ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល
២០១៦-២០២០

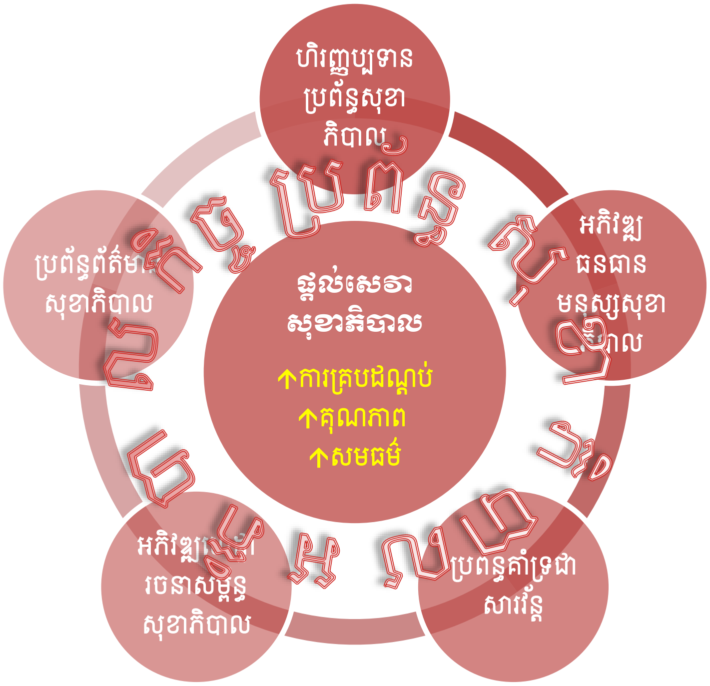
« សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាពនិងសមធម៌»

នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល
២០១៦-២០២០

« សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌»



នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចាត់ទុកសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ជាស្នូលនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ វឌ្ឍនភាពនៃការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា បានធ្វើឲ្យការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកើនដល់កម្រិតមួយដែលពុំធ្លាប់មានពីមុនមកនៅក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះ ។ ភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមជាមួយវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដូចជា កំណើននៃអត្រាអក្ខរជន ចិរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងល្បឿនលឿននៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ បានធ្វើឲ្យសុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាកាន់តែប្រសើរឡើង។ ប្រទេសកម្ពុជាបានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍កម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាព មុនកាលកំណត់។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការបន្តលើកស្ទួយសុខភាពនិងសុខមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ស្ថិតនៅជាអាទិភាពខ្ពស់ ក្នុងរបៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសង្គមកិច្ចនិងសេដ្ឋកិច្ច នៃកម្មវិធីនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

ចក្ខុវិស័យប្រកបដោយមហិច្ឆតា ដែលបានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ គឺ "ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់មានសុខភាព និងសុខមាលភាពកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចប្រកបដោយចិរភាព"។ ឈានទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យនេះ គឺជាការធ្វើដំណើរមួយវែងឆ្ងាយ ហើយអាចជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមច្រើន ដែលត្រូវរិះរកមធ្យោបាយដោះស្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ដូច្នេះយើងត្រូវប្រែក្លាយបញ្ហាប្រឈមទាំងអស់នោះឲ្យទៅជាកាលានុវត្តភាពនិងជាលក្ខខ័ណ្ឌអំណោយផល ដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខាភិបាល២០១៦-២០២០។ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តបានដាក់ចេញក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលច្បាស់លាស់ រួមមានទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្ត និងគោលដៅជាយុទ្ធសាស្រ្ត ដែលគាំទ្រដោយអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ទាំងនៅផ្នែកផ្តល់សេវា និងផ្នែកតម្រូវការសេវា ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព និងចុងក្រោយឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ស្របតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់មន្រ្តីនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជន ព្រមទាំងប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់ ចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងគាំទ្រឲ្យបានពេញទំហឹងដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ ឲ្យទទួលបានជោគជ័យ ដែលនឹងនាំមកឲ្យប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងកូនចៅជំនាន់ក្រោយនូវសុខភាពមាំមួន និងសុខមាលភាព នៅក្នុងជីវភាពរស់នៅមួយប្រកបដោយវិបុលសុខ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

បណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង**

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំសូមវាយតំលៃខ្ពស់ចំពោះមន្ត្រីដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងប្រធានលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលដែលដឹកនាំដោយឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានផ្ដល់ការណែនាំ និងមគ្គុទេសភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០១២០ និងចំពោះតំណាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយរាប់បញ្ចូលមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងរាជធានីខេត្ត រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន សមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចូលរួមផ្ដល់ទស្សនៈទានប្រកបដោយន័យស្ថាបនា នៅក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ស្ដីពីទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

ខ្ញុំសូមអរគុណជាពិសេសចំពោះ លោកវេជ្ជ. **ឡូ វាសនាគីរី** ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងពត៌មានសុខាភិបាល ដែលបានដឹកនាំ សំរបសំរួល រៀបចំចាត់ចែងការពិគ្រោះយោបល់និងសរសេរឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ នេះ។ ខ្ញុំសូមកោតសសើរផងដែរចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីកំលាំងកាយចិត្តរបស់មន្ត្រី និងបុគ្គលិកនៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងពត៌មានសុខាភិបាល ដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងដំណើរការនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ។

ឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះនឹងមិនអាចលេចចេញជារូបរាងបានទេ បើសិនជាគ្មានធាតុចូលនិងការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្ម របស់ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទាំងប្រាំពីរក្រុម (សមាសភាពក្រុមការងារមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១)៖

- ក្រុមការងារផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយ លោកវេជ្ជ.**ម៉ៅ តាន់អ៊ាង** ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
- ក្រុមការងារហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយ លោកស្រីវេជ្ជ. **សុខ កញ្ញា** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល
- ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ដឹកនាំដោយ កញ្ញាវេជ្ជ. **ទូច សុខនាង** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស
- ក្រុមការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយ លោកស្រីវេជ្ជ. **ខោល ខេមរារី** ប្រធានការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល
- ក្រុមការងារសេវាគាំទ្រនិងអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយ លោកវេជ្ជ. **សុខ ស្រ៊ុន** ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- ក្រុមការងារអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយ លោកវេជ្ជ. **ម៉ី សំបូរ** ប្រធាននាយកដ្ឋានបុគ្គលិក
- ក្រុមការងារគណនាចំណាយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដឹកនាំដោយ លោកវេជ្ជ. **ឡូ វាសនាគីរី** ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសទាំងអស់ និងចំពោះទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលបានផ្ដល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសនិងថវិកា ដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដូចជាអង្គការសុខភាពពិភពលោក (IHP+) អង្គការ UNFPA, USAID, JICA និង KOICA ។

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

មាតិកា

អារម្ភកថា I

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ II

សេចក្តីសង្ខេបពិស្តារ 1

ផ្នែកទី ១ សេចក្តីផ្តើម 11

ជំពូក ១ លក្ខណៈពិសេសនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 12

- ១១. សេចក្តីផ្តើម 12
- ១២. សន្និទានកម្ម 13
- ១៣. តួនាទីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 14
- ១៤. បរិបទនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ 15
- ១៥. អភិក្រមនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ 15

ជំពូក ២ ទិដ្ឋភាពរួមនៃប្រទេសកម្ពុជា 18

- ២១. សេចក្តីផ្តើម 18
- ២២. រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល 18
- ២៣. អន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព 19
- ២៤. ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច 22

ជំពូក ៣ ទិដ្ឋភាពរួមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 26

- ៣១. សេចក្តីផ្តើម 26
- ៣២. កំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 27
- ៣៣. តួនាទី និងមុខងារ 30
- ៣៤. វិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល 34
- ៣៥. ផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន 34

ផ្នែកទី២ ការវិភាគស្ថានភាពវិស័យសុខាភិបាល 37

ជំពូក ៤ សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍ 38

- ៤១. សេចក្តីផ្តើម 38
- ៤២. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 38
- ៤៣. អនុសាសន៍ 42

ជំពូក ៥ អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល 43

- ៥១. សេចក្តីផ្តើម 43
- ៥២. បញ្ហាប្រឈម 43
- ៥៣. កាលានុវត្តភាព 45
- ៥៤. អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ 47

ជំពូក ៦ របកគំហើញនៃការពិនិត្យស្ថាដៃវិស័យសុខាភិបាល 50

៦១. សេចក្តីផ្តើម 50
៦២. សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ..... 50
៦៣. បន្ទុកជំងឺ 52
៦៤. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល 53
៦៥. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 66
៦៦. ការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាល 69
៦៧. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល 73
៦៨. អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 76
ផ្នែកទី ៣ ក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល 80
ជំពូក ៧ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ..... 81
៧១. សេចក្តីផ្តើម 81
៧២. ចក្ខុវិស័យ 82
៧៣. បេសកកម្ម 83
៧៤. គុណតម្លៃ និងគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ 83
៧៥. គោលបំណងនៃគោលនយោបាយ 85
ជំពូក ៨ គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព 86
៨១. សេចក្តីផ្តើម 86
៨២. គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព.....86
៨៣. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ 89
៨៤. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ (សម្រាប់អន្តរាគមន៍) 90
ជំពូក ៩ ផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រ.....92
៩១. សេចក្តីផ្តើម.....92
៩២. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល 92
៩៣. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 94
៩៣ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី ៤. អភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាល.....95
៩៥. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវន្ត.....95
៩៦. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល.....96
៩៧. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល 96
៩៨. ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល.....97
ផ្នែកទី៤ យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល 98
ជំពូក១០ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល.....99
១០១. សេចក្តីផ្តើម.....99
១០២. យុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់សេវាសុខាភិបាល 99
១០៣. អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ.....100
ជំពូក ១១ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 105

១១១. សេចក្តីផ្តើម 105
១១២. យុទ្ធសាស្ត្រ 105
១១វាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រអន្ត ៣. 106
ជំពូក ១២ អភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាល 110
១២១. សេចក្តីផ្តើម 110
១២ ២. យុទ្ធសាស្ត្រ 110
១២៣. អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ 111
ជំពូក ១៣ ប្រព័ន្ធគាំទ្រផាសារវ័ន្ត 116
១៣សេចក្តីផ្តើម ១. 116
១៣២. យុទ្ធសាស្ត្រ 116
១៣អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ ៣. 117
ជំពូក ១៤ អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល 121
១៤សេចក្តីផ្តើម ១. 121
១៤យុទ្ធសាស្ត្រ ២. 121
១៤អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ ៣. 122
ជំពូក ១៥ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល 126
១៥១. សេចក្តីផ្តើម 126
១៥២. យុទ្ធសាស្ត្រ 126
១៥៣. អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ 127
ជំពូក ១៦ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 131
១៦សេចក្តីផ្តើម ១. 131
១៦២. យុទ្ធសាស្ត្រ 131
១៦៣. អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ 132
ផ្នែកទី ៥ ការអនុវត្តផែនការ ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ 136
ជំពូក ១៧ អភិក្រមអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 137
១៧.១ សេចក្តីផ្តើម 137
១៧២. ផែនការនីយកម្មសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល 138
១៧.៣ គោលការណ៍នៃផែនការនីយកម្ម 140
១៧.៤ ឧបករណ៍ផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម 141
១៧.៥ បែបបទផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម 142
ជំពូក ១៨ ផែនការចំណាយថវិកា 150
១៨សេចក្តីផ្តើម ១. 150
១៨ដែលត្រូវការធនធាន ២. 150
១៨មូលនិធិដែលមាន និងកង្វះមូលនិធិ ៤. 154
ជំពូក ១៩ ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ 156

១៩សេចក្តីផ្តើម ១..156
១៩ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ២...156
១៩ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ៣..................158
១៩បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ៤.................................158
ឧបសម្ព័ន្ធ១ ក្រុមការងារកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ.....................................162
ឧបសម្ព័ន្ធ ២ អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល 168
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ 169

តារាង

តារាង ២.១. ស្ថិតិរាជធានីខេត្ត និងការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល/ 19

តារាង ២២. សូចនាករប្រជាសាស្ត្រសំខាន់ៗ 21

តារាង ២៣. សូចនាករចំបងនៃការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមកិច្ច 25

តារាង ៣១. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់បង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល 29

តារាង ៣២. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទសេវាពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៥ 35

តារាង ១៧ ១. ប្រតិទិននៃផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ 149

តារាង ១៨ ១. សមាសភាគចំណាយនៃ ផ៣.ស.យ. 151

តារាង ១៨ ២. ចំណាយលើគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 153

រូបភាព

រូបភាព ១.១. រចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 16

រូបភាព ២.១. ចំណោលប្រជាជនទៅតាមភេទ និងក្រុមអាយុ 20

រូបភាព ២២. គ្រោងចំណាយថវិកាចរន្តសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ (ជាលានដុល្លារ) 22

រូបភាព ២៣. និន្នាការនៃកំណើនផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក 23

រូបភាព ២៤. និន្នាការនៃអត្រាភាពក្រីក្រតាមតំបន់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០០៧-២០១១ 24

រូបភាព ២៥. ទីតាំងនៃប្រទេសកម្ពុជានៅលើសន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ 25

រូបភាព ៣១. ថ្នាក់ទាំង៣ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ 27

រូបភាពទី ៣២. អង្គការលេខទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល -បច្ចុប្បន្នភាពនៅខែធ្នូ២០១៤ 31

រូបភាពទី ៧១. ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ 82

រូបភាពទី ៨១. ឋានានុក្រមនៃក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល 86

រូបភាពទី ៨២. ផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អន្តរាគមន៍នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 91

រូបភាព ១៧១. ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្ត ផស.យ 138

រូបភាព ១៧២. លំហូរមូលនិធិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល 139

រូបភាព ១៧៣. វដ្តផែនការសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ 143

រូបភាព ១៧ជាមួយការវិនិយោគថវិកាការផ្សាភ្ជាប់គោលនយោបាយ ៤. 147

រូបភាព ១៧ឋានានុក្រមនៃរចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធី ៥ 148

រូបភាព ១៨ ១.កង្វះថវិកា (ប្រៀបធៀបលំហរសារពើពន្ធនិងចំណាយសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ) 155

រូបភាព ១៩១. ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសនៃការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ 157

រូបភាព ១៩២. សកម្មភាពពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនិងចរន្តរាយការណ៍ 161

ប្រអប់

ប្រអប់ ៣១. មុខងារក្រសួងសុខាភិបាល ១៩៩៧ឆ្នាំ ៦៧ យោងតាមអនុក្រិត្យលេខ)) 30
ប្រអប់ ៧បាយសុខាភិបាលរបៀបវារៈនៃគោលនយោ ១..85

អក្សរកាត់

ផ.គ.ស	ផែនការគ្រប់ដណ្ដប់សុខាភិបាល
ផ.ប្រ.ឆ	ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ
ផ.យ.ថ	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា
ស.ស.អ	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
ស.ស.ប	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
ក.វ.ស	កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ
ទ.ប.ព	ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស
គ.ស.រ	គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

សេចក្ដីសង្ខេបពិស្ដារ

លក្ខណៈពិសេសនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

1. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជា **«ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងជាយុទ្ធសាស្ត្រ»** ដែលផ្ដល់មគ្គុទេសភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ ព្រមទាំងដៃគូពាក់ព័ន្ធឲ្យប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងប្រសិទ្ធផល ដើម្បីប្រែក្លាយយុទ្ធសាស្ត្រឲ្យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្ដែង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ បញ្ជាក់ជាថ្មីពីចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងនៃការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល និងអះអាងជាថ្មីម្ដងទៀតពីការប្ដេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការសម្រេចចក្ខុវិស័យនោះ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដាក់ចេញក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ពង្រឹងប្រតិបត្តិការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល(ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអាទិភាព និងធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានយកទៅអនុវត្ត ឲ្យមានសង្គតភាពនៅក្នុងអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីនានា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក៏បានផ្ដល់ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្ត។ ផែនការនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកៀងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងផ្ដល់ព័ត៌មានដល់ការវិភាជន៍សារពើពន្ធព្រមទាំងតម្រង់ទិសជំនួយអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

លើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ

2. ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានស្ទើរទាំងស្រុង នូវគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សកម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាពពីរទៅបីឆ្នាំមុនកាលវិភាគកំណត់។ **សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានលើកស្ទួយឲ្យកាន់តែប្រសើរ** តាមរយៈស្នាដៃរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ។ ការកែលម្អកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ជាពិសេស កំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងការធ្លាក់ចុះនៃភាពក្រីក្រ បានដើរតួចំបងក្នុងការបង្កើនអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ប្រការនេះបានធ្វើឲ្យស្ថានភាពសុខភាពទូទៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។ ទោះជាដូច្នេះក្ដី ការសម្រេចឲ្យបានលទ្ធផលសុខភាពដោយសមធម៌ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា និងរវាងប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅទីប្រជុំជន និងតំបន់ជនបទនៅតែជាសម្ពាធមកលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

3. វឌ្ឍនភាពគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ក្នុង **ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ** ដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឲ្យចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរយៈការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ រួមជាមួយអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានផ្សេងៗទៀតនៅផ្នែកតម្រូវការសេវា។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតខ្ពស់។ ការពឹងពាក់ហួសប្រមាណលើការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាព មានទំនាក់ទំនងខ្លាំងជាមួយសន្ទស្សន៍នៃភយន្តរាយហិរញ្ញវត្ថុ និងការធ្លាក់ខ្លួនក្រ ។ បង្កើនសមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវា និងក្នុងហិរញ្ញប្បទាន តម្រូវឲ្យពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ឲ្យគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះផ្សេងទៀត ទន្ទឹមគ្នានឹងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធជាតិធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋនៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធនិងក្រៅប្រព័ន្ធ ព្រមទាំងពង្រឹងនិយតកម្មទីផ្សារសុខភាពឲ្យកាន់តែរឹងមាំ។

បង្កើនការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

4. **លទ្ធភាពទទួលបានសេវានិងការគ្របដណ្តប់** ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព អាស្រ័យដោយការវិនិយោគយ៉ាងច្រើនក្នុងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងផ្លូវគមនាគមន៍ ការកើនឡើងនៃសមត្ថភាពចំណាយរបស់គ្រួសារ និងការរីកលូតលាស់នៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន។ ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ជាងមុន ហើយឥរិយាបទរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការស្វែងរកថែទាំសុខភាពក៏កាន់តែប្រសើរ ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបបំផុត និងក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាព មាតា ទារក និងកុមារបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង។ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈម គឺត្រូវរក្សា និងបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាននិងនៅក្នុងបរិស្ថាននៃការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

5. **គុណភាពសេវា** គុណភាពទូទៅនៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ដោយសារភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៃគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ និងគុណភាពបច្ចេកទេស (បែបបទនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល)។ វឌ្ឍនភាពនេះបានរួមចំណែកជាសក្តានុពល ដល់ការធ្លាក់ចុះមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ និងការធ្លាក់ចុះបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី គុណភាពសេវានៅមិនទាន់ឆ្លើយតបពេញលេញ ទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការ និងការរំពឹងទុករបស់អ្នកប្រើប្រាស់នៅឡើយ ដោយសារនៅមានឧបសគ្គផ្នែកធនធាន។ ជាផលវិបាក បានធ្វើឲ្យគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់មិនទាន់មានសង្គតិភាពពេញលេញ ជាមួយមគ្គុទេសក៍ណែនាំនិងពិធីសារគ្លីនិកជាតិ។ វិនិយោគលើការបណ្តុះបណ្តាលផ្តោតលើសមត្ថភាព មានយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងនិយ័តកម្មគុណភាពដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាព នឹងបន្តលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ទាំងនៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន ។

6. **ប្រសិទ្ធភាព** មួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចលឿន និងមានសង្គតិភាព បានផ្តល់លទ្ធភាពឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ខណៈដែលមូលនិធិជំនួយមាននិន្នាការថយចុះ។ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈដែលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅ បានផ្តល់កាលានុវត្តភាពឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ។ ប្រសិទ្ធភាពនិងភាពឆ្លើយតបរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានលើកកម្ពស់ តាមរយៈយន្តការដែលផ្សារភ្ជាប់លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាទៅនឹងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវការមូលនិធិច្រើនថែមទៀត ដើម្បីមានលទ្ធភាពពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋ។ ការណ៍នេះទាមទារឲ្យមានការផ្តល់មូលនិធិគ្រប់គ្រាន់ ដោយប្រើប្រាស់យន្តការចម្រុះក្នុងការផ្តល់មូលនិធិ ពីថវិកាជាតិ ពីវិភាគទានបុរេបង់ថ្លៃសេវាសុខភាព និងពីការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាពដែលគ្រួសារប្រជាពលរដ្ឋអាចរ៉ាប់រងបាន ហើយត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងចំណាត់ការនានា ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលដែលនឹងទទួលបានមកវិញពីការចំណាយធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមានទាំងអស់នោះ។

7. **សមធម៌** ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ ដោយសារបានប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន តម្រង់ឆ្ពោះទៅរកការផ្តល់សេវាសុខភាពបឋមនៅតំបន់ជនបទ និងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ រួមជាមួយនឹងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវបន្តការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ដើម្បីបង្រួញគំលាតនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ភូមិសាស្ត្រនិងបន្តលើកកម្ពស់សមធម៌តាមរយៈ «ការរៀបចំចាត់បែងចែករំលែកហានិភ័យ» ។

លើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ច និងគណនេយ្យភាព

8. វឌ្ឍនភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់ នៅក្នុងការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ហើយប្រតិភូកម្មមុខងារនិយ័តកម្ម ទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិបាន និងកំពុងប្រព្រឹត្តទៅ។ ខណៈដែលរចនាសម្ព័ន្ធគតិយុត្តិសម្រាប់អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងដាក់ឲ្យដំណើរការ សមត្ថភាពនិយត័កម្មដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ បានក្លាយជាបញ្ហាប្រឈមចំបង ដល់មុខងារដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលទទួលប្រតិបត្តិប្រតិភូកម្មមុខងារនិយ័តកម្ម។ ផលប៉ះពាល់ពីបែបបទប្រព្រឹត្តទៅនៃវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការលើរដ្ឋបាលថ្នាក់ផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងក្របខណ្ឌវិនិយោគ គោលនយោបាយ ច្បាប់បញ្ញត្តិ និងការប្រតិបត្តិជាក់ស្តែង បាននាំមកនូវភាពចាំបាច់ដល់ការកែសម្រួលមុខងារ និងតួនាទីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។

បញ្ហាប្រឈម

9. **បញ្ហាប្រឈមអេពីដេមីញ្ញូសាស្ត្រ** (បន្ទុកជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាព)

- មរណភាពមាតា ទារក និង កុមារនៅខ្ពស់ ហើយលទ្ធផលសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានលក្ខខណ្ឌសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា នៅមិនទាន់មានសមធម៌ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (ស្រួចស្រាវនិងរ៉ាំរ៉ៃ) ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារតូចនៅខ្ពស់។ ឧប្បត្តិហេតុនៃកំណើនមានគភ៌ក្នុងវ័យជំទង់អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ រួមជាមួយនឹងការសម្រាលកូនដោយស្ត្រីក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ បើទុកណាជាបានកើនឡើងក្តី អាចធ្វើឲ្យយឺតយ៉ាវដល់ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក។
- ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍នៅតែគួរឲ្យព្រួយបារម្ភក្នុងក្រុមប្រជាជនចំណុចមួយចំនួន។ ករណីថ្មី និងអត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេងនៅខ្ពស់ ហើយភាពស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលច្រើនមុខ នៃមេរោគរបេងនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមចំបងផ្នែកគ្លីនិក ។ ភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (falciparum malaria parasites) ជាមួយឱសថព្យាបាលអាតេមីស៊ីនិន(Artemisinin) នៅតែជានៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបង ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ទាំងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជានៅក្នុងសកលលោក។
- កំណើនប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺមិនឆ្លង រួមជាមួយអាយុកាលរស់នៅវែងរបស់ប្រជាជន ព្រមទាំងនគរូបនីយកម្ម ជាបញ្ហាប្រឈមដល់រចនាសម្ព័ន្ធ និងវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។ បន្ទុកនៃជំងឺវិបល្លាសផ្លូវចិត្ត (mental health disorders) ក៏ជាបញ្ហាត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។
- ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីឬលេចឡើងសារជាថ្មីម្តងទៀត នៅតែបន្តគំរាមកំហែងដល់សន្តិសុខសុខភាពអន្តរជាតិ ។ ផលប៉ះពាល់លើសុខភាពមនុស្ស ដែលបណ្តាលមកពីហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ត្រូវការការឆ្លើយតបពីពហុវិស័យមានប្រសិទ្ធភាព។

10. **បញ្ហាប្រឈមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**

- គុណភាពសេវាជាទូទៅ ដែលផ្តល់ដោយផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជននៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។ ការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាពជួបឧបសគ្គ ដោយសារមានធនធានមិនគ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេសធនធានមនុស្ស និងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឱសថបរិក្ខារនៅខ្វះខាតដោយអន្លើ។
- សមត្ថភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ មិនទាន់ដោះស្រាយបានពេញលេញបញ្ហាជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពបណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការផ្ទុះជំងឺឆ្លងលេចឡើងឬលេចឡើងជាថ្មី ការត្រៀមរៀបចំនិង

ឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ។ សេវាស្តារនិតិសម្បទានៃពិការភាពស្ថិតនៅឆ្ងាយពីតម្រូវការនៅឡើយ ។

- ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាពខ្ពស់ ឯការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យមានកម្រិតទាប។ ក្រៅពីមានតែមូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ និងគម្រោងគ្រោះថ្នាក់ការងារ ប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធកំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ ។
- សមត្ថភាព បំណិន និងពហុជំនាញបន្ថែម របស់ពលករសុខាភិបាលនៅមានកំរិត។ កង្វះបុគ្គលិកជំនាញក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតាមថ្នាក់និមួយៗ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។
- វិនិយោគនៅមានកម្រិតលើបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ហើយសមត្ថភាពក្នុងការវិភាគ បកស្រាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក៏នៅមានកម្រិត ជាពិសេសដោយបុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិក និងផ្នែករដ្ឋបាល។ លើសពីនេះ ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ សូចនាករ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ មានច្រើនសណ្ឋាន។
- ការរីកដុះដាលយ៉ាងលឿននៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន នាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមដល់មុខងារដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅក្នុងប្រពន្ធ័សុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- ប្រតិភូកម្ម ឬការប្រគល់មុខងារ ទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានផលប៉ះពាល់ដល់មុខងារ និងរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- ឥរិយាបថមិនសមរម្យរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ មានជាអាទិ៍ពន្យាពេលស្វែងរកការព្យាបាល ព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ។ល។

ភាពឱកាស

11. ឆន្ទៈនយោបាយរឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពកម្ពុជា (ពិសេសវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទីកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល) កំណើនសេដ្ឋកិច្ចដែលកំពុងបន្តកើតមាន និងវឌ្ឍនភាពនៃកំណែទម្រង់នានា បានផ្តល់ឱកាសឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលលើកកម្ពស់វិស័យសុខាភិបាលកាន់តែប្រសើរឡើង ជាពិសេសការផ្តល់សេវាសុខភាព។

12. ចិរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចនឹងបង្កើនលំហសារពើពន្ធនិងសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។ដូច្នេះរាជរដ្ឋាភិបាលមានលទ្ធភាពបង្កើនចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈបាននាំមកភាពជឿទុកចិត្តលើថវិកា កែលម្អលំហូរចរន្តហិរញ្ញវត្ថុ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពវិភាជ និងចំណាយ

មានតម្លាភាព ប្រព័ន្ធសវនកម្មរឹងមាំ និងបង្កើនទិន្នផលការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ កំណែទម្រង់ប្រាក់បៀវត្ស បានជួយលើកកម្ពស់ផលិតភាពការងារ និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។

13. បែបបទរិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការនាំមកនូវសក្តានុពលភាព ល្អិះណារចនាសម្ពន្ធ័សម្រាប់ការផ្ទេរនិងការប្រតិបត្តិមុខងារត្រូវបានរៀបចំត្រឹមត្រូវ ។ សក្តានុពលនេះគឺ ការលើកស្ទួយប្រសិទ្ធភាពរដ្ឋបាលនិងសារពើពន្ធ លើសពីនេះនឹងធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់សហគមន៍មូលដ្ឋាន។

14. «សហគមន៍សេដ្ឋកិច្ចអាស៊ាន»-ការអនុវត្ត «ការទទួលស្គាល់ទៅវិញទៅមក» (Mutual Recognition Arrangements) និងការសម្រួលបំលាស់ទីកំលាំងពលករសុខាភិបាល ពាក់ព័ន្ធច្រើនដល់ការកែតម្រូវច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេស ហើយក៏មានផលប៉ះពាល់ដល់ទីផ្សារកំលាំងពលកម្មសុខាភិបាល ទាំងនៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

15. អន្តរាគមន៍ដែលបង្ហាញពីជោគជ័យក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប កញ្ចប់ថវិកាផ្តល់សេវា ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស បានផ្តល់បរិស្ថានអំណោយផល សម្រាប់ពង្រឹងការផ្តល់សេវាមានគុណភាពកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពចំពោះប្រជាពលរដ្ឋ។ សមិទ្ធផលសម្រេចបាននៅថ្នាក់ជាតិលើការងារថវិកានិងបុគ្គលិកបានបង្កើនឱកាសសម្រាប់ពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល

16. **អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ** ពីរត្រូវបានកំណត់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលបានអត្តសញ្ញាណ(១) រក្សានិរន្តភាព និងលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើ ការកែលម្អគុណភាពឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ និង (២) បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា។

ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ

17. **ចក្ខុវិស័យ** រយៈពេលវែងនៃការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល គឺ «ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់មានសុខភាពនិងសុខមាលភាពកាន់តែល្អប្រសើរ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចប្រកបដោយចិរភាព»។ ដើម្បីសម្រេចចក្ខុវិស័យនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបញ្ជាក់សារឡើងវិញពីការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏រឹងមាំរបស់ខ្លួន ដើម្បី «គ្រប់គ្រងនិងដឹកនាំវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូលប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាព និងធានាថាប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ទោះបីរស់នៅទីកន្លែងណាក្តី និងមានស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងណាក៏ដោយ ត្រូវទទួលបានសេវាសុខភាពមានគុណភាព ស្របតាមនិយាមវប្បធម៌ និងប្រពៃណីសង្គម។»

18. **គុណតម្លៃ** ឈរលើមូលដ្ឋាន នៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺៈ «សិទ្ធិសុខភាព និងសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប»។ ការប្រតិបត្តិការងារគ្រប់គ្រង និងសកម្មភាពការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីសម្រេចចិត្ត មន្ត្រីគ្រប់គ្រង មន្ត្រី-បុគ្គលិកប្រតិបត្តិនៅក្នុងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវតែម្រែតម្រង់ដោយគោលការណ៍ប្រតិបត្តិប្រាំយ៉ាងៈ គណនេយ្យភាព ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព សមធម៌ និងវិជ្ជាជីវៈនិយម។

ក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល

19. **គោលបំណងនៃគោលនយោបាយ**សុខាភិបាល គឺ «លើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ» ។ ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងនេះ វិស័យសុខាភិបាលត្រូវអន្តរាគមន៍នៅលើមុខព្រួញពីរព្រមគ្នាៈ ទីមួយ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន) និង ទីពីរ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ ។ មុខព្រួញទីមួយ ធានាការទទួលបានសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាមានគុណភាពនៅទូទាំងប្រទេសខណៈពេលដែលមុខព្រួញទីពីរធានាលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាមានគុណភាពនោះ ដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបនៅពេលត្រូវការ ។

20. ការសម្រេចគោលបំណងនៃគោលនយោបាយខាងលើ ត្រូវបានគាំទ្រដោយ **គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព** បួនៈ

- លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។
- កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង។
- កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

21. ការសម្រេចគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពទាំងបួននេះគឺអាស្រ័យលើលទ្ធផលនៃ **គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ** ខាងក្រោមនេះ៖

- ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។
- ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាព ពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថបរិក្ខារសម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។
- ជានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់រឹងមាំ ក្នុងនោះរួមមានសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រងនិយតកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ។

គោលដៅចំណុច និងសូចនាករ

22. គោលដៅចំណុចនិងសូចនាករត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើស៖(១) មានសង្គតិភាពជាមួយសូចនាករសុខភាព និងទាក់ទងនឹងសុខភាព នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកប ដោយចិរភាព (២) ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ (៣) ផ្តោតលើដំណាក់កាលសំខាន់ៗនៅក្នុងជីវិតរស់នៅចាប់តាំងពីពេលកើតរហូតដល់វ័យចាស់ជរា និង (៤) សង្កេតតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមានគោលដៅចំណុច និង សូចនាករចំនួន ៨០ សម្រាប់វាស់វែងវឌ្ឍនភាពនិងលទ្ធផលចុងក្រោយ។

ផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រនិងយុទ្ធសាស្ត្រ

23. ការសម្រេចគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព ត្រូវទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ពីការផ្គត់ផ្គង់ធនធានគ្រប់គ្រាន់ដល់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ធនធានទាំងអស់នោះរួមមាន ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ឧបករណ៍ពេទ្យនិងបច្ចេកវិទ្យា បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានសមត្ថភាព ធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរឹងមាំ និងអភិបាលកិច្ចមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅក្នុងបរិការណ៍នេះ យុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានដាក់ចេញទៅតាមផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រប្រាំពីរ ដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាទៅវិញទៅមក គឺ៖ (១)ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (២)ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (៣)អភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល (៤)ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត (៥)អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល (៦) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៧)អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ យុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗត្រូវបានគាំទ្រដោយចង្កោមអន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ(ឬចង្កោមសកម្មភាព)។

ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

24. យុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០១៦-២០២០ ត្រូវប្រែក្លាយឲ្យទៅជាការអនុវត្តជាក់ស្តែង តាមរយៈបែបបទផែនការនីយកម្ម និងថវិការនីយកម្ម ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ផែនការនីយកម្មនិងថវិកា

នីយកម្ម មានជាអាទិ៍ កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ៣ឆ្នាំ រំកិល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងនេះមានទាំងផែនការថវិកាផងដែរ។

25. អភិក្រមផែនការនីយកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គឺជាការរួមគ្នារវាងផែនការនីយកម្មបែបមជ្ឈការ និងផែនការនីយកម្មបែបវិមជ្ឈការ ។ តាមរយៈយន្តការនេះហើយដែលចំណេះដឹងរបស់ស្ថាប័ន សមត្ថភាពជំនាញជាក់លាក់ និងប្រតិបត្តិការ របស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង ត្រូវបានភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលនានាទូទាំងវិស័យ។ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការសុខាភិបាល ប្រចាំឆ្នាំមានប្រាំពីរជំហាន និងត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំបួនយ៉ាងៈ (១) អភិក្រមធ្វើការជាក្រុម (២) ចូលរួមក្នុងបែបបទផែនការនីយកម្ម (៣)ផែនការនីយកម្មផ្អែកតាមធនធាន និង(៤) ថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធី។

26. ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តយក វិធីសាស្ត្រលំហូរមូលនិធិដែលមានភាពបត់បែន ដើម្បីឲ្យដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អាចជ្រើសរើសយកយន្តការណាមួយដែលសមស្របសម្រាប់ខ្លួន។ ជម្រើសពីរ កំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់នោះគឺ «យន្តការចាត់ចែងមូលនិធិប្រមូលផ្តុំ» និងយន្តផ្តល់មូលនិធិតាមបែបគំរោង។ ជាគោលការណ៍និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង សកម្មភាពនិងមូលនិធិ របស់កម្មវិធីនិងគម្រោងត្រូវតម្រៀបតម្រង់ទៅតាមអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធជាតិ សម្រាប់កម្មវិធី/គម្រោងដែលទ្រទ្រង់ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អាចនឹងផ្តួចផ្តើមអនុវត្ត នៅពេលណាមួយ និងកន្លែងឬផ្នែកណាមួយដែលសមស្រប។

ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវការ

27. ចំណាយប៉ាន់ស្មាន នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ២០១៦-២០២០ រួមមានចំណាយសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព និងចំណាយដែលត្រូវការនៅតាមសមាសភាគនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (ដោយរាប់បញ្ចូល ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ភស្តុភារ ព័ត៌មានសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ច)។ ចំណាយប៉ាន់ស្មានសរុបរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល គឺ ៣.៣១៧ លានដុល្លាអាមេរិក ដោយកើនឡើងពី ៥៩២ លានដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ៧៥៣ លានដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២០។

28. បើទុកណាជា ការប៉ាន់ស្មានពីកំណើននៃការផ្តល់មូលនិធិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលប្រកបដោយមហិច្ឆតាក្តី ក៏ចំណាយប៉ាន់ស្មានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលអាចបំពេញបានតែពីរភាគបីនៃចំណាយសរុបនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ គម្លាតរវាងចំណាយប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការវិភាជន៍ថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលមានទំហំធំ នៅឆ្នាំទីមួយនៃផែនការ គឺប្រមាណ ៣១៨ លានដុល្លារ។ គម្លាតនេះនឹងរួមតូចពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ មកនៅត្រឹម ១៥៨ លានដុល្លារ នៅជំណាច់

ឆ្នាំ២០២០ ។ ចំណាយសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា ខ្វះមូលនិធិ ១.១០៤ លានដុល្លារ ដែលកង្វះមូលនិធិនេះអាចបំពេញបានពីមូលនិធិជំនួយ ឬពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានផ្សេងទៀត។

ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

29. បែបបទការនៃគ្រួតពិនិត្យតាមដាន តម្រូវឲ្យមានទិន្នន័យនិងព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព មានគុណភាពខ្ពស់ពីប្រភពដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន ព្រមទាំងសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័នក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពគ្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃមានប្រសិទ្ធភាព ។ ការគ្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ នឹងពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពផង និងវាស់វែងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានផង នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ នៅក្នុងផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករបួនប្រភេទ៖ (១)ធាតុចូលនិងបែបបទ (២)លទ្ធផលចំពោះមុខ (៣)លទ្ធផលរយៈពេលខ្លីទៅមធ្យមនិង(៤)លទ្ធផលរយៈពេលវែង តាមរយៈការពិនិត្យលទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ បន្ទាប់មកការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងការពិនិត្យលទ្ធផលចុងក្រោយ(ការវាយតម្លៃនៅឆ្នាំចុងក្រោយ) នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

30. សកម្មភាពនៃការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព ទាមទារឲ្យអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ប្រមូលទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ចងក្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាំងនោះ រួចធ្វើការវិភាគ និងបកស្រាយ ហើយប្រើប្រាស់ទៅតាមគោលដៅនៃការពិនិត្យតាមដាន ដូចជាប្រចាំត្រីមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ។ ការគ្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ នឹងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខណៈជាគុណភាពផង និងជាបរិមាណផង។ ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល សម្រាប់សូចនាករប្រភេទផ្សេងៗ អាចប្រមូលបានពីប្រភពទិន្នន័យដែលមានស្រាប់។

31. ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល អាចប្រមូលបានពីប្រភពទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ដូចជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច។ ប្រភពផ្សេងទៀត រួមមាន របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ គណនីយសុខាភិបាលជាតិ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស កំណត់ត្រារដ្ឋបាល ហិរញ្ញវត្ថុ/ថវិកា របាយការណ៍វាយតម្លៃនានា របកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។

ផ្នែកទី ១ សេចក្តីផ្តើម

ជំពូក ១
លក្ខណៈពិសេសនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំពូក ២
ទិដ្ឋភាពរួមនៃប្រទេសកម្ពុជា

ជំពូក ៣
ទិដ្ឋភាពរួមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ជំពូក ១ លក្ខណៈពិសេសនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

១.១ សេចក្តីផ្តើម

នៅឆ្នាំ១៩៩៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកសាងនិងអនុវត្ត «ផែនការមេសម្រាប់អភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ១៩៩៤-១៩៩៦» បន្ទាប់មកបានដាក់ចេញ «មគ្គុទេសក៏គោលនយោបាយពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក»។ ផែនការមេផ្តល់ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីស្តារនិងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឡើង វិញនៅក្នុងបរិបទក្រោយជម្លោះ ខណៈពេលដែលមគ្គុទេសក៏គោលនយោបាយដាក់ចេញនូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្តកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ១៩៩៥។

ឯកសារទាំងពីរខាងលើត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីត្រួសត្រាយការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយសុខាភិបាល និងមគ្គុទេសក៏បច្ចេកទេសពិសេសដោយឡែកមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលឆ្នាំ១៩៩៥ បញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ឆ្នាំ១៩៩៦ ផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឆ្នាំ១៩៩៦-២០០៦ និងមគ្គុទេសក៏អភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ១៩៩៨។ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលជាក្របខ័ណ្ឌ សម្រាប់រៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសារជាថ្មី គាំទ្រដល់ប្រតិបត្តិការមុខងារ និងតួនាទីដែលត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ខណៈដែលបញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលបានបើកផ្លូវ សម្រាប់ការអនុវត្តសាកល្បងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទាន ទាំងខាងផ្នែកផ្តល់សេវា និងខាងផ្នែកតម្រូវការសេវា នៅក្នុងអំឡុងពេលជិតបីទសវត្សកន្លងមកនេះ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺជាផែនការរយៈពេលមធ្យមលើកទី៣ នៃវិស័យសុខាភិបាល។ ផែនការលើកទី២ និង ទី១ត្រូវបានប្រកាសឲ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងសន្និបាតសុខាភិបាល និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០០៣ និងឆ្នាំ២០០៧។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានប្រែក្លាយជាការអនុវត្តជាក់ស្តែង តាមរយៈអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំដែលផ្សាភ្ជាប់នឹងផែនការថវិកាមួយទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូសុខាភិបាលបានរួមគ្នាពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ តាមរយៈការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ។

ការពិនិត្យលទ្ធផលពាក់កណ្ដាលអណត្តិ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដោយទទួលបានធាតុចូលបន្ថែមពីលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ បានផ្ដល់នូវភស្តុតាងរឹងមាំសម្រាប់វាយតម្លៃលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការជាពិសេសវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាពនៅជំណាច់ឆ្នាំ២០១៥។ គោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សទាក់ទងនឹងសុខភាពត្រូវបានជ្រើសរើស ធ្វើជាគោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ លើសពីនេះ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ បានផ្ដល់ឧបករណ៍វិភាគសម្រាប់កំណត់អាទិភាពនៃអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនិងរៀបចំរបៀបវារៈនៃការធ្វើសកម្មភាពសុខាភិបាល នៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំខាងមុខ។

១.២ សន្និធានកម្ម

ជោគជ័យនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ មិនគ្រាន់តែអាស្រ័យលើ **រចនាសម្ព័ន្ធ** និង **មាតិកា** នៃផែនការប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏អាស្រ័យផងដែរលើ **បែបបទ** នៃការអភិវឌ្ឍ និងការអនុវត្តផែនការដែលត្រូវរៀបចំចាត់ចែងឲ្យបានច្បាស់លាស់។ នៅក្នុងបរិការណ៍នេះ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ **ចាំបាច់ត្រូវ៖**

- ទីមួយ **អធិប្បាយឲ្យបានច្បាស់** ដោយបញ្ជាក់ពីគោលបំណង គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ លទ្ធផលចំពោះមុខ លទ្ធផលចុងក្រោយ និងកាលវេលាពិតប្រាកដ ហើយត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងនៅក្នុង និងនៅក្រៅវិស័យសុខាភិបាល ។
- ទីពីរ **បានគាំទ្រយ៉ាងរឹងមាំ** ផ្នែកនយោបាយ អណត្តិ និងបទបញ្ញត្តិ ព្រមទាំងទទួលបាន **មូលនិធិគ្រប់គ្រាន់** ជាបឋមនិងភាគច្រើនបំផុតពីមូលនិធិរាជរដ្ឋាភិបាល រួមជាមួយភាគទានហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- ទីបី **ផ្សព្វផ្សាយឲ្យបានទូលំទូលាយ** ដល់គ្រប់តួអង្គទាំងអស់ឲ្យបានយល់ច្បាស់ ជាអាទិ៍៖ ផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន ក្រសួងស្ថាប័ន រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ សមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ។
- ទីបួន **បានអនុវត្តពេញលេញ** ដោយមានភាពដឹកនាំរឹងមាំ សមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងបំណិនគ្រប់គ្រង កិច្ចសហការ ការសំរបសំរួលពហុវិស័យនិងពហុថ្នាក់មានប្រសិទ្ធភាព។
- ទីប្រាំ **ពិនិត្យតាមដានទៀងទាត់** ដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មានមានគុណភាព និងទាន់ពេលវេលា និងព័ត៌មានត្រឡប់មានប្រសិទ្ធភាព ដែលផ្ដល់ឧបករណ៍គាំទ្រ ដល់ការវិភាគរបស់មន្ត្រីតាក់តែងគោលនយោបាយមន្ត្រីផែនការនិងមន្ត្រីអនុវត្តក្នុងការកែសម្រួលអន្តរាគមន៍ នៃផែនការប្រតិបត្តិ យោលទៅតាមស្ថានភាពផ្លាស់ប្ដូរដែលបានកើតឡើងដោយមិនបានរំពឹងទុក។

១.៣ តួនាទីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគឺជា «**ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងជាយុទ្ធសាស្ត្រ**» ដែលផ្តល់មគ្គុទេសភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ ព្រមទាំងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ឲ្យប្រើប្រាស់ឋាមពលនិងធនធានដែលមានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល ដើម្បីប្រែក្លាយយុទ្ធសាស្ត្រឲ្យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង របស់ស្ថាប័នឬអង្គភាពខ្លួន ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចគោលបំណង និងគោលដៅនៃផែនការដែលបានកំណត់។ អាស្រ័យហេតុនេះ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ដូចតទៅ:

- ទីមួយ បញ្ជាក់ជាថ្មី **ចក្ខុវិស័យ** រយៈពេលវែងនៃការលើកស្ទួយសុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងអះអាងជាថ្មីម្តងទៀតពី **ការប្តេជ្ញាចិត្ត**(បេសកកម្ម) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការសម្រេចចក្ខុវិស័យ (គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព) ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការសម្រេចគោលដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។
- ទីពីរ ដាក់ចេញ **ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ** សម្រាប់ពង្រឹងប្រតិបត្តិការវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល(ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា **អាទិភាពក្នុងវិស័យ** ដោយត្រូវសម្រិតសម្រាំង **យុទ្ធសាស្ត្រ** និងសំណុំ **អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ** សម្រាប់ការឈានទៅសម្រេចលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការ។
- ទីបី រៀបចំ **ក្របខ័ណ្ឌប្រតិបត្តិ** ដើម្បីធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានយកទៅអនុវត្ត ឲ្យមានសង្គតភាពនៅក្នុងអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីនានា ពោលគឺតំរៀបតម្រង់អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធី ឲ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យ។ ការណ៍នេះផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ឯកសមោធានលទ្ធផលនៃអន្តរាគមន៍កម្មវិធី ឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព។
- ទីបួន ផ្តល់ **ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន** វឌ្ឍនភាព **និងវាយតម្លៃ** លទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ បន្ទាប់មកវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងវាយតម្លៃចុងបញ្ចប់អណត្តិនៃផែនការ។
- ទីប្រាំ ជា **ឧបករណ៍** មានសក្តានុពលភាព សម្រាប់កៀងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្តល់វិចារណកម្មដល់ការវិភាជន៍សារពើពន្ធ ព្រមទាំងតម្រង់ទិសជំនួយអភិវឌ្ឍ ដើម្បីគាំទ្រការដោះស្រាយបញ្ហាអាទិភាព និងអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យ ដូច្នេះការតំរៀបតំរង់និងសុខដុម នីយកម្មនឹងត្រូវបានលើកកម្ពស់។

១.៤ បរិបទនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ

កត្តាបរិបទចំបងពីរ បានត្រួសត្រាយការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ទីមួយបរិបទក្នុងវិស័យ គឺ **ភាពខ្លាំងនិងភាពទន់ខ្សោយ** នៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ចំណុចសំខាន់បំផុតនោះគឺ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានកសាងឡើងនៅលើគ្រឹះជោគជ័យនៃអន្តរាគមន៍គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រនិងផែន ការក្នុងទសវត្សចុងក្រោយ ព្រមទាំងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើ **បញ្ហាសុខភាពប្រជាជន និងបញ្ហាប្រឈមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**។ ទីពីរ បរិបទក្រៅវិស័យ គឺ **កាលានុវត្តភាព និងផលប៉ះពាល់** ដែលជះឥទ្ធិពលលើជម្រើសយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងលើជោគជ័យនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ មានជាអាទិ៍ច្បាប់ បញ្ញត្តិ គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការជាតិ និងកម្មវិធីជាតិកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ ដែលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន មានជាអាទិ៍៖

- រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (ពិសេសមាត្រាទី ៧២)
- ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនៅថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ
- ច្បាប់/និតិក្រមសុខាភិបាល
- យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល
- គោលនយោបាយស្តីអំពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ
- គោលនយោបាយវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ និងក្របខ័ណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គម សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨
- កម្មវិធីកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ
- កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ
- របៀបវារៈនៃការអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពក្នុងក្របខណ្ឌតំបន់(សហគមន៍សេដ្ឋកិច្ចអាស៊ាន) និងសកលលោក (គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាព)។

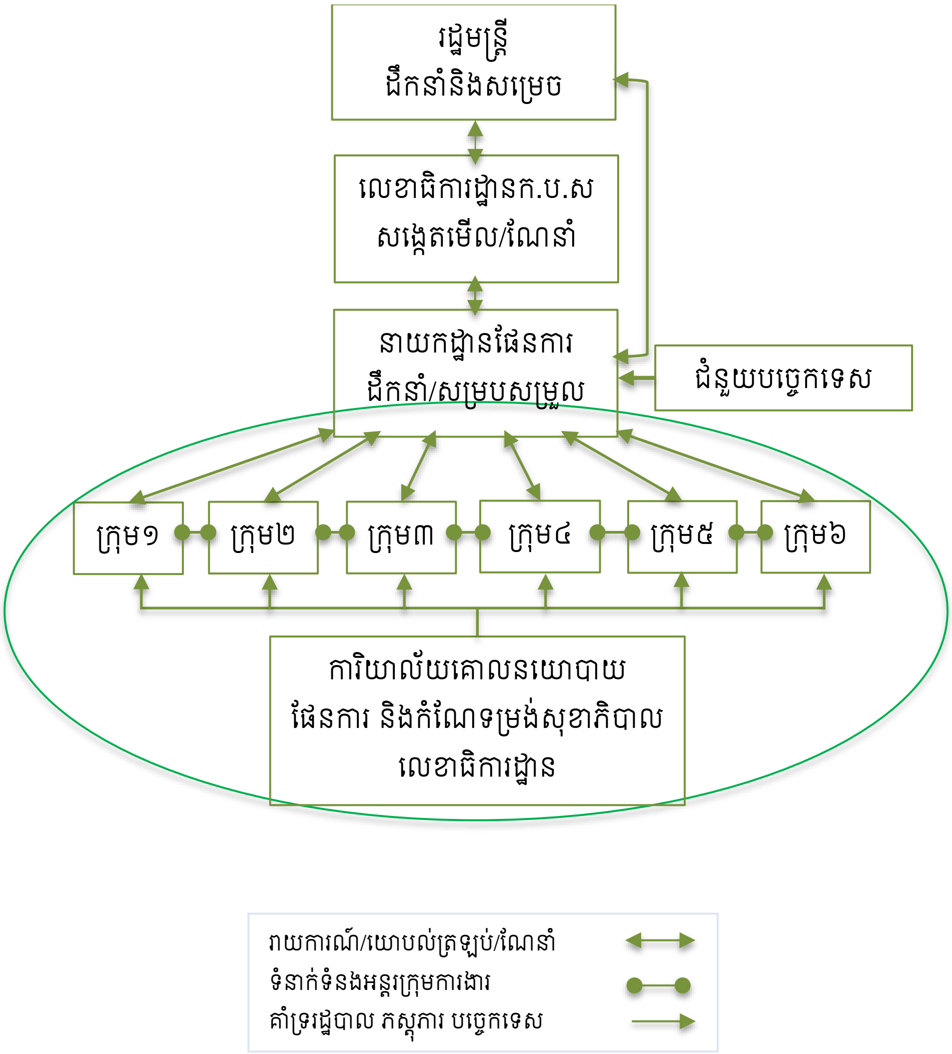
១.៥ អភិក្រមនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ

រចនាសម្ព័ន្ធ

រូបភាព ១.១ បង្ហាញអំពីរចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។បែបបទនៃការអភិវឌ្ឍស្ថិតនៅក្រោមការដឹកនាំរបស់រដ្ឋមន្ត្រី សង្កេតមើលការខុសត្រូវ និងណែនាំដោយលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ខណៈដែលនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលដឹកនាំការអនុវត្តគ្រប់គ្រង និងសំរបសំរួល ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីក្រុមការងារអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រ ៦ ក្រុម៖ (១) ផ្តល់សេវា (២) ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (៣) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (៤) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត និង

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ (៥) ព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៦) អភិបាលកិច្ច ។ ក្រុមការងារនិមួយៗ មានសមាសភាពមន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ការិយាល័យផែនការគោលនយោបាយនិងកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល នៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល មានតួនាទីជាលេខាធិការដ្ឋានផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស រដ្ឋបាល និងភស្តុភារដល់ដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅនៃបែបបទទាំងមូល ។

រូបភាព ១.១. រចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ



បែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅ

ដូចការអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមុនៗដែរ ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាន់យក «អភិក្រមនៃការចូលរួមនិងការពិគ្រោះយោបល់» សម្រាប់អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ២០១៦-២០២០ ។ បែបបទនេះពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពចំបងមួយចំនួនដូចជា៖ ពិនិត្យឯកសារនានា វិភាគស្ថានភាពវិស័យសុខាភិបាល វាយតម្លៃបន្ទុកជំងឺ វិភាគលទ្ធផលអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព២០១៤ គណនាចំណាយអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រ។ សិក្ខាសាលាអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីប្រមែប្រមូលធាតុចូលពីក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ក្រសួងស្ថាប័នរដ្ឋពាក់ព័ន្ធ មន្ទីរសុខាភិបាល/មន្ទីរពាក់ព័ន្ធរាជធានី/ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ សមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល ផ្នែកឯកជន និងដៃគូសុខាភិបាល (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល)។

លទ្ធផលនិងកាលវេលា

បែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅ នៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ២០១៦-២០២០ បានចំណាយពេល១៦ខែ (ចាប់ពីខែកក្កដា២០១៤-ខែធ្នូ២០១៥) ដោយបញ្ចប់បានជាឯកសារផែនការមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងផែនការប៉ាន់ស្មានចំណាយ សម្រាប់អន្តរាគមន៍អាទិភាពនៃកម្មវិធីសម្រាប់គាំទ្រ ដល់ការអនុវត្តផែនការ។

ជំពូក ២ ទិដ្ឋភាពរួមនៃប្រទេសកម្ពុជា

២.១ សេចក្តីផ្តើម

ឆ្នាំ១៩៩៨ ជាឆ្នាំដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបញ្ចប់ទាំងស្រុងសង្គ្រាមស៊ីវិលជាងពីរទសវត្ស ដែលបានហែកហួរប្រទេសកម្ពុជា ដោយនាំមកនូវសន្តិភាពពេញលេញ។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក រាជរដ្ឋាភិបាលបានតស៊ូយ៉ាងអង់អាចមោះមុតក្នុងការស្តារឡើងវិញនិងអភិវឌ្ឍប្រទេសជាតិ។ ស្ថេរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសង្គម បាននាំមកនូវការរីកលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ចគួរឲ្យស្ញប់ស្ញែង ជាមួយគ្នានឹងការកាត់បន្ថយជាអតិបរមាភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ។ ប្រការទាំងនេះ បានធ្វើឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលមានលទ្ធភាពអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់របស់ខ្លួន និងកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ ផ្តល់លទ្ធភាពដល់ការលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ច ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅរយៈពេលមធ្យមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នោះគឺដឹកនាំប្រទេសកម្ពុជាចេញពីស្ថានភាពជាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍តិចតួច ឈានឆ្ពោះទៅកាន់ស្ថានភាពជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០។

ប្រទេសកម្ពុជាមានទីតាំងស្ថិតនៅប៉ែកខាងត្បូងនៃជ្រោយឥណ្ឌូចិន ក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ជាប់ឈូងសមុទ្រថៃឡង់ ប្រទេសថៃឡង់ ប្រទេសវៀតណាម និងប្រទេសឡាវ និងស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ ត្រូពិក ប្រមាណ ១០-១៣ ដឺក្រេ ពីខ្សែអេក្វាទ័រ (អេក្វាទ័រ) ។ ដូចបណ្តាប្រទេសជាច្រើនក្នុងតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍ដែរ ប្រទេសកម្ពុជារងឥទ្ធិពលនៃវដ្តម៉ូសុងប្រចាំឆ្នាំ ដែលនាំឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរគ្នារវាងរដូវវស្សានិងរដូវក្តៅ ដែលធ្វើឲ្យសីតុណ្ហភាពមានការប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួចពីរដូវកាលមួយទៅមួយទៀត។ នៅរដូវវស្សា សីតុណ្ហភាពប្រែប្រួលពី ២៧-៣៥ អង្សាសេ (ពីខែមិថុនា-តុលា) និងនៅរដូវក្តៅ ពី ១៧-២៧ អង្សាសេ (អាកាសធាតុត្រជាក់ ពីខែវិច្ឆិកា-កុម្ភៈ) និងអាកាសធាតុក្តៅពី ២៩-៣៨ អង្សាសេ (ពីខែ មិនា-ឧសភា)។

២.២ រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល

រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលនៃប្រទេសកម្ពុជាចែកចេញជា បួនថ្នាក់ៈ ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ និងថ្នាក់ឃុំ/សង្កាត់។ យោងតាមច្បាប់ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនៃរាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ[1] រាជធានីភ្នំពេញចែកចេញជាខណ្ឌ ហើយខណ្ឌចែកចេញជាសង្កាត់ រីឯខេត្តចែកចេញជាក្រុង និងស្រុក ហើយក្រុងចែកចេញជាសង្កាត់ និងស្រុកចែកចេញជាឃុំ និងសង្កាត់។ ភូមិគឺជាថ្នាក់ក្រោមបំផុត ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរបស់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់។

[1] ព្រះរាជក្រម លេខ នស/រកម/០៥០៨/០១៧

តារាង ២.១. ស្ថិតិរាជធានី/ខេត្ត និងការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល

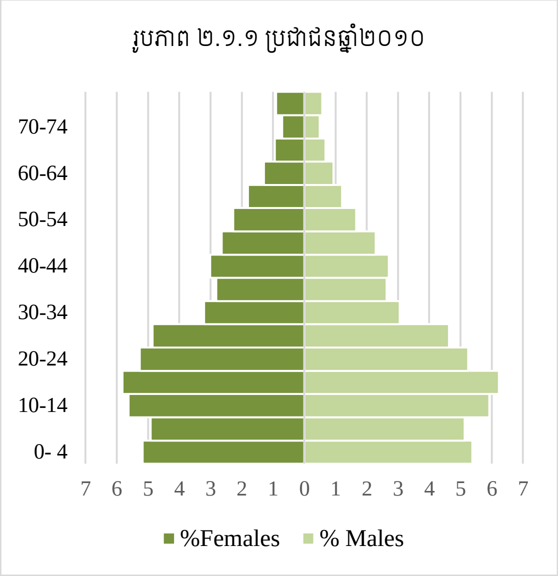
	ចំនួន	ការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល
រាជធានី	១	**រាជធានី/ខេត្ត**
ខេត្ត	២៤	• ក្រុមប្រឹក្សា
សរុប	**២៥**	• គណៈអភិបាល
ក្រុង	២៦	**ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ**
ខណ្ឌ	១២	• ក្រុមប្រឹក្សា
ស្រុក	១៥៩	• គណៈអភិបាល
សរុប	**១៩៧**	
សង្កាត់	២២៧	**សង្កាត់/ឃុំ**
ឃុំ	១៤០៦	• ក្រុមប្រឹក្សា
សរុបសង្កាត់ឃុំ/	**១៦៣៣**	• មេភូមិ
សរុបភូមិ	**១៤១១៩.**	

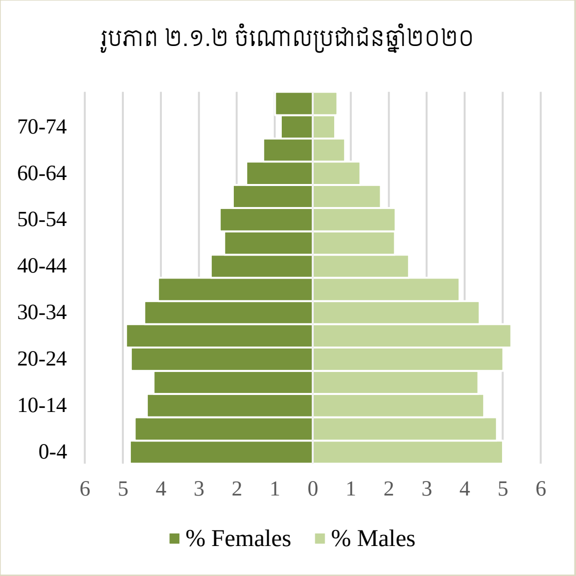
ប្រភព: ស្ថិតិរាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌដកស្រង់ចេញពីផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ២០១៤-២០១៨។

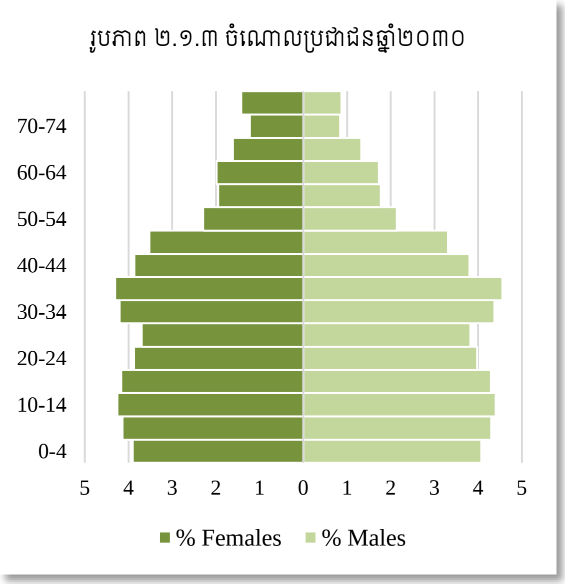
២.៣ អន្តរកាលប្រជាសាស្រ្តនិងសុខភាព

បច្ចុប្បន្ន ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលអន្តរកាលប្រជាសាស្រ្ត។ សាជីប្រជាជន (រូបភាព ២.១) បង្ហាញអំពីរចនាសម្ព័ន្ធអាយុ និងភេទនៃប្រជាជនកម្ពុជា។ ការផ្លាស់ប្តូរដែលបានរំពឹងទុកនៃសមាសធាតុប្រជាសាស្រ្តនឹងមានផលប៉ះពាល់ដល់វិស័យសង្គម និងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច។ ឋាមវន្តប្រជាសាស្រ្តផ្តល់កាលានុវត្តភាព ដល់ប្រជាពលរដ្ឋវ័យក្មេងឈានចូលក្នុងទីផ្សារពលកម្ម និងបង្ហាញអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាសក្តានុពលនៃតម្រូវការសេវាសុខភាពរបស់ប្រជាជន។ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ ប្រជាជនកម្ពុជាសរុបត្រូវបាន ប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន ១៦,៥ លាននាក់ ក្នុងនោះ ៩,៨៣% គឺជាកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ៦,៥% អាយុលើសពី ៦០ឆ្នាំ និង ២៧% ជាស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ)។ តម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនទាំងបីក្រុមនេះមានកម្រិតខ្ពស់ជាងក្រុមប្រជាជនដទៃទៀត។ គួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ថា កំណើននៃក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់នឹងបង្កើនតម្រូវការសេវាសុខភាពបន្តពូជវ័យជំទង់និងយុវវ័យ។ លើសពីនេះ ប្រជាជនកម្ពុជាមានអាយុកាលរស់នៅកាន់តែវែង ហើយកំពុងរស់នៅកាន់តែច្រើនឡើងក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន (ជាមធ្យមកើនឡើងប្រមាណ ៥% ក្នុងមួយឆ្នាំ) ។ កំណើនប្រជាជនវ័យចំណាស់បញ្ជាក់អំពីតម្រូវការកាន់តែច្រើនឡើងនៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង និងសេវាថែទាំរយៈពេលវែង។

រូបភាព ២.១. ចំណោលប្រជាជនទៅតាមភេទ និងក្រុមអាយុ







កំណត់សម្គាល់:
ចំណោលប្រជាជនសម្រាប់ឆ្នាំ២០២០ និង ឆ្នាំ២០៣០ ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានដោយប្រើប្រាស់ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាជនចន្លោះជំរឿននៅឆ្នាំ ២០១៣(ក្រសួងផែនការ)

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់អន្តរកាលអេពីដេមីញូសាស្ត្រផងដែរ។ ដូច្នេះប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកំពុងប្រឈមនឹងបន្ទុកបច្ចុប្បន្ននៃជំងឺឆ្លងផង និងការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងផង។ ជំងឺមិនឆ្លងបានក្លាយជាមូលហេតុធំជាងគេរួចមកហើយនៃការស្លាប់របស់ប្រជាជនកម្ពុជា ដោយបានកើនឡើងពី ៣១,៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ដល់ ៥១,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៣។ ដូច្នេះរចនាសម្ព័ន្ធដែលកំពុងមានស្រាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងថែមទៀត ហើយត្រូវកែសម្រួលនិងពង្រីកទៅតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដើម្បីដោះ

ស្រាយការស្ទុះឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រឹងវឌ្ឍនភាពនិងសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងៗទៀតដូចជាការកែលម្អសុខភាពមាតាទារក កុមារ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងជាដើម។

តារាង ២.២ សូចនាករប្រជាសាស្ត្រសំខាន់ៗ

សូចនាករ	ឯកតា	២០១៥
ប្រជាជន		
សរុប(វិច្ឆិកា២០១៣.អង្កេតចន្លោះជំរឿន)	លាននាក់	១៤,៧
- ដង់ស៊ីតេប្រជាជន	ក្នុង១ម.ក្រឡា	៨៧
- ផលធៀបភេទប្រុស /ភេទស្រី	លើស្រី១០០នាក់	៩៦,២
- ចំនួនគ្រួសារ		
បែងចែកតាមអាយុ		
- < ១	%នៃប្រជាជនសរុប	២,៦
- < ៥	%នៃប្រជាជនសរុប	១០,៤
- ០-១៤	%នៃប្រជាជនសរុប	២៩,២
- ១៥-៦៤	%នៃប្រជាជនសរុប	៦៦,២
- ៦៥ និង លើសពី ៦៥	%នៃប្រជាជនសរុប	៤,៦
-១៥-៤៩ (ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ)	%នៃប្រជាជនសរុប	២,៦
ប្រជាជនជនបទនិងទីប្រជុំជន		
- ជនបទ	%នៃប្រជាជនសរុប	៧៨,៤
- ប្រជុំជន	%នៃប្រជាជនសរុប	២១,៦
អត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំ	%	១,៤២
អត្រាកំណើតកូន(ចំនួនកូន)	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជម្នាក់	២,៦
អាយុកាលរំពឹងទុក		
- បុរស	ឆ្នាំ	៦៧,៥
- ស្ត្រី	ឆ្នាំ	៧១.៤

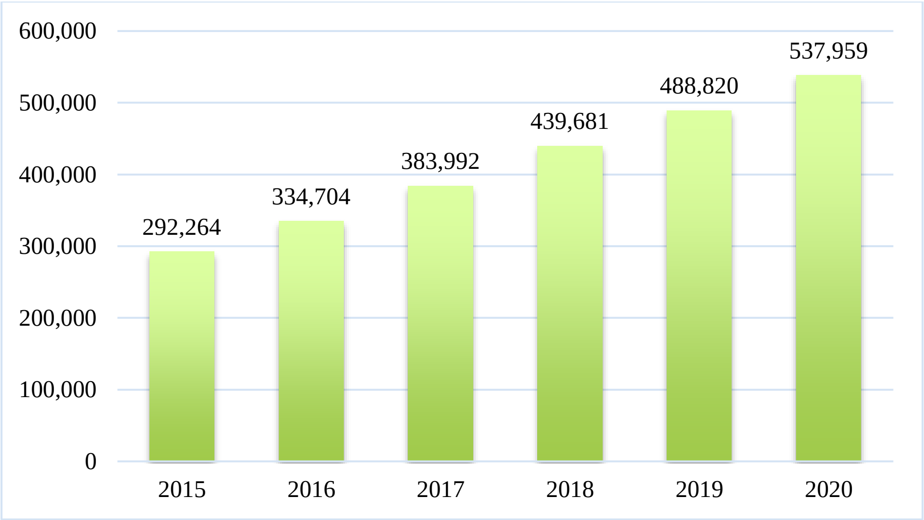
ប្រភព: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨(រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា)

២.៤ ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច

សេចក្តីសង្ឃឹមនៃការលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ច

ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រចាំឆ្នាំ ជាមធ្យម ៥,៦% ក្នុងអំឡុងពេលពីឆ្នាំ ២០០៩-២០១២ ប៉ុន្តែត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងបន្តរក្សាកំណើនប្រចាំឆ្នាំក្នុងរង្វង់ ៧% នៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ។ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានធ្វើឲ្យសមត្ថភាពសារពើពន្ធកាន់តែរឹងមាំ ដោយប្រមូលចំណូលថវិកាជាតិបានកាន់តែច្រើន ។ ការណ៍នេះផ្តល់លទ្ធភាពឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើនការចំណាយសាធារណៈ។ រូបភាព ២.២ បង្ហាញអំពីគម្រោងប៉ាន់ស្មានចំណាយថវិកាចរន្តលើសុខភាពរវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២០។

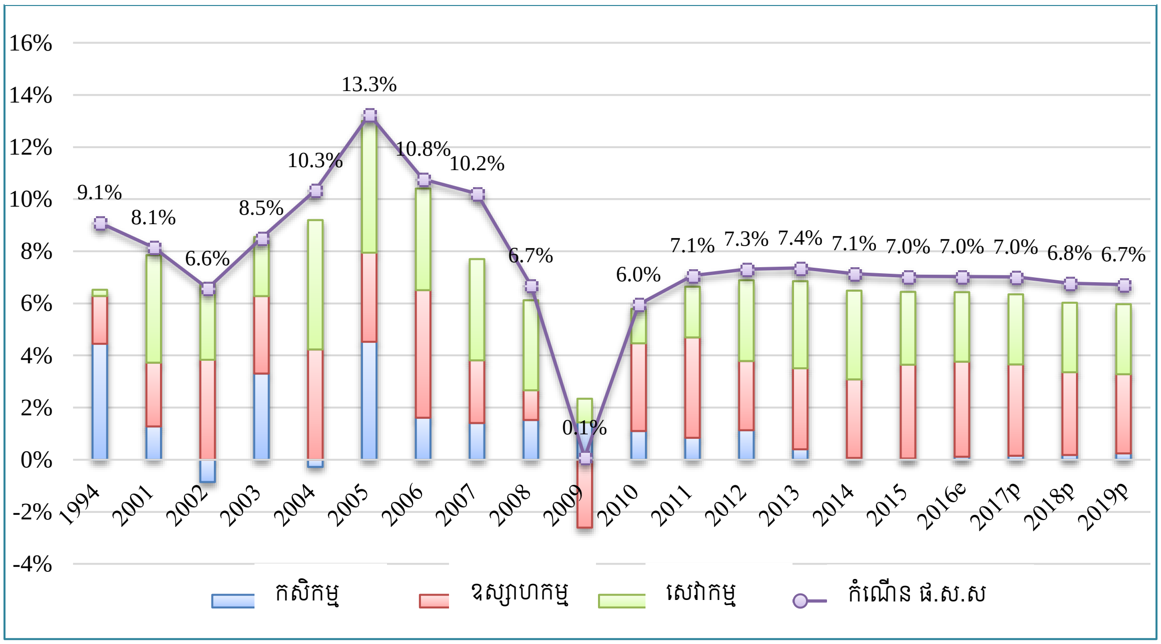
រូបភាព ២.២ គ្រោងចំណាយថវិកាចរន្តសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ (ជាលានដុល្លារ)



ប្រភព: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ២០១៤-២០១៨។ ឆ្នាំ២០១៩-២០២០ប៉ាន់ស្មានដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលផ្អែកលើកំណើនជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំពី២០១៥-១៨។

រូបភាព ២.៣ បង្ហាញថា កំណើនផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក (ផ.ស.ស) ជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ ១៩៩៦ ២០១៥ (ផ.ស.ស. គិតតាមថ្លៃស្ថេរឆ្នាំ២០០០) គឺ ៧,៧% ហើយត្រូវបានរំពឹងថានឹងរក្សាបានក្នុងរង្វង់ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៥-២០១៩។ គួរកត់សម្គាល់ថាកំណើន ផ.ស.ស. មានលេខពីរខ្ទង់រវាងឆ្នាំ២០០៤-២០០៧។ ផ.ស.ស. សម្រាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ បានកើនឡើងពី ២៩៥ ដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ១៩៩៦ ទៅ ១.២១៥ ដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១៥។ កម្រិតនៃជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ (ជំនួយឥតសំណង និងឥណទានសម្រាប់ជំនួយបច្ចេកទេស និងមូលធន) ត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងធ្លាក់ចុះក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ(ប្រភព:ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨)។

រូបភាព ២.៣ និន្នាការនៃកំណើនផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក

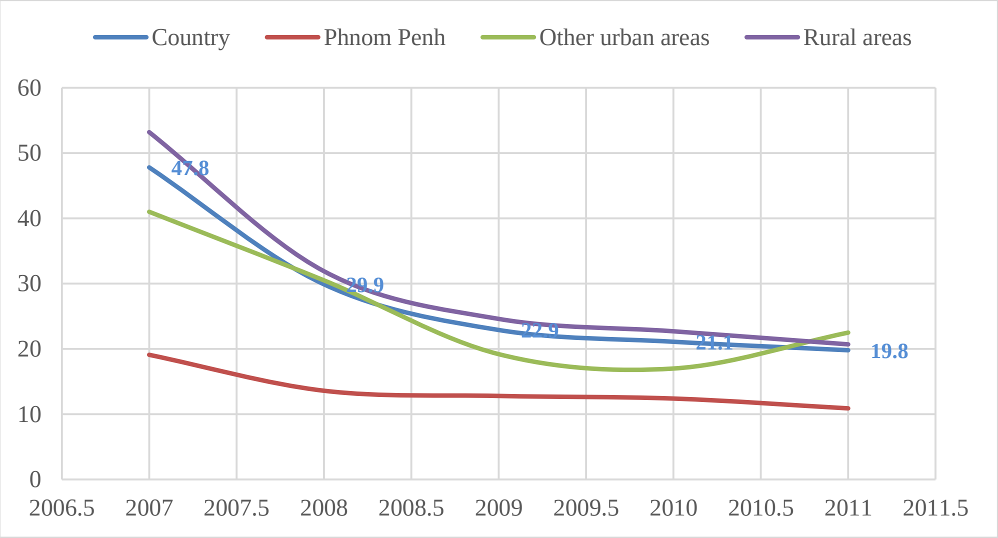


ប្រភព: វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិក្រសួងផែនការនិងការប៉ាន់ស្មានដោយក្រុមការងារក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ

ជោគជ័យនៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ

អត្រានៃភាពក្រីក្របានធ្លាក់ពី ៤៧,៨% នៅឆ្នាំ២០០៧ មក ១៩.៨% នៅឆ្នាំ២០១១ ហើយបន្តធ្លាក់ចុះដល់ ១៣,១០% នៅឆ្នាំ២០១៤។ និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃភាពក្រីក្រ ត្រូវបាននាំមុខដោយការធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកនៃអត្រាភាពក្រីក្រក្នុងតំបន់ជនបទ ពីប្រមាណ ៥៣% នៅឆ្នាំ២០០៧ មក ២១% នៅឆ្នាំ ២០១១ ដោយសារការវិនិយោគសន្ធឹកសន្ធាប់ ក្នុងវិស័យកសិកម្ម និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទ។ សមិទ្ធផលនេះ បានធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សនៃការកាត់បន្ថយពាក់កណ្ដាល នៃសមាមាត្រចំនួនប្រជាជនរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រមុនកាលកំណត់។ ទោះជាដូច្នេះក្ដី សមាមាត្រនៃចំនួនប្រជាជនកំពុងរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ (ជាមួយចំណូល១,២៥ដុល្លារ ក្នុងមួយថ្ងៃ) នៅខ្ពស់នៅឡើយ។ ដូច្នេះកិច្ចប្រឹងប្រែងបច្ចុប្បន្នត្រូវបន្តបង្រួញគម្លាតនៃភាពក្រីក្រផង និងបង្ការក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះកុំឲ្យធ្លាក់ចូលទៅក្នុងអន្ទាក់នៃភាពក្រីក្រផង។

រូបភាព ២.៤ និន្នាការនៃអត្រាភាពក្រីក្រតាមតំបន់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០០៧-២០១១



ប្រភព: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ២០១៤-២០១៨(គណនាចេញពីលទ្ធផលអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា)

កត្តាសង្គមមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព

ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងក្នុងការទទួលបានការសិក្សាអប់រំ (ការចុះឈ្មោះចូលរៀន) និងការអភិវឌ្ឍជនបទ មានជាអាទិ៍ ប្រភពទឹកស្អាតប្រើប្រាស់មានកាន់តែច្រើនឡើង អនាម័យ(បង្គន់) បណ្តាញផ្លូវគមនាគមន៍ សេវាដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ មានផលប៉ះពាល់ធំធេងជាវិជ្ជមានដល់កែលម្អលទ្ធផលសុខភាពប្រជាជន។ តារាង ២.៣ បង្ហាញឲ្យឃើញពីវឌ្ឍនភាពនៃការដោះស្រាយកត្តាចំបងៗ ដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព ។

មូលធនមនុស្សជាតិ

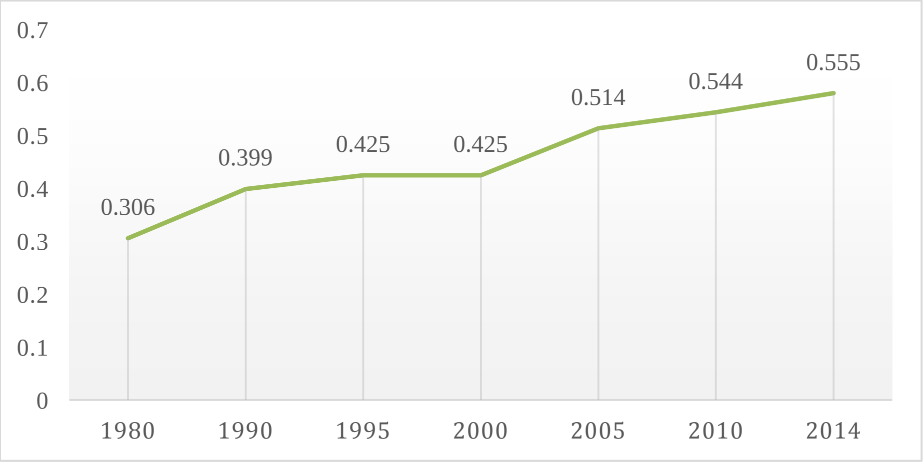
សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពយ៉ាងលឿនជាងគេនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី ក្នុងពីរទសវត្សចុងក្រោយនេះ (រូបភាព ២.៥) ។ នៅឆ្នាំ២០១៤ ពិន្ទុសន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជា គឺ ០,៥៨ ពោលគឺត្រូវបានកែលម្អឲ្យកាន់តែប្រសើរច្រើនឡើង បើប្រៀបធៀបនឹងពិន្ទុសន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ នៅឆ្នាំ១៩៨០ (០,៣០៦) ។

តារាង ២.៣ សូចនាករចំបងនៃការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមកិច្ច

សូចនាករ	២០០០	២០០៥	២០១០	២០១៤
សិក្សាធិការ (ប្រជាជនអាយុចាប់ពី៦ឆ្នាំឡើង)				
អត្រាអក្ខរកម្មរបស់ស្ត្រី (%)	៦៦	៧៥	៧៨	៨១
អត្រាអក្ខរកម្មរបស់បុរស (%)	៨១	៨៧	៨៩	៩០
អភិវឌ្ឍជនបទ				
អនាម័យ (បង្គន់អនាម័យតាមគ្រួសារ)				
- ទូទាំងប្រទេស (គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសារសរុប)	២០,៩	២១.៦	៣៣,៦	៤៦
- តំបន់ទីប្រជុំជន(គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសាររស់នៅតំបន់ទីប្រជុំជន)	៦០,២	៥៦,១	៧៧,៨	៨៣
- តំបន់ជនបទ (គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសាររស់នៅតំបន់ជនបទ)	១៤,១	១៥,៧	២៤,៧	៤០
ប្រភពទឹកស្អាតប្រើប្រាស់				
- ទូទាំងប្រទេស (គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសារសរុប)	៤២,៦	៥៥,៦	៥៨,៨	៦៥
- តំបន់ទីប្រជុំជន(គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសាររស់នៅតំបន់ទីប្រជុំជន)	៥៦,៦	៦៧,៣	៨៧	៩៥
- តំបន់ជនបទ (គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសាររស់នៅតំបន់ជនបទ)	២៨,៦	៥៣,៧	៥៣,១ *	៦០
អគ្គិសនីប្រើប្រាស់				
- ទូទាំងប្រទេស (គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសារសរុប)	១៦,៦	២០,៥	៣១,១	៥៦
- តំបន់ទីប្រជុំជន(គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសាររស់នៅតំបន់ទីប្រជុំជន)	៦០,៦	៦៦,៨	៩១,៣	៩៧
- តំបន់ជនបទ(គិតជា % នៃចំនួនគ្រួសាររស់នៅតំបន់ជនបទ)	៩	១២,៦	១៨,៨	៤៩

ប្រភព: អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០០, ២០០៥, ២០១០ និង ២០១៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨។ (*) ប្រភពទឹកស្អាតពីអណ្តូងមានគម្របការពារត្រឹមត្រូវដូចជាអណ្តូងស្នប់ធ្លាក់ចុះពី ១៣,១% នៅឆ្នាំ២០០៥ មក ៣,៣% នៅឆ្នាំ២០១០។

រូបភាព ២.៥ ទីតាំងនៃប្រទេសកម្ពុជានៅលើសន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ



ប្រភព: របាយការណ៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ 2015, UNDP

ជំពូក ៣ ទិដ្ឋភាពរួមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៣.១ សេចក្តីផ្តើម

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាប្រគល់អណត្តិដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ឲ្យ **«ដឹកនាំនិងគ្រប់គ្រងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល»** រួមមានផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអភិបាលកិច្ចលើផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រតិបត្តិការនៅក្នុងបរិស្ថានមួយស្មុគស្មាញ ដោយសារមានកត្តាសង្គមជាច្រើនបានជះឥទ្ធិពលលើសុខភាព ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត សុខភាពមានចំណងទាក់ទងទៅវិញទៅមកជាមួយ ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រទេសកម្ពុជា រួមមានផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន (ទាំងឯកជនមិនស្វែងរកផលកម្រៃនិងឯកជនស្វែងរកផលកម្រៃ)។ ផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈគ្របដណ្តប់លើសលប់លើសេវាបង្ការនិងសម្រាកព្យាបាលជំងឺ។ រីឯផ្នែកសុខាភិបាលឯកជនភាគច្រើនជាអ្នកផ្តល់សេវាពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺក្រៅ។

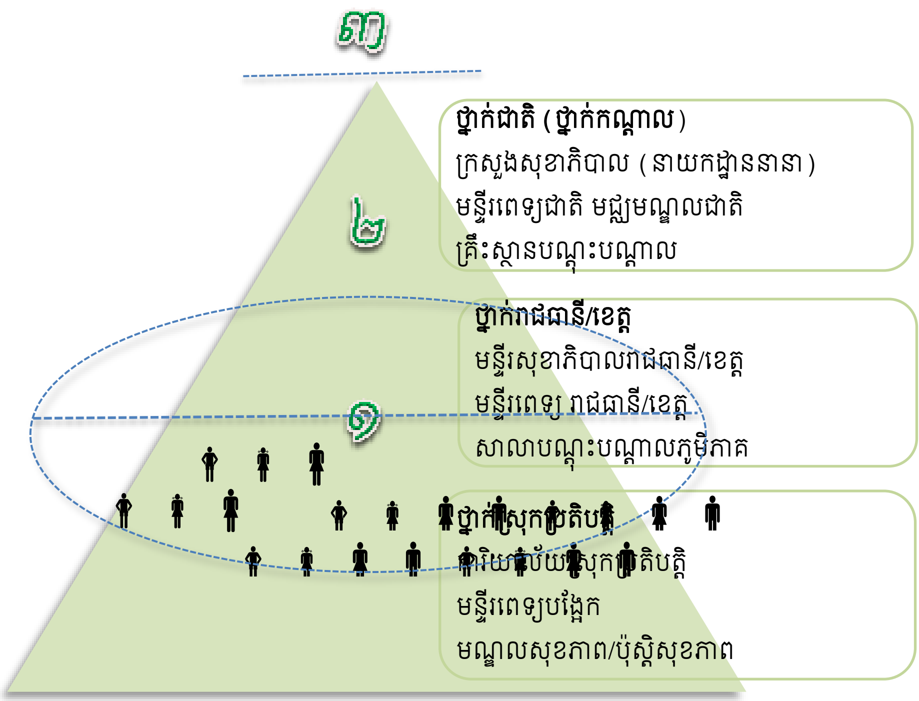
ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៤។ គោលដៅចំបងនៃកំណែទម្រង់នេះគឺ **«កែលម្អ និងពង្រីកការថែទាំសុខភាពបឋម តាមរយៈការអនុវត្តអភិក្រមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក»** [2] ។ ការដាក់ឲ្យដំណើរការកំណែទម្រង់នេះ គឺដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពជាសារវ័ន្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ:

- បង្កើនការជឿទុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- កំណត់ច្បាស់លាស់ឡើងវិញ និងពង្រឹងតួនាទីមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- កំណត់តំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីធានាការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនពេញលេញ (ដោយគ្មានចន្លោះប្រហោងឬត្រួតជាន់គ្នា)។
- សនិទានកម្មនៃការបែងចែកធនធាន និងការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សមានប្រសិទ្ធភាព។

[2] ក្រសួងសុខាភិបាល: ផែនការមេអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ១៩៩៤-១៩៩៦

កំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលបាននាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរពី «**ការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឈរលើរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល ទៅរកប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផ្អែកលើ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំនួនប្រជាជន និងលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាសុខភាព**»។ ជាលទ្ធផល ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន ត្រូវបានរៀបចំជា ៣ ថ្នាក់: ថ្នាក់ កណ្តាល ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក (រូបភាព ៣.១) ។ តួនាទីនិងមុខងារនៃថ្នាក់និមួយៗ ត្រូវបានពិនិត្យនិងកំណត់ច្បាស់លាស់សារជាថ្មីឡើងវិញ ។

រូបភាព ៣.១ ថ្នាក់ទាំង៣ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ



៣.២ កំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សារបាន និងសនិទានកម្ម

មុនឆ្នាំ១៩៩៥ គោលនយោបាយទូទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺ ឃុំមួយមានគ្លីនិកឃុំមួយ ស្រុកមួយមានមន្ទីរពេទ្យស្រុកមួយ និងរាជធានី/ខេត្តមួយមានមន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្តមួយ។ ក្នុងស្ថានភាពជាក់

ស្តែងប្រព័ន្ធបែបនេះមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពជាសារវ័ន្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋបានឡើយ ដោយសារៈ

- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមូលដ្ឋានខ្សត់ខ្សោយ(អគារ និងសម្ភារៈឧប ករណ៍ពេទ្យ)
- កង្វះបុគ្គលិកមានសមត្ថភាពជំនាញ និងការលើកទឹកចិត្ត
- សកម្មភាពគ្លីនិកឃុំ និងមន្ទីរពេទ្យស្រុក មិនបានបែងចែកឲ្យដាច់ពីគ្នាច្បាស់លាស់
- គ្លីនិកឃុំខ្លះ និងមន្ទីរពេទ្យស្រុកខ្លះគ្របដណ្តប់ចំនួនប្រជាជនតិចពេក ឬច្រើនពេក
- ទីតាំងគ្លីនិកឃុំ និងមន្ទីរពេទ្យស្រុកជារឿយៗ មិនសមស្រប

សមាសភាគនៃកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល

កំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល គឺជាផ្នែកមួយនៃកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ដែលបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការស្តារឡើងវិញ និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពលនៃសេវាសាធារណៈ។ កំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលទាមទារឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ទាំងរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និងអភិក្រមហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើៈ

- រៀបចំឡើងវិញរចនាសម្ពន្ធ័ស្ថាប័ន និងមុខងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី/ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក។
- កំណត់និយមន័យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសារជាថ្មី និងប្រភេទនៃសេវាសុខភាពដែលរំពឹងចង់បាននៅថ្នាក់និមួយៗ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- បែងចែកដោយសនិទានកម្មធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងធនធានមនុស្ស ស្របតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ។
- បែងចែកសារជាថ្មី និងបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- កំណែទម្រង់ថវិកា និងអនុវត្តមធ្យោបាយថ្មីនានា សម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល (ផ.គ្រ.ស) គឺជាក្របខណ្ឌ័សម្រាប់អភិវឌ្ឍបណ្តាញហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យពីររួមគ្នាៈ **ចំនួនប្រជាជន និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព** (តារាង៣.១) ព្រមទាំងគិតគូរហ្មត់ចត់អំពីគុណភាពនៃការថែទាំ និងធនធានដែលមាន [3] ក្នុងគោលបំណងដើម្បីៈ

- អភិវឌ្ឍសេវាសុខភាព ដោយកំណត់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ទីតាំង និងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

[3] ក្រសួងសុខាភិបាល(ខែធ្នូ ១៩៩៧)សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ

- បែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សប្រកបដោយសមធម៌ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះ។
- ធានាថាសេចក្តីត្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានឆ្លើយតបប្រកបដោយសមធម៌តាមរយៈការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពលើប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់។

តារាង ៣.១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់បង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ចំនួនប្រជាជន(នាក់)	លទ្ធភាពទទួលបានសេវា
មណ្ឌលសុខភាព	ចំនួនសមស្រប ១០.០០០ ប្រែប្រួលពី ៨.០០០-១២.០០០	ក្នុងរង្វង់ ១០គ.ម ឬ ធ្វើដំណើរជាអតិបរមា ២ម៉ោងដោយថ្មើរជើងក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ចំនួនសមស្រប ១០០.០០០ ប្រែប្រួលពី៦០.០០០-២០០.០០០+	ក្នុងតំបន់មានប្រជាជនរស់នៅច្រើន៖ ធ្វើដំណើរ ២ ម៉ោងដោយរថយន្តឬកាណូត។ក្នុងតំបន់ជនបទ: ធ្វើដំណើរមិនលើសពី៣ម៉ោងដោយរថយន្តឬកាណូត
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	ប្រែប្រួលពី ២០០០-៣០០០	ចម្ងាយពីឃុំ/ភូមិទៅមណ្ឌលសុខភាពជិតបំផុតលើសពី ១៥ គ.ម ហើយមានរបាំងភូមិសាស្រ្ត (ទន្លេ ភ្នំ ឬស្ថានភាពផ្លូវពិបាក)

ការប្រើប្រាស់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យតាមស្ថានភាពពិសេស

ក្នុងតំបន់មានដង់ស៊ីតេប្រជាជនទាប៖ ដូចជា ខេត្តព្រះវិហារ កោះកុង រតនៈគីរី មណ្ឌលគីរី ជាដើម មានកត្តាមួយចំនួនដែលធ្វើឲ្យការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាលមិនគ្រប់គ្រាន់ មានជាអាទិ៍ ភាពខុសគ្នានៃទំនៀមទំលាប់និងភាសា ឃុំ/ភូមិនៅរាយប៉ាយដាច់ស្រយាល ហើយមានប្រជាជនតិចតួចរស់នៅ គួបផ្សំនឹងឧបស័គ្គភូមិសាស្រ្ត (ភ្នំ ទន្លេ) ផ្លូវគមនាគមន៍ពីភូមិទៅឃុំ ពីឃុំទៅស្រុក ឬពីឃុំមួយទៅឃុំមួយទៀតលំបាកធ្វើដំណើរ ផ្លូវគមនាគមន៍ពីភូមិ/ឃុំខ្លះ ទៅស្រុកអាចត្រូវកាត់ផ្តាច់នៅក្នុងរដូវវស្សា លំបាកបញ្ជូនបុគ្គលិក និងរក្សាទុកបុគ្គលិកឲ្យនៅធ្វើការនៅទីនោះ។ ក្នុងបរិបទខាងលើនេះ ភូមិ/ឃុំនៅក្នុងតំបន់ជនបទដាច់ស្រយ៉ាលដែលមានប្រជាជនរស់នៅយ៉ាងតិច ២.០០០នាក់ អាចបង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាពមួយដែលដំណើរការមុខងារផ្តល់សេវាសុខភាពនិងចាត់ទុកជាថ្នាក់ចុងក្រោយនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក និងជាចំណុចចាប់ផ្តើមនៃការជួបប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារវាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងប្រជាជន។

ក្នុងតំបន់មានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់៖ ការប្រើប្រាស់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំនួនប្រជាជនគឺជាកត្តាចំបង ដូចជានៅរាជធានីភ្នំពេញ ទីរួមខេត្តធំៗ ឬទីប្រជុំជនក្រុង/ខណ្ឌ/ស្រុកធំៗ ជាដើម ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួនដូចជា៖ លក្ខណៈភូមិសាស្រ្តក្នុងការមកទទួលសេវាជាទូទៅគ្មានបញ្ហា មានអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនច្រើន

ប្រភេទជាផ្នែកធំមួយនៃការផ្តល់សេវា និងមានមន្ទីរពេទ្យធំៗ ទាំងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងឯកជន ពិសេសនៅរាជធានីភ្នំពេញ។ ក្នុងបរិបទខាងលើនេះ ការបង្កើតឲ្យមានមន្ទីរពេទ្យមួយសម្រាប់ក្រុង/ខណ្ឌ/ស្រុកនិមួយៗ និងមណ្ឌលសុខភាពមួយសម្រាប់សង្កាត់និមួយៗ មិនអាចផ្តល់យុត្តិកម្មគ្រប់គ្រាន់អំពីភាពចំណេញសេដ្ឋកិច្ច ដែលនឹងទទួលបានមកវិញពីការវិនិយោគធនធានហេដ្ឋារចសម្ព័ន្ធឡើយ។ ដូច្នេះ ចំនួនប្រជាជនដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាពមួយ អាចប្រែប្រួលពី ១២.០០០-២៥.០០០នាក់ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយអាចគ្របដណ្តប់ប្រជាជនលើស ពី ២៥០.០០០នាក់ ។

៣.៣ តួនាទី និងមុខងារ

ថ្នាក់កណ្តាល ឬ ថ្នាក់ជាតិ (ថ្នាក់ទី៣)

ច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងលិខិតយុត្តិការ ដែលកំណត់អំពីមុខងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមុខងារសុខាភិបាលផ្សេងៗ ទៀតមានៈ ច្បាប់ៈ ក្រមនស/រកម/០១៩៦/០៦(១៩៩៦)ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល ។ ក្រមនេះកំណត់តួនាទីនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសេចក្តីលម្អិតនៃបេសកកម្ម និងមុខងារក្រសួងសុខាភិបាលមានអធិប្បាយនៅក្នុងអនុក្រិត្យ លេខ៦៧ (ឆ្នាំ១៩៩៧)។ បេសកកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺ **«ដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងវិស័យសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា»** ។ មុខងារ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលមានបរិយាយនៅក្នុងប្រអប់ ៣.១។

អនុក្រិត្យលេខ ៦៧ បានកំណត់អង្គការលេខ (រូបភាព ៣.២) និងល័ក្ខខណ្ឌ័យោងមុខងារនៃទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពថ្នាក់ជាតិ(ឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ អង្គការលេខនិងលក្ខខណ្ឌ័យោងមុខងារនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានកំណត់ដោយប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលពាក់ពន្ធ័និយតកម្មផ្នែកឯកជន ត្រូវបានកំណត់ដោយក្រម ក្នុងនោះបានអធិប្បាយលម្អិតអំពីមុខងារជាកាតព្វកិច្ចរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងនិយតកម្មផ្នែកឯកជន។

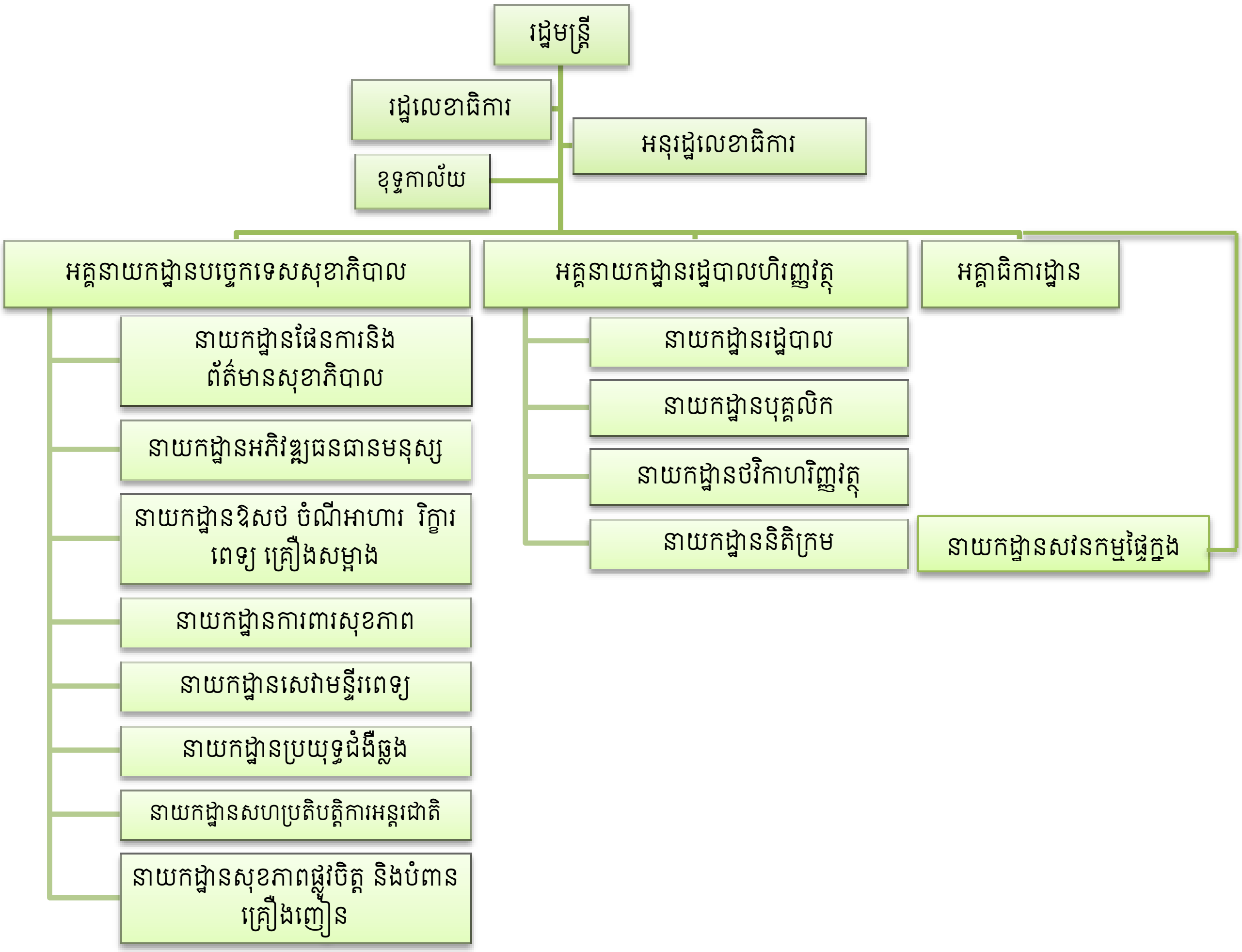
ប្រអប់ ៣.១ មុខងារក្រសួងសុខាភិបាល (យោងតាមអនុក្រិត្យលេខ ៦៧ ឆ្នាំ១៩៩៧)

មុខងារក្រសួងសុខាភិបាល
• កំណត់គោលនយោបាយសុខាភិបាល • អភិវឌ្ឍផែនការនិងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល • អភិវឌ្ឍវិធាន/បទបញ្ញា និយតកម្ម និងគោលការណ៍ណែនាំ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពសេវាសុខភាពជាអតិបរមាទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន • ពិនិត្យតាមដាន ត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃការងាររដ្ឋបាល និងបច្ចេកទេសរបស់អង្គភាពក្រោមឱវាទ • ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល • គ្រប់គ្រងធនធាន(មនុស្ស សម្ភារៈ ហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មាន)នៅថ្នាក់កណ្តាល រាជធានីខេត្ត

ស្រុក/ខណ្ឌ និងឃុំ/សង្កាត់

- រៀបចំកម្មវិធីបង្ការ និងការថែទាំបឋម ដើម្បីបន្ថយមូលហេតុនៃជំងឺ
- សម្របសម្រួលធនធាន
- សង្កេតតាមដានការផលិត ពាណិជ្ជកម្ម និងចែកចាយឱសថ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងឧបករណ៍ អមវេជ្ជសាស្ត្រ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន
- ត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

រូបភាពទី ៣.២ អង្គការលេខទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល -បច្ចុប្បន្នភាពនៅខែធ្នូ២០១៤



ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត (ថ្នាក់ទី២)

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ នៅថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត មានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត២៥ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលផ្ទាល់នៃមន្ទីរសុខាភិបាល។ ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្តគឺជា «ថ្នាក់អន្តរការី» ឬ «ទីតាំងទំនាក់ទំនងប្រតិបត្តិការ» រវាងថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ តួនាទីចំបងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត គឺភ្ជាប់ក្រសួងសុខាភិបាល ឬថ្នាក់ជាតិជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិតាមរយៈ៖

- ការបកស្រាយ ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្តគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល តាមរយៈផែនការនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ
- គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈការអភិបាលគាំទ្រទៀងទាត់ និងត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ។
- ធានាការបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុនិងធនធានមនុស្ស ដោយសមធម៌ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះមានប្រសិទ្ធភាព។
- កៀងគរធនធានបន្ថែម
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងរាជធានី/ខេត្ត
- ប្រតិបត្តិប្រតិភូកម្មមុខងារនិយតកម្ម សេវាសុខាភិបាលឯកជន និងឱសថ
- លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអាជ្ញាធរ/រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ថ្នាក់ទី ១)

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៩៤ ក្នុងចំណោមក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌរដ្ឋបាលសរុប ១៩៧។ ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺជាអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមបង្អស់ ដែលស្ថិតនៅជិតប្រជាជនបំផុត នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ ស្រុកប្រតិបត្តិគ្របដណ្តប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបណ្តាញមណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព។ តួនាទីចំបងរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺអនុវត្តគោលដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ស្រុកប្រតិបត្តិតាមរយៈ៖

- បកស្រាយ ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្តគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។
- ផ្តល់សេវាសុខភាពមានប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (សេវាលើកកម្ពស់/អប់រំសុខភាព បង្ការជំងឺ ព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន និងស្តារនិតិសម្បទា) អនុលោមតាមពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិកជាតិ។

- ធានាបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពដោយសមធម៌ ហើយប្រើប្រាស់ធនធានមានប្រសិទ្ធភាព។
- កៀងគរធនធានបន្ថែមសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនិងប៉ុស្តិ៍សុខភាព។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពតាមរយៈអភិបាលគាំទ្រ និងការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ។
- លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល និងសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ និងអាជ្ញាធរនិងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន។

មណ្ឌលសុខភាព

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ទូទាំងប្រទេស មានមណ្ឌលសុខភាព ១.១៤១ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១០៧ ក្នុងចំណោមឃុំ និងសង្កាត់សរុប ១.៦៣៣ ។ មណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទី ផ្តល់សេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋានដល់ប្រជាជន ដូចដែលបានចែងនៅក្នុង «សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា» (ស.ស.ប.)។ មណ្ឌលសុខភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិដូចតទៅ:

- រក្សាទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយប្រជាជនក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ដំណើរការមុខងារ(ផ្តល់សេវាសុខភាព និងគ្រប់គ្រង) មានប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព (ហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រតិបត្តិការ)
- ផ្តល់សេវាលើកកម្ពស់ និងអប់រំសុខភាព បង្ការជំងឺ និងព្យាបាលជាមូលដ្ឋានដែលមានគុណភាពខ្ពស់ តាមបែបសមាហរណកម្ម
- ធានាថាប្រជាជនទទួលបានសេវាសុខភាព សមស្របតាមលក្ខខ័ណ្ឌហិរញ្ញវត្ថុ ភូមិសាស្ត្រ វប្បធម៌ និងទំនៀមទំលាប់ប្រពៃណី
- លើកទឹកចិត្តប្រជាជននិងសហគមន៍ឲ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសុខភាព

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (មន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី/ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ)

ត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ទូទាំងប្រទេសមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១០២ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៦៨ ។ សេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ គឺជាសេវាបំពេញបន្ថែមទៅលើសេវាសុខភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។ ប្រភេទសេវាសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមកម្រិតនិមួយៗ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ កម្រិតពីរ និងកម្រិតបី) មានអធិប្បាយនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (ស.ស.ប.)។ តួនាទីចំបងនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គឺ៖

- ផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមណ្ឌលសុខភាពគ្មានលទ្ធភាពផ្តល់៖ សេវាឯកទេស ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញ។
- ចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តផ្នែកគ្លីនិក និងអមគ្លីនិក និងកម្មសិក្សាអនុវត្តជាក់ស្តែងរបស់សិស្សនិស្សិតពេទ្យ ។
- អភិបាលគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងគ្លីនិកដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។

៣.៤ វិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

ការប្រតិបត្តិវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបាននិយតកម្ម ដោយច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងលិខិតូបករណ៍ជាច្រើន។ ក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យ គណៈឱសថការី គណៈទន្តពេទ្យ គណៈឆ្មប និងគណៈគិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយព្រះរាជក្រិត្យ។ គណៈវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់មានតួនាទីចំបងទទួលចុះបញ្ជិកា និងពង្រឹងការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌របស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ព្រមទាំងអភិវឌ្ឍកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈ។ បណ្តាញគណៈវិជ្ជាជីវៈត្រូវបានរៀបចំឡើងតាំងពីថ្នាក់ជាតិរហូតដល់ថ្នាក់តំបន់។

៣.៥ ផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន

ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាលចម្រុះ ពោលគឺសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឯកជនស្វែងរកផលកម្រៃ និងមិនស្វែងរកផលកម្រៃ)។

ផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជនស្វែងរកផលកម្រៃ

ផ្នែកសេវាឯកជនស្វែងរកផលកម្រៃ ជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលចំបងមួយ ដែលបាននិងកំពុងរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំង។ ផ្នែកនេះភាគច្រើនប្រមូលផ្តុំគ្នានៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងទីប្រជុំជនដែលមានសក្តានុពលភាពសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ ប៉ុន្តែក៏រីកដុះដាលផងដែរនៅក្នុងតំបន់ជនបទ។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ អ្នកផ្តល់សេវានិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួន ៨.៤៨៨ កន្លែង (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរងចំនួន ២.១៥៦ កន្លែង) ហើយក្នុងនោះមានចាប់តាំងពី បន្ទប់ថែទាំជំងឺ បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ រហូតដល់មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពហុព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យ (តារាង ៣.២) ។ ផ្នែកសេវាឯកជន (ភាគច្រើនផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺក្រៅ) បានស្រូបយកមួយចំណែកធំនៃការចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព។ គួរកត់សម្គាល់ថា ផ្នែកនេះផ្តល់សេវាសម្រាកព្យាបាល និងសេវាបង្ការមានកម្រិត។ តឹកតាងមួយចំនួនបានបង្ហាញថាគុណភាពនៃសេវាក្នុងផ្នែកឯកជននៅតែជាបញ្ហាដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ។

ផ្នែកឯកជនមិនស្វែងរកផលកម្រៃ

ផ្នែកឯកជនមិនស្វែងរកផលកម្រៃក៏មានតួនាទីសំខាន់ដែរក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ផ្នែកនេះសំដៅទៅលើអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ ភាគច្រើនលើសលប់នៃអង្គការទាំងនោះប្រតិបត្តិការនៅថ្នាក់ស្រុក និងតាមសហគមន៍ភូមិ/ឃុំ ដោយសហការជា មួយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព) ដោយធ្វើសកម្មភាពចម្រុះដូចជាគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈបណ្តាញផ្តល់សេវាសុខភាពតាមសហគមន៍ សកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងផ្នែកសុខភាព។ គួរកត់សម្គាល់ថាប្រតិបត្តិករមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមមួយចំនួន ជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក។

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ មានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ ជាង ១៨០ បាននិងកំពុងធ្វើសកម្មភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ MEDICAM គឺជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ដែលមានតួនាទីផ្សាភ្ជាប់សហគមន៍អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល នៅក្នុងកសាងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងជាអ្នកសម្របសម្រួលសកម្មភាព ក្នុងចំណោម/រវាងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។

តារាង ៣.២ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទសេវាពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៥

ប្រភេទសេវា	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥
បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	១២៥២	១៥០៥	១៧៣៣	១៦៣០	១៧៥៤	៣៣៩២
បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌	២៤២	៣៣១	៤២៧	៤៨៥	៥២០	៥០៦	១០៣០
បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	១២	១៩	២១	២២	២០	១៣
បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២២៦៨	២៥១៦	២៤៧៣	២៦៤០	២៧៦៨	២៧៣២	២៨៩១
បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៨៤	៣១៣	៣១៨	៣៦៨	៤១១	៤១៩	៧៥៨
មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៩	២៦	៣៣	៣៦	៣៩	៣៨	៤១
មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស		២	៦	៦	៨	១០	១២
មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	២៥	២០	២៣	២៧	២៧	៣៨
មន្ទីរសម្ភព	៨	៧	៧	៧	៧	៨	១១
មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	៩៥	១០២	១១០	១៣០	១៥៦	១៨១	២៤៤
មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៣៦	៤១	៤៨	៤៨	៥១	៤៧

មន្ទីរពេទ្យឯកជន				៤	៨	១១	១១
សរុបសេវាគ្រប់ប្រភេទ	៣៧៥៥	៤៦២២	៤៩៧០	៥៥០១	៥៦៤៤	៥៧៥៧	៨៤៨៨

ប្រភព: របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ (ក្រសួងសុខាភិបាល)

ផ្នែកទី២ ការវិភាគស្ថានភាពវិស័យសុខាភិបាល

ជំពូក៤

សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍

ជំពូក៥

អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល

ជំពូក៦

របកគំហើញនៃការពិនិត្យស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាល

ជំពូក ៤ សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍

៤.១ សេចក្តីផ្តើម

ផ្អែកលើរបកគំហើញនៃការពិនិត្យស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាល(ជំពូក៦) និងទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ ដែលបានលើកឡើងក្នុងជំពូក១ និងជំពូក២ ជំពូកនេះផ្តល់នូវសេចក្តីសន្និដ្ឋានមួយចំនួន ។ សេចក្តីសន្និដ្ឋាននេះបានប្រមូលផ្តុំលើលទ្ធផលចំបងពីរនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នោះគឺ **លទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ** ក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយវិសាលភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជាលទ្ធភាពមកទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់ គុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងអភិបាលកិច្ច ។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា បានឈានចូលក្នុងដំណាក់កាលនៃការពង្រឹងឲ្យកាន់តែរឹងមាំ និងការពង្រីកវិសាលភាពនៃបណ្តាអន្តរាគមន៍ និងកម្មវិធីសុខភាពនានាដែលសម្រេចបានជោគជ័យប្រសើរជាងយល់ឃើញថាគប្បីបន្តការអនុវត្តសាកល្បងតទៅទៀត។ ក្នុងបរិការណ៍នេះអនុសាសន៍ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយ ផ្អែកលើគ្រឹះវឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាន នៅក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះ ព្រមទាំងបានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ពិចារណា ពីបញ្ហាប្រឈមក្នុងបច្ចុប្បន្ន កាលនិងអនាគតកាលព្រមទាំងកាលានុវត្តភាពដែលអាចមើលឃើញ។ អនុសាសន៍បានប្រមូលផ្តុំលើការខិតខំប្រឹងប្រែង **លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាព** ជូនប្រជាពលរដ្ឋឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរជាងពេលមុនៗ។

៤.២ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ

១. ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានស្ទើរទាំងស្រុងគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សកម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាពពីរទៅបីឆ្នាំមុនកាលវិភាគកំណត់។ សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានលើកស្ទួយឲ្យកាន់តែប្រសើរតាមរយៈស្នាដៃរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ។ ការកែលម្អកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព សិក្សាធិការ)លំនៅដ្ឋាន ផ្គត់ផ្គង់ប្រភពទឹកស្អាត អនាម័យពង្រីកផ្លូវគមនាគមន៍ សេវាដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ។ល។ (រួមជាមួយនឹងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចមានស្ថិរភាព និងការធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿននៃភាពក្រីក្រ បានដើរតួចំបងក្នុងការបង្កើនអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការសម្រេចបាន

លទ្ធផលសុខភាពដោយសមធម៌ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា និងរវាងប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅទីប្រជុំជន និងតំបន់ជនបទ នៅជាសម្ពាធមកលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលត្រូវដោះស្រាយឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងបរិស្ថាននៃការផ្លាស់ប្តូរ ដូចជាអន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រ និងអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងបច្ចេកវិទ្យា។

បង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

២. វឌ្ឍនភាពគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ ក្នុងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឲ្យចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរយៈការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ និងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានផ្សេងៗទៀត ទាំងនៅផ្នែកផ្តល់សេវា និងផ្នែកតម្រូវការសេវា។ ទោះជាដូច្នេះក្តី កម្រិតខ្ពស់ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាព អាចធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងសាមគ្គីធម៌សង្គម ព្រមទាំងបង្ករភាពលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រជាពលរដ្ឋ នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព។ ការឧបត្ថម្ភធនដើម្បីចែករំលែកហានិភ័យរវាងអ្នកមាននិងអ្នកក្រ រវាងអ្នកមានសុខភាពល្អនិងអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពនៅមានកម្រិត ដោយសារមានតែមូលនិធិសមធម៌ប៉ុណ្ណោះ ជាយន្តការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យដែលមានទ្រង់ទ្រាយធំ រួមជាមួយគម្រោងគ្រោះថ្នាក់ការងារសម្រាប់កម្មករ និងនិយោជកក្នុងវិស័យឯកជន ។ នៅក្រោមកាលៈទេសៈបែបបនេះ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌គ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត ទន្ទឹមគ្នានឹងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធជាតិធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋនៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធ នឹងបន្តលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទាន។ ជាផលបច្ច័យ នឹងធ្វើឲ្យលទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែប្រសើរឡើង និងកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ថែមទៀតនៅក្នុងរយៈពេលវែង។ អន្តរាគមន៍ខាងលើនេះត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រឹងនិយតកម្មទីផ្សារសុខភាពឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

លទ្ធភាពមកទទួលបានសេវានិងការគ្របដណ្តប់

៣. លទ្ធភាពមកទទួលយក និងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព អាស្រ័យដោយមានការវិនិយោគយ៉ាងច្រើន ក្នុងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងផ្លូវគមនាគមន៍ ការកើនឡើងនៃសមត្ថភាពចំណាយរបស់គ្រួសារ និងការរីកលូតលាស់នៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន។ ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពក៏ត្រូវបានលើកកម្ពស់ ដោយសារប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើនបានស្វែងរកការព្យាបាលនៅពេលឈឺ ឬមានបញ្ហាសុខភាព ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបបំផុត។ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមគឺ ត្រូវរក្សា និង

បន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាន ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដែលនៅពេលនោះប្រជាពលរដ្ឋ កម្ពុជាគ្រប់រូបអាចទទួលបានសេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយគ្មានឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

គុណភាពនៃសេវាសុខភាព

៤. គុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ និងគុណភាពបច្ចេកទេស ត្រូវបានកែលម្អឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដាលំដាប់ វឌ្ឍនភាពនេះបានរួមចំណែកជាសក្តានុពល ដល់ការធ្លាក់ចុះមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ និងការធ្លាក់ចុះបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី គុណភាពសេវានៅមិនទាន់ឆ្លើយតបពេញលេញទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការ និងការរំពឹងទុករបស់អ្នកប្រើប្រាស់នៅឡើយ។ បញ្ហាផ្នែកធនធានគឺជាឧបសគ្គចំបងនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ជាផលវិបាកបានធ្វើឲ្យគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់មិនទាន់មានសង្គតិភាពពេញលេញ ជាមួយមគ្គុទេសក៍ណែនាំនិងពិធីសារគ្លីនិកជាតិ។ ដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនេះមានប្រសិទ្ធភាព រួមជាមួយការពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល ផ្តោតលើសមត្ថភាព និងស្នាដៃគ្លីនិកដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល នឹងបន្តកែលម្អគុណភាពសេវាឲ្យកាន់តែល្អ ទាំងនៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន ។

ប្រសិទ្ធភាព

៥. ក្នុងអំឡុងពេលមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចលឿននិងមានសង្គតិភាពបានផ្តល់លទ្ធភាពឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ខណៈដែលមូលនិធិជំនួយកំពុងមាននិន្នាការថយចុះ។ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន បានជួយកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលបានធ្វើឲ្យកើនឡើងការប្រើប្រាស់ និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពមានគុណភាព។ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈដែលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅបានផ្តល់កាលានុវត្តភាពឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការបែងចែកថវិកា និងការចំណាយ។ ប្រសិទ្ធភាព និងភាពឆ្លើយតបរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានលើកកម្ពស់ តាមរយៈយន្តការដែលផ្សាភ្ជាប់លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាទៅនឹងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវការមូលនិធិច្រើនថែមទៀតដើម្បីមានលទ្ធភាពពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋ។ ការណ៍នេះ ទាមទារឲ្យមានការផ្តល់មូលនិធិគ្រប់គ្រាន់ ដោយប្រើប្រាស់យន្តការចម្រុះក្នុងការផ្តល់មូលនិធិពីថវិកាជាតិ ពីភាគទានបុរេបង់ថ្លៃសេវាសុខភាព និងពីការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាព ដែលគ្រួសារប្រជាពលរដ្ឋអាចរ៉ាប់រងបាន។ បង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងចំណាត់ការនានា ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលដែលនឹងទទួលបានមកវិញពីការចំណាយធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានទាំងអស់នោះ។

សមធម៌

៦. សមធម៌ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ ដោយសារបានប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន តម្រង់ឆ្ពោះទៅរកការផ្ដល់សេវាសុខភាពបឋមនៅតំបន់ជនបទ។ ទោះជាដូច្នេះក្ដី ចាំបាច់ត្រូវមានការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ដើម្បីបង្រួញគំលាតនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ។ ការគ្របដណ្ដប់ទូទាំងប្រទេសនៃមូលនិធិសមធម៌ រួមជាមួយគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងៗទៀត(ដូចជាបណ្ណ័សុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋនៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រពន្ធ័) និងគម្រោងសន្តិសុខសន្តិសង្គម (គម្រោងគ្រោះថ្នាក់ការងារសម្រាប់កម្មករនិយោជកក្នុងវិស័យឯកជន) បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយហានិភយ័ហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់អះអាងដោយ ការថយចុះនៃភ័យន្តរាយនៃការចំណាយលើសុខភាព និងការថយចុះនៃការធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារចំណាយលើសុខភាព ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗគ្នា។ ទោះជាដូច្នេះក្ដី តថភាពនៃការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ គឺត្រូវបង្វែរនិន្នាការនៃចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាព និង«រៀបចំចាត់ចែងប្រមូលផ្ដុំហានិភ័យ» សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងគ្រប់ក្រុមសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច ។

អភិបាលកិច្ច

៧. វឌ្ឍនភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់ នៅក្នុងការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជាអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយសុខាភិបាល បញ្ញត្តិ និតិក្រមសុខាភិបាល និងការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ មានជាអាទិ៍ចុះបញ្ជិកា និងផ្ដល់អាជ្ញាបណ្ណ័អ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល លុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលគ្មានសមត្ថភាព។ ប្រតិភូកម្មមុខងារនិត័យកម្មទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិបាននិងកំពុងប្រព្រឹត្តទៅ។ ខណៈពេលដែលរចនាសម្ព័ន្ធគតិយុត្តិ សម្រាប់អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងដាក់ឲ្យដំណើរការ សមត្ថភាពនិយត័កម្មដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់បានក្លាយជាបញ្ហាប្រឈមចំបង ដល់មុខងារដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលទទួលប្រតិបត្តិប្រតិភូកម្មមុខងារនិយ័តកម្ម។ ផលប៉ះពាល់ពីបែបបទប្រព្រឹត្តទៅនៃវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការទៅលើរដ្ឋបាលថ្នាក់ផ្សេងៗគ្នា នៅក្នុងក្របខណ្ឌវិនិយោគ គោលនយោបាយច្បាប់បញ្ញត្តិ និងការប្រតិបត្តិជាក់ស្ដែង បាននាំនូវភាពចាំបាច់ក្នុងការកែសម្រួលមុខងារ និងតួនាទីក្រសួងសុខាភិបាល អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងត្រូវការអភិក្រមមួយមានស្ថេរភាព ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប និងមានគណនេយ្យភាពចំពោះប្រជាពលរដ្ឋ។

៤.៣ អនុសាសន៍

អនុសាសន៍ខាងក្រោមត្រូវបានលើកឡើងដោយឈរនៅលើមូលដ្ឋានគ្រឹះ គឺថាក្រសួងសុខាភិបាលបានស្ថិតនៅលើទីតាំងល្អប្រសើរ ដើម្បី **លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា** ដោយត្រូវបន្តពង្រឹងអន្តរាគមន៍នៅផ្នែកផ្តល់សេវានិង **លើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការចែករំលែកសេវាសុខភាព** ដោយត្រូវបន្តពង្រឹងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកតម្រូវការសេវា សំខាន់បំផុតនោះគឺ ឯកសមោធានកម្មប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ។

១. ធានាចែករំលែកសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ អាចព្រមទទួលយកបានដោយប្រជាពលរដ្ឋ ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលសុខភាពកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ ។
២. ពង្រឹងការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព វិធានបង្ការបឋម និងបង្ការនៅដំណាក់កាលទីពីរនៃជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីផ្តាច់សន្ទុះជំងឺមិនឆ្លង និងកាត់បន្ថយការចំណាយលើការព្យាបាលនិងថែទាំ។
៣. បង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុក្នុងប្រទេស ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតថវិកា បណ្តាលមកពីការថយចុះនៃមូលនិធិក្រៅប្រទេស និងសមាហរណកម្មបន្ថែមទៀតនៃកម្មវិធីសុខភាពនានាទៅក្នុងបែបបទទូទៅនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាព។
៤. ពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដើម្បីបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ដល់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ ដូចជាជនពិការ មនុស្សចាស់ជរា និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ។
៥. ឯកសមោធានកម្មអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការសេវា និងគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ទៅក្នុងប្រព័ន្ធនិងរចនាសម្ព័ន្ធជាតិសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។
៦. វិនិយោគលើប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននិងបណ្តុះបណ្តាលបន្តឲ្យរឹងមាំ និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពគ្លីនិក និងជំនាញគ្រប់គ្រងក្នុងគោលដៅលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា និងបង្កើនគុណភាពសេវា។
៧. ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយ័តកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ កំណែទម្រង់រដ្ឋបាល និងប្រាក់លាភការ ដើម្បីជំរុញការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវាជាប្រចាំ។
៨. កំណត់ឡើងវិញតួនាទី និងមុខងារ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ហើយកែសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និងបន្តអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន ស្របតាមដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅនៃវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ។
៩. វិនិយោគ និងប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសមស្រប ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ការផ្តល់សេវានិងការគ្រប់គ្រង ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផលិតព័ត៌មានសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ជំពូក ៥ អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល

៥.១ សេចក្តីផ្តើម

អាទិភាពត្រូវបានកំណត់ដោយឈរលើមូលដ្ឋាន នៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាព (គោលដៅអភិវឌ្ឍសកលលោក ឆ្នាំ២០៣០) ព្រមទាំងពិចារណាផងដែរអំពីកត្តានានា ដូចជាលក្ខខ័ណ្ឌសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច ផលប៉ះពាល់ពីកម្មវិធីកំណែទម្រង់សំខាន់ៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ធនធានដែលមាន លទ្ធភាពប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់ស្រទាប់វណ្ណៈទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ និងការផ្លាស់ប្តូរសណ្ឋានជំងឺ នៅក្នុងអន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រ និងអេពីដេមីញូសាស្ត្រ ។ល។ លក្ខខ័ណ្ឌទាំងអស់នេះ បានបន្ថែមភាពស្មុគ្រស្មាញដល់ភាពឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

៥.២ បញ្ហាប្រឈម

បញ្ហាប្រឈមអេពីដេមីញូសាស្ត្រ (បន្ទុកជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាព)

- មរណភាពមាតានិងកុមារ ជាពិសេសទារកស្លាប់នៅខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបជាមួយបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់។ លទ្ធផលសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានលក្ខខណ្ឌសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា នៅមិនទាន់មានសមធម៌។
- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ(ស្រួចស្រាវនិងរ៉ាំរ៉ៃ) ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារតូចនៅខ្ពស់ ធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពនិងស្មារតីរបស់កុមារ នៅដំណាក់ក្រោយៗ នៃជីវិតរស់នៅ។
- ឧប្បត្តិហេតុនៃកំណើនមានគភ៌ក្នុងវ័យជំទង់ អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ រួមជាមួយការសម្រាលកូនដោយស្ត្រីក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ បើទុកណាជាបានកើនឡើងក្តី អាចធ្វើឲ្យយឺតយ៉ាវដល់ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក។
- ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍នៅតែគួរឲ្យព្រួយបារម្ភ ក្នុងក្រុមប្រជាជនមួយចំនួន ដូចជាស្ត្រីបំរើការកន្លែងកំសាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកកែភេទ និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ។
- អត្រាស្រាវជ្រាវករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងទាប រីឯករណីថ្មីនិងអត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេងនៅខ្ពស់ ហើយភាពស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលច្រើនមុខ នៅតែជាបញ្ហាប្រឈម បើទុកណាជាសម្រេចបានអត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយខ្ពស់ក្តី ។

- ភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម (falciparum malaria parasites) ជាមួយឱសថព្យាបាលអាតេមីស៊ីនិន(Artemisinin) នៅតែជានៃបញ្ហាចំបងដែលត្រូវយកចិត្តទុក ដាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជានៅក្នុងសកលលោក។
- កំណើនប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺមិនឆ្លង រួមជាមួយអាយុកាលរស់នៅវែងរបស់ប្រជាជន ព្រមទាំងនគរូបនីយកម្មជាបញ្ហាប្រឈមដល់រចនាសម្ព័ន្ធនិងវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព
- បន្ទុកនៃជំងឺវិបល្លាសផ្លូវចិត្ត (mental health disorders) ជាសម្ពាធនៅក្នុងស្ថានភាពដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកំពុងតែអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសេវា ។
- ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី ឬលេចឡើងសារជាថ្មីម្តងទៀត នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមដល់ប្រពន្ធ័សុខាភិបាល និងបន្តគំរាមកំហែងដល់សន្តិសុខសុខភាពអន្តរជាតិ ។
- ហានិភ័យជាសក្តានុពលលើសុខភាពមនុស្ស ដែលបណ្តាលមកពីហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ជាបញ្ហាប្រឈមនៃការឆ្លើយតបពហុវិស័យ។

បញ្ហាប្រឈមនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- តម្រូវការសេវាសុខភាពមានគុណភាពបានកើនឡើង ដោយសារប្រជាពលរដ្ឋយល់ឃើញថាគុណភាពសេវាជាទូទៅដែលផ្តល់ដោយផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន នៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។
- ការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាពជួបឧបស័គ្គ ដោយសារធនធានមិនគ្រប់គ្រាន់ ពិសេសធនធានមនុស្ស សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងឱសថបរិក្ខារនៅខ្វះខាតដោយអន្លើ។
- សមត្ថភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ មិនទាន់ដោះស្រាយបានពេញលេញទៅនឹងបញ្ហាជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពបណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការផ្ទុះជំងឺឆ្លងលេចឡើងឬលេចឡើងជាថ្មី ការត្រៀមរៀបចំនិងឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ។
- សេវាស្តារនិតិសម្បទានៃពិការភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍ជំនួយ និងការឧបត្ថម្ភផ្នែកសង្គម ស្ថិតនៅឆ្ងាយពីតម្រូវការនៅឡើយ។
- ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាពខ្ពស់ រីឯការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យវិញនៅមានកម្រិតទាបដោយសារមានតែមូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ ចំណែកឯប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធ កំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ។
- សមត្ថភាព បំណិន និងពហុជំនាញបន្ថែម របស់ពលករសុខាភិបាលនៅមានកំរិត។ កង្វះបុគ្គលិកជំនាញក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតាមថ្នាក់និមួយៗ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។

- វិនិយោគនៅមានកម្រិតលើបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ហើយសមត្ថភាពក្នុងការវិភាគ បកស្រាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក៏នៅមានកម្រិត ជាពិសេសដោយបុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកនិងផ្នែករដ្ឋបាល។
- ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ សូចនាករ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ មានច្រើនសណ្ឋាន ដូចជា ប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់កម្មវិធីឬគម្រោង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍តាមដាននិងវាយតម្លៃ និងក្រុមអ្នកវាយតម្លៃផ្សេងៗគ្នា។
- ការរីកដុះដាលយ៉ាងលឿននៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន នាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមដល់មុខងារដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម នៅក្នុងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល។
- ប្រតិភូកម្ម ឬការប្រគល់មុខងារ ទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ តម្រូវឲ្យមានការកែសម្រួលមុខងារ និងរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- ឥរិយាបថមិនសមរម្យរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ មានជាអាទិ៍ពន្យាពេលស្វែងរកការព្យាបាល ព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ។ល។

៥.៣ ភាលានុវត្តភាព

កំណើនសេដ្ឋកិច្ចគួរឲ្យស្ញប់ស្ញែងដែលកំពុងមានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន រួមជាមួយវឌ្ឍនភាពនៃកម្មវិធីកំណែទម្រង់សំខាន់ៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់ឱកាសដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងវឌ្ឍនភាពបន្ថែមទៀតក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ជាពិសេសក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព។

- ឆន្ទៈនយោបាយរឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បាននាំទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍មុនកាលកំណត់។ ឆន្ទៈនយោបាយនេះត្រូវអះអាងសារជាថ្មីម្តងទៀតសម្រាប់ គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាព ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ២០១៤-២០១៨ ផ្តល់មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការវិនិយោគ លើសុខភាព និងជាឧបករណ៍សម្រាប់អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកសាងកម្លាំងពលកម្មដែលមានសមត្ថភាពផលិតកាន់តែខ្ពស់។
- ប្រទេសកម្ពុជាបន្តរក្សាចិរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចដែលនឹងបង្កើនលំហរសារពើពន្ធនិងសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។ ដូច្នេះ រាជរដ្ឋាភិបាលមានលទ្ធភាពបង្កើនចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។
- លទ្ធផលនៃកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ មានសង្គតិភាពជាមួយកំណើនថវិកាវិនិយោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល លើកកម្ពស់ភាពជឿទុកចិត្តលើថវិកា កែលម្អលំហូរចរន្តហិរញ្ញវត្ថុ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពវិភាជ និងចំណាយមានតម្លាភាព ប្រព័ន្ធសវនកម្មរឹងមាំ និងបង្កើនទិន្នផលការងារអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ។

- កំណែទម្រង់ប្រាក់បៀវត្សមានសង្គតិភាពផង និងស្របគ្នាផង ជាមួយគោលនយោបាយទូទៅនៃមុខងារសាធារណៈ ដែលអាចជួយលើកកម្ពស់ផលិតភាពការងារផង និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកសុខាភិបាលផង។
- បែបបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការនាំមកនូវសក្តានុពលភាព ល្គឹះណារចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្ទេរនិងការប្រតិបត្តិមុខងារត្រូវបានរៀបចំត្រឹមត្រូវ។ សក្តានុពលភាពនេះ គឺ ការលើកស្ទួយប្រសិទ្ធភាពរដ្ឋបាល និងសារពើពន្ធ។ លើសពីនេះនឹងធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធសុខា ភិបាលកាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតប ចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់សហគមន៍មូលដ្ឋាន។
- «សហគមន៍សេដ្ឋកិច្ចអាស៊ាន» ប្រទេសជាសមាជិកសមាគមអាស៊ានបានប្តេជ្ញា បង្កើតសហគមន៍សេដ្ឋកិច្ចតែមួយនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងនោះមានការបង្កើតទីផ្សារតែមួយដែលមានលក្ខណៈប្រកួតប្រជែងផ្អែកលើមូលដ្ឋានផលិតកម្ម។វឌ្ឍនភាពកំពុងឃើញមាន នៅក្នុងសេរីភាវូបនីយកម្មពាណិជ្ជកម្មទំនិញ សេវាកម្ម វិនិយោគបំលាស់ទីពលករជំនាញ និងការអនុវត្ត «ការទទួលស្គាល់ទៅវិញទៅមក» (Mutual Recognition Arrangements, MRA)។ ការអនុវត្ត MRA និងការសម្រួលបំលាស់ទីកំលាំងពលករសុខាភិបាល ពាក់ព័ន្ធច្រើនដល់ការកែតម្រូវច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាលក្នុងប្រទេស ហើយមានផលប៉ះពាល់ផងដែរដល់ទីផ្សារកំលាំងពលកម្មសុខាភិបាល ទាំងនៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិង ឯកជន។

ទន្ទឹមគ្នានឹងឱកាសដែលបានអធិប្បាយខាងលើ អន្តរាគមន៍ដែលបង្ហាញពីជោគជ័យក្នុងវិស័យសុខាភិបាលបានបង្កើតបរិស្ថានអំណោយផលបន្ថែមទៀត ដើម្បីបន្តពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាពកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពកាន់តែច្រើនចំពោះសាធារណៈជន។

- ការគាំទ្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការកសាងយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ជាពិសេសប្រជាជនរស់នៅតំបន់ជនបទ និងក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដោយឈរលើមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃមូលនិធិសមធម៌ ។
- តម្រូវការថែទាំសុខភាពចេះតែកើនឡើង ដោយសារប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែយល់ដឹងច្រើនអំពីសុខភាព និងដោយសារប្រតិបត្តិការនៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ឧ. មូលនិធិសមធម៌។
- គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរាជរដ្ឋាភិបាល បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ។
- កញ្ចប់ថវិកាផ្តល់សេវាដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍបានជួយកែលម្អការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិពិសេស ។
- សមិទ្ធផលសម្រេចបាននៅថ្នាក់ជាតិលើការងារថវិកា និងបុគ្គលិក បានបង្កើនឱកាស សម្រាប់ពង្រឹងការផ្តល់សេវានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈការពង្រីក និងពង្រឹងទីភ្នាក់ប្រតិបត្តិពិសេស និងអន្តរាគមន៍នៅផ្នែកតម្រូវការសេវា ។

៥.៤ អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ

តាមទស្សនៈទានជាយុទ្ធសាស្ត្រ អាទិភាពត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើការយល់ដឹងច្បាស់អំពីហេតុផលចំបងៗ ដែលស្ថិតនៅពីក្រោយការឆ្លើយតបមិនបានពេញលេញ នៃសេវាសុខភាពសាធារណៈទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនផង និងផ្អែកលើមធ្យោបាយនានានៃការផ្តល់សេវាផង ដើម្បីធានាដល់ការទទួលបានសេវា ការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពសេវាដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ និងការរំពឹងចង់បានរបស់ប្រជាពលរដ្ឋឬអ្នកប្រើប្រាស់។ ក្នុងបរិការណ៍នេះអាទិភាពត្រូវបានកំណត់ដោយឈរលើមូលដ្ឋានៈ (១)ទម្ងន់នៃបន្ទុកជំងឺនិងបញ្ហាសុខភាព (កំណត់ឬកំណត់ឡើងវិញកញ្ចប់សេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍) (២)ប្រជាជនជាគោលដៅនៃអន្តរាគមន៍ (ដូចជាប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ប្រជាជនចល័ត) និង (៣)កម្រិតធនធានដែលអាចមាន ទាំងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស (តម្រង់ទិសដៅឬតម្រង់ទិសដៅឡើងវិញនៃបែងចែកនិងការប្រើប្រាស់ ឬការវិនិយោគធនធានដែលមាន)។

អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរ ត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលបានអត្តសញ្ញាណ (បញ្ហាសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងឧបស័គ្គនៃប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល)៖

(១) រក្សានិរន្តភាពនិងលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថៃទាំសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើការកែលម្អគុណភាពឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ និង

(២) បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព នៅពេលត្រូវការ ប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា។

ដើម្បីដោះស្រាយអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូលចាំបាច់ត្រូវតម្រង់ទិសដៅនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន និងប្រមូលផ្តុំការខិតខំប្រឹងប្រែងទៅលើ **កន្លែងអាទិភាពជាសក្តានុពលនៃការធ្វើសកម្មភាព** ដែលទាក់ទងនឹងតម្រូវការជាក់លាក់ផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋផង និងសមាសភាគចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផង។

- **តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ**
  - ✓ សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។

✓ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិក ដូចជា ជំងឺបណ្តាលមកពីជង្គូវព្រូន ជំងឺជើងដំរី (helminthiasis) ជំងឺហង់សិន ឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង/លេចឡើងសារជាថ្មី។

✓ ជំងឺមិនឆ្លង: ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឡើងសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយគំហើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាព ចាស់ជរាពាធិ។

✓ កត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ (ទឹកស្អាត បង្គន់...)។

✓ ផលប៉ះពាល់លើសុខភាពមនុស្ស ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួស ការត្រៀមបំរុងនិងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន(ការបំពុលបរិយាកាស) និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

- **សមាសភាគជាសារវន្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**

✓ បង្កើនសមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងតម្លៃចំណាយមួយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

✓ លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា ដោយផ្តោតលើលទ្ធផលសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងសមធម៌ (patient-centered, equity-focused health service delivery) និងមានវេទយិតភាពយែនឌ័រ (gender sensitivity)។

✓ ការជានាគុណភាព៖ គំនិតផ្តួចផ្តើមកែលម្អគុណភាពសេវា ឈានជាជំហានៗ ឆ្ពោះទៅកាន់ការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខភាព និងទទួលស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវានិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

✓ ពង្រឹងសន្តិសុខសុខភាព៖ សម្រេចការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្នូលដែលតម្រូវដោយនិយតកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ។

✓ ជំរុញការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា លើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិ «សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិអ្នកផ្តល់សេវា» និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅមានសុខភាព និងឥរិយាបទល្អក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។

✓ កៀងគរមូលនិធិក្នុងប្រទេស និងក្រៅប្រទេស និងចំណាយឬប្រើប្រាស់មានប្រសិទ្ធភាព។

✓ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម និងអភិវឌ្ឍការជានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋនៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។

✓ ពង្រឹងប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តោតទៅលើសមត្ថភាពជំនាញ និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពបណ្តុះបណ្តាល និងទទួលស្គាល់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល។

- ✓ ពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានសមត្ថភាព និងពហុជំនាញ ដោយសមធម៌ អមដោយយន្តការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។
- ✓ បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរពិសោធន៍ និងលើបណ្តាញបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន។
- ✓ ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល លើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
- ✓ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល សម្រាប់អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន និងផលិតផលឱសថវិទ្យា កសាងសមត្ថភាពនិយតកម្មនិងអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន(ពិសេសនៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ)។
- ✓ ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពនិងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធសុខភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន។
- ✓ ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពក្នុងការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីភាគីពាក់ព័ន្ធ (រួមមានសមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល សហគមន៍ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ផ្នែកឯកជន...)។

ជំពូក ៦ របកគំហើញនៃការពិនិត្យស្ថានដៃវិស័យសុខាភិបាល

៦.១ សេចក្តីផ្តើម

របកគំហើញនៃការពិនិត្យមើលស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងពេលពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ បានប្រមូលផ្តុំលើការពិនិត្យមើលសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាព ព្រមទាំងបានអត្តសញ្ញាណបញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ការពិនិត្យនេះក៏បានរកមើលកាលានុវត្តភាព និងសេចក្តីសង្ឃឹមក្នុងពេលអនាគតក្នុងការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំឆ្នាំខាងមុខ។ ការពិនិត្យមើលស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាល បានផ្តោតជាចំបងលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទាំងប្រាំដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាទៅវិញទៅមក នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥ តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យ និងព័ត៌មានដែលអាចរកបានទាក់ទងនឹងសូចនាករសំខាន់ៗនៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការវិភាគបានបំភ្លឺឲ្យឃើញថា **កិច្ចការអ្វីខ្លះដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលធ្វើបានល្អ កិច្ចការអ្វីខ្លះទៀតដែលធ្វើមិនបានល្អ និងកិច្ចការអ្វីដែលត្រូវកែលម្អថែមទៀត និងត្រូវធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរជាងពេលមុនៗ** ។

៦.២ សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ

របកគំហើញទី ១ សុខភាពនិងសុខមាលភាព

ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ត្រូវបានលើកស្ទួយឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅក្នុងអំឡុងពេលមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ។ សមិទ្ធផលនេះកើតឡើងដោយសារឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ ដែលមានផលប៉ះពាល់ជាសក្តានុពលលើសុខភាព។ គួរឲ្យសម្គាល់គឺ កំណែទម្រង់វិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច (ដូចជាវិស័យហិរញ្ញវត្ថុ អប់រំ សិក្សាធិការ កសិកម្ម អភិវឌ្ឍជនបទ) អភិបាលកិច្ច (កំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ)។ វឌ្ឍនភាពនៃកំណែទម្រង់ទាំងនេះ រួមជាមួយស្នាដៃរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គួបផ្សំនឹងសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងវិស័យមានប្រសិទ្ធភាព បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

ទោះជាដូច្នេះក្តី ការចែករំលែកលទ្ធផលសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា នៅជាបញ្ហាប្រឈមចំបងមួយនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។

- អាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុកជាមធ្យមរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា បានកើនឡើងពី ៦៥,៦ ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០០០ ទៅ ៧១,១ ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០១៤។
- អត្រាផ្តល់កំណើត(ចំនួនទារកកើតក្នុងស្ត្រីវ័យបន្តពូជម្នាក់) បានថយចុះពី ៣,៨ នៅឆ្នាំ ២០០៥ មក ២,៧ នៅឆ្នាំ២០១៤ ប៉ុន្តែខ្ពស់នៅតំបន់ជនបទ (២,៩) និងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីនៃគ្រួសារក្រីក្របំផុត (៣,៨ គឺខ្ពស់ជាងស្ត្រីក្នុងគ្រួសារអ្នកមានបំផុតពីរដង) និងក្នុងចំណោមស្ត្រីមិនបានទទួលការរៀនសូត្រ(៣,៣)។
- អត្រាមរណភាពមាតាបានថយចុះយ៉ាងលឿនពី ៤៧២ ក្នុងទារកកើតរស់១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៥ មកនៅត្រឹម ១៧០ នៅឆ្នាំ២០១៤។ ផ្ទុយទៅវិញ ការស្លាប់ទារកថយចុះយឺតពី ២៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់ មកនៅ ១៨ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៤។ ការស្លាប់ទារកមានចំណែកដល់ទៅ ៥០% នៃការស្លាប់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។
- អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ បានថយចុះពី ៦៦ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៥ មកនៅត្រឹម ២៨ នៅឆ្នាំ២០១៤ ខណៈដែលអត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ បានថយចុះពី ៨៣ មក ៣៥ ក្នុងទារកកើតរស់១.០០០នាក់ នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ។
- អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំក្នុងតំបន់ជនបទ (៥២ ក្នុងទារកកើតរស់១.០០០នាក់) ខ្ពស់ជាងក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងលើកុមាររស់នៅក្នុងគ្រួសារក្រីក្របំផុត (៧៦ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់) ខ្ពស់ជាង ៤ ដង នៃកុមាររស់នៅក្នុងគ្រួសារមានបំផុត(១៨ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់)។ កូនកើតជាមួយម្តាយជាអនក្ខរជនជួបហានិភ័យនៃសេចក្តីស្លាប់មុនថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ៥ឆ្នាំ ២ដង ខ្ពស់ជាង កូនកើតជាមួយម្តាយដែលបានទទួលការអប់រំរៀនសូត្រកម្រិតមធ្យម និងកម្រិតខ្ពស់។
- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ បានថយចុះពី ៤៣% នៅឆ្នាំ ២០០៥ មក ៣២% នៅឆ្នាំ២០១៤។ អត្រានេះទាបនៅភ្នំពេញ ១៨% ប៉ុន្តែខ្ពស់រហូតដល់ ៤៤% នៅខេត្តព្រះវិហារនិងស្ទឹងត្រែង។
- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានថយចុះពី ១៧% នៅឆ្នាំ២០០០ មក ១០% នៅឆ្នាំ២០១៤។ ទោះជាដូច្នេះក្តី អត្រានេះមិនមានការប្រែប្រួលទេ

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០មក។ គួរកត់សម្គាល់ថា ២៤% នៃកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ខ្វះទម្ងន់ (ក្រិន) ខណៈដែល១% មានទម្ងន់លើសពីធម្មតា។

- ស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានរាងកាយស្គមស្គាំងបានថយចុះពី ២១% នៅឆ្នាំ២០០៥ មកនៅ ១៤% នៅឆ្នាំ២០១៤ ។ ផ្ទុយទៅវិញស្ត្រីដែលមានទម្ងន់លើស ឬធាត់ បានកើនឡើងពី ៦% នៅឆ្នាំ ២០០០ ទៅ ១៨% នៅឆ្នាំ២០១៤។
- អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យ(អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) បានថយចុះជាង ៦០% ពី១,៦% នៅឆ្នាំ២០០០ មកនៅ ០,៦% នៅឆ្នាំ២០១៤។ ។ ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅនៃការផ្តល់ការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ទៅ ៨០ % នៃចំនួនមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលត្រូវការព្យាបាល។
- អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះលឿនពី ២១៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០០៨ មកត្រឹម ១០ករណីនៅឆ្នាំ២០១៥។ ករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈកំពុងចុះមកនៅក្បែរសូន្យ(០,០៦ ក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់) នៅឆ្នាំ ២០១៥។ អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាមស្ថិតក្នុងកម្រិតទាប គឺ ០,២៥ នៅឆ្នាំ២០១៥។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេងលើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ បានថយចុះពាក់កណ្តាលពី ១.៦៧០ ករណី នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកនៅ ៦៦៨ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១៥ ។ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងគ្រប់ប្រភេទបានថយចុះពី ១៥៥ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកនៅ ៥៨ ករណីនៅឆ្នាំ២០១៤។

ប្រភព: ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥និង២០១៤. របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ របាយការណ៍វិភាគវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥។

៦.៣ បន្ទុកជំងឺ

របកគំហើញទី ២ ជំងឺចំបងៗ

សូនាករបមាណីយវាស់វែងបន្ទុកជំងឺគឺ «ចំនួនឆ្នាំដែលអ្នកឈឺបានបាត់បង់ដោយសារជំងឺណាមួយ ពិការភាព ឬការស្លាប់មុនអាយុ» (Disability Adjusted Life Year (DALY)។ DALY នៃជំងឺជាក់លាក់ណាមួយត្រូវបានវាស់វែងនៅលើចំនួនឆ្នាំសរុបដែលបានបាត់បង់ នៅក្នុងរយៈពេលរស់នៅ ដោយសារតែការស្លាប់មុនអាយុ យោងទៅតាមការសិក្សាអំពីជំងឺនោះក្នុងចំណោមប្រជាជន និងចំនួនឆ្នាំដែលអ្នកឈឺបានរស់នៅជាមួយពិការភាព នៅក្នុងការសិក្សាអំពីប្រជាជនដែលបានរស់នៅជាមួយជំងឺនោះ។

- អាទិភាពចំបងនៃសុខភាពកុមារ គឺកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃការស្លាប់ទារក និងកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (កង្វះមីក្រូ និងម៉ាក្រូជីវជាតិ) ការឈឺ និងស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពី ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាគរូស។
- ជំងឺរបេងជាមូលហេតុមួយ ក្នុងចំណោមមូលហេតុបីនាំមុខគេនៃការឈឺនិងការស្លាប់។ ការណ៍នេះបញ្ជាក់ពីបញ្ហាប្រឈមដែលទាក់ទងនឹងការស្រាវជ្រាវករណីថ្មីនៃជំងឺរបេង និងភាពជោគជ័យនៃការព្យាបាល ជំងឺឆ្លងដទៃទៀតដែលជាបញ្ហាចំបងគឺ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងជំងឺគ្រុនឈាម។
- ជំងឺមិនឆ្លងដែលកំពុងលេចមុខជាអាទិភាពរួមមានជំងឺរលួយសាច់បេះដូង ដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល និងជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ។ ជំងឺទាំងអស់នេះត្រូវបានបន្ថែមទម្ងន់ ដោយសារការគំរាមកំហែងពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងសំខាន់ៗ មានជាអាទិ៍៖ ឡើងសម្ពាធ ឈាម ទឹកនោមផ្អែម លើសទម្ងន់ និងកត្តាឥរិយាបទ ដូចជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង។
- ស្ថានភាពជំងឺផ្លូវចិត្ត គឺជាសមាសធាតុចំបងផង និងជាមូលហេតុទូទៅនៃការឈឺផង ក្នុងនោះរួមមាន ជំងឺតានតឹងអារម្មណ៍ក្រោយការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត(post-traumatic stress disorder) ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត(depression)ជំងឺធុញថប់អារម្មណ៍បណ្តាលមកពីវិបល្លាសផ្លូវចិត្ត (anxiety disorders) ។
- ការឈឺ និងស្លាប់ ភាគច្រើនកើតមានលើប្រជាជនអាយុពី២០-៤៩ឆ្នាំ។ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍គឺជាមូលហេតុទីបួននៃ DALY ក្នុងចំណោមបុរស និងជាមូលហេតុទី១៣ នៃ DALY ក្នុងចំណោមស្ត្រី ។

ប្រភព៖ របាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃបន្ទុកនៃជំងឺនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥

៦.៤ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

របកគំហើញទី ៣ សមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ

មានការវិនិយោគយ៉ាងច្រើនលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមានជាអាទិ៍ ការសាងសង់ថ្មី ពង្រីក និងជួសជុលប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យ បណ្តាញទំនាក់ទំនងព័ត៌មានវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងបច្ចេកវិទ្យា មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូននិងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ បណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពជំនាញនិងពង្រឹងសមត្ថភាពសេវាគាំទ្រជាសារវន្ត ដូចជាសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សេវាផ្តល់ឈាម ។ល។ ការវិនិយោគខាងលើបានរួមចំណែកយ៉ាងធំ

ផេង ដល់ការលើកកម្ពស់លទ្ធភាពមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងកែលម្អគុណភាពនៃការសេវាថែទាំសុខភាព។

- រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ចំនួនសរុបនៃមណ្ឌលសុខភាពបានកើនពី ៩៦៧ ទៅ ១.១៤១ ពិសេសនៅក្នុងតំបន់ជនបទ និងមន្ទីរពេទ្យកើនពី ៨៤ ទៅ១០៨ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ នៅភ្នំពេញ)។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ២៧ បានតម្លើងមុខងារជាមណ្ឌលសុខភាព មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានតម្លើងមុខងារជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ និងកម្រិតពីរខ្លះត្រូវបានតម្លើងមុខងារ ជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ និងកម្រិតបី។
- សមាមាត្រនៃចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង) ធៀបនឹងចំនួនប្រជាជនសរុបគឺ គ្រែ ១ សម្រាប់ប្រជាជន ១.៤៩០នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៨។ នៅឆ្នាំ២០១៥ គឺ គ្រែ ១ សម្រាប់ប្រជាជន ១.៤៤៦នាក់។ និយាមដែលកំណត់ ដោយផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលគឺ គ្រែ១ សម្រាប់ប្រជាជន ១.០០០ នាក់។
- មានការវិនិយោគជាបន្តបន្ទាប់ ក្នុងការបំពាក់ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតខ្ពស់នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមន្ទីរពិសោធន៍។
- ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើងពី ១៨.០៩៦នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ២០.៩៧៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ (ជាមធ្យមកើនឡើង២៥០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០០៨ - ២០១៥)។
- ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពបានកើនឡើង២,១ដងពី ៤២៥.៩៤៨,៩លានរៀល ឬ ប្រមាណ ១០៤,១ លានដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅដល់ ៩៣២.៦៣១,៩ លានរៀល ឬ ប្រមាណ ២២៧,៤៧០ លានដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១៥។
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យកាន់តែច្រើនឡើងដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាលទ្ធផលការដាច់ស្តុកនៃឱសថសារវន្ត (១៥មុខ) នៅមណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣% នៅឆ្នាំ ២០០៨ មកនៅ ៤,០១% នៅឆ្នាំ២០១៥ ។
- សេវាផ្តល់ឈាមមាននៅ ២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងដេប៉ូឈាមមាននៅ ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក។ អត្រាអំណោយឈាមដោយប្រជាជនទូទៅបានកើនឡើង ពី ៣ ភាគពាន់ នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៤,៦ ភាគពាន់ នៅឆ្នាំ២០១៥ (មានន័យថាប្រជាជនលើសពី ៤ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ បាន ផ្តល់ឈាម)។

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិមួយៗ មានយ៉ាងតិចណាស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១ គ្រឿង រីឯមណ្ឌលសុខភាព មួយចំនួនមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១ គ្រឿង ។
- សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណបានកើនឡើងពី ៣.៧៥៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ៨.៤៨៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៥ (ព័ត៌មានស្ដីពីប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជនមាននៅក្នុងតារាង ៣.២)។

ប្រភព: របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨ និង ២០១៥ (ក្រសួងសុខាភិបាល)

របកគំហើញទី ៤ របៀបគ្រប់គ្រងថ្មីនៃការផ្តល់សេវា

គំរូពីរនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានដាក់ឲ្យអនុវត្ត ស្របតាមគោលនយោបាយស្តីអំពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល(ខែមិថុនាឆ្នាំ២០០៥)៖ ទីមួយគឺ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល (គ.ស.រ) និងទីពីរ អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស(អ.ទ.ប)។ វិធីសាស្ត្រទាំងពីរនេះគឺជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងមានលក្ខណៈបត់បែន ដើម្បីលើកកម្ពស់ស្នាដៃការងារ និងគណនេយ្យភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការកែលម្អគុណភាពសេវា និងការផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដែលជាគោលដៅ។ គ.ស.រ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅថ្នាក់កណ្តាលក្នុងនោះមាន មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៥ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល ២ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធវេជ្ជសាស្ត្រ ។ រីឯ អ.ទ.ប. ផ្តោតលើអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក ក្នុងនោះរួមមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ១០ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ២៦ ដែលគ្របដណ្តប់ ២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និង ៣៩៤ មណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៤ ។

- ដោយសារមានស្វយ័តភាពខ្ពស់ គ.ស.រ.បានបំពេញការងារកាន់តែប្រសើរ ចំណូល ពីការបង់ថ្លៃសេវា ឧបត្ថម្ភធនពីរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សេវាដោយអ្នកជំងឺក្រីក្រ មូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោងហានិភ័យការងារនៃបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត បំពាក់ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក។ ទោះជាដូច្នេះក្តីចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើថវិកាចំណូល។
- ដោយអនុវត្តការងារជាក់ស្តែង យោងតាមមុខងារនៃរចនាសម្ព័ន្ធអង្គភាព អ.ទ.ប ដែលមានការគ្រប់គ្រងល្អ បានប្រើប្រាស់តារាងពិពណ៌នាការងារ លក្ខខ័ណ្ឌបំពេញការងារ និងវិធានការ

វិន័យសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់។ អ.ទ.ប ខ្លះបានប្រើប្រាស់យន្តការនេះធ្វើជាមូលដ្ឋាន ក្នុងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមពី «កញ្ចប់ថវិកាផ្តល់សេវា» និងពីចំណូលបង់ថ្លៃសេវា និងពីមូលនិធិសមធម៌ ។

- ស្រុកប្រតិបត្តិជា អ.ទ.ប. ដែលបានទទួល«កញ្ចប់ថវិកាផ្តល់សេវា» ជាទូទៅរក្សាការសម្រេចលទ្ធផលការងារល្អ ដោយបានកែលម្អសូចនាករស្នាដៃការងារមួយចំនួន។ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាព។

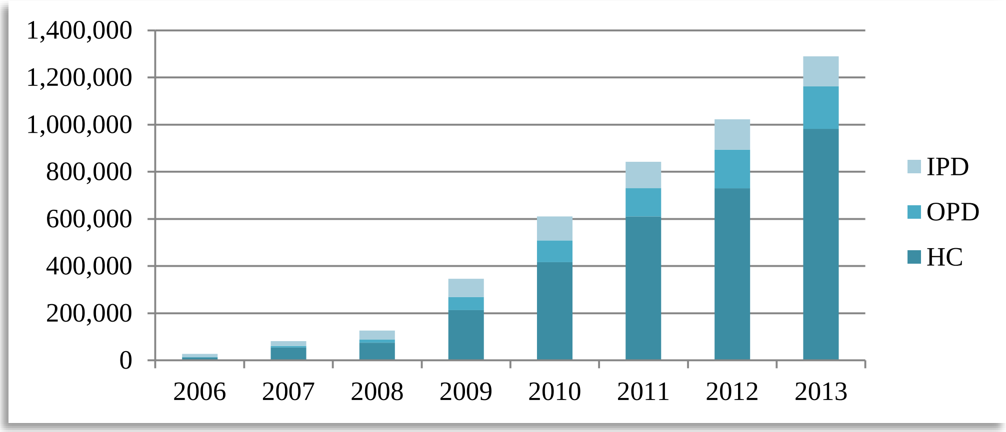
ប្រភព: របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ និងរបាយការណ៍នៃការពិនិត្យមើលឡើងវិញនៅផ្នែកផ្តល់សេវានិងផ្នែកតម្រូវការសេវាឆ្នាំ២០១៣។

របកគំហើញទី ៥ ការចូលមកប្រើប្រាស់សេវា

អំឡុងពេលពីឆ្នាំ២០០៧-២០១៤ ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព(វេជ្ជសាស្រ្ត)ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន បានកើនឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងគ្រប់ក្រុមប្រជាជនទាំងអស់ ដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមនុស្សចាស់ ជនពិការ និងប្រជាជនមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ភាគច្រើននៃប្រជាពលរដ្ឋបានទៅប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន (រួមមានសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ការសម្រាលកូន សេវាបង្ការ...) នៅមណ្ឌលសុខភាព ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈរបស់ប្រជាជនទូទៅ នៅមានកំណើនយឺត។ កម្រិតទាបនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ (ទោះជាគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ក្តី) និងជនងាយរងគ្រោះ នៅជាបញ្ហាដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ។

- ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដោយគ្រប់ក្រុមប្រជាជនបានកើនពី ៨៤% នៅឆ្នាំ២០០៧ ទៅ ៩៨% នៅឆ្នាំ២០១៣ ដោយជនពិការកើនពី ៦៣% ទៅ ៩៥% និងដោយប្រជាជនមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ កើនពី ៦៧% ទៅ ៨០% ។
- ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ពីអ្នកផ្តល់សេវាមានច្បាប់បានកើនឡើងពី ៥០% នៅឆ្នាំ២០០៤ ទៅ ៨២,៤% នៅឆ្នាំ២០១៣ ខណៈដែលការព្យាបាលនៅតាមផ្ទះបានថយចុះពី ១៦% មក ០,២% នៅក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានេះ។

- ក្នុងតំបន់ជនបទប្រជាជនប្រើប្រាស់សេវាឯកជនច្រើន(ឱសថស្ថាន ៣៨% អ្នកផ្តល់សេវា/គ្លីនិកឯកជន ៣៥% និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន ៣%)។ ក្នុងតំបន់ទីក្រុង ប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្លីនិក និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនកាន់តែច្រើនឡើង។
- កុមារនិងមនុស្សចាស់ បានស្វែងរកការថែទាំសុខភាពច្រើនលើស ពីក្រុមប្រជាជនដទៃទៀត។ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំដែលឈឺហើយទុកព្យាបាលនៅផ្ទះ កាន់តែតិចបើប្រៀបធៀបនឹងក្រុមប្រជាជនផ្សេងទៀត។
- ចំនួនពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បានកើនពី០,៤៥លើក នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ០,៦១ លើកនៅឆ្នាំ២០១៥។ ៨៥,៦% នៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុប (៩.៨៧៣.៥៣៧ ករណី) ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាព រីឯ ១៤,៤% ទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែបានកើនឡើងជាមធ្យមក្នុងរង្វង់ ៤% ក្នុងមួយឆ្នាំ ពី ៦១,៣១% នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ៨៧,៥៣% នៅឆ្នាំ២០១៥។ រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់គឺ ប្រមាណប្រាំថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
- ការប្រើប្រាស់សេវារបស់ប្រជាជនក្រីក្រដែលគាំពារដោយមូលនិធិសមធម៌ បានកើនឡើងជាលំដាប់ អាស្រ័យដោយកំណើននៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌។ ៦៣% នៃការប្រើប្រាស់សេវា គឺនៅមណ្ឌលសុខភាព និង ២៧% ទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ (សម្គាល់ IPD = ករណីសម្រាកព្យាបាល, OPD = ពិគ្រោះជំងឺ, HC= មណ្ឌលសុខភាព)។



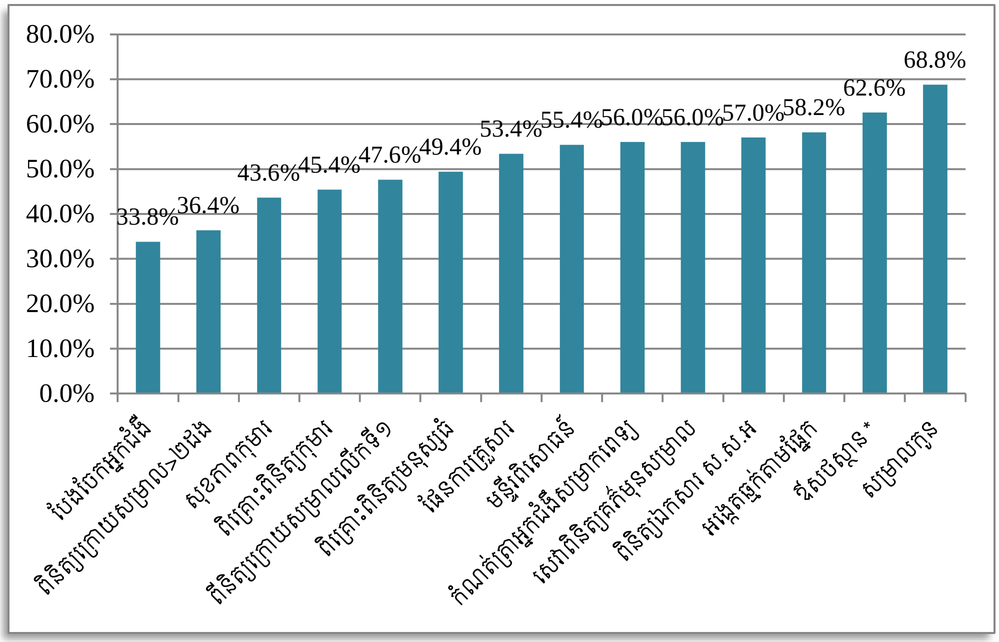
ប្រភព: Secondary data analysis of a series of Cambodia Socio-Economic Survey (GIZ), The Health Sector Progress Report 2008 & 2015 (MoH), National Coverage and health facility Utilization by Health Equity Fund beneficiaries, 2004-2015 (Nossal Institute for Global Health & NIPH)

របកគំហើញទី ៦ គុណភាពសេវាសុខភាព

ដំណើរការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលត្រូវបានគ្រួសត្រាយ ដោយគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាព ដែលបានដាក់ចេញផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ការបង្កើតបមាណីយគុណភាពអប្បបរមា និងគោលដៅគុណភាពជាក់លាក់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ វឌ្ឍនភាពត្រូវបានសង្កេតឃើញនៅក្នុងការកែលម្អគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ និងគុណភាពបច្ចេកទេស(បែបបទនៃការផ្តល់សេវា) ដូចជាសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលនិងថែទាំ (ជាពិសេសសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា និងកុមារ)។ បរិស្ថានគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពទូទៅនៃសេវាក៏ត្រូវបានកែលម្អផងដែរ ដូចជាការប្រតិបត្តិវិធានការគ្រប់គ្រងនិងទប់ស្កាត់ ឬបង្ការការឆ្លងរោគ រក្សាបរិស្ថានអនាម័យល្អនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាដើម។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ចាំបាច់ត្រូវកែលម្អគុណភាពសេវាជាប្រចាំ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវា នៅក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ដោយយកចិត្តទុកដាក់លើការបណ្តុះបណ្តាលផ្តោតលើសមត្ថភាពជំនាញ និងផ្សាភ្ជាប់ស្នាដៃគ្លីនិកទៅនឹងមគ្គុទេសប្រតិបត្តិគ្លីនិក ឬបមាណីយគុណភាព ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពនៃការថែទាំ និងការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្ម និងការចូលរួមពី គណៈវិជ្ជាជីវៈនិងសមាគមវិជ្ជាជីវៈ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន អ្នកជំងឺ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសហគមន៍។

- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលភាគច្រើន មានប្រភពទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ហើយបរិស្ថានអនាម័យត្រូវបានកែលម្អ ដូចជាមានឡដុតកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រអប់ក្រដាសរឹងសម្រាប់ដាក់វត្ថុស្រួចៗ ដូចជាម្ជុល និងមានបង្គន់ប្រើប្រាស់។
- ការវាយតម្លៃគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យ៥០ បានបង្ហាញថាពិន្ទុនៃការប្រើប្រាស់ និងថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យ ការគ្រប់គ្រង និងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសខ្ពស់រហូតដល់ទៅ ៩០%។
- ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មណ្ឌលសុខភាព ៧៩ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពសរុប ៩៦៧ គ្មានបុគ្គលិកឆ្មប។ មួយឆ្នាំក្រោយមកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានយ៉ាងហោចណាស់ឆ្មបបឋមមួយនាក់។ នៅឆ្នាំ២០១៥ ៨៥% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុបមានយ៉ាងហោចណាស់ឆ្មបមធ្យមមួយនាក់។
- ប្រេវ៉ាឡង់នៃឱសថក្លែងក្លាយ និងឱសថអន់គុណភាពបានថយចុះពី ១៣% នៅឆ្នាំ២០០២ មកនៅ ៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ និងមកទាបបំផុត ០,១៨ % នៅឆ្នាំ២០១១ (ប្រភពពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យឱសថឆ្នាំ២០១៣-២០១៨)។

- ប្រព័ន្ធ និងសេចក្ដីណែនាំបច្ចេកទេស ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានបង្កើតឡើង ប៉ុន្តែធនធានសម្រាប់អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យតាមដានមានកម្រិត។
- អត្រាស្លាប់ជាមធ្យម នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស បានថយចុះពី ១,៧% នៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប នៅឆ្នាំ២០០៨ មកនៅ ០,៩៧% នៅឆ្នាំ២០១៥។
- ស្ត្រីប្រាំបីនាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដប់នាក់ ដែលបានប្រើប្រាស់វិធីពន្យាកំណើតទំនើបទទួលបានព័ត៌មានស្ដីពីផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ ៧៧% បានប្រាប់ពីរបៀបទប់ទល់នឹងផលវិបាកនោះ និង៨១% បានប្រាប់ពីវិធីពន្យាកំណើតដទៃទៀតដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។
- ៨២% នៃស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលការពិនិត្យថៃទាំមុនសម្រាល បានទទួលការណែនាំពីផលវិបាកនៃគភ៌ ៩៦% បានវាស់សម្ពាធឈាម ៤៩% បានវិភាគទឹកមូត្រ និង ៧៧% បានវិភាគឈាម។
- ៥៧% នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានជំងឺរាគរូសបានទទួលការព្យាបាលបង្គ្រប់ជាតិទឹក ដែលបាត់បង់ដោយការផឹកទឹកបង្គ្រប់ មានតែ១៨ %ប៉ុណ្ណោះមិនបានទទួលការព្យាបាលអ្វីសោះ។
- លទ្ធផលនៃការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ ស្ដីពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ក្នុងឆ្នាំ២០១២ បង្ហាញថាសន្ទស្សន៍នៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនខ្ពស់រហូតដល់ ៨៦។ សន្ទស្សន៍នេះបញ្ជាក់ថា ភាគច្រើននៃអតិថិជនពេញចិត្ត នឹងសេវាដែលផ្ដល់ឲ្យដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ទោះជាដូច្នោះក្ដី អ្នកជំងឺឬអតិថិជននៅមិនទាន់ពេញចិត្តលើទិដ្ឋភាពខ្លះៗ ដូចជា៖ បុគ្គលិកពេទ្យមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នកជំងឺ មិនមានបុគ្គលិកនៅពេលយប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមិនស្អាត ការពន្យល់អំពីរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីវិធានការបង្ការជំងឺមិនគ្រប់គ្រាន់។
- ការវាយតម្លៃគុណភាពបច្ចេកទេស)បែបបទនៃការថៃទាំ(នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ១៦ បង្ហាញថាពិន្ទុគុណភាព ប្រែប្រួលពី ៣៣,៨% ទៅ ៦៨,៨% នៅមណ្ឌលសុខភាព)។ បំរែបំរួលនេះគឺអាស្រ័យទៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១/២/៣) ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះស្ថិតនៅ និងប្រភេទសេវាសុខភាពដែលត្រូវបានវាយតម្លៃ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចាំបាច់ត្រូវបន្តការកែលម្អគុណភាពសេវាជាប្រចាំ និងសុក្រិតការចំណេះដឹងអ្នកផ្ដល់សេវា។



*សេវានេះវាយតម្លៃតែនៅមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះ

- គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមបានជំរុញការកែលម្អគុណភាពសេវា តាមរយៈកំណត់កម្រិតអប្បបរមានៃគុណភាពសេវា ដែលព្រមទទួលយកបានដោយអតិថិជន និងដំណើរការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាជាប្រចាំដោយប្រតិបត្តិករនៃគម្រោង ។

ប្រភព: របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨និង២០១៥. ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា២០១៤. របាយការណ៍វាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងរាជធានីខេត្ត១៦ (ក្រុមការងារវាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំក្រសួងសុខាភិបាល)។

របកគំហើញទី ៧ សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារកនិងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

ក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះមានការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លា ក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យាកំណើត ឬផែនការគ្រួសារ ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ការថែទាំមុននិងក្រោយសម្រាល ថែទាំទារក បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាគរូសលើកុមារ បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា និងជីវជាតិដែក (អាស៊ីតហ្វូលិក)។ល។ លទ្ធផលចំបងជាងគេនៅក្នុងការផ្តល់សេវា គឺការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល និងសេវាសុខភាពមាតា និងកុមារផ្សេងៗទៀត។ វឌ្ឍនភាពនេះអាចសម្រេចបានដោយសារការប្តេជ្ញាចិត្តរឹងមាំផ្នែកនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ កត្តាផ្សេងៗទៀត រួមមាន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងបណ្ណ័សុខភាពបន្តពូជ

សម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច ការមានគភ៌ក្នុងវ័យក្មេងពេក (១៥-១៩ឆ្នាំ) និងការពន្លូតកូន តម្រូវឲ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។

- ជាទូទៅ ១២% នៃស្ត្រីវ័យក្មេងអាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមមានកូន ក្នុងនោះ ៧% បានក្លាយជាមាតា និង ៥% ទៀតកំពុងមានគភ៌លើកទី១ (ឆ្នាំ២០១៤)។
- ស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ១៤ នាក់ បានពន្លូតកូនមួយលើក នៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ការពន្លូតកូនប្រព្រឹត្តទៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ៤៤% និង ១៦% នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យាកំណើតទំនើបរបស់ស្ត្រីដែលបានរៀបការ អាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ បានកើនឡើងពី ១៩% នៅឆ្នាំ២០០០ ទៅ ៣៩% នៅឆ្នាំ២០១៤ ប៉ុន្តែស្ត្រីដែលចង់ពន្យាកំណើតកូនបន្ទាប់ ឬបញ្ឈប់កំណើតតែម្តងនៅខ្ពស់រហូតដល់ ១៣% (unmet need for contraception)។
- ៩៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល ដោយអ្នកផ្តល់សេវាមានជំនាញ(វេជ្ជបណ្ឌិត/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា)។ ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល ៤ដង ឬលើសពី៤ដង បានកើនពី២៧% នៅឆ្នាំ២០០៥ ទៅ ៧៦% នៅឆ្នាំ២០១៤។
- ៩៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក (គ្រាប់ឬតំណាក់) និង ៨៩% បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើទារក។
- ការសម្រាលដោយអ្នកផ្តល់សេវាមានជំនាញ បានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងពី ៤៤% នៅឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ ៨៩% នៅឆ្នាំ២០១៤។ រីឯការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានកើនពី ២២% នៅឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ៨៣% នៅឆ្នាំ២០១៤។
- អត្រានៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជាភាគរយនៃចំនួនសម្រាលសរុប) មានកំណើនប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម ក្នុងរង្វង់ ១% រវាងឆ្នាំ២០០៨ (១,០៤%) និងឆ្នាំ២០១៥ (៥,២៦%) ដោយសារបានពង្រីកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថៃទាំទារកកាន់តែច្រើន និងបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកស្ត្រីមានគភ៌ប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់។
- ស្ត្រី៩នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី១០នាក់ ដែលផ្តល់កំណើតទារករស់ បានទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលមួយលើកក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃក្រោយសម្រាល។ ៧៩% នៃទារកបានទទួលការពិនិត្យក្រោយពេលកើត ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃនៃកំណើត ខណៈដែល ២០% នៃទារកមិនបានទទួលការពិនិត្យសោះនៅក្នុងសប្តាហ៍ទី១នៃកំណើត។

- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយស្ទើរតែទូទៅ រហូតដល់ទៅ ៩៣% នៃកូនអាយុពី០-៥ខែ ប៉ុន្តែការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែដំបូងមានតែ៦៥% ប៉ុណ្ណោះ
- ៧០% នៃកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ បានទទួលជីវជាតិ អា បន្ថែម នៅជុំទីពីរ (៦ខែចុងឆ្នាំ) ដើម្បីបង្ការជំងឺពិការភ្នែកនិងការឆ្លងរោគផ្សេងៗ។ ភាគច្រើននៃកុមារអាយុខាងលើ (៨៥%) បានទទួលអាហារសម្បូរណ៍ជីវជាតិ អា ។
- អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងមូលដ្ឋានគ្រប់ចំនួនដូសៈ មួយដូសវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេងនិងកញ្ជ្រឹល បីដូសវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស (វ៉ាក់សាំងប៉ង់តាវ៉ាឡង់) និងបង្ការស្វិតដៃជើង លើកុមារអាយុ១២-២៣ខែបានកើនឡើងពី ៦៧% នៅឆ្នាំ ២០០៥ ទៅ ៧៣% នៅឆ្នាំ២០១៤។ គួរកត់សម្គាល់ថាការគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី៩១% នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យទៅ ៤៥% នៅខេត្តមណ្ឌលគីរី និងរតនៈគីរី។
- «ករណីសូន្យ» នៃជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១១។នៅខែឧសភាឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកថាបានលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹលទាំងស្រុង(ប្រកាសនិយប័ត្ររបស់គណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យការចម្លងតាមតំបន់នៃ វីរុសជំងឺកញ្ជ្រឹល ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៥)។ ប្រទេសកម្ពុជា ជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាបតែមួយគត់ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលសម្រេចបានការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល។
- ពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមួយនាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ បានកើនឡើងពី ១,១ លើកនៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ១,៥៧ លើកនៅឆ្នាំ២០១១ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ១,៤៥ លើក រវាងឆ្នាំ២០១៣-២០១៤ រួចបានងើបឡើងវិញបន្តិចនៅឆ្នាំ២០១៥ (១,៥២លើក)។

ប្រភពៈ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០០០និង២០១៤ និងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨ និង២០១៥។

របកគំហើញទី ៨ សេវាប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

ក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពធំធេង ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង។ នេះជាសក្ខីភាពបញ្ជាក់ពីភាពរឹងមាំនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង។ លទ្ធផលបានបញ្ជាក់ថា ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍ទាក់ទងជំងឺឆ្លង ពីរទៅបីឆ្នាំមុនកាលវិភាគកំណត់។ វឌ្ឍនភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺតំបន់ត្រូពិក (neglected tropical diseases) ដូចជាជំងឺ schistosomiasis, lymphatic filariasis ។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងចំបងបី (ជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់) ជាទូទៅមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុសមល្មម ពីមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍-គ្រុនចាញ់-របេង និង

ពីប្រភពខ្លះទៀត។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ចាំបាច់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើហានិភ័យក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែងនៅពេលដែលប្រភពមូលនិធិក្រៅប្រទេសបានថយចុះជាបណ្តើរៗ។

បង្កើនការវិនិយោគ សម្រាប់ការត្រៀមបំរុងក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាតតាមតំបន់នៃជំងឺឆ្លង បានរួមចំណែកដល់ការលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ សមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ការពិនិត្យតាមដាន និងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតដោយផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ការប្រកាសផ្តល់ដំណឹង និងរាយការណ៍អំពីជំងឺ ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងគ្រាអាសន្ន និងបន្តកសាងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសារជាថ្មីម្តងទៀត (ដូចជាជំងឺផ្តាសាយបក្សីជាដើម) ព្រមទាំងបន្តអភិវឌ្ឍការអង្កេតតាមដាន និងគ្រប់គ្រងការចម្លងជំងឺពីសត្វបក្សាបក្សីមកមនុស្ស ជាពិសេស ចាំបាច់ត្រូវមានកិច្ចសហការរឹងមាំជាមួយវិស័យផ្សេងៗទៀត។

ខណៈមានការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការសម្រេចកាតព្វកិច្ចដែលបានចែងដោយ «និយតកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ» ស្តីពីសមត្ថភាពនៃការត្រៀមបំរុងទុកជាមុនឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦ សមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត។ ម៉្យាងវិញទៀតការត្រៀមបំរុងសម្ភារៈការពារ វ៉ាក់សាំង បរិក្ខារ និងការផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗ នៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។ ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការកសាងសមត្ថភាពស្នូលទាំង ១៣ ដែលតម្រូវដោយ «និយតកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ» ក្តី ប្រទេសកម្ពុជានៅមិនទាន់សម្រេចបានការកសាងសមត្ថភាពស្នូល លើការត្រៀមរៀបចំទុកជាមុន ការត្រួតពិនិត្យតាមច្រកចេញចូល និងឧប្បត្តិហេតុផ្នែកគីមី និងវិទ្យុសាស្ត្រ។ ទន្ទឹមគ្នានេះត្រូវបន្តការអភិវឌ្ឍច្បាប់ និងនិតិក្រមផ្នែកជំងឺឆ្លង មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិ ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរក្រសួង និងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសនានាទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង។

- អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ១,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មក ០,៦ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ហើយអត្រារស់រានមានជីវិតក្រោយព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍១២ខែ ខ្ពស់លើសពី ៩០% ដោយកើនឡើងពី ៨៥% នៅឆ្នាំ២០០៨។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើកទីបី (ប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍) «ប្រទេសកម្ពុជាសូន្យ ៣»(គ្មានករណីចម្លងថ្មី គ្មានករណីស្លាប់ គ្មានករណីរើសអើង)បានដាក់ចេញនូវអភិក្រមសម្រាប់លុបបំបាត់ករណីចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០២០។

- ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ៧៧% នៃស្ត្រី និង ៨៧% នៃបុរសយល់ដឹងអំពីវិធានការបង្ការ ដើម្បីបន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងកំហិតការរួមភេទជាមួយដៃគូដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលឱសថបង្ការ បានកើនពី ១០% នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ៨០% នៅឆ្នាំ២០១៤។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ៦០% នៃស្ត្រី និង ៥១% នៃបុរសយល់ដឹងថា ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនអាចតាមការបំបៅដោះកូន និងបន្ថយការចម្លងពីម្តាយទៅកូនបាន ដោយសារម្តាយប្រើប្រាស់ឱសថបង្ការក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។
- ភាពស៊ាំនៃមេរោគរបេងនឹងឱសថព្យាបាលទាបត្រឹម ១,៤% ចំពោះករណីជំងឺរបេងថ្មី និង ១០% ចំពោះករណីព្យាបាល។ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយខ្ពស់លើសពី ៩០% ក្នុងអំឡុងពេលជាងមួយទសវត្ស។ ការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រសង្កេតផ្ទាល់ (Directly Observed Treatments) បានអនុវត្តនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពង្រីកនៅតាមសហគមន៍។
- ករណីថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ដល់កម្រិតទាបបំផុតមិនធ្លាប់មានពីមុនមកនៅត្រឹម ០,០៧ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ ខណៈដែលករណីស្លាប់បានថយចុះពី ២១៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ១០ ករណី នៅឆ្នាំ២០១៥។
- ជំងឺតំបន់ត្រូពិកដូចជា schistosomiasis, lymphatic filariasis និងជំងឺហង់សិន (ជំងឺឃ្លង់)ជាគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ទាំងស្រុង។ ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសទីមួយដែលអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយជីវជាតិអា និងឱសថទំលាក់ដង្កូវព្រូន សម្រេចបានលើសពីគោលដៅចំណុចសកលដែលបានកំណត់ត្រឹមតែ ៧៥%។ អត្រានៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងឱសថទំលាក់ព្រូនបានការគ្របដណ្តប់ ៩០% នៃកុមារអាយុមុនចូលសាលា និងកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។
- រចនាសម្ព័ន្ធជាតិនៃការត្រៀមរៀបចំ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ត្រូវបានដាក់ឲ្យដំណើរការ (ឧ.មានផែនការត្រៀមរៀបចំ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺផ្តាសាយបក្សី (Avian-human Influenza) ។ «ក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័ស» នឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង និងក្រុមការងារអន្តរក្រសួងទាក់ទងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្សបានបង្កើតឡើង និងកំពុងដំណើរការ ។
- មានវឌ្ឍនភាពក្នុងការកសាងសមត្ថភាពស្នូលទាក់ទងនឹង ការអង្កេតតាមដានជំងឺ មន្ទីរពិសោធន៍ និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ចាំបាច់ត្រូវបន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានភាពស៊ាំនឹងឱសថដោយពពួកមីក្រុប ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងពង្រឹងសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រមន្ទីរពិសោធន៍។ ដោយឡែកតម្រូវការជាសារវ័ន្តគឺការអភិវឌ្ឍ

ច្បាប់គ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ផែនការឆ្លើយតបនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងឧប្បត្តិហេតុសុខភាពសាធារណៈមានលក្ខណៈចំរុះ ក្នុងនោះរួមមានឧប្បត្តិហេតុគីមី និងវិទ្យុសាស្ត្រ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

ប្រភព:របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាល២០១៥និងរបាយការណ៍វិភាគវិស័យសុខាភិបាល២០១៥

របកគំហើញទី៩ សេវាប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

អន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញភស្តុតាងច្បាស់ពីសន្ទុះកើនឡើងនៃសន្ទស្សន៍ជំងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឡើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺមហារីក។ ការស្លាប់មុនអាយុកាលរំពឹងទុកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងកំពុងកើនឡើង ហើយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងកំពុងផ្តល់សញ្ញាឲ្យប្រុងប្រយ័ត្ន។ បច្ចុប្បន្នពាក់កណ្តាលនៃបន្ទុកជំងឺ គឺបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង ប៉ុន្តែកត្តាហានិភ័យចំបងៗ នៃជំងឺមិនឆ្លងអាចបង្ការបាន មានជាអាទិ៍ របបហូបចុកមិនត្រឹមត្រូវ អសកម្មក្នុងការហាត់ប្រាណ ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសេពដោយបំពានគ្រឿងស្រវឹង ។ល។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្ហាញពីការតាំងចិត្តរបស់ខ្លួន ក្នុងការដោះស្រាយសន្ទុះនៃបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៦-២០២០ ប៉ុន្តែសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងនៅទាប ដូចជាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជាដើម ដោយសារកង្វះធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ពិសេសសមត្ថភាពគ្លីនិក។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ហានិភ័យដែលបណ្តាលមកពីការបំពុលបរិយាកាស ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុជាដើម បាននិងកំពុងក្លាយជាបញ្ហាគំរាមកំហែងមួយទៀតដល់សុខភាពសាធារណៈ។

- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទឹកនោមផ្អែម មហារីកនិងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជាមូលហេតុនៃការស្លាប់រហូតដល់ ៥២% នៅឆ្នាំ២០១១ ។ បន្ទុកនៃជំងឺទាំងនេះកំពុងកើនឡើង ខណៈដែលសមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការបឋម និងសេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលទីពីរ សមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ នៅមានកម្រិត។
- មានតែនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិពីរ-បីប៉ុណ្ណោះ ដែលមានសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំជំងឺអ្នកជំងឺមហារីក។ ការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបបាននិងកំពុងពង្រីកនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត(មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក) និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត ។
- កម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកសុដន កំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលសាកល្បង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន ។

- ទោះបីបន្ទុកនៃជំងឺវិបល្លាសផ្លូវចិត្តខ្ពស់ ក៏ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមិនទាន់មានសេវាគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៅឡើយ ហើយកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺនេះនៅតាមសហគមន៍ ទៀតសោតនៅមានកម្រិតទាប។ មានតែមន្ទីរពេទ្យ ៧៣ ប៉ុណ្ណោះមានផ្តល់សេវាជំងឺផ្លូវចិត្ត និងមណ្ឌលសុខភាព១៩៤ មានផ្តល់សេវាបឋមថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។
- ការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយបានកើនឡើង ពី ១៦.១៥០ ករណី លើប្រជាជន ១លាននាក់ នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ២៧.៣៥៤ករណី នៅឆ្នាំ២០១៤ ខណៈដែលគោលដៅលុបបំបាត់ការ ខ្វាក់ភ្នែកដោយជំងឺភ្នែកឡើងបាយតម្រូវការវះកាត់រហូតដល់ ៣០.០០០ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ។ មានតែ ២៣% (ឬ ២១) នៃមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសផ្តល់សេវាចក្ខុរោគ និង ៣០% (ឬ ៣៣១ មណ្ឌលសុខភាព)នៃមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះដែលមានផ្តល់សេវាបឋមថែទាំភ្នែក ។
- ការសេពគ្រឿងស្រវឹងប៉ះពាល់ដល់ ២/៣ នៃប្រជាជន តាំងពីឆ្នាំ២០១០។ រីឯហានិភ័យនៃ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់កើតមានលើបុរស ៤នាក់ក្នុង ចំណោម១០ នាក់ និង ស្ត្រី ៤នាក់ ក្នុង ចំណោម ១០០ នាក់ អាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំឡើង ។
- លើសទម្ងន់ ឬ ធាត់ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ បានកើនឡើងពី ៦% នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ១១% នៅឆ្នាំ២០១០ ហើយកើនឡើងជិតទៅ ២ដង នៅឆ្នាំ២០១៣ (១៨%) ភាគច្រើនកើតមានក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុពី៤០-៤៩ឆ្នាំ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកមាន។
- គ្រោះថ្នាក់ និងរបួសដោយឧប្បត្តិហេតុបានកំពុងកើនឡើង (២% នៃប្រជាជនរងរបួសនៅឆ្នាំ ២០១០ ក្នុងនោះ ២/៣ ឬជាង៣០% នៃគ្រោះថ្នាក់គឺបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍)។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ របាយការណ៍វិភាគវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៥ របាយការណ៍វាយតម្លៃបន្ទុកជំងឺនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥។

៦.៥ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

របកគំហើញទី១០ ប្រភព បរិមាណ ការគ្រប់គ្រងមូលនិធិនិងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

ចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពត្រូវបានបង្កើនយ៉ាងច្រើន។ និន្នាការនៃកំណើននេះរួមជាមួយ សមត្ថភាពចំណាយរបស់គ្រួសារកើនឡើង ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើកំណើននៃការចំណាយសរុបលើសុខ ភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយនៅក្នុងប្រទេស។ ទោះជាចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពកើនឡើងក្តី ក៏ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើសុខភាព ជាប្រភពហិរញ្ញប្បទានចំបងជាងគេសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខា ភិបាល។ ការថយចុះប្រភពហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស បាននាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមដល់និរន្តភាពហិរញ្ញវត្ថុ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការណ៍នេះក៏បញ្ជាក់ពីតម្រូវការបង្កើនមូលនិធិក្នុងប្រទេសឲ្យបានច្រើនថែមទៀត និងលើកកម្ពស់សុខដុមនីយកម្មនិងការតម្រៀបតម្រង់មូលនិធិ។ ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយត្រូវបានកែ

លម្អ តាមរយៈពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងហិរញ្ញប្បទានផ្អែកតាមលទ្ធផលការងារ ដោយផ្សាភ្ជាប់លទ្ធផលការងារទៅនឹងប្រភពហិរញ្ញប្បទាន។ ទោះជាដូច្នេះក្តី នៅមានវិសាលភាព សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយបន្ថែមទៀត ទាំងការបែងចែកនិងប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ។

ជោគជ័យនៃការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រទូទាំងប្រទេស គឺឯកសមោធានកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលជាការប្រមូលផ្តុំមូលនិធិដ៏ធំជាងគេសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម មានកម្រិតត្រឹមតែតាវកាលិកគ្រោះថ្នាក់ការងារ សម្រាប់កម្មករនិយោជិកក្នុងវិស័យឯកជន។ រីឯការគ្រប់ដណ្តប់នៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្តក៏នៅទាប នៅតាមសហគមន៍ជនបទ ហើយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនឯកជនតម្រង់តែទៅលើអ្នកមានទ្រព្យធន និងនិយោជិកដែលធ្វើការនៅតំបន់ទីប្រជុំជនប៉ុណ្ណោះ។

- ចំណាយសរុបលើសុខភាពបានកើនឡើងខ្ពស់រហូតដល់ ១.០៣៣លានដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១២ (ឬលើសពី ៧% នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក) ក្នុងនោះ ៦០% ពីប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់របស់គ្រួសារចំណាយលើសុខភាព ២០% ពីថវិកាជាតិ និង ២០% ទៀតពីមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- ចំណាយថវិកាជាតិមានចំនួន ១៩៩,១ លានដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០១២ ស្មើនឹង ៦,៥% នៃចំណាយថវិកាជាតិសរុប ឬ ស្មើនឹង ១២% ចំណាយថវិកាជាតិចរន្តសរុប។
- ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយត្រូវបានកែលម្អ តាមរយៈអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទាននៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវា (ទ.ប.ព អ.ស.រ គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភធុប) និងអន្តរាគមន៍ហិរញ្ញប្បទាននៅផ្នែកតម្រូវការសេវា (មូលនិធិសមធម៌ គម្រោងប័ណ្ណសុខភាព គម្រោងគ្រោះថ្នាក់ការងារ) រួមជាមួយការអនុវត្តពេញលេញនៃ «ការកសាងថវិកាផ្អែកតាមកម្មវិធី» នៅឆ្នាំ២០១៥ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រីកយ៉ាងឆាប់រហ័សរហូតដល់ ៩៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥។ ចំណែកមណ្ឌលសុខភាព ៤% និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៣% ទៀតគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងឧបត្ថម្ភធន (ឬបង់ថ្លៃជួសដោយថវិកាជាតិ) ដែលធានាការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ៣.២០០.០០០នាក់ ឬប្រមាណ ២០% នៃប្រជាពលរដ្ឋសរុប។ ទោះជាដូច្នេះក្តីប្រជាពលរដ្ឋមានពិការភាពដែលមានចំនួនប្រមាណ ១៥% នៃប្រជាពលរដ្ឋសរុប និងជនងាយរងគ្រោះអាចនៅជួបការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវា។

- ការគ្របដណ្តប់នៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនៅទាប គឺប្រមាណ ២% នៃប្រជាពលរដ្ឋនៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ។
- គម្រោងគ្រោះថ្នាក់ការងារដែលប្រតិបត្តិដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានគ្របដណ្តប់កម្មករ/និយោជក ជាង ១លាននាក់ ក្នុងវិស័យឯកជន។ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ នៅមិនទាន់បានផ្តល់តាវកាលិកសុខភាពនៅឡើយ។ ឧស្សាហកម្មធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃវិស័យឯកជនកំពុងរីកលូតលាស់ ប៉ុន្តែការគ្របដណ្តប់នៅទាប (ប្រមាណ ៥% នៃប្រជាជនសរុប) ហើយសំដៅលើអ្នកមានទ្រព្យធនជាចំបង។
- គួរកត់សម្គាល់ថា សមត្ថភាពចំណាយរបស់គ្រួសារបានកើនឡើង ស្របគ្នានឹងការធ្លាក់ចុះនៃភ័យន្តរាយនៃការចំណាយរបស់គ្រប់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ ដែលមានលក្ខខ័ណ្ឌសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗគ្នា និងការធ្លាក់ចុះនៃការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ និងភ័យន្តរាយនៃការចំណាយលើសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌។ កំណើនសមត្ថភាពចំណាយរបស់គ្រួសារ បានឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីកំណើននៃការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។
- ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាពជាមធ្យម របស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំបានកើនឡើងពី១៣,៩ដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០០៧ទៅ ៦៩ ដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០១៤។ កម្រិតនៃចំណាយនេះប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងទៅតាមអាយុ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនៃប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ៗ។
- សន្ទស្សន៍នៃការធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារចំណាយលើសុខភាព (គ្រួសារដែលបានធ្លាក់ខ្លួនទៅក្នុងភាពក្រីក្រ) បានថយចុះបន្តិចបន្តួចពី ២,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មក ១,៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣។
- ភ័យន្តរាយចំណាយដោយសារការថែទាំសុខភាពបានថយចុះពី ៥,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មក ៤,៩% (នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) នៅឆ្នាំ២០១៤ ប៉ុន្តែប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០០៩ ដែរគឺ ៥,២%។
- សន្ទស្សន៍បំណុលជាប់ពាក់ព័ន្ធសុខភាពបានថយចុះពី ២,៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មក ០,៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨ និង២០១៥ ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ២០១៥ របស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងរបាយការណ៍គណនីយសុខាភិបាលជាតិ (ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥)។

៦.៦ ការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាល

អំណះអំណាងជាច្រើនបានបញ្ជាក់ពីសមិទ្ធផលយ៉ាងច្រើនក្នុងការងារមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងច្បាប់/បញ្ញត្តិសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល កសាងផែនការ និងការព្យាករណ៍ពីតម្រូវការបុគ្គលិក បង្កើនប្រាក់លាភការ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ពង្រាយបុគ្គលិក និងផ្តល់គ្រឿងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកមានគុណវឌ្ឍិ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សកាន់តែប្រឈម នៅក្នុងបរិបទនៃបំលាស់ប្តូរយ៉ាងលឿន ដែលត្រូវសម្របទៅតាមការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ មានជាអាទិ៍ អន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រ និងអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រថ្មីៗ និងកំណើននៃតម្រូវការសេវាមានគុណភាពខ្ពស់ និងសេវាសុខភាពថ្មីៗ។ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមដល់ការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកផងដែរ ។ ការប្រើប្រាស់ធនធានមនុស្សបានល្អប្រសើរអាចនឹងសម្រេចបាន តាមរយៈការអភិវឌ្ឍអភិបាលកិច្ចលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈចម្រុះ(សាធារណៈនិងឯកជន) ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពង្រឹងមុខងារអភិបាលកិច្ច ផែនការនីយកម្ម និងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស។

របកគំហើញទី ១១ ផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្ស

កំណើនបរិមាណកំលាំងពលករសុខាភិបាល គឺជាស្នូលនៃការសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។ លទ្ធផលនេះគឺបានមកដោយសារការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងប្រាកដប្រជា និងការសម្របសម្រួលតាំងពីឆ្នាំ១៩៩០។ ដើម្បីកំណត់អាទិភាពក្នុងការកសាងឡើងវិញកំលាំងពលករសុខាភិបាល ក្រសួងបានវិនិយោគលើផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាលលើកទី១(១៩៩៧-២០០៥) ដែលផ្តោតលើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ និងការបែងចែកបុគ្គលិក អនុលោមតាម ផ.គ.ស បច្ចុប្បន្នភាព។ ឈរលើសមិទ្ធផលនៃផែនការលើកទីមួយ ផែនការលើកទីពីរ (២០០៦-២០១៥) មានគោលដៅពង្រឹងបន្ថែមទៀតសមត្ថភាព និងការគ្រប់គ្រងកំលាំងពលករសុខាភិបាល។ ផ្នែកចំបងៗ នៃផែនការខាងលើសម្រេចបានលទ្ធផលគួរជាទីមោទនៈ។

- ផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាលផ្តល់នូវមគ្គុទេសក៏ ស្តីពីនិយាមចំនួនបុគ្គលិកដែលត្រូវការ ការបែងចែកបុគ្គលិកផង ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននិងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក និងការលើកទឹកចិត្ត ស្នាដៃការងារ ។
- រវាងឆ្នាំ២០០៨ និង ២០១៥ ចំនួនសរុបនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើងពី ១៨.០៩៦ នាក់ ទៅ ២០,៩៥៤ នាក់។ កំណើននេះបានកើនឡើងព្រមគ្នាជាមួយការរីក

ដុះដាលយ៉ាងលឿននៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនមានអជ្ញាបណ្ណ័ដែលមានរហូតដល់ជាង ៨.៨០០ គឺជាផ្នែកធំមួយនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ហើយភាគច្រើនផ្តល់ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺ។

- តម្រូវការចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសុខាភិបាលសាធារណៈ ពេញលេញតាមនិយាមនៅតាមថ្នាក់និមួយៗ ដែលកំណត់ដោយ ផ.គ្រ.ស ចាំបាច់ត្រូវបង្កើនចំនួនបុគ្គលិក រហូតដល់ ៣៦.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០ ពោលគឺត្រូវមានកំណើន ៧០% នៃចំនួនបុគ្គលិកដែលកំពុងមានបច្ចុប្បន្ន។
- ច្បាប់និងបញ្ញត្តិបាននឹងកំពុងអភិវឌ្ឍបន្ត ដើម្បីធ្វើនិយតកម្មគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍កំលាំងពលករសុខាភិបាល ២០១៦-២០០២

របកគំហើញទី ១២ ការផលិតធនធានមនុស្ស

សមត្ថភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល(ឬផលិត) នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល បានកើនឡើងទៅតាមពេលវេលា ទន្ទឹមគ្នានឹងការចាត់វិធានការនានា ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល។ មានតម្រូវការចាំបាច់ត្រូវធ្វើស្ថាប័នីយកម្មប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅក្នុងកាលៈទេសៈថ្មីៗ ដែលគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាលឯកជនបានកើតកាន់តែច្រើន។ ម៉្យាងវិញទៀត ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌមានកម្រិត មិនគ្រាន់តែមិនអាចបំពេញកង្វះបុគ្គលិកប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែជាយថាហេតុអាចបង្ករជាបញ្ហាប្រឈមដល់និយតកម្ម នៃការជ្រើសរើសចំនួនសិស្សនិស្សិតចូលសិក្សាផងដែរ ដើម្បីជៀសវាងការផលិតលើស ដូច្នេះគប្បីត្រូវពិចារណាផងដែរ ទៅលើសមត្ថភាពស្រូបយកពលករសុខាភិបាលទៅក្នុងទីផ្សារសុខភាព។

- កម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាប័ត្រផ្នែកគិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា និងឆ្មបត្រូវបានបង្កើតឡើង។
- ការប្រឡងចូល និងប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានដាក់ឲ្យអនុវត្តសម្រាប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ទាំងសាធារណៈនិងឯកជនជាមួយគ្នា បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល។ ការចុះបញ្ជិកាអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងការទទួលស្គាល់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលបាននិងកំពុងចាប់ផ្តើម។
- គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈនិងឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណមានចំនួន ១១ សកលវិទ្យាល័យ (ក្នុងនោះមានវិទ្យាស្ថានមួយ

ផ្ដល់កម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលច្រើនប្រភេទ) ប្រៀបធៀបនឹងគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលរដ្ឋ ដែលមានតែសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមួយ វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈមួយ និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ៥ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសាលាបណ្ដុះបណ្ដាលសុខាភិបាលភូមិភាគបួនផង) និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលនៃកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ។

- នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៃក្រសួងសុខាភិបាល គ្រប់គ្រងកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់ទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា សម្រាប់គាំទ្រដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលទាំងនោះ។ វឌ្ឍនភាពត្រូវបានសង្កេតឃើញ នៅក្នុងការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តផ្នែកគ្លីនិកដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាល ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងប្រទេសមានសមត្ថភាព ផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលសេវាឯកទេសមួយចំនួន រួមជាមួយនឹងការបណ្ដុះបណ្ដាលឯកទេសនៅក្រៅប្រទេស។
- ច្បាប់ និងបញ្ញត្តិកំពុងត្រូវបានអភិវឌ្ឍ ដើម្បីនិយតកម្មគុណភាពនៃការបណ្ដុះបណ្ដាលសុខាភិបាល ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍កំលាំងពលករសុខាភិបាល ២០១៦-២០០២

របកគំហើញទី ១៣ ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស

លទ្ធផលថ្មីៗ ក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ដូចជា ការតម្លើងប្រាក់បៀវត្សប្រចាំឆ្នាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ការលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាព និងការគ្រប់គ្រងមានភាពបត់បែននៃ គ.ស.រ និង ទ.ប.ព ការផ្ដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តធ្មប ។ល។ បានបង្កើនលទ្ធផលការងារបុគ្គលិកឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ការបែងចែកបុគ្គលិកត្រូវបានធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ដោយសារមានឧបករណ៍គ្រប់គ្រងបុគ្គលិកត្រឹមត្រូវ មានផែនការច្បាស់លាស់ និងការត្រួតពិនិត្យដោយផ្អែកលើសូចនាករ ប៉ុន្តែការពង្រីកបន្ថែមចំនួនបុគ្គលិកនៅតែជាការចាំបាច់ ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតចំនួនបុគ្គលិកបច្ចុប្បន្ន ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ ដែលត្រូវការបុគ្គលិកច្រើនប្រភេទមានជំនាញចាំបាច់ ដើម្បីបំពេញសេចក្ដីត្រូវការបច្ចុប្បន្ននិងក្នុងពេលខាងមុខ។ ការពង្រាយបុគ្គលិក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកឲ្យនៅបំរើការងារក្នុងតំបន់ជនបទ តម្រូវឲ្យអនុវត្តកញ្ចប់លើកទឹកចិត្តហិរញ្ញវត្ថុផង និងមិនមែនហិរញ្ញវត្ថុផង ។

- ក្រសួងសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកសរុប ២០.៩៥៤ នាក់ បំរើការក្នុងទូទាំងប្រទេស នៅឆ្នាំ ២០១៥។ មណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗមានបុគ្គលិកឆ្មបបឋមយ៉ាងហោចណាស់មួយនាក់តាំងពីឆ្នាំ២០០៩ ហើយ បច្ចុប្បន្ន ៨២% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុបមានឆ្មបមធ្យមម្នាក់នៅឆ្នាំ ២០១៥។

- ការបែងចែកបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនឡើងពី ៧៣,៧៨% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់៧៨,៦៤% នៅឆ្នាំ២០១៥ ស្របគ្នានឹងការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញផង ពី ២៦,២២% មក ២១,៣៦% នៅក្នុង រយៈពេលដូចគ្នានេះ។

- ខណៈដែល ៦៣% នៃវេជ្ជបណ្ឌិត បំរើការនៅថ្នាក់ខេត្ត ភាគច្រើននៃវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសបំរើការនៅថ្នាក់ជាតិ (៧៩%) ។ ជាមួយគ្នានេះ គ្រូពេទ្យមធ្យម (៧៦%) ទន្តពេទ្យមធ្យម (៨២%) គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា (៩៨%) និងឆ្មប (៩២%) បំរើការនៅថ្នាក់ខេត្ត។

- នៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកានិងឆ្មប សរុបមាន ៧០% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុប។ រវាងឆ្នាំ២០០៥ និង២០១៥ ចំនួនឆ្មបបានកើនឡើង ២៩% និងគិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាកើនឡើងតិចតួចប្រមាណ ៦% ។ រីឯចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស វេជ្ជបណ្ឌិត ទន្តបណ្ឌិត និងឱសថការីបានកើនឡើងផងដែរ។

- ទោះជាសិស្សនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនច្រើនក្តី ក៏ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌរដ្ឋនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់ទៅនឹងតម្រូវការនៅឡើយ។ រីឯវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសអាចមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេចក្តីត្រូវការបច្ចុប្បន្ន ស្របតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត១ កម្រិត ២ និងកម្រិត៣។

- នៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ ៥១% នៃបុគ្គលិកសរុបជាស្ត្រី នៅឆ្នាំ២០១៥ ហើយ ភាគច្រើនជាគិលានុប្បដ្ឋាកយិកា(៣៣%) និងជាឆ្មប (១០០%)។ បុគ្គលិកជាស្ត្រីមានមិនច្រើនទេជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស វេជ្ជបណ្ឌិត និងទន្តបណ្ឌិត។

- កំណើនប្រាក់បៀវត្សជាលំដាប់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដែលគ្រប់គ្រង ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទ.ប.ព និង គ.ស.រ នៅតែមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន លើការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក និងផលិតភាពការងារ ព្រមទាំងកែលម្អដល់ប្រតិបត្តិការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។

- ទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកត្រូវដាក់ឲ្យដំណើរការ រួមជាមួយសមោធានកម្មទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សសុខាភិបាល បានជួយគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់

ការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងការធ្វើផែនការធនធានមនុស្ស ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍កំលាំងពលករសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០

៦.៧ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

របកគំហើញទី ១៤ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ទិន្នន័យពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺជាធាតុចូលដ៏សំខាន់ សម្រាប់ការពិនិត្យវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព និងស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ។ ទិន្នន័យទាំងនោះ គឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការវាយតម្លៃលទ្ធផលសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ទោះបីជាការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា នៅមានកម្រិតក្តី ក៏ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាទូរគមនាគមន៍ព័ត៌មានបានរីកលូតលាស់ ដោយសារមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់និងស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេស មានលទ្ធភាពរាយការណ៍លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រចាំខែ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនូវសូចនាករដែលត្រូវរាយការណ៍ជាប្រចាំ។ ប្រព័ន្ធនេះរាយការណ៍អំពីទិន្នន័យជំងឺ និងកំណត់ត្រាជំងឺដែលត្រូវអង្កេតតាមដាន (របាយការណ៍សូន្យ ឬរបាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍) ករណីពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាល សេវាបង្ការផ្នែកសុខភាពមាតានិងកុមារ ទិន្នន័យកម្មវិធីជាតិ កំណត់ត្រាកំណើត និងស្លាប់ ព្រមទាំងទិន្នន័យប្រជាសាស្រ្តមួយចំនួន ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់ និងពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន(ប៉ុន្តែនៅមានកម្រិតទាបណាស់)។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាប្រភពទិន្នន័យតែមួយគត់ដែលទាន់ពេលវេលា ហើយមានគុណភាព។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ក៏នៅមានវិសាលភាពសម្រាប់ការកែលម្អថែមទៀត ដូចជារក្សាគុណភាពទិន្នន័យខ្ពស់ អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន លើការវិភាគនិងប្រើប្រាស់ និងបង្កើនការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា(ទាំងផ្នែកទន់ និងផ្នែករឹង) ដើម្បីគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមបច្ចុប្បន្នក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្ម និងសុខដុមនីយកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗគ្នា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។

- ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ បានគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ រាជធានីខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល លើកលែងតែនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារមានតែ ៤០% នៃមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះមានលទ្ធភាពប្រមូល និង

រាយការណ៍ទិន្នន័យជាអេឡិកត្រូនិកតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ។ ទិន្នន័យសុខាភិបាលមួយចំនួនដែលបានជ្រើសរើសនឹងដាក់ឲ្យសាធារណៈជនអាចប្រើប្រាស់បាន តាមរយៈគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅក្នុងពេលខាងមុខ។

- ទិន្នន័យ និងព័ត៌មាន ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាសនិងប្រចាំឆ្នាំ ពិនិត្យលទ្ធផលនៃកម្មវិធីសុខាភិបាល លទ្ធផលការងាររបស់ ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងគណៈកម្មការដឹកនាំការងារហិរញ្ញប្បទាននៅថ្នាក់ស្រុក និងខេត្ត និងសម្រាប់ការធ្វើផែនការ និងថវិកានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ការវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យជាបន្តបន្ទាប់នៅឆ្នាំ ២០១១, ២០១២ និង២០១៣ ដោយប្រើប្រាស់តារាងពិន្ទុវាយតម្លៃរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បញ្ជាក់ថាគុណភាពទិន្នន័យជាទូទៅមានសង្គតិភាពខ្ពស់ រវាងប្រភពឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ ជាមួយនឹងតួលេខដាក់ស្តែងដែលបានរាយការណ៍ប្រចាំខែ។ គំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការធ្វើស្ថាប័នីយកម្មការវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យទៅក្នុងយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពទិន្នន័យជាប្រចាំបាននឹងកំពុងប្រព្រឹត្តិទៅ។
- ប្រវត្តិទិន្នន័យដែលមាន នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ ស្ថិតនៅក្នុងលំដាប់សកលវិទ្យាល័យ ឬវិទ្យាស្ថានអន្តរជាតិ ដែលអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអ្នកវិភាគនានារបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ត្រូវការស្វះស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា។
- ការវិនិយោគបាននិងកំពុងចាប់ផ្តើម ដើម្បីបន្តធ្វើសមាហរណកម្មនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដូចជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានៃការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ឱសថ ការគាំពារសុខភាពសង្គម ផ.គ.ស ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមួយចំនួន។
- ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិការវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺ គឺជាប្រព័ន្ធអេឡិកត្រូនិក ដែលកត់ត្រាអំពីអ្នកជំងឺត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ តាំងពីឆ្នាំ២០១១ និងបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ជិត ៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ នៅឆ្នាំ២០១៥ ប្រព័ន្ធនេះកត់ត្រាផងដែរអំពីសេវាបង់ថ្លៃ និងការទូទាត់ចំណាយសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌។
- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ មានចំនួនច្រើនក្តី ក៏មានតែ ១៤% ប៉ុណ្ណោះ បានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដូច្នេះហើយទើបទិន្នន័យស្តីពី ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងទូទាំងប្រទេសនៅមិនទាន់ពេញលេញ។ ការងារដែលកំពុងតែធ្វើជាមួយផ្នែកសេវាសុខាភិបា

លឯកជន ទាក់ទងនឹងបញ្ហាខាងលើនេះ នឹងជួយបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការរាយការណ៍ពីផ្នែកនេះ។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៣/២០១៤/២០១៥ និងរបាយការណ៍វាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យ ឆ្នាំ២០១១/២០១២/២០១៣។

៦.៨ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

របកគំហើញទី ១៥ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន

ក្រសួងសុខាភិបាល គឺជាអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចតែមួយគត់ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំចាត់ចែង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ។ មុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានអធិប្បាយនៅក្នុងឯកសារគោលនយោបាយសុខាភិបាល យុទ្ធសាស្ត្រ និងមគ្គុទេសក៍បច្ចេកទេស ច្រើនជាងនៅក្នុងឯកសារគតិយុត្តិ។ ឯកសារទាំងអស់នោះ ជាទូទៅមិនបានពិពណ៌នាលម្អិតដាច់ពីគ្នារវាងមុខងារជាកាតព្វកិច្ចនិងមុខងារជាជម្រើសទេ បើទុកណាឯកសារទាំងនោះបានកំណត់អំពីអាទិភាព និងគោលដៅចំណុចនៃការប្រតិបត្តិមុខងារក៏ដោយ។ ការបញ្ចប់ការវិភាគមុខងារ និងការពិនិត្យមុខងារសារជាថ្មីឡើងវិញ បានផ្តល់ឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលនូវឧបករណ៍ វិភាគ ដើម្បីបន្តអភិវឌ្ឍរចនាសម្ព័ន្ធ និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រើប្រាស់ភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ខ្លួន នៅក្នុងផែនការនីយកម្ម និងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាល តាមរយៈការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ និងក្របខ័ណ្ឌផែនការនីយកម្មគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ។ ភាពខ្លាំងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល គឺភាពម្ចាស់ការ ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយសុខាភិបាល និងផែនការនីយកម្ម ដែលបែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅ ស្ថិតនៅក្រោមការដឹកនាំនិងគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

- ការិយាល័យធានាគុណភាព នៃនាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីសម្រួចតួនាទីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងជាពិសេសទៅនឹងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងដោះស្រាយកំណើនបន្ទុកនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត និងជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
- ការវិភាគមុខងារជាទស្សនៈទាននៃក្រុមមុខងារធំៗរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលតាមថ្នាក់និមួយៗនៃឋានានុក្រមរដ្ឋបាលត្រូវបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។ របាយការណ៍វិភាគមុខងារត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់មុខងារនិងអនុមុខងារជាកាតព្វកិច្ច ឬជាជម្រើសសម្រាប់ផ្ទេរទៅឲ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ យោងទៅតាមផែនការសកម្មភាពរិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរយៈពេលបីឆ្នាំ លើកទីមួយ និងលើកទីពីរ។

- របាយការណ៍វិភាគមុខងារ និងការពិនិត្យមុខងារសារជាថ្មីឡើងវិញគឺក្របខ័ណ្ឌនៃការវិភាគដើម្បីកំណត់សារជាថ្មីនូវមុខងារនៅថ្នាក់និមួយៗ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលត្រូវបញ្ជាក់ឡើងវិញឲ្យបានច្បាស់លាស់អំពីចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម យន្តការគណនេយ្យភាព និងការទទួលខុសត្រូវ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងខ្សែរយៈបញ្ជា និងខ្សែរយៈទំនាក់ទំនង ព្រមទាំងកែសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន ដោយអនុលោមតាមបរិបទវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៣/២០១៤/២០១៥ និងរបាយកាណ៍វិភាគមុខងារនិងការពិនិត្យមុខងារសារជាថ្មីឡើងវិញ ឆ្នាំ២០១២ (ក្រសួងសុខាភិបាល)

របកគំហើញទី ១៦ និយតកម្មសុខាភិបាល

មានតឹងតាងជាច្រើនដែលបញ្ជាក់ថា ក្រសួងសុខាភិបាល មានភាពជាអ្នកដឹកនាំរឹងមាំក្នុងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ ច្បាប់បញ្ញត្តិ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល នៅក្នុងបរិស្ថានឆ្លងវិស័យ ទន្ទឹមគ្នានឹងសមត្ថភាពនិយតកម្មបានកើនឡើង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី នៅមានវិសាលភាពក្នុងការពង្រឹងការអនុវត្តអណត្តិនិយតកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរក្សាមុខងារអភិបាលកិច្ចលើវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ជាពិសេស នៅក្នុងបរិបទនៃការធ្វើប្រតិភូកម្មឬការប្រគល់មុខងារនិយតកម្ម ទៅឲ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធានាឲ្យការអនុវត្តអំណាចដែលបានប្រតិភូកម្ម ឬប្រគល់ឲ្យត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋាន ដោយរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចបែបវិសហមជ្ឈការ។

- គោលនយោបាយ ច្បាប់បញ្ញត្តិ និងនិតិក្រមសំខាន់ៗ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងធ្វើវិសោធនកម្ម ។ ច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងនិតិក្រមខ្លះបានចូលជាធរមានសម្រាប់ការអនុវត្ត ក្នុងនោះគួរឲ្យកត់សម្គាល់រួមមាន ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងផលិតផលថ្នាំជក់ សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់ គ្រងអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ប្រកាសរួមរវាងក្រសួងមហាផ្ទៃនិងក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា និងវិធានការលប់បំបាត់ផលិតផលសុខាភិបាលខុសច្បាប់ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ដើម្បីសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពសង្គម ។ល។
- គណៈកម្មាធិការជាតិ(អន្តរក្រសួង) និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ដើម្បីលប់បំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាពនិងសេវាសុខាភិបាលឯកជនអត់ច្បាប់បានបង្កើតឡើងពីឆ្នាំ២០០៥ ហើយកំពុងដំណើរ។

- ប្រតិភូកម្មមុខងារជាកាតព្វកិច្ចពីក្រសួងសុខាភិបាល ឲ្យទៅរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្តនិងស្រុក កំពុងស្ថិតក្នុងវឌ្ឍនភាព ដូចជាការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណដល់ បន្ទប់ថែទាំស្រ្តីមានគភ៌ បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា បន្ទប់ថែទាំ និងឱសថស្ថានរង ។

- ជម្រើសគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងអនាគតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ ដោយមានការចូលរួមពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយ ជាមួយក្រុមប្រឹក្សាខណ្ឌ/ស្រុក/ក្រុងទូទាំងប្រទេស និងប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្ហាញ និងពិភាក្សាជម្រើសទាំងនោះជាមួយលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ហើយបានប្រើប្រាស់ជម្រើសទាំងនោះ ដើម្បីកំណត់ចង្កោមមុខងារដែលត្រូវធ្វើប្រតិភូកម្មនៅពេលខាងមុខ។

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៣/២០១៤/២០១៥ និងរបាយកាណ៍វិភាគមុខងារនិងការពិនិត្យមុខងារសារជាថ្មីឡើងវិញ ឆ្នាំ២០១២ (ក្រសួងសុខាភិបាល)

របកគំហើញទី១៧ ការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការ

លទ្ធផលដែលសម្រេចបាន នៅក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាពចំបងៗ របស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក៏ដូចជាពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ គឺកើតឡើងដោយសារទស្សនៈរួមនៃគោលដៅតែមួយ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងសហការគ្នារវាង និងក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធជាដៃគូទាំងអស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងផ្នែកសុខាភិបាល។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងកើតមានដល់កិច្ចសម្របសម្រួល និងសហការទូទាំងវិស័យនោះ គឺត្រូវបន្តតម្រៀបតម្រង់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីវិស័យឯកជន ទីភ្នាក់ងារក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ជាមួយអាទិភាពសុខាភិបាលជាតិ តាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធសមស្របមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយមានការកំណត់វិធានច្បាស់លាស់ ធ្វើដូច្នេះភាពជាដៃគូយុទ្ធសាស្រ្តអាចនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយនឹងមាននិរន្តរភាពនៅក្នុងរយៈពេលវែង។ ជាមួយគ្នានេះ ក៏ត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរដល់ ការបង្កើនគណនេយ្យភាពថ្នាក់មូលដ្ឋានសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាសុខភាព តាមរយៈយន្តការនៃការចូលរួមយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពពីសហគមន៍។

- នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការទូទាំងវិស័យត្រូវបានលើកកម្ពស់តាមរយៈ «អភិក្រមគ្រប់គ្រងទូទាំងវិស័យ» ដែលបានប្រកាន់យកដោយ

ក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងមូលនិធិមួយផ្នែកដែលមានប្រភពពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការសេវាសុខាភិបាល។

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងនៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ត្រូវបានចាត់ទុកថាជារចនាសម្ព័ន្ធមួយសមស្រប ដែលបានផ្តល់ទីតាំងសម្រាប់លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល ក្រៅពីបែបបទនៃផែនការនីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែចាំបាច់អាចពង្រីកតួនាទីរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ក្រសួង ធ្វើជាយន្តការសម្រាប់ការសន្ទនាអំពីគោលនយោបាយផងដែរ
- សហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងផែនការ ក្នុងការពង្រឹងប្រតិបត្តិការមូលនិធិសមធម៌ ពោលគឺអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភិបាលជូនប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺក្រីក្រដែលបានធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការងារជាមួយ ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ ដែលជាស្ថាប័នផ្តល់ការសម្របសម្រួលទូទៅនៃអន្តរាគមន៍គាំពារសុខភាពសង្គម សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។
- គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៤ បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការដឹកនាំ និងផ្តល់ការណែនាំដែលទាក់ទងនឹងការអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាពជាទូទៅ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការជួយជ្រោមជ្រែង និងគាំទ្រដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។ បច្ចុប្បន្ននេះ ជាង ៨៥% នៃមណ្ឌលសុខភាពមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពកំពុងដំណើរការ។ គណៈកម្មការនេះដឹកនាំដោយតំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងមានការចូលរួមជាសមាជិកពីក្រុមមណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ នៃការពិនិត្យស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានអធិប្បាយនៅជំពូកមុន គឺ ជំពូកទី ៤ ។

ជំពូក៧

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំពូក៨

គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព

ជំពូក៩

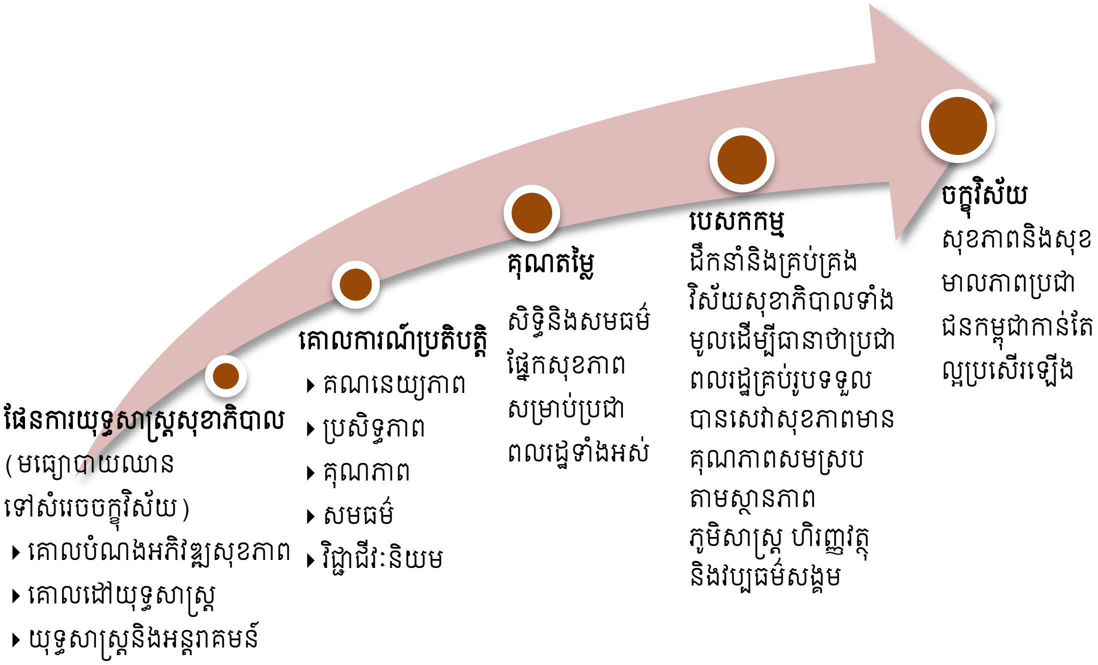
ផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំពូក ៧ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

៧.១ សេចក្តីផ្តើម

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ គឺជាទិសដៅគោលនយោបាយទូលំទូលាយ នៃវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន) សម្រាប់រយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ បញ្ជាក់អំពីបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងប្លង់គោលសម្រាប់អភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ។ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រជាពន្លឺនាំផ្លូវ មន្ត្រីធ្វើការសម្រេចចិត្ត មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រី/បុគ្គលិកប្រតិបត្តិ ក្នុងការដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ តាមមាគ៌ានេះ មន្ត្រីនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូប នៅគ្រប់អង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នឹងធ្វើដំណើរទៅមុខក្នុងទិសដៅតែមួយ ឆ្ពោះតម្រង់ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ចក្ខុវិស័យរួម ខណៈពេលអនុវត្តសកម្មភាពការងាររបស់ខ្លួន ។ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ផងដែរនូវក្របខ័ណ្ឌមួយ ដែលក្នុងនោះគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលត្រូវបានដាក់ចេញ ។ សេចក្តីថ្លែងជាយុទ្ធសាស្ត្រ រួមមាន: ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គុណតម្លៃ និងគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ (រូបភាព៧.១) ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល- ដែលបានកំណត់ច្បាស់លាស់ពីគោលបំណង និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រភ្ជាប់ជាមួយគោលដៅចំណុច- ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ ជាឧបករណ៍សម្រាប់ឈានឆ្ពោះទៅសម្រេចបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល ពោលគឺលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា។

រូបភាពទី ៧.១ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ



៧.២ ចក្ខុវិស័យ

ចក្ខុវិស័យ ជាបំណងទូទៅប្រកបដោយគំនិតសុទិដ្ឋិនិយម របស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលសម្លឹងឆ្ពោះទៅកាន់ស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ដែលក្រសួងសុខាភិបាលប្រាថ្នាចង់បានក្នុងអនាគតកាល និងជាលទ្ធផលដែលបានមកពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ចក្ខុវិស័យនេះលើកទឹកចិត្ត និងផ្តល់លទ្ធភាពដល់បុគ្គលគ្រប់រូបឲ្យបានដឹង ឬបានយល់ឃើញថាតើការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួននឹងរួមចំណែកយ៉ាងដូចម្តេចខ្លះដល់ការសម្រេចចក្ខុវិស័យនោះ ។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងនិតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ(២០១៤-២០១៨)នឹងបន្ត «អភិវឌ្ឍនិងពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដើម្បីកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពនិងសុខមាល ភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់ ពិសេសសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះឲ្យពួកគេមានលទ្ធភាពចូលរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅប្រទេសកម្ពុជា» ។ នៅក្នុងបរិបទនេះ ចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល គឺ:

> **"ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់មានសុខភាពនិងសុខមាលភាពកាន់តែល្អប្រសើរ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចប្រកបដោយចិរភាព"**

៧.៣ បេសកកម្ម

បេសកកម្មថ្លែងអំពីតួនាទីដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រ ពោលគឺបំរើប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា តាមរយៈការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ប្រមូលផ្តុំ ទៅលើអាទិភាពនៃវិស័យ អានុភាពធនធានដែលមាន និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងនៃការអភិវឌ្ឍសុខភាព។ ក្រសួងសុខាភិបាលបញ្ជាក់សារឡើងវិញពីការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏រឹងមាំរបស់ខ្លួនដើម្បីៈ

«គ្រប់គ្រង និងដឹកនាំវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាថាប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ទោះបីរស់នៅទីកន្លែងណាក៏ដោយ និងមានស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងណាក៏ដោយ ត្រូវទទួលបានសេវាសុខភាពមានគុណភាព ស្របតាមនិយាម វប្បធម៌ និងប្រពៃណី សង្គម។»

៧.៤ គុណតម្លៃ និងគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រេចចក្ខុវិស័យ និងបេសកកម្មដែលបានថ្លែងខាងលើ តាមរយៈការប្រតិបត្តិប្រកបដោយសញ្ញាណយល់ដឹងពីគោលការណ៍អភិសាមាចារ (ក្រមសីលធម៌) ដែលជាមគ្គុទេសក៍ត្រួសត្រាយការងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។ គុណតម្លៃឈរលើមូលដ្ឋាន នៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺៈ

«សិទ្ធិសុខភាព និងសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប»

សិទ្ធិសុខភាព របស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ សមភាពក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាពមិនអាចសម្រេចបានទេ ដោយសារប្រជាជនរស់នៅក្នុងស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា រីឯសមភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមិនប្រាកដថាសំខាន់ដែរ បើសិនមិនបានពិចារណាអំពីតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវា។ ដូច្នេះ **សមភាពក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពយោងតាមតម្រូវការនៃបញ្ហាសុខភាព** ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា **សមធម៌** មានន័យថាប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបអាចទទួលបានសេវាដែលត្រៀមរួចរាល់ជាស្រេច សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលដែលត្រូវការ ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច (អ្នកមានឬអ្នកក្រ) ព្រមទាំងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការរស់នៅ (តំបន់ប្រជុំជន ឬតំបន់ជនបទ) ការណ៍នេះនឹងលើកស្ទួយសមធម៌លទ្ធផលសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ ។

ការប្រតិបត្តិការងារគ្រប់គ្រង និងសកម្មភាពការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីសម្រេចចិត្ត មន្ត្រីគ្រប់គ្រង មន្ត្រី-បុគ្គលិកប្រតិបត្តិនៅក្នុងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវតែម្រែតម្រង់ដោយគោលការណ៍ប្រតិបត្តិខាងក្រោម។ គោលការណ៍នេះជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ផែនការនីយកម្ម ការអនុវត្ត ពិនិត្យតាមដានគ្រប់សកម្មភាពការងារ និងការចំណាយថវិកា ព្រមទាំងការសម្រេចចិត្តនានា ដើម្បីធានាថាអង្គភាពទាំងអស់កំពុងប្រតិបត្តិការនៅលើមាគ៌ាតែមួយដែលមានសង្គតិភាពជាមួយ ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសម្រេចបានការលើកស្ទួយសុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឲ្យកាន់ប្រសើរឡើង។

គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

គណនេយ្យភាព

លើកកម្ពស់ភាពឆ្លើយតបនិងអភិបាលកិច្ចល្អ ដោយអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ ទំលាប់ វិធាន បមាណីយ ក្រមសីលធម៌ និងនិយាម ហើយចាត់ទុកលទ្ធផលសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងសមធម៌ជាមណ្ឌលនៃការផ្តល់សេវា។

ប្រសិទ្ធភាព

តម្រង់ធនធានដែលមានឆ្ពោះទៅកាន់ទីណាដែលត្រូវការចាំបាច់បំផុត ពិសេសតំបន់ជនបទ ទីប្រជុំជនក្រីក្រ និងអន្តរាគមន៍សុខភាពជាអាទិភាព ហើយប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះឲ្យបានល្អប្រសើរបំផុត ដោយមិនខ្ជះខ្ជាយ ដើម្បីសម្រេចលទ្ធផលដែលចង់បាន ។

គុណភាព

ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ឲ្យស្របតាមបមាណីយគុណភាពជាតិ និងមគ្គុទេសប្រតិបត្តិគ្លីនិក ហើយមានវេទយិតភាពយែនឌ័រ ព្រមទាំងអនុលោមតាមសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន។

សមធម៌

ដករបាំងទំនៀមទំលាប់(អបិយជំនឿ) ភូមិសាស្ត្រ ហិរញ្ញវត្ថុ និងការិយាល័យធិបតេយ្យ ចេញពីការមកទទួលបាននិងប្រើប្រាស់សេវាមានគុណភាព ជាពិសេសដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ ដូចជាស្ត្រី និងកុមារ ជនពិការ ជនជាតិដើមភាគតិច និងមនុស្សចាស់ជរា ។

វិជ្ជាជីវៈនិយម

កម្លាំងពលករសុខាភិបាល សកម្មរស់រវើក និងមានផលិតភាព ដែលកើតចេញពីចំណេះដឹង និងសមត្ថភាព ឥរិយាបទក្រមសីលធម៌ ប្រតិបត្តិការងារជាក្រុម ការលើកទឹកចិត្ត បរិស្ថានបំពេញការងារ

ល្អប្រសើរ និងរៀនហើយរៀនទៀត។

៧.៥ គោលបំណងនៃគោលនយោបាយ

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលគឺ «**លើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងបង្កើនបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ**» ។ ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងប្រកបដោយមហិច្ឆតានេះ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងអន្តរាគមន៍នៅលើមុខព្រួញពីរ ព្រមគ្នា: **ទីមួយ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន)** និង **ទីពីរ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់** ។ មុខព្រួញទីមួយ ធានាការទទួលបានសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាមានគុណភាពនៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងខណៈពេលដែលមុខព្រួញទីពីរ ធានាលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាមានគុណភាពនោះដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅ។ របៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលដែលបរិយាយក្នុងប្រអប់៧.១ បង្កើតបានជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់កំណត់អន្តរាគមន៍នៅលើមុខព្រួញទាំងពីរ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ ។

ប្រអប់ ៧.១ របៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាល

១. បង្កើនលទ្ធភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋឲ្យទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់សេវាអប់រំ លើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ ស្តារនិតិសម្បទា មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃចំណាយមួយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

២. បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នៅពេលមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ។

៣. បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើការថែទាំសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយរបស់គ្រួសារលើសុខភាព។

៤. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តគ្រប់គ្រាន់ ផ្តោតលើសមត្ថភាពជំនាញដល់កំលាំងពលករសុខាភិបាល និងបែងចែកបុគ្គលិកដោយសមធម៌ ព្រមទាំងរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

៥. ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់ រួមមាន អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញព័ត៌មានវិទ្យា ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

៦. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលនិងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល និងការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព ។

៧. ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដោយផ្តោតលើសមត្ថភាពនិយតកម្ម ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួលភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន និងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

ជំពូក ៨ គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព

៨.១ សេចក្តីផ្តើម

ការសម្រេចគោលបំណងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាល ត្រូវបានគាំទ្រដោយផ្ទាល់ ដោយគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព ៤ ។ គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពទាំងនេះនឹងសម្រេចបានដោយផ្អែកលើសមិទ្ធផលនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រដែលកើតចេញពីអន្តរាគមន៍ជាច្រើននៃកម្មវិធីសុខភាព និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ រូបភាព ៨.១ បង្ហាញ អំពីឋានានុក្រមនៃក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ដែលផ្សារភ្ជាប់រវាងគោលបំណងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាល ជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រនិងអន្តរាគមន៍នៃផែនការ។)

រូបភាពទី ៨.១ ឋានានុក្រមនៃក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល

៨.២ គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ មានគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព ៤ និងគោលដៅចំណុច ២៥ ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅទី ៣ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពរបស់សកលលោកគឺៈ **«ធានាឲ្យជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាជនប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខមាលភាពរបស់ប្រជាជនមនុស្សគ្រប់រូប និងគ្រប់វ័យ»** ។

១. លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ និងកង្វះ

	អាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។
២.	កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង។
៣.	កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។
៤.	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល កាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព និងគោលដៅចំណុច

១	លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។		
	ទិន្នន័យដើមគ្រា និងគោលដៅចំណុច	២០១៥	២០២០
១.១	សមាមាត្រនៃស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវការសេវាពន្យាកំណើត បានពេញចិត្តនឹងវិធីសាស្ត្រពន្យាកំណើតទំនើប (%)	៥៧	៦២
១.២	អត្រាកំណើតលើស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រុមស្ត្រីអាយុខាងលើ ១០០០នាក់	៥៦	៥១
១.៣	អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់	១៧០	១៣០
១.៤	អត្រាមរណភាពទារក ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០០នាក់	១៨	១៤
១.៥	អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០០	៣៥	៣០
១.៦	អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ(%)	៣១,៥	២៥

២	កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង		
	ទិន្នន័យដើមគ្រា និងគោលដៅចំណុច	២០១៥	២០២០
២.១	ចំនួនករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ ដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	០,០៥	០,០៣

២.២	ចំនួនករណីថ្មី(អាំងស៊ីដង់)នៃជំងឺរបេងគ្រប់ទម្រង់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	៣៨០	៣១០
២.៣	ចំនួនករណីថ្មី(អាំងស៊ីដង់)នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន១.០០០នាក់	២	១,០៥
២.៤	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	០,៥	០,២
២.៥	ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមដោយវីរុសប្រភេទបេក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (%)	៤,០៥	<១

៣	កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត		
	ទិន្នន័យដើមគ្រា និងគោលដៅចំណុច	២០១៥	២០២០
៣.១	អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម មហារីកទឹកនោមផ្អែមឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ (%)	៣៦	៣៤
៣.២	ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ (%)	១១,២	៩,៨០
៣.៣	ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ (%)	២,៩	២,៥
៣.៤	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកបានទទួលសេវាព្យាបាល	២%	៥០%
៣.៥	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការខ្វាក់ភ្នែក	០,៣៨%	០,៣០%
៣.៦	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមបុរសស្ត្រីពេញវ័យអាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំឡើង (%)	៦,៣	៥
៣.៧	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់	ប:៧៣,៣	ប:៧០,៣

	ក្នុងចំណោមបុរសនិងស្ត្រីអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ ឡើង(%)	ស:២៨,៩	ស:២៥,៩
៣.៨	អត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	១៤,៧	១២,២៥

៤	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាព		
	ទិន្នន័យដើមគ្រា និងគោលដៅចំណុច	២០១៥	២០២០
៤.១	ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពិន្ទុគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពកើនឡើង២០%ពីឆ្នាំមុនៗ	*%	
៤.២	ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម	២៣%	៥០%
៤.៣	ផលធៀបវេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុប្បដ្ឋាក/ឆ្មប/ធ្មប លើប្រជាជន១០០០នាក់	១,៥	២
៤.៤	ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត(ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមសរុប)	២៥%	៥០%
៤.៥	សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល	៩១,៥%	>៩៧%
៤.៦	ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការពេញលេញ	៨៥%	>៨៥%

* រកទិន្នន័យដើមគ្រា និងកំណត់គោលដៅចំណុចទៅតាមនោះ។

៨.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

លទ្ធផលចុងក្រោយដែលប្រាថ្នាចង់បាន នៃគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលផង និងកំណត់បន្ទុកការងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពក្រោមឱវាទផង ។ គោលដៅចំណុចជាក់លាក់ដែលអាចវាស់វែងបានត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពតាមកាលវេលា ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករដែលអាចវាស់វែងបាន ។ គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពត្រូវបានគាំទ្រដោយគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៧ ដែលមានគោលដៅចំណុចនិង

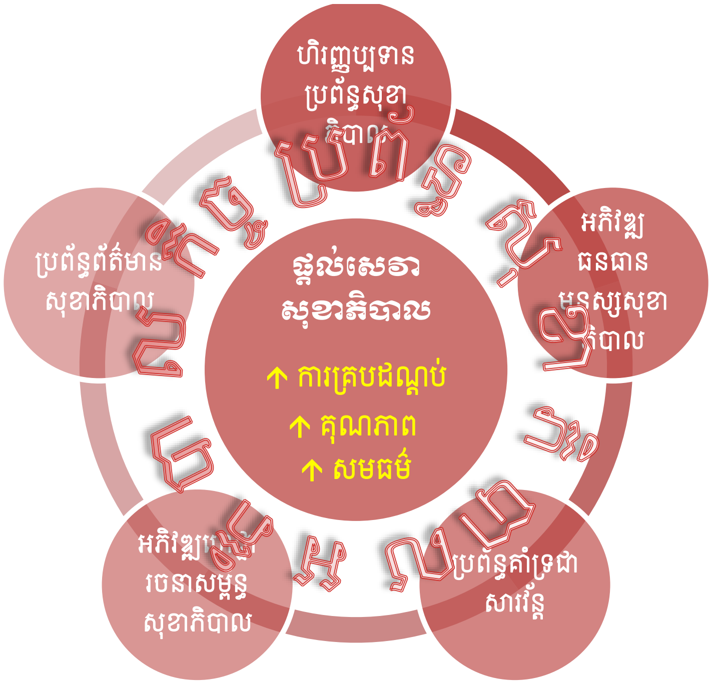
សូចនាករច្បាស់លាស់(សូចនាករឬលទ្ធផលជាបរិមាណនិងគុណភាព) និងគោលដៅចំណុចជាក់លាក់។ គោលដៅចំណុចនិងសូចនាករទាំងអស់នោះមានអធិប្បាយនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៣។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ	
១	ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។
២	ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។
៣	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្របនិងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។
៤	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវ ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវន្តមានប្រសិទ្ធភាព។
៥	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។
៦	ជានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
៧	អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ក្នុងនោះរួមមានសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ។

៨.៤ ផែនកយុទ្ធសាស្ត្រ (សម្រាប់អន្តរាគមន៍)

អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឈានទៅសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ត្រូវបានដាក់ចេញទៅតាមផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ ៧ ដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាទៅវិញទៅមក គឺ៖ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល(ផ.ស.ស) ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល(ហ.ប្រ.ស) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល(អ.ធ.ស) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវន្ត (ប្រ.គ.ស) អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល(អ.ហ.ស) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល(ប្រ.ព.ស) និង អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល(អ.ប្រ.ស) រូបភាព ៨.២. ។ ការពិចារណាបានប្រមើលឃើញថា ការសម្រេចគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពត្រូវទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ពីលទ្ធផលដែលកើតចេញពីការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលលទ្ធផលនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះទៀតសោត កើតឡើងពីឯកសមោធានកម្ម នៃលទ្ធផលដែលកើតឡើងពីការអនុវត្តអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រ នៅក្នុងផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រដទៃទៀត។ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗ មានអធិប្បាយតាមលំដាប់លំដោយនៅជំពូកទី៩ ។

រូបភាពទី ៨.២ ផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អន្តរាគមន៍នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល



ជំពូក ៩ ផែ្នកជាយុទ្ធសាស្ត្រ

៩.១ សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពិពណ៌នាអំពីសនិទានកម្មនៃការកំណត់ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការ តម្រូវឲ្យមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ធនធានទាំងនោះ រួមមាន អគារ សម្ភារៈ ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យា បុគ្គលិកមានសមត្ថភាពជំនាញនិងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប រួមជាមួយនឹងភាពជឿជាក់នៃថវិកាទាំងបរិមាណនិងគុណភាព ប្រភពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមាននិរន្តភាព ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានរឹងមាំ និងអភិបាលកិច្ចល្អ ក្នុងនោះមាននិយ័តកម្ម និងការសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ។ល។ ធនធានទាំងអស់នោះ គឺជាធាតុចូលមិនអាចខ្វះបានគាំទ្រដល់ការបង្កើនលទ្ធភាពចូលទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពង្រីកការដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា។ ដូច្នេះលទ្ធផលចំពោះមុខ គឺការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវា រីឯលទ្ធផលដែលនឹងទទួលបានក្នុងរយៈពេលវែង គឺលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ គោលដៅចំណុច និងសូចនាករនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រមានបង្ហាញនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករនៃការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

៩.២ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១

ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

លក្ខណៈសម្បត្តិចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលដំណើរការល្អប្រសើរ គឺធានាឲ្យប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពមានគុណភាពល្អ ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងប្រកបដោយសមធម៌។ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព តម្រូវឲ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផ្តល់សេវា ឬអន្តរាគមន៍ច្រើនដែលមានគុណភាព ហើយទាក់ទងផ្ទាល់នឹងសុខភាព និងកត្តាសង្គមនានាដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព។ សេវាទាំងអស់នោះគប្បីមានគោលដៅកាត់បន្ថយថែមទៀត ការឈឺនិងស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លងនិងជំងឺមិនឆ្លង ព្រមទាំងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបងៗដទៃទៀត។ ដូច្នេះពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាឲ្យប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូបបានទទួលសេវាសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌ដោយមិនគិតអំពីលក្ខណៈសម្បត្តិ

ប្រជាសាស្ត្រឬសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច (មិនថាក្មេងឬចាស់ មានប្រាក់ឬគ្មានប្រាក់បង់ថ្លៃសេវា រស់នៅតំបន់ជនបទឬទីក្រុង)។ ម្យ៉ាងវិញទៀតគុណភាពសេវាគប្បីស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយដែលប្រជាពលរដ្ឋព្រមទទួលយកបាន។ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ (ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល) ត្រូវបានគាំទ្រដោយគោលដៅរបស់កម្មវិធីសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីទាំងអស់នោះ ដោះស្រាយតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

១.១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់ ស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់ ។

១.២ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

១.៣ បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងលទ្ធភាពទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាលតាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារនិងទារកដោយរាប់បញ្ចូលជំងឺរលាកសួតនិងរាគរូស

១.៤ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់(ប្រូតេអ៊ីន) និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារតូច ។

១.៥ លុបបំបាត់ករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងបន្តកាត់បន្ថយការស្លាប់ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។

១.៦ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ។

១.៧ គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឲ្យទាបបំផុត។

១.៨ បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺតំបន់ត្រូពិក និងជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីនិងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស ។

១.៩ បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋមនិងដំណាក់កាលទីពីរ។

១.១០ គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។

១.១១ បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋមនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

១.១២ បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណ ដោយសារជំងឺ។

១.១៣ លើកកម្ពស់អនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស (school health)។

១.១៤ បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានថ្នាំញៀន គ្រឿងញៀនស្រវឹង និងថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

១.១៥ បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្ករឡើងដោយអំពើហិង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ។

៩.៣ ផែនកយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាពនិងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។

ខណៈពេលដែលស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រលែងជាបញ្ហាចំបង ក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលហើយសេវាសុខភាពមានគុណភាពត្រូវបានត្រៀមបំរុងរួចជាស្រេច ការដករបាំងហិរញ្ញវត្ថុឬសម្រាលបន្ទុកចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅពេលប្រើប្រាស់សេវា គឺជាការចាំបាច់ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ និងគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ដូច្នេះត្រូវពង្រីកវិសាលភាពនៃការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រសិនបើការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅតែជាបញ្ហាដ៏ចំបងមួយក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា នោះប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនឹងបរាជ័យ ក្នុងការលើកស្ទួយលទ្ធផលសុខភាពដោយសមធម៌ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។ ផលវិបាក គឺធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមាន ដល់ការសម្រេចគោលដៅសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ ដោយយោងលើកម្រិតចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ចំណាយ

ប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនៅមានកម្រិតនាពេលបច្ចុប្បន្ន យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនឹងផ្តោតជាចំបងលើ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល ពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានដែលមានស្ថេរភាព។

៩.៤ ផែនកយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ អភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសម ស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។

ធនធានមនុស្សគឺជាសមាសធាតុសំខាន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និយាយបានម្យ៉ាងទៀតថា ជាឆ្អឹងខ្នងនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាកម្មសុខាភិបាលដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅនៃវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងរយៈ ពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ ការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាលប្រមូលផ្តុំទៅលើប្រព័ន្ធនិងអភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ ការបែងចែកបុគ្គលិកឬបែងចែកសារឡើងវិញ ការរក្សាទុក ការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ច។ សមាសភាគទាំងអស់នេះមានលក្ខណៈជាសារវ័ន្ត សម្រាប់ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការផលិតសេវាសុខភាព ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព និងការចែកចាយសេវាផង។ ប្រសិនបើប្រព័ន្ធ និងអភិក្រមនៃការអភិវឌ្ឍន៍កំលាំងពលករសុខាភិបាល មានភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ នឹងធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់សមធម៌ ក្នុងការចូលទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់សេវាមានប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាព។ ដូច្នេះផលវិបាកគឺធ្វើឲ្យរំខានដល់លទ្ធភាពក្នុងការសម្រេច បានសមធម៌លទ្ធផលសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ។

៩.៥ ផែនកយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឱសថបរិក្ខារសម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឱសថមានគុណភាព និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលដែលតម្លៃអាចរ៉ាប់រងបាន គឺជាកត្តាសារវ័ន្តសម្រាប់ដំណើរការមុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព ។ បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលផ្តល់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនូវមធ្យោបាយមានសក្តានុពល ដើម្បីមានលទ្ធភាពធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាព។ ធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ ហិរញ្ញប្បទានមានចិរភាព ជ្រើសរើសនិង

ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ដោយសនិទានកម្ម គឺជាសមាសភាគគន្លឹះ ដើម្បីធានាកុំឲ្យមានការរអាក់រអួលដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារជាសារវន្ត ចៀសវាងការខ្វះខាតផលិតផលនិងថវិកា។ ឱសថមានគុណភាព និយតកម្មនិងការចុះបញ្ជិកាផលិតផលឱសថត្រឹមត្រូវ គឺជាតម្រូវការចាំបាច់បំផុត ដើម្បីការពារអ្នកជំងឺដោយធានាបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៃការព្យាបាលថែទាំ និងបង្ការភាពស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ក៏ដូចជាបន្ថយការដាក់បន្ទុកនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។

៩.៦ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ មូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន គឺជាផ្នែកមួយនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានទូទៅ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍ អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងចរន្តអគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ឡដុតសម្រាមសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនង បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានទាំងអស់នេះគឺជាចំណែកធំមួយនៃការវិនិយោគដែលត្រូវចំណាយខ្ពស់ ប៉ុន្តែជាធាតុចូលមិនអាចខ្វះបាន ដើម្បីលើកកម្ពស់ការពង្រាយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ ត្រៀមសេវារួចជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងបង្កើនគុណភាពទូទៅនៃសេវា។ លក្ខខណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្រប និងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានមកវិញ ពីការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននេះ ត្រូវតែបញ្ជាក់អះអាងដោយកម្រិតប្រើប្រាស់ខ្ពស់នៃសេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ។

៩.៧ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦

ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអាចជឿទុកចិត្តបាន គឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ទាំងនៅកម្រិតគោលនយោបាយ និងកម្រិតប្រតិបត្តិ។ ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលត្រឹមត្រូវ ជាឧបករណ៍វិភាគ

សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងផែនការ អភិបាលកិច្ចនិងនិយតកម្ម ការអប់រំបណ្តុះបណ្តាល ការផ្តល់សេវា ហិរញ្ញប្បទាន ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការសម្របសម្រួល ពិនិត្យតាមដានស្នាដៃការងារ និងវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ លើសពីនេះទៀត ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល និងរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមានគុណភាពខ្ពស់ នឹងជួយពង្រឹងការសម្រេចចិត្តអំពីជំរើសគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងនៃអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយឈរលើភស្តុតាងនៃអន្តរាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។

៩.៨ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

សមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់កាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម ព្រមទាំងពង្រឹងគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

អភិបាលកិច្ច គឺជាបែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅដែលមានមុខសញ្ញាច្រើន នៃកិច្ចសហការអន្តរវិស័យ ដូចជា ការដាក់ចេញនិងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងគណនេយ្យភាព ដែលភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីជំរុញឲ្យមានវឌ្ឍនភាព ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ប្រកបដោយសមធម៌។ ការណ៍នេះ តម្រូវឲ្យអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់លើកកម្ពស់តួនាទីដឹកនាំ សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម និងការសម្របសម្រួល។ លើសពីនេះទៀត ត្រូវការពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការពិនិត្យតាមដានប្រសិទ្ធភាព នៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបំណងជំរុញឲ្យមានការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា ទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល រវាងសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនផង និងសហគមន៍ផង ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ អនុលោមតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ និងក្របខ័ណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គម របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ផ្នែកទី៤ យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

ជំពូក ១០

ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

ជំពូក ១១

ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ជំពូក ១២

អភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល

ជំពូក ១៣

ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

ជំពូក ១៤

អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

ជំពូក១៥

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ជំពូក ១៦

អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ជំពូក១០ **ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល**

១០.១ សេចក្តីផ្តើម

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព ជាធុរកិច្ចស្នូលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីស្រោចស្រង់ជីវិតអ្នកជម្ងឺ និងធ្វើឲ្យលទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋបានប្រសើរឡើង។ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺធ្វើយ៉ាងណាឲ្យការផ្តល់សេវាមានគុណវុឌ្ឍិគ្រប់គ្រាន់ ដោយធ្វើឲ្យប្រជាពលរដ្ឋងាយស្រួលទទួលបាននិងប្រើប្រាស់សេវានៅពេលត្រូវការ គុណភាពសេវាគ្រប់គ្រាន់អាចព្រមទទួលយកបាន(ប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព និងទាន់ពេលវេលាដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាព) ក្នុងថ្លៃចំណាយមួយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន (លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ធនធានមានប្រសិទ្ធភាព) ហើយថែមទាំងមានសមធម៌ផង (កាត់បន្ថយឧបសគ្គក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា)។

១០.២ យុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១៖ ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

យុទ្ធសាស្ត្រទី១-៥

១	បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវា និងព័ត៌មានសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពដល់ប្រជាជន ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋ និងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។
២	ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះទទួលបានសំណុំសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង ។
៣	ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាពជាតិ ។
៤	ជំរុញឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។
៥	ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងមាន

និរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

១០.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវា និងព័ត៌មានសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ និងនៅតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

លទ្ធផលៈ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងសមធម៌ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាពត្រូវបានបង្កើន។

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអតិបរមា(ស.ស.អ)នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់(ស.ស.ប)នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមមគ្គុទេសក៍ណែនាំបច្ចុប្បន្នកម្មស្តីពី ស.ស.អ និង ស.ស.ប របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- បង្កើនការទទួលបានព័ត៌មានដោយអតិថិជននិងសហគមន៍ អំពីសេវាសុខភាពដែលមាន និងបានត្រៀមរួចជាស្រេចនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពិសេសសេវាសុខភាពដែលបង្កើតថ្មី។
- បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបងៗដទៃទៀត។
- ប្រើប្រាស់អភិក្រមសមាហរណកម្ម ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពដោយ មានការសម្របសម្រួលល្អ (ជាមួយបណ្តាញផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍) យោងតាមមគ្គុទេសក៍ណែនាំស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ពិនិត្យឡើងវិញ/បច្ចុប្បន្នកម្មមគ្គុទេសក៍ណែនាំស្តីពី ស.ស.អ និង ស.ស.ប ដោយផ្អែកលើការផ្លាស់ប្តូរនៃសណ្ឋានជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាព (ឧ. សេវាជំងឺមិនឆ្លង និងសេវាឯកទេសនានា សេវាព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ ស្តារនិតិសម្បទា សេវាចាស់ជរាពាធិ សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ។ល។)
- កំណត់ «កញ្ចប់សេវាសុខភាពជាសារវន្ត» ដែលត្រូវផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម។

២ **ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះទទួលបានសំណុំសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។**

លទ្ធផល: ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះមានប្រសិទ្ធភាព ឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានគណនេយ្យភាពចំពោះសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះ។

- សេវាបញ្ជូនត្រៀមរួចជាស្រេចលើ២៤ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថបរិក្ខារកេស្តុការ ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទំនាក់ទំនង «ទ្វេទិស» រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូន និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលអ្នកជំងឺ។
- រៀបចំបណ្តាញ និងយន្តការបញ្ជូន នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ និងក្នុងរាជធានី/ខេត្ត ដើម្បីសម្របសម្រួលការបញ្ជូន ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឬពីសហគមន៍ ហើយភ្ជាប់បណ្តាញនេះទៅនឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនថ្នាក់ជាតិ (រាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូនរបស់កម្មវិធីនានា)។
- គាំទ្រការបង្កើត និង/ឬ រៀបចំបណ្តាញបញ្ជូនអាចជឿទុកចិត្ត ហើយដែលសហគមន៍អាចធានារ៉ាប់រងការចំណាយបាន(ឧ.ជួយចាត់ចែងមធ្យោបាយបញ្ជូន ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីលក្ខខ័ណ្ឌអ្នកជំងឺ និងពេលវេលាដែលទៅដល់ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលត្រូវទទួលអ្នកជំងឺ)។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានការបញ្ជូនទៅ និងការបញ្ជូនមក ដើម្បីពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន (ចំនួនបញ្ជូន លក្ខខ័ណ្ឌ និងបែបបទបញ្ជូន រក្សាទុកឯកសារ/ទិន្នន័យបញ្ជូនសង្គតិភាពជាមួយការព្យាបាលនិងថែទាំបន្ត) តាមពិធីសារនៃការបញ្ជូន។
- វាយតម្លៃជារឿយៗ និងពិនិត្យតាមដានទៀងទាត់លើប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីធានាឲ្យបែបបទបញ្ជូនដំណើរការត្រឹមត្រូវ ក្នុងនោះរួមមានយន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ផ្តល់ការគាំទ្រ និងបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក រៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកា ។
- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មពិធីសារ/មគ្គុទេសក៍ណែនាំ ដោយត្រូវបញ្ជាក់ច្បាស់អំពីតួនាទីរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូននិងទទួលអ្នកជំងឺ និតិវិធីនៃការបញ្ជូនឈរលើបទដ្ឋានគ្លីនិក (លក្ខខ័ណ្ឌបញ្ជូននិងប្រភេទសេវាបញ្ជូន) និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (ឧ. លិខិតបញ្ជូននិងរក្សាទុកឯកសារ) និងមធ្យោបាយបញ្ជូន។

៣ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៏ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាពជាតិ ។

លទ្ធផល: គុណភាពសេវាត្រូវបានធានា ហើយសេវាបានផ្តោតលើលទ្ធផលសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងសមធម៌។

- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មបមាណីយគុណភាព ពិធីសារនៃការព្យបាល មគ្គុទេសក៏ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងអន្តរាគមន៍ទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ (microbial resistance) ជាមួយឱសថព្យាបាល។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធនិងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការធានាគុណភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសសមត្ថភាពអភិវឌ្ឍបមាណីយគុណភាព ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាព សមត្ថភាពនិយ័តកម្មគុណភាព។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីរួមចំណែកកែលម្អគុណភាពទូទៅ និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវា ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើ
  - ✓ ដំណើរការនៃមុខងារគ្រប់គ្រងនិងរចនាសម្ព័ន្ធនៃ ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ។
  - ✓ ប្រតិបត្តិការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ ដើម្បីរក្សាប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព ដល់អ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកពេទ្យ ជាពិសេសសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ។
  - ✓ កសាងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគឲ្យដល់កម្រិតបមាណីយសមស្រប ដែលកំណត់ដោយយុទ្ធសាស្ត្រតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលលេចឡើង។
- ពង្រឹងយន្តការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីអំពីគុណភាពសេវា ដើម្បីបង្កើនតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវា តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនផ្ទាល់ ឬតំណាងអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជន (ឧ.គ្រួសារអ្នកជំងឺ ប្រតិបត្តិករគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន...) និងតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតដែលអាចមាន។
- អនុវត្តសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាជាប្រចាំ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង សវនកម្មគ្លីនិក ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការឆ្លងរោគ) នៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន រួមជាមួយនឹងការពិនិត្យវាយតម្លៃគុណភាព ជារឿយៗ ហើយប្រើប្រាស់របកគំហើញនៃ

ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនោះ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវា និងពង្រឹងនិយត័កម្មគុណភាព។

- រៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍និងការដាក់ឲ្យដំណើរការបែបបទនៃប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន។
- គាំទ្រគណៈវិជ្ជាជីវសុខាភិបាល និងសមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលឲ្យអនុវត្តយ៉ាងសកម្មតួនាទីរបស់ខ្លួន ក្នុងការចុះបញ្ជិកាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការរៀបចំបមាណនីយគ្លីនិក និងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត និងការជានាឲ្យអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌ខ្ជាប់ខ្ជួន។

៤ ជំរុញឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

លទ្ធផលៈ ចំណេះដឹងអំពីសុខភាព និងតម្រូវការសេវាមានគុណភាពរបស់សហគមន៍ ត្រូវបានបង្កើន។

- បង្កើនការទទួលបានសារអប់រំសុខភាពលើកម្ពស់សុខភាព និងសម្ភារៈផ្តល់ព័ត៌មានអប់រំសុខភាព-ប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC) ដោយសាធារណៈជន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពេលចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន យុទ្ធនាការអប់រំសុខភាព ព្រឹត្តការណ៍ធុរៈកិច្ចឬកម្មវិធីកំសាន្តនានា និងព័ត៌មានូបករណ៍ ជាដើម។
- ផ្តល់ធនធានសម្រាប់សកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្តល់សារអប់រំសុខភាពសាមញ្ញៗ ច្បាស់លាស់ ងាយយល់ និងស្របតាមបរិបទមូលដ្ឋាន (ទំនៀមទំលាប់វប្បធម៌សង្គម ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងអ្នកចូលរួមដែលជាគោលដៅនៃកម្មវិធី/យុទ្ធនាការ) ដោយមានការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ។
- ផលិតសម្ភារៈព័ត៌មានអប់រំសុខភាព-ប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលស្រួលយល់និងងាយប្រើប្រាស់ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព និងលើកកម្ពស់ឥរិយាបទត្រឹមត្រូវក្នុងការស្វែងការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន។
- ជំរុញឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រតិបត្តិមានប្រសិទ្ធភាពនូវសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការរើសអើងអ្នកជំងឺ និងប្រកាន់អ្នកជំងឺដោយសារតែមានជំងឺពិសេសណាមួយ ។
- បង្កើនចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឲ្យប្រកាន់ឥរិយាបទត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព ស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមាន

ជំនាញ និងជៀសវាងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ឱសថផ្សះ ដែលអាចបង្កឲ្យអតិសុខុមប្រាណស៊ាំជាមួយឱសថព្យាបាល។

- សហការជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងអប់រំ-យុវជននិងកីឡា ក្នុងការបញ្ចូលសារអប់រំសុខភាព និងវិធានបង្ការជំងឺ នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំទូទៅ។

៥ ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងមាននិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យលើលទ្ធផល ។

លទ្ធផល: សេវាសុខភាពមានប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៅក្នុងតម្លៃចំណាយមួយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន ហើយឆ្លើយតបពេញលេញទៅនឹងការរំពឹងទុករបស់អតិថិជន។

- ពង្រីកអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើថវិកាចំណូល សូចនាករស្នាដៃផ្តល់សេវា ជាពិសេសគុណភាពសេវា និងការប្រតិបត្តិវិធានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងបុគ្គលិកស្របតាមនិតិវិធីរដ្ឋ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេសមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការរៀបចំ ពិនិត្យ និងចរចាលើកិច្ចសន្យា ឬកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាមួយប្រតិបត្តិករនៃគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនិងក្នុងការគ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀង។
- អនុវត្តការផ្តល់ប្រាក់លាភការផ្អែកលើលទ្ធផលការងារ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកផ្តល់សេវាឲ្យផ្តល់សេវាមានគុណភាពខ្ពស់ និងសម្របសម្រួលការព្យាបាលថៃទាំនៅក្នុងតម្លៃចំណាយទាប។
- ប្រើប្រាស់អភិក្រម «ជាវសេវា» ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ក្នុងតម្លៃចំណាយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន ដោយពិចារណាពីៈ សេវាដែលមាន ថ្លៃចំណាយនិងអត្ថប្រយោជន៍នៃជំរើសកញ្ចប់សេវា ប្រាក់លាភការសម្រាប់ប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពនៃសេវានិងជំរើសនៃយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា។
- ពង្រឹងបណ្តាញផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួលល្អប្រសើរ និងមានប្រសិទ្ធភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា(ឧ.អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន អង្គការមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) និងកម្រិតសេវា (ដូចជាសេវាសុខភាពបឋម សេវាឯកទេស និងសេវាសុខភាពដែលទាក់ទងវិស័យសង្គម...)។
- អភិវឌ្ឍអភិក្រមសមាហរណកម្មនៃវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសនិទានកម្ម នូវសេវានិងផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងអាចរ៉ាប់រងការចំណាយបាន។

ជំពូក ១១ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១១.១ សេចក្តីផ្តើម

ចក្ខុវិស័យយូរអង្វែងនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលគឺ ជួយប្រជាជននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឲ្យមានលទ្ធភាពឲ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយដែលធានាឲ្យប្រជាជនទទួលបានជាសកលនូវកញ្ចប់សារវន្តនៃសេវាសុខភាពមានគុណភាព នៅលើទីផ្សារសុខភាពមួយដែលស្ថិតនៅក្រោមបញ្ញត្តិច្បាប់។ ដូច្នេះប្រជាជនត្រូវបានការពារមិនឲ្យធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រដែលបណ្តាលមកពីជំងឺឬបញ្ហាសុខភាព។ ក្នុងបរិការណ៍នេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានអានុភាពដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមចំបងៗ (ដូចជាកម្រិតចំណាយសាធារណៈលើសុខភាព ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ សមធម៌ក្នុងចូលការទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមានគុណភាពនិងក្នុងហិរញ្ញប្បទាន) ដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកំពុងជួប នៅលើផ្លូវធ្វើដំណើរដ៏វែងឆ្ងាយ ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ ដូចគ្នានេះដែរ ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកប្រជាសាស្ត្រ និងសណ្ឋានជំងឺ (មនុស្សវ័យចាស់កាន់តែច្រើន រួមជាមួយសន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង) ជាយថាហេតុអាចធ្វើឲ្យការឈឺនិងស្លាប់ និងការចំណាយត្រូវបង់ថ្លៃខ្ពស់ នេះជាសារបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិគាំពារសុខភាពសង្គម។

១១.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាពនិងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦-១០

- ៦ បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពអនុលោមតាមកំណើនសេដ្ឋកិច្ចនិងសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។
- ៧ តម្រង់ធនធានដែលមានឆ្ពោះទៅកាន់តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន។
- ៨ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ប្រកបដោយតម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។
- ៩ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមករកសេវា និងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព។
- ១០ តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

១១.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

៦ បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព មានសង្គតិភាពជាមួយនឹងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និង សមត្ថភាពសារពើពន្ធ។

លទ្ធផល: ធនធានហិរញ្ញវត្ថុក្នុងស្រុកអាចព្យាករណ៍បាននិងមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់

- ប្រើប្រាស់វិចារណកម្មផ្អែកលើអំណះអំណាងដែលមានសុពលភាព និងជឿទុកចិត្តបាន ក្នុងការបង្កើនថវិកាជាតិ និងការព្យាករណ៍ថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។
- ស្រាវជ្រាវរកអភិក្រមថ្មីៗ ដើម្បីកៀងគរធនធានក្នុងស្រុក ដូចជាការប្រមូល និងការវិភាជន៍ចំណូលពន្ធដោយឡែកសម្រាប់សុខភាព ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន។
- លើកកម្ពស់ការសន្ទនាផ្នែកគោលនយោបាយ អំពីការឈានទៅសម្រេចសូចនាករនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពទី៣ «ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលៈ ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាសារវ័ន្តមានគុណភាព»។

៧ តម្រង់ធនធានដែលមានឆ្ពោះទៅកាន់តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន

លទ្ធផល: អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់

- អភិវឌ្ឍរូបមន្ត សម្រាប់ការវិភាជធនធានហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល យោងតាមតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន ទិន្នន័យអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ ទំហំប្រជាជន រចនាសម្ព័ន្ធ និងសន្ទស្សន៍នៃភាពក្រីក្រ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធីពេញលេញ និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នគ្រប់ថ្នាក់ ក្នុងការវិភាគថវិកា និងមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តបែបបទកសាងផែនការនិងថវិកាទាំងមូល។
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ និងការចំណាយជាអាទិភាពនានា ដែលទ្រទ្រង់ដោយដៃគូសកល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- ធានាឲ្យមានព័ត៌មានថវិកា/ហិរញ្ញប្បទានត្រឹមត្រូវទាន់បច្ចុប្បន្នភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការវិភាជធនធាននៅគ្រប់ថ្នាក់ តាមរយៈប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដានការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ។

៨ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ប្រកបដោយតម្លាភាព និង គណនេយ្យភាព នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

លទ្ធផលៈ ចំណាយធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមានលើសុខភាពបានទទួលមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ខ្ពស់

- លើកកម្ពស់សមត្ថភាព «អង្គភាពថវិកា» នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព ។
- បង្កើនគណនេយ្យភាពនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលា ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការគ្រប់គ្រង អនុវត្ត អង្កេតតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌថវិការយៈពេលមធ្យម (ចំណូលនិងចំណាយ) គណនីយ របាយការណ៍ និងសវនកម្ម អនុលោមតាមគោលការណ៍នៃក្របខ័ណ្ឌសារពើព័ន្ធ។
- ពង្រឹងការងារលទ្ធកម្មមានប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព អនុលោមតាមនិតិវិធីនិងគោលការណ៍លទ្ធកម្មសាធារណៈ។
- អនុវត្តអភិក្រមឬប្រព័ន្ធ «ជាវ» សេវាសុខាភិបាលដែលផ្សាភ្ជាប់រវាងការទូទាត់ថ្លៃសេវាជាមួយនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់សម្រាប់គុណភាពសេវា។

៩ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការចូលមករកសេវា និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។

លទ្ធផលៈ ភ័យន្តរាយនិងធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារចំណាយលើសុខភាពត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអប្បបរមា ហើយសមធម៌ត្រូវបានលើកកម្ពស់ជាអតិបរមា

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់លើប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ តាមរយៈពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ (ដូចជាជនពិការ មនុស្សចាស់ជរា និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ)។
- ពិនិត្យសារឡើងវិញ និងកែសម្រួលកញ្ចប់តាវកាលិកនៃគម្រោងគាំពារសុខភាព ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការឬបញ្ហាសុខភាពរបស់សមាជិកគម្រោងនិងការអភិវឌ្ឍសេវាសុខាភិបាល។

- ពង្រឹងយន្តការទទួលនិងដោះស្រាយការត្អូញត្អែរ របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបទអ្នកផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវា។

- លើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយឲ្យប្រជាជនយល់ដឹង អំពីប្រតិបត្តិការនៃគម្រោង/កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម ជាពិសេសអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាព ដែលទទួលបានពីការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលត្រឹមត្រូវ។

- ផ្ទេរកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ពីក្រសួងសុខាភិបាល ឲ្យទៅស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង របស់ស្ថាប័នជាតិគាំពារសង្គមដែលនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង។

- អភិវឌ្ឍអភិក្រម ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម សម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធស្របតាមកត្តាបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា និងឈរលើគោលការណ៍នៃភាពត្រឹមត្រូវ និងយុត្តិធម៌ក្នុងការចូលរួមភាគទានហិរញ្ញវត្ថុ និងក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌។

- កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រង អនុវត្ត និងពិនិត្យតាមដានមានប្រសិទ្ធភាពនៃប្រតិបត្តិការគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (មានជាអាទិ៍ ការពិនិត្យនិងចរចាកិច្ចសន្យា ស្ថិតិសមាជិកគម្រោង បែបបទទាមទារការទូទាត់ ប្រព័ន្ធគណនីយ ។ល។

- សហការជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នរដ្ឋ និងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការអភិវឌ្ឍ ច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងឧបករណ៍បច្ចេកទេស/ហិរញ្ញវត្ថុ ដែលទាក់ទងនឹងអភិបាលកិច្ច និយ័តកម្ម ការគ្រប់គ្រង និង ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម នៅក្នុងបរិបទនៃការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធជាតិគាំពារសង្គម។

១០ តម្រែតម្រង់ និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍ ជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

លទ្ធផល: គណនេយ្យភាពរួមគ្នាលើលទ្ធផលនៃជំនួយអភិវឌ្ឍត្រូវបានបង្កើន

- លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួលទូទាំងវិស័យ តាមរយៈការពង្រឹងតួនាទី នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងបង្កើតអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពីហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ។

- តម្រែតម្រង់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានសន្យា ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ជាមួយនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល កំណើនលំហរសារពើពន្ធ និងគោលដៅនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- សុខដុមនីយកម្មសកម្មភាព និងមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ ដែលទាក់ទងនឹងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល តាមរយៈផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្មរយៈពេលមធ្យម (ក្របខ័ណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យម ផែនការថវិកាយុទ្ធសាស្ត្រ កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈរំកិលបីឆ្នាំ)។

- សុខដុមនីយកម្ម និងប្រើប្រាស់ជំនួយបច្ចេកទេស ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្ទេរចំណេះដឹងនិងជំនាញពីជំនាញការអន្តរជាតិ ទៅសមភាគីជាតិ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់អ្នកជំនាញការជាតិ។

- ប្រើប្រាស់ជាជំហានៗ ប្រព័ន្ធនិងយន្តការជាតិ នៅពេលណានិង/ឬផ្នែកណា/កន្លែងណាដែលអាចអនុវត្តបាន សម្រាប់ផែនការនិងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ស្របតាមគោលការណ៍គណនេយ្យភាពរួមគ្នា។

ជំពូក ១២ អភិវឌ្ឍកម្លាំងពលករសុខាភិបាល

១២.១ សេចក្តីផ្តើម

ធនធានមនុស្សមានតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសុខភាព និងការផ្សាភ្ជាប់ចក្ខុវិស័យរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង នៃការលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ។ យុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាលនឹងផ្តល់តម្លៃបន្ថែមដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ នៅពេលដែលបញ្ហាប្រឈមទាក់ទងនឹងការកសាងផែនការ ការផលិត និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សដែលបានអត្តសញ្ញាណ ត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្នុងបរិបទនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល ត្រូវបានសម្រិតសម្រាំងដើម្បីដោះស្រាយ «ភាពមិនគ្រប់គ្រាន់» នៃរចនាសម្ព័ន្ធ ទំហំ និងសមាសភាគកំលាំងពលករសុខាភិបាល ក្នុងពេលអនាគត ការបណ្តុះបណ្តាលដែលសង្កត់ធ្ងន់លើសមត្ថភាព បង្កើនពហុជំនាញ ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌផ្អែកលើតម្រូវការនៃប្រព័ន្ធ ការប្រើប្រាស់ផ្អែកតាមសមត្ថភាពជំនាញ ការបែងចែកដោយសមធម៌ បង្កើនសមត្ថភាពផលិតសេវា លាភការនិងការលើកទឹកចិត្តសមរម្យ និងនិយតកម្មរឹងមាំ ។ សមាសធាតុទាំងនេះមានផលប៉ះពាល់ជាសក្តានុពលលើប្រសិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងការចំណាយ។

១២.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ មានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១១-១៥

១១ អនុវត្តអភិក្រមឯកភាពក្នុងការកសាងផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្អែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា ។

១២ លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីញ្ញូសាស្ត្រ។

១៣ លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឲ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិក

ដែលមានពហុជំនាញ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

១៤ លើកកម្ពស់បរិស្ថានអំណោយផល ដោយគិតទាំងទីកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីធានាផលិតភាពការងារខ្ពស់ ការលើកទឹកចិត្ត និងការចូលរួមបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក។

១៥ ពង្រឹងការងារនិយតកម្ម និងការគ្រប់គ្រងកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។

១២.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

១១ **អនុវត្តអភិក្រមឯកភាព ក្នុងការកសាងផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។**

លទ្ធផលៈ ផែនការធនធានមនុស្សមានប្រសិទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងតម្រូវការនៃសេវា។

- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចលើធនធានមនុស្សសុខាភិបាល តាមរយៈការបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលនៅកម្រិតខ្ពស់ ដោយមានការចូលរួមពីគូភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីដឹកនាំការកសាងផែនការកំលាំងពលករសុខាភិបាល និងការគ្រប់គ្រង។
- តម្រែតម្រង់ ឬផ្សាភ្ជាប់គោលនយោបាយធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (ក្នុងនោះរួមមានការផលិត និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស) ប្រព័ន្ធ និងបែបបទ ជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយ កម្មវិធីកំណែទម្រង់ (កំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ)និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ។
- កសាងអភិក្រមគាំទ្រ ដល់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងផ្នែកឯកជន) និងប្រព័ន្ធផែនការនីយកម្មកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីជំរុញគូភាគីពាក់ព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវិភាគលើតម្រូវការកំលាំងពលករសុខាភិបាល ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេសអង្គភាពសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការកសាងផែនការធនធានមនុស្សរយៈពេលមធ្យម ដើម្បីគាំទ្រដល់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅក្រោមកាលៈទេសៈដែលការផ្ទេរមុខងារឬប្រតិភូកម្មមុខងារសុខាភិបាលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅ។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការកសាងគោលនយោបាយ និងផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាលដោយផ្អែកលើភស្តុតាងច្បាស់លាស់។

១២ លើកកម្ពស់គុណភាពនៃសិក្សាបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការ និងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស នៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រ និងអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ។

លទ្ធផលៈ កំលាំងពលករសុខាភិបាលមានសមត្ថភាព និងជំនាញពិតប្រាកដសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។

- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈនិងឯកជនដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព ផ្តល់ចំណេះដឹងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការប្រតិបត្តិគ្លីនិក ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសបង្រៀនដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធត្រឹមត្រូវ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទីតាំងសម្រាប់ការធ្វើកម្មសិក្សាគ្លីនិកល្អប្រសើរ។
- បង្កើតយន្តការ សម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំនៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ទាំងសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលរបស់គ្រឹះស្ថានសិក្សាទាំងនោះ។
- បង្កើនសមត្ថភាពមណ្ឌលអភិវឌ្ឍការអប់រំអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ឲ្យក្លាយជាមណ្ឌលអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សកម្រិតជាតិ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការផ្លាស់ប្តូរនៃការសិក្សាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងការប្រឡងថ្នាក់ជាតិនៅគ្រប់កម្រិត។
- និយ័តការជ្រើសរើសសិស្ស និងនិស្សិតចូលសិក្សាក្នុងកម្មវិធីសិក្សា យោងតាមសមត្ថភាពបណ្តុះបណ្តាលនៃគ្រឹះស្ថានសិក្សា ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយបរិមាណធនធានមនុស្សដែលត្រូវការ និងស្របតាមគោលដៅនៃការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ។
- ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការសម្របសម្រួល និងសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធ និងយន្តការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ដោយពង្រីកការប្រើប្រាស់កម្មវិធីបង្រៀនដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល យោងតាមផែនការបណ្តុះបណ្តាលបន្តប្រចាំឆ្នាំ និងផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃអំពីសមត្ថភាពជំនាញដែលអង្គភាពសុខាភិបាលត្រូវការចាំបាច់។

១៣ លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឲ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលមានពហុជំនាញ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

លទ្ធផល: កំលាំងពលករសុខាភិបាលមានពហុជំនាញសមស្របត្រូវបានដាក់ពង្រាយនៅគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកតាមបែបវិមជ្ឈការ ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយគោលនយោបាយ និងបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ដើម្បីកាត់បន្ថយអតុល្យភាពនៃចំនួន ប្រភេទជំនាញ និងការបែងចែកបុគ្គលិក អនុលោមតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងដំណើរការកំណែទម្រង់ដែលកំពុងប្រព្រឹត្តិទៅ ជាពិសេសកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។
- អនុវត្តយន្តការ និងឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តសមស្រប ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលស្ថិតក្នុងតំបន់ជនបទ(បែងចែកបុគ្គលិកសារជាថ្មី និងផ្ទេរ ជ្រើសរើសបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា និងផ្តល់លាភការសមរម្យជាហិរញ្ញវត្ថុ និងមិនមែនជាហិរញ្ញវត្ថុដូចជាផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអាជីព ការទទួលស្គាល់គុណវឌ្ឍិជាដើម។)
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់ស្ថានភាពបុគ្គលិក ដែលទាក់ទងនឹងចំនួនពិតប្រាកដ ប្រភេទជំនាញនិងពហុជំនាញ ទីតាំងកំពុងបំរើការងាររបស់បុគ្គលិក ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនិយាមចំនួនបុគ្គលិកតាមស្តង់ដារ និងកំណត់បានពីទំហំកង្វះបុគ្គលិក ដើម្បីផ្តល់ជាតុចូលដល់ការរៀបចំផែនការតម្រូវការនិងការបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើសក្របខ័ណ្ឌ និងការបែងចែក។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធនិងយន្តការចាំបាច់ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងផលិតភាពការងាររបស់ស្ថាប័ន ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយបទបញ្ញា និងគោលដៅនៃកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈនិងប្រាក់បៀវត្ស របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

១៤ **លើកកម្ពស់បរិស្ថានអំណោយផល ដោយគិតទាំងទីកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីធានាដល់ផលិតភាពការងារ ការលើកទឹកចិត្ត និងការចូលរួមបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក។**

លទ្ធផល: កំលាំងពលករសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពផលិតខ្ពស់ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមរម្យ និងមានការគាំទ្ររឹងមាំ។

- លើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត នៅអង្គភាពសុខាភិបាល ដែលមានប្រភពចំណូលពីយន្តការហិរញ្ញប្បទាននៅផ្នែកផ្តល់សេវា និងពីផ្នែកតម្រូវការសេវា ដើម្បីបង្កើន ផលិតភាពការងាររបស់បុគ្គលិក ពិសេសការកែលម្អគុណភាពសេវា។
- កែលម្អបរិស្ថានបំពេញការងារ ដូចជាកន្លែងធ្វើការសមរម្យ មានសម្ភារៈការិយាល័យប្រើប្រាស់ មានអនាម័យនិងផាសុកភាព សុវត្ថិភាពនិងសន្តិសុខ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកឲ្យទទួលបានលទ្ធផលល្អ។
- ផ្តល់ការអភិបាលគាំទ្រឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដល់បុគ្គលិក និងពិនិត្យវិនិច្ឆ័យស្នាដៃការងារ ឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ហើយផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងយន្តការលើកទឹកចិត្តសម្រាប់បុគ្គលិកមានស្នាដៃការងារល្អ និងជួយអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបន្ត ដល់បុគ្គលិកដែលមានស្នាដៃការងារនៅទាប។
- អនុវត្តមាគ៌ានៃការអភិវឌ្ឍអាជីពសុខាភិបាល ដើម្បីឲ្យអ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកបច្ចេកទេសគ្លីនិកទទួលបានវឌ្ឍនភាពនៅក្នុងវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនទាន់ពេលវេលា ដូចជាទទួលបានការសិក្សាអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ព្រមទាំងឱកាសទទួលបានការងារនៅកន្លែងដែលមានតម្រូវការសក្តិសមទៅនឹងចំណេះដឹង និងសមត្ថភាព។

១៥ **ពង្រឹងការងារនិយតកម្ម និងការគ្រប់គ្រងកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឲ្យការ ផ្តល់សេវាមានគុណភាព។**

លទ្ធផល: អ្នកផ្តល់សេវាមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលខ្ពស់ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព។

- ពង្រឹងការអនុវត្តពេញលេញ «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល» ដើម្បីធានាថា មានតែអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលមានសញ្ញាប័ត្រត្រឹមត្រូវ សមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ និងលក្ខណៈសម្បត្តិសក្តិសម ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យផ្តល់សេវាគ្លីនិក។

- ពង្រឹងក្រុមប្រឹក្សាគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ ឲ្យកំណត់រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន ការទទួលខុសត្រូវ និងយន្តការច្បាស់លាស់ ដើម្បីអនុវត្តការចុះបញ្ជិកា និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណទទួលស្គាល់អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។
- គាំទ្រក្រុមប្រឹក្សាគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ ក្នុងការអនុវត្តបែបបទសុខដុមនីយកម្មនៃការដាក់ពិន័យ ដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលណាដែលបំពាន «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល» និងក្នុងការការពារផលប្រយោជន៍វិជ្ជាជីវៈរបស់សមាជិកខ្លួន។
- គាំទ្រក្រុមប្រឹក្សាគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ ឲ្យបំពេញតួនាទីយ៉ាងសកម្ម នៅក្នុងការកំណត់បមាណីយគ្លីនិក ផ្តល់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត និងធានាការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈពេទ្យ។

ជំពូក ១៣ ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

១៣.១ សេចក្តីផ្តើម

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ មានប្រសិទ្ធភាពនិងទាន់ពេលវេលា ចាំបាច់ត្រូវមានជំនួយពីសេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត ដែលដំណើរការល្អប្រសើរ មានជាអាទិ៍សេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជាឱសថបរិក្ខារសម្ភារៈពេទ្យ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ) សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាផ្តល់ឈាម។ សេវាគាំទ្រទាំងអស់នេះត្រូវមានគុណភាព និងអាចប្រើប្រាស់គ្រប់ពេលដើម្បីជៀសវាងភាពរអាក់រអួលនៃការផ្តល់សេវា។ ជំរើសនៃសេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្តទាំងអស់នេះ គប្បីយោងតាមសេចក្តីត្រូវការជាក់ស្តែងនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងសមត្ថភាពសារពើពន្ធអាចរ៉ាប់រងបាន។ ក្នុងបរិបទនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត នឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលឱសថមានគុណភាពនិងសុវត្ថិភាព លើកកម្ពស់សមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងជានាការផ្គត់ផ្គង់ឈាមគ្រប់គ្រាន់ហើយមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់អន្តរាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសល្យសាស្ត្រ។

១៣.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៦-២០

១៦ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និង សម្ភារៈពេទ្យដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាពនៅក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

១៧ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារវ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ប្រកបដោយសនិទានកម្ម។

១៨ ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ។

១៩ អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ទន្ទឹមគ្នានឹងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។

២០ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

១៣.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

១៦ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករនិងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព ក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

លទ្ធផលៈ គ្មានការដាច់ឱសថសារវ័ន្ត បរិក្ខារ ដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

- ធានាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់ ទាន់ពេលវេលាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពីបរិមាណឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈពេទ្យដែលត្រូវការសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសារពើពន្ធឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងស្តុក ការទុកដាក់ វេចខ្ចប់ និងដឹកជញ្ជូន យោងតាមពិធីសារជាតិ។
- ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យា (ទាំងផ្នែកទន់ និងផ្នែករឹង) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការកែលម្អការគ្រប់គ្រងសង្វាក់នៃការផ្គត់ផ្គង់។

១៧ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារវ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ប្រកបដោយសនិទានកម្ម ។

លទ្ធផលៈ អ្នកជំងឺ/អ្នកប្រើប្រាស់សេវាទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ យោងតាមលក្ខខ័ណ្ឌនៃជំងឺរបស់ខ្លួន។

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី «ឱសថសារវ័ន្ត» ដោយមាន វេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់ និងផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺនិងអតិថិជនត្រឹមត្រូវ ដោយមានការណែនាំច្បាស់លាស់។
- ពិនិត្យនិងបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីស្តង់ដារឱសថសារវ័ន្ត ឲ្យមានសង្គតិភាពទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃសណ្ឋានជំងឺ បច្ចេកវិទ្យានៃការព្យាបាលនិងថែទាំ ពិធីសារព្យាបាលនិងថែទាំបច្ចុប្បន្នកម្ម។
- លើកកម្ពស់ការទទួលបានព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណៈជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ទាំងឱសថសម័យ និងឱសថបុរាណ) និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាមួយដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។

១៨ ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍ពេទ្យ។

លទ្ធផលៈ គុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃផលិតផលឱសថវិទ្យាត្រូវបានធានា។

- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងនិតិក្រម ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិកម្មសិទ្ធបញ្ញា (Intellectual Property Rights) ទាក់ទងនឹងឱសថវិទ្យាដើម្បីធានាគុណភាព ដែលធ្វើឲ្យអន្តរាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រមានសក្តិសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ/អ្នកប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មឱសថ (ទាំងឱសថសម័យ និងឱសថបុរាណ) រួមមាន៖ ចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ត្រួតពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផលិតនិងសុពលភាពប្រើប្រាស់ ចរាចរឱសថ បំរាមលើការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់ និងលុបបំបាត់ឱសថអន់គុណភាព និងឱសថក្លែងក្លាយ។
- ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព សម្ភារៈ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉នសុខភាព ដើម្បីធានាថាផលិតផលទាំងអស់នោះមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់។

- ពង្រឹងការអង្កេតតាមដាន ក្រោយការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលឱសថវិទ្យា(ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉នសុខភាព) ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ឱសថដែលបានចុះបញ្ជិកាឬមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (pharmacovigilance) ពោលគឺត្រួតពិនិត្យគុណភាពឱសថ ឱសថអន់គុណភាពនិងឱសថក្លែងក្លាយ ដើម្បីបញ្ជាក់គុណភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព។

១៩ **អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ទន្ទឹមគ្នានឹងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។**

លទ្ធផល: សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបានគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈដែលមានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។

- ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ បទបញ្ញត្តិ បទដ្ឋានបមាណីយ និងពិធីសារ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រតិបត្តិការនៃមន្ទីរពិសោធន៍ ទាំងសេវាគ្លីនិកនិងសេវាសុខភាពសាធារណៈ។

- អនុវត្តសវនកម្មបច្ចេកទេស ឬគ្លីនិកទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យវាយតម្លៃប្រតិបត្តិការនៃមន្ទីរពិសោធន៍ និងវឌ្ឍនភាពនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពដែលយន្តការនេះគប្បីជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីទទួលស្គាល់គុណភាពនៅក្នុងរយៈពេលវែង។

- បង្កើនចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ និងសមត្ថភាពជំនាញ ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍តាម រយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងការណែនាំបង្ហាត់បង្រៀនក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីរក្សាគុណវឌ្ឍិនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាជាប្រចាំ។

- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ក្រៅប្រទេស ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន ចំណេះដឹង និងបច្ចេកវិទ្យា ជាពិសេស នៅក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលបានលេចមុខឬលេចមុខឡើងសារជាថ្មី។

- និយ័ត និងត្រួតពិនិត្យតាមដានប្រតិបត្តិការនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងផ្នែកឯកជន អនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយ ដើម្បីធានាឲ្យប្រតិបត្តិការ និងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនោះត្រឹមត្រូវស្របពិធីសារ និងបមាណីយកម្រិតជាតិ ។

២០

ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឈាម និងផលិតផលឈាម ដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

លទ្ធផល: កំណើនឈាម និងផលិតផលឈាមមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ។

- ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ បទបញ្ញត្តិ បទដ្ឋានបមាណីយ និងពិធីសារ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងសេវាផ្តល់ឈាម ។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិក ភ្ជាប់ជាមួយវិធានចាំបាច់នានា ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ ជាពិសេសគ្រោះថ្នាក់នៃការបញ្ចូលឈាម ឬផលិតផលឈាម ដែលមានផ្ទុកមេរោគជំងឺឆ្លង ឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- ជានាសេវាផ្តល់ឈាមមានរចនាម្ព័ន្ធធនធានសមរម្យ ដូចជាធនធានមនុស្ស សម្ភារៈបរិក្ខារ ប្រតិករ ឧបករណ៍ ថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ថែរក្សាប្រព័ន្ធត្រជាក់ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងអាហារសម្រន់ ឬវត្ថុអនុស្សាវរីយ៍សម្រាប់អ្នកបរិច្ចាគឈាម។
- បង្កើនការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធនានា (ដូចជាសមាគមកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ផ្នែកឯកជនមិនស្វែងរកផលចំណេញ...)ជួយគាំទ្រដល់ការគៀងគរអ្នកបរិច្ចាឈាមដោយស្មគ្រ័ចិត្ត ដែលមិនទទួលលាភការ និងជួយពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មសេវាផ្តល់ឈាម។

ជំពូក ១៤ អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

១៤.១ សេចក្ដីផ្ដើម

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ មិនត្រឹមតែសម្រួល និងគាំទ្រដល់ការដំណើរផ្ដល់សេវាសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ធ្វើឲ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសមត្ថភាព ក្នុងការផ្ដល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពផងដែរ។ ក្នុងបរិបទនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្ដល់មូលដ្ឋានគ្រឹះគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការវិនិយោគដែលអាចទទួលយកបាន ដើម្បីរុញសេវាសុខាភិបាលឲ្យកាន់តែខិតជិតនឹងប្រជាជនផង និងបង្កើនសមត្ថភាពផ្ដល់សេវាសុខភាពជាសារវន្តផងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាឯកទេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

១៤.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តសមស្រប ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២១-២៥

២១ សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

២២ បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាននិងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន។

២៣ លើកកម្ពស់បរិស្ថានគាំទ្រដល់ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគុណភាព ដើម្បីសុវត្ថិភាព

អ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។

២៤ ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ដើម្បីសម្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗក្នុងការបង្រៀន ផ្តល់សេវានិងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

២៥ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការថែទាំជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត សម្ភារៈឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ។

១៤.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

២១ សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្រប ដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Biulding brief)។

លទ្ធផលៈ បង្កើនការទទួលបានសេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ និងពង្រីកការគ្រប ដណ្តប់នៃសេវា។

- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន និងផលចំណេញសេដ្ឋកិច្ចដែលនឹងទទួលបានមកវិញពីការវិនិយោគនេះ។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវា និងការបង្កើតសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀត អនុលោមតាម ស.ស.អ. និង ស.ស.ប និងសម្រួលដល់ការធ្វើដំណើររបស់ជនពិការ មនុស្សចាស់ជរា នៅពេលប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

២២ បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាននិងកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ។

លទ្ធផលៈ បង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលមានគុណភាព

- បច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីបមាណីយឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយភ្ជាប់ព័ត៌មានស្តីពីតម្លៃប៉ាន់ស្មាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការចំណាយប្រចាំឆ្នាំ និងសម្រួលដល់ការធ្វើលទ្ធកម្មសាធារណៈ តាមនិតិវិធី។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត មន្ទីរពេទ្យជាតិ យោងតាមបញ្ជីបមាណីយឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ(រួមទាំងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍) ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវបានជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា អមដោយការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនោះ។

- ផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន រួមមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលបំពាក់ដោយឧបករណ៍សង្គ្រោះគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈក្នុងគ្រាបន្ទាន់។

២៣ **លើកកម្ពស់បរិស្ថានគាំទ្រដល់ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។**

លទ្ធផល: រក្សាបរិស្ថានអនាម័យល្អនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមចំណែកដល់ការកែលម្អគុណភាពទូទៅនៃសេវា។

- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញឬប្រភពទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនី ជាពិសេសនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទអាចប្រើប្រាស់បាន ដើម្បីមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាមានគុណភាពលើកកម្ពស់ បរិស្ថានអនាម័យល្អ និងរក្សាសុវត្ថិភាព សន្តិសុខដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

- រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកខ្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារៈចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ត្រឹមត្រូវ។

- ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ/ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ ដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកប្រើប្រាស់នៅពេលផ្តល់សេវា និងពេលអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យសុខភាពដែលអាចប៉ះពាល់។

- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របទៅតាមមគ្គុទេសក៍ណែនាំ ជាពិសេសសម្ភារៈឧបករណ៍ណាដែលលែងប្រើប្រាស់ហើយមានហានិភ័យសុខភាពខ្ពស់ដល់សាធារណៈជន

២៤

ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ICT ដើម្បីមានលទ្ធភាពផ្ទេរ និងប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា គាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវា ការបណ្តុះបណ្តាល សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

លទ្ធផលៈ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ICT សមស្របដំណើរការនៅអង្គភាពសុខាភិបាល។

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ពីការប្រើប្រាស់ ICT
- ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា Tele-medicine ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ខេត្ត ឲ្យមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាឯកទេស ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលប្រភេទជំងឺដែលមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញ។
- បង្កើនសមត្ថភាព ICT ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឬអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាឧប្បត្តិហេតុនៃគ្រោះមហន្តរាយ ។
- បង្កើតមណ្ឌលផ្ទុកទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា ដោយធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ វិភាគ ប្រើប្រាស់ និងចែកចាយទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។

២៥

ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងថែទាំជួសជុល ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

លទ្ធផលៈ ប្រព័ន្ធថែទាំនិងជួសជុលមាននិរន្តភាពសម្រាប់ការផ្តល់សេវាជាប្រចាំ។

- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទៀងទាត់ ព្រមទាំងកែលម្អយន្តការត្រួតពិនិត្យនិងសវនកម្មផ្ទៃក្នុង និងប្រព័ន្ធផ្ទេរសម្ភារៈ/ឧបករណ៍ (ទៅកន្លែងដែលត្រូវការប្រើប្រាស់ចាំបាច់)។
- ទទួលអំណោយឧបករណ៍ពេទ្យដែលប្រើប្រាស់រួចមកហើយ ត្រូវគោរពតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- អភិបាលជាប្រចាំ និងជាបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីធានាថាសម្ភារៈ/ឧបករណ៍ពេទ្យត្រូវបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ និងថែទាំជួសជុលទាន់ពេលវេលា នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងធ្វើការវាយតម្លៃអំពីបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រជារឿយៗ។

- ផ្តល់កិច្ចសន្យាលើសេវាកម្មថែទាំជួសជុល ដល់ក្រុមហ៊ុនឯកទេស ជាពិសេសការថែទាំជួសជុលឧបករណ៍ពេទ្យមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញ និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់។

ជំពូក ១៥ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

១៥.១ សេចក្ដីផ្ដើម

គោលដៅចំបងនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគឺ ដើម្បីជានាឲ្យមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ការគ្រប់គ្រងនិងផែនការ អង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ដែលទាំងអស់នេះនឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកែលម្អការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល។ មានការទទួលស្គាល់ជាទូទៅថា ព័ត៌មានកាន់តែមានគុណភាព នាំឲ្យការសម្រេចចិត្តកាន់តែត្រឹមត្រូវ ហើយការផ្ដល់សេវាក៏កាន់តែល្អប្រសើរ។ ដូច្នេះបង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យានិងទូរគមនាគមន៍ គឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នឹងផ្ដោតជាចំបងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មាន បង្កើនការគ្របដណ្ដប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាពនិងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងបកស្រាយនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន។

១៥.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២៦-៣០

២៦ អភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

២៧ បង្កើនប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល/ទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាព

ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។

២៨ បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចជាការប្រមូល វិភាគ បកស្រាយទិន្នន័យ ចងក្រងរបាយការណ៍ ផ្សព្វផ្សាយនិងប្រើប្រាស់។

២៩ ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

៣០ ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

១៥.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

២៦

អភិវឌ្ឍឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារ និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេស សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

លទ្ធផល: អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរឹងមាំ

- អភិវឌ្ឍនឹងពង្រឹងការអនុវត្តបទបញ្ញត្តិនិងនិតិក្រម ទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកឯកសារ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយកទិន្នន័យអ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់ ។
- អភិវឌ្ឍពិធីសារមគ្គុទេសក៍ណែនាំស្តីពីការប្រតិបត្តិ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមានចន្លោះរបាយការណ៍ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ សន្តិសុខទិន្នន័យ និងឯកជនភាព។
- អភិវឌ្ឍឃើតប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ដូចជាប៉ាណ្ណូបរិធាន (Dashboards) បណ្តាញ web portal ដើម្បីសម្រួលដល់ការប្រើប្រាស់ និងការទទួលបានព័ត៌មានសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍឧបករណ៍បមាណីយសម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យ ហើយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នោះ សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានគុណភាពទិន្នន័យជាប្រចាំ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីធនធានមនុស្ស/និយាមបុគ្គលិក ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សេវាសុខាភិបាល ប្រជាសាស្ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ការគ្រប់គ្រងសន្តិសុខ/សុវត្ថិភាព/ហានិភ័យជីវសាស្ត្រ) និងប្រព័ន្ធគាំទ្រការគ្រប់គ្រងឱសថ។

២៧

បង្កើនប្រភពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានទាក់ទងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ។

លទ្ធផល: ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដែលមានគុណភាព។

- លើកកម្ពស់សមាហរណកម្ម រវាងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដោយផ្តោតលើបមាណីយកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការមុខងារនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា (standardization and interoperability) ។
- ពង្រីកប្រព័ន្ធកត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក ដូចជាចុះបញ្ជីនិងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ កំណត់ត្រាកំណើត និងមរណភាពដែលបញ្ជាក់ពីមូលហេតុស្លាប់តាមលក្ខខ័ណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងវិញ្ញាប័នបត្របញ្ជាក់មរណៈភាព និងប្រព័ន្ធអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ។
- ប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ ដោយផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ និងការស្លាប់ និងធ្វើសមហរណកម្មចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខា ភិបាល និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ។
- ពង្រឹងយន្តការនៃការចូលរួមរាយការណ៍ពីផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ និងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- អភិបាលគាំទ្រទៀងទាត់ អង្កេតធ្មក់ ពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងជាបន្តបន្ទាប់ លើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីធានាភាពពេញលេញ ភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការរាយការណ៍។

២៨

បង្កើនសមត្ថភាពនៃវិភាគទិន្នន័យ បកស្រាយ ចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រើប្រាស់និងផ្សព្វផ្សាយ ជាពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

លទ្ធផល: សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងទិន្នន័យកើនឡើង

- អភិវឌ្ឍ «ទីតាំងរួម» សម្រាប់បមាណីយព័ត៌មាននិងភាពចុះសម្រុងគ្នា (compatible platform) នៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា ដើម្បីមានលទ្ធភាពចែករំលែកព័ត៌មាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងនិមាបនកម្មសន្តិសុខព័ត៌មាន និងវិធានការពារភាពឯកជនរបស់បុគ្គល ។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រមូល វិភាគ រាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- លើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយ និងប្រើប្រាស់ផលិតផលព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាអាទិ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ របាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ របាយការណ៍/ព្រឹត្តប័ត្រស្តីអំពីជំងឺ ។ល។ តាមបណ្តាញគេហទំព័រ។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួល ជាមួយក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ទាក់ទងនឹងយន្តការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យនានា ដូចជាការអង្កេតតាមគ្រួសារ ការអង្កេតឈរលើមូលដ្ឋានប្រជាជន ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច ជាដើម ដែលមានប្រយោជន៍ដល់វិស័យសុខាភិបាល។
- គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះ ក្នុងការងារផែនការនិងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

២៩ **ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។**

លទ្ធផលៈ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺកាន់តែរឹងមាំ

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមា ហរណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកការងារនៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ស្រុក និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព «ក្រុមឆ្លើយតបជាបន្ទាន់» នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ក្នុងការស្រាវជ្រាវកំណត់រកការគម្រាមកំហែងជាសក្តានុពលដល់សុខភាពសាធារណៈ រាយការណ៍ទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និងឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត។

- អភិវឌ្ឍទម្រង់រាយការណ៍ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង ហើយដាក់បញ្ចូលការទៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ករណីជំងឺ និងឆ្លើយតបជំងឺ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងគ្រោះថ្នាក់និងរបួស ព្រមទាំងកំណត់វិធានច្បាស់លាស់ ដើម្បីការរាយការណ៍ពីផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងជាបន្តបន្ទាប់លើប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ដើម្បីធានាថាការរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា ពេញលេញ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងកត្តាពាក់ព័ន្ធនៃជំងឺ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយក្រសួងនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងជាមួយប្រទេសជិតខាងក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានស្តីពីការគម្រាមកំហែងជាសក្តានុពលនៃជំងឺ ចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងលំហាត់អនុវត្តរួមគ្នា។

៣០

ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

លទ្ធផលៈ ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលទ្ធផលកាន់តែរឹងមាំ ហើយការប្រើប្រាស់របកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលកាន់តែប្រសើរ។

- ត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងជាបន្តបន្ទាប់ការអនុវត្តផែនការនៅតាមថ្នាក់នីមួយៗ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (ជាអាទិ៍ពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស ឆមាស ប្រចាំឆ្នាំ វាយតម្លៃពាក់កណ្តាល អណត្តិ/បញ្ចប់អណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ) ដោយប្រើប្រាស់ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករនៃការពិនិត្យ តាមដាននិងវាយតម្លៃនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ/យន្តការ បែបបទ និងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃច្រើនប្រភេទ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ប្រតិបត្តិ។
- លើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ ឆ្ពោះទៅកាន់លទ្ធផលនៃការអភិវឌ្ឍន៍។
- បង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ដោយមានបញ្ជាក់មុខងារ និងតួនាទីច្បាស់លាស់ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា សង្កេតតាមដាន និងសម្របសម្រួលរាល់សកម្មភាព

ស្រាវជ្រាវនិង បង្កើនការប្រើប្រាស់របកគំហើញនៃការស្រាវជ្រាវ សម្រាប់ការសន្ទនា និងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយសុខាភិបាល ។

- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ដើម្បីលើកកម្ពស់កិច្ចសម្របសម្រួលសកម្មស្រាវជ្រាវឲ្យកាន់តែប្រសើរ។

ជំពូក ១៦ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១៦.១ សេចក្តីផ្តើម

អភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ នឹងការមានក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយដែលផ្សារភ្ជាប់ជាមួយតួនាទីត្រួតពិនិត្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល។ មុខងារអភិបាលកិច្ចដែលត្រូវប្រតិបត្តិ រួមមានកសាងសម្ព័ន្ធភាពជាដៃគូ និយ័តកម្ម និងការលើកទឹកចិត្តសមស្រប ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ យន្តការអភិបាលកិច្ចមានប្រសិទ្ធភាព គឺមានសារៈសំខាន់ក្រៃលែងសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ប្រកបដោយសមធម៌ផង និងមានគុណភាពផង ដោយឈរគោលការណ៍គណនេយ្យភាពសង្គម ។ ក្នុងន័យនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល ពង្រឹងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ ផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត(ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសង្គមស៊ីវិល) ព្រមទាំងទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួលក្នុងចំណោមគូភាគីទាំងអស់នេះ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅសុខាភិបាល។

១៦.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដោយរាប់បញ្ចូលភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងសមត្ថភាពនិយតកម្ម ព្រមទាំងលើកម្ពស់គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣១-៣៥

៣១ រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាព

ទៅនឹងបរិស្ថានផ្លាស់ប្តូរ និងផលប៉ះពាល់ពីកម្មវិធីជាតិកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ។

៣២ អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

៣៣ បង្កើនភាពម្ចាស់ការ និងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

៣៤ ប្រើប្រាស់សក្តានុពលនៃភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល។

៣៥ លើកទឹកចិត្តឲ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

១៦.៣ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

៣១ **រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹង បរិស្ថានផ្លាស់ប្តូរ និងផលប៉ះពាល់ពីកម្មវិធីជាតិកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ។**

លទ្ធផល: បង្កើនគណនេយ្យ និងភាពឆ្លើយតបរបស់អង្គភាពសុខាភិបាល និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

- វិភាគមុខងាររបស់អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រួមមានអគ្គនាយកដ្ឋាន នាយកដ្ឋាន អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព)។
- ពិនិត្យមើលនិងកំណត់ឡើងវិញតួនាទី និងមុខងារស្ថាប័ន ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវិភាគមុខងារ ព្រមទាំងធ្វើការកែសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន ដើម្បីឲ្យមានសង្គតិភាពជាមួយមុខងារ និងតួនាទី ដែលបានកំណត់សារជាថ្មី។
- កសាងនិងអនុវត្តផែនការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន សម្រាប់ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដើម្បីប្រតិបត្តិមុខងារ និងតួនាទីដែលត្រូវបានដែលបានកំណត់ឡើងវិញ មានប្រសិទ្ធភាព។

- កំណត់មុខងារជាកាតព្វកិច្ច និងមុខងារជាជម្រើស ដែលត្រូវផ្ទេរទៅឲ្យរដ្ឋបាលឯកភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងរៀបចំឧបករណ៍គាំទ្រផ្នែកគតិយុត្តិនិងបច្ចេកទេស ដោយធានាមិនឲ្យមានការរអាក់រអួល ឬប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

៣២ **អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។**

លទ្ធផលៈ អនុវត្តច្បាប់មានប្រសិទ្ធភាព និងនិយតកម្មរឹងមាំទីផ្សារសុខភាព។

- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ បញ្ញត្តិ និតិក្រម គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ព្រមទាំងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយតកម្ម ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ទាំងក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។
- អភិវឌ្ឍនិងបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ បញ្ញត្តិ និតិក្រម គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រនិងមគ្គុទេសក៍បច្ចេកទេសដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺ និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- បច្ចុប្បន្នកម្មផែនការរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែងលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ដូចជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងផែនការចំណាយមួយច្បាស់លាស់។
- ពង្រឹងយន្តការនិយតកម្មនៃការចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាជាប្រចាំ នៅផ្នែកផ្តល់សុខាភិបាលឯកជន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវានិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ និងពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមទាក់ទងនឹង សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ វិធានការអនាម័យ និងធានាសុវត្ថិភាពសុខភាពបរិស្ថាន។

៣៣ **បង្កើនភាពម្ចាស់ការ និងគណនេយ្យភាពសង្គម ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួល និងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។**

លទ្ធផលៈ ពង្រឹងគណនេយ្យភាពរួម លើលទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងចំណោមដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការធានារ៉ាប់រងគុណភាព នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍន៍បមាណីយគុណភាព ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងគ្រប់គ្រងគុណភាព និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម។
- ពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងជាបន្តបន្ទាប់ បែបបទនិងការប្រព្រឹត្តទៅនៃការចេញអជ្ញាប័ណ្ណដល់សេវាឯកជនដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគតិយុត្ត និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់។
- ពង្រឹងតួនាទី របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អនុគណៈកម្មការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាសុខភាព ឬទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលមានលក្ខណៈប្រទាក់ក្រឡាគ្នា។
- ពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានពិនិត្យកែសម្រួល ដើម្បីតម្រឹមតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ជាមួយព្រំដែននៃស្រុករដ្ឋបាល និងអនុវត្តប្រតិភូកម្ម និងការផ្ទេរមុខងារ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ជាជំហានៗ ដល់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

៣៤ ប្រើប្រាស់សក្តានុពលនៃភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការ ផ្តល់សេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល។

លទ្ធផលៈ ភាពជាដៃគូរឹងមាំរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ឈរលើគោលការណ៍ច្បាប់និងមូលដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ

- ពង្រឹង និងពង្រីកភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដោយឈរលើមូលដ្ឋានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស។
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន ក្នុងការពិភាក្សា ឬការសន្ទនាអំពីគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ/យុទ្ធសាស្ត្រ និតិក្រមសុខាភិបាល ដើម្បីប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។

- ពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឯកជន។

៣៥

លើកទឹកចិត្តឲ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

លទ្ធផល: បង្កើនការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការប្រកាន់យករបៀបរបបរស់នៅមានសុខភាពល្អ និងការគាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងលើកកម្ពស់សុខភាពសហគមន៍

- ពង្រឹងដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីស្ថាបនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារឹងមាំ រវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្ដល់សេវា និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន។
- សហការជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ ផ្ដល់ការគាំទ្រដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងការបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនដែលបានចែង តាមរយៈផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលផ្ដល់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានផ្នែកសុខភាព ការទទួលស្គាល់/លើកសរសើរឬមធ្យោបាយសមរម្យដទៃទៀតដែលអាចមាន។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្ដីពីសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចរបស់អតិថិជន និងរបស់អ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីបង្កើនទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលល្អប្រសើររវាងអតិថិជននិងអ្នកផ្ដល់សេវាសុខា និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា។
- បង្កើនការផ្ដល់ព័ត៌មានទូលំទូលាយដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ ដូចជាព័ត៌មានស្ដីពីប្រភេទសេវាសុខាភិបាលដែលមានអាចប្រើប្រាស់បាន នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទំនាក់ទំនងក្នុងករណីត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រភេទសេវាដែលលើកលែងការបង់ថ្លៃកញ្ចប់សេវានិងតម្លៃសេវាដែលត្រូវបង់ថ្លៃដោយគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ។ល។
- ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋាន ដើម្បីលើកកម្ពស់ភាពឆ្លើយតបនៃការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ដោយជំរុញឲ្យមានការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងផ្ដល់យោបល់លើគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល

ផ្នែកទី ៥ ការអនុវត្តផែនការ ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ជំពូក ១៧

អភិក្រមអនុវត្តផែនការ

ជំពូក ១៨

ផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម

ជំពូក ១៩

ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ជំពូក ១៧ អភិក្រមអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

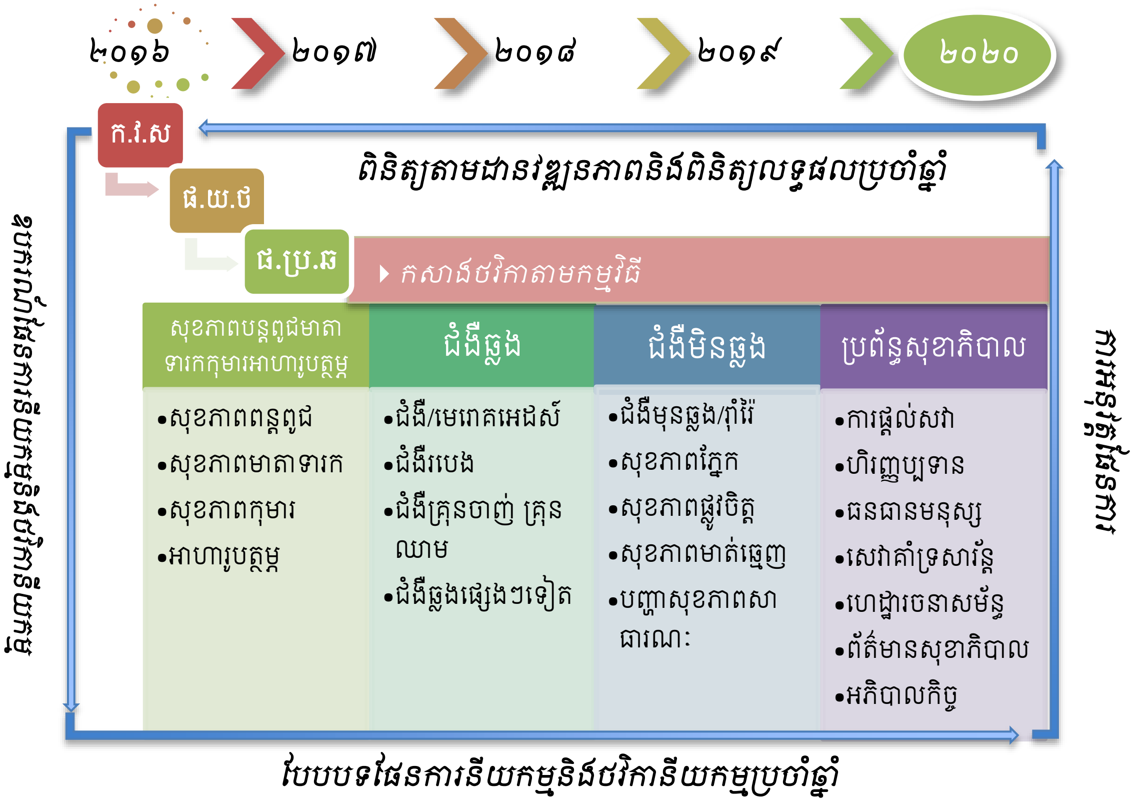
១៧.១ សេចក្តីផ្តើម

ផែនការនីយកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានប្រវត្តិយូរឆ្នាំមកហើយ។ ផែនការនីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ និងបែបបទនៃផែនការនេះ ត្រូវបានអនុវត្តជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ១៩៩៩ ហើយបានក្លាយទៅជាសកម្មភាពជាប្រចាំរបស់អង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់។ ភាពខ្លាំងនៃបែបបទផែនការនីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ គឺត្រូវបានដឹកនាំនិងគ្រប់គ្រងពេញលេញដោយក្រសួងសុខាភិបាល ហើយបានទទួលការគាំទ្ររឹងមាំពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល។

ការតម្រែតម្រង់ទិសនៃមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ គឺជាកូនសោរនៃអភិក្រមហិរញ្ញប្បទានវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈ «អភិក្រមគ្រប់គ្រងទូទាំងវិស័យ» (Sector-wide Management) ដែលមានគោលបំណងដាក់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ឲ្យស្របទៅតាមអាទិភាពនិងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃ ផ.យ.ស.៣ នឹងត្រូវប្រែក្លាយឲ្យទៅជាការអនុវត្តជាក់ស្តែង តាមរយៈបែបបទផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម។ ផែនការប្រតិបត្តិនឹងត្រូវអភិវឌ្ឍនិងបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់លើមូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្ម មានជាអាទិ៍៖ កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ៣ ឆ្នាំរំកិល (ក.វ.ស) ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា(ផ.យ.ថ) និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ (ផ.ប្រ.ច) ក្នុងនោះមានទាំងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំផងដែរ (រូបភាព ១៧.១)។

រូបភាព ១៧.១ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្ត ផ.យ.ស



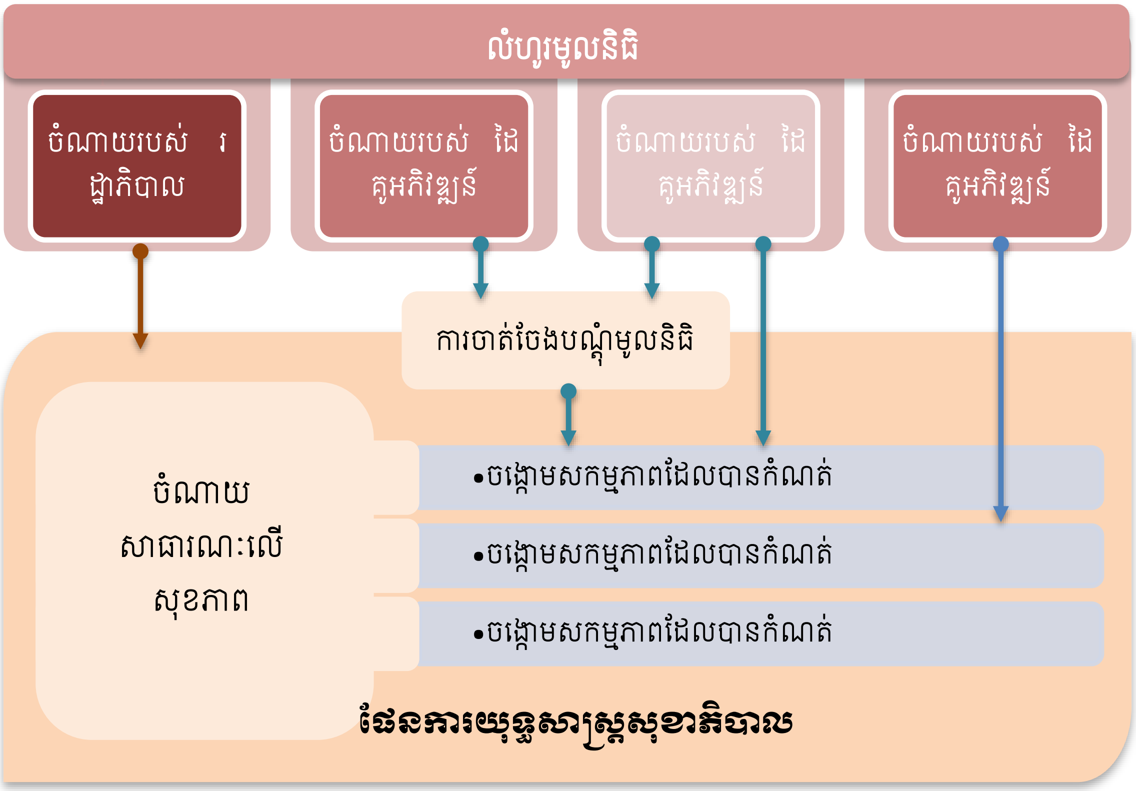
១៧.២ ផែនការនីយកម្មសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ការពិនិត្យរួមគ្នាលទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ និងការវិនិច្ឆ័យរួមគ្នាផែនការនីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាការយន្តការ សម្រាប់លើកកម្ពស់ការតម្រែតម្រង់ជំនួយពីដៃគូអភិវឌ្ឍឲ្យស្របទៅតាមអាទិភាពសុខាភិបាលជាតិ។ លើសពីនេះ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់វិស័យ (ក.ប.ស) និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត (ក.ប.ខ) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាយន្តការដើម្បីលើកកម្ពស់ផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម ការសម្របសម្រួល និងការសន្ទនាអំពីគោលនយោបាយសុខាភិបាលផងដែរ។

មូលនិធិមួយចំណែកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ មួយចំណែកនៃមូលនិធិនោះ ហូរចូលទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈ «អភិក្រមឈរលើមូលដ្ឋានកម្មវិធី» ឬ «អភិក្រមបើកទូលាយទូទាំងវិស័យ» (Sector-wide Approach) ។ រីឯមូលនិធិ

មួយចំណែកទៀតត្រូវបានតម្រង់ឆ្ពោះដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា (ឬចង្កោមសកម្មភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ)។

រូបភាព ១៧.២ លំហូរមូលនិធិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល



ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តយកវិធីសាស្ត្រលំហូរមូលនិធិដែលមានភាពបត់បែន ដើម្បីឲ្យដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អាចជ្រើសរើសយកយន្តការណាមួយដែលសមស្របសម្រាប់ខ្លួន។ រូបភាព ១៧.២ បង្ហាញអំពីទិដ្ឋភាពរួមនៃយន្តការលំហូរមូលនិធិពីប្រភពដែលអាចមាន ដើម្បីគាំទ្រផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល («សេចក្តីសម្រេចអំពីជម្រើសសម្រាប់ការឈានឆ្ពោះ ទៅកាន់អភិក្រមបើកទូលាយទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល» លិខិតក្រសួងសុខាភិបាល ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមិនា ឆ្នាំ២០០៧)។ ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ខ្លះផ្តល់មូលនិធិរបស់ខ្លួនតាមយន្តការ «មូលនិធិប្រមូលផ្តុំ » ខណៈដែលដៃគូខ្លះទៀតតាមយន្តការ «មូលនិធិដោយឡែក»។ ឧទាហរណ៍ ដូចជាកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទីពីរ ២០០៩-២០១៥ (ហិរញ្ញប្បទានដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍) ប្រើប្រាស់យន្តការមូលនិធិប្រមូលផ្តុំផងនិងមូលនិធិដោយឡែកផង។ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធជាតិនានា សម្រាប់កម្មវិធី/គម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិដោយដៃគូ នឹងត្រូវសិក្សាស្រាវជ្រាវ ហើយនឹងអនុវត្តនៅពេលណាមួយ និងកន្លែងណាដែលសមស្រប ក្នុង

គោលបំណងផ្ទេរជាជំហានៗពី «ថវិកាក្រៅផែនការ» (off-budget) ទៅកាន់ «ថវិកាក្នុងផែនការ» (on-budget)។

១៧.៣ គោលការណ៍នៃផែនការនីយកម្ម

អភិក្រមផែនការនីយកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គឺជាការរួមគ្នារវាងផែនការនីយកម្មបែបមជ្ឈការ និងផែនការនីយកម្មវិមជ្ឈការ។ ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត គឺជាទីតាំងជំនួបរវាងផែនការនីយកម្មបែបមជ្ឈការ និងផែនការនីយកម្មបែបវិមជ្ឈការ។ តាមរយៈយន្តការនេះហើយដែលចំណេះដឹងរបស់ស្ថាប័ន សមត្ថភាពជំនាញជាក់លាក់ និងប្រតិបត្តិការ របស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង ត្រូវបានភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលនានាទូទាំងវិស័យ។ ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវអនុលោមទៅតាម **គោលការណ៍ណែនាំបួន** យ៉ាងដូចខាងក្រោម។

- **អភិក្រមធ្វើការជាក្រុមៈ** មន្ត្រីគ្រប់គ្រងត្រូវធ្វើការងារជាក្រុម ដើម្បីរៀបចំចាត់ចែងធនធានដែលមានក្នុងបច្ចុប្បន្នកាលនិងអនាគតកាល សម្រាប់លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ការណ៍នេះសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះជារឿយៗធនធានតែងមានកម្រិត ដូច្នេះមន្ត្រីគ្រប់គ្រងចាំបាច់ត្រូវកំណត់អាទិភាព បន្ទាប់មកសម្រេចចិត្តធ្វើការជ្រើសរើស។

- **ចូលរួមក្នុងបែបបទផែនការនីយកម្មៈ** តួអង្គពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាលត្រូវចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានា ដែលបានចែងនៅក្នុងវដ្តផែនការនីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ។ ការចូលរួមនេះផ្តល់ឱកាសឲ្យអង្គភាពប្រតិបត្តិ និងតួអង្គពាក់ព័ន្ធ ផ្តល់យោបល់លើការវិភាជន៍ធនធានមួយទូលំទូលាយ និងរក្សាការប្រើប្រាស់ធនធានដែលបានវិភាជន៍ឲ្យនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ហើយថែមទាំងមានគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផលទៀតផង។

- **ផែនការនីយកម្មផ្អែកតាមធនធានៈ** នេះជាអភិក្រមដែលគិតគូរជាបឋម អំពីធនធានមនុស្ស និងថវិកា។ ចំណុចចាប់ផ្តើមគឺត្រូវកំណត់ឲ្យបានអំពីធនធានដែលអាចមាន មុនពេលអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាព បន្ទាប់មកផ្សាភ្ជាប់សកម្មភាពទាំងនោះទៅនឹងផែនការចំណាយ ។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវមានព័ត៌មានស្តីអំពីធនធានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព និងគួរឲ្យជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីត្រួសត្រាយការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយសនិទានកម្មលើការវិភាជន៍និងប្រើប្រាស់ធនធាន។

- **ថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធីៈ** អភិក្រមនេះផ្សាភ្ជាប់ផែនការចំណាយ ទៅនឹងលទ្ធផលដែលត្រូវបានកំណត់ច្បាស់លាស់។ ក្នុងគោលដៅនៃការគ្រប់គ្រង កម្មវិធីនិមួយៗ ត្រូវបានបំបែកជាអនុកម្មវិធីនិងចង្កោមសកម្មភាព។ លទ្ធផលនៃកម្មវិធីអាចវាស់វែង ក្នុងលក្ខណៈជាលទ្ធផលយូរអង្វែង លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ និងថ្លៃចំណាយ(ធាតុចូល)។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រុមការងារផែនការ

ចាំបាច់ត្រូវកំណត់ចង្កោមសកម្មភាពចំបងៗ ដែលគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីនិងអនុកម្មវិធីដោយមានសង្គតិភាពជាមួយអន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

១៧.៤ ឧបករណ៍ផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម

ឧបករណ៍ផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្មមួយចំនួន ត្រូវបានប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្ននៅតាមក្រសួងស្ថាប័នរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ឧបករណ៍ទាំងនោះគឺ ក.វ.ស ផ.យ.ថ និង ផ.ប្រ.ធ ។ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ គឺជាផ្នែកមួយនៃ ផ.ប្រ.ធ ។ ផែនការទាំងនោះត្រូវបានរៀបចំឡើង ស្របតាមគោលនយោបាយម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងរបៀបវារៈនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផ្អែកលើអាទិភាពនៃវិស័យ។ ផែនការទាំងអស់នោះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការវិភាជន៍សារពើពន្ធក្នុងក្របខណ្ឌជាតិ និងក្របខណ្ឌវិស័យ។

- **កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ** ត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ១៩៩៥ ។ ក្រសួងផែនការជាស្ថាប័ននាំមុខដែលទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការរៀបចំ ក.វ.ស រំកិល៣ឆ្នាំ ដែលផ្តោតលើទុនមូលធន និងជំនួយបច្ចេកទេសដែលត្រូវការ ដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ទិដ្ឋភាពគន្លឹះនៃបែបបទកសាងកម្មវិធីវិនិយោគគឺ «ការពិគ្រោះយោបល់មួយទល់មួយ» ជាមួយក្រសួង/ស្ថាប័នរដ្ឋ ដើម្បីធានាថា ផែនការវិនិយោគនៅតាមវិស័យនិមួយៗឆ្លើយតបត្រឹមត្រូវក្នុងការដោះស្រាយអាទិភាពជាតិ (ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ) ។ លើសពីនេះ បែបបទនេះទៀតសោត អនុញ្ញាតិឲ្យប្រមូលធាតុចូលបន្ថែមពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។ ការរៀបចំកម្មវិធីវិនិយោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលគឺ «ផែនការនីយកម្មបែបមជ្ឈការ» ។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មកម្មវិធីវិយោគសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើធាតុចូលដែលផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធថ្នាក់កណ្តាល។កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈវិស័យសុខាភិបាលដោះស្រាយដោយផ្ទាល់មិនត្រឹមតែអាទិភាពជាតិប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែអាទិភាពវិស័យសុខាភិបាលដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលផងដែរ។

- **ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា** ត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ សម្រាប់រយៈពេលមធ្យមដែលបញ្ចូលផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំនៅក្នុងនោះ រួមជាមួយកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈបង្កើតបានជាយុទ្ធសាស្ត្រស្នូល សម្រាប់ផែនការនីយកម្មរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាត្រូវបានចាត់ទុកថាជាក្របខណ្ឌផែនការចំណាយរយៈពេលមធ្យម។ បច្ចុប្បន្នកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានរៀបចំឡើង ស្របតាមគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងផ្អែកលើធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវការក្នុងវិស័យ(ផែនការនីយកម្មបែបវិមជ្ឈការ)និងការប៉ាន់

ស្ថានអំពីកញ្ចប់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចមានពីគ្រប់ប្រភពថវិកាជាតិ និងជំនួយ (ផែនការនីយកម្មបែបមជ្ឈការ)។ តម្រូវការចំណាយ និងកញ្ចប់ធនធានត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់គ្នា នៅក្នុងបរិបទនៃបែបបទផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ ដែលផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការវិភាជន៍ធនធានដល់អាទិភាពក្នុងវិស័យ និងតាមលំដាប់ថ្នាក់ក្នុងវិស័យ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាវិសយ័សុខាភិបាល ត្រូវបានរៀបចំដោយ «ក្រុមការងារថវិកានីយកម្មក្រសួងសុខាភិបាល» ។

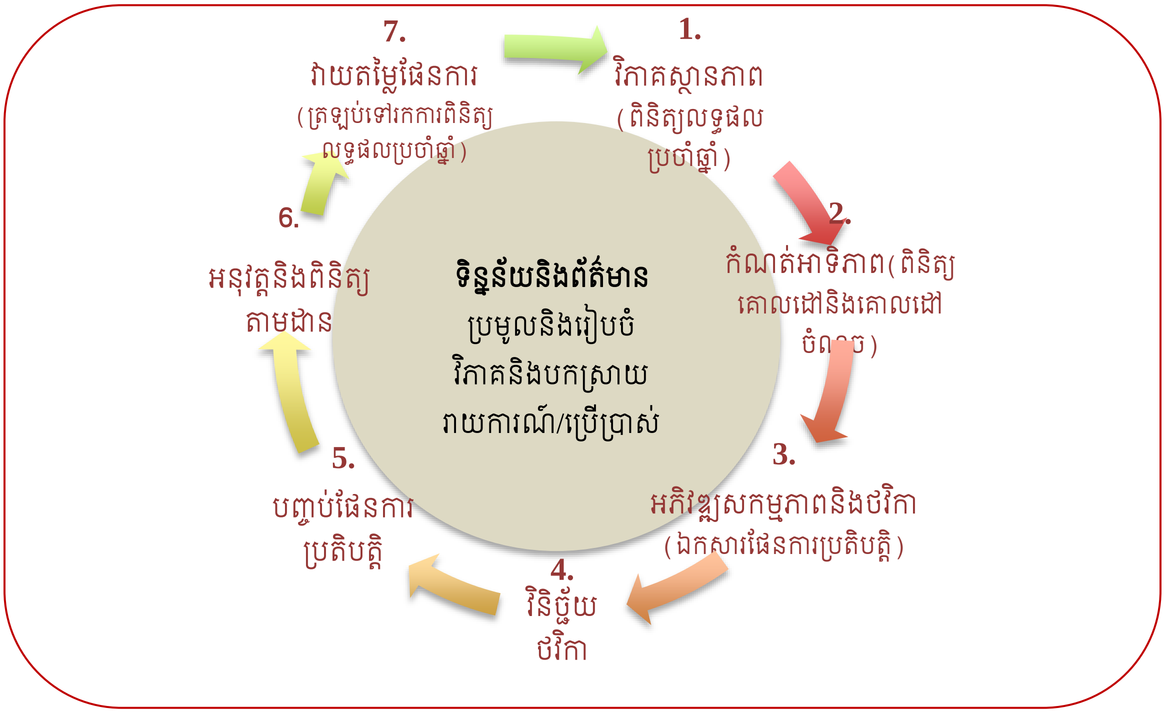
១៧.៥ បែបបទផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម

កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាគឺជា «ផែនការរំកិលទៅមុខ» ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីមានលទ្ធភាពបញ្ចូលការផ្លាស់ប្តូរនានាដែលបានកើតឡើង (ការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ តម្រូវការ និងធនធាន....) និងវឌ្ឍនភាពដែលសម្រេចបាន ព្រមទាំងអាទិភាពថ្មីៗ (តាមរយៈការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ) ប៉ុន្តែមិនមែនសម្រាប់ការងាកចេញឆ្ងាយហួស ពីយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឬអ្វីដែលបានកំណត់រួចមកហើយនោះទេ។ ប្រសិនបើមានការប្រតិបត្តិសមស្របឬត្រឹមត្រូវ បែបបទផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្ម នឹងធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរមែនទែនដល់ការវិភាជន៍/បែងចែកធនធាន និងការព្យាករណ៍មូលនិធិសម្រាប់វិសយ័ ព្រមទាំងផ្សាភ្ជាប់ធនធានវិភាជន៍រួចទៅនឹងលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា។ នៅក្នុងក្របខណ្ឌនៃកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំបានត្រូវអភិវឌ្ឍដោយមានបញ្ជាក់លម្អិតអំពីសកម្មភាព លទ្ធផល ថវិកានិងប្រក្រតិទិនអនុវត្តសកម្មភាព។

វដ្តផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ

ការកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ គឺជាបែបបទមួយស្មុគ្រស្មាញ ត្រូវការគំនិត/ប្រាជ្ញាស្មារតីពីមនុស្សច្រើនគ្នានិងប្រើប្រាស់ពេលវេលាយូរ ដោយត្រូវសំយោគបញ្ចូលគ្នារវាងបែបបទផែនការនីយកម្មបែបមជ្ឈការនិងផែនការនីយកម្មបែបវិមជ្ឈការ ក្នុងនេះស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ (ដោយមានជាតុចូលពីមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត នាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលដទៃទៀតត្រូវរៀបចំផែនការសកម្មភាពនិងថវិកាប្រចាំរបស់ខ្លួន មុនពេលនឹងឈានទៅដល់ការសំយោគផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់វិសយ័ទាំងមូល។ បែបបទកសាងផែនការនិងថវិកាប្រចាំឆ្នាំមាន៧ ជំហាន(រូបភាពទី ១៧.៣)។

រូបភាព ១៧.៣ វដ្តផែនការសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ



- **ជំហានទី១ វិភាគស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន** (តើយើងកំពុងស្ថិតនៅទីណា?)

រៀបចំការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ(ព.ល.ប្រ)នៃ ផ.ប្រ.ធ នៅតាមអង្គភាពនិមួយៗនៅ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ព្រមទាំងថ្នាក់វិស័យទាំងមូលដែលអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធីជាតិនានា(ឧ. កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ អេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ឬកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត)។ ការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំមានគោលដៅពិនិត្យមើលថាតើសម្រេចបានលទ្ធផលដែលចង់បាននៅក្នុងផែនការឬទេ? ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលជាក់ស្តែងជាមួយនឹងគោលដៅចំណុចនៃសូចនាករដែលបានកំណត់សម្រាប់កម្មវិធី និងអនុកម្មវិធីដែលមាននៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករនៃការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ (ឧបសម្ព័ន្ធ ៣)។

លទ្ធផល

- ✓ ស្ថានភាពនៃការអនុវត្តផែនការត្រូវបានពិនិត្យវាយតម្លៃ
- ✓ អត្តសញ្ញាណកត្តាអំណោយផលដល់ការសម្រេចលទ្ធផល និងឧបស័គ្គ
- ✓ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាប្រឈមនៃតម្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ព្រមទាំងរកមើលកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម
- ✓ របាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ

- **ជំហានទី២ កំណត់អាទិភាព** (តើយើងចង់សម្រេចបានអ្វីខ្លះជាងគេ?)

ការកំណត់អាទិភាព ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកិច្ចការចុងក្រោយ នៃការវិភាគស្ថានភាព។ ជំហានទីពីរនេះទាក់ទងនឹងការពិនិត្យមើលឡើងវិញ ឋានានុក្រមនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍ឬចង្កោមសកម្មភាព) និងគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ការកំណត់អាទិភាពអាចជាកិច្ចការមួយដែលពិបាកជាងគេនៅក្នុងបែបបទកសាងផែនការ ដោយត្រូវរកតុល្យភាពរវាងអាទិភាពនៃវិស័យ និងអាទិភាពនៅនឹងកន្លែង រួចហើយត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសកិច្ចការអ្វីដែលចាំបាច់បំផុតត្រូវធ្វើហើយដែល អាចសម្រេចបាននៅក្នុងបរិបទធនធានដែលមាន (ជាពិសេសធនធានមនុស្ស និងថវិកា) និងឧបសគ្គផ្នែកស្ថាប័ន/ប្រព័ន្ធ។

លទ្ធផល

- ✓ អត្តសញ្ញាណអាទិភាពជាសក្តានុពល នៃតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងសមាសភាគនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សម្រាប់អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីនិងអនុកម្មវិធី
- ✓ គោលដៅចំណុចនិងសូចនាករត្រូវបានពិនិត្យ និង/ឬកែសម្រួល បើសមស្រប ប៉ុន្តែមិនគប្បីកែសម្រួលគោលដៅចំណុចនៃផែនការស្រុកប្រតិបត្តិ និងផែនការខេត្តទេ
- ✓ កំណត់បានកិច្ចការ/កន្លែងដែលជាអាទិភាពនៃការចំណាយ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុតាមកម្មវិធី និងអនុកម្មវិធី ដោយផ្អែកលើអាទិភាពជាសក្តានុ ពលដែលរកឃើញខាងលើ។

- **ជំហានទី៣ អភិវឌ្ឍសកម្មភាពនិងរៀបចំថវិកា** (តើយើងអាចសម្រេចអ្វីដែលយើងចង់បានយ៉ាងដូចម្តេច?)

ពិនិត្យធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា តាមសារាចរណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដែលត្រូវបញ្ជាក់ពីសកម្មភាព និងថវិកា។ ភារៈកិច្ចចំបង គឺត្រូវកំណត់សកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត ដោយផ្អែកតាមអន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រឬចង្កោមសកម្មភាព ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងបញ្ជាក់ច្បាស់សូចនាករលទ្ធផលនៃសកម្មភាពនិមួយៗ ជាទូទៅគឺជាសូចនាករនៃធាតុចូលនិងលទ្ធផលចំពោះមុខក្នុងរយៈ ពេលមួយឆ្នាំសម្រាប់កម្មវិធីនិងអនុកម្មវិធី។ សកម្មភាពនិមួយៗត្រូវផ្សាភ្ជាប់នឹងថវិកាចំណាយមួយ។

លទ្ធផល

- ✓ ឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម

- ✓ សេចក្តីព្រាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ(ផែនការសកម្មភាពគាំទ្រដោយផែនការចំណាយ) និងមានសង្គតិភាពជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាបច្ចុប្បន្នកម្ម

- **ជំហានទី៤ ពិនិត្យវិនិច្ឆ័យថវិកា** (តើថវិកាដែលបានគ្រោងត្រឹមត្រូវឬទេ ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលដែលចង់បាន?

ជំហាននេះទាក់ទងនឹងការប្រជុំពិនិត្យមើលថវិកា នៅក្រសួងសុខាភិបាល (ពិនិត្យថវិកានិងចរចាថវិកាជាមួយអង្គភាពសុខាភិបាល) និងការចរចាថវិកានៅកម្រិតបច្ចេកទេស និងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ការរៀបចំវិចារណកម្មថវិកាបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់គាំទ្រឬការពារសកម្ម ភាពនិងថវិកាដែលត្រូវបានស្នើឡើង។

លទ្ធផល

- ✓ ផ្តល់យោបល់ដើម្បីកែលម្អផែនការចំណាយថវិកា
- ✓ អនុសាសន៍ពីទំហំកញ្ចប់ថវិកាដែលគ្រោងចំណាយ

- **ជំហានទី ៥ បញ្ចប់ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ**

ពិនិត្យសារឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មសេចក្តីព្រាងនៃផែនការ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការចរចាថវិកា ឬកញ្ចប់ថវិកាដែលបានព្រមព្រៀងគ្នារវាងក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ការពិនិត្យផែនការជាលើកចុងក្រោយត្រូវធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីស្ថាប័ននីតិបញ្ញត្តិអនុម័តលើច្បាប់ថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ជាធម្មតានៅក្នុងខែធ្នូនៃឆ្នាំនីមួយៗ បន្ទាប់មកអាចកែតម្រូវថវិកា ជាយថាហេតុ។

លទ្ធផល

- ✓ ឯកសារផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរួចរាល់សម្រាប់ការអនុវត្ត

- **ជំហានទី ៦ អនុវត្តផែនការនិងត្រួតពិនិត្យតាមដាន** (តើធ្វើដូចម្តេចទើបដឹងថាលទ្ធផលនៃផែនការត្រូវបានសម្រេច?)

ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវយកទៅអនុវត្តនៅពេលចាប់ផ្តើមឆ្នាំសារពើពន្ធ(ពីថ្ងៃទី១ខែមករាដល់ថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ នៃឆ្នាំនីមួយៗ)។ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនៃផែនការ ចាំបាច់ត្រូវបំបែងសកម្មភាពនៃអនុកម្មវិធី និងកម្មវិធី ទៅតាមពេលវេលាជាក់លាក់ មានថវិកា និងសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត តាមរយៈការរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ និងអនុវត្តផែនការទាំងនោះ។ការពិនិត្យតាមដានត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស

នៅតាមអង្គភាពនិមួយៗ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។ នៅថ្នាក់វិស័យ គឺការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាសទី១។

លទ្ធផល

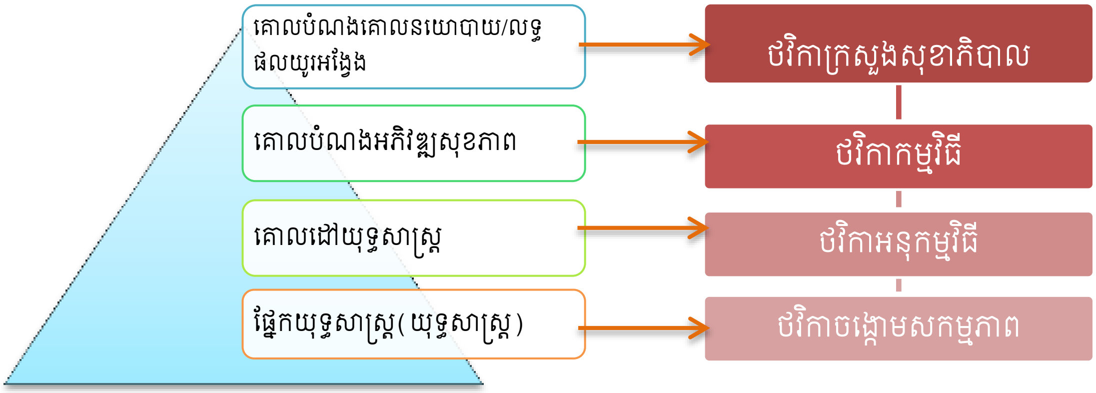
- ✓ ផែនការសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសត្រូវបានរៀបចំ និងយកទៅអនុវត្ត
- ✓ ពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយគោលដៅចំណុច--សកម្មភាពនៃអនុកម្មវិធីបានរួមចំណែកកម្រិតណាដល់ការឈានទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃអនុកម្មវិធី និងកម្មវិធីនៃផែនការ
- ✓ អាចផ្លាស់ប្តូរឬកែតម្រូវសកម្មភាព ជាមួយនឹងការវិភាជន៍ធនធានឡើងវិញ បើចាំបាច់
- ✓ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព

- **ជំហានទី ៧ វាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្ត** (ត្រឡប់មករកជំហានទី១វិញ)
  សម្គាល់៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃត្រូវបានអធិប្បាយបន្ថែមនៅក្នុងផ្នែកទីប្រាំ ជំពូកទី ១៩។

ថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធី

អភិក្រមថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធី មានគោលបំណងផ្សារភ្ជាប់ដោយផ្ទាល់គោលនយោបាយទៅនឹងថវិកា (រូបភាព ១៧.៤)។ ដើម្បីធានាថាការវិនិយោគថវិកាលើសុខភាពត្រូវបានរៀបចំ ចាត់ចែង និងប្រើប្រាស់ដោយឈ្លាសវៃ ក្នុងការសម្រេចលទ្ធផលនៃគោលបំណងនៃគោលនយោ បាយ ដែលស្ថិតនៅក្រោមអណត្តិ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពថវិកាក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល។ ម៉្យាងវិញទៀតអាចនិយាយបានថា អភិក្រមនេះបានផ្សាភ្ជាប់ដោយផ្ទាល់ផែនការចំណាយថវិកាទៅនឹងលទ្ធផលដែលបានកំណត់ច្បាស់លាស់(ជាពិសេស ការគ្រប់ដណ្តប់នៃការ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល) ដោយបង្វែរការផ្តោតជាចំបងលើធាតុចូល (សកម្មភាព) និងធាតុចេញ ទៅផ្តោតជាចំបងលើលទ្ធផល។

រូបភាព ១៧.៤ ការផ្សាភ្ជាប់គោលនយោបាយជាមួយការវិនិយោគថវិកា



ឋានានុក្រមនៃរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធី

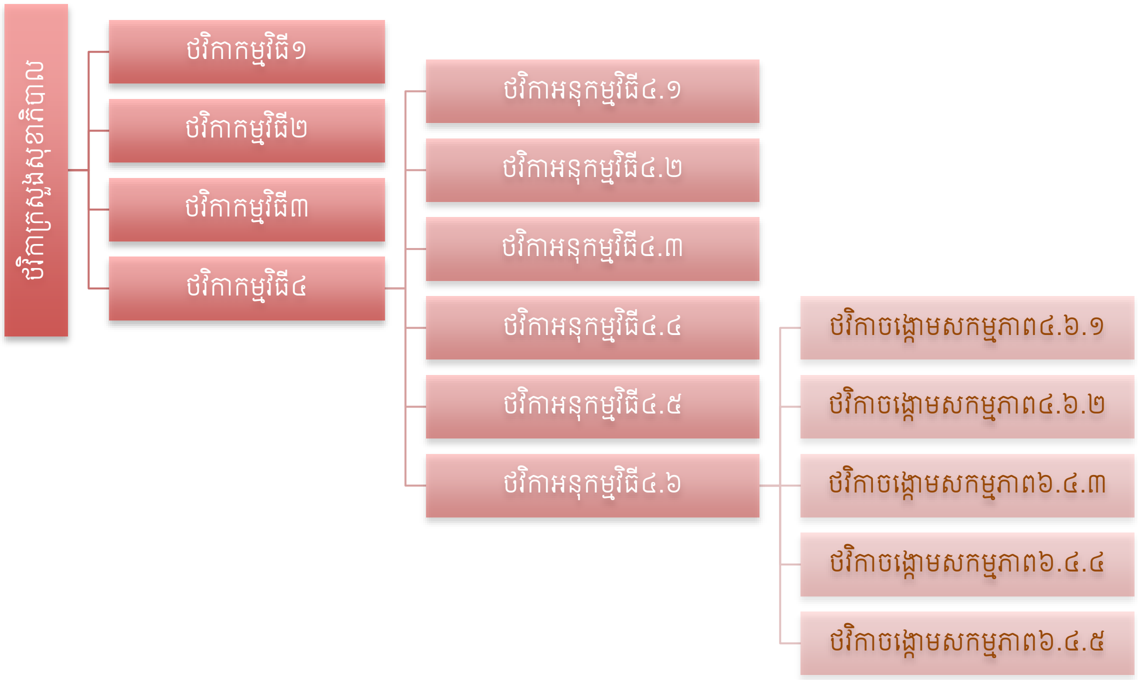
រចនាសម្ព័ន្ធនៃថវិកាកម្មវិធីចែកចេញជាបីថ្នាក់ ដូចបានបង្ហាញដោយរូបភាព១៧.៥។ រចនាសម្ព័ន្ធនេះអាចនឹងពិនិត្យឡើងវិញជារឿយៗ ហើយអាចកែសម្រួលនៅពេលវេលាណាមួយដែលសមស្រប។

- **ថវិកាកម្មវិធី** ត្រូវបានអណត្តិសម្រាប់សំណុំសេវាដែលបានកំណត់ច្បាស់លាស់ គឺជាសំណុំសេវាដែលត្រូវផ្តល់ ទាក់ទងនឹងមុខងារស្នូលជាកាតព្វកិច្ចនិងជាជម្រើសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរបស់អង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់ថវិកា បួនកម្មវិធី គាំទ្រដោយអនុកម្មវិធីមួយចំនួន ដែលអនុញ្ញាតិឲ្យអង្គភាពសុខាភិបាលនិមួយៗ នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់អាចប្រើប្រាស់ថវិកាកម្មវិធី និងអនុកម្មវិធីបានក្នុងសភាពបត់បែន ស្របតាមអណត្តិ(មុខងារ)នៃអង្គភាពរបស់ខ្លួន។
  - ✓ កម្មវិធី ១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ
  - ✓ កម្មវិធី ២ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង
  - ✓ កម្មវិធី ៣ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ
  - ✓ កម្មវិធី ៤ ពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល

- **ថវិកាអនុកម្មវិធី** រួមមានសម្រាប់ចង្កោមសេវានិងចង្កោមសកម្មភាពផ្សេងគ្នា ដែលស្ថិតនៅក្នុងវិសាលភាពនៃថវិកាកម្មវិធីមួយ។ ថវិកាអនុកម្មវិធីមួយ ត្រូវតែកំណត់ដាច់ដោយឡែកនៅក្នុងថវិកាកម្មវិធី។

- **ថវិកាប្រតិបត្តិការ** គឺសម្រាប់ចង្កោមសកម្មភាពចំបងៗ ដែលបានកំពុងអនុវត្ត និង/ឬដែលនឹងត្រូវអនុវត្ត(សកម្មភាពថ្មី) ដែលស្ថិតនៅក្នុងថវិកាអនុកម្មវិធីមួយនៃថវិកាកម្មវិធីមួយ។

រូបភាព ១៧.៥ ឋានានុក្រមនៃរចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធី



ប្រតិទិននៃផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ

ដូចបានបញ្ជាក់រួចមកហើយ ការអនុវត្តបែបបទផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ គឺត្រូវចំណាយពេលវេលាយូរ ហើយទាមទារឲ្យមន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីផែនការមានចំណេះដឹង និងជំនាញជាក់លាក់ ជាពិសេសសមត្ថភាពវិភាគថវិកា។ តារាង ១៧.១ បង្ហាញអំពីពេលវេលាដែលសកម្មចំបងៗ ត្រូវលើកយកមកអនុវត្ត នៅក្នុងបែបបទផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំក្នុងវិសយ័សុខាភិបាល ។

តារាង ១៧.១ ប្រតិទិននៃផែនការនីយកម្មនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ

ជំហាន	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ
1												
2												
3				x	x							
4												
5												
6*				ពវ			ពវ/ធ			ពវ		
7	ពធ	ត្រឡប់ទៅរកជំហានទី១វិញ										

ពវ/ធ(ពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស/ធមាស) ពធ (ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ) *ឆ្នាំសារពើពន្ធបន្ទាប់ X ផ្ញើកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈទៅក្រសួងផែនការ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាទៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។

ជំពូក ១៨ ផែនការចំណាយថវិកា

១៨.១ សេចក្ដីផ្ដើម

ផែនការក្លាយជាការពិតជាក់ស្ដែង កាលណាផែនការនោះត្រូវបានទ្រទ្រង់ដោយផែនការប៉ាន់ស្មានចំណាយមួយពិតប្រាកដ។ គោលដៅដែលចង់បានអាចនឹងសម្រេចបាន នៅពេលដែលផែនការត្រូវដាក់ឲ្យអនុវត្ត និងទទួលបានធនធាន (ទាំងធនធានមនុស្ស និងថវិកា) ទាន់ពេលវេលា និងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះដោយឈ្លាសវៃ មិនខ្ជះខ្ជាយ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងផែនការ តាមកាលវិភាគកំណត់។ ការគណនាចំណាយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ បានប៉ាន់ស្មានពីធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ដែលត្រូវការសម្រាប់អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការ ក្នុងការឈានទៅសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ។ ការប៉ាន់ស្មានអំពីធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវការ និងដែលអាចរកបាន នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ គឺជាការចាំបាច់មួយ ដើម្បីត្រួសត្រាយការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះបង្ហាញពីតម្លៃចំណាយប៉ាន់ស្មាន លំហសារពើពន្ធ និងកង្វះធនធានសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ឆ្នាំ២០២០។

១៨.២ ធនធានដែលត្រូវការ

វិធីសាស្ត្រនៃការប៉ាន់ស្មានចំណាយ

ចំណាយសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលត្រូវបានប៉ាន់ស្មាន ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ OneHealth Tool ដែលជាវិធីសាស្ត្រមួយសម្រាប់គណនាចំណាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ រយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ ឧបករណ៍នេះប៉ាន់ស្មានចំណាយសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព ចំណាយលើឱសថបរិក្ខារ និងចំណាយទ្រទ្រង់កម្មវិធី ក៏ដូចជាធនធានដែលត្រូវការនៅតាមសមាសភាគនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ភស្តុភារ ព័ត៌មានសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ច(តារាងទី ១៨.១)។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ បានផ្ដល់ព័ត៌មានសម្រាប់ការធ្វើសម្មតិកម្មចំណាយ ។ ទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់អង្គភាពសុខាភិបាល ពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព និងពីការសិក្សានានាដែលទាក់ទងសុខភាព និងបន្ទុកជំងឺ បានផ្ដល់ជាតុចូលសម្រាប់ការបង្កើតសម្មតិកម្ម។ ខណៈដែលទិន្នន័យជាក់លាក់ខ្លះមិនអាចរកបាន default ដែលមាននៅក្នុង OneHealth Tool ត្រូវយកមកប្រើប្រាស់។ ចំណាយប៉ាន់ស្មាន គឺសម្រាប់តែវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈប៉ុណ្ណោះ ហើយឯកតាជាដុល្លាអាមេរិក។

តារាង ១៨.១ សមាសភាគចំណាយនៃ ផ.យ.ស.៣

ចំណាយលើកម្មវិធីសុខភាព រួមមានចំណាយលើឱសថបរិក្ខារ និងលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី	សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ អាហារូបត្ថម្ភ ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ជំងឺមិនឆ្លង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ហង់សិន helminthes សុខភាពភ្នែក លើកកម្ពស់សុខភាព គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ សុវត្ថិភាពឈាម គ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង។
ចំណាយលើសមាសភាគនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	ជាតុចូលសម្រាប់ការគណនាចំណាយ។
ហេរដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនិងឧបករណ៍ពេទ្យ	សាងសង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពង្រីក ចំណាយដំណើរការ លទ្ធកម្មនិងថែទាំជួសជុលឧបករណ៍។
ធនធានមនុស្ស	ប្រាក់លាភការបុគ្គលិក (ប្រាក់បៀវត្ស និងផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត) ចំណាយរដ្ឋបាលលើបុគ្គលិក។ គោលដៅនៃធនធានមនុស្សសុខាភិបាលគឺគិតតាមនិយាមចំនួនបុគ្គលិក។
ភស្តុភារ	ចំណាយលើប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់* រួមមានចំណាយរបស់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលក្នុងការទុក ដាក់និងដឹកជញ្ជូន ចំណាយលើឱសថបរិក្ខារ
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	ចំណាយលើប្រតិបត្តិការនិងថែទាំរក្សាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយលើឧបករណ៍ ICT ។
ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	ចំណាយរដ្ឋបាល និងចំណាយលើតាវកាលិករបស់មូលនិធីសមធម៌
អភិបាលកិច្ច	ចំណាយលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និយតកម្ម និងគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន ការធានាប៉ាប់រងគុណភាព និងគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ និងការបង្ការ/គ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ។

* ចំណាយលើឱសថបរិក្ខារមានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការចំណាយរបស់កម្មវិធីសុខភាព ប៉ុន្តែការចំណាយលើការទុកដាក់ និងចែកចាយទូទាំងប្រទេសមាននៅក្នុងចំណាយលើភស្តុភារ។

១៨.៣ លទ្ធផលនៃការប៉ាន់ស្មានចំណាយ

ចំណាយប៉ាន់ស្មានរយៈពេលប្រាំឆ្នាំនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល គឺ ៣៣១៧ លានដុល្លា ដោយកើនឡើងពី ៥៩២ លានដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ៧៥៣ លានដុល្លានៅឆ្នាំ២០២០។

ជាងពាក់កណ្តាលនៃចំណាយសរុប(៥៣%) គឺសម្រាប់គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី១ ដែលក្នុងនោះ មានចំណាយលើឱសថបរិក្ខារនិងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាព។ ជាងពាក់កណ្តាលនៃចំណាយសរុបរបស់កម្មវិធីសុខភាពគឺទៅលើឱសថបរិក្ខារ ដែលកើនឡើង មួយដងកន្លះពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២០ ដោយសារកំណើននៃសេវានៅក្នុងអំឡុងពេលនោះ។ សេវាសុខាភិបាលដែលត្រូវចំណាយលើឱសថបរិក្ខារខ្ពស់ រួមមានការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋចំណុច ព្យាបាលជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ (gum diseases) មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រើប្រាស់យូរអង្វែង គាំទ្រចិត្តសាស្រ្តសង្គមសាស្រ្ត និងឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការគ្រប់គ្រងករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវលើកុមារ។ ចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី រួមមាន ចំណាយលើការបណ្តុះបណ្តាលរបស់កម្មវិធី ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ការអភិបាល សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត ប៉ុន្តែចំណាយទាំងអស់នោះថយចុះជាបន្តបន្ទាប់ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការវិនិយោគលើសកម្មភាពគាំទ្រចំបងៗនៅឆ្នាំដំបូងនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត។

ចំណាយច្រើនជាងគេរយៈពេលប្រាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធីសុខភាពគឺ លើកម្មវិធីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (២៧%) កម្មវិធីសុខភាពមាតា និងទារក (១៩%) និងកម្មវិធីសុខភាពកុមារ និងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (១១%)។ ចំណាយលើកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺមិនឆ្លង បានកើនឡើងយ៉ាងលឿន ដូចជាចំណាយលើកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅឆ្នាំ២០២០ កើនឡើងបួនដង លើសចំណាយនៅឆ្នាំ២០១៦។ កំណើនចំណាយលើកម្មវិធីទាំងអស់នោះគឺជាលទ្ធផលនៃបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវា (មានជាអាទិ៍ ភាគរយនៃប្រជាពលរដ្ឋដែលត្រូវការប្រើប្រាស់សេវាទាំងអស់នោះ) ដោយសារបច្ចុប្បន្ន កម្រិតនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺផ្លូវចិត្ត នៅទាប។ ជាក់ស្តែង កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លងមានផែនការពង្រីកសេវារុករកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើមនុស្សពេញវ័យអាយុ៤០ឆ្នាំ និងមនុស្សចាស់ ពី ៦% ទៅ ១៨% នៅឆ្នាំ២០២០។

ចំណាយលើគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី៣ និងទី៤ សម្រាប់ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ មានទំហំចំណាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នា (១៥% រៀងៗខ្លួន) នៃចំណាយសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត។ ខណៈដែលចំណាយលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធក្នុងមួយឆ្នាំៗនៅថេរ ចំណាយលើធនធានមនុស្សបានកើនឡើងពី ៦៧លានដុល្លានៅឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ១៣២លានដុល្លា នៅឆ្នាំ២០២០។ បីភាគបួននៃចំណាយនេះ គឺលើបៀវត្សបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលបានកើនឡើងជាលំដាប់ដោយសារមានផែនការបង្កើនចំនួនបុគ្គលិក និងកំណើនប្រាក់បៀវត្ស ៥% ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុប ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថានឹងកើនឡើងពី ២១.១៧៥ នៅឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ៣៩.៤៦១ នៅឆ្នាំ២០២០ ដោយយោងតាមនិយាមចំនួនបុគ្គលិកដែលត្រូវមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ នៅឆ្នាំ២០២០ នៅប្រទេសកម្ពុជា

តាមការប៉ាន់ប្រមាណអាចមានគិលានុប្បដ្ឋាក ៨នាក់ និង វេជ្ជបណ្ឌិត ២,៤ នាក់ សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋ ១០.០០០នាក់ ។

តារាង ១៨.២ ចំណាយលើគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

	2016	2017	2018	2019	2020	Total
គ១- កម្មវិធីសុខភាព	**$ 331,362,816**	**$ 328,010,341**	**$ 352,481,768**	**$ 365,780,196**	**$ 386,810,687**	**$ 1,764,445,808**
គ១.១ សុខភាពបន្តពូជ	$ 3,381,985	$ 3,528,487	$ 3,777,592	$ 4,005,256	$ 4,244,969	$ 18,938,289
គ១.២ មាតាទារក-បន្ថយចម្លងHIV	$ 86,390,539	$ 71,091,266	$ 63,635,413	$ 60,463,049	$ 58,199,314	$ 339,779,581
គ១.៣ សុខភាពកុមារ ថ្នាំបង្ការ	$ 43,842,987	$ 38,070,559	$ 37,052,062	$ 40,746,058	$ 38,830,696	$ 198,542,363
គ១.៤ អាហារូបត្ថម្ភ	$ 7,073,485	$ 7,521,117	$ 9,191,901	$ 9,735,705	$ 12,898,223	$ 46,420,432
គ១.៥ មេរោគ/ជំងឺអេដស៍	$ 91,711,442	$ 95,149,503	$ 96,669,528	$ 98,210,578	$ 100,652,282	$ 482,393,332
គ១.៦ របេង	$ 27,150,528	$ 26,351,531	$ 26,690,865	$ 29,251,793	$ 28,922,125	$ 138,366,841
គ១.៧ គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម	$ 21,657,056	$ 23,037,343	$ 38,653,991	$ 25,356,794	$ 23,665,638	$ 132,370,822
គ១.៨ ជង្គរព្រូន	$ 4,770,000	$ 4,962,000	$ 5,228,200	$ 5,631,020	$ 5,843,122	$ 26,434,342
ជំងឺឆ្លងលេចមុខ	$ 3,595,217	$ 3,698,980	$ 4,173,730	$ 4,825,165	$ 5,660,498	$ 21,953,590
គ១.៩ ជំងឺមិនឆ្លង(កត្តាហានិភ័យ ស្រាវជ្រាវជំងឺ)	$ 14,235,507	$ 19,827,423	$ 27,214,108	$ 39,430,895	$ 52,835,276	$ 153,543,209
គ១.១០ ជំងឺមិនឆ្លងជំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
គ១.១១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត	$ 5,079,176	$ 8,914,655	$ 12,306,525	$ 18,196,893	$ 22,446,240	$ 66,943,490
គ១.១២ ពិការភ្នែក សោតវិញ្ញាណ	$ 5,239,714	$ 7,009,685	$ 8,092,446	$ 9,146,727	$ 10,525,738	$ 40,014,309
គ១.១៣ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
គ១.១៤ គ្រឿងញៀន សុរាថ្នាំជក់	$ 12,166,564	$ 13,291,872	$ 13,695,628	$ 14,061,136	$ 14,660,394	$ 67,875,594
គ១.១៥ របួសពិការ	$ 4,362,681	$ 4,838,376	$ 5,371,433	$ 5,980,870	$ 6,678,823	$ 27,232,183
-គ្រោះមហន្តរាយ	$ 705,935	$ 717,545	$ 728,345	$ 738,258	$ 747,349	$ 3,637,432
គ២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	**$ 26,534,636**	**$ 32,275,716**	**$ 38,284,038**	**$ 44,996,620**	**$ 52,478,538**	**$ 194,569,548**
គ៣ ធនធានមនុស្ស	**$ 67,048,305**	**$ 80,283,956**	**$ 96,208,220**	**$ 113,385,742**	**$ 131,939,823**	**$ 488,866,045**
គ៤ ឱសថបរិក្ខារឧបករណ៍ពេទ្យ	**$ 61,938,216**	**$ 62,365,580**	**$ 66,175,837**	**$ 66,674,427**	**$ 69,814,300**	**$ 326,968,360**
គ៥ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ	**$ 96,493,610**	**$ 98,418,416**	**$ 100,343,222**	**$ 102,300,528**	**$ 104,228,730**	**$ 501,784,505**
គ៦ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	**$ 3,367,725**	**$ 4,034,556**	**$ 2,377,804**	**$ 2,473,604**	**$ 2,307,004**	**$ 14,560,692**
គ៧ អភិបាលកិច្ច	**$ 5,296,849**	**$ 4,917,917**	**$ 4,837,577**	**$ 5,316,201**	**$ 5,397,895**	**$ 25,766,439**
សរុប	**$ 592,042,157**	**$ 610,306,482**	**$ 660,708,465**	**$ 700,927,318**	**$ 752,976,976**	**$ 3,316,961,397**

គ = គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ (គ១.១០ និង គ.១.១៣ ទិន្នន័យសម្រាប់គណនាចំណាយមិនអាចរកបាន)

១៨.៤ មូលនិធិដែលមាន និងគង្វះមូលនិធិ

វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ស្មាន

ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចកៀងគរបានពីប្រភពថវិកាជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងពីចំណាយរបស់គ្រួសារ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ស្មានចំណាយសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ការប្រៀបធៀបធនធានដែលត្រូវការ ជាមួយនឹងធនធានដែលមានសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ជួយឲ្យកំណត់បានថាតើប្រភពធនធានដែលមានបច្ចុប្បន្នអាចគ្រប់គ្រាន់ ឬត្រូវរកមើលប្រភពធនធានថ្មីបន្ថែម ដើម្បីសម្រេចគោលដៅចំណុចសុខភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ភាគទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សុខភាពត្រូវបានគណនាតាមវិធីមួយដែលផ្អែកលើកំណើនផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំៗ និងការកំណត់គោលដៅចំណុចនៃកំណើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពពី១,៣% ទៅ ២% នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកពីឆ្នាំ ២០១៦ដល់ ២០២០។ ប្រភពថវិកាជំនួយក្រៅប្រទេសត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកលើឧបករណ៍ប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយចុងបញ្ចប់ ធ្វើការប៉ាន់ស្មានអំពីចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ស្មាន (regression projections) នៃចំណាយសរុបលើសុខភាព ដកចំណាយប៉ាន់ស្មានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងជំនួយក្រៅប្រទេស។

ធនធានដែលមាន

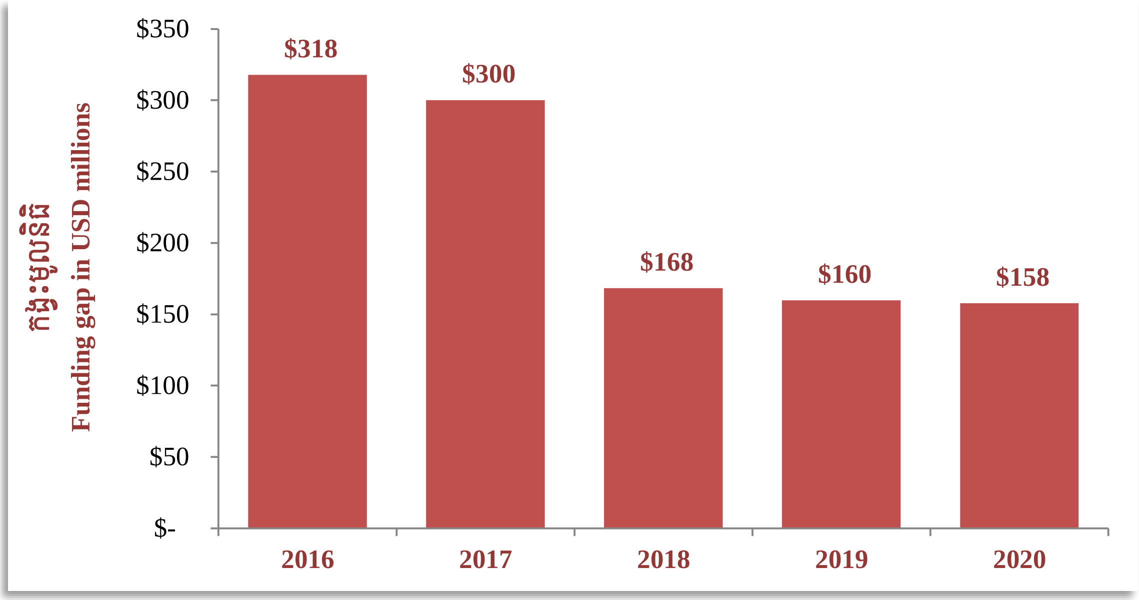
ចំណាយសរុបលើសុខភាព ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថានឹងកើនឡើងពី ១.៣៦៥ លានដុល្លារ នៅឆ្នាំ ២០១៦ ដល់ ២.០១៣ លានដុល្លារ នៅឆ្នាំ២០២០។ សមាមាត្រនៃចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ធៀបនឹងចំណាយសរុបលើសុខភាព ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថានឹងកើនឡើងពី ២០% ទៅ ៣០% ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ ការប៉ាន់ស្មាននេះអាចជាសេណារីយ៉ូប្រកបដោយមហិច្ឆតា។ ចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋលើសុខភាព ធៀបនឹងចំណាយសរុបលើសុខភាពត្រូវបានព្យាករណ៍ថាអាចធ្លាក់ចុះបន្តិចបន្តួច ពី ៦៦% មក ៦២% នៅរយៈពេលដូចគ្នានេះ។ ភាគទានជំនួយ ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថានឹងធ្លាក់ចុះ មកនៅប្រហែល ៨% នៃចំណាយសរុបលើសុខភាពនៅឆ្នាំ២០២០។

គង្វះមូលនិធិ

បើទុកណាជាសម្មតិកម្មប្រកបដោយមហិច្ឆតាអំពីភាគទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់សុខភាពក្តី ក៏ពីរភាគបីនៃចំណាយសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាចបំពេញបានដោយចំណាយប៉ាន់ស្មានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ គម្លាតរវាងចំណាយប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងចំណាយប៉ាន់ស្មានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលមានទំហំធំ នៅឆ្នាំទីមួយនៃផែនការ គឺប្រមាណ ៣១៨ លានដុល្លារ។ គម្លាតនេះនឹងរួមតូចពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំមកនៅត្រឹម ១៥៨ លានដុល្លារ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០២០។ ចំណាយសម្រាប់ផែនការយុទ្ធ

សាស្ត្រត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា ខ្វះមូលនិធិ ១.១០៤ លានដុល្លារ ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ ដែលកង្វះនេះអាចបំពេញដោយមូលនិធិជំនួយ ឬពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានផ្សេងទៀត។

រូបភាព ១៨.១ កង្វះថវិកា (ប្រៀបធៀបលំហូរសារពើពន្ធនិងចំណាយសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ)



ជំពូក ១៩ ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

១៩.១ សេចក្តីផ្តើម

គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន គឺពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលពេញមួយអំឡុងពេលនៃផែនការ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃគោលបំណងអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព ខណៈពេលដែលការវាយតម្លៃផែនការនឹងវាស់វែងមើលថាតើគោលដៅចំណុចនៃគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព ត្រូវបានសម្រេចដូចដែលចង់បានដែរឬទេ?។ មានការគិតទុកថាប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃរឹងមាំ នឹងបង្កើនគណនេយ្យភាព លើលទ្ធផលក្នុងចំណោមដៃគូភាគីទាំងអស់ ទាំងក្នុងវិស័យ និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល។

ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញជារឿយៗ នៅពេលចាំបាច់ណាមួយ ដើម្បីធានាថា ព័ត៌មានដែលបានប្រមូលនៅតែមានសារៈសំខាន់សម្រាប់មន្ត្រីរៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការសម្រេចចិត្ត អំពីជំរើសគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ និងសម្រាប់មន្ត្រីផែនការ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងនោះមានទាំងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ នៅក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

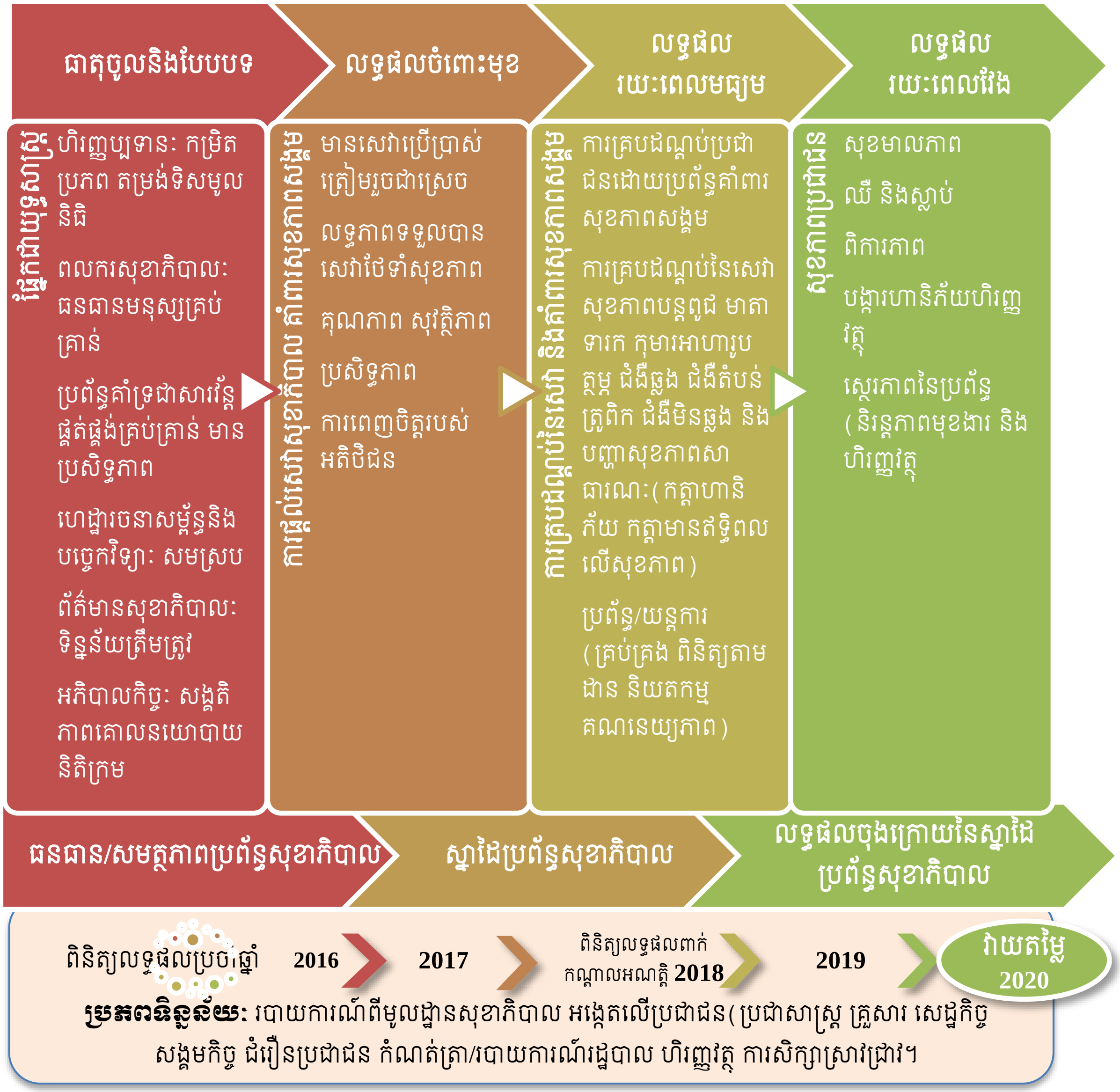
ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ នឹងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈជាគុណភាពផង និងជាបរិមាណផង។ បែបបទការនៃត្រួតពិនិត្យតាមដាន តម្រូវឲ្យមានទិន្នន័យនិងព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព មានគុណភាពខ្ពស់ ពីប្រភពដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន ព្រមទាំងសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័ននៅគ្រប់ថ្នាក់ ក្នុងការអនុវត្តមានប្រសិទ្ធភាពនូវមុខងារត្រួតពិនិត្យតាមដាន ក្នុងនោះរួមមានការប្រមូលទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន ចងក្រង វិភាគ បកស្រាយ និងរាយការណ៍ ព្រមទាំងប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រេចចិត្ត ជាពិសេសសម្រាប់លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

១៩.២ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

តាមគោលការណ៍ និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ មានបំណងពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងធនធាន និងសកម្មភាព ឬអន្តរាគមន៍នៃផែនការដែលត្រូវអនុវត្ត ហើយបំណងចុងក្រោយគឺផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងលទ្ធផល ពោលគឺគោលដៅចំណុចនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតអាចនិយាយបានថា ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃអនុញ្ញាតិឲ្យវាយតម្លៃអំពីធនធាន និងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងលទ្ធផលចំពោះមុខនៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ពោលគឺការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល/ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

យន្តការហិរញ្ញប្បទាន និងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធ ហើយដំណាក់កាលបន្ទាប់គឺលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការ ពោលគឺសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ក្នុងបរិបទនេះ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ ពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពផង និងវាស់វែងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានផងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៅក្នុង ៧ ផ្នែកដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាជាយុទ្ធសាស្ត្រដោយប្រើប្រាស់សូចនាករបួនប្រភេទៈជាតុចូលនិងបែបបទ (Inputs and processes) លទ្ធផលចំពោះមុខ (Outputs) លទ្ធផលរយៈពេលខ្លីទៅមធ្យម (Outcomes) និងលទ្ធផលយូរអង្វែង (Impact) តាមរយៈការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ បន្ទាប់មកមានការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងការពិនិត្យលទ្ធផលចុងក្រោយ(ការវាយតម្លៃនៅឆ្នាំចុងក្រោយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ)។

រូបភាព ១៩.១ ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសនៃការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ



១៩.៣ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករ សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ បង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ៣ គឺជាឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដើម្បីពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ។ ឧបករណ៍នេះអាចយកទៅប្រើប្រាស់ជាទូទៅដោយអង្គភាពសុខាភិបាល នៅតាមថ្នាក់ផ្សេងៗគ្នានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងដោយដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា។ សូចនាករត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើសដូចខាងក្រោមនេះ៖

- តម្រូវទៅតាមសូចនាករសុខភាពនិងទាក់ទងនឹងសុខភាព នៃសូចនាករនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា: អន្តរកម្មនៃការផ្សារភ្ជាប់រវាងសុខភាព និងកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព ពោលគឺកត្តាសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច។
- សង្គតិភាពជាមួយនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ: ផ្តោតលើដំណាក់កាលសំខាន់ៗនៅក្នុងជីវិតរស់នៅ ចាប់តាំងពីពេលកើតរហូតដល់វ័យចាស់ជរា
- សង្កេតតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលៈ

  - ✓ ដោះស្រាយអាទិភាពជាសក្តានុពល សម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាព: អភិវឌ្ឍឬអន្តរាគមន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកម្មវិធីសុខភាព
  - ✓ បន្ថយចំនួនសូចនាករ: ផ្តោតលើប្រភពទិន្នន័យ និងយន្តការប្រមូលទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ពោលគឺទិន្នន័យ/ព័ត៌មានដែលអាចរកបាន
  - ✓ តុល្យភាពនៃប្រភេទសូចនាករ
  - ✓ ការវិភាគផ្តោតលើសមធម៌: បំបែកទិន្នន័យនិងព័ត៌មាន និង
  - ✓ ប្រើប្រាស់សម្រាប់ជាកស្តុតាងសម្រាប់អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីសុខភាព

១៩.៤ បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

បែបបបទនៃការពិនិត្យតាមដាន នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ បែបបទនេះ រួមមានការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាស និងការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំនៃវិស័យសុខាភិបាល នៅថ្នាក់វិស័យ និងការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំនៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅតាមអង្គភាពនិមួយៗ។

សកម្មភាពនៃការពិនិត្យតាមដាននៅថ្នាក់វិស័យ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ត្រូវគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួល ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីក្រុមការងារពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល បួនក្រុមៈ ក្រុមការងារកម្មវិធីសុខភាព

បន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្រុមការងារកម្មវិធីជំងឺឆ្លង ក្រុមការងារកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងក្រុមការងារកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្រុមការងារនិមួយៗ មានសមាសភាពមន្ត្រីជំនាញពីនាយកដ្ឋាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ព្រមទាំងមន្ត្រីជំនាញពីអង្គការ/ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍ជាដៃគូ។ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស និងការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ នៅថ្នាក់រាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិរៀងៗខ្លួន ហើយធ្វើរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ មកនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រៀបចំការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស និងការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរៀងៗខ្លួន ហើយធ្វើរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន។ អង្គភាពសុខាភិបាលនិមួយៗ នៅថ្នាក់កណ្តាលក៏រៀបចំការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស និងការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរៀងៗខ្លួន ហើយធ្វើរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំមកនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល (រូបភាព ១៩.២) ។

ប្រភពទិន្នន័យ

សកម្មភាពនៃការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព ទាមទារឲ្យអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ប្រមូលទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ចងក្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាំងនោះ រួចធ្វើការវិភាគ និងបកស្រាយ ហើយប្រើប្រាស់ទៅតាមគោលដៅនៃការពិនិត្យតាមដាន ដូចជាប្រចាំត្រីមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ។

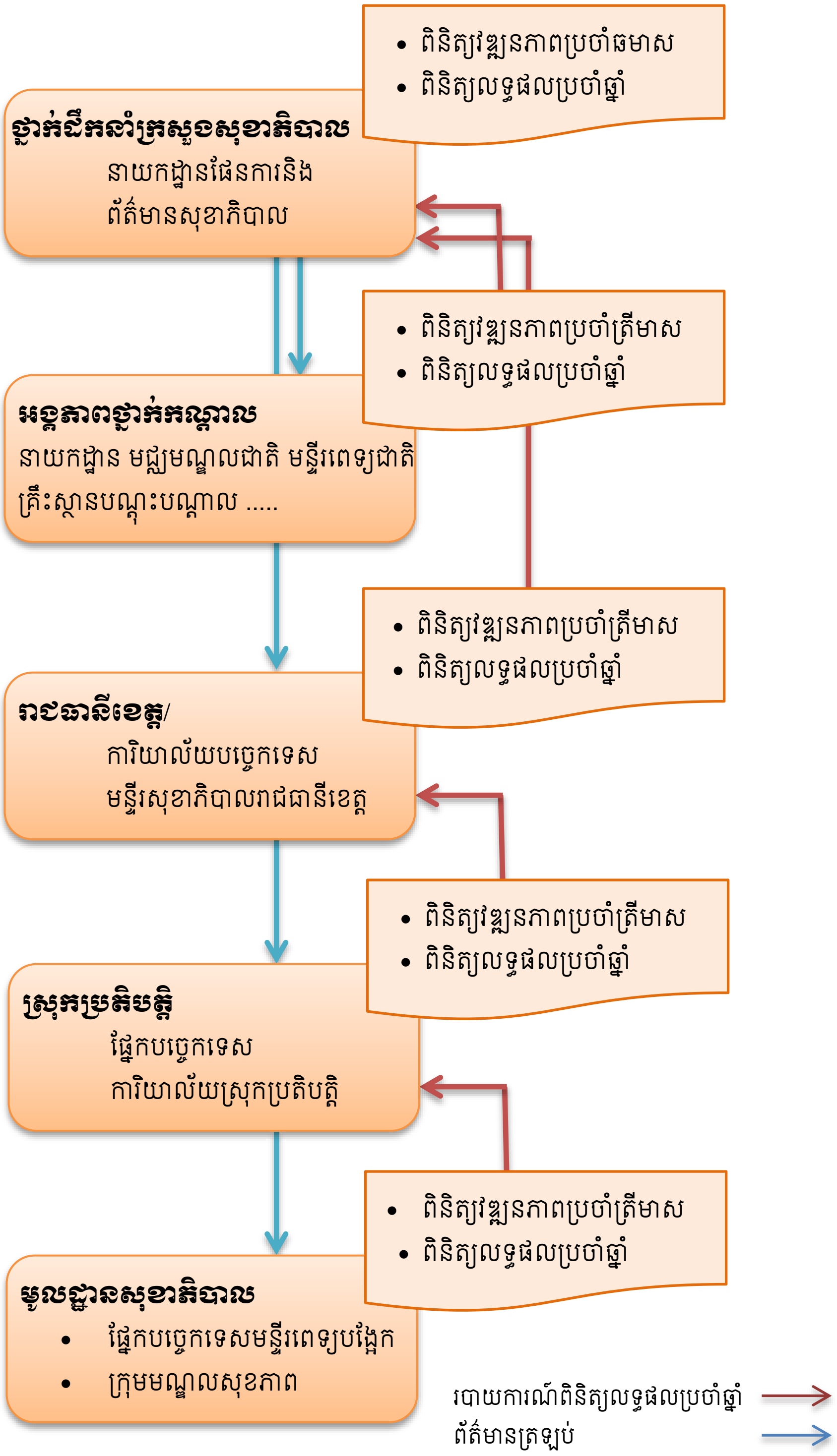
ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល សម្រាប់សូចនាករប្រភេទផ្សេងៗ អាចត្រូវបានប្រមូលចេញពីប្រភពទិន្នន័យដែលមានស្រាប់។ ប្រភពទាំងនោះរួមមាន៖

- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ដែលជាប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជាប្រចាំ ហើយភាគច្រើនផ្តល់ទិន្នន័យពីការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល។
- ជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព (៣-៥ ឆ្នាំ ម្តង) និងការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច (មួយឆ្នាំម្តង)៖ ទាំងអស់នេះជាការអង្កេតតាមគ្រួសារប្រជាជន ដែលផ្តល់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានអំពីសុខភាពនិងទាក់ទងនឹងសុខភាព រចនាសម្ព័ន្ធ/លក្ខណៈសម្បត្តិប្រជាសាស្ត្រ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់ ស្ថានភាពសុខភាពនិងសុខមាលភាពប្រជាជន ការចំណាយលើសុខភាព ឬទាក់ទងនឹងសុខភាព ព្រមទាំងកត្តាមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព ។ល។
- ប្រភពផ្សេងៗទៀត៖ ភាគច្រើននៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងធនធាន និងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល អាចរកបានពីរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល របាយ

របាយការណ៍គណនីយសុខាភិបាលជាតិ (National Health Account) ផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស របាយការណ៍ឬកំណត់ត្រារដ្ឋបាលផ្សេងៗ ទៀតរបាយការណ៍ ឬរបកគំហើញនៃការសិក្សា/ស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ។ល។

ក្នុងករណីប្រភពទិន្នន័យខាងលើមិនអាចផ្តល់បាន នាយកដ្ឋាន និងកម្មវិធីជាតិ អាចប្រមូលទិន្នន័យ/ព័ត៌មានបន្ថែមដែលទាក់ទងជាក់លាក់នឹងអន្តរាគមន៍ ឬការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន។ ប្រហាក់ប្រហែលគ្នានេះដែរ មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ អាចប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មានបន្ថែមនៃសូចនាករសំខាន់ៗ សម្រាប់ការរៀបចំផែនការសេវា និងការអនុវត្ត។ ទិន្នន័យសូចនាករថ្នាក់ជាតិខ្លះ ត្រូវបានប្រមូលនៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ឬថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដូច្នេះទិន្នន័យទាំងអស់នោះត្រូវបានប្រើប្រាស់ សម្រាប់ការផ្តល់ព័ត៌មានដល់ថ្នាក់កសាងគោលនយោបាយផង និងការពិនិត្យតាមដាននៅថ្នាក់រាជធានីខេត្តផង។

រូបភាព ១៩.២ សកម្មភាពពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនិងចរន្តរាយការណ៍



ឧបសម្ព័ន្ធ១ ក្រុមការងាររៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

១. ក្រុមការងារផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

លោកវេជ្ជ.	ម៉ៅ តាន់អ៊ាង	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន	ប្រធាន
លោកស្រីវេជ្ជ.	ប្រាក់ សោភ័ណនារី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	គឹម សាវួន	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ខេង ស៊ីម	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	មុនី សុត្ថារា	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន	សមាជិក
លោក	ម៉ៅ សុខលីម	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ឈុន លន់	ប្រធានការិយាល័យប្រយុទ្ធនិងការពារជំងឺមិនឆ្លង នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
លោកសាស្ត្រាចារ្យ	កុយ វ៉ាន់នី	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ដោ សីហា	អនុប្រធានផ្នែកចក្ខុរោគមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ឡាំ ភីរុណ	ប្រធានកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ឆេង មន	អនុប្រធានកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	សំរិទ្ធ សុវណ្ណរិទ្ធ	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ	សមាជិក
លោក	ស៊ីវ សុវណ្ណរ័ត្ន	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណាសាស្ត្រ	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	យូ អ៊ាងអ៊ូ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល	លេខាធិការ
តំណាងសហប្រតិបត្តិការអូស្ត្រាលី (Aid Section)			សមាជិក
តំណាងអង្គការ UNICEF, UNFPA, WHO, USAID, GIZ, JICA, Marie Stopes			សមាជិក

២. ក្រុមការងារហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

លោកស្រីវេជ្ជ.	សុខ កញ្ញា	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	ប្រធាន
លោកវេជ្ជ.	ស៊ុង រិនត:	ប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	សមាជិក
លោក	រស់ ឈុនអៀង	ប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោក	តូ សុភ័ណ្ឌ	ប្រធានការិយាល័យជំរះបញ្ជីនាយកដ្ឋានថវិកាហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
គ្រូពេទ្យ	ឌួង ដារី	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ប៊ុន សំណាង	អនុប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល	លេខាធិការ

តំណាងសហប្រតិបត្តិការ: អូស្ត្រាលី (Development Cooperation) អាល្លឺម៉ង់ (Cooperation) សមាជិក

តំណាងអង្គការ UNFPA, World Bank, WHO, JICA, USAID, KOICA, PSK សមាជិក

៣. ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

កញ្ញាវេជ្ជ.	ទូច សុខនាង	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	ប្រធាន
លោក	ឃុិន ចំរើន	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	សមាជិក
លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ	ចាប សៀកឆាយ	អនុប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណ:	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	សុខ ឆេង	អនុប្រធានសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគខេត្តកំពត	សមាជិក
លោកបណ្ឌិត	គឹម សុទ្ធា	ប្រធានការិយាល័យផែនការ សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	លុន មណ្ឌល	ប្រធានការិយាល័យផែនការ គោលនយោបាយ និងកំណែទម្រង់ សុខាភិបាលនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល	លេខាធិការ

តំណាងអង្គការ UNFPA, World Bank, WHO, JICA, CDRI, Save the Children សមាជិក

៤. ក្រុមការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

លោកស្រីវេជ្ជ.	ខោល ខេមរារី	ប្រធានការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	ប្រធាន
លោកវេជ្ជ.	ជឿង សុខលាង	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	សៅ សុគន្ធណា	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	វ៉េង ឆាយ	ប្រធានការិយាល័យចុះបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រ នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	យុន គឹមអ៊ាម	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន	សមាជិក
លោកឱសថបណ្ឌិត	ញ៉ែម ណារិន	អនុប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	តុល ប៊ុនគា	ប្រធានផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្ត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្រ្ត និងបាណាសាស្រ្ត	សមាជិក
គ្រូពេទ្យ	ប៊ិត សាបេន	អនុប្រធានការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល	លេខាធិការ
តំណាងអង្គការ WHO, Partnership for Better Health, PEPFAR			សមាជិក

៥. ក្រុមការងារសេវាគាំទ្រនិងអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

លោកវេជ្ជ.	សុខ ស្រ៊ុន	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ប្រធាន
លោកវេជ្ជ.	ហុក គឹមចេង	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	សមាជិក
លោកឱសថការី	ប៊ិត សុខល់	អនុប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ	សមាជិក
លោកឱសថការី	ប្រាវ ឈាងហ៊ា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល	សមាជិក
លោកឱសថការី	វ៉ា សុខគា	អនុប្រធានឃ្លាំងឱសថកណ្តាល	សមាជិក
លោក	ហេង សុខគៀត	ប្រធានការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋនិងសំណង់នាយកដ្ឋានថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
លោកឱសថការី	គី យុគីវ	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថសារវន្ត នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ចេវ មុនី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការព័ត៌មានសុខាភិបាល	លេខាធិការ
តំណាងអង្គការ World Bank, KfW, JICA, UNFPA, UNICEF, WHO, US CDC, ASHA			សមាជិក

៦. ក្រុមការងារអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

លោកវេជ្ជ.	ម៉ី សំបូរ	ប្រធាននាយកដ្ឋានបុគ្គលិក	ប្រធាន
លោកវេជ្ជ.	អ៊ីវ សុបុណ្ណ	ប្រធាននាយកដ្ឋានសវនកម្ម	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	សុខ ប៉ូ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោក	គង់ ស្រួន	ប្រធានការិយាល័យត្រួតពិនិត្យ អគ្គាធិការកិច្ច	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ពឹង ពិសិដ្ឋ	ប្រធានការិយាល័យវិភាទនិងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល នាយកដ្ឋាននិតិកម្ម	សមាជិក
លោក	នុន សុវឌ្ឍនា	ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល	សមាជិក
លោកឱសថការី	តុង ប៊ុនហាច	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	លី វិជ្ជារ៉ាវុ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការព័ត៌មានសុខាភិបាល	លេខាធិការ
តំណាងអង្គការ World Bank, WHO, GIZ, CRS			សមាជិក

៧. ក្រុមការងារគណនាចំណាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០

លោកវេជ្ជ.	ឡូ វាសនាគីរី	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	ប្រធាន
លោកវេជ្ជ.	កុំ សំសុង	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	តេង ស្រី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	មាស ថា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ	សមាជិក
លោកឱសថការី	វ៉ា សុខគា	អនុប្រធានឃ្លាំងឱសថកណ្តាល	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ប៊ុន ស្រេង	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	លី វិជ្ជារ៉ាវុធ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ខោល ខេមរារី	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោក	រស់ ឈុនអៀង	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	លុន មណ្ឌល	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ប៊ុន សំណាង	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ឈុន លន់	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	អៀន សុខគី	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	អ៊ឹង សានីវណ្ណៈ	នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	សមាជិក

លោកវេជ្ជ.	សម សីហារ័ត្ន	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ជា រីណា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ស៊ាន ស៊ូចិត្រា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	កែវ នី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	កែវ សំឡី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ឆៃ ទេព្វិរូ	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ផុនលី នីមុល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	តុល ប៊ុនគា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	នូ ចាន់លី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន	សមាជិក
លោក	កើតមាឃ ដារ៉ែន	នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
កញ្ញា	តាំង ម៉ូលីនិច	នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
លោក	ប៊ុន ណារ៉ែន	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
លោក	សេក សុខណា	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោក	សៅ គឹមសាន	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក			សមាជិក

៨. ក្រុមការងារលេខាធិការដ្ឋាន

លោកវេជ្ជ.	ឡូ វាសនាគីរី	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	ប្រធាន
លោកវេជ្ជ.	យូ អ៊ាងអ៊ូ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ចេវ មុនី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	លី វិជ្ជារ៉ាវុធ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	លុន មណ្ឌល	ប្រធានការិយាល័យផែនការ គោលនយោបាយ និងកំណែទម្រង់សុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជ.	ងិន សីលាផ្កង់	អនុប្រធានការិយាល័យផែនការ គោលនយោបាយ និងកំណែទម្រង់សុខាភិបាល	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ប៊ុន សំណាង	អនុប្រធានការិយាលសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកស្រី	ម៉ៅ សម្បត្តិ	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោក	សេក សុខណា	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោក	ចាប សាត	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោក	ស្រ៊ិញ វិរៈភាព	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក

កញ្ញា	ហួត សោភានី	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	អ៊ុយ វេងគី	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស	សមាជិក
លោកវេជ្ជ.	ហ៊ឹម ផាន់ណារី	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស	សមាជិក

មន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍជាសមាជិកក្រុមការងារ និងទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស

Ms. Margot Morris	First Secretary	Embassy of Australia
Dr. Premprey Suos	Senior Program Manager (Health), Aid Section	Embassy of Australia
Dr. Etienne Poirot	Head of Health and Nutrition	UNICEF
Dr. Hong Ratmony	Health Officer	UNICEF
Mr. Chum Aun	Health Officer	UNICEF
Dr. Marc Derveeuw	Representative	UNFPA
Dr. Sok Sokun	Reproductive Health Specialist	UNFPA
Mr. May Tum	Assistant Representative	UNFPA
Thou Kagnabelle	Maternal Health Officer	UNFPA
Ms. Momoe Takeuchi	Senior Programme Management Officer	WHO
Mr. Henrik Axelson	Health Financing Advisor	WHO
Rajendra-Prasad Yadav	Medical Officer (Stop TB)	WHO
Mr. Indrajit Hazarika	Technical Officer Human Resource for Health	WHO
Vanchinsuren Lkhagvadorj	Technical Officer Pharmaceuticals	WHO
Dr. Sovanratnak Sao	Technical Officer	WHO
Ms. Sheri-Nouane Duncan-Jones	Director, Office of Public Health and Education	USAID
Dr. Chantha Chak	HSS Team Leader	USAID
Dora Warren	Country Director	US-CDC
Ms. Laura Rose	Task Team Leader	World Bank
Ms. Pema Lhazom	Senior Operations Officer	World Bank
Ms. Nareth Ly	Operations Officer	World Bank
Mr. Miguel Angel San Jaoquin Polo	Analytical and Advisory Activities	World Bank
Ms. Birgit Strube	First Secetary	German Embassy
Mr. Bernd Schramm	Social Health Protection Manager	GIZ
Dr. Vanny Peng	Social Health Protection Project	GIZ
Dr. Bart Jacob	Social Health Protection Policy Advisor	GIZ/P4H
Mr. Gerald Läzer	Country Director	KfW
Ms. Yena Sung	Program Specialist	KOICA
Mr. Kunihiro Inokuchi	Representative	JICA
Mr. Kojima Shinichiro	Project Coordinator	JICA
Ms. Mizusawa Aya	Program Officer	JICA
Mr. Soun Veasna	Program Officer	JICA
Ms. Vong Srey Touch	Researcher	CDRI
Ros Senghak	Health Capacity Building Manager	Save the Children
Carrie Whitlock	PEPFAR Coordinator	USG
Dr. Mean Rotannak Sambat	Executive Director	Partnership for Better Health
Jacqueline Chen	Country Director	ASHA
Dr. Sok Pun	Program Manager	CRS
Michelle Phillips	Country Director	Marie Stopes
Dr. Chi Socheat	Executive Director	PSK

Health Sector Analysis Consultant Prof. Peter Annear, Nossal Institute for Global Health, University of Melbourne

HSP3 Monitoring & Evaluation Framework
Ms. Kathryn O'Neill, Coordinator, Global Platform on Measurement for Accountability, Department of Information, Evidence and Research,WHO

	Ms. Kavitha Viswanathan, Technical officer, Global platform on Measurement for Accountability.
HSP3 Costing Consultants	Ms. Catherine Barker, Senoir Assocaite, Health, Palladium
	Mr. Arin Dutta, Senoir Economist, Palladium
Burden of Disease Assessment	Dr. Rao Chalapati

ឧបសម្ព័ន្ធ ២ អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេងនិងហង់សិន
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ ជំងឺសើស្បែក និងកាមរោគ
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ
ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័ន្តទី ៧
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (រាប់បញ្ចូលទាំងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ)
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលបាត់ដំបង
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលកំពត
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលកំពង់ចាម
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលស្ទឹងត្រែង

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០

National Indicators Framework for Monitoring & Evaluation of HSP3 2016-2020

	សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	កម្រិតនៃការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅ Country Overall Development						
1.	អាយុកាលរំពឹងទុកនៃការរស់នៅ(ចំនួនឆ្នាំ) Live expectancy at birth (number of years)						
	• ប្រុស (Male)	67.5[(1)]					
	• ស្ត្រី (Female)	71.4[(1)]					
2.	អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប(ចំនួនកូនកើតក្នុងស្ត្រីម្នាក់) Total fertility rate (expressed per woman)	2.7[(2)]					2.1
3.	សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ Human Development Index	0.555[(3)] (2014)					
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ Strategic Objective 1						
	កម្រិតទូទៅនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
4.	ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) OPD consultations (new cases only) per person per year	0.61[(4)]	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85

5. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ Bed occupancy rate (%)	87[4]	95	95	95	95	95
6. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ Hospital mortality rate (%)	0.98[4]	<1	<1	<1	<1	<1
7. រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃ) Average Length of Stay (no. of days)	5[4]	5	5	5	5	5
8. ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពិន្ទុគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពកើនឡើង២០%ពីឆ្នាំមុនៗ Number and % of health facilities that increased quality score by 20% from the previous year	BBE[5]					
• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក Number and % of Referral Hospitals						
• ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព Number and % of Health Center						
សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ **Maternal, Newborn, Child health & Nutrition**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
9. សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ)ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងវិធីពន្យាកំណើតទំនើប Proportion of women of reproductive age (aged 15- 49 years) who have their need for family planning satisfied with modern	57[2]					62
10. % ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលចង់ពន្យាកំណើតកូនបន្ទាប់ឬបញ្ឈប់កំណើតតែម្តង Unmet need for family planning (15-49 years)	10[2]					7

11. អត្រាផ្តល់កំណើតលើស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ Adolescent birth rate aged 15-19 years	56[2]					51
12. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យាកំណើតទំនើប Contraceptive prevalence (modern methods) (%)	40[2]	41	42	43	44.5	46
13. ភាគរយនៃស្ត្រីវ័យជំទង់អាយុ១៥-១៩ឆ្នាំមានគភ៌ Teenage pregnancy 15 -19 years	11.5[2]					8
14. អត្រារំលូតកូន Abortion rate	3.2[2]					2.0
15. អត្រាមរណភាពមាតា Maternal mortality ratio	170[2]					130
16. អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុង ១០០០ ទារកកើតរស់ Neonatal mortality rate per 1,000 live births	18[2]					14
17. អត្រាមរណៈភាពកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ(ក្នុង១០០០ទារកកើតរស់) Child under 5 years mortality rate	35[2]					30
18. ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (%) Anemia prevalence in women of reproductive age	33[2]	.	.		.	27
19. អត្រាក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Stunting among children aged under 5 years-old	31.5[2]					25
20. សមាមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ Proportion of births delivery by skilled health personnel (%)	89[2]	89	89	89	90	90
21. សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	84[2]	86	87	88	89	90

Proportion of births delivery at health facilities						
22. អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជា % នៃទារកកើតរស់) Caesarean section rate (% of live births)	6.3[(4)]	7	7.5	8	9	10
23. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល 4 លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women who received ANC4 consultation by health personnel	79[(4)]	82	85	87	88	89
24. ភាគរយនៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសំរាលលើកទី១(មុន៤៨ ម៉ោងក្រោយសំរាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of post-partum women who received PNC consultation by health personnel	90[(4)]	94	96	98	99	100
25. ភាគរយនៃកុមារបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត Percentage of infant who were breastfed within 1 hour of birth (as percentage of live births)	70[(4)]	75	85	90	95	>95
26. សមាមាត្រកុមារអាយុក្រោម៦ខែបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធតែមួយមុខ Proportion of infants under 6 month exclusive breastfeeding (%)	77[(2)]					85%
27. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ Percentage of pregnant women received folic acid 90 tablets	73[(4)]	73	76	79	82	85
28. ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសំរាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/	62[(4)]	70	75	80	85	90

អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ Percentage of post-partum women received folic acid 42 tablets						
29. ភាគរយនៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២) Percentage of children 6-59 months received vitamin A during the last 6 months (Round 2)	90[(4)]	91	92	93	94	95
30. ភាគរយនៃកុមារអាយុ១២-៥៩ ខែ បានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូន មេបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២) Percentage of children 12-59 months received Mebendazole during the last 6 months (Round 2)	70[(4)]	73	76	79	82	85
31. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូស បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកស្អួត DPT-HepB-Hib 3 coverage rate (%)	95[(4)]	95	95	95	95	95
32. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក) OPD consultation (new cases) per children under 5 per year	1.52[(4)]	1.52	1.54	1.56	1.58	1.6
ជំងឺឆ្លងនិងជំងឺតំបន់ត្រូពិក **Communicable Diseases & NTDs**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
33. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១០០០នាក់ Number of new HIV infection per 1000 uninfected	0.05[(6)]	0.05	0.05	0.05	0.05	0.03

population						
34. ឥទ្ធិពលនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Viral suppression among people on antiretroviral therapy	84[7]	85	87	88	90	90
35. ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Percentage of adult peoples aged above 14 year-olds living with HIV on ART	79[7]	83	86	88	91	94
36. ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Percentage of children aged 0-14 year-olds living with HIV on ART	92[7]	94	95	>95	>95	>95
37. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់ទំរង់ក្នុងប្រជាជន១០០០០០នាក់ Tuberculosis Incidence of all forms per 100,000 population	380[1]	365	350	336	323	310
38. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន១០០០០០នាក់ TB mortality rate per 100,000 population	55[1]	52	49	46	44	41
39. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង TB treatment success rate (%)	93[1]	>90	>90	>90	>90	>90
40. ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍ TB case detected	37000[1]	40300	404000	40500	40600	40700

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
41. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន១.០០០នាក់ Malaria Incidence per 1,000 population	2.00[4]	1.85	1.65	1.45	1.25	1.05
42. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន១០០.០០០ នាក់ Inpatient Malaria death per 100,000 population reported in public health facilities (%)	0.08[4]	0.08	0.08	0.08	0.08	0
43. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម Dengue hemorrhagic fever case fatality rate (%)	0.5[4]	0.3	0.3	0.3	0.25	0.2
44. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Hepatitis B Prevalence among general pop. & children aged < 5 (%)	4.05[8]					<1
45. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺហង់សិនក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ Incidence of Leprosy per 100,000 population	2.04[9]	1.60	1.43	1.26	1.12	1
ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ **Non-communicable diseases**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
46. អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម មហារីក ទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ២៥ ទៅលើសពី ៦៥ឆ្នាំ Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease among peoples aged 25 to >65 (%)	36[10]					34
47. ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ	11.2[11]					9.80

២៥-៦៤ ឆ្នាំ Prevalence of adults aged 25-64 years who have high blood pressure (%)						
48. ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល[a] 49. Percentage of adults aged 25-64 with hypertension received treatment	29[4]	35	45	55	65	75
50. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ២៥-៦៤ ឆ្នាំ Prevalence of adults aged 25-64 years with diabetes (%)	2.9[11]					2.5
51. ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល[b] Percentage of adults aged 25-64 with diabetes received treatment	17[4]	25	35	45	55	65
52. ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក[c] Percentage of women aged 30-49 years screened for cervical cancer at least once	1.18% [4]	3	4.5	6	7.5	9
53. ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល [d] Number and percentage of adult population with depression received treatment	2%[4]	10%	20%	30%	40%	50%
54. ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួល						

សេវាព្យាបាល Number and percentage of people with drug used received treatment	(13,000) 22%[12]	41%	50%	60%	70%	80%
55. ប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់ភ្នែក Prevalence of blindness (%)	0.38[13]					0.30
56. អត្រាវះកាត់ជម្ងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន១ លាននាក់ Cataract surgical rate per 1,000,000 population	1,500[4]	1,700	1,900	2,000	2,500	3,000
57. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមបុរសស្ត្រីពេញវ័យ Prevalence of tobacco use among male & female population						
• អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ Aged >15 years-old (%)	M40/F15[11]					M34.6/F13.7
• អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ Aged 13-15 years-olds (%)	6.3[11]					5
58. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ Prevalence of alcohol use among male & female adults (%)	M: 73.3[11] F: 28.9[11]					M: 70.3 F: 25.9
59. អត្រាស្លាប់ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ Mortality rate from road traffic injury per 100,000 population	14.7[14]	14.2	13.72	13.23	12.74	12.25
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២ Strategic Objective2	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**

60. ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក Current expenditure on health as % of GDP	1.24[15]	1.50	1.75	2[16]	2	2
61. ចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយថវិកាជាតិ Government health expenditure as percentage of government total expenditure (%)	6.39[17]	7	7.5	8	8.5	9 [e]
62. ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) Percentage of the population covered by social health protection systems i.e. Health Equity Funds and Social Health Insurance schemes.	23[18]					50[19]
63. សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលជួបភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថៃទាំសុខភាព (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households with catastrophic expenditure	4.7[20]	4.5	4	3	2	<1
64. សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារការចំណាយលើការថៃទាំសុខភាព(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households impoverished after health payment	1[20] 2	<1	<1	<1	<1	<1
65. ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថៃទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថៃទាំសុខភាព Out-of-pocket health expenditure as percentage of the total health expenditure (%)	67[20]	62	57	52	45	<40

66. ជំនួយអភិវឌ្ឍជាផ្លូវការសរុបដល់វិស័យសុខាភិបាល(គិតតែជំនួយឥតសំណង) (%) Total net ODA to the health sector (grant only)	18[21]					
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ (Strategic Objective 3)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
67. ផលធៀបវេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុប្បដ្ឋាក/ឆ្មប លើប្រជាជន ១០០០នាក់ Ratio of physician/nurse/midwife per 1,000 population	1.5[22]	1.6	1.7	1.8	1.9	2
68. ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា MPA Number and percentage of HCs with staff in place as per MPA staffing norm	រកតួលេខដើមគ្រា[22] (BBE)					
69. ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពិសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ Number and percentage of HCs with staff in place as per CPA staffing norm	រកតួលេខដើមគ្រា[22] (BBE)					
70. ចំនួននិងភាគរយនៃកំលាំងពលករសុខាភិបាលបានចុះបញ្ជិកាជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈ Number and percentage of Health workers registered and licensed by health professional councils	27[23]	32	37	47	57	67
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ (Strategic Objective 4)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
71. ភាគរយនៃឱសថ ១៥មុខ ដែលបានកំណត់ក្នុងបញ្ជីឱសថសារ	<5[24]	<5	<5	<5	<5	<5

វ័ន្តដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព Percentage of HC with stock-out of predetermined 15 items in the national Essential Drug List (%)						
72. ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់រាជធានីខេត្តដែលបានអនុវត្តនិតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ Number and percentage of medical laboratories at national and provincial level performed quality assurance and quality control (QA/QC) according to SOP						
• មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យកម្រិត CPA3 ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត National Referral Lab, National Hospital and CPA3 Hospitals at provincial level (total number 28 lab.)	(11lab.) 40%[25]	80	100	100	100	100
• មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត CPA2 ថ្នាក់រាជធានីខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ CPA2 RHs at provincial and district level (total number 35 lab.)	(10 lab.) 28%[25]	50	70	80	90	100
73. ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត Percentage of voluntary blood donation (%)	25[26]	30	35	40	45	50
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ (Strategic Objective 5)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
74. ផលធៀបនៃគ្រែមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ប្រជាជន១០០០ នាក់ Ratio of hospital bed to 1,000 population	0.8[4]	0.9	1	1	1	1
75. ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ(មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)មានផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន	106 (90.6%) [27]			93%		95%

Number and percentage of public health care facilities with basic water supply						
• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)	91 (90.1%)					
• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	15 (93.8%)					
76. ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)មានបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities (Out-Patient Department only) with basic sanitation	46 (39.3%) [28]					90%
• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)	36 (35.6%)					
• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	10 (62.5%)					
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ (Strategic Objective 6)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
77. ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ HC1 និង HO2 ពេញលេញ (១០០%) និងទាន់ពេល (ត្រឹមថ្ងៃទី១៦ ខែមករា នៃឆ្នាំដែលត្រូវរាយការណ៍) Number and percentage of HC and RH submitted complete (100%) HC1 and HO2 report forms on time (by 16 January of a reporting year)	85.5[4]	92	94	96	98	100
78. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល Data Quality Index (%)	91.5[4]	93	95	97	>97	>97
79. ចំនួននិងភាគរយនៃសេវាឯកជនមានច្បាប់ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងពត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័របាន	25[4]	35	45	55	65	80

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
រាយការណ៍ Number and percentage of licensed private providers/facilities registered in HMIS has reported						
80. ភាគរយនៃករណីជំងឺដែលកំណត់ដោយនិយតកម្មសុខភាពអន្តរជាតិត្រូវរាយការណ៍និងករណីជំងឺផ្សេងទៀតដែលត្រូវរាយការណ៍ Percentage of new cases of IHR notifiable diseases (IHR) and other notifiable diseases have been notified	100[29]	100	100	100	100	100
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ (Strategic Objective 7)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
81. ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន/មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានអាជ្ញាប័ណ្ណ Number and percentage of all types of licensed private providers/facilities	8,488 100%[25]	100%	100%	100%	100%	100%
82. ចំនួននិងភាគរយនៃឱសថស្ថានដែលអនុវត្តតាមគោលការណ៍ប្រតិបត្តិល្អនៅក្នុងឱសថស្ថាន Number and % of Good Practice Pharmacies (GPP)	រកតួលេខដើមគ្រា(BBE)[24]					
83. ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការតាមមុខងារ Number and percentage of HCs with functioning Health Center Management Committee	85%[30]	85	85	85	85	>85%

Sources & Note Indicator Framework

(1) Secondary sources: Country Health Profile 2015, World Health Organization
(2) Cambodia Demographic & Health Survey 2014, the Ministry of Planning & Ministry of Health
(3) Human Development Report 2015, UNDP
(4) Health Management Information System, Department of Planning & Health Information, Ministry of Health
(5) Baseline to be established when routine quality monitoring is put in implementation through quarterly quality assessment at health facilities by using the national quality enhancement tools
(6) Spectrum AEM Survey 2015, National Center for HIV/AIDS, Sexually Transmitted Infections & Dermatology
(7) Annual Report 2015, National Center for HIV/AIDS, Sexually Transmitted Infections & Dermatology
(8) Ranged between 3.57%-4.59% with 581,596 peoples HbSAg positive, Schweitzer global Analysis, Lancet 2015
(9) Annual Report 2015, Leprosy Control Program
(10) Global Burden of Diseases 2004 Data
(11) Cambodia STEPS Survey 2010
(12) Annual Report of Department of Mental Health & Substance Use 2015
(13) Cambodia Blindness Prevalence Survey 2015
(14) RTAVS (Road Traffic Accident & Victim Information System), Ministry of Health, Department of Preventive Medicine
(15) National Health Account 2015, Ministry of Health, Department of Planning & Health Information
(16) Target set in the National Strategic Development Plan 2014-2018, Ministry of Planning
(17) Annual Health Financing Report 2015, Ministry of Health, Department of Planning & Health Information
(18) Annual Health Financing Report 2015, Ministry of Health, Department of Planning & Health Information. Baseline value 2015 included 100% of the poor protected by HEFs.
(19) Target set for 2020 includes the poor, peoples with disability, children<5, civil servant and private employees/workers with their dependents.
(20) Secondary Data Analysis of Cambodia Socio-Economic Survey 2015, Ministry of Health, World Health Organization & GIZ
(21) Development Cooperation & Partnership Report 2016, Council for the Development of Cambodia. This indicator is used to observe trend in ODA to health sector only (net grant)
(22) Personnel Management Database, Ministry of Health, Department of Personnel. Physicians include Specialist Doctor, Medical Doctor and Medical Assistant. Nurses include Bachelor nurse, Primary Nurse and Secondary Nurse. Midwives include Bachelor Midwife, Secondary Midwife and Primary Midwife.
(23) Annual Report of Joint-Secretariat of Medical Council, Pharmacist Council, Dentist Council, Nurse Council and Midwife Council.
(24) Annual Report 2015, Ministry of Health, Department of Drugs, Foods, Medical Equipment & Cosmetics
(25) Annual Report 2015, Ministry of Health, Department of Hospital Services
(26) Annual Report 2015, Ministry of Health, National Center for Blood Transfusion
(27) WASH Assessment (in 117 health care facilities in 5 provinces – Kampong Thom, Kampong Chhnang, Tboung Khmom, Kratie and Ratanakiri), health care facilities with basic water supply refer to HCs and RHs where the main sources of water is **an improved source,** from which water is available at the time of assessment. Improved sources of water include pipeline, tube well or borehole, protected dug well and protected rainwater collection.
(28) WASH Assessment (in 117 health care facilities in 5 provinces – Kampong Thom, Kampong Chhnang, Tboung Khmom, Kratie and Ratanakiri), health care facilities with basic sanitation refer to HCs and RHs (out-patient department only) with at least 3 improved and usable toilets with at least one toilet one for women/girl, and located on the facility premises that are functional at the time of visit,

(29) Cambodia Early Warning Response Network (Cam-Ewarn), Ministry of Health, Department of Communicable Disease Control
(30) Annual Report 2015, Ministry of Health, National Center for Health Promotion

(a) Population aging 25-64 is estimated at 6,669,493 in 2015. Based on hypertension prevalence of 11.2% aging 25-64amongst this age group, there is an estimated about 746,983 adult populations with hypertension.
(b) Population aging 25-64 is estimated at 6,669,493 in 2015 and based on diabetes prevalence of 2.9% amongst this age group, there is an estimated about 193,415 adult populations with diabetes.
(c) Married women aging 30-49 is estimated at 1,643,672 in 2015.
(d) Depression is estimated by World Health Organization at 4.4% of the global population. Based on the global prevalence, Population with depression is estimated at 600,000 populations in Cambodia.
(e) Target-set with an increase of 0.5% per annum of the previous year. Noting World Health Organization "The Abuja Declaration: Ten Years On" (September 2000), recommended a target of allocating at 15% of national budget for health by 2025.