពីនេះទៀតរបាយការណ៍អង្កេតប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេងលើកទី២ នៅឆ្នាំ ២០១១ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃជំងឺរបេងស្ទូតវិជ្ជមានមេរោគរបេង បានធ្លាក់ចុះ ៣៨% ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ ២០០២-២០១១ ដែលស្មើនឹង ៤,២% ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ហើយដែលអត្រាធ្លាក់ចុះមានកម្រិតលើសពីការរំពឹងទុកនៃអ្នកជំនាញការអន្តរជាតិផ្នែកជំងឺរបេង ។ របាយការណ៍អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីជំងឺរបេង ឆ្នាំ ២០១២ បានលើកឡើងថាប្រទេសកម្ពុជា

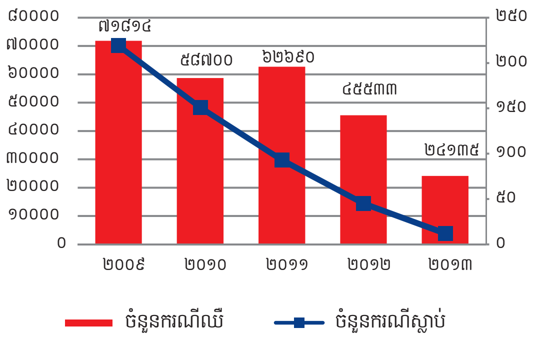
ជាឧទាហរណ៍គំរូ ដែលបានកាត់បន្ថយ ប្រេវ៉ាឡង់ ជំងឺរបេងក្នុងកម្រិតគួរឲ្យកត់សំគាល់នេះ (៤,២% ក្នុងមួយឆ្នាំៗ) ដែលគឺជាករណីកំរដែលប្រទេសមានចំណូលទាប ដូចកម្ពុជាអាចសម្រេចបានលទ្ធផលដ៏ធំធេងយ៉ាងដូច្នេះ។ ទាំងអស់នេះគឺជាសមិទ្ធផលដ៏ធំធេងរបស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៃក្រសួងសុខាភិបាល ប្រទេសកម្ពុជាយើង ។

២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ករណីស្លាប់និងករណីឈឺ

ផ្អែកតាមចំនួនស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់និងស្ថិតិប្រជាជនតាមឆ្នាំនិមួយៗ តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក អត្រាស្លាប់ដោយ គ្រុនចាញ់ក្នុង ទសវត្សឆ្នាំ២០០០-២០១០ ត្រូវបានកាត់បន្ថយអស់ប្រមាណ៧,៧%ប៉ុណ្ណោះក្នុង១ឆ្នាំៗគិតជាមធ្យម ហើយបន្ទាប់មកក្នុងរយៈ ៣ ឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល អត្រាស្លាប់នេះត្រូវបានកាត់បន្ថយកាន់តែលឿនជាងមុន គឺ កាត់បន្ថយអស់៤០%ក្នុងឆ្នាំ២០១១ និង ៥១%ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ហើយនៅឆ្នាំ២០១៣ថយចុះ៧៤% ។ ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះ ៦២.៦៩០ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ៤៥.៥៣៣ ករណី នៅឆ្នាំ២០១២ និង ថយមក ២៤.១៣៥ ករណីក្នុងឆ្នាំ ២០១៣។ រីឯការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់វិញក៏បានថយចុះពី ៩៣នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១ មកនៅ ៤៥ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និង ១២នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ។ បើគិតជាអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ពាន់នាក់ គឺថយចុះពី ០,៦៥ នៅឆ្នាំ ២០១១ មកនៅត្រឹមតែ០,២៩ នៅឆ្នាំ២០១២ នឹងចុះមក ០,០៨ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ដែលអត្រានេះទាបជាងគោលដៅសហស្សវត្សរ៍កម្ពុជាប្រមាណជាង៩ដង។ទោះបីករណីឈឺបានកើនឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១១ **រូបភាពទី៩** បង្ហាញថាជាទូទៅ ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់មាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ រវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១៣ និងករណីស្លាប់ក៏បានថយចុះយ៉ាងច្រើនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ ។ ការធ្លាក់ចុះនៃករណីឈឺនិងករណី

រូបភាពទី៩ - ចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០០៩-២០១៣



ស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលមកពីកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចជា៖

- ប្រជាជនកាន់តែច្រើនមានការយល់ដឹងអំពីជំងឺ និងការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មានកាន់តែច្រើន តាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ ផ្ទាំងគំនូរផ្សព្វផ្សាយនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៍ ។
- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ភ្នាក់ងារទាំងនេះត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីការពារព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសម្ភារៈដោះឈាមមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗ ព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ប្រការនេះធ្វើឲ្យការរករោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។
- ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព៣ឆ្នាំ ជូនប្រជាជនដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមបណ្តាខេត្តជាពិសេសប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងការជ្រលក់មុងចាស់វិញ ជូនដល់ប្រជាជន។
- សមត្ថភាពនៃការរករោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ពិសេសនៅ

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយការយល់ដឹងអំពីលក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ជូនជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក៏ត្រូវបានលើកកម្ពស់។

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

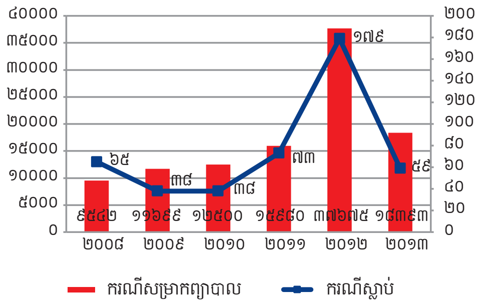
ជំងឺគ្រុនឈាម

ចំនួនស្លាប់គ្រុនឈាមនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មាន ៥៩នាក់ គឺថយចុះ ៦៩% បើប្រៀបធៀបរយៈកាល ដូចគ្នាឆ្នាំ២០១២ដែលមាន ១៨៩នាក់។ ចំនួនករណីឈឺឆ្នាំ ២០១៣ មាន ១៨.៣៩៣នាក់ គឺថយចុះ ១៣០% បើប្រៀបធៀបរយៈពេលដូចគ្នាឆ្នាំ២០១២ដែលមាន ៤២.៣៦២នាក់។ អត្រាឈឺគិតជាចំនួនឈឺក្នុងប្រជាជន ១សែននាក់ ឆ្នាំ២០១៣ មាន ១១៩ករណី។ គួរកត់សំគាល់ថាឆ្នាំនេះ ខេត្តដែលមានអត្រាឈឺខ្ពស់គឺភាគច្រើនខេត្តដែលនៅជាប់ឬជិតព្រំដែនថៃខេត្តកណ្តាលខេត្តកំពង់ចាម ចំណែកខេត្តជាប់ព្រំដែនវៀតណាម មានអត្រាឈឺទាប ។

ករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ អត្រាអាំងស៊ីដង់ (សន្ទស្សន៍ករណីឈឺ) នៃករណីសង្ស័យគ្រុនឈាម មាន ១១៩ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ (ឆ្នាំ ២០១២ មាន ២៩៧ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ និងឆ្នាំ ២០១១ មាន ១១៩,៣ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់)។**រូបភាពទី១០** បង្ហាញពីចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយគ្រុនឈាមពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៣ ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ចំនួនករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា ជ័យវរ្ម័នទី៧ និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ) មានចំនួន ១៨.៣៩៣ ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ៥៩នាក់ (ឆ្នាំ២០១២ មាន ៤២.៣៦២ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ១៨៩ នាក់។

រូបភាពទី ១០ - ចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយគ្រុនឈាម នៅឆ្នាំ២០០៨-២០១៣



វិធានការបង្ការ

រៀបចំយុទ្ធនាការនិងពង្រីកផែនការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដនៅតាមតំបន់ដែលអាចមានហានិភ័យខ្ពស់ ទៅនឹងគ្រោះគ្រុនឈាម នៃ ២៤ រាជធានី/ខេត្ត ដោយធ្វើការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដទាំង២លើក បាន ចំនួន ១.៩៥១.៥៦៧ ខ្នងផ្ទះគ្របដណ្តប់ពាង/អាងបានចំនួន ៧.៦៤១.៤៣៨ ពាង/អាង និងការពារប្រជាជនបានចំនួន ១០.៣១៦.៥៣៧ នាក់ និងប្រើប្រាស់ថ្នាំ បាណកឃាដអស់ចំនួន ២៤៥.០៨៦,២២ គក្រ (អាបេត: ២៤០.៦៤៧,២២ គក្រនិង Bti អស់ចំនួន ៤.៤៣៩ គក្រ)។

ជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី

ជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី ជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពីការចម្លងពីសត្វបក្សីមកមនុស្ស ហើយក្នុងករណីមានការចម្លងពីមនុស្សទៅមនុស្ស ការរាតត្បាតជាសាកលអាចនឹងកើតមានឡើងបណ្តាលឲ្យមានការប៉ះពាល់ទាំងផ្នែកសុខភាព សាធារណៈ និងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ។

គិតពីឆ្នាំ ២០០៥ មកដល់ដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៣ នេះ កម្ពុជាមានការផ្ទុះឡើងជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សីប្រភេទ H5N1 ចំនួន ៤៧ករណី ដែលក្នុងនោះស្លាប់ ៣៣នាក់ ។ ដើម្បីទប់ស្កាត់នៃជំងឺនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងបានសហការជាមួយក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខា

ប្រម៉ាញ់និងនេសាទ ក្រោមកិច្ចសម្របសម្រួលពីគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងគម្រោងផ្ដាសាយបក្សីរបស់ធនាគារពិភពលោកក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលផ្ដោតទៅលើការអប់រំប្រជាជន ការពង្រឹងការតាមដានជំងឺ ការពង្រឹងការទទួលបន្ទុកព្យាបាលករណី ការបង្ការការចម្លងរោគ និងការរៀបចំផែនការទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជាសាកល ។

ក្នុងការតាមដានជំងឺ ក្រសួងសុខាភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្ន និងការតាមដានជំងឺស្រដៀងផ្ដាសាយ និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ដើម្បីវិភាគលើមេរោគដែលចរាចរនៅកម្ពុជា ។ ក្រសួងក៏បានសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក មជ្ឈមណ្ឌលការពារនិងប្រយុទ្ធជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក អង្គការយូនីសេហ្វ ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ីក្រោមគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ។ជាទិសដៅទៅអនាគតក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបន្តពង្រឹងការតាមដាននិងទប់ស្កាត់នឹងជំងឺគ្រុនផ្ដាសាយបក្សីនិងជំងឺរាតត្បាតដទៃទៀតតាមរយៈការអនុវត្តន៍និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ ២០០៥ ។

ការងារចត្តាឡីស័ក

តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអនុលោមតាមនិយ័តកម្មសុខភាព អន្តរជាតិឆ្នាំ២០០៥ ការិយាល័យចត្តាឡីស័កអនុវត្តការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានទប់ស្កាត់និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពសាធារណៈនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន។លទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០១៣ រួមមានៈ ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូលប្រទេសកម្ពុជា ១៧.៥៤៤នាក់ ត្រួតពិនិត្យសុខភាពនិយោជិក-នារិក ៦៨.២២០នាក់ ត្រួតពិនិត្យអនាម័យទូទៅនិងធ្វើបែបបទនាវាចូល ២.៥៥៦ គ្រឿង និងនាវាចេញ ២.៥៦១ គ្រឿង និង នៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិផ្លូវគោកបានត្រួតពិនិត្យសុខភាពនិយោជិកចំនួន ១២៨.៨២០ នាក់ ពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរ ១.០១៣.២៤៤ នាក់ ពិនិត្យការបញ្ជូនជំងឺទៅព្យាបាលនៅក្រៅប្រទេស ៤២០ ករណី និង ពិនិត្យលក្ខណៈអនាម័យនិងបាញ់ថ្នាំបង្ការការចម្លងជំងឺលើយានយន្តបានចំនួន ៤១.៨៦៨ គ្រឿង។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងគ្រឿងញៀន

ករណីនៃការពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួន ៤៣.០៨២ ករណី ក្នុងនេះមាន ១៧.៨៥០ ករណីបានពិគ្រោះនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព (ឆ្នាំ២០១០មាន ៥២.២៩៩ ករណីនៅឆ្នាំ២០១១មាន ៥៣.៩៣១ករណី ឆ្នាំ២០១២មាន ៥០.៣០២ករណី ។ ករណីអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនសរុបមាន ១.០៥៣នាក់ ក្នុងនេះប្រភេទញៀននឹងមេតំហ្វេតាមីន មាន ៨០១នាក់ និងប្រភេទ ហេរ៉ូអ៊ីន មាន២៥២នាក់ ។

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

ការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ បានផ្តោតជាចម្បងលើសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា ការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងអនាម័យ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល និងការកែលម្អគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៣រួមមាន៖ សកម្មភាពនៃការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃ បានអនុវត្តនៅ តាមសាលាបឋមសិក្សាទូទាំងប្រទេសបាន ៩៧ សាលា (ឆ្នាំ២០១២ មានចំនួន ១៦២សាលា) និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២៩០០ នាក់ ។

៣.៣ ការថែទាំភ្នែកនិងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក

ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មានចំនួនសរុប ២៦៤.២១៨ (ឆ្នាំ២០១២មាន ១៧៦.៨៩៣ ករណី ឆ្នាំ២០១១មាន ១៦៣.៤៧០ ករណី និងឆ្នាំ២០១០ មាន ១៥៥.៨២៥ករណី)។ ដោយឡែកករណីសម្រាកព្យាបាលជំងឺភ្នែកគ្រប់ប្រភេទ មានចំនួនសរុប ២៣.៣៨៨ករណី (ឆ្នាំ ២០១២មាន ១០.៣៦២ ករណី ឆ្នាំ ២០១១ មាន ៨.៣២៥ ករណី ឆ្នាំ២០១០ មាន៧.២៨៥ករណី) និងអ្នកទទួលការវះកាត់ភ្នែកមានចំនួន ៣៩.៤៣៤ នាក់ ។

៣.៤ ជំងឺមហារីក

តាមរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ជំងឺមហារីកដោះ ស្បូន ថ្លើម កស្បូន និងមហារីកស្បូន ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួន ២.១៧៩ ករណី (ក្នុងនោះមានជំងឺ

មហារីកកស្បូន ៧១១ ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ៥០០ ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៨៣ ករណី មហារីកថ្លើម ៤១៦ ករណី និងមហារីកសួត ៤៦៩ ករណី (ឆ្នាំ២០១២មានចំនួន ១.៣០០ ករណី (ក្នុងនោះមានជំងឺមហារីកស្បូន ៤៤៩ ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ២២៩ ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៤៨ ករណី ឆ្នាំ២០១១ មានករណីជំងឺមហារីកសរុប១.១២៥ករណី ក្នុងនោះមានជំងឺមហារីកកស្បូន ៣៥៤ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ១៨៣ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៦៧ករណី)។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗត្រូវបានរៀបចំឡើងស្តីអំពី៖ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និង ដោះ (ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព)បាន ចំនួន១៩៧រូប, ការបង្ការ និង ទប់ស្កាត់ជំងឺថាលាសេមិច បានចំនួន៧៧រូប, ការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដោយប្រើប្រាស់ Cryotherapy បានចំនួន ១៤រូប ។

៣.៥ ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ករណីជំងឺបេះដូងដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២.៧៩៥ ក្នុងនេះស្ត្រីចំនួន ១.៥៤២ ករណី (ឆ្នាំ២០១២មានចំនួន ៤.៨៣៤ ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ២.៦៨០ ករណី ឆ្នាំ២០១១ មាន ៥.២៤២ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ចំនួន ២.៨៥៨ករណី) ។ ឯករណីថ្មីនៃជំងឺលើសឈាមដែលបានមកពិគ្រោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១៤៥.០៧៧ ក្នុងនេះស្ត្រីចំនួន ៩០.៨៩២ (ឆ្នាំ ២០១២មាន ១២៧.០៦១ ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៧៩.៨៦០ ករណី(ឆ្នាំ ២០១១ មាន ១១៦.៣៧០ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៧៣.២៩៧ ករណី)។ ដោយឡែកមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូងបានទទួលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ចំនួន ១.៩៩៨ នាក់ និងវះកាត់បេះដូងចំនួន ២៥២ នាក់ ។

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២.៨១០ ករណី ក្នុងនេះមានស្ត្រីចំនួន ១.៦០៧ ករណី (ឆ្នាំ ២០១២មាន ២.០៨២ ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១.២៦៣ ករណី ឆ្នាំ២០១១ មាន ២.៣៤៥ករណី ក្នុងនេះមានស្ត្រី ចំនួន ១.៥៣០ករណី)។

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈសកម្មភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចជាផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រអនាម័យដល់ភោជនីយដ្ឋាននៅរាជធានីភ្នំពេញសរុប ៦ កន្លែង ផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និង ស្លាកសញ្ញា ប្រភេទ B ចំនួន ២៧ កន្លែង និង ប្រភេទ C ១៤កន្លែង ចេញវិញ្ញាបនប័ត្រអនាម័យលើផលិតផលចំណីអាហារបានចំនួន ៧២ ផលិតផល រៀបចំប្រជុំគណកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅ ចំនួន ១៩ដង និង បណ្តុះបណ្តាលពីការធ្វើអធិការកិច្ចចំណីអាហារដល់ភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារតាមមន្ទីរសុខាភិបាលទាំង ២៤ រាជធានីខេត្តសរុប ៣៨ រូប ។

៣.៨ ថ្នាំជក់និងសុខភាព

ការងារអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គឺជាអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យជាច្រើន។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៣ រួមមាន៖

- រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់នាថ្ងៃទី៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៣ ក្រោមប្រធានបទ " ហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មការលើកកម្ពស់និងការឧបត្ថម្ភដោយឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់" ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន១៥០នាក់ ។
- គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និង លេខាធិការដ្ឋាន អនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់បានប្រជុំជាទៀងទាត់។
- បើកយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅសហគមន៍ក្នុងគោលបំណងដើម្បីលើកកម្ពស់នូវការយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងវិធានការការពារអ្នកស្រូបផ្សែងបារីពីគេដោយអចេតនានៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបរិបូណ៌ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន៤៦១នាក់ ។
- ផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងប្រកាសទីកន្លែង ធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីបានចំនួន ១១៤ កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន០៤កន្លែង ការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន០៤កន្លែង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៩កន្លែង ការិយាល័យអប់រំ យុវជន និងកីឡាស្រុកចំនួន០៦ កន្លែង វិទ្យាល័យនិងអនុវិទ្យាល័យចំនួន៧៥ កន្លែង)

៣.៩ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួស

តាមរបាយការណ៍នគរបាលចរាចរបានឲ្យដឹងថាក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មានគ្រោះថ្នាក់ចរាចរកើតឡើងចំនួន ៤.៣២២ លើក ដែលបណ្តាលឲ្យជនរងគ្រោះស្លាប់ ១.៩៥៨ នាក់ ។ ករណីរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ៣៧.៥៨៩ ករណី (ឆ្នាំ២០១២ មាន៣៣.១៩៣ ករណី ឆ្នាំ២០១១មាន ៣២.៣៣២ ករណី) ក្នុងនោះករណីរងរបួសក្បាលមាន ១២.៣៩០ ករណី ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋានដល់អ្នករងរបួសដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួសផ្សេងៗត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់សហគមន៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ហើយការពង្រឹងការបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ថ្មីដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព បានប្រព្រឹត្តទៅចំនួន ៣ វគ្គ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ១១៧ រូប ។

៣.១០ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើឲ្យមន្ទីរពេទ្យមានសុវត្ថិភាពពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដល់សិក្ខាកាមចំនួន ៣៥រូប និង ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះមហន្តរាយបានចំនួន ៣៩រូប ។ ចុះពង្រឹងការងារត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយនៅមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន ២០លើក។

៣.១១ សុខភាពបរិស្ថាន

បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការការពារ និងគ្រប់គ្រងជំងឺអាសេនិកូស៊ីស ដល់សិក្ខាកាម ចំនួន ៧៣រូប លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនិងសុខភាពចំនួន ៨៧រូប លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងស្តីពីផលប៉ះពាល់សុខភាពពីការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី ក្នុងចំណីអាហារចំនួន ៥៦ រូប ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងជំងឺបង្កដោយទឹក មានចំនួន ៦៣រូប និង ពិគ្រោះយោបល់រៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ចំនួន ២លើក ព្រមទាំងប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ដើម្បីរៀបចំវីដេអូស្ប៉ុត និង ប៉ុស្ទ័រ ស្តីពី ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងជំងឺគ្រុនឈាម។

ការបង្ការសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅតាមសាលារៀន

ទិវាគភាពបង្រៀនរបៀបសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការលាងសំអាតដៃនៅតាមសាលារៀន

៤. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៤.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព

ក. យន្តការផ្តល់សេវា

បច្ចុប្បន្ននេះក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងអនុវត្ត គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈយន្តការ ២៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល៖** មានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ) វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល និង មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង។ ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតបានក្លាយខ្លួនពីគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ទៅជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈសុខាភិបាល។
- **ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស៖** មាន ៣០ អង្គភាព រួមមានមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន ៨ និងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២២ ក្នុងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។

- នៅឆ្នាំ២០១៤ នឹងមានការអនុវត្តន៍អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិតបត្តិការពិសេសចំនួន ៦ អង្គភាពទៀត ក្នុងនេះរួមមាន ស្រុកប្រតិបត្តិបាកាន, មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង, ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ោយប៉ែត, ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះនេត្រព្រះ, ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង ។

ខ. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

ការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងវិស័យសាធារណៈ

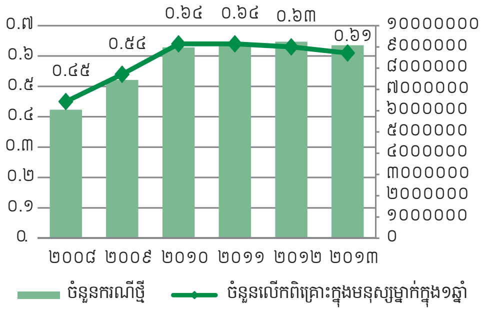
លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ជាលទ្ធផលរួមនៃការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង ដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកទី ១, ២ និង ទី៣ ខាងដើម។ លទ្ធផលទាំងនោះត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ការពិគ្រោះជំងឺរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១០.១៨៧.៧៩០ ករណី (ឆ្នាំ២០១២ មាន ១០.៤២៦.៤២០ករណី ឆ្នាំ២០១១ មាន១០.៤២៤.៨៥៧ ករណី) ក្នុងនោះករណីថ្មីមានចំនួន ៩.០៧៥.៩១៧ ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគឺ ០,៦១ ចំនួននេះស្ថិតនៅក្រោមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ២០១៣ ដែលប្រមាណ០,៦៣។គួរកត់សម្គាល់ថាមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសទទួលពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរហូតដល់ ៨៦% នៃការពិគ្រោះករណីថ្មីសរុបខណៈដែល ១៤% ទៀតត្រូវបានពិគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ។

រូបភាពទី១១ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានស្ទុះឡើងយ៉ាងខ្លាំងពីឆ្នាំ២០០៨ ទៅ

រូបភាពទី១១ - និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៣



ឆ្នាំ២០១០ បន្ទាប់មកចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះ (ប្រមាណ ០,០១ ក្នុងមួយឆ្នាំ) ចាប់ពីឆ្នាំ២០១០ រហូតមកនៅត្រឹម ០,៦១ លើកនៅឆ្នាំ២០១៣ ។

ករណីសម្រាកពេទ្យ

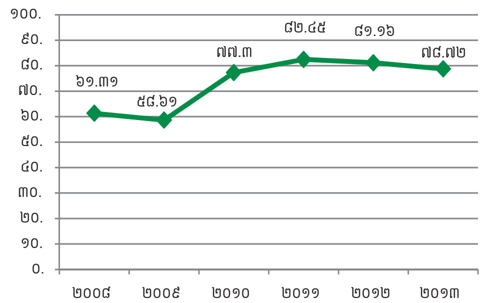
ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន៦០៨.៨៦៧ ករណីទាបជាងឆ្នាំ២០១២ ដែលមាន ៦២២.៤៧៩ ករណី (២០១១ មាន ៥៧៥.១៥៨ ករណី) ។ ចំនួនវះកាត់ធំសរុបបាន ៧៧.៣៨៦ ករណី ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១២ ដែលមាន ៦៨.០៥៩ករណី (ឆ្នាំ២០១១មានចំនួន៦៧.៧៥៦ករណី)។ រីឯអត្រាមធ្យមនៃប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ គឺ ៧៨,៧២% ទាបជាង ឆ្នាំ២០១២ ដែលមាន ៨១,១៦% (ឆ្នាំ ២០១១ មាន ៨២,៤៥%)។ គួរកត់សំគាល់ថាចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលបានធ្លាក់ចុះជាង ១០.០០០ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១២ស្របគ្នានឹងការថយចុះនៃចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ **រូបភាពទី១២** បង្ហាញថាអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមាននិន្នាការកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១១ ស្របគ្នានឹងការកើនឡើងនៃចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់មកចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០១២ និងបន្តធ្លាក់ចុះមកនៅ៧៨,៧២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។

តារាងទី ៣. ផ្ដល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពនៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅតាមរាជធានីខេត្តទាំង ២៤

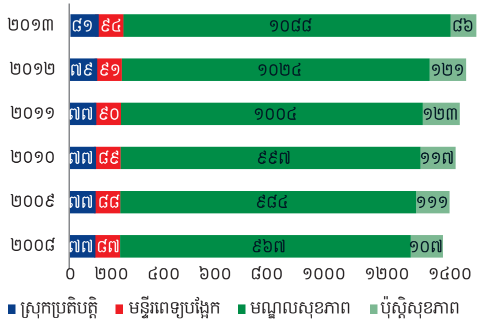
តារាងទី៣.ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសឆ្នាំ២០១១-២០១៣												
រាជធានី ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ			មន្ទីរពេទ្យបង្អែក			មណ្ឌលសុខភាព			ប៉ុស្តិ៍សុខភាព		
	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១១	២០១២	២០១៣
សរុប	**៧៧**	**៧៩**	**៨១**	**៨២**	**៨៣**	**៨៤**	**១.០០៤**	**១.០២៤**	**១.០៨៨**	**១២៣**	**១២១**	**៨៦**
បន្ទាយមានជ័យ	៤	៤	៤	៥	៥	៥	៥៥	៥៥	៦៣	១១	១០	១១
បាត់ដំបង	៥	៥	៥	៤	៤	៤	៧៦	៧៩	៧៩	៣	៥	២
កំពង់ចាម	១០	១០	១២	១២	១២	១២	១៤០	១៤៤	១៤៤	០	១	០
កំពង់ឆ្នាំង	៣	៣	៣	៣	៣	៣	៣៨	៣៨	៣៩	១	១	០
កំពង់ស្ពឺ	៣	៣	៣	៣	៣	៣	៥០	៥០	៥២	៤	០	០
កំពង់ធំ	៣	៣	៣	៣	៣	៣	៥០	៥០	៥២	២	២	១
កំពត	៤	៤	៤	៥	៥	៥	៥០	៥១	៥៩	០	០	០
កណ្ដាល	៨	៩	៩	៦	៦	៧	៨៦	៩០	៩៥	២	២	០
កោះកុង	២	២	២	២	២	២	១២	១២	១២	២	៥	២
ក្រចេះ	២	២	២	៣	៣	៣	២៤	២៥	២៩	១១	១១	១២
មណ្ឌលគិរី	១	១	១	១	១	១	៩	៩	១០	១៦	១៦	១៦
រាជធានីភ្នំពេញ *	៤	៥	៥	៥	៦	៧	២៧	២៨	៣០	១១	១៣	៥
ព្រះវិហារ	១	១	១	១	១	១	១៨	២០	២០	១៨	១៥	១១
ព្រៃវែង	៧	៧	៧	៧	៧	៨	៩១	៩១	៩១	៤	៤	០
ពោធិសាត់	២	២	២	២	២	២	៣២	៣២	៣៩	៣	៣	៣
រតនៈគិរី	១	១	១	២	២	២	១០	១១	១៣	១៨	១៨	១៧
សៀមរាប	៤	៤	៤	៤	៤	៤	៧៦	៧៧	៨៨	៧	៣	០
ព្រះសីហនុ	១	១	១	១	១	១	១២	១៣	១៣	២	២	០
ស្ទឹងត្រែង	១	១	១	១	១	១	៩	៩	៩	២	០	១
ស្វាយរៀង	៣	៣	៣	៣	៣	៣	៣៨	៣៨	៤២	០	១	០
តាកែវ	៥	៥	៥	៥	៥	៥	៧២	៧៣	៧៦	២	៥	៥
ឧត្ដរមានជ័យ	១	១	១	២	២	២	១៩	១៩	២៣	៣	៣	៣
កែប	១	១	១	១	១	១	៤	៤	៤	១	១	០
ប៉ៃលិន	១	១	១	១	១	១	៦	៦	៦	០	០	០

* *មិនរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំង៨ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ព្រះកុសមៈ ព្រះអង្គឌួង គន្ធបុប្ផាកុមារជាតិ មិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត សម្ពព ពេទ្យស្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមន្ទីរពេទ្យរបេងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង-ហង់សិន។*

រូបភាពទី១២ - អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៣



រូបភាពទី១៣ - បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៣



អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសបានថយចុះពី ១,៣៧% នៅឆ្នាំ២០១០ មក ១,០៩% (ឬ ស្លាប់ ៦.២៨៩នាក់) នៅឆ្នាំ២០១១ ចុះមក ០,៩៨% (ឬស្លាប់ ៦.០៤៥ នាក់) ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និងកើនមកវិញដល់ ១,១២% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ (ឬស្លាប់ ៦.១៨២ នាក់) ។

ការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងវិស័យឯកជន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ នេះ សេវាឯកជនចំនួន ៥៤៦ កន្លែងបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទិន្នន័យសុខាភិបាលគេហទំព័រដោយកើនពី ៦១ កន្លែង ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ និង ពី១៧៩ កន្លែងក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ។របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនបានឲ្យដឹងថាការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួន ១៤១.៣០៦ (ឆ្នាំ២០១២ មាន ២១៩.៥៨៣ ករណី, ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៣៣.៣១៨ករណី) ទទួលសម្រាកព្យាបាល ២៧.២៧៥ ករណី (ឆ្នាំ២០១២ មាន ២៥.៥៧០ នាក់, ឆ្នាំ២០១១ មាន ៨.៩៦៧នាក់) សម្រាលកូនចំនួន ៦.២១៨ (ឆ្នាំ ២០១២ មាន៥.២០៣, ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៣.៣៥១) សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ១.៣៣៥ (ឆ្នាំ ២០១២ មានចំនួន ១.៤៤៤, ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៩៤០) និងវះកាត់ធំចំនួន ៧.៩៩៣ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ១.៧៣៧ករណី) ។

គ. ផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល

ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានការអភិវឌ្ឍន៍គួរឱ្យកត់សំគាល់នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត សុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេសស្របតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងមក(២០០៩-២០១៣)។គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមមានមណ្ឌលសុខភាពសរុបចំនួន ១.០៨៨ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពសរុប ៨៦ មន្ទីរពេទ្យសរុប ៩៤(រាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៨១ នៃរាជធានីខេត្តទាំង២៤ ។

រូបភាពទី១៣ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០០៨-ឆ្នាំ២០១៣។

មណ្ឌលសុខភាពនិងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងពី១.០០៤ នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ១.០២៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០១២ និងកើនដល់ ១០៨៨ នៅឆ្នាំ២០១៣ រីឯប៉ុស្តិ៍សុខភាពមានការថយចុះពី ១២១ នៅឆ្នាំ ២០១២ មកចំនួន ៨៦ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដោយសារប៉ុស្តិសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានដំឡើងទៅជាមណ្ឌលសុខភាព ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ៩៤ នៅឆ្នាំ ២០១៣ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ៨ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត២៤ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ស្រុក ៦២ ។ មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់មានចំនួនគ្រែសរុបចំនួន ១២.៥១៣ គ្រែ ក្នុងនោះមានគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង១.៩៥០ គ្រែ។ **រូបភាពទី១៤** បង្ហាញពីចំនួនគ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៣ ។

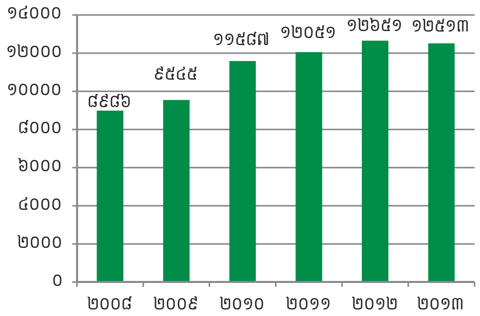
ឃ. ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

គួរកត់សំគាល់ថាសំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដូចជា មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់សម្រាលកូន បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន និងអគារមន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងសំណង់ផ្សេងៗទៀត ត្រូវបានសាងសង់ជាច្រើនកន្លែងនៅក្នុងទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។ **តារាងទី៤** ខាងក្រោមបង្ហាញពីប្រភេទនិងចំនួនសំណង់ដែលបានសាងសង់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ទាំង២៤ ។

សំណង់ដែលបានសាងសង់បញ្ចប់ជាស្ថាពរនិងដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ រួមមាន៖

- ៦៧ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងនោះរួមមានមណ្ឌលសុខភាពបង្កើតថ្មី និងមណ្ឌលសុខភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោមដែលចាំបាច់ត្រូវសាងសង់ថ្មីឡើងវិញ ។
- ៣ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ក្នុងនេះរួមមានប៉ុស្តិ៍សុខភាពបង្កើតថ្មី និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោមដែលត្រូវសាងសង់ថ្មីឡើងវិញ។
- ១១ បន្ទប់សម្រាលកូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
- ៥៨ បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
- ១០ អាគារមន្ទីរពេទ្យ
- ៦ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
- សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ: ២ នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង បាត់ដំបង

រូបភាពទី១៤ - ចំនួនគ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៣



- ឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ
- អាគារមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប

សំណង់ខាងលើត្រូវបានហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូសុខាភិបាល ។

ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងសម្ភារៈផ្សេងៗ

កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ បានផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ពេទ្យដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ ចំនួន៣០ មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត២ ចំនួន២១ មន្ទីរពេទ្យ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ ចំនួន១៧ មន្ទីរពេទ្យ។ ឧបករណ៍សំណុំសកម្មភាពអប្បរមាបានផ្តល់ដល់ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៧៥ និង ប៉ុស្តិសុខភាព ១២ ផ្ទាំងអគ្គិសនីពន្លឺព្រះអាទិត្យបានបំពាក់នៅ១៦មណ្ឌលសុខភាព។រថយន្តសង្គ្រោះ៣៤គ្រឿង និង ម៉ូតូចំនួន២២១គ្រឿង បានបែងចែកដល់មន្ទីរសុខាភិបាល និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ គ្រឿងសង្ហារឹមបានផ្តល់ដល់ ១៧៥ មណ្ឌលសុខភាព ១២ ប៉ុស្តិសុខភាព និង ៣ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ព្រមទាំងបានផ្គត់ផ្គង់កុំព្យូទ័រយួរដៃ ២១៧ គ្រឿង និង កុំព្យូទ័រលើតុ ៨២ គ្រឿងដល់អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ។

តារាងទី ៤. សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលដែលបានសាងសង់ក្នុងរាជធានី ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៣

កូដ	រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាពសង់ថ្មី	ប៉ុស្តិ៍សុខភាពសង់ថ្មី	បន្ទប់សម្រាលសង់ថ្មី	បន្ទប់រង់ចាំសម្រាលសង់ថ្មី	អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសង់ថ្មី	ឃ្លាំងឱសថសង់ថ្មីនៅស្រុកប្រតិបត្តិ	អគារស្រុកប្រតិបត្តិសង់ថ្មី	មន្ទីរសុខាភិបាលសង់ថ្មី
១	បន្ទាយមានជ័យ				១២				
២	បាត់ដំបង	៤							១
៣	កំពង់ចាម	៥							១
៤	កំពង់ឆ្នាំង		១	១					
៥	កំពង់ស្ពឺ								
៦	កំពង់ធំ		១						
៧	កំពត								
៨	កណ្ដាល	១៦		១	២	១			
៩	កោះកុង				៦				
១០	ក្រចេះ				១				
១១	មណ្ឌលគិរី	១		១	១				១
១២	រាជធានីភ្នំពេញ	២				២			
១៣	ព្រះវិហារ								១
១៤	ព្រៃវែង	១	១		៧				
១៥	ពោធិសាត់	៣			១៤	១			
១៦	រតនៈគិរី	១				១			១
១៧	សៀមរាប	១០		៣	១០	១			
១៨	ព្រះសីហនុ				២				១
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៦							
២០	ស្វាយរៀង	៦							
២១	តាកែវ	៣		២		១			
២២	ឧត្ដរមានជ័យ	៦				៣			
២៣	កែប	១		៣	៣				
២៤	ប៉ៃលិន	២							
	សរុប	**៦៧**	**៣**	**១១**	**៥៨**	**១០**	**០**	**០**	**៦**

ការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ
ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខា វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

បរិមាណនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់រាជធានី ខេត្តទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ ២០១៣ បានកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០១២។ ការគ្រប់គ្រងស្តុកឃ្លាំង តាមដានការបញ្ជាទិញ និងការបែងចែកមានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងសកម្មភាព ជាក់ស្តែងនិងលទ្ធភាពស្តុកដែលមាន។ ពុំមានឱសថ-វ៉ាក់សាំងឬបរិក្ខារពេទ្យណាទុកឱ្យកកស្ទះរហូតដល់ផុតកំណត់ ប្រើនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលឡើយ។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ បានប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងទៀងទាត់រាល់បីខែម្តងតាមផែនការដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០១៣ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ មានទម្ងន់សរុប ៤.៩២៥.៧១១ គ.ក្រ (ឆ្នាំ២០១២មាន ៥.៣០៩.១៩៨ គ.ក្រ ឆ្នាំ២០១១មាន ៥.៣២៣.៥៥០ គ.ក្រ នៅឆ្នាំ២០១០មាន ៣.៧១០.៦៧៨ គ.ក្រ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ ដល់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាពសុខាភិបាលដទៃទៀត មានទម្ងន់សរុប ៦,០៣៨,៣៧១ គ.ក្រ ដែល (ឆ្នាំ២០១២ មាន ៥.៦៣០.០២០ គ.ក្រ នៅឆ្នាំ ២០១១ មាន ៤.៦៦០.៨៤៥គ.ក្រ ឆ្នាំ២០១០ សរុប ៣.១៣៧.៧៥០ គ.ក្រ)។

ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់

ភាគរយនៃឱសថសារវ័ន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងចំណោមឱសថ ១៥មុខ ដែលបានជ្រើសរើសក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលមាន ១៧០មុខ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣២% នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ៦.៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៥.៣៥% នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៤.៧១% នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៤.១៨% នៅឆ្នាំ២០១២ និងចុះដល់ ៤.១% ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់ទាបជាង ៥%។

ង. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ ផលិតផលនៃគ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានបន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ ដែលត្រូវចុះបញ្ជីការសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗ ចំនួន ២.៦៦៥ (ឆ្នាំ ២០១២ បាន ២.៤៨៧គំរូ ឆ្នាំ២០១១បាន ១.៩៤៨គំរូ) ត្រូវបានពិនិត្យ ក្នុងនោះមាន ឱសថចុះបញ្ជីកា ២.២៦៧ គំរូ និងបរិក្ខាពេទ្យ ចុះបញ្ជីកា ៣ គំរូ ។ ដោយឡែកការងារពិសោធន៍ មជ្ឈមណ្ឌលបានធ្វើការវិភាគ ៣.៣៨៧ វិភាគ ក្នុងនោះវិភាគរូបគីមីសាស្ត្រ ២.៥៨២ វិភាគបាក់តេរីសាស្ត្រ ៧៥៨ វិភាគ និង ជាតិពុល ៤៧ វិភាគ។

ច. សេវាផ្តល់ឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១ បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្ត តាមក្រុមចល័តបាន ចំនួន ២៤២លើក ។ លទ្ធផលនៃការប្រមូលឈាមរួមមាន៖

- ប្រភេទអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ១៧.៥៩៥ ប្លោក គឺស្មើនឹង ៣៥%នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។
- ប្រភេទអំណោយឈាមដែលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ មាន ៣២.៧៥៨ប្លោក គឺស្មើនឹង ៦៥% នៃអំណោយ ឈាមទាំងអស់។
- អំណោយឈាមសរុបទទួលទទួលបានចំនួន ៥០.៣៥៣ ប្លោក គឺមានការកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០១២ ចំនួន ២.០៥៥ ប្លោក គឺស្មើនឹង ៤.២%។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យ សាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួន ៤៥.២៤៥ប្លោក កើន ឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ១០១២ ចំនួន ២.៧១៣ប្លោក គឺក្នុង អត្រា៦.៣%។
- ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ នៅទូទាំងប្រទេស (ដោយរួមបញ្ចូល ទាំងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមនៃមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា) ទទួល បានអំណោយឈាមសរុបចំនួន ៦០.៧២៤ប្លោក ហើយ ឈាម និងផលិតផលឈាមចំនួន ៦០.៤៧១ប្លោក ត្រូវបានប្រើប្រាស់។

ការកើនឡើងនៃការទទួលអំណោយឈាម ពីក្នុង ចំណោមប្រជាជនទូទៅ បានធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាម បានកើនឡើងពី ៣ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ លើសពី ៤ ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣នេះ គឺ មានន័យថាបច្ចុប្បន្ននេះ មានប្រជាជនលើសពី៤នាក់បានធ្វើអំណោយឈាមក្នុង ចំណោមប្រជាជន១.០០០នាក់។ សូចនាករសំខាន់ៗមួយ ចំនួនក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៣សម្រេចបានដូចជា៖ ភាគរយនៃអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តសម្រេចបាន ៣៥% (គោលដៅចំនុច៤៥%)។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ HIV ក្នុងចំណោម អ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០១៣ ថយចុះមកនៅត្រឹម ០.១៨% (០.៣៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។ ចំនួនអំណោយឈាមដែល បានស្រាវជ្រាវរកជំងឺឆ្លងទាំង៤មុខ (HIV, HBsAg, HCV, Syphilis) ដោយបានអនុវត្តតាមបែបបទស្តង់ដារនៃការប្រតិបត្តិ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសម្រេចបានលទ្ធភាពបាន ១០០%មានន័យថាគ្រប់អំណោយឈាមទទួលបានទាំងអស់ ត្រូវបានធ្វើតេស្ត១០០%។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបាន គាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខាដំណើរការ ដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១ខេត្ត បានទាន់ពេល វេលា និងគោរពតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស ។

ឆ. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

សកម្មភាពជាចម្បងផ្តោតលើការងារអប់រំសុខភាព និងការពង្រឹងសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដែលទាក់ទង ទៅនឹងសុខភាពបន្តពូជរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលដោយផ្តល់ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីៈ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង អន្តរបុគ្គលសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលចំនួន ៧៧ នាក់ (ប្រុស ៣៧នាក់ និងស្រី ៤០នាក់), របៀបប្រើប្រាស់បញ្ជី ផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់តាមដានការអនុវត្តសមាហរណកម្មនៃ ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍ ចំនួន៤៤នាក់ មកពី ២៤ រាជធានី-ខេត្ត, ការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីលះបង់ទម្លាប់ជក់បារីបានចំនួន៧៥នាក់,ផលប៉ះពាល់ នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងបានចំនួន ៤៩នាក់, មូលដ្ឋាន គ្រឹះនៃការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពដល់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក ។

ក្រៅពីនោះ ចុះយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយនៅសហគមន៍ ស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព ក្រគរ ខេត្តពោធិ៍សាត់ ដោយមានការ ចូលរួមពីប្រជាជន មន្ត្រីសុខាភិបាល ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ស្រុក មន្ត្រីរាជការថ្នាក់ស្រុកគ្រប់ការិយាល័យ លោកគ្រូ អ្នកគ្រូ និងសិស្សានុសិស្ស ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នគរបាល និង កងរាជអាវុធហត្ថសរុបចំនួន ៦១០នាក់ និងចុះតាមដាន ក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ១៧ លើក។

ឃ. ការរៀបចំកសាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអភិវឌ្ឍន៍និងដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យវិទ្យាផែនការគេហទំព័រ ដល់ ៣១ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ២៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ៤ សាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគ ៨១ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៩៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១០៨៨ មណ្ឌលសុខភាព ។ ទន្ទឹមនឹងនេះក្រសួងក៏បានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះដល់ មន្ត្រីផែនការមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ចំនួន ៦៩ រូប ។

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាលជាក់ស្តែងថវិកាជាតិវិភាជន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៣សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ៩០១.៥០០,៨ លានរៀលជាមួយនឹងកំណើន ១៣,៥១% នៃថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១២។យោងតាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាលបានឲ្យដឹងថាក្នុងផែនការថវិកាឆ្នាំ២០១៣មានផែនការចំណាយសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាលចំនួន ៦៤៩.៧៣៨,៣ លានរៀល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៥១.៧៦៣លានរៀល។ **តារាងទី៥** បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ ២០០៨-២០១៣ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗ ដែរការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត នៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ **តារាងទី៦** បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៣ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត។

មូលនិធិក្រៅប្រទេស

- កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២:កម្មវិធីនេះហិរញ្ញប្បទានដោយទីភ្នាក់ងារបារាំងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ (AFD) ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអូស្ត្រាលី (AusAID)

តារាងទី ៥. និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ឆ្នាំ ២០០៨ - ២០១៣

វិស័យទាំងមូល	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
ផែនការថវិកាអនុម័ត(លានរៀល)	៤០៤.៨០៣,៨	៥០៣.៨៤៦,៦	៦០០.០៥៦	៦៩៤.៣៣១,៤	៧៩៤.២១៣,៥	៩០១.៥០០,៨
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	២០,១%	២៤,៥%	១៩.០០%	១៥,៧%	១៤,៣%	១៣,៥១%
ថ្នាក់កណ្តាល	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**	**២០១៣**
ផែនការថវិកាអនុម័ត(លានរៀល)	២៧៥.២៥៦,៨	៣៤២.៨១៩,៦	៤១៩.៧១៦	៤៨៥.៥៧១,៣	៥៥៩.០៣៩	៦៤៩.៧៣៨,៣
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៥,៤%	២៤,៥%	២២,៤%	១៥,៧%	១៥,១%	១៦,២%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**	**២០១៣**
ផែនការថវិកាអនុម័ត(លានរៀល)	១២៩.៥៤៧	១៦១.០២៧	១៨០.៣៤	២០៨.៧៦០,១	២៣៥.១៧៤,៥	២៥១.៧៦៣
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៣១,៧%	២៤,៣%	១២.០០%	១៥,៨%	១២,៦%	៧,០០%

ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសបែលហ្សិក(BTC) ទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអង់គ្លេស (DFID), អង្គការ UNFPA, អង្គការ UNICEF និងធនាគារពិភពលោករួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចំណាយថវិកាអស់ ៣១.០៥០.៨៤៥ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ក្នុងនោះមានថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលមានចំនួន ៥.២០២.៩៩០ដុល្លារ ។

- មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេងនិងគ្រុនចាញ់ សម្រាប់គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានចំណាយថវិកាប្រមាណ ២.៧២៥.៦៨៥ ដុល្លារអាមេរិក
- មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍-របេងនិងគ្រុនចាញ់ សម្រាប់គម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ បានចំណាយថវិកាប្រមាណ ១.៤៣២.៩៩៦ ដុល្លារអាមេរិក
- មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍-របេងនិងគ្រុនចាញ់ សម្រាប់គម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺរបេងបានចំណាយថវិកាប្រមាណ ២.៦២៤.១២៥ ដុល្លារអាមេរិក
- មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍-របេងនិងគ្រុនចាញ់ សម្រាប់គម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានចំណាយថវិកាប្រមាណ ២២.៤៦៨.៤៨៥ ដុល្លារអាមេរិក

ខ. ការគាំពារសុខភាពសង្គម

បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកំពុងត្រូវបានគាំពារដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ ដែលយន្តការទាំងអស់នេះហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិនិងថវិកាដៃគូ។ រីឯប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនទៀតកំពុងត្រូវបានការពារដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយប្រាក់បង់វិភាគទានទុកជាមុនពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងថវិកាពីដៃគូ ។ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បានគ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រប្រមាណ ២,៦លាននាក់ ឬ ៩៣% ដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ(គណនាផ្អែកតាមអត្រានៃភាពក្រីក្រ ១៩,៨% ប្រភពក្រសួងផែនការ ឆ្នាំ ២០១៣) អត្រាកើនឡើងពី ៧៨% នៅឆ្នាំ ២០១២ ។

នៅឆ្នាំ២០១៣ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (ពិគ្រោះជំងឺ សម្រាលកូន វះកាត់ សម្រាកព្យាបាល) នៅក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារជនក្រីក្រខាងលើនេះមានចំនួន ៣.៥៩០.៣១៣ ក្នុងនេះការលើកលែងការបង់ថ្លៃមាន ២.០៤៦.០៦៥ករណី មូនិធិសមធម៌ ១.៤៣៤.៥៤៨ករណី

តារាងទី ៦. និន្នាការចំណាយថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ឆ្នាំ ២០០៨ - ២០១៣

វិស័យទាំងមូល	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៤២៦.៧៩០,៣	៥២៤.១៤៦,៣	៦១៥.៣៧៥,៣	៦៥៥.០៩៨,៩	៧៥៩.២០៦,៦	៨៤២.២៣០,៤៧
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៥,៤%	១០៤.០០%	១០២,៦%	៩៤,៣%	៩៦.០០%	៩៣%
ថ្នាក់កណ្តាល	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**	**២០១៣**
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៣០២.៣៨២,៩	៣៦៨.០៨៣,៨	៤៤៥.៤៦៩,៣	៤៦០.៦៩៥,៤	៥៦៣.៥៧៨,៦	៦០៩.១៧៧,០៦
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៩,៩%	១០៧,៤%	១០៦,១%	៩៤,៩%	១០០,៨%	៩៤%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**	**២០១៣**
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	១២៤.៤០៧,៣	១៥៦.០៦២,៥	១៦៩.៩០៥,៩	១៩៤.៤០៣,៦	១៩៥.៦២៨,០	២៣៣.០៥៣,៤១
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៦,០%	៩៦,៩%	៩៤,២%	៩៣,១%	៨៣,៣%	៩៣%

ឧបត្ថម្ភធន ៥៥.៩២៨ និង ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជមាន ៥៣.៧៧២ករណី។ ឆ្នាំ២០១២ មាន ៣.៣០១.៤៦១ ករណី ក្នុងនោះការលើកលែងការបង់ថ្លៃ មាន ២.១១២.៩៧៣ ករណី មូលនិធិសមធម៌ ១.៤៩០.៤៧៦ ករណី និង ប័ណ្ណសុខភាព បន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រមាន ៣៦.២៩៩ ករណី។

បច្ចុប្បន្នមូលនិធិសមធម៌កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅ មណ្ឌលសុខភាព ៥១៦ (៣៨៥ នៅឆ្នាំ ២០១២) ស្មើនឹង ៤៧,៤%នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបចំនួន ១.០៨៨មន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ៦៨ (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក ៦២) ឬ ៧២,៣% នៃចំនួនមន្ទីរពេទ្យសរុប ៩៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣។ ចំនួននេះបាននិងកំពុងដំណើរការនៅក្នុង ៦០ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិ ៨១ ទូទាំង ប្រទេសនៃ២៤ រាជធានី-ខេត្ត។ **តារាងទី៧** បង្ហាញពីការពង្រីក ការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទាន ដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍរួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋា-ភិបាល និងគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយ ថវិកាជាតិសុទ្ធសាធ និង ថវិកាដៃគូដទៃទៀត។

ចំណាយលើកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌មានចំនួន ១០,២ លានដុល្លា ក្នុងនោះចំណាយលើតារាកាលិកផ្ទាល់ ៩,២ លាន ដុល្លា និង ១ លានដុល្លា ឬ ប្រមាណ១០% នៃចំណាយសរុប សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងដំណើរការគម្រោង។ ការចំណាយនេះ គាំទ្រថវិកាដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។

ចំណាយលើគម្រោង ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ ស្ត្រីក្រីក្រចំនួន ៧២៤.៨៩៤ ដុល្លា ដែលផ្តល់មូលនិធិ ដោយ KFW (ធនាគារនៃសាធារណៈរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់) ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី កម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់ ។ គម្រោងនេះកំពុងអនុវត្តនៅ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៩ ក្នុងខេត្ត ៣ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទោង និងបារាយណ៍-សន្ទុក នៃខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក អង្គរជ័យ និង កំពង់ត្រាច ក្នុងខេត្តកំពត និងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំពង់ត្របែក និង ព្រះស្តេច នៃខេត្តព្រៃវែង)។ បច្ចុប្បន្ន គម្រោងបានចុះកិច្ច សន្យាផ្តល់សេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ១២១ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក ៥ និង គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ៤ ។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ជាគម្រោង ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយវិភាគទានបង់ពីសមាជិកគម្រោង ឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។ បច្ចុប្បន្ន ការធានារ៉ាប់រង សហគមន៍ចំនួន ១៩ គម្រោង កំពុងដំណើរការក្នុងខេត្តចំនួន ១១ និងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយបានចុះកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវា ជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ២៤០ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៧ ដែលមានសមាជិកគម្រោង ៤៥៥,៦៤៨ នាក់ ។

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ក. ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ

គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ មន្ត្រី-បុគ្គលិក សុខាភិបាល ដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សាធារណៈមានចំនួនសរុប ២០.៦៦៨នាក់ ក្នុងនោះមាន វេជ្ជបណ្ឌិត ២.០២១នាក់ (ក្នុងនេះមានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ៣៥៦នាក់ ធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១២ មានតែ ៥៨ នាក់) គ្រូពេទ្យមធ្យម ៩៦២នាក់ ទន្តបណ្ឌិត ២២៦នាក់ ឱសថការី ៦៣៧នាក់ (ក្នុងនេះមាន ឱសថការីបណ្ឌិត ៩ នាក់) គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យម ៥.៦១៩នាក់

តារាងទី ៧. និន្នាការគម្រោងមូលនិធិសមធម៌អនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពពីឆ្នាំ ២០០៨ - ២០១៣

	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
ចំនួនមន្ទីរពេទ្យ	៤៤	៥៣	៥៧	៦៣	៦៥	៦៨
ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	១០១	១៤១	២៩១	៣០២	៣៨៥	៥១៦

គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋម ៣.៣៨៧នាក់ ឆ្មបមធ្យម ២.៨០៣នាក់ ឆ្មបបឋម ២.៣៣២នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម ៥៣៥នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ២០១៣ កើនលើសឆ្នាំ២០១២ ចំនួន៩៤៧នាក់។ចំនួននេះ គឺមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ និងការកើនឡើងនៃមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យឡើយ ជាពិសេសបើគិតពីមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ ព្យួរក្របខ័ណ្ឌ លាឈប់ ស្លាប់នោះស្ថិតិនេះពិបាកនឹងធ្វើឲ្យសម្រេចបានតាមគោលដៅផែនការក្រសួងសុខាភិបាល។ ដោយឡែកឆ្មបមធ្យមកើនឡើងពី២.៤៣២នាក់ នៅឆ្នាំ២០១២ ទៅ ២.៧៣៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៣ ឆ្មបបឋមកើនពី ២.១៦៤ នាក់ ទៅ ២.៣៣២នាក់។ រីឯគិលានុប្បដ្ឋាកយិកាមធ្យមថយចុះពី ៥.៦៦២ នាក់ ទៅ ៥.៥៣៤ នាក់ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។ ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យមធ្យម បានថយចុះ និងមានការកើនឡើងខ្លាំងនូវចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសពី ៥៨ នៅឆ្នាំ២០១២ ទៅ៣៥៦ នៅឆ្នាំ២០១៣។ នេះបង្ហាញពីសន្ទស្សន៍វិវឌ្ឍនៃការកសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីរាជការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ **តារាងទី៨** បង្ហាញស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៩-២០១៣។

ការពង្រាយបុគ្គលិក

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បង្ហាញថាចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៦,០៣% នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៧៧,០២% នៅឆ្នាំ២០១២ និង៧៧.៦០%នៅឆ្នាំ២០១៣។ ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាលដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញពី២៣,៩៧%ចុះមក២២,៩៨% និង ២២.៤០%ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា ។

តារាងទី ៨. ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៩ - ២០១៣

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
វេជ្ជបណ្ឌិត[1]	២.១៦២	២.១៣៩	២.១៨០	២.១៧៨	២.០២១
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.១៤៧	១.០៨៧	១.០៥២	១.០១៨	៩៦២
ទន្តបណ្ឌិត	១៧៧	១៨៩	២១២	២១៤	២២៦
ឱសថការី	៤៣៥	៤៦៤	៤៧៤	៤៨៦	៥២៩
ឆ្មបមធ្យម	១.៨២៥	១.៨៦៣	១.៩៩៤	២.៤៣២	២.៧៣៤
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៥.០៩៨	៥.១៥៥	៥.៣៦៦	៥.៦៦២	៥.៥៣៤
ឆ្មបបឋម	១.៦១៦	១.៨១៥	១.៩៩៧	២.១៦៤	២.៣៣២
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣.៤០៤	៣.៣៥៩	៣.៣៨១	៣.៣៦៦	៣.៣៨៧
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២០	៤២៤	៤៤២	៤៥៤	៤៦០
ប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀត[2]	១.៨២៩	១.៨០៧	១.៧១៦	១.៧៤៧	២.៤៨៣
សរុប	**១៨.១១៣**	**១៨.៣០២**	**១៨.៨១៤**	**១៩.៧២១**	**២០.៦៦៨**

1. រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត, វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស, សាស្ត្រាចារ្យ

2. រួមមាន ឱសថបណ្ឌិត ឱសថការីមធ្យម ឱសថការីបឋម ទន្តពេទ្យ ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក ពេទ្យធ្មេញបឋម បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុប្បដ្ឋាក បរិញ្ញា ប័ត្រឆ្មប ព្យាបាលដោយចលនា ពិសោធន៍បឋម វិទ្យុសាស្ត្រ ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល គ្មានបច្ចេកទេសជំនាញ ព័ត៌មានវិទ្យា និងគណនេយ្យ មន្ត្រីក្រមការ និង ផ្សេងៗ ។

ការងារគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌ

នៅឆ្នាំ២០១៣ មន្ត្រីរាជការចំនួន ១.៣២៥ នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ។ ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ១.៤៤២នាក់ ដែលជាក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យមទាំងអស់។

មន្ត្រីរាជការដែលត្រូវចូលនិវត្តមានចំនួន ២៧១នាក់ ក្នុងនោះនៅថ្នាក់កណ្តាល ៩៧ នាក់ និង ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ១៧៥នាក់។ ក្រសួងបានស្នើសុំសៀវភៅនិវត្តជនពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា សម្រាប់មន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តចំនួន ២៦៦នាក់។

មន្ត្រីរាជការចំនួន ១១៨ នាក់ ត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល ដោយសារមរណភាព ៥៣នាក់ លាឈប់ពីការងារ ២៣ នាក់ បោះបង់ចោលការងារ ២៨ នាក់ និងឈប់ហួសកាលកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ១៤ នាក់។

មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ៤៥២ នាក់ ក្នុងនោះនៅថ្នាក់កណ្តាល ១១៩ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ៣៣៣ នាក់ ។ រីឯមន្ត្រីរាជការដែលបានចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សមានចំនួន ១៨០ នាក់ ក្នុងនោះនៅថ្នាក់កណ្តាល ៦១ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តមាន ១១៩ នាក់។

មន្ត្រីរាជការ ៧៧ នាក់ ក្នុងនោះមានស្រី១៣ នាក់ ត្រូវបានតែងតាំងដំឡើងឋានៈចាប់ពី ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល ប្រធាន-អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ។

មន្ត្រីរាជការចំនួន ១.៧៥០នាក់ បានទទួលគ្រឿងឥស្សរិយយស ចាប់ពីមេដាយជាតិតូបការ មេដាយសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយានីព្រះស៊ីសុវត្ថិមុនីវង្ស ព្រះកុសុមៈនារីរ័ត្នមេដាយសហមេត្រី មេដាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាថ្នាក់មហាសេនាមេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ និងមេដាយការងារថ្នាក់មាស និងសំរិទ្ធ។

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈរួមមាន(១)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដែលមាន(២)សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តុះបណ្តាល

តារាងទី ៩. បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១៣

បរិយាយ	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨.១១៣	១៨.៣០២	១៨.៨១៤	១៩.៧២១	២០.៦៦៨
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៨០០	៨៦៥	១.០១៦	១.៤៧៤	១.៣២៥
តាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	៣០៤	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	១.៤៤២
ចូលនិវត្ត	៣១៤	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៣៥	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៣១០	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	២០៥	៥៣	១២០	១១៨	៧៧
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយស មេដាយ	១.៩៩៤	១.៧៨២	១.៧៨០	១.៧២៣	១.៧៥០

កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងនិងបរិញ្ញាបត្រ (៣) វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ (៤) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៥) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៦) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង និង (៧) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ដោយឡែកមានគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជនចំនួន ១៤ ទៀត ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា រួមមាន (១) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២) វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣) សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤) សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាបាត់ដំបង (៧) សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ (៨) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ (៩) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (១០) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង (១១) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអន្តរជាតិ (១២) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអន្តរជាតិ (១៣) សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម និង (១៤) សាកលវិទ្យាល័យមានជ័យ (ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល)។

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានត្រូវបានធ្វើជា ៣ផ្នែក គឺ (១) ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២) ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង (៣) ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។

១. ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ

មាន ៣ កម្រិត គឺ ឧត្តម មធ្យម និងបឋម។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៣-២០១៤ មានដូចតទៅ៖

ក. កម្រិតឧត្តម៖

ក.១. ការជ្រើសរើសចូលរៀន៖

ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងបរិញ្ញាបត្រឆ្មប នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន និង សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម មានចំនួនសរុប ១៩១១នាក់ (១.៧៣៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០១២) ដែលក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ចំនួន ៨១១ នាក់ (៧៣៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកឱសថសាស្ត្រចំនួន ៤៦៦ នាក់ (៣០៩នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ចំនួន ២៣៦ នាក់ (២៥៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ២៤៣ នាក់ (៣០៩នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) និង បរិញ្ញាបត្រឆ្មប ចំនួន ១៥៥ នាក់ (១២៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។

ក.២. និស្សិតកំពុងសិក្សា៖

និស្សិតកំពុងសិក្សានៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋនិងឯកជនខាងលើ មានចំនួន ៧៥៨៨ នាក់ (២.៨៧១ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។

ក.៣. និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖

និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមាន ចំនួនសរុប ៦១៥ នាក់។

បញ្ជាក់៖ ចំនួននិស្សិតដែលជ្រើសរើសចូលរៀនកំពុងសិក្សា និងបញ្ចប់ការសិក្សា ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ខាងលើមិនរាប់បញ្ចូលចំនួននិស្សិតនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជនទេ។

ខ. កម្រិតមធ្យម៖

ខ.១. ការជ្រើសរើសចូលរៀន៖

និស្សិតត្រូវបានជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី១ នៅតាមសាលាបច្ចេកទេសថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និង

ស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញនិងបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអន្តរជាតិ និងសាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម មានចំនួនសរុប ៦២៦៥នាក់ (១.៤៤៧នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ដែលមានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ២៧៥៧នាក់ (៦១៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ចំនួន ២១២៨ នាក់ (៥៤៥ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ចំនួន២៣០ នាក់ (១៦០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក ចំនួន ១៨០នាក់ (៨០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន ៨៣៤នាក់ (៣០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ចំនួន ៦០ នាក់ (០៩នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ចំនួន ៦០ នាក់ (០៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។

ខ.២.និស្សិតកំពុងសិក្សា៖

និស្សិតកំពុងសិក្សានៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋនិងឯកជនទាំង១៨ ខាងលើមានចំនួន ១៣១២២ នាក់ (២.៨៧១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ។

ខ.៣.និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖

និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប ៧២៥០នាក់ (១.១១៧នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។

បញ្ជាក់៖ ចំនួននិស្សិតដែលជ្រើសរើសចូលរៀនកំពុងសិក្សា និងបញ្ចប់ការសិក្សាក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ខាងលើ មិនរាប់បញ្ចូលចំនួននិស្សិតនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជនទេ។

គ. កម្រិតបឋម៖

គ.១.ការជ្រើសរើសចូលរៀន៖

និស្សិតត្រូវបានជ្រើសរើសចូលរៀន នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត ស្ទឹងត្រែង និងសាកលវិទ្យាល័យមានជ័យ ចំនួន ៧២០ នាក់ (៥៦៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ក្នុងនោះមានសិស្សឆ្មបបឋម ២៨០នាក់ (៣២៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) និងសិស្សគិលានុបដ្ឋាកបឋមមានចំនួន ២០០ នាក់(២៤០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។ដោយឡែកអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសឱសថបឋម ចំនួន ២៤០ នាក់ (២៤០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) មាននៅតែសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៤ ប៉ុណ្ណោះ ។

គ.២.និស្សិតកំពុងសិក្សានិងនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖

និស្សិតកំពុងសិក្សានិងត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សានៅឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួនសរុប ៨០៨ នាក់ (៤៧៩នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។

បញ្ជាក់៖ ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបឋមធ្វើនៅតែសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត ស្ទឹងត្រែង និងសាកលវិទ្យាល័យមានជ័យប៉ុណ្ណោះ មិនមាននៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជនទេ។

តារាងទី ១០. តារាងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៣-២០១៤

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
១	សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	៥០	៣០១	៣៥១	២៣៩	៣៥៩៤
		ឱសថសាស្ត្រ	២១	១៤១	១៦២	១៦៩	៦៨១
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	២០	១១០	១៣០	៥៧	៥៦០
		បរិញ្ញាប័ត្រឆ្មប	១៩	៦០	៧៩	០	១៦០
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក	១៨	១០០	១១៨	១៥០	៤៨០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	៣០	២៧០	៣០០	១១០	៧២៨
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៧	៦៣	៧០	០	៧០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	៣០	២៧០	៣០០	១២១	៨០៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៏	២០	១៨០	២០០	៧២	៤៦៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ព្យាបាលចលនា	៦	៥៤	៦០	២០	១១១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ	៦	៥៤	៦០	៤០	១១៥
២	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១៥៤	០	១៥៤	១០៩	៣៨៤
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	២២	៥០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៣២	០	១៣២	៧២	៣៤៩
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៣៥	៤០
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៦៥	៦០
		ឱសថបឋម	៦០	០	៦០	៨១	៦០

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
៣	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១៥៥	0	១៥៥	៩៩	៣៦៦
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៦០	0	៦០	៣៨	៦០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៣០	0	១៣០	៧៣	៣១៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	៨០	0	៨០	៤០	១៦១
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	0	៤០	៣៧	៤០
		ឆ្មបបឋម	៦០	0	៦០	៦២	៦០
		ឱសថបឋម	៦០	0	៦០	៨៤	៦០
៤	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១៥០	0	១៥០	៩២	៣៤៦
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	0	៥០	៣៧	៥០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៣០	0	១៣០	៧៧	៣១៧
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	0	៤០	៤២	៤០
		ឆ្មបបឋម	៦០	0	៦០	៦៧	៦០
		ឱសថបឋម	៦០	0	៦០	៨១	៦០
៥	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១២៥	0	១២៥	៥៥	៣០១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១២០	0	១២០	៥០	៣០០
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	0	៤០	៤៣	៤០
		ឆ្មបបឋម	៦០	0	៦០	៦៣	៦០
		ឱសថបឋម	៦០	0	៦០	៦៨	៦០

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន បណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
៦	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	១០០	១០០	០	៤០០
		ឱសថសាស្ត្រ	០	៤០	៤០	០	១៤២
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	១៥	១៥	០	២៥
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១០០	២០០	៣០០	១៣៣	៩១០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	៣០	១១០	១៤០	១០០	៤០០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៏	២០	៤០	៦០	៥២	២១០
៧	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	២០០	២០០		
		ឱសថសាស្ត្រ	០	១១០	១១០		
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	២១	២១		
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	១១	១១		
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	២១	២១		
៨	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	ឱសថសាស្ត្រ	០	៤	៤	០	៤
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	១	១	០	១
		បរិ.រងទន្តគិ.	០	២០	២០	០	២០
៩	សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	១២០	១២០	០	៣៦០
		ឱសថសាស្ត្រ	០	១១០	១១០	០	៣៣០
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	៦១	៦១	០	២៧០
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	១	៤៥	៤៦	០	២៤០
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	០	០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	១៨០	១៨០	១៨០	៥៤០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១៤០	១៤០	១៤០	៤២០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៏	០	១៨០	១៨០	១៨០	៥៤០

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
១០	សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	៤០	៤០	០	៤០
		ឱសថសាស្ត្រ	០	៤០	៤០	០	៤០
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	៨	៨	០	៨
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	៤	៤	០	៨
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	០	០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	១២០	១២០	០	១៦០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	៨០	៨០	០	១៦០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	៨០	៨០	០	៨០
១១	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	១	២៨	២៩	០	១៤៩
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	១	២៤	២៥	០	៤៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២០០	២០០	២០០	៦០០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	២០០	២០០	២០០	៦០០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	១០០	១០០	១០០	៣០០
១២	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា បាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២៥០	២៥០	០	៣០០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	២០០	២០០	០	២៥០
១៣	សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	១៩	១៩	០	៦៦
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	១៣	១៣	០	៣០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	៤០	៤០	០	៤០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	៤០	៤០	០	៤០

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន បណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
១៤	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ថែទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	១៥0	១៥0	0	១៩៥
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	១00	១00	0	១៣៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៏	0	៥0	៥0	0	៧៥
១៥	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ អាស៊ី	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	២៤២	២៤២	0	៤៤២
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	១៥៤	១៥៤	0	៣0៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៏	0	៨៤	៨៤	0	១៦៤
១៦	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ថែទាំ បាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	១៥0	១៥0	0	១៥0
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	១00	១00	0	១00
១៧	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ អន្តរជាតិ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	៥0	៥0	0	១៣0
១៨	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	១៦	១៦	0	១៦
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	0	១៧	១៧	0	១៧
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	២៤0	២៤0	0	២៤0
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	១៦0	១៦0	0	១៦0
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៏	0	៨0	៨0	0	៨0
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	៨0	៨0	0	៨0
១៩	សាកលវិទ្យាល័យ មានជ័យ	គិលានុបដ្ឋាកបឋម	0	៤0	៤0	៤0	៤0
		ឆ្មបបឋម	0	៤0	៤0	៤0	៤0

២ ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេសសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៣-២០១៤៖ ការបណ្តុះបណ្តាលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និង វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅលើជំនាញឯកទេស និងមានចំនួនសរុប១៦៨នាក់ (១៤០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ដែលក្នុងនោះមាននិស្សិតឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ៥នាក់(៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ១៨នាក់(១៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសវះកាត់ទូទៅ៣នាក់ (៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសវះកាត់សសៃប្រសាទ ២នាក់ (៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសសម្ភពបរិហារវិទ្យានិងរោគស្ត្រី១១នាក់(៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)ឯកទេសវិទ្យាសាស្ត្រនិងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ៦នាក់ (៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ប្រពោនកម្មដាក់ថ្នាំសណ្តំនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ៧នាក់ (១០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសចក្ខុរោគ ៥នាក់ (៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក៣នាក់ (៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសបេះដូង៧នាក់(៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀននិងថ្លើម៤នាក់(៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)ឯកទេសសួត៤នាក់ (៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសវះកាត់ម៉ូត្រសាស្ត្រ ៣នាក់ (២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឯកទេសវះកាត់កុមារ២នាក់ (៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ៧១នាក់ (៤៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ឱសថ៧នាក់(១១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) និងបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ទន្តសាស្ត្រ១០ (៧នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២)។
- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្រៅប្រទេស៖ ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលឲ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប១៧នាក់ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់បណ្ឌិតចំនួន២នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន ៣នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ១២ នាក់ នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី ជប៉ុន និងប្រទេសថៃ។

៣ ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស៖ បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលសិក្ខាកាមសរុបចំនួន៣៥៥នាក់លើមុខជំនាញដូចជា ដាក់ថ្នាំសណ្តំនិងប្រពោធនកម្មលើកុមារ ១១នាក់ គ្រូកម្មសិក្សាគ្លីនិកសម្រាប់កម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាក ៧០នាក់ គ្រូកម្មសិក្សាគ្លីនិកសម្រាប់កម្មវិធីឆ្មប២៣នាក់ គ្រូបង្គោលស្តីពីការថែទាំអ្នកជំងឺបាក់ឆ្អឹង ២៣នាក់ គិលានុបដ្ឋាកថែទាំជំងឺត្រចៀក ច្រមុះបំពង់ក មាត់ ធ្មេញនិងចក្ខុរោគ ៦៣នាក់ ចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក ៩នាក់ ចក្ខុ-មាត្រសាស្ត្រ ១០នាក់ មានរយៈពេលពី១០ថ្ងៃទៅ៦ខែ នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ មន្ទីរពេទ្យអង្គឌួង មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យភ្នែកតាកែវ ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស៖ ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួម សិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង៦ខែ សរុបទាំងអស់មានចំនួន ៤៧២នាក់ (៤៧៧ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) រយៈពេលលើសពី ៦ខែ មានចំនួនសរុប៦២នាក់ (៥៦ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO, SEAMEO TROPMED, GIZ, JICA, UNICEF, AUSAID, UNFPA, UNDP, US-CDC រដ្ឋាភិបាលបារាំង ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។

គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ

ការពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពដូចជាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាមុខព្រួញសំខាន់មួយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកលើសេវាសុខាភិបាលសាធា-រណៈ។ ក្នុងនេះក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈពេទ្យទាំងអស់បាន បន្តខិតខំណែនាំក្រើនរំលឹក ដល់សមាជិក

គណៈរបស់ខ្លួនឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធម៌ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

៤.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

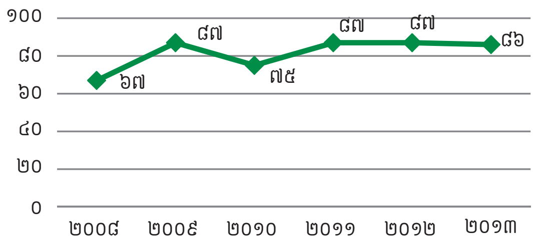
ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

លទ្ធផលចម្បងដែលសម្រេចបាន ក្នុងផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០១៣ គឺការពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាល សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃចំនួន២០ប្រភេទ និងរបាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលទាំង២០ប្រភេទរួមមានបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះបញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារបញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគា បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្ម បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមាត់-ធ្មេញ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី និង បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី។

បន្ថែមលើនេះ សៀវភៅបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរៀបចំបោះពុម្ពនិងចែកចាយព្រមទាំងផ្សព្វផ្សាយ នៅ www.hiscambodia.org។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័របានបន្តទទួលរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងទីតាំងដែលមានផ្ដល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន) និងពីសេវាឯកជនចំនួន ៥៤៦ កន្លែង ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសេវាឯកជនមាន ៤៦០កន្លែងនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៨៦កន្លែង ។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវារបស់ខ្លួនបានកើនពី ៦១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ១៧៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២ ។

រូបភាពទី ១៥ - សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ



ខ. គុណភាពទិន្នន័យ

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាមានមុខងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថាគុណភាពទិន្នន័យបានកើនពី៦៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ឡើងដល់៨៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និនង ៨៦%នៅឆ្នាំ២០១៣ (**រូបភាពទី១៥**)។

លើពីនេះការបញ្ចូលទិន្នន័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាមានកម្រិតខ្ពស់ដល់១០០% នៅឆ្នាំ២០១៣។ (**រូបភាពទី១៦**)

លទ្ធផលនេះគឺបញ្ជាក់ថាទិន្នន័យកាន់តែត្រឹមត្រូវនិងទុកចិត្តបានរួចបានបញ្ជាក់ទៀតថាមន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ បានខិតខំបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនកាន់តែល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។

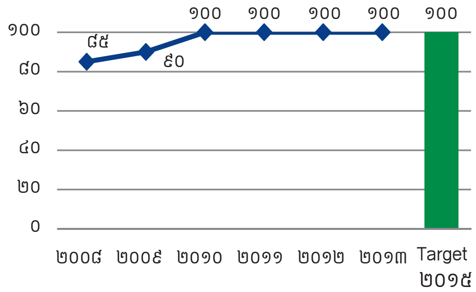
គ. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រត្រូវបានពិនិត្យនិងបច្ចុប្បន្នភាពដោយមានការចូលរួមសហការពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមានជំនួយបច្ចេកទេសពី USAID និង អង្គការ យូ-អ-ស៊ី បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល ដោយផ្តែកការការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើបញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាល សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ របាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក្រុមការងាររបស់នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព។

ឃ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រានិងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានអ្នកជំងឺ (PMRS)

ដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ឱ្យបានកាន់តែល្អប្រសើរនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានផ្តួចផ្តើមគំនិត អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពី USAID និង អង្គការ URC និងបានដាក់ឱ្យអនុវត្តសាកល្បងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន ។ ការពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចនេះនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈដទៃទៀតត្រូវបានកំណត់ជាអទិភាព។

រូបភាពទី ១៦ - របាយការណ៍ផ្តល់ទាន់ពេលវេលា



ង. ការអនុវត្តន៍ស្តង់ដារកូដជំងឺអន្តរជាតិ ICD10

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលដោយមានការចូលរួមសហការពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមានជំនួយបច្ចេកទេសពី WHO និង អង្គការ យូ-អ-ស៊ី បានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិនិត្យនិងកំណត់ជំងឺនិងការចាត់ថ្នាក់ជំងឺសម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) និង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ (PMRS)។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងដៃគូនឹងរៀបចំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលលើការប្រើប្រាស់និងអនុវត្តស្តង់ដារកូដជំងឺអន្តរជាតិ ICD10។

ច. ការងារអធិការកិច្ច

ក្រុមអធិការបានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពដែលបានកើតឡើងលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល គ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន សរុប ៦ ករណី ក្នុងនេះ ៤ ករណី នៅសេវារដ្ឋ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន ១ ករណី និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ១ ករណី ។

សេវារដ្ឋមានៈ

- មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ១ករណី គ្រូពេទ្យមិនយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលអ្នកជំងឺបណ្តាលឲ្យស្លាប់ជាលទ្ធផលក្រសួងបានសម្រេច ដាក់វិន័យចំពោះមន្ត្រីពេទ្យដែលបានប្រព្រឹត្តកំហុស
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ១ករណី ស្ត្រីមកសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ កូនបានស្លាប់ក្នុងពោះបន្ទាប់មកស្ត្រីសម្រាលជាម្តាយស្លាប់ទៀត ។ ក្រសួងបានសម្រេចពង្រឹងការងារដឹកនាំគ្រប់គ្រង និងការងារបច្ចេកទេស ។
- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមាន ២ ករណី៖ ករណីទី១ បុគ្គលិកពេទ្យ យកគ្រែចាស់ៗរបស់អង្គភាពទៅលក់ ករណីទី២ អ្នកជំងឺចូលមកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ បន្ទាប់មកក៏ស្លាប់។ ក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ ពិនិត្យ សម្រេច ។
- គ្រឹះស្ថានសិក្សាឯកជន ១ករណី និស្សិតធ្វើបាតុកម្មសុំកំណត់កាលបរិច្ឆេទនៃការប្រលងបញ្ចប់ការសិក្សាឲ្យបានច្បាស់លាស់ ក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង ពិនិត្យ សម្រេច។

ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតីត្រូវបានអនុវត្ត នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តទាំង២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៦ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៥៩។

ឆ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងបានចុះធ្វើសវនកម្ម តាមអង្គភាពសុខាភិបាលក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ។ មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសវកម្មផ្ទៃក្នុងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដែលមានរយៈពេល ៤ថ្ងៃ ចំនួន ១ វគ្គ និងរយៈពេល ៥ ថ្ងៃចំនួន ១ វគ្គ និងបានចូលរួមសិក្ខាសាលាផ្សេងៗសរុប ៣៥ នាក់។

ជ. និយ័តកម្មការងារឱសថ

ស្ថិតិឱសថស្ថានរង កន្លែងលក់ឱសថ និងគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មតាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថបានឱ្យដឹងថាក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង ទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១.៧៩៥ (ឆ្នាំ២០១២ មាន១.៦៩៩ កន្លែង ឆ្នាំ២០១១ មាន ១.៥២១ កន្លែង)។ គួរកត់សម្គាល់ថាផ្ទះលក់ឱសថអត់ច្បាប់ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងតាំងពីចុងឆ្នាំ២០១១ ។ ស្ថិតិឱសថស្ថានរង និងកន្លែងលក់ឱសថមានបង្ហាញក្នុង **តារាងទី១១**។

គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនក្រុមហ៊ុននាំចេញ នាំចូល គ្រឹះស្ថាននាំចូលគ្រឿងសម្ភាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស និងឱសថស្ថានដែលបានបើកថ្មី បានកើនឡើងយ៉ាងច្រើនរវាងឆ្នាំ២០១១ និង ២០១៣ (**តារាងទី១២**)។

តារាងទី ១១

ចំនួនទីតាំង	២០០៩		២០១០		២០១១		២០១២		២០១៣	
សរុប	២.៣៦១		១.៦០៨		១.៥២១		១.៦៩៩		១.៧៩៥	
ឱសថស្ថានរងមានច្បាប់	១.៤៥៣	៦១,៥%	១.៥២១	៩៤,៦%	១.៥២១	១០០%	១.៦៩៩	១០០%	១.៧៩៥	១០០%
អត់ច្បាប់	៩០៨	៣៨,៥%	៨៧	៥,៤%	០០	០០%	០០	០០%	០	០

តារាងទី ១២

បរិយាយ	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣
គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	៧	៨	៨	៨	៩	៩
ក្រុមហ៊ុននាំចេញ នាំចូល	១៤៦	១៥៦	១៧៤	១៨៧	២២៨	២៧៧
សាខាក្រុមហ៊ុន				១០	១៥	១៨
គ្រឹះស្ថាននាំចូលគ្រឿងសម្អាង				៣៣	៧១	៩៨
មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស				៩	១៥	១៧
សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស				៣	៣	៥

ការសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងកន្លែងអត់ច្បាប់ បានធ្វើឲ្យចរាចរឱសថក្លែងក្លាយឱសថអន់គុណភាព និងឱសថដែលគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ត្រូវបានកាត់បន្ថយដល់កម្រិតទាបបំផុត ០,៥០% នៅឆ្នាំ២០១០ មក ០,១៨% នៅឆ្នាំ២០១១ និងចុះមកនៅត្រឹម ០,១៣% នៅឆ្នាំ២០១២។ លទ្ធផលនេះ គឺការរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មពីគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយនិងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់រាជធានី-ខេត្ត ដែលបានខិតខំលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍តួនាទីរបស់ខ្លួននៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអនុវត្តវិធានការនានាយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបាននូវកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ។

ការចុះទិដ្ឋាកា បញ្ជីកាឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ

មកដល់ឆ្នាំ២០១៣ ផលិតផលឱសថសរុប ១២.៥៥១ មុខ ត្រូវបានចុះទិដ្ឋាការបញ្ជីកាក្នុងនោះផលិតផលក្នុងស្រុកមានចំនួន ១.២៤២ មុខ និងផលិតផលនាំចូលពីបរទេសមាន ១១.០០៩ មុខ រួមមាន ឱសថសម័យ ១០.៣៤៥មុខ ឱសថបុរាណ២៧៧មុខ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព៤៥១មុខ ឧបករណ៍-បរិក្ខារពេទ្យ ៧៧៣មុខ ប្រតិករ ៤១០មុខ និងគ្រឿងសម្អាង៧.៤១០មុខ ។

សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

រៀបចំធ្វើគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

- បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់អាជីវករលក់ចំណីអាហារនៅតាមសាលាបឋមសិក្សាស្តីពីអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារចំនួន ៤ កន្លែង ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញមានសាលាបឋមសិក្សាបាក់ទូក សុភមង្គល ភ្នំពេញថ្មី និងជម្ពូវ័ន សរុបចំនួន ៩៧ នាក់ ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ WHO ។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយប្រកាសលេខ ១២០២ អបស ឱអបស ចុះថ្ងៃទី ២៤ ខែ តុលា ឆ្នាំ២០១២ និង ១៣០៩ អបស / ឱអបស ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១២ស្តីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យ និង គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ (Logo) នៅតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ និងសៀមរាប ដល់ម្ចាស់និងអ្នកគ្រប់គ្រងភោជនីយដ្ឋាន

និងអាហារដ្ឋានសរុប ១៩២ នាក់ វគ្គនេះមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពី ADB (SPS/GMS) ។

- បានធ្វើសិក្ខាសាលាស្តីពីការវាយតម្លៃអំពីតម្រូវ ការសុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅកម្ពុជានៅសណ្ឋាគារសាន់វ៉េ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៦០ រូប មានក្រសួងសុខាភិបាល ពាណិជ្ជកម្ម កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ សេដ្ឋកិច្ច ទេសចរណ៍ និងក្រសួងឧស្សាហកម្ម រ៉ែ និងថាមពល ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។
- បានធ្វើវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើអធិការកិច្ចចំណីអាហារ ដល់មន្ត្រីភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារតាមមន្ទីរសុខាភិបាលទាំង២៤ រាជធានី ខេត្ត សរុប ៣៨ រូប និងឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ WHO ។
- ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យដល់ភោជនីយដ្ឋាននៅរាជធានីភ្នំពេញសរុប ៦កន្លែង ។
- ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងស្លាកសញ្ញា(Logo) ប្រភេទ B ចំនួន ២៧ កន្លែង និងប្រភេទ C ចំនួន ១៤ កន្លែង ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្រអនាម័យលើផលិតផលចំណីអាហារបានចំនួន ៧២ ផលិតផល ។
- បានរៀបចំប្រជុំគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅ បានចំនួន ១៩ដង ឆ្នាំ២០១៣ ដែលសម្រេចផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតស្លាកសញ្ញា ៤៦ ខិត្តប័ណ្ណ ១៤ ស្ទីគ័រ ៧ យីហោ ២ សិក្ខាសាលា៩ Billboard ២ Detailling Aaid ៤ Display ៧ TV ៧ វិទ្យុ ២ និងប្រតិទិន ២ ។

ឱសថសារវន្ត

- បានចុះអភិបាល និងតាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ទៅឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤៦ ឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៤៦ និងឃ្លាំងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៣៩ ។
- បានចុះអភិបាល និងតាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៧ និង មណ្ឌលសុខភាព១៣៣ ។

ក្រៅពីនេះបានធ្វើការប្រជុំ និងធ្វើសិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញ នូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ ស្រុកប្រតិបត្តិដោយធ្វើការកែសម្រួលឲ្យស្របទៅនឹងការអភិវឌ្ឍន៍នៃការគ្រប់គ្រងឱសថតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ (ODDID)ជាលទ្ធផលភាគរយនៃឱសថសារវន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងចំណោមឱសថ ១៥ មុខ ដែលបានជ្រើសរើសក្នុបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលបច្ចុប្បន្នមានចំនួន ២៧៤មុខ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព បានថយចុះពី ៦.៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៥.៣៦% នៅឆ្នាំ២០១០ បន្តចុះមកនៅត្រឹម ៤.៧១% នៅឆ្នាំ ២០១១ ហើយចុះមកដល់ ៤.១៨% នៅឆ្នាំ២០១២ និង៤.១០% នៅឆ្នាំ២០១៣ ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់ទាបជាង៥% ។

ឈ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន

ស្ថិតិសេវាឯកជន

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញលិខិតអនុញ្ញាតិឲ្យបើកសេវាឯកជនចំនួន ៦៥ កន្លែង ក្នុងនេះមានមន្ទីរពេទ្យ ៣ មន្ទីរពហុព្យាបាល ៩ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ៣៥ មន្ទីរសម្ភព ២ មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ៨ មន្ទីរព្យាបាលមាត់ធ្មេញ ៤ មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស ៣ ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព ចំនួន ១កន្លែង ។ ទន្ទឹមនឹងនេះក្រសួងក៏បានចេញលិខិតបិទសេវាឯកជន ចំនួន ៦ កន្លែងក្នុងនេះ មានមន្ទីរពហុព្យាបាល ១ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ៤ និង មន្ទីរព្យាបាលមាត់ធ្មេញ ១កន្លែង ។

តារាងទី ១៣. ស្ថិតិសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាពី ២០០៩ - ២០១៣

ប្រភេទសេវា	២០០៩		២០១០		២០១១		២០១២		២០១៣	
	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់
១.បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	៥២%	១.២៥២	១២%	១.៥០៥	០០%	១.៧៣៣	0%	១៦៣០	0%
២.បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌	២៤២	៤០%	៣៣១	៧%	៤២៨	០០%	៤៨៥	0%	៥២០	0%
៣.បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	០០%	១២	០០%	១៩	០០%	២១	0%	២២	0%
៤.បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២.២៦៨	១៩%	២.៥១៦	៤%	២.៤៧៣	០០%	២.៦៤០	0%	២៧៦៨	0%
៥.បន្ទប់ព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៨៤	៣៤%	៣១៣	៧%	៣១៨	០០%	៣៦៨	0%	៤១១	0%
៦.មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៩	២០%	២៦	១២%	៣៣	០០%	៣៦	0%	៣៩	0%
៧.មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស			២	០០%	៦	០០%	៦	0%	៨	0%
៨.មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	៤៥%	២៥	២៨%	២០	០០%	២៣	0%	២៧	0%
៩.មន្ទីរសម្ភព	៨	១២%	៧	១៤%	៧	០០%	៧	0%	៧	0%
១០.មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	៩៥	១៩%	១០២	១៣%	១១០	០០%	១៣០	0%	១៥៦	0%
១១.មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៨%	៣៦	៣%	៤១	០០%	៤៨	0%	៤៨	0%
១២.មន្ទីរពេទ្យឯកជន							៤	0%	៨	0%
សរុបចំនួនសេវាគ្រប់ប្រភេទ	**៣.៧៥៥**	**២៨%**	**៤.៦២២**	**៧%**	**៤.៩៦០**	**០០%**	**៥.៥០១**	**0%**	**៥.៦៤៤**	**0%**

ញ. ការងាររដ្ឋបាល

- ការងាររដ្ឋបាលត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អង្គភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពផងដែរ ដូចជារៀបចំឯកសារ-លិខិតទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្សេងៗជាដើម។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ លិខិតស្នាមដែលទទួលចូលនិងបញ្ជូនចេញ មានចំនួនសរុប ១៨.៥៥០ ច្បាប់ និងបានរៀបចំឯកសារចេញលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មសម្រាប់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចុះបំពេញការងារតាមខេត្ត-ក្រុង ព្រមទាំងបានទំនាក់ទំនងប្រមូលរបាយការណ៍ ដើម្បីធ្វើការបូកសរុប និងផ្ញើជូនទៅរាជរដ្ឋាភិបាល រដ្ឋសភា ព្រឹទ្ធសភា និងក្រសួងផែនការ រួមមានប្រចាំខែ ត្រីមាសទី១ ឆមាសទី១ ៩ខែ ដើមឆ្នាំ និងប្រចាំឆ្នាំ ។

ដ. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការរៀបចំបញ្ជីវិភាគមុខងាររបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន មន្ទីរ អង្គភាពនានា និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ដោយលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ

របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំរបាយការណ៍វិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល និងបានដាក់ជូនរបាយការណ៍នេះដល់លេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិនាដំណាច់ឆ្នាំ ២០១២ ។ នៅឆ្នាំ ២១០៣ ក្រុមការងារបានរៀបចំនិងដាក់របាយការណ៍ពិនិត្យមុខងារឡើងវិញនៃវិស័យសុខាភិបាលដល់លេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិ ។

ជាមួយគ្នានេះ ក្រុមការងារក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ នូវសេចក្តីព្រៀងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីសុខភាពដោយមានការកែសំរួលនូវខ្លឹមសារខ្លះដើម្បីឲ្យមានសង្គតិភាពទៅនឹងខ្លឹមសារច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ ២០០៨ និងស្របទៅតាមលទ្ធផលនៃការវិភាគមុខងារនិងអនុមុខងារសុខាភិបាលដែលរំពឹងថានឹងត្រូវផ្ទេរទៅឲ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តសហប្រតិបត្តិការជាមួយគណកម្មការជាតិអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិប្បតេយ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចុះទៅសិក្សាដល់មូលដ្ឋានអំពីលទ្ធភាពនៃការសាកល្បងផ្ទេរមុខងារនៅខេត្តពោធិសាត់ និង ខេត្តសៀមរាប ។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប និងក្រុមកាងារក្រសួងសុខាភិបាល បាន និងកំពុងសិក្សារៀបចំគម្រោងសាកល្បងការផ្ទេរមុខងារសុខាភិបាលដែលមិនមានលក្ខណៈបច្ចេកទេសមួយចំនួនតូចទៅរដ្ឋបាលក្រោមជាតិ (នៅថ្នាក់ស្រុក និង/ឬ ថ្នាក់ឃុំ) ។

ឋ. ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមលើកកម្ពស់យេនឌ័រ ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលនានា ដូចជាៈ បណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័រ រាជធានី ខេត្ត មានសិក្ខាកាមសរុប ៨៨ នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៥៥ នាក់, និងការផ្សព្វផ្សាយពិធីសារជម្រើសស្តីពីអនុសញ្ញា ស៊ី ដ និង របាយការណ៍លើកទី ៤ និង ទី ៥ ក្នុងមាត្រាទី ១២ នៃអនុសញ្ញា ស៊ី ដ ស្តីពីការបង្កើតកម្មវិធីសុខភាពស្ត្រី ពិសេសសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ។ អភិបាលផ្តល់បច្ចេកទេសដល់សមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១៦ លើក។ចូលរួមសិក្ខាសាលារៀបចំផែនការសកម្មភាពយេនឌ័រ និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ជនជាតិភាគតិចនៃគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងទី២ ក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ADB-GMS។ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីយេនឌ័រនិងជំងឺឆ្លងនៃគម្រោង ADB-GMS មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៧៨នាក់ មកពីខេត្ត ១០ ជាប់ព្រំប្រទល់កម្ពុជា ឡាវ វៀតណាម ។ ចុះពិនិត្យ និងតាមដានសកម្មភាពនៃការអនុវត្តន៍ច្បាប់ជាតិ អន្តរជាតិ និងអនុសាសន៍ ១៤ ចំណុចរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាមួយក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រីនៅរាជធានី ខេត្តតាកែវ ព្រះវិហារ និងខេត្តព្រះសីហនុ ។ ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៣-២០១៧ ត្រូវបានបញ្ចប់ ។

៥. កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៣ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណទៅតាមកម្មវិធីទាំងបួន ដូចខាងក្រោមនេះ។

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារកនិងកុមារ

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងការទ្រទ្រង់យ៉ាងសកម្មរបស់សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រានី ហ៊ុនសែន ។
- ឆ្មបមានគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នលើជំនាញដែលទាក់ទងសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ។
- ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការបង្កើតទារករស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- កំណើននៃចំនួនបន្ទប់រង់ចាំសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងការពង្រីកបន្ទប់ក្រោយសម្រាល នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីក្រោយសម្រាលសម្រាករយៈពេលខ្លី។
- មូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានជួយស្ត្រីក្រីក្រឱ្យមកទទួលយកសេវាថៃទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូន មធ្យោបាយពន្យាកំណើត និងការរំលូតមានសុវត្ថិភាព។
- កិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ ពិសេសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ។
- ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស សម្ភារៈ និងថវិកាពីដៃគូសុខាភិបាលដល់ការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី។

បញ្ហាប្រឈម

- ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតរយៈពេលវែងដោយស្ត្រីដែលបានរៀបការស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជនៅមានកម្រិតទាប ។
- សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់-ថៃទាំទារក មិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញទៅតាមគោលការណ៍នៃការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- គោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេងដោយមិនបង់ប្រាក់ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត។
- មូលនិធិសមរម្យល្មម សម្រាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-ប្រតិករឆ្លើយតបទៅនឹងកំណើននៃការប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់សេវារបស់កម្មវិធី និងផ្តល់ទាន់ពេលវេលា។
- ប្រព័ន្ធតាមដាននិងអភិបាលប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងប្រមូលទិន្នន័យ អំពីជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀតដំណើរការល្អនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- ការផ្តល់សេវាអេដស៍ របេងគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀតត្រូវបានសមាហរណកម្មក្នុងប្រព័ន្ធនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រប់ថ្នាក់ពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៃបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពតាមភូមិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលតាមសហគមន៍/លំនៅដ្ឋាន។
- ផ្តល់សេវារោគវិនិច្ឆ័យរហ័សនិងព្យាបាលទាន់ពេលតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស។
- ព្រមទាំងការសហការណ៍ជាមួយសេវាឯកជន (Public Private Mix) ក្នុងការផ្តល់សេវា រោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាល

បញ្ហាប្រឈម

- សមត្ថភាពគ្លីនិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាច្រើននៅមានកម្រិតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ ។
- ភាពស៊ាំថ្នាំព្យាបាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ពិសេសនៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា ថៃ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការយល់ដឹងអំពីកត្តាហានិភ័យ ដែលបណ្តាលឲ្យកើតជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ និងការអនុវត្តន៍វិធានការបង្ការ ជាសញ្ញាវិជ្ជមានមួយក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ។
- ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈកំពុងទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន នេះជាចំណុចល្អមួយក្នុងការកៀងគរធនធាន និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍អន្តរវិស័យ
- កិច្ចសហការល្អពីក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងមានការចូលរួមពីសហគមន៍ក្នុងសកម្មភាពអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ។

បញ្ហាប្រឈម

- ប្រព័ន្ធតាមដានកត់ត្រា និងប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ មិនទាន់សមាហរណកម្មពេញលេញក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍។
- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ ទាំងសេវាជាមូលដ្ឋាន និងសេវាឯកទេសនៅមានកម្រិតទាបពុំទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវា។

- ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ សុខភាពបរិស្ថាន ។ល។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលនៅតែជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ។
- កំណើនបុគ្គលិកក្របខ័ណ្ឌថ្មី ជាពិសេស បុគ្គលិកឆ្មបមធ្យម និងឆ្មបបឋមដែលជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ពិសេសតំបន់ជនបទ។
- ការពង្រឹងការអនុវត្តន៍លិខិតបទដ្ឋានគតិយុទ្ធដើម្បីពង្រឹងគុណភាពវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- ការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តពិធីសារគ្លីនិកឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវាព្រមទាំងការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ។
- យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើឲ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកាន់តែច្រើនឡើងមកប្រើប្រាស់សេវា។
- ដោយមានគោលនយោបាយច្បាស់លាស់និងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលព្រមទាំងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល យើងបានទទួលការឧបត្ថម្ភគាំទ្របច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- ការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ចំពោះមន្ត្រីរាជការកំពុងបម្រើការងារតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឃើញថាមានការអភិវឌ្ឍន៍រីកចំរើនលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល អំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការកសាងផែនការ ។

បញ្ហាប្រឈម

- ការផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋានជួបការលំបាក ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តដែលមានប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅរាយប៉ាយ ដូចជាក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី រតនគីរី ស្ទឹងត្រែង កោះកុង ជាដើម។
- តម្រូវការធនធានថវិកាដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ ពិសេស ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។
- ការចូលរួមផ្តល់របាយការណ៍ពីផ្នែកឯកជននៅមានកម្រិត។

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៣ បានធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈមនានាដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១៣ហើយបានធ្វើការកត់សម្គាល់ដូចតទៅៈ

១. នៅឆ្នាំ២០១៣ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារកនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅតែបន្តស្ថិតនៅក្នុងវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំ។ វឌ្ឍនភាពគួរឲ្យកត់សំគាល់ គឺការត្រួតពិនិត្យតាមដានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានពង្រឹងរួមជាមួយនឹងយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូចបានគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ទូទាំងប្រទេស។ លទ្ធផលនេះត្រូវបានរំពឹងថា ជំងឺកញ្ជ្រឹលនឹងត្រូវបានលប់បំបាត់ពីប្រទេសកម្ពុជាដោយមានការទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅបំណាច់ឆ្នាំ២០១៤ នេះ។

២. កត្តាគន្លឹះដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេង ធ្វើឱ្យវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមានក្នុងការលើកស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា គឺ ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការគាំទ្រដ៏ប្តូរផ្តាច់ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុតរបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្វិតស្វាញនិងដោយទឹកចិត្តស្មោះសបំផុតពី សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់ អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។

៣. ឆន្ទៈនយោបាយ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងប្តូរផ្តាច់របស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ សេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច ប្រទេសកម្ពុជាឲ្យទទួលបានវឌ្ឍនភាពដ៏ធំធេងបានផ្តល់ផលជាវិជ្ជមានដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាដែលត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងដោយលទ្ធផលជាក់ស្តែងជាចម្បងៗ ដូចខាងក្រោមនោះៈ

- វឌ្ឍនភាពដ៏ធំធេងនៃការកាត់បន្ថយអត្រាភាពក្រីក្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានធ្វើឲ្យមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន ដល់ការកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាទូទៅ ជាពិសេសគ្រួសារក្រីក្រ ។

- ការរក្សាកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិប្រចាំឆ្នាំ និងការចំណាយធនធានមានប្រសិទ្ធភាពនៅតែជាសក្តានុពលសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងបង្កើនបរិមាណផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវាសុខភាព និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ពិសេសគឺការគាំទ្រដល់ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។
- ការផ្តល់អាទិភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការជ្រើសរើសមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១៣ រដ្ឋាភិបាលបានអនុញ្ញាតិឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌបុគ្គលិករហូតដល់ ១.៤៤២ នាក់ ដែលជាប្រភេទបុគ្គលិកត្រូវការចាំបាច់បំផុតសម្រាប់ពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខភាពជាសារវ័ន្តពិសេសសេវាសុខភាពមាតា ទារកនិងកុមារ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងតាមសហគមន៍ជនបទ។

៤. ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍សប្បុរសជន និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកានិងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនៅតែជាកត្តាចាំបាច់ ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងវិស័យផ្សេងទៀត នៅតែរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការពង្រឹង និងពង្រីកវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៥. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារៈ វឌ្ឍនភាពគួរឲ្យកត់សម្គាល់រួមមានៈ កំណើនខ្ពស់នៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជនរហូតដល់ ៨០,០០% ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានអត្រា ៧០,០៤% ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រានៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបបានកើនឡើងបន្តិចបន្តួចរៀងរាល់ឆ្នាំ ប៉ុន្តែ ស្ថិតនៅជុំវិញអត្រា ៣០% ដដែលក្នុងរយៈពេល ៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ។ ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំនៅតែរក្សាបានក្នុងអត្រាលើសពី៩០% ក្នុងរយៈពេល៦ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ប៉ុន្តែលទ្ធផលឆ្នាំ ២០១៣ មាន ៩៣% ។ ករណីថ្មីនៃពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងករណីសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ប្រហាក់ប្រហែលឆ្នាំ២០១២ ។

៦. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងៈសូចនាករសំខាន់ៗ នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៅតែបន្តស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពដដែលដោយសម្រេចបានទៅតាមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដូចជាអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយរយៈពេលព្យាបាល១២ ខែ លើសពី៩០% អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងនៅតែខ្ពស់ជាង ៩៥% ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ថយចុះ ៥០% និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏បានថយចុះរហូតដល់៧៤%។ រីឯអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមគឺ ០,៣២% នៃអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលចំនួន ១៨.៣៩៣ នាក់ ។

៧. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងៈ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាត្រូវបានពង្រីក ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិករបស់គ្រូពេទ្យបុគ្គលិក និងបង្កើនការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាល-ថែទាំ ទៅតាមលទ្ធភាពធនធានដែលមាន។ ជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺផ្លូវចិត្តទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាដើម បានដាក់បន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យ ដោយសារការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺប្រភេទ ត្រូវប្រើរយៈពេលយូរ និងត្រូវចំណាយថវិកាច្រើនបំផុត។ ដោយឡែកគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួសផ្សេងៗ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ចម្បងដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវប្រឈមមុខក្នុងការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ថែទាំនិងព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

៨. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលៈ វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលរួមមាន សាងសង់បន្ថែមមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ៦៧ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៦ បន្ទប់សម្រាលកូន ១១ បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាល ៥៨ អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១០ ។ ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយបញ្ជូន និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ផ្គត់ផ្គង់ឈាមព្រមទាំងមានថវិកាសម្រាប់ដំណើរការបានសមស្របដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។

ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បានគ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រប្រមាណ ២ លាន ៦ សែន នាក់ ឬស្មើនឹង ៩៣% នៃប្រជាពលដែលរស់ក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ។ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រី យន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ការពង្រីកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ បានបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រក្រី និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនសូវមានធនធានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកាន់តែច្រើនឡើង។

កំណើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត និងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល រួមជាមួយការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស បានជំរុញឲ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលខិតខំបំពេញការងារផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាជំងឺតាមគេហទំព័រត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ជាមួយគ្នានេះទិន្នន័យសុខាភិបាលស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែមានគុណភាពខ្ពស់ របាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាពីមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស។

និយ័តកម្មវិស័យឯកជនត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំដូចជាឱសថស្ថាន-រង កន្លែងលក់ឱសថ និងសេវាឯកជនដែលគ្មានច្បាប់ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងតាំងពីឆ្នាំ ២០១១។ ប្រការនេះបានធ្វើឲ្យបរិមាណឱសថក្លែងក្លាយឱសថអន់គុណភាព និងឱសថគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ដែលចរាចរលើទីផ្សារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចុះទាបដល់កម្រិតអប្បបរិមា។

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅតែបន្តផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកាដល់ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០០៨ ២០១៥ ទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពចម្បងជាអាទិភាព ទាំង ៣ និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៧. សកម្មភាពអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំបន្ត

ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ កំណែទម្រង់ស៊ីជំរៅរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីការកែលំអសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ផែនការប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំបន្តត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីនិមួយៗ ដូចតទៅ។

សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ ឆ្នាំ២០១៤ និង ឆ្នាំបន្ត

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

- បន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក និងអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់អន្តរាគមន៍លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាការថែទាំគ៌ភមុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ និងការថែទាំក្រោយសម្រាល។
- បន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាផ្នែកសម្ភព និងសេវាថែទាំទារក។
- ពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតពេញលេញនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូតជាមួយនឹងការផ្តល់សេវាផែនការពន្យាកំណើត។
- បង្កើនការអប់រំណែនាំពីការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងបន្តពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាពសម្រាប់យុវវ័យនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- បន្តសាងសង់បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលនិងពង្រីកបន្ទប់សម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ជនបទ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានគ៌ភផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាពមាតា និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា។
- រក្សាអត្រាខ្ពស់នៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំពិសេសពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺកញ្ជ្រឹល ដើម្បីធានាថាជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានលុបបំបាត់។

- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍អន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ក្នុងការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូសមាតា-ទារកនៅឆ្នាំ ២០១៤។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការមីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច ស្ត្រីមានគ៌ភ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដូចជាគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- បង្កើនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមសម្ងាត់ដោយស្ម័គ្រចិត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគ៌ភមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងពង្រីកបណ្តាញថែទាំតាមផ្ទះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បីទទួលបានសេវាបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្តឆ្លើយតបរួមគ្នា ។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិកក្នុងការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺរបេងលើកុមារ ជំងឺរបេងអេដស៍ និងរបេងស៊ាំថ្នាំ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការងារផ្តល់សេវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ស្របតាមពិធីសារនៃការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង ។
- កាត់បន្ថយករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០២៥។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងពង្រីកបន្ថែមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឆាប់រហ័សនិងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- ពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្តក្រ្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងលប់បំបាត់ភាពស៊ាំនៃមេរោគគ្រុនចាញ់នឹងថ្នាំអាតេមិស៊ីនីន។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរដល់ភូមិគោលដៅ និងបង្កើនសកម្មភាពអប់រំអំពីវិធានបង្ការ តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយនិងអប់រំផ្ទាល់។
- ពង្រីកសកម្មភាពអប់រំស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាមដាក់ថ្នាំបាណកឃាដក្នុងតំបន់ ហានិភ័យខ្ពស់ និងឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាតដែលអាចបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺនិងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លងនានា។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខារដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានាដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- ពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងបង្កើនគុណភាពសេវា រួមមានសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល សេវាអប់រំ បង្ការ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាបន្សាបថ្នាំញៀន។
- ពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវាចក្ខុរោគមានគុណភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមានគុណភាពនិងបង្កើនការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃនៅតាមសាលាបឋមសិក្សានិងសហគមន៍។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង អំពីវិធានការបង្ការ ទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យដែលបង្កឱ្យមានជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានប្រព័ន្ធរាយការណ៍ កត់ត្រាជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ។
- ពង្រឹងការរៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុង និងធនធានចាំបាច់នានា សម្រាប់អន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីកើតមានគ្រោះមហន្តរាយណាមួយជាយថាហេតុ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបន្ថែមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បង្កើតបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន។
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិទៅតាមកម្រិតធនធានដែលមាន ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខា-ភិបាលសាធារណៈ។
- ពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ។
- បង្កើនយុទ្ធនាការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមគោលការណ៍។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ និងពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា-អ្នកទទួលសេវា និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន។
- ពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្តោតជាចម្បងលើការបណ្តុះបណ្តាលមុនបម្រើការងារ ទាំងនៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរបស់រដ្ឋ និងឯកជន។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពិសេស មន្ត្រីបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខភាព។
- បន្តពង្រាយបុគ្គលិកជំនាញបច្ចេកទេស ទៅថ្នាក់ខេត្ត-និងស្រុកប្រតិបត្តិ ពិសេសការបន្តពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជនដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ដោយបន្តពង្រឹងនិយ័តកម្ម និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- បន្តការវិភាគ និងពិនិត្យមុខងារវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តការផ្ទេរមុខងារទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមច្បាប់/គោលនយោបាយវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាលលើកកម្ពស់សមត្ថភាពវិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកការអភិវឌ្ឍន៍ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំខាន់ៗ សម្រាប់ការងារបុគ្គលិក ធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញប្បទាន ផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវជាអាទិភាព ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍ អនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាល អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យ។
- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល លើកស្ទួយយន្តការសម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

ពិធីសម្ពោធដាក់ឱ្យដំណើរការ **អគារសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន (អគារទី២)**
នៃសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល

ពិធីកាត់ខ្សែបូរសម្ភោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវ **អគារសម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន (អគារទី២)**

ឯកឧត្តមកិត្តិសេដ្ឋាបណ្ឌិត គាត ឈន់ និង ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង អញ្ជើញទស្សនកិច្ចបន្ទប់សិក្សាតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ

ការចូលរួមរបស់និស្សិតក្នុងឱកាសសម្ពោធ
អគារសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
(អគារទី២)

អគារមិត្តភាព កម្ពុជា - ចិន ក្នុងបរិវេណនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សែន សុខ រាជធានីភ្នំពេញ

ការចុះអប់រំជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមសហគមន៍

ឯកឧត្តម រដ្ឋមន្ត្រី ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យតាមខេត្ត

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចូលរួមក្នុងយុទ្ធនាការនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារក្នុងខេត្តកណ្តាល

ការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការនៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី និងមន្ត្រី
បុគ្គលិកលាងសំអាត មន្ទីរពេទ្យ
ខេត្តសៀមរាបក្រោយទឹកជំនន់

ពិធីទទួលអំណោយឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ចុះពិនិត្យសេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ថ្នាក់ដឹកនាំ ព្រមទាំងមន្ត្រីសុខាភិបាល ចុះសាកសួរសុខទុក្ខកងទ័ពនៅតាមព្រំដែនកម្ពុជា - ថៃ (កងពលលេខ ៤១)

ពិធីកាត់ខ្សែបូរសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នូវ អគារសម្ភព រោគស្ត្រី និងកុមារ ក្រោមអធិបតីភាព ឯកឧត្តម ទៀ បាញ់ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការពារជាតិ និង ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង

វឺនសៃ ខេត្តរតនគិរី

ឯកឧត្តម ម៉ម ប៊ុនហេង
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជូនដល់
បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ

អគារបច្ចុរោគ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អាសយដ្ឋាន ១៥១-១៥៣ មហាវិថីកម្ពុជាក្រោម
រាជធានីភ្នំពេញ កម្ពុជា

Designed by **Graphic Roots:** www.graphicroots.net