ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៥ ទិសដៅការងារ ឆ្នាំ២០១៦

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣៧

ថ្ងៃទី ៩-១០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

សម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
យាងកាត់ខ្សែបូសម្ពោធឱ្យប្រើប្រាស់
អគារមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលមនុស្សចាស់ **ព្រះសីហនុរាជ**

មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ធ្វើបដិសណ្ឋារកិច្ច ថ្វាយចំពោះព្រះករុណា ព្រះបាទ
នរោត្តម សីហមុនី ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ក្នុងឱកាសយាងកាត់ខ្សែបូសម្ពោធឱ្យប្រើប្រាស់ អគារមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលមនុស្សចាស់ ព្រះសីហនុរាជ

សម្ដេច តេជោ ហ៊ុន សែន

សម្ដេច តេជោ នាំមកនូវសន្តិភាព និងការផ្លាស់ប្ដូរ ដើម្បីភាពរីកចម្រើន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
និងសម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ផ្តល់អំណោយដល់ក្រុមយុវជនកាយរិទ្ធ និងកាកបាទក្រហមកម្ពុជា

ចុះឈ្មោះ
REGIS

មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកសុខាភិបាលថតអនុស្សាវរីយ៍ ជាមួយព្រះករុណា ព្រះបាទ
នរោត្តម សីហមុនី ព្រះមហាក្សត្រ សម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ
នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ សម្តេចវិបុលសេនាភក្តី **សាយ ឈុំ** សម្តេចអគ្គមហាពញាចក្រី **ហេង សំរិន**
សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** និងសម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន**

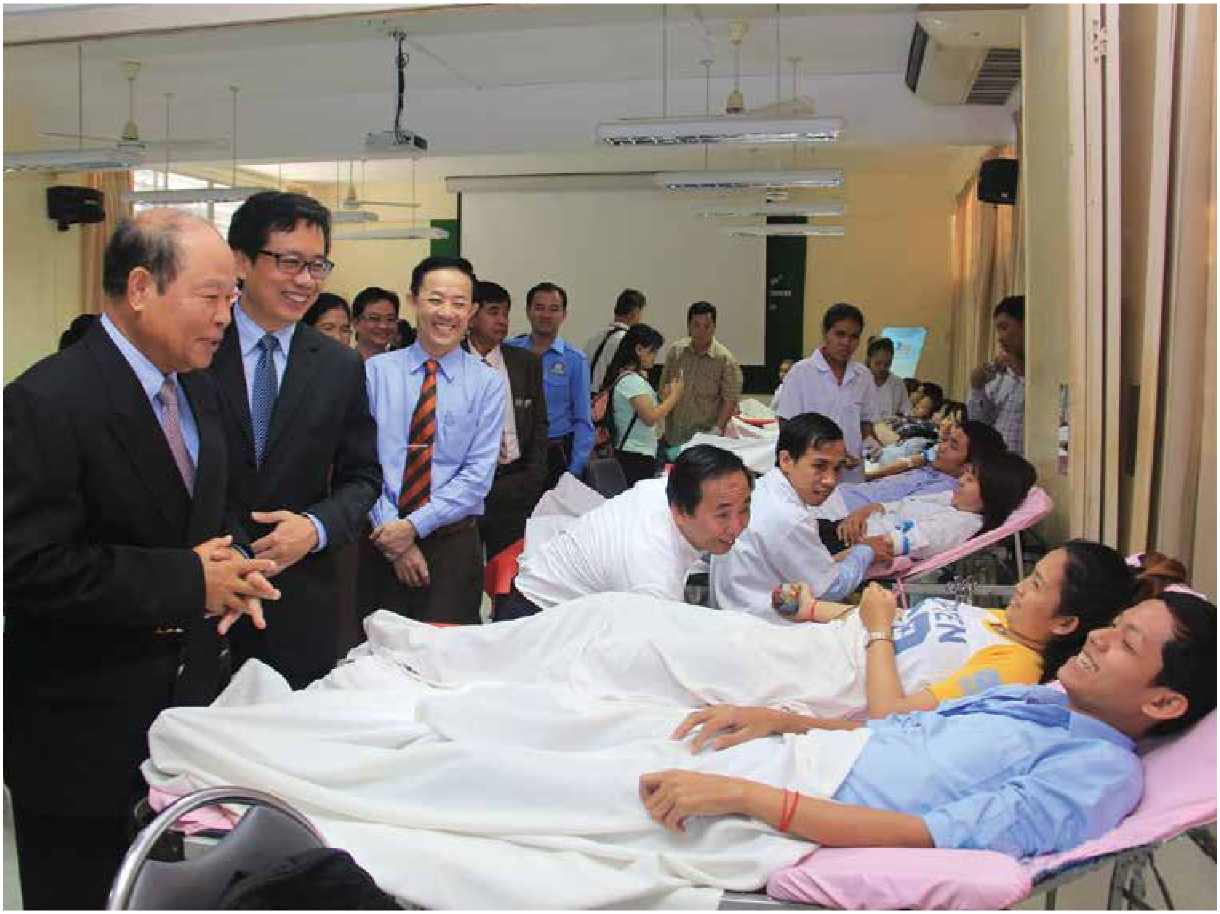
សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
សួរសុខទុក្ខដល់មាតានិងទារកកំពុងសំរាកក្នុងមណ្ឌលសុខភាព

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ផ្តល់ក្តីស្រឡាញ់ដល់ចៅៗ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
អបអរសាទរដល់គ្រួសារផ្តល់កំណើតថ្មី

សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា

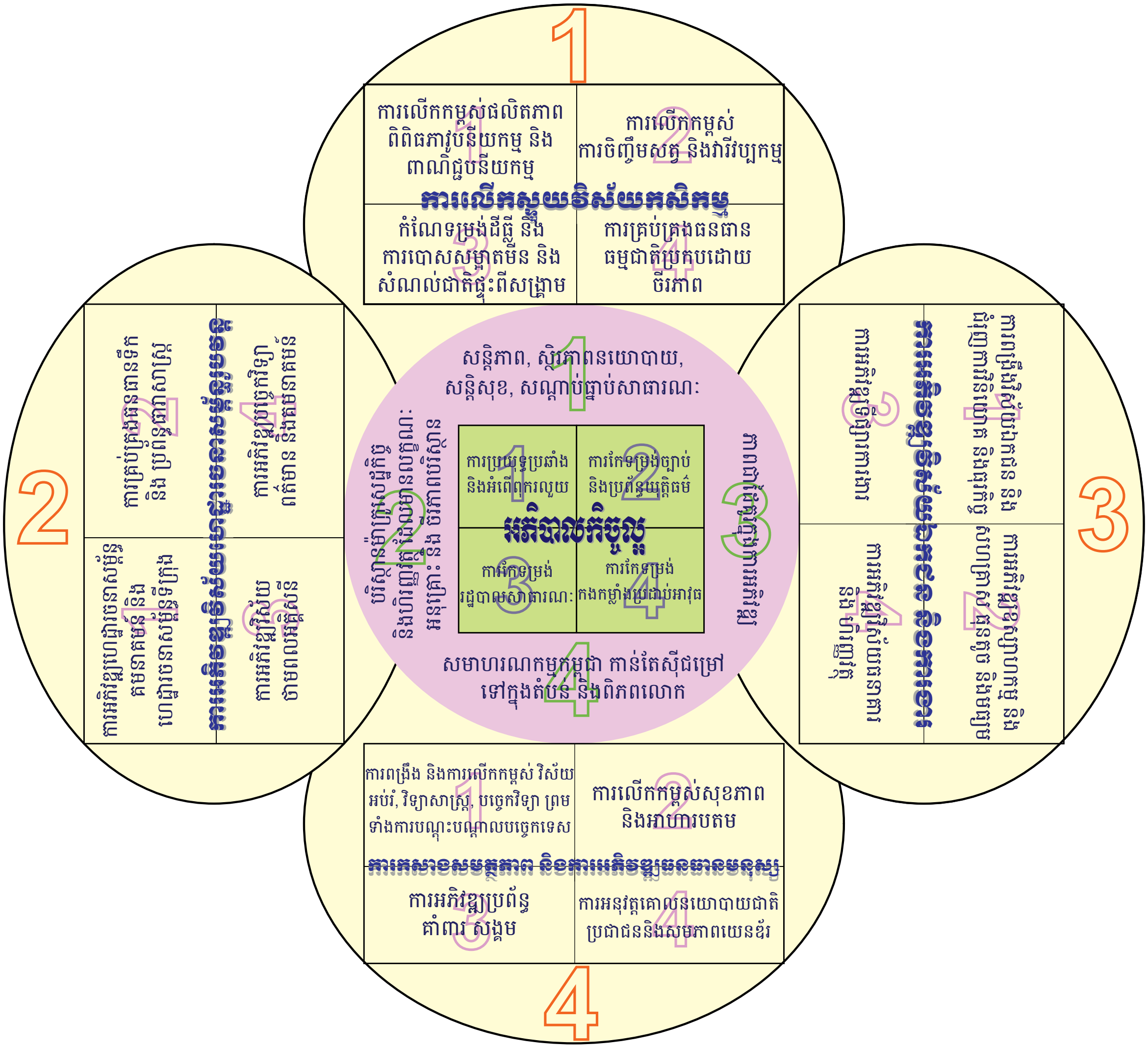
សួរសុខទុក្ខដល់កុមារដែលមានពិការភាព



ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង

លើកទឹកចិត្តដល់យុវជនស្ម័គ្រចិត្តផ្តល់ឈាម នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

គំនូរបំព្រួញស្ដីពី
“ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ - ដំណាក់កាលទី ៣ ”



អារម្ភកថា

ឆ្នាំ២០១៥ គឺជាឆ្នាំចុងក្រោយនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ហើយក៏ជាឆ្នាំចុងក្រោយដែលពិភពលោកធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានបញ្ចប់អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ការវិភាគស្ថានភាពវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពផង និងបញ្ហាប្រឈមផង។ វឌ្ឍនភាពគួរកត់សម្គាល់គឺប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចដោយជោគជ័យគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស លើការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ កាត់បន្ថយការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ ការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង។ វឌ្ឍនភាពចំបងមួយទៀតគឺបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ សុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ តាមរយៈការពង្រីក កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌នៅទូទាំងប្រទេស។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមនៅតែមានចំពោះមុខ ពោលគឺយើងត្រូវបន្តការខិតខំប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយថែមទៀតអត្រាមរណភាពមាតាទារកនិងកុមារនិងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ព្រមទាំងបន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើអាទិភាពចំបងពីរនៃវិស័យសុខាភិបាល។ ទីមួយ លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ពិសេសការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាល ថែទាំមានគុណភាពខ្ពស់ មានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព និងទីពីរ បន្តពង្រីកយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីបង្ការប្រជាពលរដ្ឋពីការធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រ ដោយសារចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។ ក្នុងបរិបទនេះ ចក្ខុវិស័យទូលំទូលាយ និងយូរអង្វែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺ "ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់មានសុខភាព និងសុខុមាលភាពកាន់តែល្អប្រសើរ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចប្រកបដោយចិរភាព"។ ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅកាន់ចក្ខុវិស័យប្រកបដោយមហិច្ឆតានេះ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការឆ្នាំ២០១៦ នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ ដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវ និងប្រកបដោយមនសិការវិជ្ជាជីវៈខ្ពស់ ដើម្បីធានាដល់ការសម្រេចបានសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពថ្មីៗថែមទៀត ដែលនឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ជាសុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី២៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

១ សេចក្តីផ្តើម ១

១.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ១

១.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ២

១.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៣

១.៤ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៤

២ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ៦

២.១ សុខភាពបន្តពូជ ៦

២.២ សុខភាពមាតា និងទារក ៨

២.៣ សុខភាពកុមារ ១៥

២.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ ១៧

៣ កម្មវិធីជំងឺឆ្លង ១៨

៣.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ១៨

៣.២ ជំងឺរបេង ១៩

៣.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០

៣.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ២១

៣.៥ ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង ២២

៣.៦ ការងារចត្តាឡីស័ក ២៣

៤ កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ២៤

៤.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ២៤

៤.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ ២៥

៤.៣ ការថែទាំសុខភាពភ្នែក និងការបង្ការភាពពិការភ្នែក ២៥

៤.៤ ជំងឺមហារីក ២៦

៤.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម ២៦

៤.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ២៦

៤.៧ ការគ្រប់គ្រងរបួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងអំពើហឹង្សា ២៧

៤.៨ ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ២៧

៤.៩ សុខភាពបរិស្ថាន ២៧
៤.១០ ថ្នាំជក់ និងសុខភាព ២៨

៥ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ២៩
៥.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព ២៩
៥.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៤១
៥.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៤៦
៥.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ៥៩
៥.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៦១

៦ កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម ៧០
៦.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ ៧០
៦.២ បញ្ហាប្រឈមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៧០
៦.៣ បញ្ហាប្រឈមផ្នែកអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ ៧១

៧ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៧៣

៨ សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំបន្ត ៧៥
៨.១ អាទិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ៧៥
៨.២ អាទិភាព និងអន្តរាគមន៍នៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៧៦

មាតិការូបភាព

រូបភាពទី ១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ..... ៦
រូបភាពទី ២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព (សេវាសាធារណៈ) ៨
រូបភាពទី ៣ អត្រាគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ និងទី៤ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ..... ៩
រូបភាពទី ៤ សមាមាត្រនៃការសម្រាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ..... ១១
រូបភាពទី ៥ និន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ..... ១៣
រូបភាពទី ៦ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ១៤
រូបភាពទី ៧ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ១៥
រូបភាពទី ៩ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺ និងការសំរាកព្យាបាលនៃកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ..... ១៦
រូបភាពទី ១០ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេង ១៩៩០-២០១៤ ..... ២០
រូបភាពទី ១១ ចំនួនករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០០៩-២០១៥ ..... ២១

រូបភាពទី ១២ ជំងឺមហារីកចំបងៗ.....២៦
រូបភាពទី ១៣ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់.....២៦
រូបភាពទី ១៤ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ.....៣១
រូបភាពទី ១៥ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ.....៣១
រូបភាពទី ១៦ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៤.....៣៣
រូបភាពទី ១៧ ការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥.....៣៤
រូបភាពទី ១៨ របាយការណ៍ផ្តល់ទាន់ពេលវេលា.....៦០
រូបភាពទី ១៩ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ.....៦០

មាតិកាតារាង

តារាងទី ១ អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តពន្យារកំណើតទំនើបពីសេវាសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៥.....៧
តារាងទី ២ ចំនួន និងភាគរយនៃពិនិត្យផ្ទៃទំពោះលើកទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥.....១០
តារាងទី ៣ សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០១៥.....១១
តារាងទី ៤ ចំនួន និងអត្រានៃការពិនិត្យក្រោយសំរាលតាមខេត្តឆ្នាំ២០១៥.....១៣
តារាងទី ៥ ចំនួននៃជំងឺនាំមុខ១០ប្រភេទ លើកុមារអាយុ ក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥.....១៦
តារាងទី ៦ សូចនាករសំខាន់ៗ.....២៥
តារាងទី ៧ ចំនួនគ្រែ និងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែឆ្នាំ ២០១៥.....៣២
តារាងទី ៨ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៥.....៣៥
តារាងទី ៩ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១២-២០១៥ (ឯកតាលានរៀល).....៤២
តារាងទី ១០ និន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិ ២០១២-២០១៥ (ឯកតាលានរៀល).....៤២
តារាងទី ១១ គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោងឧបត្ថម្ភធន.....៤៥
តារាងទី ១២ ស្ថិតិមន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ២០១៥.....៤៧
តារាងទី ១៣ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃការចាត់តាំង និងគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៥.....៥១
តារាងទី ១៤ តារាងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៤-២០១៥.....៥៤
តារាងទី ១៥ ចំនួនឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានឱសថ.....៦២
តារាងទី ១៦ ផលិតផលគ្រឿងសំអាងចុះប្រវេទន៍.....៦៤
តារាងទី ១៧ ស្ថិតិសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាឆ្នាំ២០១៥.....៦៥

១ សេចក្ដីផ្ដើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បាន និងកំពុងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាព សំខាន់ៗឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៤-២០១៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ។

ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៥ បានផ្ដោតលើសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីចម្បងទាំងបួន ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលកំណត់ដោយសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៣៦ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០១៥ នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ កម្មវិធីចម្បងទាំងបួននោះ រួមមាន៖ (១) កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (២) កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង (៣) កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត និង (៤) កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

១.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

- បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាននូវព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- បង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដោយបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល
- ពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកំរិតមូលដ្ឋាន និងកំរិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនដើម្បីកាត់បន្ថយភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពមាតា និងទារក
- បង្កើនការគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់ស្ត្រី និងកុមារ និងការទម្លាក់ព្រូន
- លុបបំបាត់ជំងឺកញ្រ្ជិល និងតេតាណូសលើទារក
- រក្សាការគ្របដណ្ដប់ខ្ពស់នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារ និងបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងប្រភេទថ្មី សម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅជាពិសេសកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់ និងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង
- ពង្រឹងការផ្ដល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន និងការផ្ដល់សេវាតាមសហគមន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យតាមដានការរីកលូតលាស់របស់កុមារ និងការផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ
- លើកកម្ពស់ការផ្ដល់ម្សៅពហុមីក្រូសារជាតិដល់កុមារអាយុ៦-២៣ខែ និងផ្ដល់អាហារបំប៉នបន្ថែមចំអិនតាមផ្ទះ
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមកុមារតូចដូចជាការបំបៅដោះកូន និងការផ្ដល់អាហារបន្ថែម
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សំណុំសេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្ដល់ប្រឹក្សាអាហាររូបត្ថម្ភ និងផ្ដល់សារជាតិដែកអាស៊ីតហ្វូលិក

និងថ្នាំទំលាក់ព្រូន
- ពង្រីកសេវាគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅគ្រប់ថ្នាក់
- ពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាលគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងសវនកម្មមរណភាពមាតា
- អភិវឌ្ឍឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងពង្រឹងការអនុវត្តន៍អនុក្រឹត្យស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច
- ពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យ និងប្រកាសរួមស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

១.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- ពង្រីកសេវាតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងនោះអនុវត្តតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយចាក់ម្ជុលម្រាមដៃ
- លើកកម្ពស់គុណភាព សេវាប្រឹក្សាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ សេវាតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ និងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់ពាសកំហាក និងបណ្តុះមេរោគនៃជំងឺរបេង
- ពង្រីកកិច្ចសហការក្នុងការផ្តល់សេវារបេង-អេដស៍
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេងតាមវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធជំងឺរបេង
- គ្រប់គ្រងរបេងស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលច្រើនមុខ
- អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
- ស្រាវជ្រាវទាន់ពេលនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព
- លុបបំបាត់ភ្នាក់ងារចម្លងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីហ្វារ៉ូម
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់មុង និងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែង
- បង្កើនសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម
- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និងចលនាសហគមន៍ ដើម្បីការពារជំងឺគ្រុនឈាម
- ត្រៀមទប់ស្កាត់ការរីករាលដាល និងឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ
- ផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថជាប្រចាំសម្រាប់ជំងឺព្រូនដល់ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ
- បង្ការ និងគ្រប់គ្រងត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងការផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺ
- ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជួរទីពីរសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ
- ធានាការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបាញ់សម្លាប់មូស និងថ្នាំសម្លាប់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺ
- បង្កើនថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍដើម្បីគាំទ្រដល់សេវាកម្មតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយការចាក់ម្ជុលលើ

ម្រាមដៃ

- បណ្ដុះបណ្ដាលវិក្រិតការ និងការប្រជុំបណ្ដាញដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ស្ដីពីការផ្ដល់សេវាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- បណ្ដុះបណ្ដាលសមត្ថភាពបុគ្គលិកស្ដីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក ការតាមដានជំងឺរាតត្បាត និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ
- បណ្ដុះបណ្ដាលបន្តស្ដីពីការអនុវត្ត អេពីដេមីសាស្ត្រដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ក្នុងការតាមដានជំងឺ និងការឆ្លើយតប
- ត្រួតពិនិត្យទៀងទាត់តាមរយៈ ការអង្កេតតាមដានសមាហរណកម្មនៃការផ្លាស់ប្ដូរ ជីវសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍ និងសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិស្ដីពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ ពិសេសការត្រួតពិនិត្យសុខភាពនៅតាមព្រំដែន
- ពង្រឹងមុខងារប្រព័ន្ធប្រកាសភាពអាសន្នជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំនៃជំងឺស្រដៀងនឹងជំងឺផ្ដាសាយ និងជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ

១.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- ផ្ដល់សេវាសមាហរណកម្មនៃការថែទាំសុខភាពបឋមរួមមានជំងឺមិនឆ្លង បង្ការរបួស ពិការភាព និងសេវាថែទាំមនុស្សចាស់
- បង្កើនស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលទាន់ពេលនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកសុដន់
- ពង្រីកសេវាជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបង្កើនលទ្ធភាពមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ សម្រន់ការឈឺចាប់នៃជំងឺមហារីក សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការស្ដារនីតិសម្បទា រួមទាំងសេវាព្យាបាលដោយចលនា
- ផ្ដល់សេវាការលះបង់ការជក់បារី
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានការ សុវត្ថិភាព និងអនាម័យម្ហូបអាហារ
- ពង្រីកការគ្របដណ្ដប់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ មានគុណភាព
- ពង្រឹងគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ និងឯកជន
- បង្កើនការយល់ដឹង និងការអប់រំសុខភាពស្ដីពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត
- ពង្រីកសេវាសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺ មិនឆ្លងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលា សម្រាប់ការផ្ដល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបន្សាបការញៀន ស្ដារនីតិសម្បទា និងសេវាព្យាបាលដោយចលនា
- បង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អន្តរាគមន៍នៃជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ សុខភាពបរិស្ថាន គ្រោះមហន្តរាយ
- បណ្ដុះបណ្ដាលមូលដ្ឋានស្ដីពីការថែទាំសុខភាព ជនចាស់ជរា សុខភាពបរិស្ថាន និងសុខភាពការងារនៅស្ថាប័នបណ្ដុះបណ្ដាលសាធារណៈ និងឯកជន
- បណ្ដុះបណ្ដាលក្រោយមូលដ្ឋាន ការហ្វឹកហាត់នៅទីតាំងផ្ដល់សេវា និងការតាមដានក្រោយការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទម្រង់របាយការណ៍ថ្មីកត់ត្រាជំងឺមិនឆ្លង និងសូចនាករ ហើយដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល

- សិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការរងរបួស និងការបង្ការអំពើហឹង្សា សុខភាពបរិស្ថាន និងការផ្លាស់ប្តូរអាកាសធាតុ និងសុខភាពបរិស្ថាន
- បង្កើតបណ្តាញ និងយន្តការសម្របសម្រួលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង និងអនុក្រឹត្យស្តីពីគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព
- អភិវឌ្ឍបែបបទសម្រាប់វាយតម្លៃហានិភ័យលើបរិស្ថាន និងសុខភាព និងអនុវត្តការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាព
- បណ្តុះបណ្តាលគណៈកម្មការទ្រទ្រង់មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
- លើកកម្ពស់យុទ្ធនាការ ក្នុងសហគមន៍ស្តីអំពីសិទ្ធអតិថិជនសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងរៀបចំវេទិកាស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង។

១.៤ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលទៀងទាត់
- ពង្រីកយន្តការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ដូចជាទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារទាន់ពេលវេលា បរិមាណគ្រប់គ្រាន់គុណភាពល្អ និងប្រើប្រាស់មានប្រសិទ្ធភាព
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាធនាគារឈាម ធានាបរិមាណឈាមផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ និងសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់ឈាម
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាព ទាំងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន
- អនុវត្តការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន
- លើកកម្ពស់ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- លើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងការថែទាំបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងការថែទាំអគារ
- សាងសង់មណ្ឌលសុខភាពប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនី និងទឹកស្អាតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល
- ផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ពេទ្យស្តង់ដារសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៃមណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់
- ផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយបញ្ជូនជំងឺរថយន្តគិលានសង្គ្រោះសម្រាប់ការបញ្ជូនជំងឺបន្ទាន់
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ ព្រមទាំងការគៀងគរធនធានពីប្រភពនានា និងធានាការបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយសមធម៌
- បច្ចុប្បន្នភាពផែនការរយៈពេលមធ្យម ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា កម្មវិធីវិនិយោគ ផែនការចំណាយរយៈពេលមធ្យមផែនការលទ្ធកម្ម
- តម្រៀបតម្រង់មូលនិធិជំនួយ ដើម្បីគាំទ្រដល់អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល
- លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រតិបត្តិថវិកា និងការ

គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ ដូចជាប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍
- អភិវឌ្ឍតារាកាលិកស្តង់ដារសម្រាប់មូលនិធិ សមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ និងអភិវឌ្ឍវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃចំណាយសេវាដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសម្រាប់ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍គាំពារសុខភាពសង្គមនិងបង្កើតគណនីព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ
- វាយតម្លៃ/វិភាគពីផលប៉ះពាល់នៃយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
- បង្កើនជំនាញបច្ចេកទេស និងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងក្រោយមូលដ្ឋាន និងហាត់ការនៅនឹងកន្លែង
- ពង្រឹងក្របខ័ណ្ឌវិជ្ជាជីវៈ ក្រមសីលធម៌ និងគុណភាពការងារ ដោយអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់វិជ្ជាជីវៈសម្រាប់វិស័យសាធារណៈ និងឯកជន និងពង្រឹងការអនុវត្តលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល។
- បែងចែក និងរក្សាទុកបុគ្គលិកដោយផ្តល់អាទិភាពដល់បុគ្គលិកដែលចាំបាច់សម្រាប់អាទិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសការពង្រីកបុគ្គលិកទៅកាន់តំបន់ជនបទ
- វាយតំលៃគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលជាទៀងទាត់
- អភិវឌ្ឍពិធីសារសម្រាប់ការចូលប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើ គេហទំព័រ និងលើកកម្ពស់យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងពិនិត្យលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃប្រភេទជំងឺជំនាន់១០
- បង្កើនការចូលរួមពីសេវាសុខាភិបាលឯកជន ក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល លើគេហទំព័រ និងអភិវឌ្ឍបទបញ្ញត្តិ សម្រាប់ការចូលរួមពីសេវាសុខភាពឯកជននៅក្នុងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល
- អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០
- បច្ចុប្បន្នកម្មផែនការប្រតិបតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាឱសថសម័យ និងបូរាណបរិក្ខារ និងគ្រឿងសម្អាង និងត្រួតពិនិត្យតាមដានដើម្បីរក្សាសុវត្ថិភាពឱសថ និងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយអន់គុណភាព និងគ្មានប្រភពផលិតច្បាស់លាស់
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងវិស័យឯកជនក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល។

២ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

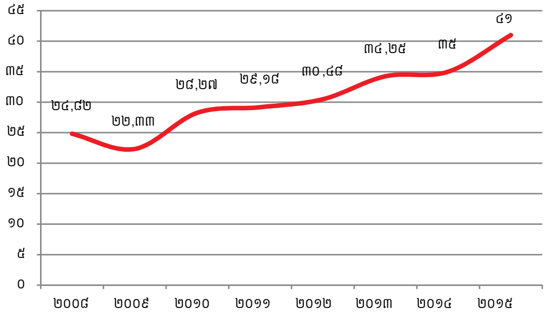
២.១ សុខភាពបន្តពូជ

អន្តរាគមន៍នៃការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ ផ្តោតជាចម្បង លើសេវាពន្យារកំណើតនិងផែនការគ្រួសារសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ និងអន្តរាគមន៍លើឥរិយាបថផ្លូវភេទរបស់ក្រុមយុវជន ដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ ដល់ ៣០ឆ្នាំ។ អន្តរាគមន៍នេះ បានផ្តោតផងដែរលើការផ្តល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ស្របតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ និងការមានគភ៌ដោយចៃដន្យ (ឬដែលមិនចង់មានកូន)។ តាមការប៉ាន់ស្មាននៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ស្ត្រីមានស្វាមីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុចាប់ពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួន ២.០៨៤.៩៣២នាក់។ សេវាសុខភាពបន្តពូជត្រូវបានផ្តល់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុករាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងនៅគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសេវាឯកជនជាច្រើនផងដែរ។

២.១.១ ការពន្យារកំណើតផែនការគ្រួសារ

នៅឆ្នាំ២០១៥ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយដោយស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលបានរៀបការអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ សម្រេចបាន ៤១% នៃស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជសរុប ២.០៨៤.៩៣២នាក់ ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ចំនួនសរុប ៧១៥.៥៩៦ នាក់ ឬស្មើនឹង ៣៣,១៨%) ភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ/ឃុំ) និងសេវាឯកជន។ រូបភាពទី១ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រានៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបនាឆ្នាំ២០១៥ កើនប្រមាណ ៥% លើសឆ្នាំ២០១៤។

រូបភាពទី ១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតមានកំរិតប្រែប្រួលខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីខ្ពស់បំផុត ៥៤,៣២% នៅខេត្តតាកែវ មកទាបបំផុត ៦,០៣% នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពី អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥។

តារាងទី ១ អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបពីសេវាសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៥

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	ចំនួនស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់	%
តាកែវ	១២៤.០៥៣	៦៧.៣៨៨	៥៤,៣២
កំពត	៨៧.៥៧៤	៤៤.៧៤១	៥១,០៩
ព្រះវិហារ	២៧.៥៤០	១៣.៥៧០	៤៩,២៧
រតនគិរី	២៥.១២៥	១១.៨០៧	៤៦,៩៩
ត្បូងឃ្មុំ	១០៩.៤១៥	៤៩.៨៣៥	៤៥,៥៥
កោះកុង	២០.៩៣២	៨.៨៩៣	៤២,៤៩
កំពង់ស្ពឺ	១១១.៦៩៦	៤៥.៨២៥	៤១,០៣
ព្រៃវែង	១៣៧.៦៤៣	៥៤.៨៦៨	៣៩,៨៦
ស្ទឹងត្រែង	១៨.៦១៧	៧.២៦៥	៣៩,០២
សៀមរាប	១៥៣.៥០៧	៥៩.៤៩៧	៣៨,៧៦
បន្ទាយមានជ័យ	១១២.៩៤៩	៤៣.៦១៩	៣៨,៦២
កំពង់ចាម	១៣៤.៣៧៤	៥១.៤២៦	៣៨,២៧
មណ្ឌលគិរី	១១.៣០៨	៤.២៧២	៣៧,៧៨
ឧត្ដរមានជ័យ	៣៥.៣៩៦	១២.២០៨	៣៤,៤៩
ពោធិ៍សាត់	៦២.៦៥១	២០.០០៣	៣១,៩៣
កំពង់ធំ	៩៥.៨៧១	៣០.៤៦៣	៣១,៧៧
ស្វាយរៀង	៧០.៤៨០	២២.០០១	៣១,២២
បាត់ដំបង	១៧០.១៨៥	៥០.៧៤០	២៩,៨១
កណ្ដាល	២០២.០៣៤	៥៦.៨៧៦	២៨,១៥
ខេត្តព្រះសីហនុ	៣៨.២១១	១០.៣៦៦	២៧,១៣
ក្រចេះ	៥២.៧៧២	១៤.២៩៨	២៧,០៩
កំពង់ឆ្នាំង	៧៥.៩៨២	១៦.២៩៨	២១,៤៥
កែប	៦.៤៥៤	១.១៨០	១៨,២៨
ប៉ៃលិន	១៥.០៤១	២.២២២	១៤,៧៧
ភ្នំពេញ	២៥៦.៩១៣	១៥.៤៩៩	៦,០៣

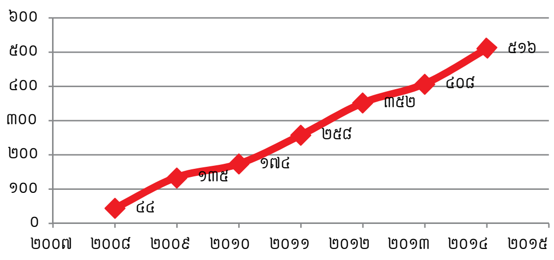
២.១.២ សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

អន្តរាគមន៍នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យមានគោលដៅកាត់បន្ថយផលវិបាកដ៏គ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តនៃឥរិយាបថផ្លូវភេទ។ ក្រុមយុវវ័យ និងវ័យជំទង់ទាំងពីរភេទ អាចប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺកាមរោគ និងការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាដើម។ អន្តរាគមន៍ចាំបាច់គឺផ្តោតលើឥរិយាបថបុគ្គលឱ្យលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ដូចជាពន្យារពេលនៃការរួមភេទក្នុងវ័យជំទង់ ចៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរដៃគូច្រើន ឆាប់មានគភ៌ទាំងវ័យនៅក្មេងពេក និងកែលម្អឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។ល។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ/វ័យជំទង់។

២.១.៣ ការរំលូត និងរលូត

រូបភាពទី២ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពដោយត្រូវបានពង្រីក ១០៨ កន្លែងថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ធ្វើឱ្យកន្លែងផ្តល់សេវារំលូត/រលូតដោយសុវត្ថិភាពមានចំនួនសរុប ៥១៦ កន្លែង ដោយមិនរាប់បញ្ចូលសេវាឯកជន។ ក្រៅពីនេះមានទីតាំង ១៨ កន្លែង ទៀតដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងនិងដំណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

រូបភាពទី ២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព (សេវាសាធារណៈ)



(ប្រភព៖ កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៥)

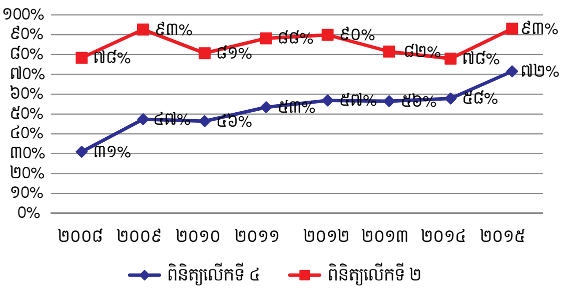
ការរំលូតដែលបានធ្វើឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មានចំនួនសរុប ២១.៥៤១ ករណី និងការរលូតដោយឯកឯងមានចំនួន ៩.០៨១ ករណី។ ៤៩% នៃករណីរំលូតប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស និង ៥១% ទៀត នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ គួរកត់សម្គាល់ថា រាជធានី-ខេត្តចំនួន១០ ដែលករណីរំលូតមានកម្រិតខ្ពស់ចុះមកមធ្យមរួមមាន៖ ខេត្តកំពត ៣.២០២ ករណី បន្ទាប់មកខេត្តព្រៃវែង ១.៩៩៤ ករណី ខេត្តតាកែវ ១.៨៩៤ ករណី ខេត្តកណ្តាល ១.៥៦៨ ករណី ខេត្តសៀមរាប ១.៣៥៤ ករណី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ១.២៥៥ ករណី និងរាជធានីភ្នំពេញ ១.១៩០ ករណី។

២.២ សុខភាពមាតា និងទារក

២.២.១ ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១៥ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ១.៦៦១.៣៩២លើក (រាប់បញ្ចូលការពិនិត្យលើកទី១-២-៣-៤-៥ឡើង) គឺកើនលើសឆ្នាំ២០១៤ដែលមានចំនួនសរុប ១.៤៧១.៦៨៤លើក ។ ក្នុងនោះការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ មានចំនួនសរុប ៣៤៧.៤៣០លើក ឬស្មើនឹង ៩៣,១៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤ មានចំនួនសរុប ២៦៦.៦៨២លើក ឬស្មើនឹង ៧១,៥៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ គួរកត់សម្គាល់ថា ភាគច្រើននៃការពិនិត្យថែទាំគភ៌ធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។

រូបភាពទី ៣ អត្រាគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ និងទី៤ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥



(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

តារាងទី២ បង្ហាញការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំគភ៌មុនពេលសម្រាលលើកទី៤ នៅតាមរាជធានី-ខេត្តនិមួយៗ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តដែលអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យថែទាំគភ៌លើកទី៤ ខ្ពស់ជាងអត្រាមធ្យមទូទាំងប្រទេស រួមមាន៖ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប បាត់ដំបង រតនៈគិរី បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម កោះកុង កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ។ ករណីមានគភ៌ប្រឈមហានិភ័យ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញនៅលើស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលការពិនិត្យ និងថែទាំគភ៌មានចំនួនសរុប ២៥.២៩៥ នាក់ ឬស្មើនឹង 0,៣0% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។

តារាងទី ២ ចំនួន និងភាគរយនៃពិនិត្យថៃទាំគភ៌លើកទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥

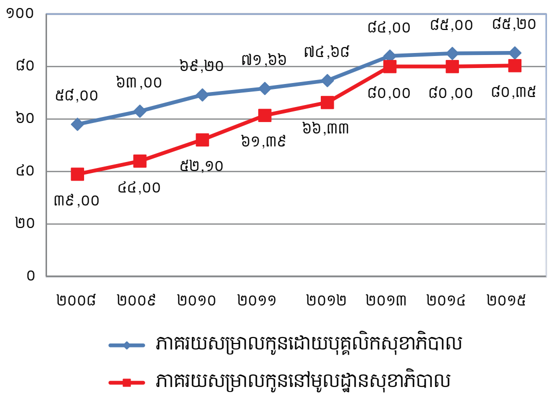
រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី៤	ភាគរយ
ស្ទឹងត្រែង	៤.០៧៥	៣.៥០៩	៨៦,១១%
ឧត្ដរមានជ័យ	៦.៨៤៥	៥.៦៦៤	៨២,៧៥%
ប៉ៃលិន	១.៩៣៨	១.៥១៥	៧៨,១៧%
ពោធិ៍សាត់	១៣.៤៧៧	១០.៤៣០	៧៧,៣៩%
សៀមរាប	៣១.៨១៣	២៣.០០៤	៧២,៣១%
បាត់ដំបង	៣៥.៩៣៥	២៥.៦៧៤	៧១,៤៥%
រតនគិរី	៨.១៣៨	៥.៧៥៦	៧០,៧៣%
បន្ទាយមានជ័យ	២១.៦២៤	១៤.៨៣៨	៦៨,៦២%
កំពង់ចាម	៣០.៣៨៤	១៩.៩៣៩	៦៥,៦២%
កោះកុង	៣.៥៧៨	២.៣០៩	៦៤,៥៣%
កណ្ដាល	៣៣.២៨៣	២១.៣៣៥	៦៤,១០%
ភ្នំពេញ	២៨.៨០៥	១៨.១៦៤	៦៣,០៦%
ត្បូងឃ្មុំ	២៣.១៤៩	១៤.២៧៥	៦១,៦៧%
តាកែវ	២៧.២០៣	១៦.៤០៥	៦០,៣១%
ស្វាយរៀង	១៤.៩៧៥	៨.៧៩៧	៥៨,៧៤%
មណ្ឌលគីរី	២.៨៨១	១.៦៧១	៥៨,០០%
កំពង់ឆ្នាំង	១៨.០៧៤	៩.៥២៣	៥២,៦៩%
ព្រៃវែង	២៩.៤៨៥	១៥.៤៩១	៥២,៥៤%
ព្រះវិហារ	៦.៣២៥	៣.២៩៨	៥២,១៤%
ខេត្តព្រះសីហនុ	៥.៨៣៩	២.៩៧៤	៥០,៩៣%
កំពត	១៧.៦០៩	៨.២៩៦	៤៧,១១%
កែប	១.០៥១	៤៩១	៤៦,៧២%
កំពង់ស្ពឺ	២៥.១១៦	១១.៦៧៤	៤៦,៤៨%
កំពង់ធំ	២០.១៤៩	៨.១៥៨	៤០,៤៩%
ក្រចេះ	១១.៦០៤	៣.៨៥៧	៣៣,២៤%
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		៩.៦៣៥	

(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

២.២.២ ការសម្រាលមានសុវត្ថិភាព

នៅឆ្នាំ២០១៥ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនមានចំនួនសរុប៣២០.១៥១នាក់ក្នុងនោះសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងតាមលំនៅដ្ឋាន មានចំនួនសរុប ៣១៧.៦៧៩ នាក់ ឬស្មើនឹង ៨៥,២០% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណ ៣៧២.៨០៥នាក់ និងសម្រាលដោយឆ្មបបូរាណមានចំនួន ២.៤៧២នាក់ ឬ ០,៦៦% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ស្ត្រីមានគភ៌ ២៩៩.៥៩៧នាក់ បានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬស្មើនឹង ៨០,៣៥% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតាមលំនៅដ្ឋានមានចំនួន ១៨.០៨២ នាក់ ឬស្មើនឹង ៤,៨៥% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ រូបភាពទី៤ បង្ហាញថាសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើង រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ គួរបញ្ជាក់ថា ចំនួននៃការសម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍មានចំនួន ៣.០៥៦នាក់ប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនបានបញ្ចូលក្នុងការគណនាខាងលើទេ។ តាមការប៉ាន់ស្មានការសម្រាលកូន នៅសេវាឯកជន ជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំចន្លោះពី ៥-១០% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។

រូបភាពទី ៤ សមាមាត្រនៃការសម្រាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥



(ប្រភព៖ កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៥)

សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានកម្រិតប្រែប្រួលខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពីកម្រិតទាបបំផុត ៣៧% នៅរាជធានីភ្នំពេញទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ៩៩% នៅខេត្តស្វាយរៀង និងលើសពី ៨០%-៨៤% នៅខេត្តព្រៃវែង ព្រះវិហារ និងឧត្តរមានជ័យ។

តារាងទី ៣ សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០១៥

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល	%
ស្វាយរៀង	១២.៦៣៦	១២.៤៦៧	៩៩%
ព្រៃវែង	២៥.១៦៩	២១.១៩៤	៨៤%
ព្រះវិហារ	៦.០៣៩	៥.០៥៤	៨៤%
ឧត្តរមានជ័យ	៧.២៣១	៥.៧៦១	៨០%
ស្ទឹងត្រែង	៤.១៤៩	៣.២០២	៧៧%
ពោធិ៍សាត់	១៤.២៣១	១០.៧៧៣	៧៦%
តាកែវ	២៤.៨១១	១៨.៧៥៣	៧៦%

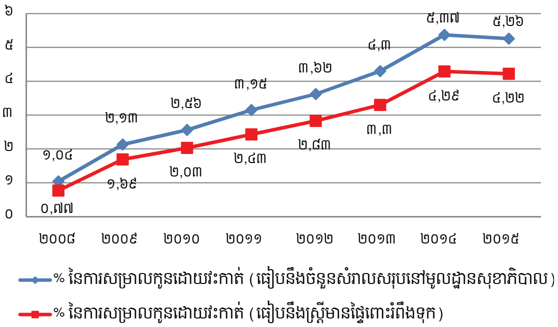
កំពត	១៧.៧០២	១៣.០២៦	៧៤%
កំពង់ឆ្នាំង	១៨.៤៥៣	១២.៦០២	៦៨%
រតនគិរី	៧.៤៣០	៤.៩៣៧	៦៦%
ប៉ៃលិន	២.៩៥៤	១.៨១១	៦១%
បាត់ដំបង	៣៦.៤៦៨	២២.២៧៧	៦១%
ក្រចេះ	១១.៩៨៧	៧.២៩៣	៦១%
កំពង់ចាម	២៨៣១៤	១៧.១១៥	៦០%
កំពង់ធំ	២០.៦៨១	១១.៥១១	៥៦%
កំពង់ស្ពឺ	២៤.៤៩៣	១៣.០៩៧	៥៣%
កោះកុង	៤.២៧៦	២.២៣៥	៥២%
កណ្តាល	៣៧.៣៧៦	១៩.៥១០	៥២%
បន្ទាយមានជ័យ	២៣.៨០០	១២.១១៣	៥១%
មណ្ឌលគិរី	៣.២៦៣	១.៦៣២	៥០%
ត្បូងឃ្មុំ	២៣.០៥៥	១០.៦៦១	៤៦%
ខេត្តព្រះសីហនុ	៧.៨០៦	៣.៤៦៨	៤៤%
កែប	១.២៤៥	៥២០	៤២%
សៀមរាប	៣៥.១៩៧	១៤.៤៦០	៤១%
ភ្នំពេញ	៣៦.៧០២	១៣.៦៦៦	៣៧%

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

២.២.៣ សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ មានចំនួន ១៥.៧៤៨នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៣២០.០៩១នាក់ ដែលបានមកសម្រាលកូន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬស្មើនឹង ៥,២៦%។ ជារួម អត្រានេះ ស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះសមស្របពី ៥% ទៅ ១០% (អនុសាសន៍អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់សុវត្ថិភាពមាតា និងទារកក្នុងពេលសម្រាលទៅតាមតម្រូវការនៃលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ។ រូបភាព៥ បង្ហាញថា និន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ធៀបនឹងចំនួនសម្រាលសរុបបានថយចុះបន្តិចនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥។

រូបភាពទី ៥ និន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

ការពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកបានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ ដល់ការជួយសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រីមានគភ៌ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាល និងជីវិតទារក។

២.២.៤ ការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ មានចំនួន ២៤៤.៤០០ ករណី ឬស្មើនឹង ៦៨,២៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ដោយឡែក ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលលើកទី២ មានចំនួន ១៩៤.៨៤០ ករណី ឬស្មើនឹង ៥២,២៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការពិនិត្យក្រោយសំរាលខុសគ្នាខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ ក្នុងនេះខេត្តដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់រួមមាន ខេត្តព្រៃវែង ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ កំពត កំពង់ឆ្នាំង តាកែវ និងខេត្តពោធិ៍សាត់។

តារាងទី ៤ ចំនួន និងអត្រានៃការពិនិត្យក្រោយសំរាលតាមខេត្តឆ្នាំ២០១៥

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១	ពិនិត្យលើកទី២	% នៃពិនិត្យលើកទី១
ព្រៃវែង	២៥.១៦៩	២១.៧៧៣	១៥.៨៤១	៨៦,៥១
ព្រះវិហារ	៦.០៣៩	៥.១៤៤	២.៧៤៩	៨៥,១៨
ស្ទឹងត្រែង	៤.១៤៩	៣.៥១៣	៣.៣២៨	៨៤,៦៧
ឧត្តរមានជ័យ	៧.២៣១	៥.៤៣៨	៣.៦៧១	៧៥,២
កំពត	១៧.៧០២	១២.២១៧	៦.៦៧១	៦៩,០១
កំពង់ឆ្នាំង	១៨.៤៥៣	១២.៥៧០	១១.៣៦០	៦៨,១២
តាកែវ	២៤.៨១១	១៦.៧០៨	១១.៦៤៦	៦៧,៣៤
ពោធិ៍សាត់	១៤.២៣១	៩.៤០៤	៧.២៩៣	៦៦,០៨
ស្វាយរៀង	១២.៦៣៦	៨.២២៦	៤.៣៥៩	៦៥,១
បាត់ដំបង	៣៦.៤៦៨	២២.២៥៨	១៩.៤១៧	៦១,០៣
កំពង់ស្ពឺ	២៤.៤៩៣	១៤.២៣៧	៨.៣៩២	៥៨,១៣
កំពង់ធំ	២០.៦៨១	១១.៩៤៨	១០.៨៨០	៥៧,៧៧
កោះកុង	៤.២៧៦	២.៤៣៣	២.០៥៦	៥៦,៩

ប៉ៃលិន	២.៩៥៤	១.៦២៣	៦៣៥	៥៤,៩៤
ក្រចេះ	១១.៩៨៧	៦.៥៨៣	៦.៥៣១	៥៤,៩២
រតនគិរី	៧.៤៣០	៤.០០៤	៤.២៧៥	៥៣,៨៩
សៀមរាប	៣៥.១៩៧	១៨.០០៤	១៨.០៥៨	៥១,១៥
បន្ទាយមានជ័យ	២៣.៨០០	១១.៦៣៣	៨.៨១៥	៤៨,៨៨
កណ្តាល	៣៧.៣៧៦	១៧.៧៣៦	១៤.៩៦៩	៤៧,៤៥
ត្បូងឃ្មុំ	២៣.០៥៥	១០.៨៧៥	៧.០៤៧	៤៧,១៧
មណ្ឌលគិរី	៣.២៦៣	១.៥២៧	១.៣៩៨	៤៦,៨
កំពង់ចាម	២៨.៣១៤	១៣.២១១	១១.០៥៤	៤៦,៦៦
កែប	១.២៤៥	៥២៤	៤៦១	៤២,០៩
ភ្នំពេញ	៣៦.៧០២	១០.៨៤៤	៨.២២៣	២៩,៥៥
ព្រះសីហនុ	៧.៨០៦	២.៣០៤	២.២៣៧	២៩,៥២

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

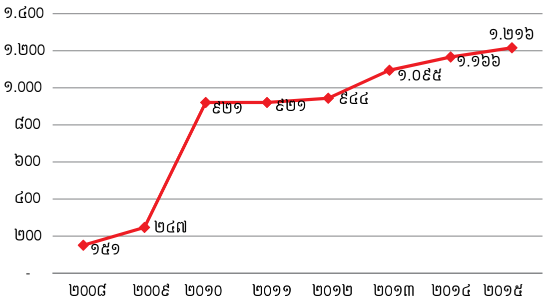
បង្ការជំងឺតេតាណូស

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី២ មានចំនួន ១៦៦.២១៩ នាក់ ឬស្មើនឹង ៤២,១៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមិនមានគភ៌បានមកទទួលវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទីពីរ ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១១៣.០១៦ នាក់។

២.២.៥ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ២៦ កន្លែង ទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ធ្វើឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវាខាងលើមានចំនួនសរុបរហូតដល់ ១.២១៦ កន្លែង។ រូបភាព ៦ បង្ហាញវឌ្ឍនភាពនៃការពង្រីកទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។

រូបភាពទី ៦ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

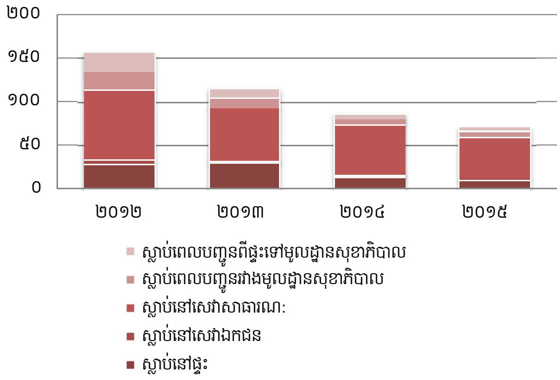


(ប្រភព៖ កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៥)

២.២.៦ ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា បានឱ្យដឹងថា ចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា មាន ៧១ ករណី ក្នុងនោះ ១១ ករណីស្លាប់នៅផ្ទះ ២ ករណីនៅសេវាឯកជន ៤៦ ករណីនៅសេវាសាធារណៈ ៧ ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀត និង៥ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ រូបភាព ៧ បង្ហាញ និន្នាការនៃករណីសង្ស័យមរណភាពមាតារវាងឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ២០១៥ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានថយចុះពី ២១៩ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៧១ករណី នៅឆ្នាំ២០១៥។

រូបភាពទី ៧ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

២.៣ សុខភាពកុមារ

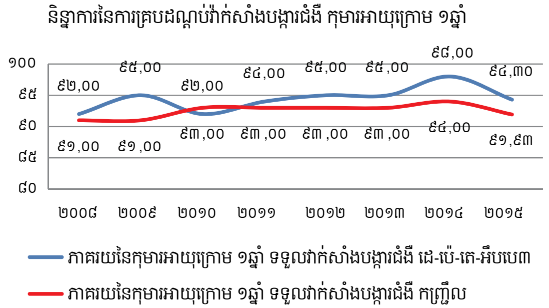
២.៣.១ ការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសជាផ្លូវការអំពី "សូន្យករណី" នៃជំងឺកញ្ជ្រឹលក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ដើម្បីអះអាងថា ជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងក្រសួងបានពង្រឹងការតាមដានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលបន្តទៀត។ ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្ញើរបាយការណ៍ស្តីពីករណីគ្មានជំងឺកញ្ជ្រឹលរយៈពេល៣ឆ្នាំជាប់គ្នាទៅអង្គការសុខភាពពិភពលោក ថ្នាក់តំបន់ និងគណៈកម្មការវាយតម្លៃការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹលថ្នាក់តំបន់តាំងពីចុងឆ្នាំ២០១៤។ គណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានចេញប្រកាសន័យប័ត្រចុះថ្ងៃទី ២៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៥ ទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ការចម្លងតាមតំបន់នៃវិសាណូជំងឺកញ្ជ្រឹល (វីរុសកញ្ជ្រឹល) ត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ទាំងស្រុងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២.៣.២ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ

ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមានវ៉ាក់សាំងបង្ការៈ (១)ជំងឺរបេង (២) ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣) ជំងឺតេតាណូស (៤) ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥) ជំងឺក្អកមាន់ (៦) ជំងឺកញ្ជ្រឹល (៧) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង (៨) បង្ការជំងឺរលាកសួត(Hib)។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ៨២% នៃកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ៣៥៥.៨៥៩ នាក់ បានទទួលថ្នាំបង្ការពេញលេញ ទៅតាមពិធីសារនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ រូបភាពទី៨ បង្ហាញថា អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ៣លើក ដើម្បីបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ រលាកសួតមានអត្រា ៩៤,៣%។

រូបភាពទី ៨ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ



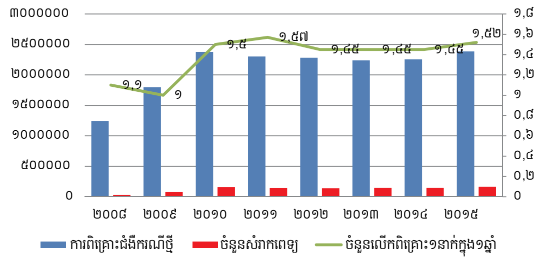
(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (DPT-HepB3) មានភាពខុសគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ។

២.៣.៣ ការពិគ្រោះជំងឺកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១៥ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២.៣៨៦.២៨៧ករណី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ គឺ ១,៥២ លើកខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៤ ដែលមានតែ ១,៤៥ លើក។ គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ២០១៤ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ជាមធ្យម គឺ ១,៤ លើក។

រូបភាពទី ៩ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺ និងការសំរាកព្យាបាលនៃកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

តារាងទី ៥ ចំនួននៃជំងឺនាំមុខ១០ប្រភេទ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥

ប្រភេទជំងឺ	ចំនួនករណីពិគ្រោះ
រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	៧១៨.៥៧៦
ជំងឺទូទៅផ្សេងៗ	៦៨៤.៧៧០
ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ	១៤០.៤៨៥
រលាកសួត	១៣៩.២០០
រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	១៤៣.៣៩៩
រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	១១១.៩៩៣
រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	៦៤.៨៨៨
រាកមួល	៦១.៥០៨
ជំងឺសើស្បែកផ្សេងៗ	៣១.៩២៧
ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ	៣៤.៤៧៦

២.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្សព្វផ្សាយផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ ២០១៤-២០២០ដោយផ្តោត ជាចំបងលើសកម្មភាពមួយចំនួនដូចជា ១)ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ២) ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រី ៣) ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង (ពង្រីកការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ) ៤) ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដោយផ្តោតលើឱកាស១.០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត (យុទ្ធនាការស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការផ្តល់អាហារបន្ថែម) ៥) លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ ៦) ជំរុញការគាំទ្រតាមរយៈអន្តរក្រសួង និង ៧) កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលមានស្រាប់។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ កុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ ចំនួន ២.១២៦.១០៦នាក់ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ២ ដូសក្នុងរយៈពេល១២ ខែចុងក្រោយ ឬស្មើនឹង ៧៥% សម្រាប់ជុំទី១ និង ៨៨% សម្រាប់ជុំទី២។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ហ្វូលីក ៩០គ្រាប់ ចំនួន ៧៣% និងស្ត្រីក្រោយសំរាលទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២ គ្រាប់ ចំនួន ៦២%។

៣ កម្មវិធីជំងឺឆ្លង

៣.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ

៣.១.១ ការគ្រប់ដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ និងព្យាបាល

គិតត្រឹមត្រីមាសទីបី ឆ្នាំ២០១៥ គ្លីនិកឯកទេសជំងឺកាមរោគ មានចំនួន៥១កន្លែង ក្នុងនោះមាន៣៣កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត២១ ក្នុងចំណោម២៥រាជធានី/ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស (លើកលែងខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និងក្រុងកែប) និង ១៨គ្លីនិកទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ RHAC ១៥ កន្លែង MEC ១កន្លែង និងឈូកសគ្លីនិក ២ កន្លែង)។

ក្នុងចំណោម ៣៤ គ្លីនិកជំងឺកាមរោគរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបានបំពាក់ឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង Basic microscopy ។ ជារួមមានគ្លីនិកចំនួន ៣៣ ដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍អាចដំណើរការបាន។ មន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងគ្លីនិកកាមរោគ ៣៥ ក្នុង ៣៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុង២១ខេត្ត អាចផ្តល់ជំនួយគ្លីនិកក្នុងការប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញសំរាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគកាន់តែប្រសើរឡើង ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាសំរាប់ក្រុមប្រជាជន ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។

ក្រៅពីនេះ នៅមានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២៥ កន្លែងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៥ ក្នុង ២៤ ខេត្ត-ក្រុង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មណ្ឌលសុខភាពផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា បានទទួលការពិគ្រោះអ្នកជំងឺ ២.១៤៤ នាក់ ជាបុរស និង ១៣.២៥៥ នាក់ជាស្ត្រី។ ក្នុងចំណោមបុរសដែលបានមកពិគ្រោះមានចង្កោមរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ១.៨៧៧ ករណី ក្នុងនោះមាន ១.៦២៥ (៨៦,៦%) ករណី មានការហូរខ្ទុះតាមបង្ហូរនោម ១៥១ ករណី ឬ ៨% មានដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ និង ៩ ករណី ឬ ៥,៤% ទៀតមានជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ។ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាលើស្ត្រីចំនួន ១៨.៨៤៥ ករណី ក្នុងនោះមាន ៩.៩២៧ ករណី ឬ ៥២,៧% មានជំងឺរលាកទ្វារមាសដែលបានទទួលការព្យាបាល ៨.០៤១ ករណី ឬ ៤២,៧% ជំងឺរលាកទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន ៧៨៨ ករណី ឬ៤,២% ជំងឺរលាកប៉ែលវីស ៧៤ ករណី ឬ ០,៤ % ដំបៅលើប្រដាប់បន្តពូជ ១៥ ករណីឬ ០,០៨% និងករណីផ្សេងទៀតមានជំងឺសិរមាន់។ ដៃគូដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថា មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ហើយដែលបានទទួលការព្យាបាលមានចំនួន ៣.២០៣ នាក់ជាបុរស និង ១.៦៨៩ នាក់ទៀតជាស្ត្រី។

ការពិគ្រោះជំងឺនៅតាមគ្លីនិកកាមរោគទាំង ៦០ កន្លែង ដែលក្នុងនោះមានគ្លីនិកចំនួន ៣៤ កន្លែងជារបស់រដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ២៦ កន្លែង បានទទួលពិគ្រោះជំងឺ ១៤៨.១៣៩ លើក ក្នុងនោះមាន ១២.១៤៩ នាក់ជាបុរស និង ៣.០៥៨ ជាក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និង ១១២.២៦២ នាក់ ជាស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាប និង

២០.៦៧០ នាក់ទៀតជាស្ត្រីនៅផ្ទះបន និងធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត។ ក្នុងចំណោមស្រីទាំងនោះ ៨.៣០១ នាក់បានមកធ្វើការពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ។

RPR តេស្ត ១៤៧៩ តេស្ត ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៥ នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃគ្លីនិក ៣២ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង គ្លីនិក២ ទៀតរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងនោះមានតែ ៧៦ តេស្ត (៥,១៤%) បានរកឃើញ RPR វិជ្ជមាន។

៣.១.២ ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT)

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានការកើនឡើងយ៉ាងច្រើនក្នុងរយៈពេល ១២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺពី ១២ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង។ រហូតដល់ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៥ មណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវា VCCT មាន៦៧ កន្លែង។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌល VCCT ទាំង ៦៧ មាន ៦២ កន្លែង បានទទួលការឧបត្ថម្ភផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល និង ៥ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ MEC ១ អង្គការ Center of Hope ១ វិទ្យាស្ថាន Pasteur១ និង គ្លីនិកឈូកស ២ កន្លែង)។ ចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានមកទទួលសេវា VCCT នៅត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៥ មាន ៣៧.២១៤ នាក់ ក្នុងនេះមាន ១.៩០៦នាក់ជាអ្នក ជំងឺរបេង។

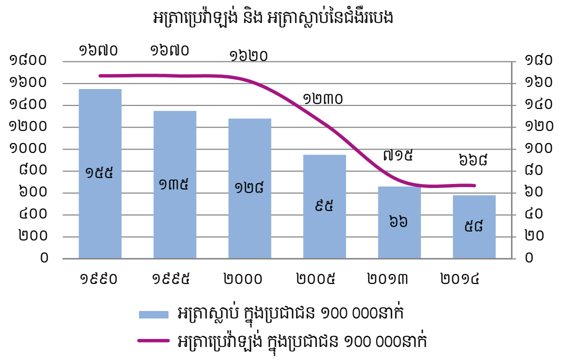
៣.១.៣ បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

មកដល់ត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៥ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះមានចំនួន២២៧ ក្រុមដែលគ្របដណ្តប់ ៥៧៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៦៤ ក្នុងខេត្ត២០។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះទាំងអស់ បានជួយថែទាំគាំទ្រឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មចំនួន ១៦.៩៦២នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានចំនួន១.៣១១នាក់ និងអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើការចុះបញ្ជីមាន ១៥.៦៥១នាក់។

៣.២ ជំងឺរបេង

ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា ទទួលបានជោគជ័យគួរជាទីមោទនៈ ។ តាមរបាយការណ៍អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១៥ បង្ហាញថា អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះពី ១៥៧ ករណីលើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩០ មកត្រឹម ៥៨ ករណីលើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៤ អាចនិយាយបានម្យ៉ាងទៀតថាធ្លាក់ចុះ ៦៣% ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សនៅឆ្នាំ២០១៥ កំណត់ត្រឹមតែ ៥០% ។ ដោយឡែក អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ១.៦៧០ ករណី នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៦៨ ករណីលើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ឬ ធ្លាក់ចុះ ៦០% ខណៈគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សនៅឆ្នាំ២០១៥ គឺកាត់បន្ថយឱ្យបាន ៥០% ធៀបនឹងតួលេខឆ្នាំ១៩៩០។ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងបានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ សហស្សវត្សក្នុងការកាត់បន្ថយឱ្យបាន ៥០% អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១១ មកម្ល៉េះ ពោលគឺបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។ មកដល់ចុងឆ្នាំ ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោម ៩ ប្រទេសនៃប្រទេសទាំង ២២ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរដែលបានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សស្តីពីជំងឺរបេង។

រូបភាពទី ១០ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេង ១៩៩០-២០១៤



ប្រភព៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កំចាត់ជំងឺរបេង ហង់សិន ២០១៥

៣.២.១ ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវា

បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៅតែរក្សាការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវាដូតស៍ (DOTS) បាន ១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស។ ជាសរុប មានមណ្ឌលស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺរបេងចំនួន ១.៣៦៦ កន្លែង និងមានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេងចំនួន ២១៥ កន្លែង។

៣.២.២ ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១៥ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង សំរេចបានករណីស្រាវជ្រាវរបេង សរុបទាំងអស់មានចំនួន ប្រមាណ ៣៧.០០០ ករណី ដែលក្នុងនោះ មានចំនួន ១០.៥០០ ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក។

៣.២.៣ ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល១៧ឆ្នាំជាប់គ្នា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ អត្រាជាសះស្បើយស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់ ៩០% ដែលលើសពីគោលដៅចំនុច ៨៥%។ នៅឆ្នាំ ២០១៥ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានរៀបចំចំណាត់ថ្នាក់ថ្មីនៃប្រទេស ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលក្នុងនោះប្រទេសមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរមានចំនួន ៣០ ប្រទេស ប្រៀបធៀបទៅនឹងចំណាត់ថ្នាក់ចាស់មាន ២២ ប្រទេស។ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ថ្មីប្រទេសកម្ពុជា នៅតែជាប្រទេសមួយ ក្នុងចំណោមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់នៅក្នុងពិភពលោក ប៉ុន្តែប្រទេសកម្ពុជាលែងជាប្រទេសដែលមានបន្ទុករបេង-អេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរហើយ ។

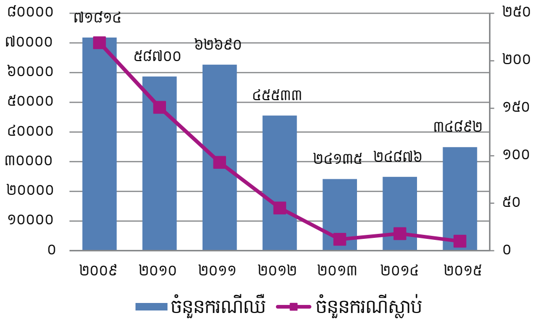
៣.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១ នៃការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់បានកាត់បន្ថយពី ៩៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ១០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ (ថយចុះ ៨៩%)។ ម្យ៉ាងវិញទៀត បើគិតជា អត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០.០០០នាក់ គឺថយចុះពី០,៦៥នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១ មកនៅ ០,០៦ ឆ្នាំ២០១៥។ ចំណែកករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៦២.៦៨០ករណីនៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ៣៤.៨៩២ករណី នៅឆ្នាំ២០១៥ (ថយចុះ:៤៤%)។ រីឯចំនួនករណីឈឺដែលបានព្យាបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណ:ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ បានកាត់បន្ថយពី ៤,៥ នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ២,២៦ នៅឆ្នាំ ២០១៥។

ដោយឡែកយោងទៅតាមប្រភពទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ បានកត់ត្រានូវករណីឈឺមានចំនួន ៣៤.៨៩២ករណី (ចំនួនករណីឈឺដែលបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណ:គឺ ២,២៦ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់) និងការស្លាប់មានចំនួន ១០ករណី (អត្រាស្លាប់ ០.០៦ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់)។ ចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ២០១៥ មានការកើនឡើង

ប្រមាណ ៣៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងករណីឈឺនាឆ្នាំ ២០១៤ ដែលករណីឈឺមានចំនួន ២៦.២៧៨នាក់ ។ បើទោះបីជាមានការកើនឡើងនៅចំនួនករណីឈឺ ដែលបានព្យាបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នាឆ្នាំ ២០១៥ នេះក៏ដោយ ក៏អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះ នៅទាបជាងគោលដៅសហស្សវត្សកម្ពុជា និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានកំណត់សំរាប់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់មកប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព)។

រូបភាពទី ១១ ចំនួនករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០០៩-២០១៥



ប្រភព៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់

ការធ្លាក់ចុះនៃករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្ដាលមកពីកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចជា៖

- ប្រជាជនកាន់តែច្រើនមានការយល់ដឹងអំពីជំងឺ ការស្វែងរកការព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មានកាន់តែច្រើនតាមរយៈ វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ផ្ទាំង គំនូរផ្សព្វផ្សាយ នៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយ ឃោសនាទល់មុខគ្នានៅសហគមន៍
- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ ជូនប្រជាជន ដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមបណ្ដាខេត្ត ជាពិសេសប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ បាន ១០០%។
- សមត្ថភាពនៃការរករោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្ដល់ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាក់ស្ដែងអត្រាស្លាប់ ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះ ១៣ដងបើប្រៀបធៀប នឹងគោលដៅសហស្សវត្ស។
- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីវិធីការពារ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យនូវសម្ភារៈដោះឈាមមើល មេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗ ព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ប្រការនេះធ្វើឱ្យការរករោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

៣.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

៣.៤.១ ជំងឺគ្រុនឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មានជំងឺសង្ស័យគ្រុនឈាម ចំនួន ១៦.៦៣០ករណី បានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យពី២៥ រាជធានី/ខេត្ត ក្នុងនោះមានកុមារ ៤២ នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត (អត្រាមរណភាព០,២៥%)។

វិធានការបង្ការ

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម៖ អេពីដេមីសាស្ត្រ និងវិរុសសាស្ត្រ និងការងារអភិបាលសភាពការណ៍ជំងឺមុន និងកំឡុងរដូវចម្លង
- ការងារត្រៀមនូវរាល់សម្ភារៈបរិក្ខារ ឱសថ និងថ្នាំ

បាណកឃាដ-ដាក់ថ្នាំបាណកឃាដឱ្យបាន មុនរដូវចម្លង និងការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ដើម្បីហ៊ុំព័ទ្ធការរាតត្បាត

- ការងារបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក និងកំចាត់ភ្នាក់ងារចំលង
- ការងារអប់រំដើម្បីបង្កើនការពង្រឹងចំណេះដឹង ដល់ប្រជាជន តាមសហគមន៍ស្តីពីវិធានការណ៍ការពារជំងឺគ្រុនឈាម និងការស្វែងរកការព្យាបាលត្រឹមត្រូវឱ្យបានទាន់ពេលវេលា តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ
- ការងារតាមដានការប្រែប្រួលនៃសន្ទស្សន៍ភ្នាក់ងារចម្លងតាមតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសិក្សាភាពស៊ាំនៃថ្នាំបាណកឃាដ។

៣.៥ ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង

៣.៥.១ ការងារអភិបាល និងត្រួតពិនិត្យ

- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍សូន្យ (Zero Reporting) បានចំនួន ១២៧ លើក
- ចុះអភិបាលការអនុវត្តនៅភូមិសុខភាពគំរូ ក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នៅសហគមន៍ចំនួន ៣៧លើក
- ចុះអភិបាលអង្កេតឆ្នក់ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព លើការងារពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារក្រោម ៥ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្រ្តសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារបានចំនួន ៩០លើក ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាព ៣៦០ ត្រូវបានពង្រឹងអំពីយុទ្ធសាស្រ្តនេះ។ ចុះស្វែងយល់អំពីស្ថានភាពនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំទារក និងយុទ្ធសាស្រ្តសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារបានចំនួន៨ លើក
- ចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យមើលការអនុវត្តន៍ភារៈកិច្ចដើម្បីឆ្លើយតប និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិនៃជំងឺ និងការត្រៀមលក្ខណៈអនុវត្តស្មារតីអនុក្រឹត្យលេខ១២៩ អនក្រ-បកនៅតាមច្រកចេញ-ចូលទូទាំងប្រទេសចំនួន ៤១ លើក
- ចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យមើលការអនុវត្តន៍ភារកិច្ចលើទីតាំងឃ្លាំមើលការតាមដានជំងឺដែលមានលក្ខណៈដូចផ្តាសាយ (ILI) ផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺ (SARI) បានចំនួន២លើក។

៣.៥.២ ការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវការផ្ទុះជំងឺ

ការលេចឡើងនៃជំងឺ ដែលបណ្តាលមកពីចំណីអាហារមានចំនួន ៣៥ករណី៖

- ចំនួនករណីឈឺ ១៩០២ នាក់
- ចំនួនករណីស្លាប់ ៤៣នាក់
- អង្កេតដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ចំនួន ១៣ដង
- អង្កេតដោយថ្នាក់ខេត្តចំនួន ២២ដង និង
- វាយតំលៃហានិភ័យចំនួន ១០ដង។

៣.៥.៣ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្តន៍ (AET)

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្តគឺជាវគ្គ ដែលបានរៀបចំដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ វគ្គនេះ មានគោលបំណងដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលអំពីជំនាញអនុវត្តជាក់ស្តែងសំរាប់ ការតាមដាន ការរកឱ្យឃើញ និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះជំងឺ។ នាឆ្នាំ២០១៥ សកម្មភាពរបស់ការងារនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្ត (AET) រួមមានដូចតទៅ៖

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្តថ្នាក់មូលដ្ឋានជំនាន់ទី៥ ដែលមានសិក្ខាកាមចំនួន ១៦នាក់ ភាគច្រើនជាមន្រ្តីឆ្លើយតបបន្ទាន់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាល

ខេត្ត ក្នុងនោះមានសិក្ខាកាមស្រី ២រូប។

- ការប្រជុំជ្រើសរើសសិក្ខាកាមសំរាប់បន្តសិក្សា ក្នុងបណ្ដុះបណ្ដាលអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តរយៈពេល ៦ខែ សិក្ខាកាម៥នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសចូលរៀន ក្នុងនោះមានមន្ត្រីបម្រើការនៅនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកែប ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ អង្គការ និងស្វាយរៀង។
- វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តរយៈពេល ៦ខែ (AET foundation course) ជំនាន់ទី៥ ដែលមានសិក្ខាកាមទាំងអស់ ៥រូប
- រៀបចំសន្និសីទជាតិអេពីដេមីសាស្ត្រ និងពិធីប្រគល់សញ្ញាប័ត្រ ដល់សិក្ខាកាមដែលបានបញ្ចប់វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តរយៈពេល ៦ខែ
- វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលអេពីដេមីសាស អនុវត្តថ្នាក់មូលដ្ឋាន ជំនាន់ទី៦ ដែលមានសិក្ខាកាម ២០នាក់ ដែលភាគច្រើនជាមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងនោះមានសិក្ខាកាមស្រីចំនួន ៣រូប
- វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលបន្ថែមនៃអេពីដេមីសាស្ត្រ អនុវត្ត (AET Plus) លើប្រធានបទផ្សេងៗគ្នា បានចំនួន ២ដង មានមន្ត្រីដែលបានបញ្ចប់វគ្គលើកទី១ បណ្ដុះបណ្ដាល អេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្ត (AET graduates) ចំនួន ១១រូប និងលើកទី២ ចំនួន ១៣ រូប

៣.៦ ការងារចត្តាឡីស័ក

ការងារចត្តាឡីស័កត្រូវបានអនុវត្តជាប្រចាំ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យឆ្លើយតប និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជំងឺ ពិសេសពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យសំរាប់បង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺអេបូឡា និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈឹមបូព៌ានៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិចំនួន២កន្លែងគឺ៖ កំពង់ផែស្វយ័តភ្នំពេញ និងកំពង់ផែស្វយ័តក្រុងព្រះសីហនុ រួមទាំងការយកកំរៃសេវាត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កដោយការធ្វើបែបបទចូល-ចេញ។

ត្រួតពិនិត្យអនាម័យទូទៅ និងធ្វើបែបបទនាវា-សាឡង់ចូល-ចេញចំនួន៥.៩០៤គ្រឿង ត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កលើនាវិក-និយោជិកដែលចូល-ចេញតាមនាវាចំនួន ១០៧.៨៤៥ នាក់ និងត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កលើអ្នកដំណើរដែលចូលចេញតាមនាវាចំនួន ៧៤.២៣៧នាក់។

ការប្រមូលកម្រៃ សេវាសាធារណៈ បានចំនួន ៤៨៤.៨៤០.០០០៛ (បួនរយប៉ែតសិបបួនលាន ប្រាំបីរយសែសិបពាន់រៀល)។

រៀបចំសិក្ខាសាលាអន្តរក្រសួងចំនួន ០២លើក ស្ដីអំពីនិយាមនីតិវិធីប្រតិបត្តិជំងឺអេបូឡា និងជំងឺរលាកសួតមជ្ឈឹមបូព៌ាសម្រាប់អនុវត្តនៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិ ភ្នំពេញ និងសៀមរាប។

អនុវត្តវិធានការណ៍ប្រឆាំងជំងឺអេបូឡា និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈឹមបូព៌ា និងត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កអ្នកដំណើរនៅតាមច្រកចេញចូល៖ អាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ សៀមរាប ខេត្តព្រះសីហនុ បាវិត ប៉ោយប៉ែត ចាំយាម ភ្នំដិន ព្រែកចាក ត្រពាំងផ្លុង ត្រពាំងស្រែ ត្រពាំងក្រៀល ដូង ចំនួន ២.២៧៤.៣៦២នាក់។

ត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័ក ចំពោះរថយន្តដែលចូលតាមច្រកចេញចូលចំនួន ៥៨.៣៥៩គ្រឿង។

រៀបចំសេចក្ដីព្រាងប្រកាសចំនួន០៣និងសេចក្ដីណែនាំដើម្បីត្រៀមលក្ខណៈឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការអនុវត្តន៍ស្មារតីអនុក្រឹត្យលេខ ១២៥ អនក្រ-បក របស់រាជរដ្ឋាភិបាល រួមមាន៖ ប្រកាសស្ដីពីការកំណត់មុខងារ និងភារកិច្ចមន្ត្រីចត្តាឡីស័ក នៅតាមច្រកចេញចូលប្រកាសស្ដីពីការប្រគល់ភារកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងការងារចត្តាឡីស័កប្រកាសអន្តរក្រសួងអំពីកំរៃសេវា អំពីការអនុវត្តន៍វិធានការសុខាភិបាលនៅតាមច្រកចេញចូល និងសេចក្ដីណែនាំអំពីនីតិវិធីអនុវត្តវិធានការសុខាភិបាលនៅតាមច្រកចេញចូល។

៤ កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

៤.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការបំពានគ្រឿងញៀន

នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន នៃក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅថ្ងៃទី ១២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៤ តាមអនុក្រឹត្យលេខ ២០០ អនុក្រ.បក របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ នាយកដ្ឋាននេះចំណុះឱ្យអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចជាសេនាធិការឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងកិច្ចការសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ដោយត្រូវធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងបណ្ដាអង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្ដប់សេវា និងពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល។

ការគ្របដណ្ដប់នៃសេវា

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទូទាំងប្រទេសមានសេវាថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនសរុប ២៤០ កន្លែង ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ២កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥៨ កន្លែងមណ្ឌលសុខភាព ១៧៩ កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០១ កន្លែង។

អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តមកទទួលសេវាថែទាំ ព្យាបាល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព សរុបមានចំនួន ១៨៤.២០០នាក់ (ប្រុសចំនួន ៧០.៦១៤នាក់ និងស្រីចំនួន ១១៣.៥៨៦នាក់) បើប្រៀបធៀបជាមួយឆ្នាំ ២០១៤ អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាល មានតែ ១៦៥.៩៥៤នាក់ (ប្រុសចំនួន៦០.៤៤២ និងស្រីចំនួន ១០៥.៥១២នាក់)។ ដោយឡែកអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ដែលមកទទួលសេវាព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៥ នេះ សរុបមានចំនួន ៣.៦៧០នាក់ (ប្រុសចំនួន ៣.០៩១នាក់ និងស្រីចំនួន ៥៧៩នាក់)។ ក្នុងនោះអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រភេទ ATS ទទួលសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ដោយផ្អែកលើសហគមន៍នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តបាត់ដំបងមានចំនួន ២.៨១២នាក់ (ប្រុសចំនួន ២.៤៣០នាក់ និងស្រីចំនួន ៣៨២នាក់) អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រភេទ ATS ព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នៅតាមបណ្ដាខេត្តផ្សេងៗមានចំនួន ៥២៤ នាក់ (ប្រុស ៣៨០ នាក់ ស្រី ១៤៤ នាក់) និងអ្នកញៀនហេរ៉ូអ៊ីនមកទទួលឱសថមេតាដូនជំនួស នៅមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងគ្រឿងញៀនចំនួន ៣៣៤នាក់ (ប្រុសចំនួន ២៨១នាក់ និងស្រីចំនួន ៥៣នាក់)។ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៤ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនមកទទួលសេវាព្យាបាលមានតែ ២.២៧៣នាក់ ក្នុងនោះអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រភេទ ATS ទទួលសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើសហគមន៍មានតែ ១.៨៣៣ នាក់ និងអ្នកញៀនហេរ៉ូអ៊ីនមកទទួលឱសថមេតាដូនជំនួសមានតែ ២៨២ នាក់។

តារាងទី ៦ សូចនាករសំខាន់ៗ

សូចនាករសំខាន់ៗ	២០១៣	២០១៤	២០១៥	
១	ចំនួនករណីអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលការព្យាបាល នៅមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ ចំនួនករណីអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបាន ទទួលការព្យាបាលនៅ មូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត ១០ ០០០នាក់	៥១៣	១.៩៧៦	២.៣០២
២	ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនមែនហេរ៉ូអ៊ីនទទួលសេវាព្យាបាល ដោយផ្អែកលើសហគមន៍នៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ	៨០១	១.៨៣៣	៣.៣៣៦
៣	កំណើនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រភេទហេរ៉ូអ៊ីន ដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ	២៥២	២៨២	៣៣៤
៤	កំណើនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនមែនហេរ៉ូអ៊ីនទទួលការព្យាបាលដោយផ្អែកលើសហគមន៍នៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ	១.៩៦៨	២.០៧៣	៣.៦៨០

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ២០១៥)

៤.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

សកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ បានអនុវត្តនៅ១៩២ សាលាបឋមសិក្សាក្នុងទូទាំងប្រទេស និងបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលចំនួន ៣.៥៤៦នាក់ និងសិស្សានុសិស្សចំនួន ៤៤.៧៤៣ នាក់ (ឧបត្ថម្ភច្រាស់ដុសធ្មេញ និងថ្នាំដុសធ្មេញដោយក្រុមហ៊ុន Colgate)។ ចុះលាបក្លយអ៊ា៉យវ៉ានីស (Fluoride Varnish) ដល់កុមារតូចចំនួន ២.៥៧៤នាក់ នៅសាលាមត្តេយ្យចំនួន ២២សាលា ក្នុងខេត្តចំនួន ៥ខេត្ត ឧបត្ថម្ភដោយ Borrow Foundation។

អនុវត្តគម្រោងសាកល្បងថែទាំធ្មេញទារកចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤ ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យម៉ាឡាយ៉ា បើកវគ្គបំប៉នបន្ថែមស្តីពីការពិនិត្យរកដំបៅក្នុងមាត់ ដែលអាចវិវត្តន៍ទៅជាមហារីកមាត់ ដល់ទន្តពេទ្យ និងទន្តបណ្ឌិតបម្រើការងារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ០១ លើក ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៦៥ នាក់។

ចុះតាមដានលើសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញនៅ១១ខេត្ត ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៨ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៣។

រៀបចំកែលម្អផ្នែកសេវាទន្តសាស្ត្រក្នុងគម្រោងការពារការឆ្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រចំនួន ០២ កន្លែង គឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងមណ្ឌលសុខភាពជយោ ខេត្តកំពង់ចាម។

៤.៣ ការថែទាំសុខភាពភ្នែក និងការបង្ការភាពពិការភ្នែក

នៅប្រទេសកម្ពុជា ភាពពិការភ្នែកដែលអាចជៀសវាងបាននៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បង។ ការអង្កេតរហ័សមួយលើភាពពិការភ្នែក ដែលអាចជៀសវាងបាននៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ដោយកម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកបានរកឃើញថា មានអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពពិការភ្នែកខ្ពស់ក្នុងចំណោមជនកម្ពុជា ដែលមានអាយុចាប់ពី៥០

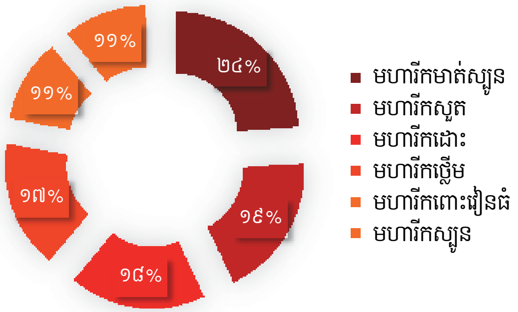
ឆ្នាំឡើងទៅគឺ ០,៣៨%។ ផែនការនៃកម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកមានទិសដៅបង្កើនអត្រាវះកាត់ជំងឺឡើងបាយភ្នែក ពី ១.២០០នាក់ ដល់ ១.៥០០នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០.០០០ នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំនៅឆ្នាំ២០១៥។

បច្ចុប្បន្នការផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែកមាននៅ ២១អគារចក្ខុរោគនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ២៧៤.៧៨៦ករណី។ ការវះកាត់ជំងឺភ្នែកមានចំនួន ៤៤.១៦៦ ករណីក្នុងនេះវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយមានចំនួន ៣០.២៧៩ករណី កើនលើសឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមាន២៧.៣៥៤ ករណី។

៤.៤ ជំងឺមហារីក

តាមរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល បានឱ្យដឹងថា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន សួត ដោះ ថ្លើម ពោះវៀនធំ និង មហារីកស្បូន ដែលសម្រាកព្យាបាលតាមមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៣.០៣៩ ករណី ក្នុងនោះ ៦១ នាក់បានស្លាប់។ ជំងឺមហារីកដែលជួបច្រើនជាងគេ គឺជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន បន្ទាប់មកជំងឺមហារីកសួត (រូបភាព ១២)។

រូបភាពទី ១២ ជំងឺមហារីកចំបងៗ

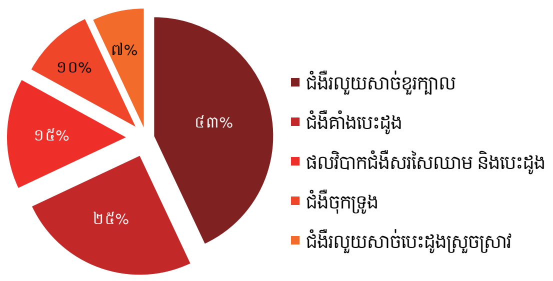


(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

៤.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ករណីពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាលជំងឺបេះដូង នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២០.៧៩៤ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ៦១៦ នាក់។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់គឺបណ្តាលមកពីជំងឺរលួយសាច់ខួរក្បាល (រូបភាព១៣)។ឯករណីថ្មីនៃជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដែលបានមកពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ២១៤.៩០៩ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ១៨០ នាក់។

រូបភាពទី ១៣ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

៤.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ២៩.៧៣០ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ៥៧ នាក់។ ក្នុងចំណោមករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមនេះមាន ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ១ ចំនួន ១២.៤៧៥ ករណី និងករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ចំនួន ១៧.២៥៥ ករណី។

៤.៧ ការគ្រប់គ្រងរបួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងអំពើហិង្សា

អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួសរួមមាន ការប្រមូលទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរទូទាំងប្រទេស ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជនរងគ្រោះ និងផ្ដល់វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលសំខាន់ៗ។ ចំនួនអ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរបានថយចុះពី ១០.២០៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មក ៩.៧៧៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ថយចុះចំនួន ២៥០នាក់។ ប៉ុន្តែចំនួនអ្នកស្លាប់ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍បានកើនឡើងពី ២.១៤៨ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ទៅ ២.២៦៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ គឺកើនចំនួន ១១៧នាក់។

អ្នករងគ្រោះដោយការកាប់ចាក់ចំនួន ៨៦នាក់ ធ្លាក់អិល ៣៥០នាក់ វាយតប់ ១១៤នាក់សត្វទិច/ខាំ ៧៤នាក់ របួសដោយភ្លើងផ្សែងកំដៅ ១៦៤នាក់។ ការប៉ះទង្គិចក្បាលកើនឡើងដល់ ៥៩ភាគរយ នៃអ្នករងគ្រោះក្នុងចំណោមអ្នករបួសដែលបានបញ្ជូនមកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានរបួស និងប្រើប្រាស់ទម្រង់ទិន្នន័យរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ នៅ ២៤ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ៣០មន្ទីរពេទ្យ និង ៧៩ មណ្ឌលសុខភាព។

រៀបចំសៀវភៅគ្លីនិកស្ដីពីអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងបានផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់ សៀវភៅគោលការណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ ព្រមទាំងបានធ្វើការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូបង្គោលលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពីអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងអំពើហឹង្សាលើកុមារចំនួន ២វគ្គ មានសិក្ខាកាម ៧៥នាក់ ស្រី ៣២ ប្រុស ៤៣នាក់។

៤.៨ ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្ដោតលើការយកចិត្តទុកដាក់លើការងារត្រៀមរៀបចំសំរាប់ឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាព សាធារណៈ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព។ សកម្មភាពសំខាន់ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- រៀបចំសេចក្ដីណែនាំ សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងការត្រៀមរៀបចំលក្ខណៈជាមុនសំរាប់ឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង។
- រៀបចំសិក្ខាសាលា ផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាព ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។
- រៀបចំផែនការគ្រោះអាសន្ន សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលក្នុងខេត្តចំនួន ០៤ គឺខេត្ត កំពង់ធំ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ និងបាត់ដំបង។

៤.៩ សុខភាពបរិស្ថាន

រាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងដល់បញ្ហាសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។ គណកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាពត្រូវបានរាជរដ្ឋាភិបាលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈសេចក្ដីសម្រេចលេខ ១០៥ ចុះថ្ងៃទី ២៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ។ ក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភពីគម្រោងសម្ព័ន្ធភាពប្រែប្រួលអាកាសធាតុរបស់ក្រសួងបរិស្ថាន និងក្រោមកិច្ចសហការជាមួយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពបានចាប់ផ្ដើមដំណើរការ អនុវត្ត

គម្រោង Strengthening Country Capacity to Deal Effective with climate sensitive vector-born and Water-elated Disease and Reading the health Impacts of Disaster ដែលគម្រោងនេះនឹងដំណើរការក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំ។ ដើម្បីជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានផ្នែកសុខភាពបរិស្ថាន ជាមួយបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើឯកសារ Cambodia Environmental Health Country Profile and Environmental health data Sheets។

៤.១០ ថ្នាំជក់ និងសុខភាព

បញ្ហាសុខភាព និងថ្នាំជក់ត្រូវបានពិភាក្សាផ្តល់អនុសាសន៍ និងដាក់ចេញនូវវិធានការសំខាន់ៗជាច្រើនលើការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា ក្នុងនោះ មានច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងផលិតផលថ្នាំជក់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលទើបអនុម័ត និងប្រកាសឱ្យប្រើប្រាស់។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៥ រួមមាន៖

- រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់នាថ្ងៃទី ៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៥ ក្រោមប្រធានបទ បញ្ឈប់ការធ្វើពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ ដោយមានអ្នកចូលរួម ១៨៨ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាឈប់ជក់បារី ២ វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥១ នាក់ នៅខេត្តសៀមរាប។
- តាមដានការអនុវត្តន៍សារាចរទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីនៅ ០៤ ខេត្ត និងតាមដានការអនុវត្តអនុក្រិត្យស្តីពីវិធានការហាមឃាត់ផលិតផលថ្នាំជក់។
- អនុម័តអនុក្រិតស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមាន ជាភាសាខ្មែរ និងរូបភាពលើផលិតផលថ្នាំជក់។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងអនុក្រិត ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់។

៥ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

អន្តរាគមន៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺជាឆ្អឹងខ្នងនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពដោយផ្តោតជាចំបងលើផ្នែក ៥ ជាយុទ្ធសាស្រ្តនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ (១)ការផ្តល់សេវាសុខភាព(២)ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (៣) ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស (៤) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៥) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៥.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព

យន្តការផ្តល់សេវា

បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងអនុវត្តគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈយន្តការ ៣៖

- ច្រកចេញចូលតែមួយមានទីតាំងនៅក្រសួងសុខាភិបាល
- គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល មាន ៧
- ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសមាន ៣៦អង្គភាព ៖ រួមមានមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលគ្របដណ្តប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នោះ។

គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

រួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្រ្ត)វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍វេជ្ជសាស្រ្ត និងមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង។ ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត បានក្លាយខ្លួនពីគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ទៅជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈសុខាភិបាលដែលមានឋានៈស្មើអគ្គនាយកដ្ឋាន។

ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស មានចំនួនសរុប ៣៦ អង្គភាពក្នុងខេត្ត ១៤ គ្របដណ្តប់ ១០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និង២៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះមាន មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ២១ និងមណ្ឌលសុខភាពសរុប ៣៩៤។

១) ខេត្តកោះកុង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិស្មាច់មានជ័យស្រុកប្រតិបត្តិស្រែអំបិល និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកោះកុង

២) ខេត្តតាកែវ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិបាទី ស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកប្បាស ស្រុកប្រតិបត្តិគិរីវង្ស ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរការ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ

៣) ខេត្តឧត្តរមានជ័យ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិសំរោង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តឧត្តរមានជ័យ

៤) ខេត្តកំពង់ចាម៖ ស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ ស្ទឹងត្រង់ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃឈរកងមាស ស្រុកប្រតិបត្តិជើងព្រៃបាធាយ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម

៥) ខេត្តត្បូងឃ្មុំ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ និងស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែក តំបែរ

៦) ខេត្តសៀមរាប៖ ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប ស្រុកប្រតិបត្តិសូត្រនិគម និងស្រុកប្រតិបត្តិក្រឡាញ់ ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជុំ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប។

៧) ខេត្តរតនគីរី៖ ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តរតនគីរី

៨) ខេត្តមណ្ឌលគីរី៖ ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមណ្ឌលគីរី

៩) ខេត្តព្រះវិហារ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ ឬមន្ទីរពេទ្យ ១៦ មករា

១០) ខេត្តព្រៃវែង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្តេច និងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង

១១) ខេត្តបាត់ដំបង៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង

១២) ខេត្តពោធិសាត់៖ ស្រុកប្រតិបត្តិបាកាន

១៣) ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះនេត្រព្រះ និងស្រុកប្រតិបត្តិប៉ោយប៉ែត

១៤) ខេត្តស្ទឹងត្រែង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្ទឹងត្រែង

ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជាទូទៅត្រូវបានវាស់វែងដោយសូចនាករ ២ គឺសូចនាករលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងសំរាកពេទ្យ។ លទ្ធផលនៃសូចនាករទាំងពីរនេះ គឺជាលទ្ធផលរួមនៃអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក កុមារនិងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង-បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកមុនៗ។

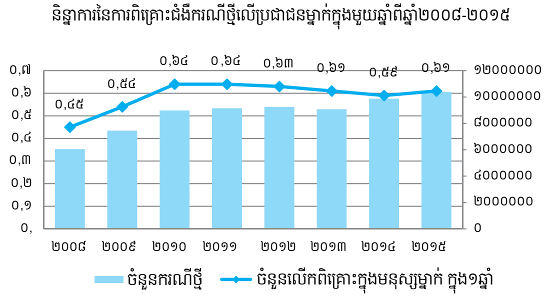
ការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ

ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យ ដែលបានមកពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប១០.៣៨០.៦១៦ ករណី (កើនលើសឆ្នាំ២០១៤ ដែលមានចំនួនសរុប ៩.៨៧៣.៥៣៧ ករណី) ក្នុងនោះករណីថ្មីមានចំនួន ៩.៤៥៤.៣៩៤ ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ គឺ ០,៦១ លើក។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាព ទូទាំងប្រទេសទទួលពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរហូតដល់ ៨៥,៦% នៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុបខណៈដែល ១៤,៤% ទៀត ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់។ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈបានស្ទុះងើបឡើងពី ០,៤៥ នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ០,៦៤ នៅឆ្នាំ២០១០

ប៉ុន្តែ ចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះមកវិញជាបន្តបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ០,៥៩ នៅឆ្នាំ២០១៤ និងកើនឡើងមកវិញដល់ ០,៦១ នៅឆ្នាំ ២០១៥ (រូបភាព ១៤)។

រូបភាពទី ១៤ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ



(*ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥*)

តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាទូទៅចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគឺ ១លើកសម្រាប់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ តួយ៉ាងដូចជាប្រទេសកម្ពុជាជាដើម។

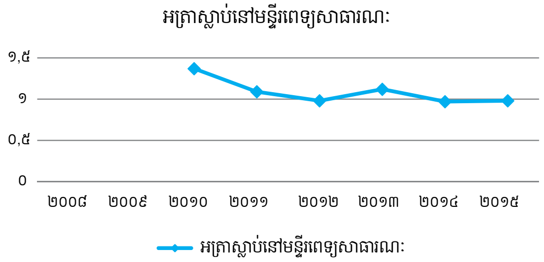
ករណីសំរាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ អ្នកជំងឺគ្រប់វ័យ និងទាំងពីរភេទដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលជំងឺ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៧៣០.៩៥៤ នាក់ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង) ។ បើគិតជាចំនួនថ្ងៃសរុបសម្រាកព្យាបាលគឺ ២.៩៩២.៣៨៤ ថ្ងៃ ឬ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ គឺ ៤,០៩ ថ្ងៃ។ អ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាត មានចំនួន ៦.៨៤៨ នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ករណីវះកាត់ធំសរុប បានចំនួន ៨៧.៧០៨ ករណី និងវះកាត់តូច ៣៨.៤៤៥ ករណី។

អត្រាស្លាប់

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ អ្នកជំងឺ ៦.៥៣៩ នាក់បានស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប ៧៣០.៩៥៤ នាក់ និងអ្នកជំងឺរបេង ១០៤ នាក់បានស្លាប់ ស្មើនឹង ១,៦៩% នៃអ្នកជំងឺរបេង ៤.២៥៧ នាក់ដែលបានសម្រាកព្យាបាល។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យម នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានកម្រិតទាបគឺ ០,៩៨% (រូបភាព ១៥)។ ការថយចុះនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យជាសូចនាករមួយដែលវាស់វែង អំពីគុណភាពនៃសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងថៃទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ។

រូបភាពទី ១៥ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ



(*ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥*)

ចំនួនគ្រែជំងឺ និង អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ

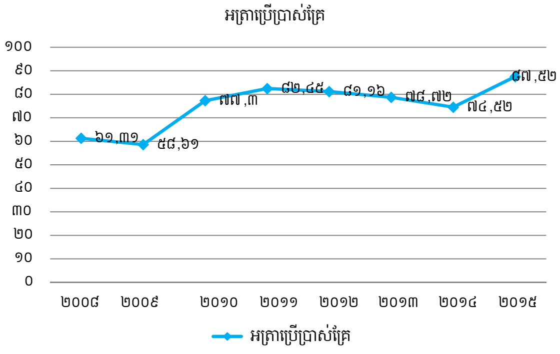
ចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសមាន ១៣.០៤៤ គ្រែ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ២.៣៥៥ គ្រែ។ បើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនគ្រែក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានការកើនឡើងចំនួន ៧៩៥ គ្រែ។ អត្រាមធ្យមនៃប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មាន៨៧,៥២% លើសឆ្នាំ២០១៤ ១៥%។

តារាងទី ៧ ចំនួនគ្រែ និងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែឆ្នាំ ២០១៥

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ
បន្ទាយមានជ័យ	៤៩៦	៨២,៧៣
បាត់ដំបង	៤៨៦	៨៣,៣៥
កំពង់ចាម	៤៩០	១០៨,៨
កំពង់ឆ្នាំង	១៩១	១២០,៦៨
កំពង់ស្ពឺ	១៩៥	៧៩,១២
កំពង់ធំ	២៩៥	៨២,៨១
កំពត	៣៦៦	៥៧,៤៧
កណ្ដាល	៦៥៨	៥៩,៥៩
កោះកុង	១១៦	៦២,៣
ក្រចេះ	២៤២	៧១,៣៦
មណ្ឌលគិរី	៨២	៦៩,៩៧
ភ្នំពេញ	៥៤៩	៣៥,៩៤
ព្រះវិហារ	១៤៩	១២៦,៨២
ព្រៃវែង	៤៨៧	៨០,០៧
ពោធិ៍សាត់	២៧៨	៥១,១៦
រតនគិរី	១៤៣	៦៨,៨
សៀមរាប	៥១៣	៨៨,០៩
ព្រះសីហនុ	៧៣	៩៤,៣៩
ស្ទឹងត្រែង	១០៧	៨២,៩៤
ស្វាយរៀង	២៩៨	៧១,៧
តាកែវ	៤៥០	១០៧,៦៧
ឧត្ដរមានជ័យ	១១៤	១១១,៩៣
កែប	១៨	៧០,៥
ប៉ៃលិន	៥០	៧០,៣២
ត្បូងឃ្មុំ	២៨២	៨២,៥៩
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	៨០	៦០,៤
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	៥៣០	១០៤,០៥
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	៩០៩	៩៣,៥៦
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	៤៦៥	១២៧,២៦
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសម	២៥០	៤៤,៨៤
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	១.០៣២	១២៨,៧២
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	១៤៥	៨៥,៤
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	១៥០	៨៨,៧៥
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១០.៦៨៩**	**៨៧,៥២**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

រូបភាពទី ១៦ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៤



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់បានបន្តពង្រឹងសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថមន្ត្រីសុខាភិបាលតាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមការប្រាស្រ័យទាក់ទង/ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមបណ្តាខេត្ត។ គួរកត់សម្គាល់ថា បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពបានប្រើប្រាស់ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាបានល្អ និងប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ និងជំងឺមិនឆ្លង/ពុំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៥ រួមមាន៖

- បានធ្វើសកម្មភាពតាមដានការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ១១ លើក នៅខេត្តស្វាយរៀង ក្រចេះ ពោធិ៍សាត់ កំពង់ស្ពឺ កែប ព្រះសីហនុ កំពង់ធំ បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ និងស្ទឹងត្រែង។
- បានចុះធ្វើការតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តស្តីពីអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា នៅខេត្តព្រះសីហនុ។
- ចុះតាមដានការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថដើម្បីសុខភាពនៅរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។
- នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬនៅសហគមន៍ មានរៀបចំវេទិកា សុខភាពសាធារណៈដែលមានមន្ត្រីសុខាភិបាល មានរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន មានតំណាងសហគមន៍ និងប្រជាជននៅក្នុងភូមិបានជជែកគ្នា សួរដេញដោលអំពីបញ្ហាដែលគាត់បានជួបប្រទះនៅពេលពួកគាត់ទៅប្រើប្រាស់សេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

គុណភាពសេវា

គុណភាពសេវាសុខាភិបាលដែលផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានមើលឃើញថាជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ ដែលជះឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្ត ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ នេះការិយាល័យធានាគុណភាពសម្រេចបាននូវសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា

- អភិបាល តាមដានលើការងារកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលលើសំណុំឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំកម្រិត២ បាន ១វគ្គ ចំនួន ២០នាក់
- បណ្តុះបណ្តាលលើសំណុំឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំកម្រិត ២ បាន ៤វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២១០នាក់
- ចុះវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់សំណុំឧបករណ៍ សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំកម្រិត២ បានចំនួន ១៥ ខេត្ត និង ១ រាជធានីភ្នំពេញ ដែលមានចំនួន ៥២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ៥៤៦ មណ្ឌលសុខភាព

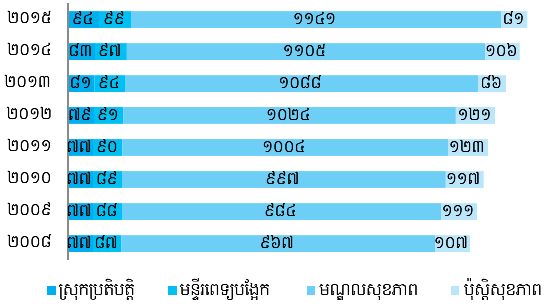
ជាមួយសកម្មភាពទាំងនេះ ការិយាល័យធានាគុណភាពបាននិងកំពុងរៀបចំសេចក្តីព្រាងសម្រាប់បង្កើតគណៈកម្មការជាតិទទួលស្គាល់គុណភាពសកលនៃសេវាសុខាភិបាល។

ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពជាច្រើន។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមមានមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ១.១៤១ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៨១ និងមន្ទីរពេទ្យ ១០៨ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ព្រះកុសមៈ ព្រះអង្គឌួង គន្ធបុប្ផា កុមារជាតិ មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត សម្ភពរោគស្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និង មន្ទីរពេទ្យរបេងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កំចាត់រោគរបេង-ហង់សិន នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ នៅខេត្តសៀមរាប) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៩៩ (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ២៥) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៩២ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។

រូបភាពទី ១៧ ការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

តារាងទី ៨ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៥

ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យ	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
បន្ទាយមានជ័យ	៤	៦	៦៤	៩
បាត់ដំបង	៥	៤	៧៩	២
កំពង់ចាម	៧	៧	៨៦	០
កំពង់ឆ្នាំង	៣	៣	៤០	០
កំពង់ស្ពឺ	៤	៤	៥៣	០
កំពង់ធំ	៣	៣	៥២	១
កំពត	៤	៥	៥៩	០
កណ្តាល	១០	១០	៩៨	០
កោះកុង	២	២	១២	២
ក្រចេះ	២	៣	២៩	១១
មណ្ឌលគិរី	១	១	១១	១៦
ភ្នំពេញ	៦	៧	៣៧	៤
ព្រះវិហារ	១	១	២៤	១១
ព្រៃវែង	១០	១០	១០៣	០
ពោធិ៍សាត់	៤	៤	៤០	២
រតនគិរី	២	២	១៤	១៦
សៀមរាប	៤	៥	៨៨	៣
ព្រះសីហនុ	១	១	១៣	០
ស្ទឹងត្រែង	១	១	១២	០
ស្វាយរៀង	៤	៥	៤៣	០
តាកែវ	៦	៦	៧៩	៤
ឧត្តរមានជ័យ	១	២	៣២	០
កែប	១	១	៤	០
ប៉ៃលិន	១	១	៦	០
ត្បូងឃ្មុំ	៥	៥	៦៣	០
សរុប	**៩២**	**៩៩**	**១.១៤១**	**៨១**

ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជន (ទាំងស្វែងរកកម្រៃ និងមិនរកកម្រៃ) បានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការប្រកបមុខរបរពេទ្យក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថាន-រងបានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងក្នុងមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបច្ចុប្បន្ន គឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសជាង ៤ដង។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ សរុបចំនួនសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានចំនួន ៨.១៥៧ កន្លែង ចាប់ពីប្រភេទមន្ទីរពេទ្យហូតដល់បន្ទប់ថែទាំជំងឺ និងចាប់ពីឱសថស្ថានទៅឱសថស្ថានរង ក និង ខ មានចំនួន ២.១៥៦ កន្លែង។

ទន្ទឹមនឹងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងយកចិត្តទុកដាក់លើការគ្រប់គ្រង វិស័យសេវាឯកជន ក្នុងនេះរួមមាន ជំរុញសកម្មភាពរបស់គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងទូទាំង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងការចុះត្រួតពិនិត្យកន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន វិធានការណែនាំ និង រៀបចំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចុះកិច្ចសន្យាកែប្រែលើការអនុវត្តន៍មិនសមស្របតាមលក្ខណៈច្បាប់ និងលក្ខណៈបច្ចេកទេស។

ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

សំណង់អគារ

- សាងសង់រួចរាល់៖ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៩កន្លែង
- អគារសម្ភពមន្ទីរពេទ្យ ១៥កន្លែង
- បន្ទប់រងចាំសំរាលទារកចំនួន ៦០កន្លែង
- បន្ទប់សំរាលទារកចំនួន ២កន្លែង
- អគារជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
- អគារថែទាំមនុស្សចាស់ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត
- មជ្ឈមណ្ឌលចក្ខុរោគនៅមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាធាយ ខេត្តកំពង់ចាម
- អគារមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ ១កន្លែង
- ខួងអណ្តូងទឹកស្អាត មានបំពាក់ម៉ូទ័របូមទឹកប្រើចរន្តអគ្គិសនី និងប្រើថាមពលពន្លឺព្រះអាទិត្យសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៩៣កន្លែង
- សាងសង់អាងស្តុកទឹក បង្គន់អនាម័យ ឡដុតសំរាមឡដាក់ម្ទូល សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៦៣ កន្លែង។

ការបំពាក់សម្ភារៈ និងសង្ហារឹម

- គ្រឿងសង្ហារឹម និងសម្ភារៈពេទ្យសំរាប់អគារសម្ភពនៅមន្ទីរពេទ្យ ១៥កន្លែង
- គ្រឿងសង្ហារឹម និងសម្ភារៈបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍គុណភាពឱសថ សំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍គុណភាពឱសថជាតិ
- សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យសំរាប់កម្មវិធីភ្នែក
- ផ្ទាំងអគ្គិសនីប្រើពន្លឺព្រះអាទិត្យ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០៣
- ម៉ាស៊ីនព្យាបាលជំងឺមហារីក Accelerat សំរាប់មន្ទីរពេទ្យខ្មែរ-សូវៀត

ការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ

ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

នៅឆ្នាំ២០១៥ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៤.៩៧២.៨៥១គក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២២.១៨៧.៣៧៦ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះចំណាយថវិកាជាតិ ៩៨.២១៤.៩២៧,៩៣ដុល្លារ មូលនិធិសកល ១៤.៣៧១.១៤៧,៧៣ដុល្លារ អង្គការ GAVI ៥.៩២១.១១៦,៥៦ដុល្លារ កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ១.៣៦០.៧៦៩,២១ដុល្លារ អង្គការ Unicef ១.៦២.៧២៣,៤០ ដុល្លារ អង្គការ UNFPA ៨២១.១៧៨,៥០ដុល្លារ អង្គការ

សុខភាពពិភពលោក ១៨៨.៤៤២,០៨ដុល្លារ Global Drug Facility ១.០៨៥.៨៩៤,៦៧ដុល្លារ និងអង្គការ PATH ៥៩.១៧៦,០០ ដុល្លារ។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារដល់អង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់បីខែម្តងយោងទៅតាមផែនការបែងចែក និងផ្គត់ផ្គង់ទាន់ពេលវេលានៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ បរិមាណនៃការចែកចាយកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ។ ការផ្គត់ផ្គង់នៅឆ្នាំ២០១៥ មានទម្ងន់សរុប ៥.៤៣៧.២៦៦ គក្រ សរុបជាទឹកប្រាក់អស់ ៤៩៣.០០០.០៩២.១៧៣ រៀល ឬប្រមាណ ១២១.៧២៨.៤១៧ដុល្លារអាមេរិក ដោយគិតទាំងថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ។

ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ

ភាគរយនៃឱសថសារវ័ន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងចំណោមឱសថ ១៥មុខ ដែលបានជ្រើសរើសក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តដែលមាន ២៧៤មុខ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣២% នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ៦,៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៥,៣៥% នៅឆ្នាំ២០១០ បន្តចុះមកត្រឹម ៤,៧១% នៅឆ្នាំ២០១១ ចុះមកដល់ ៤,១៨% នៅឆ្នាំ២០១២ និង ៤,១% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ នៅឆ្នាំ២០១៤ បានឡើងបន្តិចមកវិញ គឺ ៤,៧៣% និងនៅឆ្នាំ២០១៥ មាន ៤,០១% ដែលស្ថិតនៅក្រោមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានកំណត់គឺទាបជាង ៥%។

ការពង្រឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ ជាពិសេសឱសថសារវន្ត នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការអភិបាល សិក្ខាសាលា និងការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងឱសថ។

- អភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យចំនួន ៤ លើក នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ២៧មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ៨១ មណ្ឌលសុខភាព។
- អភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុង ៨ ខេត្ត នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ៨ និង ៤០ មណ្ឌលសុខភាព។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការរៀបចំឯកសារ និងទម្រង់កម្មវិធីសិក្សា ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ១វគ្គ នៅខេត្តកំពត។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាវាយតំលៃអាជ្ញាធរជាតិ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការអភិវឌ្ឍន៍ សុខាភិបាលចំនួនមួយវគ្គ។
- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារចំនួន ២វគ្គ នៅខេត្តបាត់ដំបង និងភ្នំពេញសរុបចំនួន ៤០នាក់ និងម្ចាស់ភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាននៅភ្នំពេញ-ខេត្តព្រះសីហនុ សៀមរាប បាត់ដំបង កំពត និង បន្ទាយមានជ័យ បានចំនួន ២១វគ្គ សរុបចំនួន ៨៦១នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលអាជីវករលក់ឱសថ និងឱសថការីទទួលខុសត្រូវក្នុងឱសថស្ថានបានចំនួន១០ខេត្ត ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប៤៥២នាក់ និងនៅរាជធានីភ្នំពេញមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ១៥៨នាក់។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់បានចំនួន ៥វគ្គ ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនៅបញ្ជីឱសថសារវន្ត ដោយរួមបញ្ចូល មីក្រូប៊ីយ៉ូឡូស៊ីចំនួន៣វគ្គ ស្តីពីគោលការណ៍នៃការទទួលឱសថអំណោយ ការកំទេចឱសថខូចគុណភាព ការអនុវត្តល្អក្នុងការរៀបចំទុកដាក់ឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាល១វគ្គ និងស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព ១វគ្គ។
- រៀបចំធ្វើសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោលសំរាប់ព័ត៌មានឱសថផ្នែកឯកជន សំរាប់ក្រុមហ៊ុនឱសថបានចំនួន២វគ្គ និងព័ត៌មានឱសថនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ១៥៦កន្លែង នៅតាមបណ្តាខេត្ត ១៣។
- រៀបចំនិងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង និងចំណីអាហារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានបន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសំអាង និងចំណីអាហារ ដែលត្រូវចុះបញ្ជិកាសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗចំនួន ៣.០៤១ គំរូ ត្រូវបានពិនិត្យក្នុងនោះមាន៖ ឱសថចុះបញ្ជិកា (២.៥៧៤គំរូ) និងឱសថពីប្រភពផ្សេងៗ និងគ្រឿងឧបភោគបរិភោគច្រើនមុខដូចជា៖ ម្សៅថ្នាំ នំបញ្ចុក ត្រសក់ត្រាំ អង្គរសម្រិត បាយសាច់ជ្រូកលាយពងទា សាច់មាន់ចៀន កាហ្វេ នំ ម្សៅ Oral powder Herbalife ទឹកដោះគោ Devondale ភេសជ្ជៈ Bird's NestSamurai Ovaltine នំប៉័ងសាប ត្រសក់ស្រស់ ពងទាឆៅ ទឹកសម្លនំបញ្ចុកខៀវ-ក្រហម បន្លែ ទឹកលាងនំបញ្ចុក ទឹកពាង ទឹកបង្គន់ ទឹកម្ទេសក្នុងដបជ័រ ទឹកម្ទេសក្នុងថង់ចងកៅស៊ូ ទឹកជ្រលក់ក្នុងថង់ចងកៅស៊ូ ខ្លាញ់ច្រកដបទឹកបរិសុទ្ធ ទឹកកាហ្វេពិនិត្យ ទឹកនិងកាកតែ នំប៉័ងសាច់ម្ទេសចិញ្ច្រាំ សាច់ប៉ាតេ សាច់ជ្រូកបីជាន់ សាច់ចិញ្ច្រាំទឹកពិសា Diva Ara ទឹកអណ្តូងស្នប់ទឹកស្រះ ទឹកម៉ាស៊ីន ស្រាស និងស្រាថ្នាំ។

ដោយឡែកការងារពិសោធន៍មជ្ឈមណ្ឌលបានធ្វើការវិភាគ ៤.១៩០ វិភាគ ក្នុងនោះវិភាគរូបគីមីសាស្ត្រ ២.៩៧២ វិភាគ បាក់តេរីសាស្ត្រ ១.១៧៨ វិភាគ និងជាតិពុល ៤០ វិភាគ។

សកម្មភាពផ្សេងទៀតរួមមាន៖

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍ សុខាភិបាលសហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលទទួលនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថសាស្ត្រឱ្យធ្វើកម្មសិក្សា។
- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលទទួលនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិធ្វើកម្មសិក្សា។
- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល បានទទួលនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រធ្វើកម្មសិក្សា។
- សហការជាមួយនាយកដ្ឋានឱសថស្រាវជ្រាវគុណភាពឱសថដែលចាប់បានពីទីផ្សារ និងការរកជាតិពុលក្នុងចំណីអាហារ។

សេវាផ្តល់ឈាម

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខាទាន់ពេលវេលា និងតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ដំណើរការមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ និងដេប៉ូស្តុកឈាម ១២ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតំរូវការចាំបាច់នៃការផ្តល់សេវាវះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១ បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមក្រុមចល័តបានចំនួន ២៨៣លើក។

អំណោយឈាម

អំណោយឈាមសរុបដែលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ រួមមាន បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិសាត់ រតនៈគីរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន មានចំនួន ៥៤.៧៩៣ប្លោក គឺកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៤ ចំនួន ២.៥១៤ប្លោក ស្មើនឹង ៥%។

ក្នុងចំនួនឈាមសរុបខាងលើ ក្នុងនោះមាន៖

- ប្រភេទអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តទទួលបាន ចំនួន ១៧.០៣០ប្លោក គឺស្មើនឹង ៣១,១% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។
- ប្រភេទអំណោយឈាមទទួលបាន ពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺមានចំនួន ៣៧.៧៦៣ប្លោកគឺស្មើនឹង ៦៩% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។

តាមរយៈអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា កាលពីថ្ងៃទី ១៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១១ បានធ្វើឱ្យយុវជនប្រជាជនមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនឡើង និងបានចូលរួមបរិច្ចាគឈាមជូនដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្តល់ឈាមជាបន្តបន្ទាប់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានចាត់ទុកអនុសាសន៍របស់ប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល ជាផែនទីជាចង្កុលទិសដ៏ត្រឹមត្រូវបំផុត ក្នុងទិសដៅឈានឆ្ពោះទៅទទួលបានអំណោយឈាមដែលមានប្រភពពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ១០០% នៅមុនឆ្នាំ២០២០។

ការកើនឡើងនៃការទទួលអំណោយឈាម ពីក្នុងចំណោម ប្រជាជនទូទៅបានធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាមបានកើនឡើងពី៣ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ប្រមាណជា៤,៦ ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥នេះ មានន័យថាបច្ចុប្បន្ននេះមានប្រជាជនលើសពី៤នាក់ បានធ្វើអំណោយឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់។ ប៉ុន្តែតាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ អត្រានៃអំណោយឈាមគួរមានរហូតដល់ ១% នៃចំនួនប្រជាជនសរុបក្នុងប្រទេស ដើម្បីអាចឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមបានគ្រប់គ្រាន់។

ការផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់ឈាម

ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួន៥០.៨៨១ប្លោក កើនច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៤ ចំនួន ១៩២៦ ប្លោក គឺកើនក្នុងអត្រា ៤%។

សុវត្ថិភាពឈាម

ការធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាមដល់អ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានសហការណ៍យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់ ក្នុងការអនុវត្តនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំងអស់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ក៏បានរួមសហការជាមួយអង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ ជាដៃគូ រួមមានគម្រោងជំនួយមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធ និងបង្ការជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក សេវាកម្មផ្តល់ឈាមកាកបាទក្រហមអូស្ត្រាលី អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត បានអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុវត្ថិភាពឈាមឆ្នាំ ២០១៣-២០១៧ ដោយសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់។

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ថយចុះមកនៅត្រឹម ០,១៥% ប្រៀបធៀបនឹង ០,១៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។
- អំណោយឈាម ១០០% ត្រូវបានស្រាវជាវរកជំងឺឆ្លង៤មុខ (មេរោគអេដស៍ អង្គបដិបក្ខនៃវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ. វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ៊ និងមេរោគស្វាយដោយអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងប្រព័ន្ធធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។ ឈាមប្រមាណ ៧% ក្នុងចំណោមអំណោយឈាមទាំងអស់ ដែលទទួលបានត្រូវបានបំផ្លាញចោល ដោយមូលហេតុនៃជំងឺឆ្លងទាំង៤មុខ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗដទៃទៀត ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចុះត្រួតពិនិត្យលើផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ ដំណើរការដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ខេត្ត បានទាន់ពេលវេលាតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់

ប្រចាំត្រីមាស។

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស បានរៀបចំធ្វើមានមន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមចំនួន ២៥០នាក់។
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យបានដាក់ឱ្យប្រើសម្រាប់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យក្នុងផ្នែកសុវត្ថិភាពឈាមនៅមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តកំពង់ចាមនិងបន្តទៅខេត្តដទៃទៀត។
- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសបន្ថែមដល់មន្ត្រីរាជការនិងបុគ្គលិកនៅក្នុងពេលកំពុងអនុវត្តការងារ រួមមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញផ្សេងៗ។
- រៀបចំគណៈកម្មការជំរុញលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាមថ្នាក់ខេត្តរាជធានី
- រៀបចំគោលការណែនាំស្តីពីការអនុវត្ត ក្នុងការចាក់បញ្ចូលឈាម
- ចុះអភិបាល និងជួយណែនាំបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ចំនួន៣៥លើក។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយ និងយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម និងចុះទទួលអំណោយឈាមបានចំនួន ២៨៣លើក ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យវិស័យឯកជន និងស្ថាប័ននានានៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្ត។

វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៥ រួមមាន៖

- រៀបចំផែនការសកម្មភាពអាទិភាព សម្រាប់អនុវត្តឆ្នាំ ២០១៥ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងគម្រោងអភិវឌ្ឍន៍ សួនរុក្ខជាតិឱសថរយៈពេល៥ឆ្នាំ និងពិនិត្យកែសម្រួលកិច្ចសន្យាខ្ចីដីបន្ត(សួនរុក្ខជាតិឱសថគីរីរម្យ) ពីក្រសួងបរិស្ថាន
- ចុះកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ និងសាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សម្រាប់គម្រោងបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតដើម្បីផ្លាស់ប្តូរចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍។
- ពិគ្រោះយោបល់ និងសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (KOICA WHO និងក្រុមហ៊ុនBSII) អំពីបញ្ហា និងគម្រោងអភិវឌ្ឍន៍វេជ្ជសាស្ត្រ-ឱសថសាស្ត្របូរាណកម្ពុជាក្នុងទិសដៅខាងមុខ
- ទទួលជួបពិភាក្សាជាមួយនិស្សិត និងគណៈប្រតិភូអន្តរជាតិ ដែលចង់ស្វែងយល់អំពីការវិវត្តវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រឱសថសាស្ត្របុរាណនៅកម្ពុជា។
- រៀបចំគ្រោងបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណ និងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ និងពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូបុរាណដើម្បីបង្កើតទំនាក់ទំនងល្អក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ
- រៀបចំសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋមដល់អ្នកដែលមានចំណេះដឹង វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ តាមសហគមបានចំនួន៣៥នាក់ នៅខេត្តព្រះវិហារក្រោមការរៀបចំ និងឧបត្ថម្ភរបស់អង្គការទស្សនៈពិភពលោក សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើលទ្ធផលបឋមការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ឆ្នាំ ២០១២-២០២០។
- ដឹកនាំនិស្សិតរបស់សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលចំនួន ១១៣នាក់ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិចំនួន៧២នាក់និងសាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រចំនួន ២៤នាក់ ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌល។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់គ្រូបុរាណ និងវិសោធនកម្មលក្ខន្តិកៈសមាគមគ្រូបុរាណកម្ពុជាព្រមទាំងពិធីបុណ្យរំឭកគុណព្រះគ្រូកែសជ្ជគុរុវៃឌូរ្យប្រភារាជ និងអប់រំ/បង្រៀនបន្ថែមដល់គ្រូបុរាណអំពីបច្ចេកទេសសូនរុក្ខជាតិឱសថ ជាគ្រាប់
- ការចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងចែកសៀវភៅ៖ ស្តីពីផល

ប្រយោជន៍ និងសារសំខាន់នៃរុក្ខជាតិឱសថបុរាណ និងស្រង់ស្ថិតិគ្រូបុរាណអ្នកលក់ឱសថបុរាណ នៅតាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាខេត្តនានាចំនួន ៤១លើក សរុបគ្រូបុរាណនិងអ្នកលក់ចំនួន៣៤១នាក់ និងចែកសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថកម្ពុជាភាគ៣ សរុបចំនួន ៩២០ក្បាល និងសៀវភៅ រុក្ខជាតិឱសថជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នក សរុបចំនួន ២.៣០០ក្បាល ដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ចំនួន ២៣ ខេត្ត។

- ពិនិត្យស្ថានភាពចំការរុក្ខជាតិឱសថគីរីរម្យជាមួយក្រុមការងាររបស់ក្រសួងបរិស្ថាន។

៥.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ផែនការ និងថវិកានីយកម្ម

ក្រសួងសុខាភិបាល បានដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវថវិកាកម្មវិធីពេញលេញដល់គ្រប់អង្គភាពទាំងអស់ តាមសារាចរណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយបានបង្កើតជាអង្គភាពថវិកាចំនួន ៤៩ អង្គភាព ឬ ៨៥ អង្គភាព ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលមានចំនួន ២០ អង្គភាពថវិកា និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តចំនួន ២៩អង្គភាពថវិកា និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន៣៦។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកែសំរួលរចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធីផែនការ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃកំណែទំរង់ថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានណែនាំមន្ត្រីផែនការរាជធានី-ខេត្ត និងបានបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីផែនការស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១៥៤រូប អំពីដំណើរការកសាងផែនការថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យវិទ្យាផែនការគេហទំព័រ និងបានចុះផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំតាមថវិកាកម្មវិធីពេញលេញដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ពិសេសទៅទៀតនោះជាមួយនឹងការតំឡើងប្រាក់បៀវត្សរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ការបើកផ្តល់បៀវត្សតាមប្រព័ន្ធធនាគារត្រូវបានអនុវត្តទូទាំងវិស័យ។

ការវិភាជន៍និងចំនាយថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាល ចាត់ទុកវិស័យសុខាភិបាលជាវិស័យអាទិភាពមួយ ហើយបានបង្កើនថវិកាដល់វិស័យនេះជារៀងរាល់ឆ្នាំ គិតជាមធ្យមប្រមាណ (១០%)។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០១៥ រាជរដ្ឋាភិបាលបានវិភាជន៍ថវិកាឱ្យវិស័យសុខាភិបាលចំនួន ១.០២៣.១៤១,០ លានរៀល ប្រមាណជា ១,៣៦% នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក។ ក្នុងចំនួនថវិកានេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំផែនការចំណាយ និងវិភាជន៍អោយថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៧១៩.៤២៥,០ លានរៀល (ប្រមាណ ៧០%) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការចំណាយទិញសម្ភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ និងឱសថសាវ័ន្តផ្គត់ផ្គង់ដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្តចំនួន ៣០៣.៧១៦,០ លានរៀល រួមទាំងសំរាប់ការចំណាយរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្រោមឱវាទ។ តារាងទី ៩ បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ២០១២-២០១៥ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

តារាងទី ៩ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១២-២០១៥ (ឯកតាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
សរុបផែនការថវិកាអនុម័ត	៧៩៤.២១៣,៥	៩០១.៥០០,៨	៩៧៧.៦៥១,៣	១.០២៣.១៤១,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៤,៣%	១៣,៥%	៨,០០%	៤,៧០%
ថ្នាក់កណ្តាល	**២០១២**	**២០១៣**	**២០១៤**	**២០១៥**
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៥៥៩.០៣៩	៦៤៩.៧៣៨,៣	៦៨៩.៩២១,០	៧១៩.៤២៥,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៥,១%	១៦,២%	៦,២%	៤,៣%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០១២**	**២០១៣**	**២០១៤**	**២០១៥**
ផែនការថវិកាអនុម័ត	២៣៥.១៧៤,៥	២៥១.៧៦២,៥	២៨៧.៧៣០,៣	៣០៣.៧១៦,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១២,៦%	៧,១%	១៤,៣%	៥,៦%

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

ជារៀងរាល់ឆ្នាំការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តតែងតែតម្រង់ឆ្ពោះ និងគាំទ្រដល់ដំណើរការរាល់មុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគិតជាមធ្យម អត្រាចំណាយជាក់ស្តែងធៀបនឹងថវិកាដែលបានអនុម័ត្រមានប្រមាណ ៨៦,៥% នៅថ្នាក់កណ្តាល និង ១០២,១% នៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។ ការចំណាយសរុបនៃថវិកាជាតិគឺប្រមាណ ១,២៤% នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក។ តារាងទី១០ ខាងក្រោមបង្ហាញអំពីនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១២ ដល់ឆ្នាំ២០១៥។

តារាងទី ១០ និន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិ ២០១២-២០១៥ (ឯកតាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
សរុបចំណាយចរន្ត	៧៥៩.២០៦,៦	៨៤២.២៣០,៥	៨២៥.១៩៩,៩	៩៣២.៦៣១,៩
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៦%	៩៣,៤%	៨៣,៧%	៩១,២%
ថ្នាក់កណ្តាល	**២០១២**	**២០១៣**	**២០១៤**	**២០១៥**
ចំណាយចរន្ត	៥៦៣.៥៧៨,៦	៦០៩.១៧៧,១	៥៥០.១៨៨,១	៦២២.៤៦០,២
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០០,៨%	៩៣,៨%	៧៩,៣%	៨៦,៥%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០១២**	**២០១៣**	**២០១៤**	**២០១៥**
ចំណាយចរន្ត	១៩៥.៦២៨	២៣៣.០៥៣,៤	២៧៥.០៦១,៨	៣១០.១៧១,៧
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៨៣,៣%	៩២,៦%	៩៤,៤%	១០២,១%

មូលនិធិក្រៅប្រទេស

ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស ទាំងហិរញ្ញវត្ថុ។ គំរោងដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ រួមមានកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ និងបណ្តាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល។

នៅឆ្នាំ២០១៥ កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ បានចំណាយថវិកាសរុប ចំនួន ២៩.៥៣៩.១២៥,៧៩ ដុល្លារ ក្នុងនោះ មានថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ៦.៥៥៣.៥៤៤,៦៣ ដុល្លារ។ ចំណែកបណ្តាការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល បានចំណាយសរុប ២៥.៩៨៥.១៧២ ដុល្លារ ក្នុងនោះការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង ៣.៤៤៥.៣៣៥ ដុល្លារ ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ ៩.៤១៨.០៦៣,៧២ដុល្លារ ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ១.៥៨៥.០១៦,២៨ ដុល្លារ និងការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលគ្រប់គ្រងដោយ UNOPS ១៣.១២១.៧៧៣,៣១ ដុល្លារ។

ចំណែកឯដៃគូនានាដែលមិនចូលរួមជាមួយកម្មវិធីខាងលើបានប្រតិបត្តិ ឬផ្តល់ជំនួយផ្ទាល់ដល់អង្គភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការចំណាយរបស់ដៃគូមានប្រមាណ ១៣៦,៦ លានដុល្លារ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥។

កំណែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ថ្វីត្បិតតែវិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រថវិកាពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍជាច្រើនយ៉ាងណាក្តី ក៏ប្រជាពលរដ្ឋនៅតែចំណាយថវិកាពីហោប៉ៅសំរាប់ការថែទាំសុខភាព។ ការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃចំណាយ ត្រូវដើរស្របគ្នានិងការលើកកម្ពស់គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។ ហេតុនេះហើយ ក្នុងគោលបំណងឆ្ពោះទៅសំរេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល មានន័យថាប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព សមធម៌ និងគ្មានរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននឹងកំពុងបន្តការអនុវត្តកំណែទំរង់ហិរញ្ញប្បទានទាំងនៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវា ទាំងផ្នែកតំរូវការសេវា។

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវា

យន្តការដែលបាននឹងកំពុងអនុវត្តរួមមាន៖

គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាបានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដើម្បីលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវារបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា។ ក្នុងនោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាមានគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃទាំងស្រុងចំពោះអ្នកជំងឺរបេង ចាប់ពីការស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រហូតដល់ការផ្តល់សេវាព្យាបាល។ លើសពីនេះសេវាមិនបង់ថ្លៃផ្សេងៗទៀត ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារការផ្តល់ឱសថ ARV សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ករណីប្រើប្រាស់សេវាទទួលបានការលើកលែងការបង់ថ្លៃមានប្រមាណ ១,៥ លានករណីក្នុងនោះមានបុរស ៣៨% និងស្ត្រី ៦២% គិតជាទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ១,១ លានដុល្លារ ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ១៧% មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៩% មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ១៣% និងមណ្ឌលសុខភាព ៦១%។

គម្រោងឧបត្ថម្ភធន គាំទ្រថវិកាជាតិទាំងស្រុង មានគោលបំណងលើកកំពស់គុណភាពការផ្តល់សេវា និងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃ។ គម្រោងនេះទូទាត់តែថ្លៃសេវា ដែលបានប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈដោយទូទាត់សងទៅតាមប្រកាសអន្តរក្រសួង ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាលលេខ ៨០៩ ចុះថ្ងៃទី ១៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៦ ។ មកដល់ឆ្នាំ ២០១៥

គម្រោងឧបត្ថម្ភធនបាននិងកំពុងអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១ មណ្ឌលសុខភាព ៥៧ ក្នុងខេត្តចំនួន ៧។

គំរោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបសម្រាប់ការបង្កើតទារក រស់នៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គាំទ្រដោយថវិកាជាតិ ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងក្របខ័ណ្ឌទូទាំងប្រទេស តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាលលេខ ២៦៨ ចុះថ្ងៃទី ០២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៧។ គំរោងនេះផ្តល់ថវិកាលើកទឹកចិត្តដល់ការផ្តល់សេវា សំរាលយោងតាមរបាយការណ៍វាយតំលៃគំរោងនេះ មានឥទ្ធិពលខ្លាំងក្លា ទៅលើការកើនឡើងនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងបន្ថយជាអតិបរមាការសម្រាលដោយឆ្មបបុរាណ។

ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសបាននឹងកំពុងអនុវត្តតាមខ្លឹមសារអនុក្រឹត្យលេខ ៦៩ ចុះថ្ងៃទី ២៧ ខែមេសា២០០៩។ មកទល់ពេលនេះ មានអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣៦ អង្គភាព។

ការអនុវត្តកំណែទំរង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ នៅគ្រប់អង្គភាពទាំងអស់តាមសារាចរណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុដោយបានបង្កើតអង្គភាពថវិកាចំនួន៨៥ ឬ ៨៥ អង្គភាពក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលមាន២០អង្គភាពថវិកាថ្នាក់រាជធានី/ខេត្តចំនួន២៥ អង្គភាព និងគ្រប់ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសទាំង ៣៦។ ការបង្កើតអង្គភាពថវិកា បានជំរុញល្បឿននៃការចំណាយថវិកា បានទាន់ពេលវេលាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព។

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្នែកតំរូវការសេវា

ថ្វីត្បិតប្រទេសកម្ពុជា ពុំទាន់មានប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមមួយជាក់លាក់សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្តី តែក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការគាំពារសុខភាពសង្គម បង្កើនគុណភាពសេវា និងអំណាចនៃការទិញសេវាសុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងអនុវត្តយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការសេវា ឬយន្តការគាំពារសុខភាពមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។ ដោយឡែក ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ភាគទានធានារ៉ាប់រងសុខភាព បានចូលរួមក្នុងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនតាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ជាយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមមួយ ដែលជួយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយគ្មានរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ។ កម្មវិធីនេះ ទទួលហិរញ្ញប្បទានដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ តាមរយៈកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។ ប្រជាពលរដ្ឋដែលជាគោលដៅចំណុចនៃកម្មវិធីនេះ គឺអ្នកក្រីក្រដែលទទួលស្គាល់ដោយយន្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុនដោយក្រសួងផែនការ និងការវាយតំលៃដោយប្រតិបត្តិករមូលនិធិសមធម៌ផ្ទាល់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព។ តាវកាលិកនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌រួមមាន៖ ការបង់ថ្លៃសំរាប់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ និងឧបត្ថម្ភអាហារសម្រាប់អ្នកកំដរម្នាក់ ចំពោះអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យឧបត្ថម្ភបុណ្យសពអ្នកជំងឺស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ផ្ទាល់ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។

បច្ចុប្បន្នកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ កំពុងត្រូវបានអនុវត្តទូទាំងប្រទេស ក្នុងរាជធានីខេត្តទាំង២៥ ដោយគ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិ៩២ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ១ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៦០ មណ្ឌលសុខភាព ១.០៤៦ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព៦៩។ នៅឆ្នាំ២០១៥ កម្មវិធីមូល

និធិសមធម៌កំពុងគ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រប្រមាណ ២,៩ លាននាក់ (តាមការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងនៅពេលទៅប្រើប្រាស់សេវា)។ តារាងទី១១ បង្ហាញពីការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងគំរោងមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង។

តារាងទី ១១ គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោងឧបត្ថម្ភធន

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
១.មន្ទីរពេទ្យជាតិ							
មូលនិធិសមធម៌				១	១	១	១
ឧបត្ថម្ភធន			៦	៦	៦	៦	៦
២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក							
មូលនិធិសមធម៌	៤៤	៤៥	៤៦	៤៧	៥១	៦៣	៨១
ឧបត្ថម្ភធន			១១	១១	១១	១១	១១
៣. មណ្ឌលសុខភាព							
មូលនិធិសមធម៌	១៤១	២៣៥	២៧៤	៣១៣	៤៥៨	៦៥៩	១.០៤៦
ឧបត្ថម្ភធន			៥៧	៥៧	៥៧	៥៧	៥៧
សរុបមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព	១៨៥	២៨០	៣៩៤	៤៣៥	៦៧៤	៧៩៧	១.២០២

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៥)

ការប្រើប្រាស់សេវាដែលគាំទ្រដោយមូនិធិសមធម៌ខាងលើមានចំនួនសរុបប្រមាណ២,៣លាន ករណី ក្នុងនោះមាន៖ ករណីសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ១៥៩.៩៩៦ ករណី និងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ២.០០០.០០០ ករណី និងករណីសម្រាលកូន ៤៣.៦៣៩ ករណី។ ថវិកាចំណាយមានចំនួន ១៣,៩លានដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយលើតាវកាលិកផ្ទាល់ ១១,៥ លានដុល្លារ ប្រហែល ៨៣% នៃចំណាយសរុប (ការចំណាយលើតាវកាលិកផ្ទាល់នេះ មានថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាល ៤០%) និងចំណាយលើការគ្រប់គ្រង និងដំណើរការគម្រោងប្រមាណ ២,៣ លានដុល្លារ (គិតជាមធ្យមប្រមាណ ១៧% នៃចំណាយសរុប)។

គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ស្ត្រីក្រីក្រ

គម្រោងខាងលើនេះ មានគោលដៅលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្ត្រីក្រីក្រ និងជនងាយគ្រោះ។ គម្រោងនេះបានជួយបង្កើនចំនួននៃការសំរាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ និងសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព និងការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ។ គម្រោងនេះផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារនៃសាធារណរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់) ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី កម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់ ហើយអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុន អ៊ីប៉ុស (EPOS) ប្រទេសអាឡឺម៉ង់ និងអង្គការសកម្មភាព ដើម្បីសុខភាព (អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក)។ គម្រោងនេះបង់ថ្លៃ

ចំណាយជួសជនក្រីក្រក្នុងការប្រើប្រាស់ សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកឯកជន ដែលបានចុះកិច្ចសន្យាសំរាប់សេវាផែនការគ្រួសារ សំរាល រំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពកុមារ សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីមាត់ស្បូន សេវាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ។

គម្រោងនេះបានចាប់ផ្តើមអនុវត្ត នៅពីខែមករា ឆ្នាំ២០១១។ គិតមកដល់ឆ្នាំ ២០១៥ គម្រោងនេះ ប្រតិបត្តិការនៅខេត្ត ៦ រួមមានខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច និង កំពត) កែប (ស្រុកប្រតិបត្តិកែប) ព្រៃវែង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំចាយមារ កំពង់ត្របែក មេសាង អ្នកលឿង ពារាំង ព្រះស្តេច និង ស្វាយអន្ទរ) ស្វាយរៀង (ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ជីភូ និង រមាសហែក) កំពង់ធំ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទោង និងបារាយសន្ទុក) និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ គងពិសី និងឧត្តុង្គ) សរុបស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ចំនួន ២១។

គំរោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានចុះកិច្ចសន្យាទិញសេវាពីមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២៥ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣០២ និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងឯកជនចំនួន ១៣។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ គម្រោងបានចំណាយថវិកាអស់ប្រមាណ ៣,៤ លានដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ប្រមាណ ៨៤% និងចំណាយដំណើរការ ១៦%។ ការចំណាយលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ រួមមានចំណាយទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខភាពឱ្យទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្លីនិកសរុបជាទឹកប្រាក់ប្រមាណ៥៩% (ឬ ១,៧ លានដុល្លារអាមេរិក) នៃចំណាយសរុបលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ២៨% អាហារអ្នកកំដរ ៧% និងជំនួយសង្គមប្រមាណ ៦%។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត

ជាគំរោងដែលហិរញ្ញប្បទានពីប្រាក់ភាគទានបង់ដោយសមាជិកគម្រោងឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងការគាំទ្រថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ បច្ចុប្បន្ន គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ចំនួន ៨គម្រោង កំពុងដំណើរការក្នុងខេត្តចំនួន ៧ និងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយបានចុះកិច្ចសន្យាទិញសេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៩៦ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៧ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ១៥ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ១។ គិតមកដល់ឆ្នាំ២០១៥នេះ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍មានសមាជិកប្រមាណ ១៤៨.៤១៤នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសង្គមទទួលបានថវិកាសរុបចំនួន ៥៣២.៩៧២ ដុល្លារ ក្នុងនោះថវិកាពីសមាជិក ៩៨% និង ២% ពីអង្គការដៃគូនានា។ តាវកាលិករបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍បង់ថ្លៃសេវា លើសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោង រួមទាំងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ អាហារ និងឧបត្ថម្ភបុណ្យសព។ គម្រោងនេះគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ផ្ទាល់ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ជាគំរោងដែលប្រតិបត្តិដោយក្រុមហ៊ុនឯកជន យកផលចំណេញ មានគោលដៅផ្តោតលើប្រជាពលរដ្ឋដែលមានលទ្ធភាពបង់ភាគទាន តែប៉ុណ្ណោះ ហើយបញ្ញត្តិករនៃគំរោងនេះ គឺក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

៥.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

៥.៣.១ ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ

គិតត្រឹមថ្ងៃទី ១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលកំពុងបម្រើការ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២០.៩៥៤ នាក់ ក្នុងនោះមាន៖

- វេជ្ជបណ្ឌិត និងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ២.៣៤៦ នាក់

- គ្រូពេទ្យមធ្យមៈ ៨៦៣នាក់
- ទន្តបណ្ឌិតៈ ២៥០នាក់
- ឱសថការីៈ ៥២៥នាក់
- ឆ្មបមធ្យមៈ ៣.១៣០នាក់
- គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យមៈ ៥.៧៤៥នាក់
- ឆ្មបបឋមៈ ២.២៨២នាក់
- គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋមៈ ៣.១៧៣នាក់

  អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យមៈ ៥០៦នាក់
- បុគ្គលិកផ្សេងៗទៀត ២.៥៤៧ នាក់

តារាងទី ១២ ស្ថិតិមន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ២០១៥

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
វេជ្ជបណ្ឌិត[១]	២.១៣៩	២.១៨០	២.១៧៨	២.០២១	២.៣៤៧	២.៣៤៦
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.០៨៧	១.០៥២	១.០១៨	៩៦២	៩០៦	៨៦៣
ទន្តបណ្ឌិត	១៨៩	២១២	២១៤	២២៦	២៤៣	២៥០
ឱសថការី	៤៦៤	៤៧៤	៤៨៦	៥២៩	៥២៦	៥២៥
ឆ្មបមធ្យម	១.៨៦៣	១.៩៩៤	២.៤៣២	២.៧៣៤	២.៩៦៣	៣.១៣០
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៥.១៥៥	៥.៣៦៦	៥.៦៦២	៥.៥៣៤	៥.៧០០	៥.៧៤៥
ឆ្មបបឋម	១.៨១៥	១.៩៩៧	២.១៦៤	២.៣៣២	២.៣២៧	២.២៨២
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣.៣៥៩	៣.៣៨១	៣.៣៦៦	៣.៣៨៧	៣.២៩៩	៣.១៧៣
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២៤	៤៤២	៤៥៤	៤៦០	៤៨៤	៥០៦
ប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀត[២]	១.៨០៧	១.៧១៦	១.៧៤៧	២.៤៨៣	២.១៧៩	២.១៣៤
សរុប	**១៨.៣០២**	**១៨.៨១៤**	**១៩.៧២១**	**២០.៦៦៨**	**២០.៩៧៤**	**២០.៩៥៤**

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

----

១ *រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស*

២ *រួមមាន ឱសថការីបណ្ឌិត ឱសថការីមធ្យម ឱសថបឋម ទន្តពេទ្យ ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក ពេទ្យធ្មេញបឋម បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុប្បដ្ឋាក បរិញ្ញាប័ត្រឆ្មប ព្យាបាលដោយចលនា ពិសោធន៍បឋម វិទ្យុសាស្ត្រ ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល គ្មានបច្ចេកទេសជំនាញ ព័ត៌មានវិទ្យា និងគណនេយ្យ មន្ត្រីក្រមការ និងផ្សេងៗ។*

ការពង្រាយបុគ្គលិក

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល បង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៦,០៣% នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៧៧,០២% នៅឆ្នាំ២០១២, ៧៧,៦៣% នៅឆ្នាំ២០១៣, ៧៧,៩៥% នៅឆ្នាំ២០១៤ និងដល់ ៧៨,៦៤% នៅឆ្នាំ ២០១៥ ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្ដាលដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញពី ២៣,៩៧% ចុះមក ២២,៩៨% មក ២២,៣៧% មក ២២,០៥% និងដល់ ២១,៣៦% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាខាងលើ។

- ទីស្ដីការក្រសួងសុខាភិបាល (អគ្គនាយកដ្ឋាន៣) ៤៤៨ នាក់
- មន្ទីរពេទ្យជាតិ (៦) ២.០៣៥ នាក់
- អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល (១៤) ១.២០៤ នាក់
- រាជធានីភ្នំពេញ ៧៨៩ នាក់
- ខេត្តទាំង ២៤ ១៦.៤៧៨នាក់

ស្ថិតិបុគ្គលិកតាមបណ្ដារាជធានី-ខេត្ត គិតត្រឹមខែ មករា ឆ្នាំ២០១៦

	សរុប	វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	វេជ្ជបណ្ឌិត	គ្រូពេទ្យមធ្យម	ឱសថការីបណ្ឌិត	ឱសថការី	ឱសថការីមធ្យម	ឱសថការីបឋម	ទន្តបណ្ឌិត	ទន្តពេទ្យ	ទន្តពេទ្យមធ្យម	ពេទ្យធ្មេញបឋម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	គិ មធ្យម	គិ បឋម	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	ឆ្មបមធ្យម	ឆ្មបបឋម	ពិសោធន៍មធ្យម	ពិសោធន៍បឋម	បរិ. ព្យាបាលដោយចលនា	ព្យាបាលដោយចលនា	វិទ្យុសាស្ត្រ	ជំនាញគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល	ព័ត៌មានវិទ្យា	គណនេយ្យ	ផ្សេងៗ
បន្ទាយមានជ័យ	១.០១៦	៤	៦៤	២៩		១៧	១	១	៩	៤	៣	១	៤	២៧២	២១៩	១	១៧០	១២៣	១៧	១០		៤	៧	១	២	៤	៤៩
បាត់ដំបង	១.៤៣៧	១៥	៥៦	៥៧	១	២២	៥	២	១៣	៤	២	១	២	៣៩៩	២៦៨	២	២៧៤	១៥៤	១៨	២០		៨	១	៤	១	៥	១០៣
សាលាភូមិភាគបាត់ដំបង	៥៤		៣			១	១						៤	២៥		៥	១១		១							១	២
កំពង់ចាម	១.០៧៣	៩	៧៥	៤០		១៧	២		១២		១០		៤	៣២៧	១៤៧	៤	២០៩	១៣១	១៦	១		១២	៣	៩	៣	១៣	២៩
សាលាភូមិភាគកំពង់ចាម	៤១		២						៣	១	៣		៦	១១	១	៥	៦									៣	
កំពង់ឆ្នាំង	៦៤៤	២	៣៧	១៨		១៨	៤	១	៦	១	៤	១	៨	១៣៩	១៦៧	១	៩២	១០៨	១២	២		៤	២	១	១	៥	១០
កំពង់ស្ពឺ	៨០៥	៣	៧២	២៧		១០	៣		៥	១	២	១	៣	១៩២	២១៣	១	១២៧	៩៣	១៨	១		៨	២	១	៣	៤	១៥
កំពង់ធំ	៧២៣		៤៩	១៨		១៥	២	១	៧	២	៦		២	១៥៤	១៤០	២	១០០	១០៦	១៨			៥	១	១០	១	៩	៧៥
កំពត	៩៩៨	៣	៥៤	៣៧		១៦	៣		៩	១	១	១	៤	៣០០	១៤២	៦	១៨១	១២៤	១៥	១		៧	៣	៣	១	៨	៧៨
សាលាភូមិភាគកំពត	៤៧		៤	១		១							៦	២៣	១	៥	៤		១								១
កណ្ដាល	១.១៧៣	៥	១១៩	៤៧		២៨	៩	៣	១១	៧	២	២	២	៣០៧	១៤០	៥	២១៥	១៤៣	២៤	២		១៤	១	២០	៤	៤	៥៩
កោះកុង	២៦៧	១	៣៥	៦		១១			៤		៣	២	៤	៦៧	៣២	១	៤៨	២៦	៦			២	១	៤	៣	៥	៦
ក្រចេះ	៦៧៦		២៣	២៤		៨	១		៣	១	៣		៦	១៧៣	១៦៥	២	៩៨	១៤០	៧			២		១	១	៥	១៣
កែប	១៣២		១៥	២		៦			៣		១		១	២៣	៣១	១	២០	១៦	១			១		២	២	១	៦
ប៉ៃលិន	១៨០		២៤	១០		៩			៣	១	៥	១	៣	៣៥	៣០		២៣	១៤	៤					១	១	៤	១២
មណ្ឌលគីរី	២៣៩		១១	៨		៤	១		២		៤	១	៤	៧៣	៣៦		៣៤	៣៩	៣							៤	១៥
ឧត្តរមានជ័យ	៣១៧		២៧	១៨		៩	១		២		២		១	៨១	៧១		៥១	៤២	៥						៤	៣	
ព្រះវិហារ	៤៣៥	៣	២៨	៤		១៣		២	២		៦		២	១០៤	៨៥		៥៩	៩៧	៥	២		១	១	២	១	៦	១២
ព្រៃវែង	១.១៤៩	៤	៥៣	៧០		១២	២		៧	២	២១		២	២៣៧	២៩១	៣	១៤៤	២០៤	២១			១១	១	៦	២	១២	៤៤
ពោធិ៍សាត់	៥៥៧	៣	៣១	១៧		៦		១	៣	៣	២		២	១៨៦	៥៨	១	១៣២	៥៩	៩	៩		៣	២	៥	៣	៦	១៦
រតនៈគីរី	៣៧៨	១	២៥	៦		៨			២	១	៤	១	៤	១០៦	៨៥	១	៥១	៥៤	៧				១	១	២	៦	១២
សៀមរាប	៨៩២	៩	៥៧	២០		១៧	៧		៨	១	៣		៣	២៦២	១៥៤	១	១៧០	១២៥	១០	៨		១៣	១	២	៣	៨	១០
ព្រះសីហនុ	៣៦៣	១	៣៤	១៤		១៤	១		២	២	១		២	១២៧	៤៦	១	៦៦	៣១	៨			១	២	១	២	១	៦
ស្ទឹងត្រែង	៣៥៤		២៥	៤		៦			២	១	២		៧	១០០	៦៤		៥៧	៦៦	៣					២	៣	២	១០
សាលាភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	៣២					១							៥	១៥		៣	៥	១									២
ស្វាយរៀង	៥៨៣	៣	៤៧	១៩		៦	៣		៤	២	៤		២	១៣៤	១៥៧	១	៨២	៨០	១១			៤	១	៥	២	៥	១១
តាកែវ	១.២៤០	៧	៨៤	៤២		១៧	៤		១១	៣	៣		៣	៣៩៦	១៨០	១៣	២១៤	១៨៣	២៩	៤		៦	១	៦	១	១០	២៣
ត្បូងឃ្មុំ	៦៧៣	១	៦៣	១៦		១២	១		១	១	៩		១	២០៤	១០៤		១១៦	៩៤	១៤			៥	១	១	១	១១	១៧
សរុប	**១៦.៤៧៨**	**៧៤**	**១.១១៧**	**៥៥៤**	**១**	**៣០៤**	**៥១**	**១១**	**១៣៤**	**៣៩**	**១០៦**	**១២**	**៩៧**	**៤.៤៧២**	**៣.០២៧**	**៦៥**	**២.៧៥៩**	**២.២៥៣**	**២៨៣**	**៦០**	**-**	**១១១**	**៣២**	**៨៨**	**៤៧**	**១៤៥**	**៦៣៦**

ការងារចាត់តាំង

- រៀបចំលិខិតស្នាមផ្សេងៗ ដូចជាលិខិតរដ្ឋបាលច្បាប់ ឈប់សម្រាកផ្សេងៗប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការ
- ការជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី ៦៣១នាក់
- ការតែងតាំងតំឡើងឋានៈ ៖

- សាកលវិទ្យាធិការរង ០១ នាក់
- ប្រធាននាយកដ្ឋាន ០១ នាក់ (ស្រី)
- ប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៥ នាក់
- អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០២ នាក់ (ស្រី)
- ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យ ថ្នាក់កណ្តាល ២២ នាក់ (ស្រី ០៩)
- បានផ្តល់នីត្យាកូលភាពសម្រាប់អង្គភាព រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២០ នាក់៖
- នាយករងសាលាភូមិភាគ ០១ នាក់
- ប្រធាន-អនុប្រធាន OD ១៣ នាក់
- ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យជុំវិញមន្ទីរ ០៣ នាក់
- ប្រធាន-អនុប្រធាន RH ០២ នាក់
- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ០១ នាក់

- ការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ ៖

- ការផ្ទេរពីខេត្ត ទៅ ខេត្ត ៦៥ នាក់
- ការផ្ទេរពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ទៅ ខេត្ត ១០ នាក់
- ការផ្ទេរពីខេត្ត មកអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ៥៦ នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងមកក្រសួងសុខាភិបាល ១៥ នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេង២០ នាក់
- ការផ្ទេរពីខេត្តមកមន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីភ្នំពេញ ៤១ នាក់
- ការផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ភ្នំពេញ ទៅ ខេត្ត ០៥ នាក់
- ការផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ មកអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៤ នាក់
- ការផ្ទេរពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ០៤ នាក់
- ផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ២១ នាក់

- គ្រឿងឥស្សរិយយស ៖ ២៤៦ គ្រឿង

ក/ មេដាយសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយានី ព្រះស៊ីសុវត្ថិ មុនីវង្ស ព្រះកុសុមៈនារីរត្ន ៖
- ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ០៤ គ្រឿង

ខ/ មេដាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ៖
- ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ១២ គ្រឿង
- ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ០១ គ្រឿង

គ/ មេដាយមាសស្ថាបនាជាតិ៖ ០៥ គ្រឿង

ឃ/ មេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ ៖
- ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ០៩ គ្រឿង
- ថ្នាក់មហារសេនា ៨៤ គ្រឿង
- ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ០៨ គ្រឿង
- ថ្នាក់សេនា ២២ គ្រឿង
- ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ២៣ គ្រឿង

ង/ មេដាយសហមេត្រី ៖
- ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន ០៣ គ្រឿង
- ថ្នាក់មហាសេនា ០៣ គ្រឿង
- ថ្នាក់ធិបឌិន ១២ គ្រឿង

ច/ មេដាយការងារ៖
- ថ្នាក់មាស ១៦ គ្រឿង
- ថ្នាក់ប្រាក់ ១០ គ្រឿង
- ថ្នាក់សំរិទ្ធ ៣៤ គ្រឿង

ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌ

១- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាល សរុបនៅខែ មករា ឆ្នាំ២០១៦ មាន ២០.៩៥៤ នាក់

២- ក្របខ័ណ្ឌផ្តល់ដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈ: បានប្រឡងជ្រើសរើសឆ្នាំ២០១៥ មាន ៤៣៣ នាក់

៣- ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ៖

៣.១-បានតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌឆ្នាំ២០១៥ ចំនួន ៦៩ នាក់៖

- ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ០៤ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ១២ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ០១ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ៥១ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ០១ នាក់

៣.២ -ស្នើសុំតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌឆ្នាំ២០១៥ មានចំនួន ៩៦៦ នាក់៖

- ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ២០៦ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ៤៩ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ៧០៨ នាក់
- ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីក្រមការ ០៣ នាក់

៤- ចំនួនមន្ត្រីរាជការដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះចេញពីក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន ១២៨ នាក់៖

- លុបដោយមរណភាព ៤០ នាក់
- លុបដោយបោះបង់ចោលការងារ ២៩ នាក់
- លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ៤៣ នាក់
- លុបដោយហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ១៦ នាក់

៥- មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស៖ ២៨១ នាក់

- ថ្នាក់កណ្តាល ១០១ នាក់
- អង្គភាពរាជធានី-ខេត្ត ១៨០ នាក់

៦- មន្ត្រីរាជការចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សចំនួន ១៨៦ នាក់៖

- ថ្នាក់កណ្តាល ៤៩ នាក់
- អង្គភាពរាជធានី-ខេត្ត ១៣៧ នាក់

៧- មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌដើម ០៥ នាក់។

តារាងទី ១៣ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃការចាត់តាំង និងគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៥

បរិយាយ	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨.១១៣	១៨.៣០២	១៨.៨១៤	១៩.៧២១	២០.៦៦៨	២០.៩៧៤	២០.៩៥៤
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៨០០	៨៦៥	១០១៦	១.៤៧៤	១.៤៤២	១០១៤	៤៣៣
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	៣០៤	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	៤៩៨	១.២៩៦	១.០៣៥
ចូលនិវត្ត	៣១៤	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១	៤៥៤	៤៧០
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៣៥	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨	២១៩	១២៨
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៣១០	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២	៦១២	២៨១
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	២០៥	៥៣	១២០	១១៨	១១៥	៦៨	៥៧
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយសមេដាយ	១.៩៩៤	១.៧៨២	១.៧៨០	១.៧២៣	១០០	៤០១	២៤៦

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

៥.៣.២ ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួនសរុប ១៨ គ្រឹះស្ថាន ក្នុងនោះ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈមានចំនួន ៧ រួមមាន៖ (១) សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល រាប់បញ្ចូលសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង និងបរិញ្ញាបត្រ (២) វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ (៣) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤) សាលាមធ្យម

សិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (៦) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង (៧) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ (ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល) ដែលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលផងដែរ។ ដោយឡែក គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជនចំនួន ១១ទៀត ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា រួមមាន (១) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២) វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣)សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤) សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាបាត់ដំបង (៧) សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ (៨) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ (៩) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (១០) សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម និង (១១) សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ។

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើជា៣ផ្នែក គឺ (១) របណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២) ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង (៣) ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។

ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ

មាន ២កម្រិត គឺ ឧត្តម (បរិញ្ញាបត្រឡើង)និងមធ្យម (បរិញ្ញាបត្ររង) (កម្រិតបឋម ត្រូវបានបញ្ឈប់ការបណ្តុះបណ្តាលចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦តទៅ)។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ មាន ដូចតទៅ៖

ក. កម្រិតឧត្តម

ក.១.ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន

ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឱសថសាស្ត្រទន្តវេទនសាស្ត្របរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកបរិញ្ញាបត្រឆ្មប និងបរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន និងសាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាមមានចំនួនសរុប ១.១៤០នាក់ (៨៨៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៥៩៨នាក់ (៤៦៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ ៤០១នាក់ (៣១៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រ ៨២នាក់ (៥៩នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ៣៨នាក់ (៣០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)បរិញ្ញាបត្រឆ្មប ២០នាក់ (០៨នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)និងបរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ ០១នាក់ (០៣នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)។

ក.២. និស្សិតកំពុងសិក្សា៖

និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនចំនួន ៩ គ្រឹះស្ថាន (មានគ្រឹះស្ថាន ៩ ប៉ុណ្ណោះដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើងទៅ) គឺមានចំនួន ៨.២៩៤នាក់ (៧.៣៧៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)។

ក.៣.និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖

និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប ១.៦៥២នាក់(១.៦៣៤នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)។

ខ. កម្រិតមធ្យម៖

ខ.១.ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន

ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ ជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី ១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក បរិញ្ញាបត្ររងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា និង បរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់

ដំបង កំពង់ចាមកំពតនិងស្ទឹងត្រែងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំ និងអមរវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម និងសាកលវិទ្យាល័យអង្គរ មានគម្រោងប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន សរុប៧ ១៣០នាក់ (៧.១២៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ក្នុងនោះ មានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ៣.១០០នាក់ (២.៩៥១នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ២.៤២០នាក់ (២.១៥០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក ៣៤០នាក់ (២៧០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ ១០៣០នាក់ (១.២១០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ១២០នាក់ (១៨០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ១២០នាក់ (២២០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)។ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងប្រព្រឹត្តិទៅនៅថ្ងៃទី ៣០-៣១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៦។

ដោយឡែកក្រសួងសុខាភិបាលគ្រោងនឹងធ្វើការជ្រើសរើសមន្ត្រីរាជការ និងនិស្សិតថ្នាក់គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបបឋម និងអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសឱសថបឋម ឱ្យរៀនបន្តទៅថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ១៩៥នាក់ និងបរិញ្ញាបត្រឆ្មប ២២៣នាក់ ដែលមានចំនួនសរុប ៤១៨នាក់ នៅដើមខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦។

ខ.២.និស្សិតកំពុងសិក្សា

និស្សិតកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនមាននៅ ១៧ គ្រឹះស្ថាន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនមានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួន ១២.៥៧១នាក់ (១០.០៧១ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)។

ខ.៣.និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា

និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួនសរុប ៤២៧៤នាក់ (៥០២៣ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤)។

បញ្ជាក់ៈ និស្សិតថ្នាក់គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបបឋម និងអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសឱសថបឋម កំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សា នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ៣០៩នាក់ ដែលជាវគ្គចុងក្រោយ ដោយសារក្រសួងសុខាភិបាល មិនផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់បឋមចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ នេះទៅ។

តារាងទី ១៤ តារាងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៤-២០១៥

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស អាហា.ករណ៍ ប្រុស	ជ្រើសរើស អាហា.ករណ៍ ស្រី	ជ្រើសរើស បង់ថ្លៃ សរុប	ជ្រើសរើស បង់ថ្លៃ ស្រី	ជ្រើសរើស សរុប សរុប	ជ្រើសរើស សរុប ស្រី	បញ្ចប់ការសិក្សា សរុប	បញ្ចប់ការសិក្សា ស្រី	និស្សិតកំពុងរៀន សរុប	និស្សិតកំពុងរៀន ស្រី
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ			៣០០		៣០០		៣១០		៣.០៥៦	
		ឱសថសាស្ត្រ			១៥៥		១៥៥		១៤៨		៨២០	
		ទន្តវេទសាស្ត្រ			១២០		១២០		១១៧		៧៦២	
		បរិញ្ញាប័ត្រឆ្មប			៦៥		៦៥		០		១៤៧	
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក			១១០		១១០		១៩៥		៣១៩	
		បរិញ្ញាប័ត្រសុខភាពសាធារណៈ			៨០		៨០		០		៤៥	
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក			៣០០		៣០០		២២៩		៧២១	
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប			៧០		៧០		០		០	
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប			២០០		២០០		២៩៣		៧៨៦	
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍			១៥០		១៥០		១០១		៤៥២	
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ព្យាបាលចលនា			១២០		១២០		២៥		៤៩	
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ			១២០		១២០		១៤		៤២	
២	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	២០០		០		២០០		១២៨	៧៥	២៤១	១៤៦
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០		០		៥០		៣០	៣០	៣០	៣០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	២០០		០		២០០		១១៣	១១៣	២០៩	២០៩
		ថ្នាក់បន្តគិ.បឋម ទៅបរិ.រងគិ.	៣០		០				០	០	១៨	៣
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិ.រងឆ្មប	៣៤	៣៤	០				០	០	៣៣	៣៣
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	០	០	០		០		២៦	១០	០	០
		ឆ្មបបឋម	០	០	០		០		២៨	២៨	០	០
		ឱសថបឋម	០	០	០		០		២៥	១៣	០	០
៣	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	២០០		០		២០០		១០២	៥៥	២៩០	១៦៤
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៦០		០		៦០		៣២	៣២	៣២	៣២
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	២០០		០		២០០		៩៩	៩៩	៣២០	៣២០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក			០				៦០	១៨	១៦០	៥៧
		ថ្នាក់បន្តគិ.បឋម ទៅបរិ.រងគិ.	៣០		០				០	០	១១	១១
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិ.រងឆ្មប	៣៤	៣៤	០				០	០	២៥	២៥
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	០	០	០		០	០	២៤	១២	០	០
		ឆ្មបបឋម	០	០	០		០	០	៣៨	៣៨	០	០
		ឱសថបឋម	០	០	០		០	០	២៦	២៣	០	០

៤	សាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាលភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	២០០		០		២០០		១២៧	៧៤	២៣៥	១១៩
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០		០		៥០		២៧	២៧	២៧	២៧
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	២០០		០		២០០		១៣០	១៣០	២៤៨	២៤៨
		ថ្នាក់បន្តគិ.បឋម ទៅបរិ.រងគិ.	៣០		០				០	០	២០	១៣
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិ.រងឆ្មប	៣៤	៣៤	០				០	០	៣០	៣០
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	០	០	០		០	០	២៧	១៥	០	០
		ឆ្មបបឋម	០	០	០		០	០	៤៦	៤៦	០	០
		ឱសថបឋម	០	០	០		០	០	២៦	១៧	០	០
៥	សាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	២០០		០		២០០		៩១	២៨	១៣៨	៤៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៥០		០		១៥០		១០៥	១០៥	១២២	១២២
		ថ្នាក់បន្តគិ.បឋម ទៅបរិ.រងគិ.	២០		០				០	០	១៣	១
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិ.រងឆ្មប	៣១	៣១	០				០	០	១២	១២
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	០	០	០		០	០	១៦	៣	០	០
		ឆ្មបបឋម	០	០	០		០	០	១៤	១៤	០	០
		ឱសថបឋម	០	០	០		០	០	១៣	៩	០	០
៦	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល ខ.ភ.ម	វេជ្ជសាស្ត្រ			៩០		៩០		៨៩	៤	៣៥០	១០៤
		ឱសថសាស្ត្រ			៤០		៤០		០	០	៧៣	៦៣
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ			៤០		៤០		០	០	១៩	៥
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក			៣០០		៣០០		៣៣១	១៣២	៧៤៩	៣០៩
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប			១៧០		១៧០		២៦៨	២៦៨	៣១០	៣១០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍			៨០		៨០		៦៤	២៥	១២០	២៧
៧	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	០	១៨០		១៨០		១៣៨	៦០	៧២៨	២៥៦
		ឱសថសាស្ត្រ	០	០	១១០		១១០		៨២	៦៥	៣០០	២៥៤
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	៩០		៩០		១៧	៤	១១៨	៣២
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	០	៨០		៨០		៥៣	៣០	៤០	២០
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	០	៤០		៤០		៩៨	៩៨	២១	២១
		បរិញ្ញាប័ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍	០	០					៦៧	២១	៩៤	២៧
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	០	២០០		២០០		២៣៦	១៣៨	៤៥៣	២៥១
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	០	០					៤០	៤០	៦៥	៦៥
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	០	១៥០		១៥០		៣៥	៣៥	៩៩	៩៩
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	១៥០		១៥០		០	០	១៣៦	៤១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ព្យាបាលចលនា	០	០	០		០		០	០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ	០	០	០		០		០	០	០	០
		បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៨០		៨០		០	០	៧១	១៦

៨	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១៥០		១៥០		N/A	N/A	៣៥៧	១៩១
		បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	៨០		៨០		N/A	N/A	៣០	២
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១០០		១០០		N/A	N/A	៦៨	៦៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	១០០		១០០		N/A	N/A	៣១	១១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ	0	0	0		0		0	0	0	0
៩	សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	៥៨	១៤	៥៨	១៤	0	0	២៨៧	១១៥
		ឱសថសាស្ត្រ	0	0	៦៩	៥៥	៦៩	៥៥	0	0	២៨០	២២៧
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	0	0	0	0	0	0	១៦២	៤៦
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	៣១	0	១៤៩	៧៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១៨២	៩៩	១៨២	៩៩	១១៣	៥៧	១៦៦	៩៥
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១១៣	១១៣	១១៣	១១៣	១១៨	១១៨	១៧៨	១៧៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	១២៧	៥៣	១២៧	៥៣	៧៦	៣៦	១៥៩	៦៤
		បច្ចេកទេសបរិក្ខារជីវវិជ្ជាសាស្ត្រ	0	0	២៧	១	២៧	១	0	0	២៦	១
១០	សាកលវិទ្យាល័យ នរ័តុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	៨០		៨០		0	0	៣១	៩
		ឱសថសាស្ត្រ	0	0	៥០		៥០		0	0	៤២	៣៣
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	៥០		៥០		0	0	៥	២
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	៥០		៥០		0	0	៣១	៩
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	0	0	0		0		0	0	0	0
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១០០		១០០		៣០	៩	៦៨	៥៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១០០		១០០		២៦	២៦	៣៤	៣៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	១០០		១០០		២៤	១០	៥៧	២០
១១	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	៤០		៤០		៣៤	១៧	១២២	៥៦
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	0	0	៤០		៤០		0	0	៦៤	៦៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	២០០		២០០		២៦៥	១១៤	៨៦៩	៤០៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១៥០		១៥០		២៥០	២៥០	៦៣៨	៦៣៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	១០០		១០០		១០៩	៣០	៣២៨	១៥៤

១២	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា បាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១០០		១០០		៦០	១២	៣៩០	១២១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១០០		១០០		៦៣	៥៦៣	៣៥០	៣៥០
១៣	សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្ស	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	៤០		៤០		២៩	១២	២៤	១១
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	0	0	៤០		៤០		៧៥	៧៥	២៣	២៣
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១០០		១០០		0	0	៥១	២៩
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	៥០		៥០		0	0	៤១	៤១
១៤	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	២០០		២០០		៤៣	២៣	១២៩	៧៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១៥០		១៥០		៣១	៣១	៧៦	៧៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	១០០		១០០		១៩	៤	៥០	១៧
១៥	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	២០០		២០០		២៣០	៧៤	៥៣០	១២៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១៥០		១៥០		១៦៥	១៦៥	៤៣៩	៤៣៩
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	១០០		១០០		៨១	២១	១៥០	៣០
១៦	សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	៤០		៤០		0	0	១៦	៩
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	0	0	៤០		៤០		0	0	១២	១២
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១៥០		១៥០		0	0	៤១៩	១៣៣
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១០០		១០០		0	0	២០៨	២០៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	៥០		៥០		0	0	៥៤	២០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	៨០		៨០		0	0	១៥០	៣៧
១៧	សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	១០០		១០០		0	0	៣៣២	៥៧
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	0	0	១០០		១០០		0	0	៨១	៨១

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

ការចុះបញ្ជីការ និងវិញ្ញាបនបត្រ

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្ស សុខាភិបាលទូទាំង២៥រាជធានី-ខេត្ត និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៤។
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល កំពុងធ្វើការកែសម្រួល ក្រោមការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- ធ្វើវិញ្ញាបនប័ត្រពង្រឹងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ឆ្ពោះទៅរកការទទួលស្គាល់គុណភាពបានចំនួន ២៣ នាក់

ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន នៅក្នុងប្រទេស សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៥-២០១៦៖
  - ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលនៅលើជំនាញឯកទេស ដែលគ្រោងនឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសចូលរៀន នៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០១៦ មានចំនួនសរុប១៥៣នាក់ ក្នុងនោះមាននិស្សិត ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ១០នាក់ ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ ១៥នាក់ ឯកទេសវះកាត់ទូទៅ និង៨នាក់ ឯកទេសវះកាត់ សរសៃប្រសាទ ៥នាក់ ឯកទេសគម្ពពបរិហារវិទ្យា និងរោគស្ត្រី ១១នាក់ ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១០នាក់ ប្រពោនកម្មដាក់ ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់១៦នាក់ ឯកទេសចក្ខុរោគ៦នាក់ ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ៧នាក់ ឯកទេសជំងឺបេះដូង ៨នាក់ ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម ៥នាក់ ឯកទេសជំងឺសួត៨នាក់ ឯកទេសវះកាត់ម៉ូត្រសាស្ត្រ៥នាក់ ឯកទេសវះកាត់កុមារ ៦នាក់ ឯកទេសជំងឺមហារីក៥នាក់ ឯកទេសជំងឺក្រពេញ ៦នាក់ ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ៥នាក់ ឯកទេសវិកលវិទ្យា ១០នាក់ ឯកទេសវះកាត់ឆ្អឹង ៧នាក់ ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ ១នាក់ ថ្នាក់ឯកទេសចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក ៤០នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រឱសថ ១០នាក់។
  - ការបណ្តុះបណ្តាលនៅវិទ្យាស្ថានជាតិ សុខភាពសាធារណៈមាន៖ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈចំនួន ៣៦នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រចំនួន៣០នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១១នាក់។
- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្រៅប្រទេស៖ ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលឱ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប ២១នាក់ ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់ឯកទេសចំនួន ១២នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន ៩នាក់ នៅប្រទេសបារាំង អូស្ត្រាលី វៀតណាម ចិន សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ សហរដ្ឋអាមេរិក ហូឡង់ និងប្រទេសប៊ែលហ្ស៊ិក។

ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស៖ បានបញ្ជូនមន្ត្រីរាជការចុះធ្វើកម្មសិក្សា ចំនួនសរុប ២នាក់ នៅផ្នែកសល្យសាស្ត្រ នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ ១នាក់ ផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះបំពង់ក នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង ១នាក់ ដែលមានរយៈពេលពី ៦ខែទៅ ១២ខែ និងបានបញ្ជូនមន្ត្រីចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការដាក់ថ្នាំសណ្តំប្រពោធនកម្មលើកុមារចំនួន១២រូបនៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស៖ ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង៦ខែ សរុបទាំងអស់ចំនួន ៤០២នាក់ (៣៨៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO, SEAMEOTROPMED, JICA, UNICEF, AUSAID, UNFPA, UNDP, US-CDC រដ្ឋាភិបាលបារាំង ថៃ សិង្ហបុរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី សហរដ្ឋអាមេរិក ហូឡង់ និងប្រទេសប៊ែលហ្ស៊ិក។ល។

៥.៣.៣ ការពង្រឹងក្រុមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ

ការពង្រឹងការអនុវត្ត ក្រុមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្រ្តី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាមុខព្រួញសំខាន់មួយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប មកលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ក្នុងនេះក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈពេទ្យទាំងអស់ បានបន្តខិតខំណែនាំ-ក្រើនរំលឹកដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួន ឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រុមសីលធម៌ ក្នុងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

គណៈឆ្មបកម្ពុជា៖

- ព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតគណៈឆ្មបកម្ពុជា មិនទាន់ធ្វើឱ្យគណៈឆ្មបកម្ពុជាបំពេញ តួនាទីរបស់ខ្លួនឱ្យបានពេញលេញ និងមានប្រសិទ្ធភាព ឧទា. ឆ្មបដែលមិនព្រមចុះបញ្ជី និងការចុះបញ្ជីឆ្មបឯកជននៅមានកម្រិត។
- ខ្វះខាតធនធានមនុស្ស និងថវិកាសម្រាប់ដំណើរការការងាររបស់គណៈឆ្មបកម្ពុជាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។
- ខ្វះខាតកុំព្យូទ័រសម្រាប់បញ្ចូលទិន្នន័យឆ្មប ទៅក្នុងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ការិយាល័យក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ និងសាខាមន្ទីរពេទ្យ៤។
- ចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការដោះស្រាយវិវាទឆ្មបនៅមានកម្រិត។

៥.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

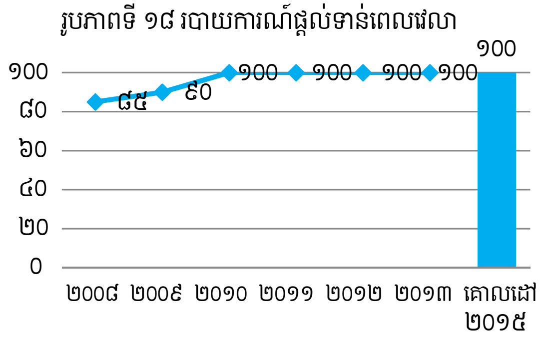
ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

លទ្ធផលចម្បងដែលសម្រេចបានក្នុងផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៥ គឺការរៀបរៀងនិយមន័យរបស់ករណីនិងសកម្មភាពសេវាសុខាភិបាល នៅក្នុងរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ និយមន័យនេះបានផ្សព្វផ្សាយនៅលើគេហទំព័រការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល www.hiscambodia.org។ បន្ថែមលើនេះសៀវភៅណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមគេហទំព័រ បានធ្វើពង្រាងរួចរាល់ ហើយនឹងបញ្ចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗ។ សិក្ខាសាលាចំនួនពីរលើកបានធ្វើឡើងដើម្បីស្រង់យកមតិ ពីអ្នកចូលរួមស្តីអំពីព័ត៌មានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវការសម្រាប់តាមដាន និងវាយតំលៃសមិទ្ធផលសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយបានធ្វើជាតារាងក្រាហ្វិកតាមរូបភាពប៉ាណ្ណូបរិធាន (Dashboard)។

គុណភាពទិន្នន័យ

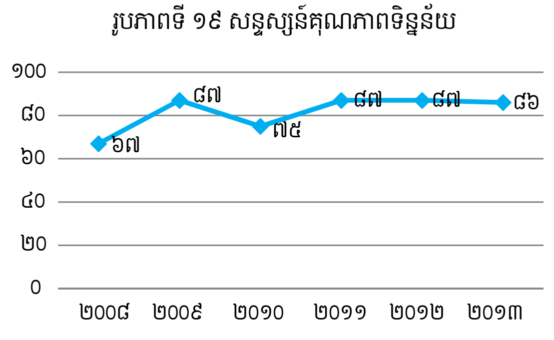
ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាមានមុខងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យ ក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា គុណភាពទិន្នន័យ បានកើនពី ៦៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ឡើងដល់ ៨៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និង ៨៨% នៅឆ្នាំ២០១៥។

រូបភាពទី ១៨ របាយការណ៍ផ្ដល់ទាន់ពេលវេលា



ការបញ្ចូលទិន្នន័យសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាមានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ១០០% នៅឆ្នាំ ២០១៥។ លទ្ធផលនេះគឺបញ្ជាក់ថា ទិន្នន័យកាន់ត្រឹមត្រូវ និងទុកចិត្តបានរួចបានបញ្ជាក់ទៀតថា មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ បានខិតខំបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។

រូបភាពទី ១៩ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ



ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រត្រូវបានកែលំអឱ្យមានដំណើរការប្រសើរជាងមុនក្រោមកិច្ចសហការរវាងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងអង្គការ Future Groups/Palladium។ ក្រុមការងាររបស់នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានធ្វើការបណ្ដុះបណ្ដាលប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមគេហទំព័រដល់មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

ដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលឱ្យបានកាន់តែល្អប្រសើរនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានផ្ដួចផ្ដើមគំនិត អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចដោយមានជំនួយបច្ចេកទេស អង្គការ URC និងបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅ ២៨មន្ទីរពេទ្យ មកដល់ឆ្នាំ ២០១៥នេះ។ ការពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈដទៃទៀតត្រូវបានកំណត់ជាអទិភាព។

ការអនុវត្តស្ដង់ដារកូដជំងឺអន្តរជាតិ ICD10

បច្ចុប្បន្ន ជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាពប្រមាណ ៣០០មុខមាននៅក្នុងរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រចាំខែ ដែលបានដាក់កូតជំងឺតាមលក្ខណៈអន្តរជាតិ។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិកាពី WHO, Asian Pacific Network for family international classification diseases និងអង្គការ Future Groups/Palladium បានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយពីការអនុវត្តស្ដង់ដារកូដជំងឺ អន្តរជាតិសាមញ្ញ (Simplified ICD10) ដោយមានសិក្ខាកាមជាគ្រូពេទ្យ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ចូលរួម។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនឹងរៀបចំសម្រាប់ការបណ្ដុះបណ្ដាល សាកល្បងដល់មន្ទីរពេទ្យចំនួន ១០ លើការប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តស្ដង់ដារកូដជំងឺអន្តរជាតិ Simplified ICD10 នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

៥.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៥.៥.១ ផែនការនីយកម្មរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង

ក្រសួងសុខាភិបាលបាន ចាប់ផ្តើមអនុវត្តបែបបទនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០១៦-២០២០ កាលពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៤។ បែបបទនេះអនុញ្ញាតិឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលៈ (១) កំណត់ចក្ខុវិស័យអំពីអនាគតដែលខ្លួនចង់បានក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន) (២) ប្រែក្លាយចក្ខុវិស័យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង ឈានជាជំហានៗឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅនិងគោលបំណងនៃផែនការក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំខាងមុខ (៣) ធ្វើការសន្ទនាគោលនយោបាយ ប្រកបដោយលក្ខណៈស្ថាបនា ជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ដើម្បីប្រមូលផ្តុំធាតុចូលសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមួយមានលក្ខណៈជាក់ស្តែង និងទទួលបានជោគជ័យពេញលេញក្នុងការអនុវត្ត។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគឺជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្តល់មគ្គុទេសក៍ភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ ព្រមទាំងដៃគូពាក់ព័ន្ធឱ្យផ្តោតថាមពលរបស់ខ្លួន ប្រមែប្រមូលធនធានដែលអាចរកបាន និងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល ដើម្បីប្រែក្លាយយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឱ្យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែងរបស់ស្ថាប័ន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចគោលបំណង និងគោលដៅដែលបានកំណត់។

៥.៥.២ ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានា ដែលពាក់ព័ន្ធការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន នៅតាមអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត៨ករណី ក្នុងនោះមាន៖

- សេវារដ្ឋមាន ០៧ ករណី កើតមាននៅ ០៦ អង្គភាព៖

(១) ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមាន ១ករណី៖ បាតុភាពបានកើតឡើងលើ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កប្រចាំច្រកទ្វារព្រលានយន្តហោះអន្តរជាតិខេត្តសៀមរាប។ ជាលទ្ធផលឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបញ្ឈប់មន្ត្រីចត្តាឡីស័កទាំងអស់ជូនទៅអាជ្ញាធរខេត្ត និងក្រុមប្រឹក្សាខេត្តដើម្បីជ្រាប

(២) ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យខេត្តមាន ០៤ ករណី៖ បាតុភាពបានកើតឡើងពាក់ព័ន្ធ៖

- ការពង្រឹងវិន័យការងារមន្ទីរពេទ្យធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ផលប្រយោជន៍មន្ត្រីមួយចំនួន។ ក្រសួងបានសម្រេចទុកលទ្ធភាពឱ្យគណៈអភិបាលខេត្តពិនិត្យដោះស្រាយ។
- ការបែងចែកប្រាក់ហិរញ្ញប្បទានលើកទឹកចិត្តគ្មាន។ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ជាការយល់ច្រឡំរបស់បុគ្គលអំពីនិតិវិធីថ្មី ក្នុងការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្ត។ របាយការណ៍បានផ្ញើជូនរដ្ឋសភា និងអង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ។
- ការចោទប្រកាន់ពី ព្រះរាជអាជ្ញាអមតុលាការដំបូងលើគ្រូពេទ្យជាមនុស្សឃាតដោយអចេតនា ក្នុងវិជ្ជាជីវៈ។ ការស្រាវជ្រាវបានបញ្ជាក់ថាគ្រូពេទ្យគ្មានកំហុសក្នុងវិជ្ជាជីវៈទេ ក្នុងករណីចោទប្រកាន់នេះ។
- ការចោទប្រកាន់ក្នុងករណីជនរងគ្រោះ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរស្លាប់នៅពេលសំរាកពេទ្យ ថាបណ្តាលមកពីក្រុមគ្រូពេទ្យមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាល ។ ករណីនេះត្រូវបានសម្របសម្រួលដោះស្រាយជាមួយគ្រួសារសព។

(៣) ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមាន ១ករណី៖ បាតុភាពកើតឡើងដោយវិធានការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការរបស់បុគ្គលិក ។ ក្រោយពីការចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនេះ ក្រសួងបានពង្រឹងលើការងារដឹកនាំគ្រប់គ្រងនិងការងារបច្ចេកទេស។

(៤) ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យជាតិមាន ១ករណី៖ បណ្តឹងបុគ្គលិក

ពេទ្យរដ្ឋធ្វេសប្រហែសក្នុងវិជ្ជាជីវៈ ក្នុងករណីអ្នកជំងឺចូលសម្រាកព្យាបាលហើយបញ្ជូនទៅគ្លីនិកឯកជន បន្ទាប់មកបានស្លាប់។ ក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងពិនិត្យសំរេច។

- សេវាឯកជនមាន១ករណីៈ បណ្តឹងរបស់ក្រុមហ៊ុនពេងចក្រកាត់ដេរ លើការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកជំងឺមិនពិតប្រាកដ។ ការស្រាវជ្រាវបានឃើញអ្នកជំងឺមកពិនិត្យព្យាបាលមែន តែមិនដូចក្នុងបណ្តឹងឡើយ និងបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងពិនិត្យសំរេច។

ការងារត្រួតពិនិត្យ

អគ្គធិការដ្ឋានបានចុះបំពេញការងារ នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តចំនួន ២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៩ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៣៥។

៥.៥.៣ និយ័តកម្មការងារឱសថ

ស្ថិតិឱសថស្ថានរងកន្លែងលក់ឱសថនិងគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ឱសថស្ថាន/រងទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ២១៥៦ កន្លែង គឺកើនឡើង ២៣៧ កន្លែង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៤ ដែលមាន ១៩១៩កន្លែង។ តារាង ១៥ បង្ហាញស្ថិតិឱសថស្ថាន/រង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ និងគ្រឿងសំអាង រវាងឆ្នាំ២០១២- ២០១៥។

តារាងទី ១៥ ចំនួនឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានឱសថ

ប្រភេទ	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងមានច្បាប់	១.៦៩៩	១.៧៩៥	១.៩១៩	២.១៥៦
គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	៩	៩	១៣	១៤
គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណ	២២៨	២៧៧	២៩៥	៣០៨
សាខាអាហារ៍ណ នីហារ៍ណ	១៥	១៨	២០	២៦
គ្រឹះស្ថាននាំចូលគ្រឿងសំអាង	៧១	៩៨	១៤១	១៨៦
មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	១៥	១៧	២១	២៣
សាខាមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	៣	២	២	២

(ប្រភពៈ នាយកដ្ឋាន ឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ

- ចូលរួមសហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំង បទល្មើសសេដ្ឋកិច្ច នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចុះរឹបអូសឱសថ ចំនួន ១២មុខ ដែលនាំចូល គ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតពីក្រសួង

សុខាភិបាល និងរឹបអូសគ្រឿងសម្អាងចំនួន១៣២ កេស ដែលចែកចាយគ្មាន លេខប្រវេទ៍ពីក្រសួងសុខាភិបាល។

- ធ្វើលិខិតទៅក្រសួងព័ត៌មាន ដើម្បីជួយអន្តរាគមន៍ក្នុងការបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយឱសថ និងផលិតផលដែលមិនមានគុណភាពក្នុងការបង្ការ ឬព្យាបាលជំងឺ ដោយគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត ពីក្រសួងសុខាភិបាលបានចំនួន ១១លិខិត។
- ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថឯកជនទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ ២០១៥ ៖ គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថចំនួន ១៤ កន្លែង, គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ និងសាខា៣៣៤ កន្លែង, គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណ គ្រឿងសម្អាង ១៨៦កន្លែង, មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស និងសាខា ២៥កន្លែង ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង "ក" និង "ខ" ២១៥៦ កន្លែង។
- ធ្វើលិខិតប្រកាសព័ត៌មានពីឱសថ MAZETA Slim ដែលមានសារធាតុហាមឃាត់ឈ្មោះ Sibutramine និងធ្វើលិខិត ព្រមានឱសថស្ថានចំនួន២ ដែលបានលក់ឱសថនេះ។
- បានអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ ដោយធ្វើការផាកពិន័យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឿងសម្អាង ឱសថស្ថាន និង អគារលក់ឱសថបុរាណបានចំនួន ១៩ករណី។
- បានបណ្តុះបណ្តាលអាជីវករលក់ឱសថ និងឱសថការីទទួលបន្ទុកបច្ចេកទេសឱសថពីគោលការណ៍ អនុវត្តល្អក្នុងឱសថស្ថានបានចំនួន៦១០នាក់។
- ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជិកាឱសថសម័យថ្មីបានចំនួន ៨៩២ មុខ និងបន្តសុពលភាព បានចំនួន ១.២៧១ មុខ
- ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជិកាឱសថបូរាណ និងឱសថបំប៉នសុខភាពថ្មីបានចំនួន ១២៨ មុខ និង បន្តសុពលភាព បានចំនួន ៨០ មុខ
- ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជិកាប្រតិករ (IVD)និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យថ្មី បានចំនួន ៣៤០ មុខ និង បន្តសុពលភាព បានចំនួន ១១២ មុខ
- ការផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាងថ្មីបានចំនួន ២៣៧៥មុខ និងបន្តសុពលភាព បានចំនួន ៨២៨ មុខ។
- ការពង្រឹងការប្រើប្រាស់ឱសថជាពិសេសឱសថសារវន្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសារធារណៈ ត្រូវបានធ្វើឡើង តាមរយៈការអភិបាលសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល និងការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងឱសថ។
- អភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យចំនួន ៤លើក នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ១៧ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក១៧ និង ៥១ មណ្ឌលសុខភាព
- អភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុង ៨ខេត្ត នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ៨ និង ៤០ មណ្ឌលសុខភាព
- រៀបចំធ្វើសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោលសំរាប់ព័ត៌មានឱសថ ផ្នែកឯកជនសំរាប់ក្រុមហ៊ុនឱសថបានចំនួន២វគ្គ និងព័ត៌មានឱសថនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតអោយបើក គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ និងសាខា ៣៥ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណផលិតផលគ្រឿងសម្អាង១៤, ប្តូរទីតាំងគ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ ២៩, បន្តសុពលភាព គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ និងគ្រឿងសំអាង ៦៦, បិទគ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ ២៥ និង ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យបើក មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស និងសាខា ២៥។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតនាំចូលឱសថ ចំនួន ៣.២៤៨ នឹងនាំចេញឱសថ ចំនួន ១០០ លើក។
- ចុះអភិបាលឱសថញៀន ឱសថសរសៃប្រសាទតាមឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងក្នុងខេត្តចំនួន ១៥ សរុបបានចំនួន ៩០កន្លែង

តារាងទី ១៦ ផលិតផលគ្រឿងសំអាងចុះប្រវេទន៍

ផលិតផលគ្រឿងសម្អាងចុះប្រវេទន៍	ឆ្នាំចុះប្រវេទន៍					
	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	សរុប
គ្រឿងសម្អាងសុំចុះប្រវេទន៍ថ្មី	១.៧២៧	១.៦៥៩	២.១៥៣	៣.១៦៥	២.៣៧៥	១១.៩៣៤
គ្រឿងសម្អាងសុំបន្តសុពលភាពចុះប្រវេទន៍	០	៣៣៩	៦៧៧	៧១៥	៨២៨	២.៥៥៩
សរុប	**១.៧២៧**	**១.៩៩៨**	**២.៨៣០**	**៣.៨៨០**	**៣.២០៣**	

(នាយកដ្ឋាន ឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

ការគ្រប់គ្រងអនាម័យចំណីអាហារ

- ចេញវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់អនាម័យ ភោជនីយដ្ឋានអាហារដ្ឋានបានចំនួន ១០៣៨កន្លែង និងវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ (ស្លាកសញ្ញា Logo) ប្រភេទ A ចំនួន៣៥កន្លែង ប្រភេទ B ចំនួន ៦៨កន្លែង និងប្រភេទ C ចំនួន២៩កន្លែង នៅ១៨ រាជធានី-ខេត្ត។
- រៀបចំ និងបង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិទាក់ទងនឹងការងារសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ នឹងបានបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារចំនួន២វគ្គនៅខេត្តបាត់ដំបង និងភ្នំពេញសរុបចំនួន ៤០នាក់ និងម្ចាស់ភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាននៅភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ សៀមរាប បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ បានចំនួន ២១វគ្គ សរុបចំនួន ៨៦១ នាក់។

៥.៥.៤ និយ័តកម្មសេវាឯកជន

ស្ថិតិសេវាឯកជន

អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនបានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ តារាងទី ១៧ បង្ហាញប្រភេទនៃសេវាឯកជន និងចំនួនទីតាំងសេវាទាំងនោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

តារាងទី ១៧ ស្ថិតិសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាឆ្នាំ២០១៥

ប្រភេទសេវា	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
១ បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	១.២៥២	១.៥០៥	១.៧៣៣	១.៦៣០	១.៧៥៤	៣.៣៩២
២ បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌	២៤២	៣៣១	៤២៧	៤៨៥	៥២០	៥០៦	១.០៣០
៣ បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	១២	១៩	២១	២២	២០	១៣
៤ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២.២៦៨	២.៥១៦	២.៤៧៣	២.៦៤០	២.៧៦៨	២.៧៣២	២.៨៩១
៥ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៨៤	៣១៣	៣១៨	៣៦៨	៤១១	៤១៩	៧៥៨
៦ មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៩	២៦	៣៣	៣៦	៣៩	៣៨	៤១
៧ មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស		២	៦	៦	៨	១០	១២
៨ មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	២៥	២០	២៣	២៧	២៧	៣៨
៩ មន្ទីរសម្ភព	៨	៧	៧	៧	៧	៨	១១
១០ មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	៩៥	១០២	១១០	១៣០	១៥៦	១៨១	២៤៤
១១ មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៣៦	៤១	៤៨	៤៨	៥១	៤៧
១២ មន្ទីរពេទ្យឯកជន				៤	៨	១១	១១
សរុបចំនួនសេវាគ្រប់ប្រភេទ	**៣.៧៥៥**	**៤.៦២២**	**៤.៩៧០**	**៥.៥០១**	**៥.៦៤៤**	**៥.៧៥៧**	**៨.៤៨៨**

(ប្រភព៖ ១-៥ មន្ទីរសុខាភិបាលក្រុង / ខេត្តទាំង ២៥)

(ប្រភព៖ ៦-១២ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៥)

៥.៥.៥ ការងារនីតិក្រម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិជាច្រើនដូចជា៖

ច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិដែលបានប្រកាសឱ្យប្រើ មានជាអាទិ៍៖

- ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់
- អនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការសុខាភិបាលដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិនៃជំងឺ នៅតាមច្រកចេញចូល។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាព ជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់
- ប្រកាសស្តីពីវិធានការ ចំពោះការតាំងបង្ហាញកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់
- សេចក្តីព្រាងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិកំពុងកែសម្រួល
  - សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង
  - ច្បាប់ស្តីការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណបញ្ជា សម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ
  - ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើការបរិច្ចាកកោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស
  - ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រង អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល
  - ច្បាប់ស្តីពីជំងឺឆ្លង និងជំងឺរាតត្បាតសកល

- អនុក្រឹត្យស្តីពីការហាមជក់ និងការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងសាធារណៈ
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- ប្រកាសស្តីពីការផ្តល់បនបត្រឱសថ និងវិញ្ញាបនបត្រអនុញ្ញាតលក់លើទីផ្សារ ឱសថ ឱសថបុរាណ ឱសថបំប៉នសុខភាព ឬផលិតផលបំប៉នសុខភាព ផលិតផលជំនួយសុខភាព ប្រតិករ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង
- ប្រកាសស្តីពីការអនុវត្តន៍ ការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់

ការងារផ្សេងៗ

- ចែកកម្រងច្បាប់សុខាភិបាល ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំអង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួង មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត-ក្រុង ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ២០៣ក្បាល
- បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌ដល់មន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាលបានចំនួន ២៥៧រូប ក្នុងចំណោម ៣៦៥រូប ដែលបានផ្តល់នីតិសម្បទាជាមន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌។
- ប្រជុំបច្ចេកទេសពិភាក្សាលើសេចក្តីព្រាងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិនៃវិស័យសុខាភិបាល បានចំនួន៨៥លើក និងប្រជុំអន្តរក្រសួងបានចំនួន ១៤ លើក
- ពង្រឹងការអនុវត្តលើការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងពិភាក្សាការងារជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត បានចំនួន ៦ខេត្តគឺ ខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ធំ កំពត កែប ព្រះសីហនុ និងមណ្ឌលគីរី។

៥.៥.៦ ការងាររដ្ឋបាល

ការងាររដ្ឋបាល ផ្តោតជាសំខាន់លើការងាររៀបចំផលិតឯកសារលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មសំរាប់ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ត្រីរាជការចុះបំពេញបេសកកម្មតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងបញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការធ្វើដំណើរ រាល់លិខិតបញ្ជាបេសកកម្មរបស់មន្ត្រីរាជការ ដែលត្រូវមកបំពេញការងារនៅរាជធានីភ្នំពេញក្នុងនោះ៖

- រៀបចំឯកសារចេញលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មសំរាប់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង នាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចុះបំពេញការងារតាមខេត្ត-ក្រុងចំនួន ៣.០០៥ច្បាប់។
- បញ្ជាក់ទិដ្ឋាការលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាលប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋចំនួន ១.៦៦៦ច្បាប់ និងប្រើប្រាស់ថវិកា គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលចំនួន១៦៧ច្បាប់។
- បញ្ជាក់ទិដ្ឋាការ លិខិតបញ្ជាបេសកកម្មគ្រប់ខេត្តប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋចំនួន ៣.៦៥៥ ច្បាប់ ប្រើប្រាស់ថវិកាគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលចំនួន ៣០១ ច្បាប់ ។
- បញ្ជាក់ទិដ្ឋាការ លិខិតបញ្ជាបេសកកម្មគ្រប់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋចំនួន ១.០៣០ ច្បាប់ និងប្រើប្រាស់ថវិកា គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល និងគំរោងផ្សេងៗចំនួន ១៣៦ច្បាប់។
- រៀបចំវិញ្ញាបនប័ត្ររដ្ឋបាលសំរាប់មន្ត្រីក្នុងក្រសួងចំនួន ០៥ច្បាប់។
- រៀបចំចាត់ចែងការងារបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ តាមការណែនាំរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិ រៀបចំបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ និងការណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន ៣៥លើក។
- រៀបចំព្រាងលិខិតទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្សេងៗ ជូនថ្នាក់ដឹកនាំអគ្គនាយកដ្ឋាន និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសម្រាប់បំពីឱ្យការសម្របសម្រួលការងារផ្ទៃក្នុង និងក្រៅស្ថាប័នទាន់ពេលវេលា និងមានភាពរលូន។

៥.៥.៧ វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចការងារមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ផ្ទេរមុខងារមិនមែនបច្ចេកទេស ដែលបានជ្រើសរើសដោយអនុវត្តសាកល្បងពីខែតុលា ២០១៤ រហូតដល់ខែធ្នូ ២០១៥ នៅស្រុកចំនួន៥ នៃខេត្តបាត់ដំបង និងពោធិ៍សាត់។ មុខងារចំនួន៥ដែលបានសាកល្បងរួមមាន៖
  - ការថែទាំមណ្ឌលសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងសេវាអនាម័យ អគ្គិសនី និងទឹក
  - ការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត និងការគាំទ្រដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
  - ការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
  - ការលើកស្ទួយ និងបន្ថែមសេវា ដូចជាការគាំពារសេវាសុខភាពសហគមន៍ និងប្រចាំការ ២៤ម៉ោង
  - ការពង្រឹងយន្តការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការផ្តល់សេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសុខភាពនៅសហគមន៍
- ប្រតិភូកម្មដល់ច្រកចេញចូលតែមួយនូវមុខងាររដ្ឋបាលរួមមានការចេញលិខិតអនុញ្ញាតសម្រាប់
  - បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុន និងក្រោយសម្រាលគ្រប់គ្រងដោយឆ្មប ដែលមានកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ឬសញ្ញាបត្រសមមូលឡើងទៅទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា គ្រប់គ្រងដោយអ្នកព្យាបាលដោយចលនា ដែលមានកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនាឬសញ្ញាបត្រសមមូលឡើងទៅទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - បន្ទប់ថែទាំជំងឺគ្រប់គ្រងដោយគិលានុបដ្ឋាក ដែលមានកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក ឬសញ្ញាបត្រសមមូលឡើងទៅទទួលស្គាល់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - ឱសថស្ថានរងក គ្រប់គ្រងដោយឱសថការីមធ្យមដែលមានសញ្ញាបត្រ ទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - ឱសថស្ថានរងខ គ្រប់គ្រងដោយឆ្មប ឬគិលានុបដ្ឋាកដែលចូលនិវត្តន៍
  - បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺទូទៅ។
  - បន្ទប់ពិគ្រោះមាត់ធ្មេញ។
  - វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សុខភាព។

ក្រុមបច្ចេកទេសក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប បានប្រជុំនៅថ្ងៃទី ២១ កក្កដា ២០១៥ ស្តីពីការពិភាក្សាលក្ខណៈបច្ចេកទេសនៃការសាកល្បង ផ្ទេរមុខងារស្រុកប្រតិបត្តិ៖

- រៀបចំការសាកល្បងផ្ទេរមុខងារ នៅស្រុកប្រតិបត្តិដែលគ្របដណ្តប់ស្រុករដ្ឋបាលតែមួយ ដោយធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បរមា របស់មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ដោយរក្សាទុកការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិកម្មវិធីជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដដែល
- ការសាកល្បងនឹងចាប់ផ្តើមនៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤ ក្នុងអណត្តិនៃផែនការអភិវឌ្ឍន៍ទី៣ ជំហានទី២ ឆ្នាំ ២០១៦-២០១៩ ។ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងបួនរួមមាន៖
  - ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ
  - ស្រុកប្រតិបត្តិ លើកដែក ក្នុងខេត្តកណ្តាល
  - ស្រុកប្រតិបត្តិ ដង្កោរ ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ
  - ស្រុកប្រតិបត្តិ អូរាំងឪ ក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំ

៥.៥.៨ ការងារយេនឌ័រ

សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានី-ខេត្តចំនួន ១វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៣៧នាក់ ស្ត្រី១៨នាក់ និងបានផ្សព្វផ្សាយពិធីសារជម្រើសស្តីពីអនុសញ្ញាស៊ី-ដ និងរបាយការណ៍លើកទី ៤-៥ ក្នុងមាត្រាទី១២ នៃអនុសញ្ញាស៊ី-ដស្តីពីការបង្កើតកម្មវិធីទ្រទ្រង់សុខភាពស្ត្រី ពិសេសសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជគ្រប់វគ្គ។
- បោះពុម្ពសៀវភៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ សម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤-២០១៨ ចំនួន២០០ក្បាល។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារយេនឌ័រ ខេត្តបាត់ដំបង ចំនួន ០២ វគ្គសិក្ខាកាមចូលរួម ៩១នាក់ ស្ត្រី ៤៦ ប្រើប្រាស់ថវិកា អង្គការកូហ្វី ប្រទេសកូរ៉េ (KOFIH/WHO)។
- ចុះអភិបាលផ្តល់បច្ចេកទេសដល់សមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានី-ខេត្តប្រើប្រាស់ថវិកា HSSP2/UNFPA ចំនួន ៦ លើក។
- ចូលរួមប្រជុំបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីលទ្ធផលការងាររបស់ក្រុមការងារយេនឌ័រតាមវិស័យ ដែលរៀបចំដោយក្រសួងកិច្ចការនារី នៅខេត្តព្រះសីហនុ។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការពិនិត្យមើលសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ ០១វគ្គ សិក្ខាកាម ២៣នាក់ ស្ត្រី ៤នាក់ ថវិកា UNFPA។
- សិក្ខាសាលាណែនាំ និងតេស្តសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ មានសិក្ខាកាម ៤៣ នាក់ ស្ត្រី ២០ នាក់
- បណ្តុះបណ្តាលអំពី សៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក ស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ ២ វគ្គ ដោយថវិកា UNFPA។
- ផ្សព្វផ្សាយសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក ស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ ០១ វគ្គ សិក្ខាកាម ៧៩ នាក់។

៥.៥.៩ សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

កិច្ចការអាស៊ាន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥នេះ សសរស្តម្ភសង្គមវប្បធម៌ អាស៊ានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បានសម្រេចលទ្ធផលមួយចំនួនដូចជា ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ានក្រោយឆ្នាំ២០១៥ (ASEAN Post-2015 Health Development Agenda) ពិនិត្យ និងកែសម្រួលយន្តការអភិបាលកិច្ច និងអនុវត្ត (Governance and Implementation Mechanism) និងបានឯកភាពកែសម្រួលលើក្រុមការងារអាស៊ាន (ASEAN Task Force) ឱ្យទៅជា Health Cluster ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ានក្រោយឆ្នាំ២០១៥ ដែលមានអាទិភាពសុខាភិបាលចំនួន២០។ ទន្ទឹមនឹងនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ថ្នាក់ឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាល (SOMHD) និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារអាស៊ានពាក់ព័ន្ធនានា (ASEAN Task Force និង ASEAN Working Group។ ឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលក៏បានចូលរួម កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារជំនាញរបស់គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួល ស្តីពីសេវាកម្មអាស៊ាន ដែលបាននិងកំពុងរៀបចំការចុះសច្ចាប័នលើកិច្ចព្រមព្រៀងទទួលស្គាល់គ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងអាស៊ាន ផ្នែកអ្នកប្រកបមុខរបរវិជ្ជាជីវៈជាគ្រូពេទ្យ ទន្តពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាក។

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគី

ក្នុងតួនាទីជាអ្នកសម្របសម្រួល នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានជំរុញឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគីក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល។ នាឆ្នាំ២០១៥នេះ នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលបែបបទ

លិខិតគតិយុត្តិនានាជាមួយទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងការបរទេស ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ស្ថានទូតនានា និងអង្គការផ្សេងៗដូចជា អង្គការ WHO អង្គការ JICA អង្គការ KOICA អង្គការ GIZ ក្រុមហ៊ុន NIKKIE និងមន្ទីរសុខាភិបាលមួយចំនួន។ នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួល ដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូចិន ក្នុងការរៀបចំគម្រោងសាងសង់មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ។

ការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលមាន ចំនួន ៣៥ ក្នុងនោះអង្គការក្នុងស្រុក ១៦ និងអង្គការអន្តរជាតិ ១៩ និងសម្របសម្រួលធ្វើវិសោធនកម្មលើកិច្ចព្រមព្រៀងគម្រោង ២ ករណីដែលមានទឹកប្រាក់ហិរញ្ញប្បទាន សហប្រតិបត្តិការសរុបប្រមាណ ១០០ លានដុល្លារអាមេរិក។ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិបានសម្របសម្រួលបែបបទស្តីពីជំនួយមនុស្សធម៌ដែលផ្តល់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល បាន ៣៨៥ ករណី។ កិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលទាំងអស់នោះត្រូវបានតម្រឹម និងធ្វើសុខដុមណីយកម្មជាមួយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ ២០០៨-២០១៥ ជាពិសេសផ្តោតលើកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារក កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ របេង និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត ព្រមទាំងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ស្របនឹងកំណែទម្រង់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល កិច្ចព្រមព្រៀងរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើការសម្របសម្រួល ដើម្បីឱ្យមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នានឹងច្បាប់ស្តីពីសមាគម និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបានអនុម័តកាលពីថ្ងៃទី ១២ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥។

កិច្ចការរដ្ឋបាល និងបុគ្គលិក

នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលបែបបទជូនមន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាលទៅចូលរួមប្រជុំ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្ខាសាលាក្រៅប្រទេសបាន ២១៥ ករណី។ មន្ត្រីនាយកដ្ឋានបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងវគ្គសិក្សាដូចជាវគ្គស្តីពី Health Administrators រយៈពេល៣ខែនៅប្រទេសកូរ៉េបាន ០១រូប និងវគ្គខ្លីភាសាអង់គ្លេស នៅមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលកម្ពុជា~សឹង្ហបុរី រាជធានីភ្នំពេញបាន ០២រូប ហើយកំពុងតែបន្តថ្នាក់អនុបណ្ឌិតរយៈពេល០១ឆ្នាំ នៅសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន បាន ០២រូប។

ការងារក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

ក្នុងនាមជាលេខាធិការដ្ឋាន នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានសម្របសម្រួលជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផងដែរ ក្នុងការធានាឱ្យដំណើរការទាំងកិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាន និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ប្រចាំខែបានប្រព្រឹត្តទៅជាទៀងទាត់។ ក្រៅពីនេះ នាយកដ្ឋានបានទំនាក់ទំនង និងសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា លើការងារក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល និងបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនានាប្រចាំឆ្នាំដែលរៀបចំដោយ ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ជាពិសេស បានដាក់ជូននូវឯកសារស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវដំណើរការអនុវត្តន៍របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសចម្រុះ និងសូចនាករតាមដានរួមគ្នា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ បានចូលរួមក្នុងការពិនិត្យ និងតាមដានការងារក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្តនិង NGOs ហើយបានរៀបចំសិក្ខាសាលាពង្រឹងមុខងារ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្ត និងសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់មូលដ្ឋានដល់អនុក្រុមការងារភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនចំនួន៦លើក។

៦ កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

៦.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព ដល់បណ្តាអន្តាគមន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ បានបង្កើតបរិស្ថានអំណោយផល ដើម្បីបន្តពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាប្រកបដោយភាពឆ្លើយតប និងមានគណនេយ្យភាពចំពោះសាធារណៈជន។ កត្តាអំណោយផលទាំងនោះរួមមាន៖

- ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមជាមួយការពង្រីកបណ្តាញហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្លូវគមនាគមន៍កាន់តែច្រើនឡើង ធ្វើឱ្យប្រជាជនកាន់តែងាយស្រួលមកទទួលយកសេវា។
- គុណភាពទូទៅនៃសេវាសុខភាពសាធារណៈត្រូវបានកែលម្អ។ មួយចំណែកធំគឺជាលទ្ធផលនៃការកែលម្អរចនាសម្ព័ន្ធគុណភាព និងមួយចំណែកទៀតគឺការលើកកម្ពស់បែបបទនៃព្យាបាល/ថែទាំ។
- មូលនិធិសមធម៌សុខភាពបានផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយមួយរឹងមាំ សម្រាប់ការពង្រឹង និងពង្រីកយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទ និងប្រជាជនក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។
- គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបសម្រាប់ការបង្កើតទារករស់ ហិរញ្ញប្បទានដោយរាជរដ្ឋាភិបាល។
- ចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពបានកើនឡើង និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពថវិកា ទាំងការវិភាជន៍ថវិកា និងការប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម ពិសេសការខិតខំប្រឹងប្រែងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលអត់ច្បាប់។
- សមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ថវិកានិងបុគ្គលិក) បានផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាព តាមរយៈការពង្រីក ប្រតិបត្តិពិសេស និងអង្គភាពសាធារណៈរដ្ឋបាល។

៦.២ បញ្ហាប្រឈមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពមាតា និងកុមារ និងបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លងអាចបកស្រាយបានថា សេវាសុខាភិបាលជាទូទៅមានគុណភាព ជាពិសេសសេវាបង្ការ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាថែទាំ បានបញ្ជាក់ថា គុណភាពសេវាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយនៅឡើយ។
- កម្រិតគុណភាពសេវា ពិសេសសេវាសម្រាកព្យាបាល និងថែទាំ នៅមិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងសេចក្តីរំពឹងទុក

របស់អ្នកជំងឺ អតិថិជននៅឡើយ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត សេវា សុខាភិបាលឯកជនបានស្រូបយកការចំណាយយ៉ាងច្រើនរបស់ប្រជាជនលើការថែទាំសុខភាព ប៉ុន្តែយន្តការវាយតម្លៃ ឬត្រួតពិនិត្យគុណភាពគ្លីនិក ក្នុងផ្នែកនេះនៅមិនទាន់រឹងមាំនៅឡើយ។

- ការពង្រាយបុគ្គលិកមិនគ្រប់តាមនិយាម និងសមត្ថភាពគ្លីនិកនៅមានកម្រិតត្រូវបានមើលឃើញថា ជាឧបសគ្គចំបងដល់ការការវិនិយោគ លើការកែលម្អគុណភាពសេវា ក្នុងនោះសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រនៅមានកម្រិត។
- សមត្ថភាពឆ្លើយតបនៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ មិនទាន់បានពេញលេញទៅនឹងជំងឺ / បញ្ហាសុខភាពបណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះបន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការផ្ទុះជំងឺឆ្លងលេចឡើង ឬលេចឡើងជាថ្មីម្តងទៀត គ្រោះមហន្តរាយ ជាដើម។
- យន្តការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យនៅទាប មានតែមូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ រីឯប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម សម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធមិនទាន់មាន។
- កង្វះការវិនិយោគ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា ហើយសមត្ថភាពក្នុងការវិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅមានកម្រិត ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ពិសេសការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាលដោយបុគ្គលិកគ្លីនិក។
- ការរីកដុះដាលយ៉ាងលឿននៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន គឺជាបញ្ហាប្រឈមដល់មុខងារដឹកនាំគ្រប់គ្រង និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ផលប៉ះពាល់ពីប្រតិភូកម្ម ប្រគល់មុខងារទៅរដ្ឋបាលឯកភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ នាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរខ្លះៗនៃមុខងារ និងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- ឥរិយាបថប្រជាជនក្នុងការស្វែងរក ការថែទាំសុខភាពនៅពេលឈឺមិនទាន់សមស្រប ពិសេសនៅក្នុងតំបន់ជនបទ ដូចជាពន្យាពេលស្វែងរកការព្យាបាល ព្យាបាលដោយខ្លួនឯង យកសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាគ្មានជំនាញច្បាស់លាស់ ចូលចិត្តប្រើប្រាស់ឱសថផ្សះ និងចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូម។ល។

៦.៣ បញ្ហាប្រឈម ផ្នែកអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ

៦.៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

- អត្រាមរណភាពមាតា និងកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ និងប្រាំឆ្នាំនៅខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបជាមួយបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់។ ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមគ្រួសារក្រីក្រ ខ្វះការសិក្សាអប់រំ និងក្នុងតំបន់ជនបទមានល្បឿនយឺត។
- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូចនៅខ្ពស់។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ និងរ៉ាំរ៉ៃធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងស្មារតីរបស់កុមារនៅដំណាក់ក្រោយៗ នៃជីវិតរស់នៅ។

៦.៣.២ ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

- ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ នៅតែគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ នៅក្នុងក្រុមប្រជាជនខ្លះៗ ដូចជាស្ត្រីបំរើការកន្លែងកំសាន្តបុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកកែភេទ និងអ្នកចាក់

គ្រឿងញៀន។

- បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ និងតម្រូវការជំនាញគ្លីនិកខ្ពស់ក្នុងការផ្ដល់សេវាពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលវិវត្តន៍ទៅរកជំងឺអេដស៍កាន់តែច្រើនឡើង។
- អត្រាស្លាប់ និងប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងនៅខ្ពស់ បើទោះណាជាមានការធ្លាក់ចុះពីកម្រិតខ្ពស់កាលពីដំបូងក្ដី ។ អត្រាស្រាវជ្រាវករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងនៅទាប ហើយការស៊ាំរបស់មេរោគរបេងជាមួយឱសថព្យាបាល នៅជាបញ្ហា។
- សមត្ថភាពគ្លីនិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាច្រើននៅមានកំរិតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងរបេងស៊ាំថ្នាំព្យាបាល។
- ភាពស៊ាំជាមួយឱសថអាតេមីស៊ីនិន Artemisinin នៃមេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម falciparum malaria parasites និងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាបន្ទុកសុខភាពសាធារណៈ។
- និរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់រយៈពេលវែង ជាបញ្ហាចំបងសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងមានជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាដើម។

៦.៣.៣ ប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- ការកើនឡើងសន្ទុះនៃជំងឺមិនឆ្លងរួមជាមួយអាយុកាលវែងរបស់ប្រជាជន ព្រមទាំងការរីកនៃតំបន់ទីក្រុង/ប្រជុំជនបង្កជាបញ្ហាប្រឈមទាមទារឱ្យបង្កើន បរិមាណ ប្រភេទសេវា និងគុណភាពសេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្ដល់។
- វិបល្លាសសុខភាពផ្លូវចិត្តជាសម្ពាធ នៅឡើយ នៅចំពោះមុខស្ថានភាពដែលប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលមិនទាន់បានបំពាក់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនេះ។
- ការគ្របដណ្ដប់នៃសេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅរ៉ាំរ៉ៃ ទាំងសេវាជាមូលដ្ឋាន និងសេវាឯកទេស មានកំរិតទាប ពុំទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវា។
- ខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្ដល់សេវាការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។
- ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ នៅតែជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលពុំទាន់មានប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។
- ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សំរាប់អន្តរាគមន៍បង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរសុខភាពបរិស្ថាន ការឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ។ល។

៧ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន បានប្រមូលផ្តុំលើលទ្ធផលចំបងពីរ ដែលអាចឱ្យយើងវាយតម្លៃបានអំពី ស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នោះគឺលទ្ធផលសុខភាព និងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន។

១. លទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ត្រូវបានលើកកម្ពស់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា និងរវាងប្រជាជនរស់នៅទីប្រជុំជន និងតំបន់ជនបទ។ ភាពល្អប្រសើរឡើងនៃសូចនាករលទ្ធផលសុខភាពអាចសន្និដ្ឋានថាបាន មកពីភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលបានធ្វើឱ្យមានវឌ្ឍនភាពច្រើនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពតាមរយៈអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ ក្រៅពីនេះ កត្តាទាក់ទងនឹងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចមានស្ថិរភាព និងការធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿននៃភាពក្រីក្រ មានឥទ្ធិពលលើការបង្កើនអាយុកាលរំពឹងទុក និងគុណភាពនៃជីវិតរស់នៅ។ ដូច្នេះ ហើយទើបស្ថានភាពទូទៅនៃសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជាកាន់តែប្រសើរឡើង។

២. សមធម៌ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ ដោយសារការតម្រង់ទិសនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន ឆ្ពោះទៅរកការផ្តល់សេវាសុខភាពបឋម នៅតំបន់ជនបទពិសេស ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ទៅទូទាំងប្រទេស នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ រួមជាមួយគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា គម្រោងប័ណ្ណសុខភាព និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ តាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងការកើនឡើងនៃសមត្ថភាពចំណាយរបស់ប្រជាជន។ ការធានាលទ្ធផលសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលមានស្ថានភាពសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា ជាវឌ្ឍនភាពផង និងជាបញ្ហាប្រឈមផងក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព។

៣. កត្តាគន្លឹះដែលបានរួមចំណែកធ្វើឱ្យវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមានក្នុងការលើកស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគឺ៖

- ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការគាំទ្រដ៏ប្តូរផ្តាច់ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- ការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្និតស្នាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសរបំផុតពី **សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើម ថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការ អង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨

ផ្តល់មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់បន្តការវិនិយោគលើសុខភាពប្រជាជន និងជាឧបករណ៍សម្រាប់អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកសាងកម្លាំងពលកម្មដែលមានសមត្ថភាពផលិតខ្ពស់។

- ចិរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានបង្កើនលំហសារពើពន្ធ ដូចនេះរាជរដ្ឋាភិបាលមានលទ្ធភាពបង្កើនការចំណាយថវិកាជាតិលើការថែទាំសុខភាពប្រជាជន។
- កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ បន្តរក្សាភាពជឿទុកចិត្តលើថវិកា កែលម្អ លំហូរចរន្តហិរញ្ញវត្ថុ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរិភាជន៍ គ្រប់គ្រងចំណាយ និងប្រើប្រាស់ថវិកាដែលបានបង្កើនទិន្នផលផ្តល់សេវាទាំងបរិមាណ និងគុណភាព។
- កំណែទម្រង់ប្រាក់បៀវត្ស/ប្រាក់លាភការគឺជាសុភវិនិច្ឆ័យសម្រាប់គោលដៅ សុខភាពសាធារណៈ មានសង្គតិភាពផង និងស្របគ្នាផង ជាមួយគោលនយោបាយនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

៤ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការពង្រឹង និងពង្រីកវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៨ សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំបន្ត

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំបន្ត ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវ អនុវត្ត គឺផ្តោតជាចំបងលើការអនុវត្តគោលនយោបាយជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដែលបានចែង នៅក្នុងផែនការ យុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ ដើម្បីកែលម្អសូចនាការសុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

៨.១ អាទិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព

៨.១.១ កម្មវិធីសុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

បង្កើនល្បឿននៃការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្រ្ត និងគ្រប់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានលក្ខខ័ណ្ឌសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា ព្រមទាំងកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្រ្តី និងកុមារ។

អន្តរាគមន៍ចំបងផ្តោតលើ៖

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ដោយសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំគភ៌ មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព សេវាសម្ភព សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំង បង្ការជំងឺ មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព និងសេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ដោយរាប់បញ្ចូលជំងឺរលាកសួត និងជំងឺរាគរូស។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ ដោយសេវាផ្តល់មីក្រូសារជាតិ ដើម្បីបន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់ ប្រូតេអ៊ីន សម្រាប់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភអាចទទួលបានសេវាគ្រប់។ ដោយឡែក កុមារតូចទទួលបានសេវាគ្រប់គ្រងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់។

៨.១.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

កាត់បន្ថយថែមទៀតបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លង ពិសេសមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជា ជំងឺត្រូពិក ជំងឺហង់សិន ជំងឺឆ្លងរាតត្បាតដែលលេចឡើង/លេចឡើងសារជាថ្មី។

អន្តរាគមន៍ចំបងផ្តោតលើ៖

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ដោយសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងតាមដានការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍។

- រក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺ-របេងអេដស៍។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ដោយសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំ តាមដានការព្យាបាល និងកាត់បន្ថយករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់។
- គ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីនិងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។
- បង្ការ និងគ្រប់គ្រងត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងការផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺ

៨.១.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

កាត់បន្ថយសន្ទុះនៃជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដែលមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើសុខភាពប្រជាជន។

អន្តរាគមន៍ចំបងផ្តោតលើ

- បន្ថយការប្រឈមមុខ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋទូទៅនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺ និងផលប៉ះពាល់លើសុខភាពបណ្តាលមកពីរបៀបរបបរស់នៅមិនសមរម្យ កង្វះអនាម័យ អាហារគ្មានសុវត្ថិភាព ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្រវឹង និងថ្នាំជក់។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវា ពិនិត្យព្យាបាលមានគុណភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃជំងឺមិនឆ្លងនិងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឡើងសម្ពាធឈាមមហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្ទះរ៉ាំរ៉ៃ។
- បង្កើនការទទួលបានសេវា និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលការញៀនសារធាតុញៀន។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវាពិនិត្យព្យាបាលចក្ខុរោគដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ពិការភាពភ្នែកបណ្តាលមកពីជំងឺភ្នែកឡើងបាយ និងបន្ថយភាពពិការភ្នែកជាទូទៅនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់។

៨.២ អាទិភាព និងអន្តរាគមន៍នៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

វិនិយោគធនធានក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាជន នឹងផ្តោតលើអាទិភាពអន្តរាគមន៍ខាងក្រោម៖

៨.២.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១. ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពយោងតាមតម្រូវការផ្នែកសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងព័ត៌មានសុខភាព មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ពិសេសជនងាយរងគ្រោះ និងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលយកសេវា។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយយោងតាមតម្រូវការ។
- ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព យោងតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសគ្លីនិក ស្តង់ដារគុណភាព។
- ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព យោងតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសគ្លីនិក និងស្តង់ដារគុណភាព។
- លើកកំពស់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន

និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជន ក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព។

- ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រម នៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីធានាគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។

៨.២.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ២. ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាព មានស្ថេរភាពនិងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព។

- បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព
- តម្រង់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានឆ្ពោះទៅរកការផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន។
- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុដែលមានប្រកបដោយតម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។
- តម្រែតម្រង់ និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ព្រមទាំងពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៨.២.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៣. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានបំពាក់ដោយបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពខ្ពស់ ពហុជំនាញ ក្រមសីលធម៌ល្អ និងបានទទួលការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។

- ប្រើប្រាស់អភិក្រមឯកភាព ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ឱ្យមានភាពឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងសេវាសុខភាព
- លើកកំពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជំនាញ ក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរ ប្រជាសាស្ត្រ និងអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ។
- លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកដោយសមធម៌ និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិក ដែលមានពហុជំនាញ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពមានប្រសិទ្ធភាព។
- លើកកម្ពស់បរិស្ថានអំណោយផល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទីកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីបង្កើនផលិតភាពការងារ លើកទឹកចិត្ត និងការចូលរួមរបស់បុគ្គលិក។
- ពង្រឹងនិយ័តកម្ម និងការគ្រប់គ្រងកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីធានាការផ្តល់សេវាសុខភាព មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព។

៨.២.៤ សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្តដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាព

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៤. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថបរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត។

- ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នូវឱសថ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ មានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព ក្នុងតម្លៃសមរម្យ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ ដោយសនិទានកម្ម។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយតកម្មដើម្បី ធានាគុណភាព តម្លៃឱសថ និងផលិតផលឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពត្រឹមត្រូវអាចជឿទុកចិត្តបាន លើលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។
- ផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមគ្រប់គ្រាន់ មានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

៨.២.៥ ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

- សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល បច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ។
- បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាន បច្ចេកវិទ្យាទំនើប និងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា។
- លើកកម្ពស់បរិស្ថាន គាំទ្រដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគុណភាព សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ទំនាក់ទំនង និងបច្ចេកវិទ្យា។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធថែទាំ ជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

៨.២.៦ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦. ព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានទាក់ទងសុខាភិបាលមានភាពត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា គុណភាពខ្ពស់ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- អភិវឌ្ឍន៍ និងប្រើប្រាស់ ឧបករណ៍គតិយុត្តិ និងពិធីសារសំរាប់ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- បង្កើនប្រភពទិន្នន័យសុខាភិបាល និងទិន្នន័យទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ។
- បង្កើនសមត្ថភាពវិភាគទិន្នន័យ បកស្រាយចងក្រងរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ និងផ្សព្វផ្សាយ ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ព្រមទាំងលើកកំពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។

៨.២.៧ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៧. ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ រួមមានសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម និងលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

- រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបរិដ្ឋានផ្លាស់ប្តូរ និងកម្មវិធីកំណែទម្រង់ថ្នាក់ជាតិចំបងៗ។
- អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ វិធាននានា និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម នៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- បង្កើនភាពជាម្ចាស់ និងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព ការសម្របសម្រួល និងសហប្រតិបត្តិការ ក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធ។
- ប្រើប្រាស់សក្តានុពលនៃភាពជាដៃគូ រវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន នៅក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងវិធានសុខាភិបាល
- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព ។

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ជាមួយមន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង បញ្ចុះបឋមសីលាបើកការដ្ឋានសាងសង់នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចុះត្រួតពិនិត្យការដ្ឋានសាងសង់នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង និងគណៈប្រតិភូពិនិត្យប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង បន្តក់ និងចាក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចូលរួមបើកបវេសនកាលឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង បំពាក់គ្រឿងឥស្សរិយយស សហមេត្រីថ្នាក់មហាសេនា
ជូនលោកសាស្ត្រាចារ្យ ប៉ាស្កាល់ មីឡេ

Designed by Graphic Roots - www.graphicroots.net

ក្រសួងសុខាភិបាល

អគារ ៨០ មហាវិថី សម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩)
សង្កាត់បឹងកក់ ២ ខណ្ឌទួលគោក ភ្នំពេញ