ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
ស្តីពី ការគ្រប់គ្រង
ហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

២០២០-២០២៤

អារម្ភកថា

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពឆ្នាំ២០២០ ដល់២០២៤ ផ្តល់នូវគោលដៅសំខាន់ៗ សម្រាប់ការឆ្លើយតបរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ស្របតាមគោលនយោបាយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចំពោះបញ្ហាប្រឈម និងជម្រុញឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្ននៃសុខភាពពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ។

កម្ពុជាត្រូវបានចាត់ទុកជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសដែលងាយរងគ្រោះទៅនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍។ ទឹកជំនន់គឺជាហានិភ័យមួយក្នុងចំណោមហានិភ័យធំៗដែលប៉ះពាល់នៅកម្ពុជា។ ថ្មីៗកន្លងទៅនេះកម្ពុជាបានក្លាយជាប្រទេសងាយរងគ្រោះនឹងទឹកជំនន់ដែលកើតឡើងសឹងតែរាល់ឆ្នាំ បណ្តាលឱ្យការខូចខាតកាន់តែមានទំហំធំឡើង និងប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិត ជីវភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជនកម្ពុជារាប់ពាន់នាក់។ ជំងឺឆ្លង និងជំងឺដែលមានប្រភពមកពីចំណីអាហារដូចជា ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ជំងឺរាក ការពុលចំណីអាហារ និងជំងឺគ្រុនឈាមរបួសនៅតែជាមូលហេតុចម្បងនៃអត្រាឈឺ និងស្លាប់។

ក្រោមការដឹកនាំដ៏រឹងមាំការរៀបចំ ការសម្របសម្រួលព្រមទាំងការទទួលខុសត្រូវ និងទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់គឺជាគន្លឹះក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវសមត្ថភាពជាតិ នៅក្នុងដំណាក់កាលទាំងបួននៃការបង្ការ ការត្រៀមរៀបចំជាស្រេច ការឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញដើម្បីគ្រប់គ្រងសុខភាពក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននិងគ្រោះមហន្តរាយ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព **“ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពឆ្នាំ២០១៤ដល់២០១៨”** ដើម្បីឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទទួលយកជាបញ្ហាអន្តរវិស័យក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះភ័យគ្រោះមហន្តរាយ សម្រាប់សុខភាពក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពជាតិ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ និងមនុស្សនៅគ្រប់លំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសហគមន៍។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថានឹងមានការគាំទ្រ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការអនុវត្តការតាមដានត្រួតពិនិត្យផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ដើម្បីឱ្យផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការរៀបចំឱ្យសម្រេចបាននូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដ៏មានសារៈសំខាន់នេះឡើង។

ថ្ងៃ អង្គារ ៨កើត ខែអាសាឍ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១៤ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០២០

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

មាតិកា

អារម្ភកថា....................I
មាតិកា....................II
បញ្ជីតារាង និងឧបសម្ព័ន្ធ....................III
អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់....................V
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ....................VII
សង្ខេប....................VIII
១-សេចក្តីផ្តើម....................១
១.១-សារបានរបស់ប្រទេសកម្ពុជា....................១
១.២-ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុគ្រោះធម្មជាតិ និងការប្រឈមទូទៅ....................១
១.៣-ការខាតបង់ជីវិតមនុស្ស និងសេដ្ឋកិច្ចដោយសារគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ....................១
១.៤-ការវិវត្តថ្នាក់សកល និងថ្នាក់តំបន់....................២
១.៥-ការវិវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ....................៣
ក- វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌....................៣
ខ- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ....................៤
គ- ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល....................៤
ឃ- ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន....................៤
២-ចក្ខុវិស័យ....................៤
៣-បេសកកម្ម....................៤
៤-គោលបំណងនិងគោលដៅ....................៤
៥-ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ....................៥
៥.១-ការវិភាគជាយុទ្ធសាស្ត្រ....................៥
៥.២-សកម្មភាព....................១១
៦-ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងការអនុវត្ត....................២២
៦.១-ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ....................២២
៦.២-ការអនុវត្ត....................២២
៧-ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ....................២៣

បញ្ជីតារាង និងឧបសម្ព័ន្ធ

តារាងទី១ តារាងយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព ៧
តារាងទី២ ទិដ្ឋភាពរួមនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ..... ១១
តារាងទី៣ សកម្មភាពឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ..... ១២
តារាងទី៤ ប្រភពថវិកា ២២
តារាងទី៥ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃតំណាក់កាលទាំង៤វដ្ត ក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ ៣៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី១-សំណើរអំពីលក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិរបស់ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន ២៤
លក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិ ២៤
១- សម្របសម្រួល ២៤
២- ការគ្រប់គ្រងពត៌មាន ២៤
៣- ការគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងភាពអាសន្ន ២៥
៤- ការគ្រប់គ្រងធនធាន ២៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី២-សេចក្តីស្នើគំរូស្តង់ដារ ផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ឆ្លើយតបហានិភ័យសុខភាព ពេលមាន គ្រោះមហន្តរាយរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ២៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣-និយមន័យនិងទស្សនទាន ៣១
១-វិបត្តិ (Crisis) ៣១
២-គ្រោះមហន្តរាយ (Disaster) ៣១
៣-គ្រោះអាសន្ន (Emergency) ៣១
៤-មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (Hazard) ៣១
៥-ភាពងាយរងគ្រោះ (Vulnerability) ៣១
៦-ហានិភ័យ (Risk) ៣២
៧-ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ (Risk Reduction) ៣២
៨-ការបង្ការ (Prevention) ៣២
៩-បន្ធូរបន្ថយ (Mitigation) ៣២
១០-ការត្រៀមទុកជាមុន (Preparedness) ៣២
១១-ការឆ្លើយតប (Response) ៣៣
១២-ការស្តារឡើងវិញ (Recovery) ៣៣
១៣-ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ (Disaster Risk Management) ៣៣
១៤-វដ្តនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ (Disaster Risk Management Cycle) ៣៣
១៥-សមត្ថភាពបន្សាំ (Adaptive capacity) ៣៤
១៦-សមត្ថភាពដោះស្រាយ (Coping capacity) ៣៤
១៧-ការប៉ះពាល់ (Exposure) ៣៤
១៨-ភាពងាយរងផលប៉ះពាល់ (Susceptibility) ៣៤
១៩-ភាពធន់ (Resilience) ៣៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤-កញ្ចប់សេវាបន្តពូជអប្បបរមាដំបូង(MISP) ៣៥

១-តើ MISP គឺជាអ្វី ? ៣៥
២-គោលបំណងទាំង៥ របស់ MISP ៣៥
៣-ការសម្របសម្រួលត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីដឹកនាំការអនុវត្ត MISP ៣៦
៤-ការពារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ៣៧
៥-កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ ៣៨
៦-ធានាឱ្យមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត (EmONC) ៣៩
៧- EmONC កម្រិតមូលដ្ឋាន ៣៩
៨-សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ(Comprehensive EmONC) ៣៩
៩-បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីគ្រប់គ្រងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ៣៩
១០-ឧបករណ៍សម្រាលកូនស្អាត(Clean Delivery Kit) ៣៩
១១-ផែនការMISP សម្រាប់ការត្រៀមនិងឆ្លើយតបលើការថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ៤០
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥-ឯកសារយោង ៤១
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦-ការអភិវឌ្ឍសកល និងតំបន់ឯកសាយោង ៤២
១-ការអភិវឌ្ឍថ្នាក់អន្តរជាតិ ៤២
២-ការអភិវឌ្ឍថ្នាក់តំបន់ ៤២
ឧបសម្ព័ន្ធទី៧៖ គោលការណ៍ណែនាំ ៤៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី៨៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្តីពី “ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពទាក់ទងនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ” ៤៤
ផ្នែកទី១-អភិបាលកិច្ច គោលនយោបាយ និងសម្របសម្រួល ៤៤
ផ្នែកទី២-ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន និងចំណេះដឹង ៤៧
ផ្នែកទី៣-ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៤៧
ផ្នែកទី៤-ធនធាន (ជំនាញ មនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ សម្ភារ និងការផ្គត់ផ្គង់) ៤៧

អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់

AOP	Annual Operation Plan	ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ
AADMER	ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response	កិច្ចព្រមព្រៀងអាស៊ានស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងការឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្ន
ACDM	ASEAN Disaster Management Committee	គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយអាស៊ាន
APSED	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	យុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក សម្រាប់ជំងឺដែលកើតឡើងថ្មីៗ
ASEAN	Association of South-east Nations	សមាគមប្រជាជាតិអាស៊ីអាគ្នេយ៍
CamDi	Cambodia Disaster Loss and Damage Database	ទិន្នន័យមូលដ្ឋានកម្ពុជាសម្រាប់ការបាត់បង់និងខូចខាតពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ
CCA	Common country assessment	ការវាយតម្លៃប្រទេសតាមធម្មតា
CDC	Communicable Disease Control	នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
CRC	Cambodia Red Cross	កាកបាទក្រហមកម្ពុជា
DCDM	District Committee for Disaster Management	គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយស្រុក ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ
DMEH	Disaster Management and Environmental Health	ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន
DRM	Disaster Risk Management	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ
DRMH	Disaster Risk Management for Health	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព
ERM	Emergency Risk Management	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្ន
EmONC	Emergency Obstetric & Newborn Care	ការថែទាំសម្រាលបន្ទាន់
HERM	Health Emergency Risk Management (framework)	(ក្របខ័ណ្ឌ)គ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាព
HRF	Humanitarian Response Forum	វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌
HSSP2	Health Sector Support Programme 2	កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២
IHR	International Health Regulation	និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ
INGOs	International Non-Governmental Organisations	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ
IREC	International Relations and External Cooperation	មជ្ឈមណ្ឌលសម្របសម្រួលប្រតិបត្តិការ និងទំនាក់ទំនងអន្តរជាតិ
IFRC	International Federation of Red	សហព័ន្ធអន្តជាតិនៃកាកបាទក្រហមអឌ្ឍចន្ទក្រហម
MoH	Ministry of Health	ក្រសួងសុខាភិបាល
PFERNA	Post Flood Early Recovery Need Assessment	ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការស្តារឡើងវិញភ្លាមៗក្រោយគ្រោះទឹកជំនន់

PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission	ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន
RGC	Royal Government of Cambodia	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
	Terms of Reference (ToR)	លក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិ
TWGH	Technical Working Group for Health	ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
UN	United Nations	អង្គការសហប្រជាជាតិ
WHA	World Health Assembly	សន្និបាតសុខភាពពិភពលោក
UNFPA	United Nations Population Fund	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
WHO	World Health Organisation	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WHO CCS	WHO Country Cooperation Strategy	យុទ្ធសាស្ត្រកិច្ចសហប្រតិបត្តិការប្រចាំប្រទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework	ក្របខណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដែលដឹកនាំ និងសម្របសម្រួល ដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ជាមួយនឹងស្ថាប័ន-ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមមន្ត្រីបង្គោល ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ និងចំណាយពេលវេលាប្រាជ្ញាស្មារតី ចូលរួមយ៉ាងសកម្មញ៉ាំងឱ្យផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ ស្របតាមបរិបទនៃការគ្រប់គ្រង គ្រោះមហន្តរាយ។

សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ក្រុមការងារនៃនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ដែលបានដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលដំណើរការរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឯកសារនេះ ជាមួយនឹងស្ថាប័ន-ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមមន្ត្រីបង្គោល ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ និងចំណាយពេលវេលាប្រាជ្ញាស្មារតីចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ញ៉ាំងឱ្យផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះឱ្យកាន់តែមានភាពប្រសើរ ស្របតាមបរិបទនៃការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ របស់ប្រទេសកម្ពុជា។

សូមថ្លែងអំណរគុណអង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន(UNFPA) ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុព្រមទាំងជំនួយបច្ចេកទេសដែលផ្តល់ដោយការិយាល័យប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិករបស់UNFPA ប្រចាំទីក្រុងបាងកកប្រទេសថៃ សម្រាប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព "ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ២០២០-២០២៤" ព្រមទាំងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលបានគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកាសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ "ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព២០១៤-២០១៨" និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ដើម្បីសកម្មភាព(ខែធ្នូ២០១២)[(1)]។

សង្ខេប

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពនេះ ផ្តល់នូវចំណុចសំខាន់ៗ នៃការឆ្លើយតបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចំពោះបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងតែកើនឡើងនៃហានិភ័យទាក់ទងទៅនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ ជំងឺឆ្លង និងជំងឺរាតត្បាតជាសកល។

ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសុខភាព តម្រូវឱ្យមានអភិក្រមពហុវិស័យដើម្បីឆ្លើយតបនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលមានការចូលរួមពីក្រសួងសុខាភិបាល ស្ថាប័ន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងម្ចាស់ជំនួយ ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាក់លាក់នៅក្នុងដំណាក់កាលនីមួយៗ ក្នុងវដ្តនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្ន។

ផែនការនេះ បង្ហាញពីការយកចិត្តទុកដាក់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាសំដៅឆ្ពោះទៅរក និងកែលម្អសមត្ថភាពជាតិនៅដំណាក់កាលទាំងបួន ការត្រៀមបង្ការនិងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ការត្រៀមរៀបចំដោយផ្តោតលើដំណាក់កាលមុនពេលកើតមានគ្រោះមហន្តរាយការឆ្លើយតប-សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការស្តារឡើងវិញសំដៅគ្រប់គ្រងនូវគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកសុខភាពឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ ព្រមទាំងដាក់បញ្ចូលកញ្ចប់សេវាបន្តពូជអប្បបរមាដំបូង (MISP)។ ផែនការនេះ គឺជាកិច្ចការចាំបាច់មួយដោយហេតុថាគ្រោះមហន្តរាយបានបង្កឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំងឡើងទាក់ទងទៅនឹងភាពក្រីក្រ ភាពអត់ឃ្លានភាពគ្មានការងារធ្វើ ការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ និងចំណាកស្រុក។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ នឹងរួមចំណែកដល់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសុខភាពជារួមក្នុងការដោះស្រាយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ហើយនឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀតផងដែរ។ ម៉្យាងវិញទៀត ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពបន្ថែម និងការបំពេញបង្គ្រប់ទៅលើកិច្ចព្រមព្រៀងថ្នាក់ជាតិថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់អន្តរជាតិដែលមានស្រាប់។

១.សេចក្តីផ្តើម

គ្រោះមហន្តរាយ និងគ្រោះអាសន្នដទៃទៀតតែងតែបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងមកលើសុខភាពរបស់មនុស្សរួមទាំងការបាត់បង់ជីវិតផងដែរ។ រាល់ការគំរាមកំហែងថ្មីដែលលេចឡើងបង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យផ្នែកសុខភាព និងផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ។ ការស្លាប់របួស ជំងឺពិការភាពបញ្ហាផ្លូវចិត្ត-សង្គម និងផលប៉ះពាល់លើសុខភាពដទៃទៀតអាចចៀសវាងបានឬអាចកាត់បន្ថយដោយមានវិធានការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យដទៃទៀត។

១.១ សាវតាររបស់ប្រទេសកម្ពុជា

កម្ពុជាមានប្រជាជនប្រមាណ១៥,៧លាននាក់[2]ហើយប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើនរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទនិងជាប្រទេសដែលមានប្រវត្តិយូរអង្វែង និងសម្បូណ៌បែប។ ទោះបីជាទើបតែងើបផុតពីសង្គ្រាម និងអស្ថិរភាពនយោបាយផ្ទៃក្នុងជាច្រើនទសវត្សរ៍ក៏ដោយប្រទេសនេះមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំង ហើយបច្ចុប្បន្ននេះ ទទួលបានសន្តិភាពដោយក្នុងនោះសូចនាករអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងមនុស្សបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងជាប្រចាំ។ ការបោះឆ្នោតសភាត្រូវបានធ្វើឡើងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំម្តង ហើយការបោះឆ្នោតចុងក្រោយគឺបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងអភិបាលកិច្ចគឺជាកិច្ចការដែលមានសារៈសំខាន់កាន់តែខ្លាំងឡើងៗនៅលើរបៀបវារៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ បើទោះបីជាមានការរីកចម្រើនផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចក្តីក៏១៣,៥% នៃប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជានៅតែរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ (NSDP 2019 - 2023)[3] ហើយភាពក្រីក្រនេះធ្វើឱ្យសហគមន៍កាន់តែងាយរងគ្រោះថែមទៀតទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះហមន្តរាយធម្មជាតិ និងមនុស្សបង្កើត។

១.២ ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុគ្រោះធម្មជាតិ និងការប្រឈមនានា

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសដែលងាយរងគ្រោះយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ដែលរួមមានគ្រោះរាំងស្ងួតទឹកជំនន់ និងកំណើនកម្ពស់ទឹកសមុទ្រដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រជាពលរដ្ឋ និងទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ពួកគេស្ទើរតែរាល់ឆ្នាំ[4]។ ទឹកជំនន់និងខ្យល់ព្យុះឆ្នាំ២០១៣ បានបង្ហាញថាអ្នកក្រងាយរងគ្រោះបំផុតដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍នៃគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយលើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការស្តារឡើងវិញពីគ្រោះទឹកជំនន់២០១៣ នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប និងបាត់ដំបង។ កសិករនៅទូទាំងប្រទេសបានបាត់បង់ផលដំណាំរបស់ពួកគេ ហើយបច្ចុប្បន្ននេះ នៅតែខិតខំស្តារស្ថានភាពឡើងវិញនៅឡើយ។ វិស័យសេដ្ឋកិច្ចដទៃទៀតដូចជាក្រុមហ៊ុនកាត់ដេរ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដូចជា ផ្លូវថ្នល់ត្រូវរងគ្រោះដោយសារទឹកជំនន់ ដែលធ្វើឱ្យខាតបង់សេដ្ឋកិច្ច[5]។

១.៣ ការខាតបង់ជីវិតមនុស្ស និងសេដ្ឋកិច្ចដោយសារគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ

ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានជួបប្រទះស្ថានភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំងដោយសារទឹកជំនន់ដែលកើតឡើងស្ទើរតែរាល់ឆ្នាំ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ ខ្យល់ព្យុះកេតសាណាបានប៉ះពាល់ទៅលើខេត្តចំនួន១៤ និងបានបង្កឱ្យមនុស្សស្លាប់ចំនួន៤៣នាក់។ ឆ្នាំ២០១១ ខេត្តចំនួន១៨ ត្រូវបានជន់លិចដោយបង្កឱ្យស្លាប់មនុស្សចំនួន២៤៧នាក់ និងប៉ះពាល់ដល់៣៥០,០០០គ្រួសារ ដែលមានមនុស្សជាង១,៦៤លាននាក់ (រួមទាំងកុមារ៧០០,០០០នាក់)ត្រូវជម្លៀស។ នៅឆ្នាំ២០១២ ទឹកជំនន់រហ័សបានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ ១១,៧០០ គ្រួសារហើយ ៣.៥០០គ្រួសារត្រូវផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ។

រដូវវស្សាឆ្នាំ២០១៣ (ខែឧសភាដល់ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣) ទឹកជំនន់ទ្រង់ទ្រាយធំកើតឡើងជាថ្មីក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍បន្ទាប់ពីមានភាពស្ងប់ស្ងាត់ក្នុងឆ្នាំ២០១២មក។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវខ្យល់ព្យុះកំបុតត្បូងទីហ្វុងជាបន្តបន្ទាប់កំណើនយ៉ាងខ្លាំងនូវកម្រិតទឹកទន្លេមេគង្គទឹកជំនន់រហ័សឆ្លងដែននៅក្នុងខេត្តភាគខាងលិច

និងទឹកភ្លៀងមូសុងខ្ពស់ជាងមធ្យមភាគបានបង្កឱ្យមានទឹកជំនន់យ៉ាងខ្លាំងក្លានៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ នៅថ្ងៃទី១៨ ខែតុលា គ.ជ.គ.ម.បានរាយការណ៍ថាទឹកជំនន់បានប៉ះពាល់ទៅលើ៣៧៧,៣៥៤ គ្រួសារដែលមានមនុស្ស១,៨លាននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងខេត្តចំនួន២០។ សាលារៀនចំនួន១,២៤២ខ្នង មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យចំនួន៧៨កន្លែងត្រូវទឹកជន់លិច។ ទឹកជំនន់នេះ បានធ្វើឱ្យមនុស្សស្លាប់ចំនួន១៦៨នាក់ ភាគច្រើនជាកុមារ[6]។ ការខូចខាតសរុប និងខាតបង់ដែលបង្កដោយទឹកជំនន់ឆ្នាំ២០១៣ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន៣៥៦លានដុល្លារអាមេរិក ដែលក្នុងនោះ១៥៣លានដុល្លារគឺខាតបង់ទៅលើទ្រព្យសម្បត្តិរូបវន្ត និង២០៣លានដុល្លារខាតបង់ទៅលើលំហូរផលិតកម្ម និងសេដ្ឋកិច្ច។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការស្តារឡើងវិញភ្លាមៗក្រោយគ្រោះទឹកជំនន់ឆ្នាំ២០១៤ ខេត្តជាច្រើនក្នុងចំណោមខេត្តដែលរងគ្រោះក្នុងទឹកជំនន់ឆ្នាំ២០១៣គឺជាខេត្តដែលមានប្រជាជនស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ។ ខណៈដែលប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជានៅតំបន់ជនបទដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំងដោយសារហានិភ័យ និងបញ្ហាបន្ទាន់នានាទឹកជំនន់បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់បន្ថែមទៀតដល់ជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ[7]។

១.៤ ការវិវត្តថ្នាក់សកល និងថ្នាក់តំបន់

កិច្ចប្រជុំថ្នាក់ដឹកនាំអាស៊ានពិសេសស្តីពីផលវិបាកនៃគ្រោះរញ្ជួយដី និងរលកយក្សស៊ូណាមិ ដែលបានកើតឡើងកាលពីថ្ងៃទី០៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៥ បានអនុម័តសេចក្តីប្រកាសស្តីពីសកម្មភាពដើម្បីពង្រឹងជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ការស្តារឡើងវិញការកសាងឡើងវិញ និងការទប់ស្កាត់បន្ទាប់ពីផលវិបាកនៃគ្រោះរញ្ជួយដី និងរលកយក្សស៊ូណាមិកាលពីថ្ងៃទី២៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៤។

គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយអាស៊ាន មានការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ជាតិរបស់ប្រទេសជាសមាជិកអាស៊ាន និងប្រតិបត្តិកិច្ចព្រមព្រៀងអាស៊ានស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងការឆ្លើយតបគ្រោះអាសន្នដែលជាកិច្ចព្រមព្រៀងស្របច្បាប់។

និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ(២០០៥) បានចូលជាធរមានក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ នៅក្នុងនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ(២០០៥) ការរៀបចំផែនការសម្រាប់គ្រោះអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈការត្រៀមជាមុន និងការឆ្លើយតបត្រូវបានកំណត់ថាជាសមត្ថភាពស្នូល។ ដើម្បីសម្រេចបានសមត្ថភាពស្នូលរបស់និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក សម្រាប់ជំងឺដែលកើតឡើងថ្មីត្រូវបានអនុម័ត និងអនុវត្តនៅក្នុងរដ្ឋជាសមាជិកដែលក្នុងនោះរួមទាំងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ។

ទោះបីជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក៏នៅតែមានការខ្វះខាតដែរ ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ សន្និបាតសុខភាពពិភពលោកបានអនុម័តសេចក្តីសម្រេចចិត្តលេខ៦៤.១០ (២០១១) ដែល "ទទូចឱ្យរដ្ឋជាសមាជិកពង្រឹងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកសុខភាពសម្រាប់គ្រប់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់ដែលជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ និងមានជំងឺការពារហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងពង្រឹងភាពធន់របស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងសង្គមទាំងមូល"។ បន្ទាប់ពីសេចក្តីសម្រេចចិត្តនេះមក ក្របខ័ណ្ឌថ្នាក់តំបន់នៃការិយាល័យថ្នាក់តំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់សកម្មភាពស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព(២០១៣) ត្រូវបានអភិវឌ្ឍឡើង ដើម្បីណែនាំដល់រដ្ឋជាសមាជិក។ *ឯកសារយោងមានភ្ជាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥។* សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជគឺជាផ្នែកមួយនៃសិទ្ធិមនុស្ស និងជាសមាសធាតុសំខាន់នៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជរបស់ប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងពេលគ្រោះមហន្តរាយត្រូវបានធ្វើឡើងភ្លាមៗដោយរដ្ឋាភិបាលអង្គការសហប្រជាជាតិអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល អ្នកជំនាញនិងដៃគូពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតដោយបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាសកលដូចជា៖ សៀវភៅណែនាំអន្តរទីភ្នាក់ងារ

ស្តីពីសុខភាពបន្តពូជក្នុងបរិបទមនុស្សធម៌(Inter-AgencyField Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (IAFM)និងកញ្ចប់សេវាអប្បបរមាដំបូង (Minimum Initial Service Package (MISP)សម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនៅក្នុងស្ថានភាពមានវិបត្តិ។ កញ្ចប់សេវាអប្បបរមាដំបូង(MISP) គឺជាសកម្មភាពចាំបាច់ជាការងារបន្ទាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពបន្តពូជនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃរាល់វិបត្តិមនុស្សធម៌។ MISPមិនមែនគ្រាន់តែជាឧបករណ៍និងការផ្គត់ផ្គង់ប៉ុណ្ណោះទេ វាជាសំណុំនៃសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងលក្ខណសម្របសម្រួលដោយបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ។

នៅថ្នាក់ការិយាល័យប្រចាំតំបន់របស់UNFPA ប្រចាំតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិកបាននិងកំពុងធ្វើការជាមួយរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបកប្រែគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះទៅតាមបរិបទប្រទេសផ្សេងៗ និងដើម្បីធានាការអនុវត្ត MISP នៅក្នុងស្ថានភាពគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗគ្នាក្នុងការសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋានផ្នែកសុខភាពផ្លូវភេទ សុខភាពបន្តពូជដល់ប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់រួមមានស្ត្រីក្មេងជំទង់និងក្មេងស្រី។

១.៥ ការវិវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ

គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ **(គ.ជ.គ.ម)** នៅប្រទេសកម្ពុជាបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៥ និងត្រូវបានរៀបចំកែសម្រួលជាបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាព និងទំហំនៃការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ។ គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយមានយន្តការរចនាសម្ព័ន្ធពីថ្នាក់ជាតិ រហូតដល់មូលដ្ឋានដែលមាន**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រីជាប្រធាន** មានរដ្ឋមន្ត្រីគ្រប់ក្រសួងស្ថាប័នទាំងអស់របស់រាជរដ្ឋាភិបាលជាសមាជិក និងមានតួនាទីជាសេនាធិការឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីដឹកនាំគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ មានអគ្គលេខាធិការដ្ឋានមួយជាសេនាធិការដោយមាននាយកដ្ឋានចំណុះចំនួន៦រួមមាន៖ នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ នាយកដ្ឋានផែនការនិងស្រាវជ្រាវ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការនិងអាស៊ាន នាយកដ្ឋានពត៌មានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ នាយកដ្ឋានអប់រំផ្សព្វផ្សាយនិងបណ្តុះបណ្តាល នាយកដ្ឋានប្រតិបត្តិការឆ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងស្តារឡើងវិញ។ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយមាននៅថ្នាក់កណ្តាលថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក ថ្នាក់ឃុំនិងថ្នាក់ភូមិ។ គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយបានខិតខំយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងមូលដ្ឋានសហគមន៍លើការកាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយដោយផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការបន្សាំទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់អាយុជីវិតទ្រព្យសម្បត្តិសម្ភារដោយសារគ្រោះមហន្តរាយក្នុងគោលដៅកសាងភាពធន់របស់ប្រជាជន និងសហគមន៍ទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ។

ក- វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌

វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់ការសម្របសម្រួលរវាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា សំដៅដោះស្រាយតម្រូវការរបស់គ្រោះមហន្តរាយមនុស្សធម៌ ជាពិសេសគ្រោះទឹកជំនន់និងគ្រោះរាំងស្ងួត។ គោលដៅរបស់វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌គឺដើម្បីធានាការសម្របសម្រួលនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយភាពរលូនអំពីការត្រៀមបង្ការសម្រាប់គ្រោះអាសន្ន និងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ រវាងអង្គការសហប្រជាជាតិអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការអន្តរជាតិនានា។ វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌ធ្វើការដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល និងជាពិសេស គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ (**គ.ជ.គ.ម.**)។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏ជាសមាជិកនៃវេទិកាឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌និងជាទីភ្នាក់ងារនាំមុខវិស័យសុខភាព។

ខ- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ

ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះមហន្តរាយ និងការត្រៀមទុកជាមុន ស្ថិតក្នុងចំណោមគោលបំណងដែលបានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ សេវាសុខភាពមានគុណភាពប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌២០១៦-២០២០ (ឧសភា ២០១៦) ដែលផ្តល់ធាតុចូលគ្រប់គ្រាន់ដល់យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពដោយផ្តោតជាពិសេសទៅលើ "ធម្មជាតិ" គ្រោះថ្នាក់ និងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រោមឆ័ត្រកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ទៃទៀត។

គ- ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល

លេខាធិការដ្ឋានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយរដ្ឋលេខាធិការមួយរូប។ ក្រុមលេខាធិការដ្ឋានមានសមាសភាព អនុរដ្ឋលេខាធិការចំនួនពីររូប អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនិងអគ្គនាយករដ្ឋបាលជាអនុប្រធាន។ អគ្គនាយកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត អគ្គនាយករងបច្ចេកទេស អគ្គាធិការរង ប្រធាននាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធក្រោមឱវាទក្រសួង និងប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ជាសមាជិក ព្រមទាំងមានមន្ត្រីបង្គោល ដែលមានចំនួនសរុប១៦រូប។ លេខាធិការដ្ឋានមានភារកិច្ចជាសេនាធិការឱ្យយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការសម្របសម្រួលការងារទំនាក់ទំនងជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាលើការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ លេខាធិការដ្ឋានមានទីតាំងនៅ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល។

ឃ- ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន

ការិយាល័យនេះ ស្ថិតនៅក្នុងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល មានមន្ត្រីចំនួនប្រាំមួយរូប និងមានតួនាទីជាលេខាធិការដ្ឋានដោយមានភារកិច្ចរៀបចំគោលនយោបាយផែនការគោលការណ៍ណែនាំ និងមានទំនាក់ទំនងជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។

២ ចក្ខុវិស័យ

ធានាថាហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយដែលបង្កដល់សុខភាពរបស់ប្រជាជន ត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល។

៣ បេសកកម្ម

ពង្រឹងគាំទ្រនិងដឹកនាំគ្រប់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ លើបញ្ហាសុខភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ។

៤ គោលបំណង និងគោលដៅ

គោលបំណងនៃ "ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព" ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការពារផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយតាមរយៈការធ្វើសកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈការត្រៀមបង្ការ ការកាត់បន្ថយ ការឆ្លើយតបនិងការធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងវិញ។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការនេះគឺដើម្បីពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលឱ្យមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ និងត្រៀមបង្ការសម្រាប់គ្រោះអាសន្នការឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ

នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយផលអវិជ្ជមានសម្រាប់សហគមន៍ និងប្រព័ន្ធសេវាថែទាំសុខភាព បង្កើនភាពធន់នៃគ្រោះអាសន្នគ្រោះមហន្តរាយ និងវិបត្តិដទៃទៀត។

គោលដៅជាក់លាក់នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទាក់ទងទៅនឹងគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃវដ្តគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នផ្នែកសុខភាពពោលគឺការបង្ការការត្រៀមរៀបចំការឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ។ ដោយចាប់ផ្តើមពីការវិភាគស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នផែនការនេះកំណត់ចំនួនដែលសំខាន់សម្រាប់វាស់វែងគោលដៅប្រតិបត្តិរយៈពេល៥ឆ្នាំ(២០២០-២០២៤)។

៥ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

ផែនការនេះ បានផ្តោតលើគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ ពិសេសផ្តោតលើគ្រោះទឹកជំនន់-រាំងស្ងួត និងខ្យល់ព្យុះស្របតាមគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយបានកំណត់។ ក្របខ័ណ្ឌនេះ ផ្តោតទៅលើការដោះស្រាយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិដោយការបំពេញបង្គ្រប់ និងសកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពបន្ថែមជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមដែលមានស្រាប់ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកនិងឆ្លើយតបទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍ និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លងជាដំបូងដូចដែលតម្រូវឡើងដោយវេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌។ គោលការណ៍ណែនាំដែលត្រូវបានប្រើក្នុងការរៀបចំក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ត្រូវបានរាយនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៦។

៥.១ ការវិភាគជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ការវិភាគជាយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(ខែធ្នូឆ្នាំ២០១២) ដែលក្នុងនោះគោលបំណងចម្បងគឺកំណត់សមាសភាពទាំងបួន ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពជាតិក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកសុខភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរ។

១-អភិបាលកិច្ចនិងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងយន្តការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

២-ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងពត៌មាននិងចំណេះដឹង

៣-បង្កើនការត្រៀមជាស្រេចនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព

៤-លើកកម្ពស់សមត្ថភាពធនធាន(ធនធានមនុស្សសម្ភារនិងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ)។

សមាសធាតុនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់តំបន់នេះ សមស្របជាមួយសសរស្តម្ភនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល (សូមមើលរូបភាពទី១)។ សមាសភាពទាំង៤សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ក្របខ័ណ្ឌសុខភាពនិងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល៖

	ការផ្តល់សេវាសុខភាព	ថវិកាថែទាំសុខភាព	ធនធានមនុស្សសម្រាប់សុខភាព	ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលអភិបាលកិច្ច
ភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្របសម្រួល					X
ពត៌មានចំណេះដឹងនិងការគ្រប់គ្រង	X			X	
ការផ្តល់សេវាសុខភាព					
ធនធាន		X	X		

ផ្អែកលើការវិភាគដោយប្រើសមាសភាព ដែលមានបញ្ជាក់ខាងលើទាំង៤សកម្មភាពចាំបាច់នានា ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ក្នុងអំឡុងសិក្ខាសាលារៀបចំផែនការជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ

គ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពចំនួនពីរវគ្គដែលបានប្រព្រឹត្តិទៅកាលពីចុងឆ្នាំ២០១៩ និងដើមឆ្នាំ២០២០។ តារាងទី១ ខាងក្រោមនេះ សង្ខេបសកម្មភាពជាអាទិភាពដែលបានកំណត់សម្រាប់សមាសភាពទាំង៤ និង

យោងទៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៃវដ្តគ្រប់គ្រងហានិភ័យ។ សកម្មភាពជាអក្សរដិតគឺជាអាទិភាពដែលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ឆ្នាំ២០២០-២០២៤។

តារាងទី១ តារាងយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព

វដ្តនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ	អភិបាលកិច្ចគោលនយោបាយនិងការសម្របសម្រួល	ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន និងចំណេះដឹង	ការផ្តល់សេវាសុខភាព	ធនធាន
បង្ការការប្រឈមនិងកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ	-ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល -អនុម័តនិងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ២០២០-២០២៤ -រៀបចំគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព -រៀបចំការប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានរបស់ជាតិនិងពីប្រភពផ្សេងៗ ក្នុងករណីនៃគ្រោះមហន្តរាយនិងការ	-ពង្រឹងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រចាំសប្តាហ៍ជាផ្លូវការរវាងនា.ការពារសុខភាព(ការិ.គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន)នា.ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនិងនា.ផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ -កំណត់តំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់និងតំបន់ដែលមានសេវាសុខភាពគ្របដណ្តប់ទាប -យករបាយការណ៍សុខភាពប្រចាំសប្តាហ៍"របាយការណ៍សូន្យ" ពីកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងការឆ្លើយតបពីអង្គការមនុស្សធម៌ផ្សេងៗ	-ធ្វើឱ្យមានដំណើរការឡើងវិញនូវកម្មវិធី"សុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ"ដោយផ្តោតលើតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ -ជួសជុល កសាងពង្រឹងឬប្តូរទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងទីតាំងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់	-ស្នើសុំថវិកាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល -ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត -ស្វែងរកកន្លែងដែលមានហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយខ្ពស់ សម្រាប់គម្រោងកាត់បន្ថយហានិភ័យដោយសហការពីសហគមន៍អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងវិស័យឯកជន

	ធានាឱ្យបាននូវបទដ្ឋានស្រប នៅទូទាំងប្រទេស -រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់កសាងផែនការត្រៀម បម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្ត រាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ	-ប្រើទិន្នន័យសុខភាពដើម្បីជូន ដំណឹងដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ ដែលគ្រប់ គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ វិស័យផ្សេងទៀត។		
ការត្រៀមរៀបចំជាមុន	-រៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុង សម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងគ្រោះ មហន្តាយសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ -រៀបចំនិតិវិធីទម្រង់ការ សម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជា មួយនឹងជំនួយពីដៃគូជាតិ និងអន្តរជាតិរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល	-បញ្ចូលមុខវិជ្ជាសិក្សាស្តីពីការគ្រប់ គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ ក្នុងកម្មវិធីសិក្សាជាតិសម្រាប់គ្រឹះ ស្ថានសិក្សា -ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន (Early Warning System) ពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់(Hazard) ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល -ប៉ាន់ប្រមាណនិងតាមដានភាព ងាយរងគ្រោះនិងសមត្ថភាពប្រជា ជនដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃ និយាម -រៀបចំកម្មវិធីសិក្សាសំណុំសេវា សុខភាពអប្បបរមាដំបូង (MISP) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជផ្លូវភេទរួម	-កំណត់ឡើងវិញប្រព័ន្ធបញ្ជូននិង ការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចនៅគ្រប់ រាជធានី/ ខេត្ត -ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាង សុខាភិបាលនិងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ (នគរបាល កងទ័ព អង្គភាពពន្លត់ អគ្គីភ័យ កាកបាទក្រហមកម្ពុជា។ ល។) -អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ "សន្ទុះ កើនឡើង"ជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងផែនការ គ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិដោយ សមាសភាពនៃសេវាសុខភាពផ្សេងៗ គ្នាដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនិងបណ្តុះ បណ្តាលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល	-បញ្ចូលថវិការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ ឆ្លើយតបទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិ ប្រចាំឆ្នាំ -បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យនៃការបណ្តុះ បណ្តាលលើការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះ មហន្តរាយនិងមន្ត្រីជំនាញនៅក្នុង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សដែល មានស្រាប់ក្នុងអង្គភាពសាមី -អភិវឌ្ឍយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ ចល័តបុគ្គលិកសង្គ្រោះពី រាជធានីទៅខេត្តនិងពីខេត្តទៅខេត្ត និងក្នុងខេត្តនៅពេលមានសន្ទុះកើន ឡើងលឿននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់" -កំណត់ពីឧបករណ៍ និងសម្ភារដែល ចាំបាច់តាមរយៈការវាយតម្លៃ និងការ

		ទាំងការបង្ការអំពើហិង្សាយេនឌ័រ -បណ្ដុះបណ្ដាលជនបង្គោលគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិស្ដីពីប្រព័ន្ធMISP សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ រួមទាំងការការពារអំពើហិង្សាយេនឌ័រ (GBV)	ពាក់ព័ន្ធ	វិភាគហានិភ័យ -កំណត់តម្រូវការសំណុំសេវាអប្បបរមាដំបូង(MISP) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ-ផ្លូវភេទដើម្បីស្នើសុំប្រើប្រាស់សម្ភារMISP ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយប្រកាស -កែសម្រួលឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើចាំបាច់ -ធានាបាននូវការរក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងទីតាំងសមស្រប -ត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្ភារបរិក្ខារ និងស្តុកមានសុវត្ថិភាព
ការឆ្លើយតប	-ជំរុញយន្តការសម្របសម្រួលឱ្យបានជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូ (អង្គការ និងសប្បុរសជន) ដែលនៅតំបន់មានគ្រោះមហន្តរាយ -ការផ្ដល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើមូលហេតុដ៏សំខាន់មួយនៃការ	-ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន (Early Warning System)ពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់(Hazard)ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល -ប្រើទិន្នន័យសុខភាព ដើម្បីកៀរគរជំនួយ និងដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតប	-រៀបចំផ្ដល់សេវាសុខភាពជាបណ្ដោះអាសន្ននិងដាក់ពង្រាយក្រុមគ្រូពេទ្យចល័តនិងពហុវិស័យនៅកន្លែងដែលសេវាសុខាភិបាលមិនទាន់ដំណើរការ -ផ្ដល់សេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋាននិងការអប់រំសុខភាពចំពោះជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ(ផ្ដល់ថ្នាំបង្ការការថែទាំបឋម របួស សុខភាពផ្លូវចិត្ត	-ឆ្លើយតបតាមការវិភាគហានិភ័យ -ប្រមូលផ្ដុំស្តុកទុកការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍អប្បបរមសំខាន់ -ធានាថារាជធានី-ខេត្ត/ក្រុង / ស្រុកដែលមានការប៉ះពាល់មានមូលនិធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រតិបត្តិការ -តាមដាននិងរៀបចំផែនការដើម្បីធានាបាននិរន្តរភាពនៃបុគ្គលិកការ

	ស្លាប់ និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះច្រើនបំផុត។		និងសុខភាពបន្តពូជ“MISP” ជាដើម)	ផ្គត់ផ្គង់និងលំហូរសាច់ប្រាក់
ការស្តារឡើងវិញ	-សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ និងការអភិវឌ្ឍ	-បន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍កើតឡើងភ្លាមត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃរហ័សពីផលប៉ះពាល់និងតម្រូវការលើសុខភាពនិងផ្សព្វផ្សាយ -ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ -ផ្តល់ទិន្នន័យសុខភាពដើម្បីជូនដំណឹងពីការស្តារឡើងវិញនៃវិស័យផ្សេងទៀត។	-ប៉ាន់ប្រមាណ និងពង្រឹងមូលដ្ឋានផ្តល់ សេវាសុខាភិបាល -ជំនួស និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយបំពាក់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈ -ផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ -ចាប់ផ្តើមឡើងវិញនូវកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ល។	-ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការបុគ្គលិកក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ -កៀរគរធនធាន

តារាងទី២ ទិដ្ឋភាពរួមនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ សម្រាប់សុខភាព ឆ្នាំ២០២០-២០២៤

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ

គោលបំណង: ជីវិតនិងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជននៅកម្ពុជាត្រូវបានការពារពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះមហន្តរាយ ដោយកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈសមស្រប

គោលដៅ: វិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់កាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយដោយកំណត់ផលប៉ះពាល់របស់ប្រជាជន ដោយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់មួយចំនួន ដើម្បីបង្កើនភាពធន់នៃសហគមន៍ និងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងទប់ស្កាត់ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃគ្រោះអាសន្នឬគ្រោះមហន្តរាយនានា។

អភិបាលកិច្ច គោលនយោបាយនិង ការសម្របសម្រួល	ការគ្រប់គ្រង ព័ត៌មាននិងចំណេះដឹង	ការផ្តល់សេវា សុខភាព	ធនធាន (ធនធានមនុស្ស សម្ភារៈនិងហិរញ្ញវត្ថុ)

៥.២ សកម្មភាព

ជំហានអាទិភាពទីមួយគឺពង្រឹងការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាននៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់នៃសេចក្តីយោង (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធបានស្នើឡើងក្នុងក្របខ័ណ្ឌការងារ) និងចាំបាច់ផ្តល់នូវសិទ្ធិដែលជាការលើកទឹកចិត្ត និងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ ដោយសារតែធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សរបស់កម្ពុជានៅមានកំណត់ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវតែជ្រើសរើសអាទិភាព និងការចំណាយឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ តារាងទី២ ខាងក្រោមគឺការអនុវត្តផែនការលម្អិតនៃសកម្មភាពដោយមានគោលដៅបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ឆ្នាំ២០២០-២០២៤។

តារាងទី៣ សកម្មភាពឆ្នាំ ២០២០-២០២៤

១-អភិបាលកិច្ចគោលនយោបាយ និងការសម្របសម្រួល					
សកម្មភាព	**ឆ្នាំ**				
	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤
១.១-ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	-រៀបចំលេខាធិការដ្ឋានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល -ពង្រឹងការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន -ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	-ពង្រឹងលេខាធិការដ្ឋានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល -ពង្រឹងការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថាន -ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	-ពង្រឹងលេខាធិការដ្ឋានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល -ពង្រឹងការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថាន -ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	-ពង្រឹងលេខាធិការដ្ឋានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល -ពង្រឹងការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថាន -ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	-ពង្រឹងលេខាធិការដ្ឋានគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល -ពង្រឹងការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថាន -ពង្រឹងយន្តការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
១.២-អនុម័តនិងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព២០២០-២០២៤	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនឹងត្រូវបានអនុម័ត ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្ត	អនុវត្តផែនការពិនិត្យតាមដាន	អនុវត្តផែនការ ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ	អនុវត្តផែនការបន្តពិនិត្យតាមដាន	អង្កេតនិងវាយតម្លៃលទ្ធផលសម្រេចបាន
១.៣-រៀបចំគោលនយោបាយជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព	រៀបចំគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព	បន្តរៀបចំគោលនយោបាយគ្រោះមហន្តរាយជាតិសម្រាប់សុខភាព	បន្តរៀបចំគោលនយោបាយគ្រោះមហន្តរាយជាតិសម្រាប់សុខភាពបានអនុម័តនិងបោះពុម្ព ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្ត	គោលនយោបាយគ្រោះមហន្តរាយជាតិសម្រាប់សុខភាពបានអនុវត្ត	ពិនិត្យវាយតម្លៃឡើងវិញគោលនយោបាយគ្រោះមហន្តរាយជាតិសម្រាប់សុខភាពបានអនុវត្ត

១.៤-រៀបចំការប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានរបស់ជាតិ និងពីប្រភពផ្សេងៗ ក្នុងករណីនៃគ្រោះមហន្តរាយនិងការធានាឱ្យបាននូវបទដ្ឋានស្របនៅទូទាំងប្រទេស	រៀបចំផែនការថវិកានិងបទដ្ឋានច្បាស់លាស់ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា	រៀបចំផែនការថវិកា និងបទដ្ឋានច្បាស់លាស់ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា	អនុម័តនិងអនុវត្តផែនការថវិកា និង បទដ្ឋានច្បាស់លាស់ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា	អនុវត្តផែនការថវិកា និងបទដ្ឋានច្បាស់លាស់ ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា	ពិនិត្យវាយតម្លៃឡើងវិញនូវការអនុវត្តន៍ផែនការថវិកា និងបទដ្ឋានច្បាស់លាស់ ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលា
១.៥-រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កសាងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ		-រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កសាងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ -អនុម័តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កសាងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ	ផ្សព្វផ្សាយនិងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កសាងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ	ពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កសាងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ	ពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កសាងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រោមជាតិ
១.៦-រៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តាយសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ		-នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពមានផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិនិងក្រោមជាតិ	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ
១.៧-ពិនិត្យឡើងវិញនិងអនុវត្តនូវនិយាមជាតិនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពជាសារវ័ន្ត និងការថែទាំទៅតាមកម្រិត		ពិនិត្យ កែសម្រួល រៀបចំ និងអនុម័តគោលការណែនាំស្តីពីកញ្ចប់សេវាសុខភាពដល់ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ	អនុវត្តគោលការណែនាំស្តីពីកញ្ចប់សេវាសុខភាពដល់ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ	អនុវត្តគោលការណែនាំស្តីពីកញ្ចប់សេវាសុខភាពដល់ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ	ពិនិត្យឡើងវិញនូវលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៏គោលការណែនាំស្តីពីកញ្ចប់សេវាសុខភាពដល់ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ
១.៨-រៀបចំនិតិវិធីទម្រង់ការសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងជំនួយពីដៃគូជាតិនិងអន្តរជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល		រៀបចំនិតិវិធី និងទម្រង់ការសម្រាប់ទំនាក់ទំនងនឹងដៃគូរជាតិ និងអន្តជាតិ	មាននិតិវិធី និងទម្រង់ការសម្រាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរជាតិ និងអន្តជាតិ	មាននិតិវិធី និងទម្រង់ការសម្រាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរជាតិ និងអន្តជាតិ	មាននិតិវិធី និងទម្រង់ការសម្រាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូរជាតិ និងអន្តជាតិ
១.៩-ជំរុញយន្តការសម្របសម្រួលឱ្យបាន		ពិនិត្យ និងពង្រឹងយន្តការ	ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួល	ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួល	ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួល

ជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូ(អង្គការ និងសប្បុរសជន) ដែលនៅ តំបន់មានគ្រោះមហន្តរាយ		សម្របសម្រួលនេះ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព	នេះ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព	នេះ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព	នេះ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព
១.១០-សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ និងការអភិវឌ្ឍ			-រៀបចំក្រុមការងារប៉ាន់ប្រមាណការខូចខាត និងតម្រូវការស្តារឡើងវិញ និងអភិវឌ្ឍ -ពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារ និងនាក់ទំនងសហប្រតិបត្តិការជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ	ពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារ និងទំនាក់ទំនងសហប្រតិបត្តិការជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ	ពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារ និងទំនាក់ទំនងសហប្រតិបត្តិការជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ
២-ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន និងចំណេះដឹង					
សកម្មភាព	**ឆ្នាំ**				
	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤
២.១-ពង្រឹងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រចាំសប្តាហ៍ជាផ្លូវការរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព(ការិ.គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន) នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	បង្កើតការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	បង្កើតការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	បង្កើតការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	បង្កើតការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	បង្កើតការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
២.២-ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបាន ១០០%	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបាន ១០០%	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបាន ១០០%	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបាន ១០០%	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនៃទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបាន ១០០%
២.៣-កំណត់តំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងតំបន់ដែលមានសេវាសុខភាពគ្របដណ្តប់ទាប	វិភាគ និងវាយតម្លៃតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងតំបន់ដែលមានការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពទាប	ជំរឿនពលរដ្ឋដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងតំបន់ដែលមានការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពទាប	ប៉ាន់ប្រមានតម្រូវការសម្រាប់ការត្រៀម និងឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ	ប៉ាន់ប្រមានតម្រូវការសម្រាប់ការត្រៀម និងឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ	ប៉ាន់ប្រមានតម្រូវការសម្រាប់ការត្រៀម និងឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ

២.៤-ប៉ាន់ប្រមាណនិងតាមដានភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពប្រជាជន ដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃនិយាម		ការចាប់ផ្ដើមពិភាក្សារវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព និងគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ឧបករណ៍ត្រូវបានរៀបចំ	ឧបករណ៍ដែលធ្វើហើយត្រូវបានធ្វើតេស្ត	-ការអង្កេតចាប់ផ្ដើមធ្វើនៅក្នុងខេត្តចំនួនបួន -ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលអង្កេត
២.៥-បញ្ចូលមុខវិជ្ជាសិក្សាស្ដីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយក្នុងកម្មវិធីសិក្សាជាតិសម្រាប់គ្រឹះស្ថានសិក្សាសុខាភិបាលរដ្ឋនិងឯកជន	ដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីសិក្សាទៅក្នុងគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលទាំងរដ្ឋនិងឯកជន	ចាប់ផ្ដើមពិភាក្សារវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព និងសកលវិទ្យាល័យ	រៀបចំកម្មវិធីសិក្សា និងអនុម័ត	វគ្គសិក្សាចាប់ផ្ដើម	-វាយតម្លៃវគ្គសិក្សា -កែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សាបើចាំបាច់
២.៦-បង្កើតនិងបណ្ដុះបណ្ដាលក្រុមការងារដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណរហ័សផ្នែកសុខភាព		ជ្រើសរើសក្រុមប៉ាន់ប្រមាណថ្នាក់ខេត្ត និងបណ្ដុះបណ្ដាល	បណ្ដុះបណ្ដាល និងបំប៉ន	បណ្ដុះបណ្ដាល និងបំប៉ន	បណ្ដុះបណ្ដាល និងបំប៉ន
២.៧-បន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍កើតឡើងភ្លាមត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃរហ័សពីផលប៉ះពាល់ និងតម្រូវការលើសុខភាពនិងផ្សព្វផ្សាយ	មន្ទីរសុខាភិបាលនិងក្រុមការងារពាក់ពន្ធ័ចុះធ្វើការវាយតម្លៃ ដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃ	មន្ទីរសុខាភិបាល និងក្រុមការងារពាក់ពន្ធ័ចុះធ្វើការវាយតម្លៃដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃ	មន្ទីរសុខាភិបាល និងក្រុមការងារពាក់ពន្ធ័ចុះធ្វើការវាយតម្លៃដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃ	មន្ទីរសុខាភិបាល និងក្រុមការងារពាក់ពន្ធ័ចុះធ្វើការវាយតម្លៃដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃ	មន្ទីរសុខាភិបាល និងក្រុមការងារពាក់ពន្ធ័ចុះធ្វើការវាយតម្លៃដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃ
២.៨-ប្រើទិន្នន័យសុខភាពដើម្បីកៀរគរជំនួយ និងដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតប	តាមដានតាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យសុខភាព	តាមដានតាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យសុខភាព	តាមដានតាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យសុខភាព	តាមដានតាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យសុខភាព	តាមដានតាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យសុខភាព
២.៩-រៀបចំកម្មវិធីសិក្សាសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូង (MISP) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជផ្លូវភេទ រួមទាំងការបង្ការអំពើហិង្សាយេនឌ័រ	អនុម័តកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពី MISP(នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាល)				អនុម័តកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពី MISP(នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាល)
២.១០-បណ្ដុះបណ្ដាលជនបង្គោល គ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ជាតិនិងក្រោមជាតិស្ដីពីប្រព័ន្ធ MISP សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទរួម	បណ្ដុះបណ្ដាលជនបង្គោលគ្រោះមហន្តរាយខេត្តស្ដីពីប្រព័ន្ធMISP សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទរួមទាំងការការពារអំពើហិង្សា	បណ្ដុះបណ្ដាលមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅOD មណ្ឌលសុខភាពស្ដីពីប្រព័ន្ធ MISP សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទរួមទាំងការ	បណ្ដុះបណ្ដាលនិងរំលឹកមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅOD មណ្ឌលសុខភាពស្ដីពីប្រព័ន្ធ MISPសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទរួមទាំង	បណ្ដុះបណ្ដាលនិងរំលឹកមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅOD មណ្ឌលសុខភាពស្ដីពីប្រព័ន្ធMISP សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទរួមទាំង	បណ្ដុះបណ្ដាលនិងរំលឹកមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅOD មណ្ឌលសុខភាពស្ដីពីប្រព័ន្ធMISPសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទរួមទាំង

ទាំងការការពារអំពើហិង្សាយេនឌ័រ (GBV)	យេនឌ័រ(GBV)	ការពារអំពើហិង្សា យេនឌ័រ (GBV)	ការការពារអំពើហិង្សាយេនឌ័រ (GBV)	ការការពារអំពើហិង្សា យេនឌ័រ(GBV)	ការការពារអំពើហិង្សា យេនឌ័រ (GBV)
២.១១ពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន(Early Warning System)ពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (Hazard)ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	ពិនិត្យឡើងវិញនូវយន្តការប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុននិងសមាសភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ	រៀបចំយន្តការប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន និងបណ្តុះបណ្តាលសមាសមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុក	ពិនិត្យប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន និងបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកសមាសភាពមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុក	ពិនិត្យប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន និងបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកសមាសភាពមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុក	ពិនិត្យប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន និងបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកសមាសភាពមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុក
៣-ការផ្តល់សេវាសុខភាព និងសំណុំសេវាអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ(MISP)					
សកម្មភាព	**ឆ្នាំ**				
	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤
៣.១-ធ្វើឱ្យមានដំណើរការឡើងវិញនូវកម្មវិធីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ"ដោយផ្តោតលើតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពដាក់សំណើធ្វើឱ្យមានដំណើរការឡើងវិញនូវកម្មវិធី"សុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ" ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសម្រេច	ធ្វើឱ្យមានដំណើរការឡើងវិញនូវកម្មវិធី"សុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ" តាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ដំណើរការបន្ត និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ	ដំណើរការបន្ត និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ	ដំណើរការបន្តនិងធ្វើការវាយតម្លៃ
៣.២-ជួសជុល កសាងពង្រឹងឬប្តូរទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងទីតាំងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់	កំណត់បានចំនួនទីតាំងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់និងទីតាំងដែលត្រូវជួសជុលឡើងវិញ	ជ្រើសរើសទីតាំងអាទិភាពធ្វើមុន និងជួសជុល សាងសង់	ធ្វើបន្ត	ធ្វើបន្ត	វាយតម្លៃឡើងវិញ
៣.៣-កំណត់ឡើងវិញប្រព័ន្ធបញ្ជូននិងការត្រៀមខ្លួនជាស្រេចនៅគ្រប់រាជធានី/ ខេត្ត	-ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន -ពង្រឹង បំពេញបន្ថែម និងជួសជុលឡើងវិញ	-ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន -ពង្រឹងបំពេញបន្ថែមនិងជួសជុលឡើងវិញ	-ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន -ពង្រឹង បំពេញបន្ថែម និងជួសជុលឡើងវិញ	-ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន -ពង្រឹងបំពេញបន្ថែមនិងជួសជុលឡើងវិញ	--ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន -ពង្រឹងបំពេញបន្ថែមនិងជួសជុលឡើងវិញ និងវាយតម្លៃ
៣.៤-ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងសុខាភិបាល និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ (នគរបាល កងទ័ព អង្គភាពពន្លត់ អគ្គីភ័យ កាកបាទក្រហមកម្ពុជា...)។	-ត្រួតពិនិត្យយន្តការនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ -ពង្រឹងកិច្ចសហការវាងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធចូលរួមគ្រប់សកម្មភាព	-ត្រួតពិនិត្យយន្តការនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ -បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការវាងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធចូលរួមគ្រប់សកម្មភាព	-ត្រួតពិនិត្យយន្តការនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ -បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការវាងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធចូលរួមគ្រប់សកម្មភាព	-ត្រួតពិនិត្យយន្តការនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ -បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការវាងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធចូលរួមគ្រប់សកម្មភាព	វាយតម្លៃឡើងវិញ
៣.៥-អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ "សន្ទុះកើន	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពរៀបចំ	ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនិងបណ្តុះ	ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនិងបណ្តុះ	ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនិងបណ្តុះ	វាយតម្លៃ

ឡើង"ជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងផែនការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដោយសមាសភាពនៃសេវាសុខភាពផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ	ការពិភាក្សាជាមួយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសន្ទុះកើនឡើង និងសុំការអនុម័តពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង	បណ្តាលបន្តដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ	បណ្តាលបន្តដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ	បណ្តាលបន្តដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ	
៣.៦-ពង្រឹងយន្តការសហការគ្នារវាង នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការគ្រោះបន្ទាន់(EOC: Emergency Operations Center)នៅក្រសួងសុខាភិបាល	រៀបចំការប្រជុំជាប្រចាំមួយត្រីមាសម្តងរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព និងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងតាមការចាំបាច់	រៀបចំការប្រជុំជាប្រចាំមួយត្រីមាសម្តងរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព និងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនិងតាមការចាំបាច់	រៀបចំការប្រជុំជាប្រចាំមួយត្រីមាសម្តងរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព និងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនិងតាមការចាំបាច់	រៀបចំការប្រជុំជាប្រចាំមួយត្រីមាសម្តងរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព និងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនិងតាមការចាំបាច់	វាយតម្លៃ
៣.៧-បង្កើតនិងពង្រឹងយន្តការនៃការសម្របសម្រួលក្នុងការរៀបចំនិងឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិនៅក្នុង MISP-SRH រួមទាំងការការពារអំពើហិង្សាប្រឆាំងនឹងផ្លូវភេទ	បង្កើតនិងពង្រឹងយន្តការនៃការសម្របសម្រួល ក្នុងការត្រៀមរៀបចំតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល MISP រយៈពេល៥ថ្ងៃ	ផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	ផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	ផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	វាយតម្លៃ
៣.៨-រៀបចំផ្តល់សេវាសុខភាពជាបណ្តោះអាសន្ននិងដាក់ពង្រាយក្រុមគ្រូពេទ្យចល័តនិងពហុវិស័យនៅកន្លែងដែលសេវាសុខាភិបាលមិនទាន់ដំណើរការ	បង្កើតក្រុមការងារត្រៀមសង្គ្រោះនិងបណ្តុះបណ្តាល	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមាសភាពនិងបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារនិងបណ្តុះបណ្តាល	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមាសភាពនិងបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារនិងបណ្តុះបណ្តាល	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមាសភាពនិងបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារនិងបណ្តុះបណ្តាល	វាយតម្លៃ
៣.៩-បំបាត់នូវរាល់ឧបសគ្គទាំងឡាយណាដែលមិនអាចទទួល និងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបានចំពោះជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយឧ.មិនយកថ្លៃសេវានិង	កំណត់គោលការណ៍នៃការផ្តល់និងទទួលសេវាសុខភាពឱ្យបានច្បាស់លាស់ចំពោះជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ	ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្ត	ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្ត	ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្ត	វាយតម្លៃ

ពង្រីកការផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន					
៣.១០-ផ្តល់សេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋាននិងការអប់រំសុខភាពចំពោះជនរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ(ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការថែទាំបឋម របួស សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខភាពបន្តពូជ "MISP" ជាដើម)	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធ	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធ	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធ	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធ	វាយតម្លៃ
៣.១១-ប៉ាន់ប្រមាណនិងពង្រឹងមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាសុខាភិបាល	ចុះធ្វើការប៉ានប្រមាណសេចក្តីត្រូវការតាមមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល	-ចុះធ្វើការប៉ានប្រមាណសេចក្តីត្រូវការតាមមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល -បំពេញបន្ថែមទៅតាមលទ្ធផលនៃការប៉ានប្រមាណ	-ចុះធ្វើការប៉ានប្រមាណសេចក្តីត្រូវការតាមមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល -បំពេញបន្ថែមទៅតាមលទ្ធផលនៃការប៉ានប្រមាណ	-ចុះធ្វើការប៉ានប្រមាណសេចក្តីត្រូវការតាមមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល -បំពេញបន្ថែមទៅតាមលទ្ធផលនៃការប៉ានប្រមាណ	វាយតម្លៃ
៣.១២-ជំនួសនិងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយបំពាក់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈ	វាយតម្លៃនិងប៉ាន់ប្រមាណនូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសម្ភារដែលមានស្រាប់	ធ្វើផែនការដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការប្រតិបត្តិអនុវត្តផែនការ	កែសម្រួលផែនការ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការប្រតិបត្តិ និងវាយតម្លៃ អនុវត្តផែនការ	កែសម្រួលផែនការ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការប្រតិបត្តិ និងវាយតម្លៃ អនុវត្តផែនការ	វាយតម្លៃ
៣.១៣-ចាប់ផ្តើមឡើងវិញនូវកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ល។	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ	អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិ	វាយតម្លៃ

៤-ធនធាន

សកម្មភាព	**ឆ្នាំ**				
	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤
៤.១-ស្នើសុំថវិកាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	លើកគម្រោងផែនការថវិកាជាតិឬដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំឆ្នាំនិងស្នើសុំអនុម័តពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង	លើកគម្រោងផែនការថវិកាជាតិឬដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំឆ្នាំនិងស្នើសុំអនុម័តពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង	លើកគម្រោងផែនការថវិកាជាតិឬដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំឆ្នាំនិងស្នើសុំអនុម័តពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង	លើកគម្រោងផែនការថវិកាជាតិឬដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំឆ្នាំនិងស្នើសុំអនុម័តពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង	លើកគម្រោងផែនការថវិកាជាតិឬដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំឆ្នាំនិងស្នើសុំអនុម័តពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង
៤.២-ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង	-ពិនិត្យកែសម្រួលកម្មវិធិសិក្សាពី	-ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន	-ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន	-ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន	-ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន

ហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ -រៀបចំគម្រោងផែនការសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល -ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១០%នៃចំនួនសរុបដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល	២៥%នៃចំនួនសរុបដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល	២៥%នៃចំនួនសរុបដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល	២៥%នៃចំនួនសរុបដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល	២៥%នៃចំនួនសរុបដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល និងវាយតម្លៃ
៤.៣-ស្វែងរកកន្លែងដែលមានហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយខ្ពស់សម្រាប់គម្រោងកាត់បន្ថយហានិភ័យដោយសហការពីសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងវិស័យឯកជន	-សិក្សាពីតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ -កំណត់ផែនទីអំពីតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ -ផែនការផ្សព្វផ្សាយ	-បន្តធ្វើការផ្សព្វផ្សាយដល់បណ្តាខេត្តដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសុំសហការពីសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងវិស័យឯកជន	-បន្តធ្វើការផ្សព្វផ្សាយដល់បណ្តាខេត្តដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសុំសហការពីសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងវិស័យឯកជន	-បន្តធ្វើការផ្សព្វផ្សាយដល់បណ្តាខេត្តដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសុំសហការពីសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងវិស័យឯកជន	-បន្តធ្វើការផ្សព្វផ្សាយដល់បណ្តាខេត្តដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងសុំសហការពីសហគមន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងវិស័យឯកជន -វាយតម្លៃ
៤.៤-បញ្ចូលថវិកាត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ	-ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាត្រៀមបម្រុង -លើកគម្រោងថវិកាត្រៀមបម្រុងទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ	-ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាត្រៀមបម្រុង -លើកគម្រោងថវិកាត្រៀមបម្រុងទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ	-ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាត្រៀមបម្រុង -លើកគម្រោងថវិកាត្រៀមបម្រុងទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ	-ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាត្រៀមបម្រុង -លើកគម្រោងថវិកាត្រៀមបម្រុងទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ	-ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថវិកាត្រៀមបម្រុង -លើកគម្រោងថវិកាត្រៀមបម្រុងទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ -វាយតម្លៃ
៤.៥-បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យនៃការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងមន្ត្រីជំនាញនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សដែលមានស្រាប់ក្នុងអង្គភាពសាមុី	-ប្រមូលទិន្នន័យនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងមន្ត្រីជំនាញ -បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យក្នុងរយៈពេល៣ខែម្តង	-ប្រមូលទិន្នន័យនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងមន្ត្រីជំនាញ -បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យក្នុងរយៈពេល៣ខែម្តង	-ប្រមូលទិន្នន័យនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងមន្ត្រីជំនាញ -បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យក្នុងរយៈពេល៣ខែម្តង	-ប្រមូលទិន្នន័យនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងមន្ត្រីជំនាញ -បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យក្នុងរយៈពេល៣ខែម្តង	-ប្រមូលទិន្នន័យនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងមន្ត្រីជំនាញ -បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យក្នុងរយៈ -ពេល៣ខែម្តង វាយតម្លៃ

៤.៦-អភិវឌ្ឍយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ ចល័តបុគ្គលិក សង្គ្រោះពីរាជធានីទៅខេត្តនិង ពីខេត្តទៅខេត្តនិង ក្នុងខេត្ត នៅពេលមានសន្ទុះកើនឡើង លឿននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់"	-ពង្រឹងយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ចល័តបុគ្គលិកសង្គ្រោះ ពីរាជធានីទៅខេត្ត និងពីខេត្ត ទៅខេត្ត និងក្នុងខេត្ត នៅពេល មានសន្ទុះកើនឡើងលឿននៃ ព្រឹត្តិការណ៍ -បង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដើម្បីពង្រឹងយន្តការចល័ត	-ពង្រឹងយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ចល័តបុគ្គលិកសង្គ្រោះ ពីរាជធានីទៅខេត្ត និងពីខេត្ត ទៅខេត្ត និងក្នុងខេត្ត នៅពេល មានសន្ទុះកើនឡើងលឿននៃ ព្រឹត្តិការណ៍ -បង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដើម្បីពង្រឹងយន្តការចល័ត	-ពង្រឹងយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ចល័តបុគ្គលិកសង្គ្រោះ ពីរាជធានីទៅខេត្ត និងពីខេត្ត ទៅខេត្ត និងក្នុងខេត្ត នៅពេល មានសន្ទុះកើនឡើងលឿននៃ ព្រឹត្តិការណ៍ -បង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដើម្បីពង្រឹងយន្តការចល័ត	-ពង្រឹងយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ចល័តបុគ្គលិកសង្គ្រោះ ពីរាជធានីទៅខេត្ត និងពីខេត្ត ទៅខេត្ត និងក្នុងខេត្ត នៅពេល មានសន្ទុះកើនឡើងលឿននៃ ព្រឹត្តិការណ៍ -បង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដើម្បីពង្រឹងយន្តការចល័ត	-ពង្រឹងយន្តការដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ចល័តបុគ្គលិកសង្គ្រោះ ពីរាជធានីទៅខេត្ត និងពីខេត្ត ទៅខេត្ត និងក្នុងខេត្ត នៅពេល មានសន្ទុះកើនឡើងលឿននៃ ព្រឹត្តិការណ៍ -បង្កើតលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដើម្បីពង្រឹងយន្តការចល័ត -វាយតម្លៃ
៤.៧-កំណត់ពីឧបករណ៍និងសម្ភារដែលចាំបាច់តាមរយៈការវាយតម្លៃនិងការវិភាគហានិភ័យ	កំណត់ពីតម្រូវការឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការឆ្លើយ តមគ្រោះមហន្តរាយដោយ ពិភាក្សារវាង នាយកដ្ឋាន ការពារសុខភាពនិងឃ្លាំង ឱសថកណ្តាល	កំណត់ពីតម្រូវការឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការឆ្លើយតម គ្រោះមហន្តរាយដោយ ពិភាក្សារវាង នាយកដ្ឋាន ការពារសុខភាពនិងឃ្លាំង ឱសថកណ្តាល	កំណត់ពីតម្រូវការឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការឆ្លើយ តមគ្រោះមហន្តរាយដោយ ពិភាក្សារវាង នាយកដ្ឋាន ការពារសុខភាពនិងឃ្លាំង ឱសថកណ្តាល	កំណត់ពីតម្រូវការឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការឆ្លើយតម គ្រោះមហន្តរាយដោយ ពិភាក្សារវាង នាយកដ្ឋាន ការពារសុខភាពនិងឃ្លាំង ឱសថកណ្តាល	កំណត់ពីតម្រូវការឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការឆ្លើយ តមគ្រោះមហន្តរាយដោយ ពិភាក្សារវាង នាយកដ្ឋាន ការពារសុខភាពនិងឃ្លាំង ឱសថកណ្តាល
៤.៨-កំណត់តម្រូវការសំណុំសេវាអប្បបរមាដំបូង(MISP) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ-ផ្លូវភេទ ដើម្បីស្នើសុំប្រើប្រាស់សម្ភារMISP ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយប្រកាសរាជរដ្ឋាភិបាល	កំណត់តម្រូវការតាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាលMISPទៅខេត្ត ដែលងាយរងគ្រោះអាសន្ន/ គ្រោះមហន្តរាយ	កំណត់តម្រូវការតាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាលMISPទៅខេត្ត ដែលងាយរងគ្រោះអាសន្ន/ គ្រោះមហន្តរាយ	កំណត់តម្រូវការតាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាលMISPទៅខេត្ត ដែលងាយរងគ្រោះអាសន្ន/ គ្រោះមហន្តរាយ	កំណត់តម្រូវការតាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាលMISPទៅខេត្ត ដែលងាយរងគ្រោះអាសន្ន/ គ្រោះមហន្តរាយ	កំណត់តម្រូវការតាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាលMISPទៅខេត្ត ដែលងាយរងគ្រោះអាសន្ន/ គ្រោះមហន្តរាយ
៤.៩-កែសម្រួលឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើចាំបាច់	-សិក្សានិងវាយតម្លៃឧបករណ៍ស ង្គ្រោះបន្ទាន់តាមស្ថានភាពជាក់ ស្តែង -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឃីតឧបករណ៍ សង្គ្រោះ	-សិក្សានិងវាយតម្លៃឧបករណ៍ សង្គ្រោះបន្ទាន់តាមស្ថានភាព ជាក់ស្តែង -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឃីតឧបករណ៍ សង្គ្រោះ	-សិក្សានិងវាយតម្លៃឧបករណ៍ស ង្គ្រោះបន្ទាន់តាមស្ថានភាពជាក់ ស្តែង -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឃីតឧបករណ៍ សង្គ្រោះ	-សិក្សានិងវាយតម្លៃឧបករណ៍ សង្គ្រោះបន្ទាន់តាមស្ថានភាព ជាក់ស្តែង -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឃីតឧបករណ៍ សង្គ្រោះ	-សិក្សានិងវាយតម្លៃឧបករណ៍ សង្គ្រោះបន្ទាន់តាមស្ថានភាព ជាក់ស្តែង -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឃីតឧបករណ៍ សង្គ្រោះ
៤.១០-ធានាបាននូវការរក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារ	រក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងទីតាំងៈ	រក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងទីតាំងៈ	រក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងទីតាំងៈ	រក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងទីតាំងៈ	រក្សាទុកសម្ភារបរិក្ខារក្នុងទីតាំងៈ

ក្នុងទីតាំងសមស្រប	-ថ្នាក់កណ្តាលនៅCMS -ថ្នាក់ខេត្តនៅOD	-ថ្នាក់កណ្តាលនៅCMS -ថ្នាក់ខេត្តនៅOD	-ថ្នាក់កណ្តាលនៅCMS -ថ្នាក់ខេត្តនៅOD	-ថ្នាក់កណ្តាលនៅCMS -ថ្នាក់ខេត្តនៅOD	-ថ្នាក់កណ្តាលនៅCMS -ថ្នាក់ខេត្តនៅOD វាយតម្លៃ
៤.១១-ត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្ភារបរិក្ខារ និងស្តុកមានសុវត្ថិភាព	-ចុះបញ្ជីសារពើភណ្ឌ -ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ត្រីមាស	-ចុះបញ្ជីសារពើភណ្ឌ -ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ត្រីមាស	-ចុះបញ្ជីសារពើភណ្ឌ -ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ត្រីមាស	-ចុះបញ្ជីសារពើភណ្ឌ -ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ត្រីមាស	-ចុះបញ្ជីសារពើភណ្ឌ -ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ត្រីមាស -វាយតម្លៃ
៤.១២-ឆ្លើយតបតាមការវិភាគហានិភ័យ	សូមអានយុទ្ធសាស្រ្តទី១ខាងលើ	សូមអាន យុទ្ធសាស្រ្តទី១ខាងលើ	សូមអាន យុទ្ធសាស្រ្តទី១ខាងលើ	សូមអាន យុទ្ធសាស្រ្តទី១ខាងលើ	សូមអាន យុទ្ធសាស្រ្តទី១ខាងលើ
៤.១៣-ប្រមូលផ្តុំស្តុកទុកការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្រ្ត និងឧបករណ៍អប្បបរមាសំខាន់	សូមអាចលើចំណុច៤.១០ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.១០ ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.១០ ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.១០ ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.១០ ខាងលើ
៤.១៤-ធានាថារាជធានី-ខេត្ត/ក្រុង / ស្រុកដែលមានការប៉ះពាល់មានមូលនិធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រតិបត្តិការ	សូមអាចលើចំណុច៤.៣ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.៣ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.៣ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.៣ខាងលើ	សូមអាចលើចំណុច៤.៣ខាងលើ
៤.១៥-តាមដាន និងរៀបចំផែនការ ដើម្បីធានាបាននិរន្តរភាពនៃបុគ្គលិកការផ្គត់ផ្គង់និងលំហូរសាច់ប្រាក់	-ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ឆ្នាំ -រៀបចំផែនការនិងអភិបាលកិច្ច	-ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ឆ្នាំ -រៀបចំផែនការនិងអភិបាលកិច្ច	-ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ឆ្នាំ -រៀបចំផែនការនិងអភិបាលកិច្ច	-ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ឆ្នាំ -រៀបចំផែនការនិងអភិបាលកិច្ច	-ត្រួតពិនិត្យតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់រួមរៀងរាល់ឆ្នាំ -រៀបចំផែនការនិងអភិបាលកិច្ច -វាយតម្លៃ
៤.១៦-ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការបុគ្គលិកក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ	រៀបចំឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណដោយបញ្ជាក់ពីមុខនាទីទទួលខុសត្រូវឱ្យបានច្បាស់លាស់	ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយបញ្ជាក់ពីមុខនាទីទទួលខុសត្រូវឱ្យបានច្បាស់លាស់	ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយបញ្ជាក់ពីមុខនាទីទទួលខុសត្រូវឱ្យបានច្បាស់លាស់	ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយបញ្ជាក់ពីមុខនាទីទទួលខុសត្រូវឱ្យបានច្បាស់លាស់	-ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយបញ្ជាក់ពីមុខនាទីទទួលខុសត្រូវឱ្យបានច្បាស់លាស់ -វាយតម្លៃ

៦ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងការអនុវត្ត

៦.១ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ

ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងបានមកពីប្រភពថវិកាដែលអាចមានចំនួនបីដូចមានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងទី៣ ដូចខាងក្រោម។

តារាងទី៤ ប្រភពថវិកា

ប្រភព	គោលបំណង/អាទិភាពសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថវិកា
ថវិការដ្ឋ	ដើម្បីគាំទ្រដល់ការចំណាយប្រតិបត្តិការស្នូលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពចាំបាច់ សម្រាប់អនុវត្តវដ្តគ្រប់គ្រងហានិភ័យដែលរួមមានការបង្ការការត្រៀមរៀបចំជាមុនការឆ្លើយតបនិងការស្តារឡើងវិញ។
ថវិកាម្ចាស់ជំនួយរួមគ្នា ឧទា. កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២	ដើម្បីគាំទ្រដល់ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ សម្រាប់សុខភាព រចនាសម្ព័ន្ធ/គោលនយោបាយ និងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ សម្រាប់សុខភាព។
ថវិកាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមានការគាំទ្រពីវេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌	ដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពរយៈពេលខ្លីនៅក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងមានលទ្ធភាពដែលមានស្រាប់ចំនួនបី៖ -ថវិកាជំនួយជាសាច់ប្រាក់សង្គ្រោះបន្ទាន់ -ថវិកាបានពីឱកាសឆ្លើយតបបន្ទាន់ -ថវិកាបានពីការអំពាវនាវរហ័ស សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមសូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីថវិកាសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់វេទិកាឆ្លើយតបមនុស្សធម៌នៅក្នុងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតប។

ថវិកាជំនួយផ្តល់នូវសក្តានុពលដ៏ធំធេងក្នុងការប្រើប្រាស់ជំនួយ ដើម្បីគាំទ្រដល់អាទិភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល។ រហូតមកទល់ពេលនេះ ការប្រើប្រាស់ថវិកាម្ចាស់ជំនួយរួមគ្នាមានកម្រិតមិនស្មើគ្នាទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលនិងការទិញបរិក្ខារដោយក្នុងនោះពុំមានការតាមដាន/ការផ្សារភ្ជាប់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទៅលើការផ្លាស់ប្តូរនៃសកម្មភាពឡើយ។

៦.២ ការអនុវត្ត

ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ សម្រាប់សុខភាពតម្រូវឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពីអង្គភាពនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។ រដ្ឋលេខាធិការទទួលបន្ទុកនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានាថា សកម្មភាពដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានអនុវត្ត។ នាយកដ្ឋានឬស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ដែលទទួលខុសត្រូវលើសកម្មភាពនីមួយៗ មានបញ្ជាក់នៅក្នុងឧសម្ព័ន្ធទី៥ស្តីពីសកម្មភាពជាអាទិភាព។ នៅទីណាដែលមាននាយកដ្ឋានជាច្រើនទទួលខុសត្រូវលើសកម្មភាពតែមួយ សកម្មភាពនោះនឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលតាមរយៈកិច្ចប្រជុំអន្តរនាយកដ្ឋាន ដើម្បីពិភាក្សាអំពីសកម្មភាពនោះ។

ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពត្រូវធានាថាធនធានត្រូវបានបែងចែក (នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ) យោងទៅតាមអាទិភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ។ ការគាំទ្រផ្នែកលេខាធិការដ្ឋាននឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រុមការងារនេះ ដើម្បីជួយនៅក្នុងការងាររបស់ខ្លួន។

នាយកដ្ឋាននីមួយៗត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍អំពីវឌ្ឍនភាពនៃសកម្មភាពរបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួនដល់ក្រុមការងារនេះ។ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសម្របផែនការជាតិនេះ ជាមួយផែនការជាតិដទៃទៀតដែលទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយដូចជា ផែនការជាតិស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរាលដាលជាសកលជាដើម។

៧ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ

ការត្រួតពិនិត្យតាមដានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈ

- ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលអាណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ដែលនឹងត្រូវធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០២២ ហើយលទ្ធផលនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការកែតម្រូវដែលចាំបាច់នានា ទៅលើសកម្មភាពដែលគ្រោងឡើងសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសេសសល់នៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។
- ការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំនៃសមត្ថភាពស្នូលអប្បបរមារបស់និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ(IHR)រួមទាំងគ្រោះអាសន្ននៃសុខភាពសាធារណៈផងដែរ។
- របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំដែលនឹងត្រូវចងក្រង និងសរសេរដោយការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថាន។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១

សំណើអំពីលក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិរបស់ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន

ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន

ការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថានស្ថិតនៅក្នុងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ត្រូវបានប្រគល់ភារកិច្ច ជាលេខាធិការដ្ឋានរបស់ក្រុមសម្របសម្រួលឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញ នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល។ ការិយាល័យនេះ ជួយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ផែនការ និងសេចក្ដីណែនាំ ព្រមទាំងសម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋាននានា និងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងរក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងដៃគូអន្តរជាតិក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ។ អាណត្តិរបស់ការិយាល័យនេះ បានគ្របដណ្ដប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃវដ្តគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ។ គោលបំណងរបស់ការិយាល័យនេះគឺដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់ធនធាននានារបស់វិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយឱ្យបានជាអតិបរិមា ដោយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការនៅគ្រប់កម្រិតរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ។

លក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិ

១-សម្របសម្រួល

- ធានាឱ្យមានការតាមដានទៀងទាត់ និងវាយតម្លៃចំពោះកិច្ចពិភាក្សា និងសេចក្ដីសម្រេចនៃក្រុមសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញនៃក្រសួងសុខាភិបាល។
- ជួយក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយជាតិគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព នៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងបួននៃវដ្តគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយនេះ។
- ផ្តល់ដំបូន្មានដល់នាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល លើបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ។
- រួមចំណែកដល់ការពង្រឹងមជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការសម្រាប់គ្រោះអាសន្ន របស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងកិច្ចសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបទៅនឹងឧបទ្ទវហេតុបន្ទាន់។
- រក្សាទំនាក់ទំនងប្រតិបត្តិជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយដោយផ្តោតលើសមាសភាពនៃការជូនដំណឹងប្រកាសអាសន្នផែនការជម្លៀស និងយុទ្ធនាការនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលមានស្រាប់ ឬជៀសវាងហានិភ័យថ្មី។
- រក្សាទំនាក់ទំនងប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការមនុស្សធម៌សហប្រជាជាតិនានា សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រ និងការធ្វើផែនការរួមគ្នាពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព គាំទ្រដោយទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូផ្សេងៗទៀត។
- សម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋានកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល និងជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីជំរុញភាពធន់របស់សហគមន៍ តាមរយៈភាពជាដៃគូជាមួយសង្គមស៊ីវិលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ ដោយផ្តោតអាទិភាពលើការថែទាំសុខភាព ការបង្ការនិងព្យាបាល។

២-ការគ្រប់គ្រងពត៌មាន

- ធានាពត៌មានសុខាភិបាល និងទស្សនៈវិស័យសុខភាព ត្រូវបានគេបញ្ចូលនៅក្នុងការវាយតម្លៃហានិភ័យពហុវិស័យនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងថ្នាក់មូលដ្ឋាន។
- សម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋានកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត នៅក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការបង្កើតនីតិវិធីសម្រាប់

ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន និងចំណេះដឹងដែលបានមកពីការវាយតម្លៃហានិភ័យក្នុងចំណោមដៃគូពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យផ្សេងទៀត។

- សម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋាន និងកម្មវិធីនានា នៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយ យន្តការ និងនីតិវិធីផ្សេងៗ សម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ សម្រាប់សាធារណជន ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងក្រុមឆ្លើយតប។

៣-ការគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងភាពអាសន្ន

- សម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋាន និងកម្មវិធីនានា នៅក្រសួងសុខាភិបាលនិងជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្នុងគោលបំណង ដើម្បីឱ្យសេវាសុខភាពត្រូវគ្នាជាមួយនឹងទម្រង់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យ ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃនិងពិនិត្យតាមដាន នៅថ្នាក់ជាតិនិង ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- សម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋាននិងកម្មវិធីនានា ក្នុងគោលបំណង ដើម្បីសម្របតាមកញ្ចប់សេវាសុខភាព ដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ។
- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីនិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងយន្តការសម្រាប់ ប្រតិបត្តិការឆ្លើយតប និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញ៖
  - + កំណត់ស្តង់ដារយន្តការ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការដើម្បីដាក់ឱ្យចំកន្លែង និងបង្កើតជាបណ្តោះអាសន្ន (តង់) និង/ឬ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពអន្តរកាល
  - + អភិវឌ្ឍយន្តការថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងពេលមានហេតុការណ៍កើតឡើងមិនអាចទប់ទល់បានភ្លាមៗដើម្បីដាក់ពង្រាយក្រុមគ្រូពេទ្យចល័តពហុជំនាញ នៅកន្លែងដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមិនដំណើរការ
  - + អភិវឌ្ឍផែនការយថាភាព ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃ និងការវិភាគអំពីកង្វះខាត នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយរងគ្រោះនៅនឹងកន្លែងតាមកម្រិតនៃការថែទាំ។
- ផ្តល់យោបល់ដល់នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងគោលបំណងអភិវឌ្ឍ និងលើកកម្ពស់ការផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យមានសុវត្ថិភាព និងមិនគ្រាន់តែគ្របដណ្តប់មន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះទេ គឺមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសំខាន់ៗទាំងអស់ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់គ្រោះថ្នាក់ក៏ត្រូវចូលរួមដែរ។
- បង្កើតចំយន្តការវាយតម្លៃរហ័សពីសមត្ថភាពនៃមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីបន្តការផ្តល់សេវាបន្តទៀត។
- កំណត់ទីតាំងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យថ្មី និងមណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈការវាយតម្លៃហានិភ័យ និងការសាងសង់ទីតាំងថ្មីណាមួយ ដោយយោងតាមក្រមនៃការសាងសង់ជាក់លាក់ទៅតាមហានិភ័យ។

៤-ការគ្រប់គ្រងធនធាន

- សម្របសម្រួលជាមួយនាយកដ្ឋានធនធានមនុស្សនៃក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍជំនាញ និងបទពិសោធន៍នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពដែលមាននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងថ្នាក់មូលដ្ឋាន។
- ផ្តល់ដំបូន្មានលើផែនការថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងយន្តការ ដើម្បីបំពេញនូវតម្រូវការបុគ្គលិកដែលត្រូវការពេលមានហេតុការណ៍កើនឡើងមិនអាចទប់ទល់បានភ្លាមៗ។
- កំណត់តម្រូវការ និងផ្តល់ដំបូន្មានលើការផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍សំខាន់ៗ តាមរយៈការវាយតម្លៃនិងការវិភាគហានិភ័យ ដើម្បីធានាបាននូវកម្រិតស្តុកអប្បបរមាក្នុងទីតាំងសមស្រប។
- ផ្តល់ដំបូន្មានលើនីតិវិធីសម្រាប់ការចុះកិច្ចសន្យាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាសុខភាព។

- បង្កើត និងការដាក់ស្នើគោលនយោបាយ សម្រាប់ការផ្តល់មូលនិធិទៅគ្រប់ដណ្តប់សមាសភាពទាំងអស់នៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព។
- ផ្តល់ដំបូន្មាន និងស្វែងរកការគាំទ្រមតិ ដើម្បីផ្តល់មូលនិធិយថាភាពសម្រាប់គ្រោះមហន្តរាយ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២

សេចក្តីស្នើគំរូស្តង់ដារ ផែនការត្រៀមបម្រុង

សម្រាប់ឆ្លើយតបហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះមហន្តរាយរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ខេត្ត..

ធាតុ		
១-សេណារីយ៉ូ	១.១-តើនឹងមានអ្វី/អាចកើតឡើង ?	ទឹកជំនន់នឹងធ្វើឱ្យប្រជាជនរស់នៅដាច់ដោយឡែកពីគេ និងមានអានុភាពដល់អ្នកដទៃទៀតឱ្យស្វែងរកជម្រក និង/ឬត្រូវបានជម្លៀសទៅកាន់តំបន់មានសុវត្ថិភាព។ មណ្ឌលសុខភាពអាចនឹងត្រូវបានលិចទឹក និងមិនអាចដំណើរការបាន។ ប្រជាជនអាចធ្វើការបម្លាស់ទីជាមួយអាហារមួយចំនួនហើយនឹងយកសត្វពាហនៈទៅជាមួយនឹងពួកគាត់។
	១.២-តើមនុស្សប៉ុន្មាននាក់នឹងត្រូវរងផលប៉ះពាល់? តើនៅកន្លែងណា?	
	១.៣-តើអ្វីជាមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់ និងការកើតជំងឺ?	លង់ទឹក ពស់ចឹក របួស ជំងឺរាក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមគ្រុនចាញ់ នឹងក្លាយជាមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់ និងការកើតជំងឺ។ ករណីស្លាប់ និងករណីជំងឺនឹងកាន់តែកើនច្រើនឡើង ដែលបង្កឡើងដោយកង្វះនៃការទទួលបានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។
២-យុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតប	តើអ្វីទៅជាកត្តាហានិភ័យដ៏សំខាន់ដែលត្រូវដោះស្រាយតើមានអ្វីខ្លះ?	-ធានាផ្តល់នូវការសង្គ្រោះបឋម សម្រាប់ករណី លង់ទឹក ពស់ចឹក និងរបួស -ធានាផ្តល់នូវការព្យាបាលភ្លាមៗរាល់ករណីជំងឺរាក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ -ធានាបន្តការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ -ធានាការថែទាំសមរម្យដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងករណីមានផលពិបាកនៃជំងឺ កំណត់ហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺរាក ជំងឺផ្លូវដង្ហើម និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយធានាថានឹងផ្តល់ទឹកស្អាត និងបង្គន់អនាម័យ ជម្រកត្រឹមត្រូវនិងមុងដល់ប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់។

៣-ការអនុវត្ត ផែនការ	-តើយើងអាចសម្រេចបាននូវផែនការនេះឬទេ? -តើយើងត្រូវការធ្វើអ្វីដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនេះ?	-ផ្តល់នូវសេវាព្យាបាលមូលដ្ឋានដល់ភូមិ/ផ្ទះដែលនៅដាច់ស្រយ៉ាល និងប្រជាជននៅក្នុងទីទួលសុវត្ថិភាព -ផ្តល់ពត៌មានដល់ប្រជាជនពីស្ថានភាពមណ្ឌលសុខភាព (ពីពេល បើក/បិទ,កំពុងដំណើរការ/មិនអាចដំណើរការបានជាដើម) -កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចុះឈ្មោះ បុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជនពិការ អ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ របេង ករណីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងទៀត ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលជាដើម)។ ផ្តល់នូវការជម្លៀស និងបញ្ជូនអ្នកដែលត្រូវការការថែរក្សាពិសេស -ធានាដល់ការត្រួតពិនិត្យជំងឺ៖ បង្កើតកន្លែងព្យាបាលជំងឺរាកបង្កាជំងឺគ្រុនចាញ់ និងវិធានការការត្រួតពិនិត្យមូស -ការផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំអំពីអនាម័យដោយសម្របសម្រួលជាមួយអង្គការយូនីសេហ្វ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត -ផ្តល់នូវការឆ្លើយតបសុខភាពសាធារណៈរាល់ការផ្ទុះជំងឺឆ្លងណាមួយ។
៤-ការប្រតិបត្តិ ផែនការ	តើយើងត្រូវប្រតិបត្តិផែនការរបៀបយ៉ាងណាខ្លះ?	**ក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង** -ទាក់ទងជាមួយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល/ស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព និងប្រភពផ្សេងទៀត (ឧ.អង្គការអន្តរជាតិអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល សហគមន៍មូលដ្ឋាន) ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានជាក់លាក់សម្រាប់វិស័យផ្សេងៗ ដើម្បីចែករំលែកជាមួយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយខេត្ត -បើសិនជាអ្នករៀបចំឬចូលរួមប្រមូលពត៌មានមិនបានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការវាយតម្លៃរួមគ្នាជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ ត្រូវបើកកិច្ចប្រជុំដើម្បីសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូទាំងអស់ ដើម្បីប្រមូលពត៌មានបន្ថែមទៀតនៅលើព្រឹត្តិការណ៍ និងលើផែនការរបស់ពួកគាត់ -ប្រមូលផ្តុំក្រុមឆ្លើយតបរហ័សថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពនិងហានិភ័យសុខភាព -លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ និងចែករំលែកពត៌មានរួមជាមួយអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ **ថ្ងៃបន្តមកទៀត / សប្តាហ៍** -ប្រមូលផ្តុំ និងគាំទ្រដល់ក្រុមសុខភាពចល័តដែលផ្តល់ការថែទាំដល់ប្រជាជន -ផ្តល់ឃីតសុខភាពដល់ក្រុមចល័តនិងផ្តល់ទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយទឹកជំនន់ ឬខ្យល់ព្យុះ

		ឬទទួលចំនួនអ្នកជំងឺកើនឡើង -កំណត់ទីកន្លែង និងយន្តការសម្រាប់ជម្លៀសកន្លែងផ្តល់សេវាទៅជិតមន្ទីរពេទ្យជំនាញឯកទេស -តាមដានត្រួតពិនិត្យតម្រូវការសុខភាពនៅក្នុង "ទីទួលសុវត្ថិភាព" ឬតំបន់ទួលដែលប្រជាជនធ្វើការបម្លាស់ទីមករស់នៅបណ្តោះអាសន្ន ជាពិសេសលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត និងបង្គន់អនាម័យមិនបានគ្រប់គ្រាន់ឬមិនទទួលបានសោះ -ដៃគូគាំទ្រទាំងអស់ធានាថាស្តង់ដារសុខភាពត្រូវទទួលបានជាអប្បបរមា ហើយអាចនឹងធ្វើទៅបានលើសពីនេះ -តាមដានត្រួតពិនិត្យប្រភពព្រមានដំបូង និងការតាមដានជំងឺឆ្លងក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។ តាមដានព្រឹត្តប័ត្រ/ពត៌មានជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសវិស័យទឹកស្អាត និងអនាម័យ -ផ្តល់រាល់ពត៌មានពីសកម្មភាព ផែនការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យទិន្ន័យដល់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយខេត្ត និងចម្លងជូនទៅក្រសួងសុខាភិបាល -តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងចែករំលែកពត៌មានស្តីពីភាពរីកចំរើននៃវិស័យសុខាភិបាល និងការផ្តល់មូលនិធិ។ វាយតម្លៃ និងស្វែងរកដំណោះស្រាយចំពោះកង្វះការផ្តល់សេវារៀងរាល់សប្តាហ៍ -រៀបចំ អំពាវនាវ/ សំណើ ដើម្បីបំពេញចរិកាដែលខ្វះខាត និងសំណើដែលបានលើកធានាថាបានចែករំលែកឱ្យដល់គ្រប់វិស័យ/គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយខេត្តត្រូវសម្របសម្រួលក្នុងការរៀបចំការធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងវិញ។
៥-ផែនការត្រៀមទុកជាមុន	-តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីឥឡូវនេះ? -តើយើងមានពត៌មានគ្រប់គ្រាន់? -តើយើងមានសិទ្ធិអំណាចគ្រប់គ្រាន់? -តើយើងមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ ? -តើយើងមានប្រព័ន្ធនៅហ្នឹងកន្លែង ? -តើយើងមានដៃគូគ្រប់គ្រាន់ ?	-ចូលរួម/រៀបចំ កិច្ចប្រជុំមួយជាមួយគណៈគម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយខេត្ត និងដៃគូផ្នែកសុខភាព និងវិភាគលើមេរៀនដែលបានរៀនពីគ្រោះទឹកជំនន់កន្លងមកនេះ -ត្រួតពិនិត្យលំហូរនៃការតាមដានជំងឺនិងពត៌មានសុខាភិបាលមកពីស្រុកប្រតិបត្តិ -វាយតម្លៃភាពងាយរងគ្រោះ នៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែល និងកំណត់ពត៌មានត្រឡប់នៃដំណោះស្រាយសម្រាប់ដំណើរការបឋមនិងការបញ្ជូនទៅក្នុង " ទីទួលសុវត្ថិភាព "។ -ដាក់ឱ្យចំកន្លែង/រៀបចំទីធ្លាសម្រាប់ជម្រក ថៃទាំសុខភាព ធុងដាក់ទឹក បង្គន់ ។ល។ នៅក្នុងការកំណត់"ទីទួល

		សុវត្ថិភាព" ដោយប្រើស្តង់ដារស្វែរ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងចែករំលែកបញ្ជីឈ្មោះដៃគូផ្នែកសុខភាព បច្ចុប្បន្នភាពផែនទីរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអាចចូលរួមនៅក្នុងការឆ្លើយតបសុខភាព ក្នុងអំឡុងពេលមាន គ្រោះអាសន្ន -បាន់ប្រមាណតម្រូវការដំបូង សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខានិងបុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលរងផលប៉ះពាល់ ដោយសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល -កំណត់ចំនួនធនធានដែលអាចរកបានសម្រាប់ការឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ធនធានមនុស្ស ឱសថ និងគ្រឿងបរិក្ខារ) -សាកសួរដៃគូសុខភាពទាំងអស់ ដោយចែករំលែកផែនការដែលបានរៀបចំ តាមរយៈផ្លូវ៣ (បញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ទីតាំងចុះទៅឃុំ/ភូមិ កំណត់រយៈពេលដែលផ្តល់ជំនួយការចំណុចលក្ខខណ្ឌចាប់យកផែនការរយៈពេលវែង ធនធានដែលមានស្រាប់ -ចែករំលែកពត៌មានត្រឡប់ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិៈ ឧទាហរណ៍ ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព តំបន់គ្របដណ្តប់ ប្រភេទនៃកន្លែងផ្តល់សេវា ប្រភេទសេវាដែលបានផ្តល់ -កំណត់ជនបង្គោលថ្នាក់ខេត្ត សម្រាប់វាយតម្លៃសុខភាពនិងធានាថាពួកគាត់ដឹង ពីរបៀបប្រើ ទំរង់ស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការវាយតម្លៃ -ផ្គត់ផ្គង់និងផ្តល់វ៉ាក់សាំងជាសារវ័ន្តឱសថសារវ័ន្តនិងអាហាររូបត្ថម្ភ។ ធានាឱ្យបាននូវការរក្សាទុកORSនិងសេរ៉ូម Ringers Lactateឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងឱសថ ឧបករណ៍ដទៃទៀត -រៀបចំបន្ទាត់បំពេញបន្ថែម សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ហើយបើចាំបាច់ត្រូវត្រួតពិនិត្យរក ប្រភពព្រមានដំបូងនិងការតាមដានជំងឺឆ្លង ក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។
៦-ថវិកា	តើការចំណាយក្នុងចំណុចទី៤ប៉ុន្មាន?	បុគ្គលិក .... បរិក្ខារ.. ផ្គត់ផ្គង់ .... សាច់ប្រាក់ ....

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣

និយមន័យ និងទស្សនាទាន

និយមន័យ និងទស្សនទានមួយចំនួនពុំមានវិធីច្បាស់លាស់ណាមួយ ដើម្បីកំណត់ទស្សនាទានគន្លឹះនៅក្នុងវិស័យនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះអាសន្នឡើយ ប៉ុន្តែមានពាក្យពេចន៍ និងនិយមន័យជាច្រើនដែលផ្តោតទៅលើការប្រើប្រាស់ និងការយល់ជាទូទៅនៃវិស័យនេះ នៅក្នុងបរិបទមនុស្សធម៌ជាពិសេស ទាក់ទងទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ គ្រោះអាសន្នសាំញ៉ាំ និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ។ និយមន័យទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ មានភាពពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះអាសន្នក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

១-វិបត្តិ (Crisis)

គឺជាព្រឹត្តិការណ៍ ឬព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងបន្តបន្ទាប់ទាំងឡាយ ដែលបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព សុវត្ថិភាព សន្តិសុខ ឬសុខុមាលភាពរបស់សហគមន៍មួយជាធម្មតានៅក្នុងតំបន់ដ៏ធំមួយ ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ជំងឺឆ្លងរាតត្បាត គ្រោះទុរ្ភិក្ស គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ គ្រោះអាសន្នបរិស្ថាន និងព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះថ្នាក់ធំៗដទៃទៀត ដែលអាចពាក់ព័ន្ធឬបណ្តាលឱ្យមានវិបត្តិមនុស្សធម៌។

២-គ្រោះមហន្តរាយ (Disaster)

គឺជាការរំខានធ្ងន់ធ្ងរទៅដំណើរការរបស់សហគមន៍មួយ ឬសង្គមមួយ ដែលបង្កឱ្យមានការខាតបង់មនុស្ស សម្ភារ សេដ្ឋកិច្ច ឬបរិស្ថាន ក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ ដែលលើសពីសមត្ថភាពរបស់សហគមន៍ ឬសង្គមដែលប៉ះពាល់នោះក្នុងការដោះស្រាយដោយប្រើធនធានផ្ទាល់របស់ខ្លួន។ គ្រោះមហន្តរាយគឺជាមុខងារមួយនៃដំណើរការហានិភ័យកើតឡើងពីការរួមបញ្ចូលគ្នានៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ លក្ខខណ្ឌនៃភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពឬវិធានការមិនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយសក្តានុពលនៃផលវិបាកអវិជ្ជមានរបស់ហានិភ័យ។

ឧប្បត្តិហេតុណាមួយដែលបង្កការខូចខាត ការរំខានផ្នែកអេកូឡូស៊ីការបាត់បង់ជីវិតមនុស្សឬការធ្លាក់ចុះនូវសុខភាពឬសេវាសុខភាពក្នុងទ្រង់ទ្រាយមួយ ដែលតម្រូវឱ្យមានការឆ្លើយតបវិសាមញ្ញមួយពីខាងក្រៅសហគមន៍ឬតំបន់ដែលរងគ្រោះនោះ។

៣-គ្រោះអាសន្ន (Emergency)

គឺជាឧប្បត្តិហេតុភ្លាមៗមួយ ដែលតម្រូវឱ្យមានវិធានការភ្លាមៗ ដែលអាចកើតឡើងដោយសារតែជំងឺឆ្លងរាតត្បាតមហន្តរាយធម្មជាតិ ឬបច្ចេកវិទ្យាជម្លោះ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត ដែលបង្កឡើងដោយមនុស្ស។

៤-មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (Hazard)

គឺជា“បាតុភូតសារធាតុសកម្មភាពរបស់មនុស្សឬលក្ខខណ្ឌប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់មួយដែលអាចបង្កការបាត់បង់ជីវិតរបួស ឬផលប៉ះពាល់លើសុខភាពផ្សេងៗទៀត ការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិ ការខាតបង់ជីវភាពប្រចាំថ្ងៃ និងសេវាការរំខានផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចឬការខូចខាតលើបរិស្ថាន”។

គឺជាបាតុភូតណាមួយ ដែលមានសក្តានុពលបង្កការរំខានឬការខូចខាតដល់មនុស្ស និងបរិស្ថានរបស់ពួកគេ។

៥-ភាពងាយរងគ្រោះ (Vulnerability)

“ចរិតលក្ខណៈ និងកាលៈទេសៈនៃសហគមន៍ប្រព័ន្ធឬទ្រព្យសម្បត្តិមួយដែលធ្វើឱ្យងាយទទួលរងផលបច្ច័យដែលបង្កការខូចខាតពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់មួយ”

- លក្ខខណ្ឌនានាដែលកំណត់ដោយកត្តាឬដំណើរការរូបវ័ន្ត សង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថានដែលបង្កើនភាពងាយទទួលរងផលប៉ះពាល់របស់សហគមន៍មួយទៅនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នានា

- កម្រិតដែលប្រជាពលរដ្ឋឬបុគ្គលមិនអាចមានសមត្ថភាពរំពឹងទុកជាមុនក្នុងការដោះស្រាយតបត និងស្តារឡើងវិញពីផលប៉ះពាល់របស់គ្រោះមហន្តរាយមួយ។

៦-ហានិភ័យ (Risk)

ភវនីយភាពនៃផលវិបាកប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ឬការបាត់បង់ដែលរំពឹងទុក (ការស្លាប់របួសទ្រព្យសម្បត្តិ ជីវភាពរស់នៅសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ដែលត្រូវបានរំខានឬបរិស្ថានដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យខូចខាត) ដែលកើតចេញពីអន្តរកម្មរវាងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិឬបង្កដោយមនុស្ស និងភាពងាយរងគ្រោះ។

ហានិភ័យគឺជាមុខងារមួយនៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលសហគមន៍ប្រឈម និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់សហគមន៍នោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ហានិភ័យនោះត្រូវបានកែប្រែដោយកម្រិតនៃការត្រៀមជាមុនរបស់សហគមន៍ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យនោះ។ ហានិភ័យត្រូវបានបង្ហាញដោយសញ្ញាណខាងក្រោម៖

ហានិភ័យគឺសមាមាត្រទៅនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ X ភាពងាយរងគ្រោះ / កម្រិតនៃការត្រៀមជាមុន

៧-ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ (Risk Reduction)

ការកាត់បន្ថយហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងវិធានការនានា ដែលត្រូវបានតាក់តែងឡើងដើម្បីទប់ស្កាត់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់មិនឱ្យបង្កើតហានិភ័យ ឬកាត់បន្ថយរបាយភាពខ្លាំងក្លាឬភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់។ វិធានការទាំងនេះ រួមមានការងារសំណង់ដើម្បីបន្ធូរបន្ថយទឹកជំនន់ និងការរៀបចំផែនការប្រើប្រាស់ដីធ្លីសមស្របដោយរួមបញ្ចូលផងដែរ នូវវិធានការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះនានា ដូចជាការផ្សព្វផ្សាយបង្កើនការយល់ដឹង ការបង្កើនសន្តិសុខ សុខភាពសហគមន៍ និងការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅឬការការពារប្រជាពលរដ្ឋឬសំណង់ដែលងាយរងគ្រោះ។

ធាតុផ្សំដែលត្រូវបានពិចារណាជាមួយលទ្ធភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយនៅក្នុងសង្គមមួយ ដើម្បីជៀសវាង(ការទប់ស្កាត់) ឬកម្រិត (បន្ធូរបន្ថយ និងការត្រៀមជាមុន) ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងបរិបទទូលំទូលាយនៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

៨-ការបង្ការ (Prevention)

សកម្មភាពនានា ដើម្បីជៀសវាងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងមធ្យោបាយនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកបរិស្ថានបច្ចេកវិទ្យា និងជីវសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ។

សកម្មភាពនានាដែលជាវិធានការមានរចនាសម្ព័ន្ធឬគ្មានរចនាសម្ព័ន្ធ ការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ និងការអប់រំរួមទាំងវិធានការច្បាប់។

៩-បន្ធូរបន្ថយ (Mitigation)

គឺជាវិធានការដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនិងគ្មានរចនាសម្ព័ន្ធដែលត្រូវបានចាត់ធ្វើឡើង ដើម្បីកម្រិតពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិភាពវិចវិលនៃបរិស្ថាន និងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃបច្ចេកវិទ្យា។

សំណុំនៃវិធានការនានាដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬអព្យាក្រឹតកម្មផលប៉ះពាល់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដោយការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសង្គមមុខងារឬរូបវ័ន្ត។

១០-ការត្រៀមទុកជាមុន (Preparedness)

សកម្មភាព និងវិធានការនានា ដែលចាត់ធ្វើឡើងជាមុនដើម្បីធានាការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះផលប៉ះពាល់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំងការចេញសេចក្តីព្រមានពីដំបូងឱ្យទាន់ពេលវេលា និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងការជម្លៀសមនុស្ស និងទ្រព្យសម្បត្តិជាបណ្តោះអាសន្នពីទីកន្លែងដែលទទួលរងការគំរាមកំហែង។

សកម្មភាពរយៈពេលវែងដែលមានគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាព និងកម្លាំងទាំងមូលរបស់ប្រទេសមួយ ឬសហគមន៍មួយ ដើម្បីគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវគ្រោះអាសន្នគ្រប់ប្រភេទ និងរបៀបនាំមកនូវអន្តរកាលតាំងពីការសង្គ្រោះរហូតដល់ការស្តារឡើងវិញ និងត្រឡប់មករកការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពវិញ ដោយតម្រូវឱ្យមានការបង្កើតផែនការគ្រោះអាសន្ន ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ និងនៅក្នុងគ្រប់វិស័យព្រមទាំងអប់រំសហគមន៍ ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យក៏ដូចជាត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃជាទៀងទាត់។

១១-ការឆ្លើយតប (Response)

គឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការសម្រេចចិត្ត និងសកម្មភាពដែលចាត់ធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលគ្រោះមហន្តរាយរួមទាំងការសង្គ្រោះភ្លាមៗ ការស្តារឡើងវិញ និងការកសាងឡើងវិញ។

១២-ការស្តារឡើងវិញ (Recovery)

ការសម្រេចចិត្ត និងសកម្មភាពនានា ដែលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយមួយ ក្នុងគោលបំណងស្តារឡើងវិញឬធ្វើឱ្យប្រសើរនូវលក្ខខណ្ឌនៃការរស់នៅមុនពេលគ្រោះមហន្តរាយរបស់សហគមន៍ ដែលប៉ះពាល់ខណៈពេលជាមួយគ្នានោះ លើកទឹកចិត្ត និងសម្រួលដល់ការកែតម្រូវចាំបាច់នានាដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរយៈពេលវែងដើម្បី **(ក)**-កសាងឡើងវិញនិងស្តារឡើងវិញនូវតំបន់ដែលរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយឧទា. តាមរយៈការជួសជុល ឬការប្តូរផ្ទះអាជីវកម្មសាធារណការ និងរចនាសម្ព័ន្ធដទៃទៀត **(ខ)**-ធ្វើការដោះស្រាយការរំខានដែលគ្រោះមហន្តរាយបានបង្កឡើងនៅក្នុងជីវិតរបស់សហគមន៍ និងបំពេញតម្រូវការដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការស្តារឡើងវិញរបស់ជនរងគ្រោះ និង**(គ)**-បន្ធូរបន្ថយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលអនាគត។

១៣-ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ (Disaster Risk Management)

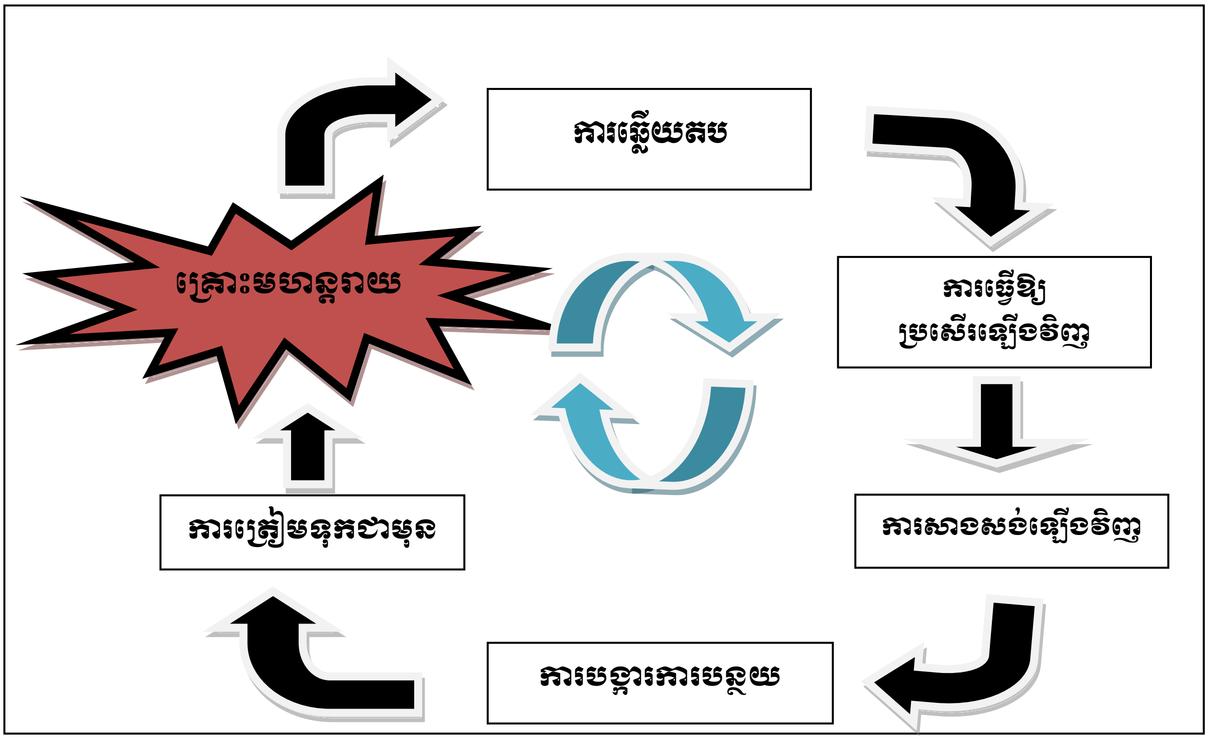
ដំណើរការជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធនៃការប្រើសេចក្តីសម្រេចចិត្តបែបរដ្ឋបាលស្ថាប័នជំនាញប្រតិបត្តិ និងសមត្ថភាពដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ សមត្ថភាពដោះស្រាយរបស់សង្គម និងសហគមន៍ ដើម្បីបន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិគ្រោះមហន្តរាយនៃបរិស្ថាននិងបច្ចេកវិទ្យាដែលពាក់ព័ន្ធ។ ដំណើរការនេះមានសកម្មភាពគ្រប់ទម្រង់រួមទាំងវិធានការមានរចនាសម្ព័ន្ធ និងគ្មានរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីជៀសវាង (ការទប់ស្កាត់) ឬកម្រិត (ការបន្ធូរបន្ថយនិងការត្រៀមជាមុន) ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់។

អភិក្រមជាប្រព័ន្ធ និងការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងភាពមិនប្រាកដប្រជា ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវគ្រោះថ្នាក់ និងការខូចខាត។

១៤-វដ្តនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ (Disaster Risk Management Cycle)

វដ្តគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ ពន្យល់ពីទំនាក់ទំនងរវាងដំណាក់កាលទាំងបួននៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ(រូបភាពទី១)។ ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ រួមបញ្ចូលទាំងការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ តាមរយៈការបង្ការ ការត្រៀមជាមុន និងការបន្ធូរបន្ថយ ក៏ដូចជា "ការឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ" ដែលជាសកម្មភាពគ្រប់គ្រងវិបត្តិនៅក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ។ ដូច្នេះ វិស័យសុខាភិបាលត្រូវផ្តោតទៅលើវិធានការផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការបង្ការ ការបន្ធូរបន្ថយ និងការត្រៀមជាមុន មុនពេលគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងនិងការឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងការស្តារឡើងវិញភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយបានកើតឡើង។

តារាងទី៥ ទិដ្ឋភាពទូទៅ ដំណាក់កាលទាំង៤វដ្ត ក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ



១៥-សមត្ថភាពបន្សាំ (Adaptive capacity)

"យុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងសង្គមមួយ" ភាគច្រើនសម្រាប់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលអនាគត និងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។

១៦-សមត្ថភាពដោះស្រាយ (Coping capacity)

សំដៅលើធនធាន សម្រាប់ការឆ្លើយតបដោយផ្ទាល់ទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃព្រឹត្តិការណ៍មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការត្រៀមទប់ទល់នឹងគ្រោះមហន្តរាយ និងការជូនដំណឹងពីដំបូង។

១៧-ការប៉ះពាល់ (Exposure)

"មនុស្ស ទ្រព្យសម្បត្តិ ប្រព័ន្ធ ឬធាតុដទៃទៀត ដែលមាននៅក្នុងតំបន់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមមុខនឹងបាត់បង់"

ប្រទេស ឬ "អង្គភាព" ដទៃទៀត ដែលរងគ្រោះដោយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នានា ដូចជាទឹកជំនន់ គ្រោះរញ្ជួយដី គ្រោះរាំងស្ងួត ខ្យល់ព្យុះ និងកំណើនកំពស់ទឹកសមុទ្រ។

១៨-ភាពងាយរងផលប៉ះពាល់ (Susceptibility)

"ស្ថានភាពនៃការប្រឈម និងហានិភ័យ ប្រសិនបើប៉ះពាល់ទៅនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់"

ភាពងាយរងផលប៉ះពាល់ សំដៅទៅលើចរិតលក្ខណៈរចនាសម្ព័ន្ធនៃសង្គមមួយ និងលក្ខខណ្ឌក្របខ័ណ្ឌដែលសហគមន៍ប្រឈមមុខនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងបាតុភូតអាកាសធាតុ។

១៩-ភាពធន់ (Resilience)

សំដៅដល់សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសហគមន៍ឬសង្គម ដែលប្រឈមមុខ នឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដើម្បីទប់ទល់ សម្របទៅតាម និងស្តារពីផលប៉ះពាល់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ឱ្យបានទាន់ពេល និងមានប្រសិទ្ធភាពតាមរយៈសកម្មភាពនានា ដោយសិក្សាពីគ្រោះមហន្តរាយពីអតីតកាលឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ននាពេលអនាគត និងចាត់វិធានការឱ្យប្រសើរឡើងនូវការកាត់បន្ថយហានិភ័យ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤

កញ្ចប់សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូង (MISP)

១-តើ MISP គឺជាអ្វី ?

សំណុំសេវា អប្បរិមាដំបូង(Minimum Initiate Service Package) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ(SRH) គឺជាសំណុំសម្របសម្រួលនៃសកម្មភាពជាអាទិភាព ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បី ការពារ និងគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ការពារការស្លាប់ និងមរណភាពរបស់មាតា និងទារក កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងរៀបចំផែនការ សម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃ និងសប្តាហ៍ដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន។ សំណុំនៃសកម្មភាពនេះ ត្រូវតែអនុវត្តនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃគ្រោះអាសន្ន ក្នុងលក្ខណៈសម្របសម្រួលដោយបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល។ MISP អាចត្រូវបានអនុវត្តដោយមិនចាំបាច់មានការវាយតម្លៃអំពីតម្រូវការសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជស៊ីជម្រៅពីព្រោះភស្តុតាងដែលបានចងក្រងជាឯកសារបង្ហាញពីភាពត្រឹមត្រូវនៃការប្រើប្រាស់របស់វា។ MISP គឺជាបទដ្ឋានមួយនៅក្នុងការកែសម្រួលឆ្នាំ ២០១១ នៃបទដ្ឋានអប្បបរមា(Sphere Minimum Standards) ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយក៏ដូចជានៅក្នុងគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍របស់ទីភ្នាក់ងារអន្តរក្រសួង(Inter-agency Standing Committee (IASC)ឧបករណ៍ចង្កោមសុខភាពនិងការណែនាំ(Health Cluster tools and guidance)។ MISP ក៏បំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការសង្គ្រោះជីវិតសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលមូលនិធិសង្គ្រោះបន្ទាន់(Central Emergency Response Fund (CERF)។ សមាសធាតុនៃ MISP បានបង្កើតដើម្បីបំពេញតម្រូវការអប្បបរមាហើយគេរំពឹងថាការបង្កើននិងពង្រីកសេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នឹងកើតឡើងនៅពេលដែលមានស្ថេរភាព។

២-គោលបំណងទាំង៥ របស់ MISP គឺ៖

១-ធានាថាអង្គភាពចាត់តាំងត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណដើម្បីដឹកនាំការអនុវត្តMISP

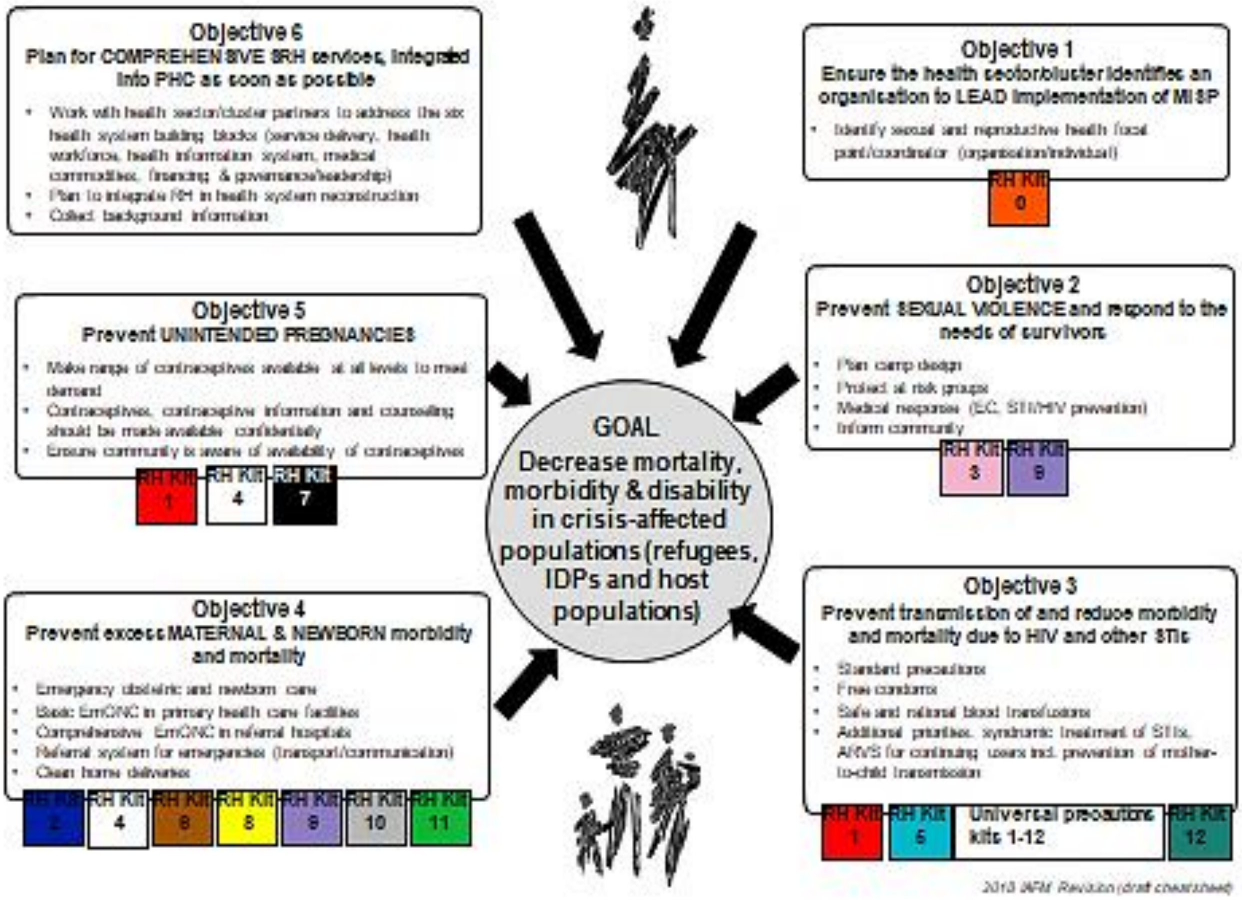
២-ការពារនិងគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ

៣-កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍

៤-ការពារការស្លាប់និងជំងឺរបស់មាតានិងទារក។

៥-ផែនការ MISP សម្រាប់ការត្រៀមទុកជាមុននិងការឆ្លើយតបលើការថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ។

Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health



	CRISIS Crude mortality rate >1 death/10,000/day	POST-CRISIS Mortality returns to level of surrounding populations
SUBJECT AREA	MINIMUM (MISP) RH SERVICES	COMPREHENSIVE RH SERVICES
FAMILY PLANNING	• Provide contraceptives, such as condoms, pills, injectables and IUDs, to meet demand	• Source and procure contraceptive supplies • Provide staff training • Establish comprehensive family planning programs • Provide community education
GENDER-BASED VIOLENCE	• Coordinate mechanisms to prevent sexual violence with the health and other sectors/clusters • Provide clinical care for survivors of rape • Inform community about services	• Expand medical, psychological, social and legal care for survivors • Prevent and address other forms of GBV, including domestic violence, forced/early marriage, female genital cutting • Provide community education • Engage men and boys in GBV programming
MATERNAL AND NEWBORN CARE	• Ensure availability of emergency obstetric and newborn care services • Establish 24/7 referral system for obstetric and newborn emergencies • Provide clean delivery packages to visibly pregnant women and birth attendants • Inform community about services	• Provide antenatal care • Provide postnatal care • Train skilled attendants (midwives, nurses, doctors) in performing emergency obstetric and newborn care • Increase access to basic and comprehensive emergency obstetric and newborn care
STIs, INCLUDING HIV PREVENTION & TREATMENT	• Ensure safe and rational blood transfusion practice • Ensure adherence to standard precautions • Guarantee the availability of free condoms • Provide syndromic treatment as part of routine clinical services for patients presenting for care • Provide ARV treatment for patients already taking ARVs, including for PMTCT, as soon as possible	• Establish comprehensive STI prevention and treatment services, including STI surveillance systems • Collaborate in establishing comprehensive HIV services as appropriate • Provide care, support and treatment for people living with HIV/AIDS • Raise awareness of prevention, care, treatment services of STIs

The RH Kit is designed for use for a 3-month period for a varying population number and is divided into three "blocks" as follows:

Block 1: Six kits to be used at the community and primary health care level for 10,000 persons/3 months.		
KIT NUMBERS	KIT NAME	COLOR CODE
Kit 0	Administration	Orange
Kit 1	Condom (Part A [illegible] male condoms + Part B [illegible] female condoms)	Red
Kit 2	Clean Delivery (Individual) (Part A + B)	Dark blue
Kit 3	Rape Treatment	Pink
Kit 4	Oral and Injectable Contraception	White
Kit 5	STI	Turquoise
[illegible]		
Block 2: Five kits to be used at the community and primary health care level for 30,000 persons /3 months.		
KIT NUMBERS	KIT NAME	COLOR CODE
Kit 6	Clinical Delivery Assistance (Part A + B)	Brown
Kit 7	IUD	Black
Kit 8	Management of Complications of Abortion	Yellow
Kit 9	Suture of Tears (Cervical and vaginal) and Vaginal Examination	Purple
Kit 10	Vacuum Extraction for Delivery (Manual)	Grey
[illegible]		
Block 3: Two kits to be used at referral hospital level for 150,000 persons /3 months.		
KIT NUMBERS	KIT NAME	COLOR CODE
Kit 11	Referral level for Reproductive Health (Part A + B)	Fluorescent Green
Kit 12	Blood Transfusion	Dark Green
[illegible]		

NOTE: Agencies should not depend solely on the Inter-agency RH Kits and should plan to integrate the procurement of MISP/RH supplies in their routine health procurement systems.

៣-ការសម្របសម្រួលត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីដឹកនាំការអនុវត្ត MISP

ការសម្របសម្រួលសកម្មភាព MISP ដែលជាផ្នែកមួយនៃវិស័យសុខាភិបាល/ការឆ្លើយតបជារួមគឺចាំបាច់ នៅគ្រប់កម្រិតរួមទាំងនៅក្នុងភ្នាក់ងារសង្គ្រោះនីមួយៗ ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងភាពអាសន្នក៏ដូចជានៅថ្នាក់ក្រោម

ជាតិថ្នាក់ជាតិនិងអន្តរជាតិ។ ការសម្របសម្រួលនៅក្នុងផ្នែក និងកម្រិតផ្សេងៗគ្នា និងនៅតាមវិស័យនានាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបរបស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ ព្រោះវាជួយកំណត់ និងបំពេញចន្លោះប្រហោងក្នុងការផ្តល់សេវាការពារកម្មវិធីត្រួតគ្នាពង្រឹងការតស៊ូមតិ និងគាំទ្រគណនេយ្យភាព និងការអនុវត្តជាស្តង់ដារ។

នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការឆ្លើយតបនៅក្នុងផ្នែកមនុស្សធម៌នីមួយៗ ផ្នែកសុខាភិបាលឬក្រុមសុខាភិបាលត្រូវតែកំណត់អត្តសញ្ញាណអង្គការមួយ ដើម្បីដឹកនាំការឆ្លើយតដល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដូចជា អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិឬអន្តរជាតិក្រសួងសុខាភិបាលឬទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។ អង្គការដែលត្រូវបានចាត់តាំងគឺជាស្ថាប័នមួយដែលត្រូវបានគេកំណត់ថាមានសមត្ថភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងការបំពេញតួនាទីនេះ ហើយតាំងចិត្តធ្វើការជាមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ ពេញម៉ោងក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិចបីខែ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រប្រតិបត្តិការ និងបច្ចេកទេសដល់ដៃគូសុខភាព និងដើម្បីធានានូវអាទិភាពសេវាសុខភាពបន្តពូជ។ល។ និងសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ល្អនៃសេវាកម្ម MISP ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលបុគ្គលនេះ មានចំណេះដឹងបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រាន់នៃសមាសធាតុ MISP ទាំងអស់ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រ។

មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ(RH) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល/ក្រុមដៃគូ ដើម្បីអនុវត្ត MISP និងរៀបចំផែនការសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខភាពសុខភាពបន្តពូជ មានតួនាទី៖

- សម្របសម្រួលទំនាក់ទំនង និងសហការជាមួយផ្នែកសុខាភិបាល ឬអ្នកសម្របសម្រួលក្រុមសុខភាព និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលសុខភាព(Health Coordination Meetings) ការផ្តល់ព័ត៌មាន ការលើកឡើងពីយុទ្ធសាស្ត្រ បញ្ហាបច្ចេកទេស និងកង្វល់នានា
- គាំទ្រដល់ដំណើរការលទ្ធកម្ម ដល់ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ និងឯកសារយោង
- រៀបចំការប្រជុំអ្នកពាក់ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH) យ៉ាងទៀងទាត់នៅកម្រិតពាក់ព័ន្ធ (ថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ក្រោមជាតិ/តំបន់មូលដ្ឋាន) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងយុទ្ធវិធីក្នុងការអនុវត្ត MISP និងដើម្បីផ្គត់ផ្គង់សម្ភារធនធានរបស់ MISP
- ធានាឱ្យមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាប្រចាំក្នុងចំណោមគ្រប់កម្រិត និងរាយការណ៍ត្រឡប់មកវិញអំពីការសន្និដ្ឋានសំខាន់ៗ បញ្ហាប្រឈមនានា ដែលទាមទារឱ្យមានដំណោះស្រាយ (ឧទា.គោលនយោបាយឬឧបសគ្គផ្សេងទៀត ដែលរឹតត្បិតក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពសុខភាពបន្តពូជ) ចំពោះយន្តការសម្របសម្រួលសុខភាពទូទៅ
- កំណត់ការរួមឱ្យខ្លាំង ចន្លោះប្រហោង ជៀសវាងកិច្ចប្រឹងប្រែងត្រួតគ្នា និងរចនាសម្ព័ន្ធប៉ារ៉ាឡែល (Parallel Structures)
- ផ្តល់ការណែនាំបច្ចេកទេស ប្រតិបត្តិការលើការអនុវត្តMISP វគ្គតម្រង់ទិសជាក់លាក់នៅពេល និងកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន (ឧទា.សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍បុគ្គលិកកម្មវិធី និងប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់រួមទាំងមនុស្សវ័យជំទង់)
- ទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត (ក្រុមការពារសន្តិសុខទឹកស្អាត និងអនាម័យសេវាកម្មសហគមន៍អ្នកទទួលខុសត្រូវជំរុំ។ ល។) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពសុខភាពបន្តពូជ
- គាំទ្រដល់ដៃគូសុខភាព ដើម្បីស្វែងរកថវិការតាមរយៈកម្មវិធីដំណើរការមនុស្សធម៌ និងការអំពាវនាវក្នុងការសម្របសម្រួលជាមួយផ្នែកសុខាភិបាល/ក្រុម។

៤-ការពារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទត្រូវបានគេរាយការណ៍ពីបញ្ហាមនុស្សធម៌ជាច្រើន ដែលរួមមានទាំងគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិផងដែរ។ តួអង្គទាំងអស់នៅក្នុងផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវតែដឹងអំពីហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងសម្រប

សម្រួលសកម្មភាពពហុវិស័យ ដើម្បីការពារប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ជាពិសេសស្ត្រី និងក្មេងស្រី។ មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(RH) ត្រូវតែពិភាក្សាអំពីបញ្ហាអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅក្នុងការប្រជុំសម្របសម្រួលសុខភាព។ ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយផ្នែកសុខាភិបាល/យន្តការជាក្រុមទាំងមូលមន្ត្រីរាជការ និងបុគ្គលិកកម្មវិធីរ៉ាក់ត្រូវតែ៖

- ធានាថាស្ត្រីបុរសវ័យជំទង់ និងកុមារទទួលបានសេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋានរួមទាំងសេវាផ្លូវភេទ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ
- រៀបចំ និងកំណត់ទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងសន្តិសុខដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនជាពិសេសស្ត្រីនិងយុវជនវ័យជំទង់
- ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺអំពីសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- កំណត់ទីតាំងបង្គន់អនាម័យបុរស និងស្ត្រីដាច់ដោយឡែកពីគ្នានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងទីតាំងមានសុវត្ថិភាព និងមានភ្លើងបំភ្លឺផ្លូវគ្រប់គ្រាន់នៅពេលយប់ និងធានាទ្វារចាក់សោពីខាងក្នុង
- ធានាថាភាសាក្រុមជនជាតិភាគតិចទាំងអស់ត្រូវបានរៀបចំ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាឬអ្នកបកប្រែភាសា
- ជួលអ្នកផ្តល់សេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍បុគ្គលិកកម្មវិធី និងអ្នកបកប្រែភាសាជាស្ត្រី
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាអំពីសារៈសំខាន់នៃការរក្សាការសម្ងាត់ ការចុះហត្ថលេខា និងគោរពតាមក្រមសីលធម៌ប្រឆាំងនឹងការកេងប្រវ័ញ្ច និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ(SEA)
- ធានាថាក្រមសីលធម៌ប្រឆាំងនឹងការកេងប្រវ័ញ្ច និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ(SEA) និងយន្តការរាយការណ៍ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានអនុវត្តដូចជា វិធានដាក់ទណ្ឌកម្មពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្តច្បាប់ទាំងនេះ។

ដើម្បីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងផលវិបាកសុខភាព ដែលអាចកើតមានជនរងគ្រោះពីការរំលោភសេពសន្ថវៈ ត្រូវតែទទួលបានការថែទាំសុខភាព រួមទាំងការប្រឹក្សាយោបល់គាំទ្រឱ្យបានឆាប់បំផុតបន្ទាប់ពីមានហេតុការណ៍កើតឡើង។ ធានាថាសេវាថែទាំសុខភាពអាចផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់នៅពេលការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ចាប់ផ្តើម។ ជនរងគ្រោះក៏អាចត្រូវការការការពារ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងផ្លូវច្បាប់ឱ្យបានឆាប់ ដែលអាចធ្វើទៅបាន គាំទ្រដំណើរការដើម្បីកំណត់ការបែងចែកតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ក្នុងចំណោមដៃគូសុខាភិបាល និងរវាងផ្នែកនឹងកម្មវិធីផ្សេងៗ ក្នុងការឆ្លើយតបសេចក្តីត្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះ (សុខភាព កិច្ចការពារសន្តិសុខ និងសេវាសហគមន៍) ដើម្បីធានាការសម្របសម្រួលផ្តោតលើជនរងគ្រោះ (Survivor Centered) យន្តការបញ្ជូនជនរងគ្រោះដោយលាក់ការសម្ងាត់។ ការព្យាបាលត្រូវចាប់ផ្តើមដោយមិនចាំបាច់ពិនិត្យប្រសិនបើជនរងគ្រោះចង់បាន។ ព្យាបាលផលវិបាកដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតជាមុន ហើយបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានកម្រិតខ្ពស់សមស្រប។

៥-កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍

ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការឆ្លើយតបខាងមនុស្សធម៌ មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជត្រូវតែធ្វើការជាមួយផ្នែកសុខាភិបាល ដៃគូទាំងអស់ដើម្បី៖

- បង្កើតការអនុវត្តការចាក់បញ្ចូលឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ធានាឱ្យបាននូវការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ
- ធានាឱ្យមានស្រោមអនាម័យនិងចែកចាយដោយឥតគិតថ្លៃ។

ទោះបីជាមិនមែនជាសមាសធាតុនៃ MISP ក៏ដោយវាជាការសំខាន់ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍(ARV) អាចបន្តការព្យាបាលសម្រាប់មនុស្សដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី ART មុនពេលមានអាសន្ន រួមទាំងស្ត្រីដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី PMTCT ។

៦-ធានាឱ្យមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត (EmONC)

យោងទៅតាមសូចនាករនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ ប្រមាណ១៥% នៃស្ត្រីនឹងវិវត្តផលវិបាកផ្នែកសម្ភព ដែលអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះឬពេលសម្រាលកូន ហើយ៥ទៅ១៥%នៃការសម្រាលកូនទាំងអស់នឹងត្រូវការការវះកាត់។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកប៉ាន់ប្រមាណថាទារកដែលទើបនឹងកើតពី ៩ ទៅ១៥% ត្រូវការការថែរក្សាសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ដើម្បីការពារអត្រាមរណភាពមាតា និងទារកទើបនឹងកើតដែលបណ្តាលមកពីផលវិបាកមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(RH) ត្រូវតែធានាថាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋាន និងពេញលេញ (Basic and Comprehensive (EmONC) ត្រូវមាន ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

៧-EmONC កម្រិតមូលដ្ឋាន

ខណៈពេលដែលឆ្មបជំនាញត្រូវការជួយសម្រាលកូននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងមរណភាពដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន វាប្រហែលជាមិនអាចធ្វើទៅបានទេនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ត្រូវធានាថានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ EmOC មូលដ្ឋាននឹមានកិច្ចអន្តរាគមន៍ ក៏ដូចជាមានការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវា ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

៨-សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ (Comprehensive EmONC)

បើអាចធ្វើបានជួយគាំទ្រមន្ទីរពេទ្យប្រទេសដែលមានបុគ្គលិកជំនាញហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ រួមទាំងថ្នាំពេទ្យនិងឧបករណ៍វះកាត់ដែលត្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ។ ប្រសិនបើរឿងនេះ មិនអាចធ្វើទៅបានទេដោយសារទីតាំងមន្ទីរពេទ្យរបស់ប្រទេសម្ចាស់ផ្ទះឬអសមត្ថភាពក្នុងការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការកើនឡើង មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជគួរតែធ្វើការជាមួយផ្នែកសុខភាព/ក្រុមមនុស្សមួយក្រុម និងភ្នាក់ងារមួយដូចជា ភ្នាក់ងារកាកបាទក្រហមកម្ពុជា (CRC) ឬ IFRC ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដូចជាការបង្កើតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់។

៩-បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីគ្រប់គ្រងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត

សម្របសម្រួលជាមួយផ្នែកសុខាភិបាល/ ក្រុមភ្នាក់ងារ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាបាននូវប្រព័ន្ធបញ្ជូន (រួមទាំងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនង និងដឹកជញ្ជូន) ឱ្យបានលឿនដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងជំរុំ។ ប្រព័ន្ធបញ្ជូននេះត្រូវតែគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងបញ្ហាសម្ភព និងទារកទើបនឹងកើត ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ធានាថាស្ត្រី ក្មេងស្រី និងទារកទើបនឹងកើត ត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ត្រូវបានបញ្ជូនពីសហគមន៍ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋាន។ អ្នកជំងឺដែលមានផលវិបាកផ្នែកសម្ភព និងទារកទើបនឹងកើតដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាននៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែថែទាំ សង្គ្រោះឱ្យមានស្ថេរភាព និងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដោយមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ។

១០-ឧបករណ៍សម្រាលកូនស្អាត(Clean Delivery Kit)

នៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន(មនុស្សធម៌)ទាំងអស់មានស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះហើយ ដូច្នេះពួកគេនឹងសម្រាលកូនក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។ នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ការសម្រាលកូនជាញឹកញាប់នឹងកើតឡើងនៅខាងក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ដោយគ្មានជំនួយពីឆ្មបជំនាញ។ ការរៀបចំកញ្ចប់សម្រាលកូនស្អាតដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាការចាំបាច់ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការសម្រាលកូនស្អាតនៅតាមផ្ទះ នៅពេលមណ្ឌលសុខភាពមិនដំណើរការ។

១១-ផែនការMISP សម្រាប់ការត្រៀមនិងឆ្លើយតបលើការថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ

ការត្រៀម និងឆ្លើយតបគឺដើម្បីពង្រីកសេវាសុខភាពបន្តពូជនៅពេលសមាសធាតុទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសេវាសុខភាពបន្តពូជនឹងត្រូវបានអនុវត្ត។ វាជាការសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាថាការផ្គត់ផ្គង់ឬថ្នាំសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងទំនិញ(Commodities) ផ្សេងទៀតអាចរកបាន និងបញ្ជាទិញតាមរបៀបសមស្រប និងមាននិរន្តរភាព ដើម្បីឱ្យប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់អាចទទួលបានសេវាសុខភាព សុខភាពបន្តពូជ(RH) គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដ៏ទូលំទូលាយឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ គោលបំណង MISP ក្នុងសេវាសុខភាពសុខភាពបន្តពូជនេះ រួមបញ្ចូលទៅក្នុងការថែរក្សាសុខភាពបឋមដូចជា ស្ថានភាពអនុញ្ញាត ការសម្របសម្រួលជាមួយផ្នែកសុខភាព និងភ្នាក់ងារទាំងអស់ដូចរាយខាងក្រោមនេះ៖

- ប្រមូលទិន្នន័យ ព័ត៌មាន ដែលមានស្រាប់អំពីមរណភាពមាតា និងទារក។ ការរីករាលដាលនៃជំងឺកាមរោគ ជំងឺអេដស៍ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ វិធីសាស្ត្រ ចំណេះដឹងពីសុខភាពបន្តពូជ និងឥរិយាបទរបស់ប្រជាជន ដែលរងផលប៉ះពាល់ប្រសិនបើមាន
- ជនបង្គោលសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានរួមទាំងភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍
- កំណត់ទីតាំងសមស្របសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពសុខភាពបន្តពូជពេញលេញ នាពេលអនាគត
- វាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព សុខភាពបន្តពូជឱ្យបានពេញលេញ និងរៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ការបញ្ជាទិញឧបករណ៍ សម្ភារ និងការផ្គត់ផ្គង់ តាមរយៈខ្សែផ្គត់ផ្គង់ធម្មតាដោយផ្អែកលើការប្រើប្រាស់ដែលបានប៉ាន់ស្មាន និងសង្កេត។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥

ឯកសារយោង

1. *Western Pacific regional framework for action, Health Emergency Risk Management of Natural Hazards, December 2012, WPRO*
2. *Estimation of General Population Census of Cambodia 3-13 Mar 2019, National Institute of Statistics,MoP http://www.nis.gov.kh/index.php/en/*
3. *Poverty in Cambodia, redefining the poverty line, Ministry of Planning, April 2013*
4. *Technology Needs Assessment and Technology Action Plan for Climate Change Adaptation, Ministry of Environment, March 2013*
5. *Post-Flood Early Recovery Need Assessment Report, Cambodia 2013, National Committee for Disaster Management.*
6. *Humanitarian Forum Response (HRF) Contingency Plan, Cambodia, February 2014.*
7. *Post-Flood Early Recovery Need Assessment Report, Cambodia 2013, National Committee for Disaster Management.*
8. *Minimum Initiate Service Package (MISP) Inter-Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crisis situation,https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305157/*
9. *Minimum Standards for Prevention and Response To Gender-based Violence in Emergencies, https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards*

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦

ការអភិវឌ្ឍសកល និងតំបន់ឯកសារយោង

១-ការអភិវឌ្ឍថ្នាក់អន្តរជាតិ

International Health Regulations (2005)[3]

The Inter Agency Standing Committee Humanitarian Reform (2005)

'Hospitals Safe from Disasters' 2008-2009 World Disaster Reduction Campaign (2008-2009)[4]

The Inter Agency Standing Committee Transformative Agenda (2012)[5]

Health and the Post-2015 Framework for Reducing Risks of Disasters (2013)[6]

WHO Emergency Response Framework (2013)[7]

២-ការអភិវឌ្ឍថ្នាក់តំបន់

Association of Southeast Asian Nations Agreement on Disaster Management and Emergency Response (2005)[8]

The WHO Southeast Asia Region Office Benchmarks, Standards and Indicators for Emergency Preparedness and Response (2005)[9]

WHO Western Pacific Regional Office Regional Framework for Action on Emergency Risk Management on Health related to Natural Hazards (2013)

WHO Western Pacific Regional Office Regional Framework for Action on Emergency Risk Management on Health related to Natural Hazards (2013)

http://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/

4 http://www.unisdr.org/2009/campaign/wdrc-2008-2009.html

5 http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-template-default&bd=87

6 http://www.who.int/hac/events/2013/en/

7 http://who.int/hac/about/erf/en/

8 http://www.asean.org/communities/asean-socio-cultural-community/item/the-asean-agreement-on-disaster-management-and-emergency-response

9 *http://www.searo.who.int/entity/emergencies/topics/benchmarkstool/en/*

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧

គោលការណ៍ណែនាំ

- ចាត់ទុកសន្តិសុខសុខភាពជាផ្នែកសារវ័ន្តមួយនៃសន្តិសុខមនុស្ស និងមិនមែនជាទំនិញសាធារណៈដោយឡែកមួយនោះទេ។
- ការផ្តោតលើគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ និងគ្រោះមហន្តរាយ ដែលបង្កដោយមនុស្សគឺជាជំហានសារវ័ន្តទី១ ដើម្បីសម្រេចបានការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់។
- កសាងបន្តពីយន្តការ និងក្របខ័ណ្ឌជាតិ ដែលមានស្រាប់ជាក់លាក់ទៅតាមមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់។
- ការសង្កត់ធ្ងន់លើការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នគ្រប់ជ្រុងជ្រោយគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការដោះស្រាយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងគ្រោះមហន្តរាយ តាមរយៈតុល្យភាពនៃការបន្ធូរបន្ថយការត្រៀមជាមុន ការឆ្លើយតប និងសកម្មភាពស្តារឡើងវិញ។
- ការអនុម័តទស្សនទាន "សុខភាពទាំងមូល"(10) មិនត្រឹមតែពិចារណាអំពីការស្លាប់ឬរបួសប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ដាក់បញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត ដូចជាសុខភាពបរិស្ថាន (រួមមាន ទឹក អនាម័យ និងភាពស្អាត) ការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (រួមទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្ត) សុខភាពមាតាទារក និងកុមារ ជំងឺឆ្លងអាហារូបត្ថម្ភ ឱសថ និងសេវាថែទាំសុខភាព និងជីវសាស្ត្រ (រួមទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល) តាមរយៈអភិក្រមផ្សេងៗ ពោលគឺ(១)ពហុស្ថាប័នៈ សម្របសម្រួលភាពជាដៃគូក្នុងចំណោមស្ថាប័ននានា និងបុគ្គលដែលរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាព (២)ពហុវិស័យៈ ឆ្លុះបញ្ចាំងថាសុខាភិបាល និងវិស័យដទៃទៀតធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃគ្រោះអាសន្នផ្នែកសុខភាព ដែលបង្កឡើងដោយអន្តរកម្មនៃភាពងាយរងគ្រោះ និងភាពធន់របស់មនុស្ស មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ឬគ្នាក់ងារ និងបរិស្ថានសង្គម វប្បធម៌ ធម្មជាតិ និងសិប្បនិម្មិតរបស់ពួកគេ និង(៣)ពហុផ្នែកៈ ពិចារណាអំពីការរួមចំណែករបស់ផ្នែកជាច្រើននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យដទៃទៀត ដែលត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងហានិភ័យចំពោះសុខភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៨

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្តីពី“ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពទាក់ទងនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ”

ផ្នែកទី១ - អភិបាលកិច្ច គោលនយោបាយ និងសម្របសម្រួល

សកម្មភាព/ដំណើរការសកម្មភាពជាអាទិភាព	ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន		
	បានសម្រេច	បានសម្រេចខ្លះ	មិនបានសម្រេច
១-គោលនយោបាយជាតិលើការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ន			
១.១-មានគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្រសួងសុខាភិបាល និងមានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - មានគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានប្រធានស្ថាប័នជាប្រធាន និងរដ្ឋលេខាធិការជាអនុប្រធាន - មានលេខាធិការដ្ឋាននៅនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព - ត្រូវពិនិត្យរៀបចំឡើងវិញទៅតាមក្របខណ្ឌប្រតិបត្តិថ្មី			
១.២-មានលក្ខខណ្ឌបំពេញការងាររបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្រសួងសុខាភិបាលពេលមានគ្រោះអាសន្ន	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - មានប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឡើងវិញ - តើគួរឱ្យមានអនុគណកម្មាធិការត្រៀមរៀបចំទុកជាមុន ឆ្លើយតប ការត្រលប់មកល្អប្រសើរឡើងវិញ និងការបង្ការឬទេ?			
១.៣-ប្រធានគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្រសួងសុខាភិបាល ជាសមាជិករបស់គណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ(គ.ជ.គ.ម.)	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - រដ្ឋមន្ត្រីនៃក្រសួងសុខាភិបាលឬ តំណាងតែងតែចូលរួមការងារជាមួយគ.ជ.គ.ម.			
១.៤-តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៃដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍គន្លឹះក្នុងគណកម្មការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយផ្តល់នូវគំនិតសំខាន់ៗដើម្បីធ្វើឱ្យ			x

ប្រសើរឡើងនូវការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍នៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ			
កំណត់សម្គាល់៖ - អាចប្រើក្រុមការងារសុខាភិបាលជាវេទិកា ដើម្បីពិភាក្សាលើការគាំទ្រ និងជំនួយអន្តរជាតិបើមានការចាំបាច់ - ពុំមានយន្តការផ្លូវការក្នុងការសម្រេចពីការទទួលជំនួយពេលមានគ្រោះអាសន្ន/គ្រោះមហន្តរាយ - មានយន្តការជារួមនៅគជគម			
១.៥-ប្រព័ន្ធច្បាប់និងការទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការនូវក្រុមគ្រូពេទ្យបរទេស និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិត្រូវបានកំណត់			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ក្រសួងត្រូវគិតពីលក្ខខណ្ឌនៃការទទួលយកក្រុមគ្រូពេទ្យបរទេសមកជួយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ			
១.៦-មានគោលនយោបាយជាតិ និងអន្តរជាតិ ក្របខណ្ឌការងារនិងផែនការ ដែលអនុវត្តន៍តាមច្បាប់សុខាភិបាលអន្តរជាតិនិងគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរភ្នាក់ងារ		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - មានលើផ្នែកគ្រប់គ្រងការរាតត្បាតជាសកលលើជម្ងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី			
១.៧. សកម្មភាពនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្នបានរៀបផែនការស្របជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត និងនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើបានក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តកិច្ចសហប្រតិបត្តិការប្រចាំអង្គការសុខភាពពិភពលោក_និងការវាយតម្លៃប្រទេសតាមធម្មតាក្នុងក្របខ័ណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - ពុំទាន់មានផែនការដែលស៊ីសង្វាក់គ្នាទូលំទូលាយនឹងវិស័យដ៏ទៃទៀតនៅឡើយ			
១.៨-រៀបផ្នែកមួយនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវ សម្របសម្រួល តាមដានជាប្រចាំនិងវាយតម្លៃគ្រប់សកម្មភាពលើការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពទាក់ទងទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - ពិនិត្យឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធនិងលក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពដើម្បីឱ្យស្របនឹងក្របខ័ណ្ឌការងារគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្ន			

២-ធ្វើឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរមុខររបស់ផ្នែកនៅថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវការគ្រប់គ្រង ហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ននៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ			
២.១-ផ្នែកនេះនៃក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវមាននៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្រសួងនិងមានអំណាចគ្រប់គ្រាន់ និងធនធានអនុវត្តន៍ កាតព្វកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវលើគ្រប់តំណាក់កាលនៃវដ្តនៃការគ្រប់គ្រង ហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ន (ការពារ ត្រៀមរួចជាស្រេច ឆ្លើយតប និងវិលមកល្អប្រសើរឡើងវិញ) សហការជាមួយនឹងគណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងដៃគូរផ្សេងទៀត		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - រចនាសម្ព័ន្ធមានរួចហើយ មានការិយាល័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថានប៉ុន្តែការសម្រេចចិត្តត្រូវស្នើរដល់ប្រធានស្ថាប័ន - ធនធានហិរញ្ញវត្ថុនៅមានកំណត់ - ត្រូវស្វែងរកការគាំទ្របន្ថែមទៀតពីថ្នាក់ដឹកនាំ			
២.២-ផ្នែកឬការិយាល័យនៃក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវរក្សាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសហការ ជាមួយនឹងគណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងដៃគូរផ្សេងទៀតដើម្បីប្រមូលចងក្រង ចែករំលែក សមាហរណកម្ម និងរក្សាទុកព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រង ហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ន			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានគ្រោះមហន្តរាយបានបង្កើតដោយគជគម ដែលមានឈ្មោះថា កាមឌី តែពុំទាន់មានព័តមានជាក់លាក់សម្រាប់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពនៅឡើយ - ដូច្នេះត្រូវរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាព			
២.៣-ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំ និង ស្តង់ដារដើម្បីរៀបចំ លំហាត់លើការគ្រប់គ្រង ហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ននៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលសុខុដម្យជាមួយផែនការជាតិ			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ត្រូវធ្វើផែនការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាព - អនុវត្តសាកល្បងផែនការជាទៀងទាត់			
២.៤- យកតាម បង្កើត ឬកែសម្រួលនិងផ្សព្វផ្សាយស្តង់ដាជាតិនៃសេវាសុខាភិបាលសារវ័ន តាមផ្នែកសុខភាពនិងតាមកម្រិតនៃ	x		

ការព្យាបាល			
កំណត់សម្គាល់៖ - ពិនិត្យឡើងវិញនូវស្តង់ដាជាតិនៃសេវាសុខាភិបាលសារវ័ន រៀបចំជាសំណុំតាមផ្នែកនៃការឆ្លើយតបនិងតាមកម្រិតនៃសេវាថែទាំព្យាបាលដើម្បីសម្រួលក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ធនធាន			
២.៥- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ក្រុមគ្រប់គ្រងហេតុការណ៍មកប្រជុំដើម្បីសម្របសម្រួលការឆ្លើយតប។ផ្តល់ការពង្រឹងបន្ថែមដល់មជ្ឈមណ្ឌលសម្របសម្រួលប្រតិបត្តិការគ្រោះអាសន្នដែលមានស្រាប់ក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលនិងប្រើប្រាស់ក្នុងពេលមានហេតុការណ៍		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - មជ្ឈមណ្ឌលសម្របសម្រួលប្រតិបត្តិការគ្រោះអាសន្នកំពុងតែបានរៀបចំឡើងក្នុងនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺឆ្លង			
២.៦-ផ្នែកឬការិយាល័យនៃក្រសួងសុខាភិបាលរៀបចំការប្រជុំសម្ព័ន្ធភាព/ធ្វើផែនការនឹងវិស័យសុខាភិបាល/កំរងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ និងក្រុមអង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងប្រទេស			x
កំណត់សម្គាល់៖ - នឹងរៀបចំនៅពេលរចនាសម្ព័នបច្ចុប្បន្នបានពិនិត្យនិងរៀបចំឡើងវិញ			

ផ្នែកទី២ - ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន និងចំណេះដឹង

សកម្មភាព/ដំណើរការសកម្មភាពជាអាទិភាព	ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន		
	បានសម្រេច	បានសម្រេចខ្លះ	មិនបានសម្រេច
៣-រៀបចំផែនទីហានិភ័យពហុវិស័យ និងធ្វើការវាយតម្លៃប៉ាន់ប្រមាណជាទៀងទាត់ ដើម្បីកំណត់នូវផលវិបាកដែលនឹងកើតមានពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ			
៣.១-កំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីដឹកនាំឬសម្របសម្រួលការធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណវិស័យសុខាភិបាល	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - បច្ចុប្បន្នមានមន្ត្រីបង្គោលសម្រាប់សម្របសម្រួលទៅតាមប្រភេទហានិភ័យ។កន្លងមកការធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណធ្វើតែលើការខូចខាត ហើយធ្វើជាពហុវិស័យដឹកនាំដោយគ.ជ.គ.ម.			

- នៅពេលរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធឡើងវិញត្រូវកំណត់ក្រុមឬនាយកដ្ឋានដែលទទួលខុសត្រូវការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាព			
៣.២-រាល់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិដែលមានសក្តានុពលដូចជារញ្ជួយដីខ្យល់ព្យុះទឹកជំនន់បាក់ដីរាំងស្ងួតត្រូវបានកំណត់រកឃើញ និងគូសជាផែនទីតាមភូមិសាស្ត្រនិងមូលដ្ឋានរដ្ឋបាល			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ការកំណត់រកឃើញមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់គឺធ្វើដោយគជគមនិងក្រសួងធនធានទឹកនិងឧត្តុនិយម - នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពមានតួនាទីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ថ្នាក់ដឹកនាំនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ - គ.ជ.គ.ម. ខេត្តក្រុងមានផែនទីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់តាមតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់ខ្លួន - មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រុងដឹងពីហានិភ័យដែលអាចបណ្តាលមកពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់តែពុំទាន់បានរៀបចំជាផែនទីនៅឡើយ			
៣.៣-ភាពងាយរងគ្រោះនិងសមត្ថភាពនៃក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមទៅនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់បានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានស្រាប់			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ពត៌មានអំពីភាពងាយរងគ្រោះត្រូវបានប្រមូលដោយគណកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ខេត្តតាមប្រភេទនៃគ្រោះមហន្តរាយ - ពត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាពប្រមូលដោយមន្ទីរសុខាភិបាលដោយមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ក្រសួងនិងមានមន្ត្រីបង្គោលសម្រាប់ទំនាក់ទំនង - មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់និងភាពងាយរងគ្រោះក្រៅពីសុខភាពជាភារកិច្ចរបស់គណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងក្រសួងធនធានទឹក និងឧតុនិយម - ក្រសួងធនធានទឹកនិចឧតុនិយមចេញសេចក្តីព្រមានបើសិនជាមានមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយនឹងកើតឡើង			
៣.៤-បានបង្កើតផែនទីហានិភ័យថ្នាក់ជាតិនិងមូលដ្ឋានដែលបង្ហាញពីកន្លែងងាយរងគ្រោះ និងកំណត់រកឃើញកន្លែងដែលរងគ្រោះជាងគេផែនទីត្រូវបង្កើតឡើងដោយបំបែកទិន្នន័យទៅតាមហានិភ័យមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់និងភាពងាយរងគ្រោះ			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ពិនិត្យឡើងវិញក្នុងការរៀបចំផែនទីហានិភ័យ			
៣.៥-មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនរួមទាំងសេវាបានរៀបចំចងក្រងជាឯកសារតាមភូមិសាស្ត្រមូលដ្ឋានរដ្ឋបាល ប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសេវាសុខភាពដែលមាន និងកម្រិតនៃការព្យាបាល		x	

កំណត់សម្គាល់៖ - ព័ត៌មានទាំងនេះមានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាសាធារណៈ តែចំពោះសេវាឯកជននៅមានកម្រិតនៅឡើយ - ផែនទីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រព័ន្ធ *GIS* មាននៅនឹងដៃនៅក្រសួងសុខាភិបាលនិងកំពុងតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព - ផែនទីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រព័ន្ធ *GIS* ចុងក្រោយធ្វើនៅ២០០៤និងកំពុងបច្ចុប្បន្នភាពនៅឆ្នាំ២០១៤			
៤-នីតិវិធីដើម្បីប្រមូលគ្រប់គ្រងសំយោគវិភាគនិងផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានពីការប៉ាន់ប្រមាណដែលរៀបចំរវាងដៃគូរក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទៅ			
៤.១-បានបង្កើតប្រព័ន្ធព្រមព្រៀងមួយក្នុងការប្រមូលទុកដាក់និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនិងឆ្លើយតបបន្ទាន់តាមតំណាក់កាលនៃគ្រោះអាសន្ន៖ពត៌មានមុនហេតុការណ៍និយមន័យនៃទិដ្ឋភាពបឋមនៃហេតុការណ៍និងការប៉ាន់ប្រមាណដំបូងនិងរហ័សពហុវិស័យ			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ពុំទាន់មានប្រព័ន្ធផ្លូវការណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានលើសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្នដើម្បីចែករំលែកនៅឡើយ - មានតែប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលប្រមូលព័ត៌មានលើបញ្ហាសុខភាពសារវ័នដែលកំណត់ដោយគោលនយោបាយសុខាភិបាល - មានប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យដែលរាយការណ៍ពីជម្ងឺឆ្លងដែលតាមដានចំនួន១០ - មានការត្រៀមទុកជាស្រេចនិងការការពារមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ តែនៅតែទៀមទារការពិនិត្យឡើងវិញនិងកែរលម្អបន្ថែម - នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយធ្ងន់ធ្ងរនាយករដ្ឋមន្ត្រីដឹកនាំការឆ្លើយតបរួមនឹងរាល់សមាជិកគជគមពាក់ព័ន្ធ - ការប៉ាន់ប្រមាណដំបូងនិងរហ័សពហុវិស័យបានធ្វើនៅពេលមានទឹកជំនន់ឆ្នាំ២០០០តែបន្តមកទៀតពុំបានអនុវត្តទេ ពេលនោះពុំទាន់មាននិយាយពីពហុវិស័យនៅឡើយ - ត្រូវរៀបចំឱ្យមានឱ្យស្របទៅតាមក្របខណ្ឌការងាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក			
៤.២-បុគ្គលិកសុខាភិបាលសំខាន់ៗបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដោយប្រើប្រព័ន្ធជាផែនទីពីធនធានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ (HeRAMs *)* ជាឧបករណ៍ដើម្បីប្រើក្នុងការគាំទ្រការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការក្នុងពេលឆ្លើយតប			x
កំណត់សម្គាល់៖ - មានការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយតាមមន្ទីរសុខាភិបាលនិងមន្ទីរពេទ្យ - មានកំណត់ត្រាពីចំនួនដែលបានបណ្តុះបណ្តាល(នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព)			
៤.៣-វិស័យសុខាភិបាល/កំរងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍បានសម្របតាមកំរងទិន្នន័យប្រតិបត្តិការរួមនិងតាមប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះព្រមព្រៀងក្នុង			x

ការផលិតរក្សាទុកនិងចែករំលែកកំរងទិន្នន័យប្រតិបត្តិការផ្នែកសុខភាព			
កំណត់សម្គាល់៖ - ត្រូវគិតពីការរៀបចំឱ្យមានកំរងទិន្ន័យប្រតិបត្តិការពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ/គ្រោះអាសន្ន			
៤.៤-មានយន្តការដែលវិស័យសុខាភិបាល/កំរងវិភាគព័ត៌មាននិងទិន្នន័យពីការប៉ាន់ប្រមាណនិងតាមដានជាប្រចាំផលិ និងចែករំលែកចំណេះដឹងដែលអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តអាចយកមកប្រើក្នុងការកំណត់រកនូវអាទិភាពក្នុងតំណាក់កាលនីមួយៗ នៃវដ្តនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពនិងចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអន្តរវិស័យ		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - មានយន្តការសម្រាប់ឆ្លើយតប - ព័ត៌មានពីផលប៉ះពាល់ត្រូវបានរាយការទៅរដ្ឋមន្រ្តីដើម្បីសុំការសម្រេចចិត្តឬអាចសម្រេចបាននៅតាមថ្នាក់មូលដ្ឋានអាស្រ័យទំហំនៃបញ្ហា			
៤.៥-មានបញ្ជីមន្រ្តីនិងបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនិងបានរៀបជាក្រុមដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនិងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ ដើម្បីអង្កេតនិងធ្វើរបាយការណ៍		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - មានមួយចំនួនគឺរក្សាទុកតាមនាយកដ្ឋានទទួលខុសត្រូវព្រោះភាគច្រើនជាការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងការងារ - ការបណ្តុះបណ្តាលពុំបានធ្វើទៀងទាត់ទេដោយបញ្ហាកង្វះថវិកា			
៥-បានរៀបចំនីតិវិធីយន្តការនិងគោលនយោបាយសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងពីហានិភ័យទៅសាធារណជនប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងអ្នកឆ្លើយតប			
៥.១-មានប្រព័ន្ធរួចជាស្រេចដើម្បីបង្កើតផ្សព្វផ្សាយនិងវាយតម្លៃសារ (មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សមស្រប) ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណលើផលប៉ះពាល់នៃហេតុការណ៍		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - មានប្រព័ន្ធតែមិនទាន់ជាផ្លូវការពេញលេញ - សារបានរៀបចំដោយនាយកដ្ឋានទទួលខុសត្រូវតាមប្រភេទនៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ - សារទាំងនោះត្រូវបានអនុមតិដោយថ្នាក់ដឹកនាំ			

- កាតរវាយតម្លៃការយល់ដឹងពីសារផ្សព្វផ្សាយមានតិចបំផុត			
៥.២-ផ្នែកគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពត្រូវរៀបចំសារដែលចាំបាច់ជាមុនធ្វើការសាកល្បងនិងវាយតម្លៃសារប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យគំរូ ដើម្បីអាចផ្សព្វផ្សាយភ្លាមៗនៅពេលមានហេតុការណ៍កើតឡើង			x
កំណត់សម្គាល់៖ - មានមួយចំនួនតិច - មានការជួយពីអង្គការដូចជាអង្គការយូនីសេហ្វ			
៥.៣-នីតិវិធីនិងយន្តការដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនិងស្ថានីយ៍ផ្សព្វផ្សាយដែលមានត្រូវធ្វើការសាកល្បងនិងឱ្យមានសុពលភាព		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - សារត្រូវបានអនុមតិនិងចុះហត្ថលេខាដោយរដ្ឋមន្ត្រី - សារខ្លះមិនបានសាកល្បងនិងពិនិត្យលើសពុលភាពនៃសារ - ស្ថានីយ៍មានដូចជាស្ថានីយ៍វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ការសែតនិងគេហទំព័រ			

ផ្នែកទី៣ - ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

សកម្មភាព/ដំណើរការសកម្មភាពជាអាទិភាព	ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន		
	បានសម្រេច	បានសម្រេចខ្លះ	មិនបានសម្រេច
៦-បន្ទីគ្នារវាងសេវាសុខភាពដែលមានជាមួយនឹងការប៉ាន់ប្រមាណមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ			
៦.១-កំណត់រកឃើញកន្លែងដែលមានហានិភ័យនៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងការគ្របដណ្តប់ទាបនៃសេវាការពារនិងកម្មវិធីគន្លឹះ	X		
កំណត់សម្គាល់៖ - សម្រាប់ទឹកជំនន់ កន្លែងមានហានិភ័យខ្ពស់គឺនៅតាមបណ្តោយទន្លេមេគង្គ មន្ទីរសុខាភិបាលដឹងពីកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់របស់គេ - មន្ទីរសុខាភិបាលក៏ដឹងផងដែរពីកន្លែងដែលសេវាការពារឬកម្មវិធីមានអត្រាគ្របដណ្តប់ទាប			

- ការប៉ាន់ប្រមាណលើការខូចខាតនិងតម្រូវការបានធ្វើសឹងតែរៀងរាល់ឆ្នាំ - មណ្ឌលសុខភាពជាមូលដ្ឋានដែលទទួលរងគ្រោះនិងងាយរងគ្រោះជាងគេ - ព័ត៌មានពីសេវាការពារគន្លឹះនិងកម្មវិធីអាចរកបានពីការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល			
៦.២-កំណត់រកឃើញសេវាសុខាភិបាលដែលត្រូវការពង្រឹងបន្ថែម		X	
កំណត់សម្គាល់៖ **-មុនទឹកជំនន់** +កម្មវិធីគាំពារមាតានិងកុមារត្រូវពង្រឹងបន្ថែមដូចជាជំនាញឆ្មប +ជំនាញសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ជនាញសង្គ្រោះបឋមលើអ្នកតងគ្រោះពស់ចឹកសេរ៉ូមបន្សាបពិសពស់ +លើកកំពស់ចំណេះដឹងលើប្ចាសុខភាពមូលដ្ឋានដូចជាសុវត្ថិភាពទឹក +ឱសថពន្យាពុំមាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព **-ពេលទឹកជំនន់** +ផែនការត្រៀមរួចជាស្រេចរបស់មន្ទីរពេទ្យមានតែនៅថ្នាក់ជាតិនិងខេត្តដូចជាការត្រៀមក្រុមគ្រូពេទ្យចល័តនិងមុខងារពិសេសសម្រាប់ការជួយសង្គ្រោះមុនមកដល់មន្ទីរពេទ្យ +ប្រព័ន្ធបញ្ហាគ្រោះអាសន្នក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានតែនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិនិងខេត្ត +ការថែទាំសុខភាពស្មារតីភាពតានតឹងចប់អារម្មណ៍ក្រោយពេលរងគ្រោះនៃប្រជាជននិងក្រុមពេទ្យចល័តត្រូវតែពង្រឹងបន្ថែម			
៦.៣-កត់ត្រាជាឯកសារនូវការត្រៀមទុករួចនូវសេវាសុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមកម្រិតនៃការព្យាបាល			X
កំណត់សម្គាល់៖ - មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនិងស្រុកមានរថនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ - ពុំមានឯកសារណែនាមពីការឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយទេត្រូវរៀបចំឱ្យមានជាសេចក្តីណែនាំឬនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដាសម្រាប់ការឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន/គ្រោះមហន្តរាយ			
៧. បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ "សន្ទុះកើនឡើង " នៃការផ្តល់សេវាសុខភាពដែលចែកជាផែនការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិការផ្តល់សេវាសុខភាពតាមផ្នែកផ្សេងៗ			

៧.១-រៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុងទុកជាមុនតាមសេណារីយ៉ូមូលដ្ឋាននៃវិស័យសុខាភិបាល			
កំណត់សម្គាល់៖ - មិនទាន់មានផែនការត្រៀមបម្រុងទុកជាមុនតែចាំបាច់ត្រូវរៀបចំបង្កើត			X
៧.២-បង្កើតយន្តការនិងនីតិវិធីដើម្បីដើម្បីរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពនិងចាត់ក្រុមចល័តឬក្រុមផ្សេងទៀតតាមគោលដៅនៅកន្លែងដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមិនទាន់ដំណើរការល្អ			X
កំណត់សម្គាល់៖ - មន្ត្រីបង្គោលផ្នែកគ្រោះមហន្តរាយនៅមន្ទីរសុខាភិបាលនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ។ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការត្រៀមរៀបចំរួចជាស្រេចពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយមិនទាន់ជាអាទិភាពនៅតាមខេត្តមួយចំនួន - គ្មានថវិកា - ចាំបាច់រៀបចំយន្តការនិងនីតិវិធីដើម្បីរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបណ្តោះអាសន្នក្នុងការប្រើក្រុមទាំងនោះ			
៧.៣-មានយន្តការ "សន្ទុះកើនឡើង ដោយផ្អែកលើការវិភាគហានិភ័យ មានធនធានមនុស្សនិងស្តុកនូវសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលបានរៀបទុកជាមុននិងឧបករណ៍			
កំណត់សម្គាល់៖ - មិនទាន់មានយន្តការ "សន្ទុះកើនឡើង "ដែលត្រូវតែរៀបចំឱ្យមាន។			X
៨- រៀបចំឬបង្កើនកម្មវិធីផ្តួចផ្តើមពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យដើម្បីគ្របដណ្តប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសំខាន់ៗនៅតំបន់ដែលប្រឈមនឹងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់			
៨.១-រៀបចំគោលនយោបាយសេចកតីណែនាំស្តង់ដានិងនីតិវិធីនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីការផ្តួចផ្តើមសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ		X	
កំណត់សម្គាល់៖ - មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ - មានកម្មវិធីសិក្សាដែលមាន២០ម៉ូឌុលជាភាសាខ្មែរ - ត្រូវរៀបចំសេចក្តីណែនាំនិងត្រូវការថវិកាដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ			
៨.២-កំណត់រកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលសំខាន់នៅកន្លែងមានហានិភ័យខ្ពស់តាមការធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនិងរៀបចំជាផែនទីតាមរចនាសម្ព័ន្ធក្រៅរចនាសម្ព័ន្ធនិងមុខងារ			

កំណត់សម្គាល់៖ - មន្ទីរសុខាភិបាលស្គាល់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ - ចាំបាច់រៀបចំជាផែនទីដាក់បញ្ចូលគ្នា			
៨.៣-រៀបចំយន្តការសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណរហ័សមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីជួសជុលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាដែលសំខាន់			
កំណត់សម្គាល់៖ - ផ្អែកលើបទពិសោធន៍ក្នុងការដឹកនាំការគ្រប់គ្រងអ្នករងគ្រោះច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀតមាននីតិវិធីគ្រប់គ្រងសាកសព - រៀបចំយន្តការ និង ឧបករណ៍ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណរហ័សមូលដ្ឋានសុខាភិបាល			X
៨.៤-ការសាងសង់មន្ទីរពេទ្យថ្មីត្រូវធ្វើតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ			X
កំណត់សម្គាល់៖ - គ្មានយន្តការ គ្មានស្តង់ដារនៅឡើយ - ត្រូវតែរៀបចំឱ្យមាន			

ផ្នែកទី៤ - ធនធាន (ជំនាញ មនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ សម្ភារ និងការផ្គត់ផ្គង់)

សកម្មភាព/ដំណើរការសកម្មភាពជាអាទិភាព	ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន		
	បានសម្រេច	បានសម្រេចខ្លះ	មិនបានសម្រេច
៩-បង្កើតសវនកម្មជំនាញនិងបទពិសាធន៍លើការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្នឱ្យមានឬក៏ត្រូវការដោយកន្លែងរដ្ឋបាល			
៩.១-មានទិន្នន័យប្រព័ន្ធវិទ្យាពីការបណ្តុះបណ្តាលនិងបុគ្គលិកជំនាញ (រួមមានកាកបាទក្រហមអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសង្គមស៊ីវិលអង្គការអន្តរជាតិយោធាប៉ូលីសនិងអង្គភាពការពារស៊ីវិល។ល។)		X	
កំណត់សម្គាល់៖ - បច្ចុប្បន្នមានទិន្នន័យពីការបណ្តុះបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយដែលធ្វើឡើងដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព - នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្សគឺមានទិន្នន័យពីការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននិងបន្ត។			

- ត្រូវរៀបចំឱ្យមានទិន្នន័យវិទ្យាពីការបណ្តុះបណ្តាលនិងបុគ្គលិកជំនាញ (នាយកដ្ឋានទទួលខុសត្រូវ? ថ្នាក់កណ្តាល? ថ្នាក់ខេត្ត?)			
៩.២-ធ្វើការវិភាគតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ សុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ន។ល។			X
កំណត់សម្គាល់៖ - ដឹកនាំដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពបានធ្វើពេលចាប់ផ្តើមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (*PHEMAP* ថ្នាក់ជាតិ) - ព័ត៌មានត្រូវបានស្រង់បន្ទាប់ពីទឹកជំនន់តែពុំទាន់បានរៀបចំជាផែនទីហានិភ័យសុខភាពនៅឡើយ - ជាទូទៅគឺមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមានក្រុមចុះធ្វើការប៉ាន់ស្មានលើការប៉ះពាល់ពីទឹកជំនន់ - មានការយល់ដឹងពីហានិភ័យពេលទឹកជំនន់តែមិនទាន់មានផែនទី - សុំធ្វើការជាមួយក្រសួងធនធានទឹក គ.ជ.ម.គ. និងអង្គការពាក់ព័ន្ធពីផែនទីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យ			
៩.៣-បង្កើតកម្មវិធីជាតិដើម្បីអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពពេលមានគ្រោះអាសន្ន			X
កំណត់សម្គាល់៖ - ព័ត៌មានអំពីភាពងាយរងគ្រោះត្រូវបានប្រមូលដោយគណកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ខេត្តតាមប្រភេទនៃគ្រោះមហន្តរាយ - ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាពប្រមូលដោយមន្ទីរសុខាភិបាលដោយមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ក្រសួងនិងមានមន្ត្រីបង្គោលសម្រាប់ទំនាក់ ទំនង - មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់និងភាពងាយរងគ្រោះក្រៅពីសុខភាពជាភារកិច្ចរបស់គណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងក្រសួង ធនធានទឹកនិងឧត្តុនិយម - ក្រសួង ធនធានទឹកនិថឧត្តុនិយមចេញសេចក្តីព្រមានបើសិនជាមានមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយនឹងកើតឡើង			
៩.៤-ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនិងអប់រំដល់សហគមន៍មូលដ្ឋានលើការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យ			X
កំណត់សម្គាល់៖ - គណកម្មាធិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយជាតិនិងកាកបាទក្រហមកម្ពុជាបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលលើការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការងារនេះតាំងពី១០ឆ្នាំមុន			

- តម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលនិងអប់រំដល់សហគមន៍មូលដ្ឋានលើការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យ			
៩.៥. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនរួមទាំងសេវាបានរៀបចំចងក្រងជាឯកសារតាមភូមិសាស្ត្រមូលដ្ឋានរដ្ឋបាលប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសេវាសុខភាពដែលមាននិងកម្រិតនៃការព្យាបាល		X	
កំណត់សម្គាល់៖ - ព័ត៌មានទាំងនេះមានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាសាធារណៈ តែចំពោះសេវាឯកជននៅមានកម្រិតនៅឡើយ - ផែនទីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រព័ន្ធ *GIS* មាននៅនឹងដៃនៅក្រសួងសុខាភិបាលនិងកំពុងតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព - ផែនទីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រព័ន្ធ *GIS* ចុងក្រោយធ្វើនៅ២០០៤និងកំពុងបច្ចុប្បន្នភាពនៅឆ្នាំ២០១៤			
១០-បង្កើតផែនការនិងយន្តការថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីសម្រេចតម្រូវការបុគ្គលិកដែលទាមទារពេលមាន 'សន្ទុះកើនឡើង"			
១០.១-មានយន្តការចលនានិងពង្រាយបុគ្គលិក			X
កំណត់សម្គាល់៖ - មានក្រុមឆ្លើយតបរហ័សនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់ការរាតត្បាតជាសកល តែក្រុមនេះក៏ប្រតិបត្តិការពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែរពេលដែលមានករណីជំងឺរាតត្បាត - ក្នុងពេលចាំ ការចលនាធនធានមនុស្សចាត់ចែងដោយរដ្ឋមន្ត្រីផ្ទាល់ - ត្រូវរៀបចំបង្កើតឱ្យមានយន្តការឬនីតិវិធីផ្លូវការដើម្បីចលនានិងពង្រាយបុគ្គលិកបន្ទាន់ពេលមានគ្រោះអាសន្នឬគ្រោះមហន្តរាយ			
១០.២-មានយន្តការដើម្បីទទួលបុគ្គលិកបន្ថែមតាមអាទិភាពសុខភាពនិងមានយន្តការចុះបញ្ជីនិងគ្រប់គ្រងក្រុមគ្រូពេទ្យបរទេស			X
កំណត់សម្គាល់៖ - ពុំទាន់មានយន្តការជាផ្លូវការដើម្បីទទួលនិងចុះបញ្ជីការក្រុមគ្រូពេទ្យបរទេសដែលចូលមកពេលមានគ្រោះអាសន្ននៅឡើយ - គួរពិចារណាលើការរៀបចំឱ្យមានយន្តការនិងនីតិវិធីទទួលយកក្រុមគ្រូពេទ្យបរទេសដែលមកជួយ			
១០.៣-អនុវត្តន៍លំហាត់សាកល្បងឱ្យបានទៀងទាត់ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដា			x
កំណត់សម្គាល់៖			

- មន្ទីរពេទ្យបានធ្វើជាមួយអាកាសយានដ្ឋានជាទៀងទាត់មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតនិងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀតបានចាប់ផ្តើមតែមិនទាន់ទៀងទាត់ - ត្រូវរៀបចំពេលធ្វើផែនការត្រៀមរៀបចំជាមុនរបស់ក្រសួង			
១០.៤-រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងការងារឱ្យបានទៀងទាត់			x
កំណត់សម្គាល់៖ - អាចធ្វើបានបើមានថវិកាគាំទ្រ - កន្លងមកបានធ្វើមួយចំនួនហើយ			
១១-កំណត់រកសម្ភារនិងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗតាមការធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យនិងការវិភាគដើម្បីធានាកម្រិតស្តុកទុកអប្បបរមានៅកន្លែងមួយសមស្រប			
១១.១-ស្តុកទុកសម្ភារនិងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗរួមទាំងឃីតសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅកន្លែងសមស្របនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - មានស្តុកសម្រាប់ការរាតត្បាតជាសកល - មានស្តុកសម្រាប់ទឹកជំនន់			
១១.២-មានយន្តការតាមដានជាប្រចាំនូវគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃការរក្សាទុកសម្ភារនិងឧបករណ៍សំខាន់ៗ	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - នាយកដ្ឋានឱសថ និង ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ - ឃ្លាំងឱសថតាមបណ្តាខេត្ត ក្រុងនិងស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ			
១១.៣-រៀបចំសំណុំសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជអប្បបរិមានិងដំបូង(MISP)និងឃីតសង្គ្រោះបន្ទាន់ហើយរក្សាទុកតាមកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងៗ		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជអប្បបរិមានិងដំបូង(MISP) មាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក - នឹងពិភាក្សាដើម្បីរៀបចំជាសំណុំសេវាសម្រាប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ - មានឃីតសម្រាលសុវត្ថិភាព			

- បានបណ្ដុះបណ្ដាលEmOC និង CmOCនិងរៀបចំមណ្ឌលសុខភាពនិង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឱ្យមានសេវាទាំងនេះ			
១២-រៀបចំនីតិវិធីសម្រាប់ធ្វើកិច្ចសន្យាបន្ទាន់ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារនិងសេវាសុខភាព			
១២.១-មានយន្តការដើម្បីពន្លឿនការធ្វើលទ្ធកម្មនិងប្រគល់ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារសុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - មាននីតិវិធីដែលនាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុជាអ្នកទទួលខុសត្រូវដោះស្រាយ			
១២.២. យន្តការដែលរួមមានការកំណត់ពីឯកសារលំអិតបច្ចេកទេសនៃទំនិញតម្លៃពេលវេលានៃការប្រគល់និងការទុកចិត្តបាន	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - មានយន្តការសម្រាប់លទ្ធកម្មធម្មតា			
១២.៣-មានការចាត់តាំងច្បាស់លាស់នូវអាជ្ញាធរនិងនីតិវិធីនៃក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការស្នើសុំទទួលឬបដិសេធ ឱសថបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបណ្ដោះអាសន្ននិងសេវាដ៏ទៃទៀតដែលផ្ដល់ដោយដៃគូអន្តរជាតិ		x	
កំណត់សម្គាល់៖ - មានសម្រាប់ផ្នែកឱសថ - មិនទាន់មានសម្រាប់បុគ្គលិកទេ - នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិទទួលខុសត្រូវការងារបរទេស			
១២.៤-មានការផ្ដល់ការលើកលែងពន្ធនិងការជួយសម្រួលឱ្យរហ័សនូវការត្រួតពិនិត្យរបស់គយនូវការនាំចូលនៃសម្ភារ ផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ	x		
កំណត់សម្គាល់៖ - មានការលើកលែងពន្ធ និង ការសម្របសម្រួលមាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិជាអ្នកសម្របសម្រួល។			
១៣-ធានាមានគោលនយោបាយស្ដីពីយន្តការផ្ដល់ថវិកាដើម្បីគាំទ្រគ្រប់ផ្នែកនៃវដ្តនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះ អាសន្នសម្រាប់សុខភាព(បង្ការត្រៀមរួចជាស្រេចឆ្លើយតបនិងការវិលមកភាពល្អប្រសើរវិញ)			
១៣.១-សមាមាត្រនៃថវិកាជាតិសម្រាប់សុខភាពវិភាជន៍លើការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាព			x

កំណត់សម្គាល់៖ - ត្រូវរៀបចំផែនការលើគ្រប់ផ្នែកនៃការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាព			
១៣.២-មានថវិកាសម្រាប់ការរៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណនិងផែនទីហានិភ័យពហុវិស័យ			x
កំណត់សម្គាល់៖ - នឹងពិភាក្សានៅពេលធ្វើផែនការ			
១៣.៣-រាល់ថវិកានៃគម្រោងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សុខភាពត្រូវមានសម្រាប់ការតាមដានជាប្រចាំនិងវាយតម្លៃ			x
កំណត់សម្គាល់៖ - ថវិកាសម្រាប់តែការឆ្លើយតបប៉ុន្តែសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យមិនទាន់មានដោយច្បាប់នៃការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ មិនទាន់អនុមតិ			
១៤-បង្កើតឬធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរនូវថវិកាត្រៀមបម្រុងសម្រាប់គ្រោះមហន្តរាយ			
១៤.១-មាននីតិវិធីដែលឆាប់ទទួលផលក្នុងការទទួលបានថវិកាត្រៀមបម្រុងពេលត្រូវការ			x
កំណត់សម្គាល់៖ - មិនទាន់មាន			
១៤.២-មានការចាត់តាំងច្បាស់លាស់អាជ្ញាធរដែលជាអ្នកវិភាជន៍និងចំណាយថវិកាត្រៀមបម្រុង			x
កំណត់សម្គាល់៖ - មិនទាន់មាន			
១៤.៣-រៀបចំគោលនយោបាយនីតិវិធីនិងយន្តការដើម្បីទទួលការចំណាយនិងគណនេយ្យសម្រាប់ថវិកាអន្តរជាតិដែលបានជួយ *(e.g. CAP and Flash Appeals)*			x
កំណត់សម្គាល់៖ - នេះជាភារកិច្ចរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ			