ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល
២០២៥-២០៣៤

“សេវាថែទាំសុខភាព ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
និងសមធម៌ សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា
តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានភាពធន់
ភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាព”

ក្រសួងសុខាភិបាល
ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៥

អារម្ភកថា

កម្ពុជាសម្រេចបានវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលធំធេងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ក្នុងអំឡុងជាងពីរទសវត្សរ៍ ចុងក្រោយនេះ។ ការថែរក្សាបានសន្តិភាពពេញលេញ ស្ថេរភាពនយោបាយ សន្តិសុខ និងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេស។ រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត ចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយនិងភាពស្វាហាប់ របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បាននាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលថ្មីៗ ជាច្រើនទៀត។

យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណបានកំណត់សុខភាព ជាអាទិភាពគន្លឹះមួយនៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងការពង្រីកសេវាសុខាភិបាលឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ជាកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព។ ការណ៍នេះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ដែលត្រូវបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការបម្រើសេវាថែទាំសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដើម្បីចូលរួមចំណែកឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៥០ រួមទាំងសុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រសើរឡើងមួយកម្រិតថែមទៀត ដែលជាបំណងប្រាថ្នាធម្មនុរូបរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

នៅឆ្នាំ២០៥០ ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជានឹងរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព និងសុខុមាលភាពល្អ អាស្រ័យលើសមត្ថភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលបានត្រៀមខ្លួនរួចជាស្រេច ក្នុងការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើសុខភាពដែលប្រមើលឃើញ អាចកើតមានលើបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។ អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺការជៀសវាងឱ្យបាននូវការឈឺដែលអាចកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ។ យើងអាចគ្រប់គ្រងបញ្ហាប្រឈមសុខភាពជាសក្តានុពលនេះ តាមរយៈការរៀបចំផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រកបដោយភាពប្រាកដនិយម ដើម្បីពង្រឹងសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យរឹងមាំ ដោយត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចម្បងលើការផ្តល់សេវាអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការបឋម សេវាបង្ការដំណាក់កាលទីពីរ និងសេវាគ្រប់គ្រងស្ថានភាពឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ទន្ទឹមគ្នានឹងការបង្កើនការឆ្លើយតបពហុវិស័យ និងពហុជំនាញប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថានដែលមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើសុខភាព។ ក្នុងបរិការណ៍នេះ កិច្ចដំណើរការពេញលេញនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣៥ គឺមានលក្ខណៈជាសារវន្ត។

ឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈទានខាងលើ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៥-២០៣៤ (ផ.យ.ស.៤.) ត្រូវបានរៀបចំឡើងស័ក្តិសមនឹងបរិបទកម្ពុជា ជាមួយការពិចារណាផងដែរ អំពីបរិបទតំបន់ និងសកលលោក។ ផ.យ.ស.៤. ជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានចរិតចក្ខុវិស័យផង និងយុទ្ធសាស្ត្រផង ដោយបានដាក់ចេញនូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ ស្របតាមអាទិភាពគន្លឹះនៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកម្មវិធី

គោលនយោបាយអាទិភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីជំរុញភាពជឿនលឿននៃសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ សំដៅបន្តលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រសើរឡើងថែមទៀត។

សមិទ្ធកម្មខ្ពស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលអាស្រ័យលើកិច្ចដំណើរការមុខងារពេញលេញនៃស្ថាប័នសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងការបំពេញតួនាទី និងមុខងាររបស់ខ្លួន ក៏ដូចជាក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាពាក់ព័ន្ធ ដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងបរិបទវិវត្តន៍វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ នឹងបង្កើនការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាមួយភាពបត់បែនក្នុងការសម្រួចសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព ដើម្បីតម្រង់ទិសដៅការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឱ្យស័ក្តិសមនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅមូលដ្ឋាន ស្របតាមទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ផ.យ.ស.៤.។

ក្រសួងសុខាភិបាលបន្តផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ ធនធានបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បន្តលើកកម្ពស់នវានុវត្តន៍ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព បង្កើនកិច្ចសហការអន្តរវិស័យ និងពហុវិស័យ កសាងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីរួមកម្លាំងគ្នាអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយដែលផ្តោតលើប្រជាពលរដ្ឋជាស្នូល ឈរលើគោលការណ៍នៃអភិក្រមថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ កែលម្អជាប្រចាំ និងរក្សាឧត្តមានុវត្តន៍គុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងលើកស្ទួយសមធម៌លទ្ធផលសុខភាពនៅក្នុងបរិបទវិវត្តន៍ ដូចជា ការផ្លាស់ប្តូរអេពីដេមីសាស្ត្រ ជរាភាពប្រជាសាស្ត្រ និងសង្គម លំហសារពើពន្ធ ភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យា និងតថភាពសេដ្ឋកិច្ច។ល។

ខ្ញុំមានជំនឿមុតមាំថាអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួង ស្ថាប័ន និងតួអង្គពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងវិស័យឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល សហគមន៍នឹងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការអនុវត្ត ផ.យ.ស.៤. ដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលថ្មីៗបន្ថែមទៀតនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលនាំមកនូវអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព និងសុខុមាលភាពកាន់តែប្រសើរឡើង ជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងជំនាន់ក្រោយ ស្របតាមចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៥០។

ថ្ងៃសុក្រ ១២រោច ខែភទ្របទ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៥

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា**

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមវាយតម្លៃខ្ពស់ និងថ្លែងអំណរគុណដល់ ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡូ វាសនាគិរី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានដឹកនាំការរៀបចំ និងផលិតឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៥-២០៣៤ និងសូមអរគុណចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងមន្ត្រីបច្ចេកទេសសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានចូលរួមផ្តល់ទស្សនាទានប្រកបដោយអត្ថន័យ នៅក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

សូមថ្លែងការអរគុណចំពោះ មន្ត្រីបច្ចេកទេសក្រសួង ស្ថាប័ន រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងដំណើរនៃការអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ក៏សូមកោតសសើរផងដែរចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តរបស់មន្ត្រី និងបុគ្គលិកនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្នុងការសម្របសម្រួល រៀបចំការពិគ្រោះយោបល់ និងចងក្រងឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះឱ្យលេចចេញជារូបរាងឡើង។

សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរចំពោះ ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសទាំងអស់ ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ជាពិសេសអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វ ដែលបានផ្តល់នូវទស្សនាទាន និងបានគាំទ្រដល់ដំណើរការអភិវឌ្ឍ ផ.យ.ស.៤.។

មាតិកា

អារម្ភកថា.. i

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ.. iii

អក្សរកាត់ vii

ខ្លឹមសារសង្ខេប viii

១. សេចក្ដីផ្ដើម...១

១.១. សារបាន..១

១.២. សនិទានភាព ១

១.៣. សារៈសំខាន់នៃ ផ.យ.ស.៤.. ២

១.៤. បែបបទអភិវឌ្ឍផែនការ ៣

១.៥. អភិក្រមរៀបចំផែនការ ៤

២. បរិបទយុទ្ធសាស្រ្ត...៦

២.១. យុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចកោណ...៦

២.២. និន្នាការ និងកម្រិតអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច.. ៧

២.៣. និន្នាការ និងកម្រិតកែលម្អសុខភាពប្រជាជន និងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ៩

២.៤. សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល... ១៤

២.៥. ភាពប្រឈម និងកាលានុវត្តភាព ២៥

៣. ទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្ត...២៨

៣.១. ចក្ខុវិស័យសុខភាពឆ្នាំ២០៣៤...២៩

៣.២. គោលបំណងសុខភាព និងអាទិភាពយុទ្ធសាស្រ្ត...៣០

៣.៣. គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត និងការផ្លាស់ប្ដូរជាយុទ្ធសាស្រ្ត...៣៤

៣.៤. បរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ ៣៧
៣.៥. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ៣៩

៤. ការអនុវត្ត ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ ៤៦

៤.១. យន្តការទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៤៦
៤.២. ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការអនុវត្ត ផ.យ.ស.៤ .... ៤៦
៤.៣. ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៤៩

៥. សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន ៥៣

បរិសិដ្ឋ និងឧបសម្ព័ន្ធ ៥៥

បរិសិដ្ឋទី១. ឧបករណ៍បច្ចេកទេសសម្រាប់ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ ៥៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន ១០១
ឧបសម្ព័ន្ធ ២. ទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រសំខាន់ៗ ១០៣
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. បន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា ១០៤
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. កំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល ១០៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. អនាគតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៧
ឧបសម្ព័ន្ធ ៦. ភាពប្រឈម ១០៨
ឧបសម្ព័ន្ធ ៧. សូចនាករសម្រាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤. .... ១១០

ឯកសារយោង និងព័ត៌មានបន្ថែម ១១៩

អក្សរកាត់

គ.ស.ស	ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល
គ.អ.ច	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព
ប.ស.ស	របបសន្តិសុខសង្គម
ប.ស.ស-ថ	របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព
ផ.យ.ស ៤	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលដំណាក់កាលទី៤
ម.ស.ស	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
អ.ម.អ	អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់

ខ្លឹមសារសង្ខេប

សន្និទានភាព

១ **ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៥-២០៣៤** (ផ.យ.ស.៤.) ត្រូវបានរៀបចំដើម្បីឆ្លើយតបព្រឹត្តន័យះ ទីមួយ. ការសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០/២០៥០ ទីពីរ. ការតម្រៀបគោលបំណងសុខភាព ជាអាទិភាពគន្លឹះនៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ទីបី. ការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ (គ.អ.ច.ក.) ទាក់ទងនឹងសុខភាព និង ទីបួន. ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងជួបប្រទះ និងប្រមើលឃើញ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព។ ក្នុងន័យនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលកំណត់ឡើងវិញនូវទិសដៅសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ហើយត្រូវរៀបចំសកម្មភាពអនុវត្តស្របតាមទិសដៅថ្មីនោះ។

បរិបទយុទ្ធសាស្ត្រ

២ **យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ** កំណត់ **ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន** ជាអាទិភាពមួយ ក្នុងចំណោមអាទិភាពគន្លឹះប្រាំ នៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និង **ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល**(គ.ស.ស.) ជាកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទីមួយ ដែលផ្តោតលើការពង្រីក ការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល តាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក។

៣ **ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស៖** នៅឆ្នាំ២០២៣ សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍន៍មូលធនមនុស្ស (ស.អ.ម.) កម្ពុជា គឺ ០,៦០៦។ រវាងឆ្នាំ១៩៩០ និងឆ្នាំ២០២៣ ស.អ.ម.កម្ពុជាបានកើនឡើង ៥៧% ដោយបាននាំកម្ពុជាចូលក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ប្រទេស ‘អភិវឌ្ឍន៍មូលធនមនុស្សកម្រិតមធ្យម’។

៤ **កំណើនសេដ្ឋកិច្ចនិងការធ្លាក់ចុះនៃភាពក្រីក្រ៖** កម្ពុជាសម្រេចឋានៈជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប នៅឆ្នាំ២០១៥។ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានដើរតួចម្បងក្នុងការទាញទម្លាក់អត្រាភាពក្រីក្រយ៉ាងលឿនពី ៤៧,៨% នៅឆ្នាំ២០០៧ មក ១៧,៨% នៅឆ្នាំ២០២០។ ភាពប្រសើរឡើងនៃកត្តាបរិស្ថាន សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច បានរួមចំណែកបង្កើតបរិស្ថានគាំទ្រដល់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាពកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយបានប្រកាន់យកនូវឥរិយាបទល្អចំពោះសុខភាព។

៥ **ជីវភាពប្រជាសាស្ត្រ៖** អាយុសង្ឃឹមរស់របស់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងពីរភេទ បានកើនឡើងពី ៥៨,៦ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០០០ ទៅ ៧៥,៥ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៩។ អត្រាផ្តល់កំណើតសរុបមិនប្រែប្រួលរវាងឆ្នាំ២០១៩ និង២០២៤ (២,៥) ដោយស្ថិតនៅកម្រិតខ្ពស់ជាងអត្រាផ្តល់កំណើតដែលត្រូវជំនួសដោយមនុស្សពីមួយជំនាន់ទៅមួយជំនាន់បន្ទាប់ (Replacement-level fertility)។ ការណ៍នេះបង្ហាញថាចំនួនប្រជាជនកម្ពុជានៅតែបន្តកើនឡើង។

នៅពេលដែលភាគលាភប្រជាសាស្ត្រកំពុងកើតមាន ប្រកាសដោយអត្រាកំណើតនិងអត្រាស្លាប់ថយចុះ ដែលនាំឱ្យកំណើនចំនួនប្រជាជនអាយុសកម្មក្នុងការងារមានសមាមាត្រខ្ពស់ ក៏ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រភេទជំងឺពីជំងឺឆ្លងទៅជំងឺមិនឆ្លង។

នៅពេលដែលភាគលាភប្រជាសាស្ត្រកិលនៅក្នុងពីរទសវត្សរ៍ខាងមុខ កម្ពុជាត្រូវរៀបចំប្រជាជនវ័យក្មេងថ្ងៃនេះ ឱ្យបានល្អ សម្រាប់ដល់វ័យចំណាស់មានសុខភាពល្អ និងប្រកបដោយផលិតភាព ក្នុងពេលអនាគត តាមរយៈ ការវិនិយោគដ៏ត្រឹមត្រូវលើសុខភាព និងលើការសិក្សា ចាប់ពីពេលនេះតទៅ។

៦ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ និងអាហារូបត្ថម្ភ៖ តម្រូវការសេរុបនៃផែនការគ្រួសារ មានវឌ្ឍនភាពល្អ ប៉ុន្តែអត្រាមានគភ៌ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីវ័យជំទង់អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលមិនបានទទួលការ សិក្សា មានកម្រិតខ្ពស់ ៣៥%។ អត្រាមរណភាពមាតា(ចំនួនម្តាយស្លាប់ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់) បានបន្តធ្លាក់ចុះពី ១៧០ នៅឆ្នាំ២០១៤ មក ១៥៤ នៅឆ្នាំ២០២១/២២។ អត្រាមរណភាពទារក និងកុមារ អាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រេចបានចំណុចដៅ គ.អ.ច.ក.២០៣០ មុនកាលកំណត់ ៨ឆ្នាំ។ អត្រាកុមារអាយុ ក្រោម៥ឆ្នាំ ក្រិនក្រេស បានធ្លាក់ចុះពី ៤៣% នៅឆ្នាំ២០០៥ មក ២២% នៅឆ្នាំ២០២១/២២ ប៉ុន្តែ ស្ថិតនៅ កម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ។ រីឯអត្រាកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ស្គមស្គាំង ហាក់នៅទ្រឹង ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។

៧ **ជំងឺឆ្លងចម្បងៗ៖** កម្ពុជាកំពុងបន្តវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅសកល‘៩៥-៩៥-៩៥’ ប៉ុន្តែករណីឆ្លង ថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ប្រមាណជា ១ ៥០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ជាបញ្ហាគួរបារម្ភ។ កម្ពុជាបានចាកចេញពី បញ្ជីសកលនៃក្រុមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ ប៉ុន្តែជំងឺរបេងនៅតែជាបន្ទុកសុខភាព សាធារណៈ ដោយសារនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ករណីជំងឺរបេងថ្មីមានប្រមាណ ៥៤ ០០០ករណី។ កម្ពុជា នឹងសម្រេចគោលដៅជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥ ដោយសារគ្មានករណីស្លាប់នៃ ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានរាយការណ៍ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២៤ ហើយករណីឈឺបាន ធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្រើន។

៨ **ជំងឺមិនឆ្លង៖** នៅកម្ពុជា ជំងឺមិនឆ្លងជាមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងពិការភាព រហូតដល់ ៦៤% ហើយជាកត្តា ហានិភ័យខ្ពស់នាំទៅរកការស្លាប់រវាងអាយុពី ៣០-៧០ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៣%។ ជំងឺមិនឆ្លងបានដាក់បន្ទុក ចំណាយលើសេដ្ឋកិច្ច ១,៥ ពាន់លានដុល្លា ឬស្មើ ៦,៦% នៃ ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក (ផ.ស.ស.)។ ក្នុង ឆ្នាំ២០២៤ ប្រជាជនកម្ពុជាអាយុពី២៥ ដល់៦៤ឆ្នាំ ប្រមាណ ៦៤០ ០០០ នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម និងប្រមាណ ១ ៨០០ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ជំងឺមហារីកករណីថ្មី មានចំនួន ១៩ ៧៩៥ ករណី និងស្លាប់ ១៣ ៧៩៩នាក់ ក្នុងនោះជំងឺមហារីកថ្លើមនាំមុខ គេ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ប្រជាជនកម្ពុជាកំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺថប់បារម្ភ មានចំនួនប្រមាណ ៥៩០ ០០០នាក់ និងជាមួយជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រមាណ ៥៥០ ០០០នាក់។

៩ **ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ៖** ប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (ម.ស.ស.) និងរបបសន្តិសុខសង្គមថែទាំសុខភាព(ប.ស.ស.ថ.)បានកើនពី ២៣,៥%នៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ៤៣,៧% នៃប្រជាជនសរុប នៅឆ្នាំ២០២៤។ សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាពនៃការ គ.ស.ស.កម្ពុជាបាន

កើនឡើង ពី ៥៦ នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ៦០,១ នៅឆ្នាំ២០២៤។ រវាងឆ្នាំ២០១៩ និង ឆ្នាំ២០២៣ អាំងស៊ីដង់ចំណាយលើសុខភាពលើសពី ១០% នៃចំណាយសរុបរបស់គ្រួសារបានធ្លាក់ចុះពី ១៧,៨៥% មក ១៥,៤៥%។

១០ **សមត្ថភាពសន្តិសុខសុខភាព៖** ពិន្ទុសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិកម្ពុជា បានកើនពី ៤០% នៅឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ៦៧,៥% នៅឆ្នាំ២០២៣។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការពន្លឿនសមត្ថភាពស្នូលនៅជាអាទិភាពមួយ ខណៈជំងឺឆ្លងលេចឡើង ឬលេចឡើងសាជាថ្មី ហានិភ័យសុខភាពបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងគ្រោះមហន្តរាយនានា នៅបន្តគំរាមកំហែងសន្តិសុខសុខភាព។ បន្ថែមលើនេះ ភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគកំពុងក្លាយជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈសកល រួមទាំងកម្ពុជាផងដែរ។

១១ **សមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព៖** ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើន ស្របតាមកំណើនចំនួនប្រជាជន ដោយមណ្ឌលសុខភាពមួយគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ជាមធ្យម ១៣ ៥០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ និង ១៣ ២០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៤។ រវាងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០២៤ ជាមធ្យម អនុបាតគ្រែសម្រាកពេទ្យ-ប្រជាជន(ចំនួនគ្រែសម្រាប់ប្រជាជន ១ ០០០នាក់) នៅផ្នែកសាធារណៈ បានកើនឡើងពី ០,៦៧ គ្រែ ដល់ ០,៩៦ គ្រែ។ គម្លាតអនុបាតគ្រែសម្រាកពេទ្យ-ប្រជាជន អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ និងរយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល បញ្ជាក់ពីកម្រិតវិនិយោគផ្សេងៗគ្នា កម្រិតធនធានផ្សេងៗគ្នា និងកម្រិតសេវាដែលមានផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ព្រមទាំងកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃប្រសិទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ។ អ្នកសេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការបង្កើនភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន ហើយផ្នែកនេះកំពុងបន្តរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន។

១២ **ការកែលម្អគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព៖** គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានកែលម្អជាលំដាប់ ចាប់ពីពេលអនុវត្តកម្មវិធីជាតិតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាព ដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិតមួយ កាលពីឆ្នាំ២០១៧ ដល់ឆ្នាំ២០២៣។ ចាប់ពីឆមាសទី២ ឆ្នាំ២០២៣ ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិតពីរដែលមានចំនួនស្តង់ដាច្រើនជាងមុន ត្រូវបានប្រើប្រាស់។ កម្មវិធីតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពបានកសាងគ្រឹះសម្រាប់ការបង្កើត និងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា ក្នុងពេលអនាគត។

១៣ **សមត្ថភាពធនធានមនុស្ស៖** នៅឆ្នាំ២០២៤ កម្ពុជាមានវេជ្ជបណ្ឌិត-គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ៣០,៣ នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០នាក់ ខណៈដែលអនុបាតសកលត្រូវការវេជ្ជបណ្ឌិត-គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប៤៤,៥នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០នាក់ ដើម្បីសម្រេច គ.ស.ស. (៨០%នៃការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាព)។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកបច្ចេកទេសភាគច្រើនបម្រើការងារស្ទួន នៅក្នុងសេវាសាធារណៈផង និងសេវាឯកជនផង។

១៤ **សមត្ថភាពហិរញ្ញប្បទាន៖** រវាងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០២៤ ចំណាយចរន្តថវិកាជាតិបានកើន ១១៤% ឬ ពី ២៣៩,៩៤ លានដុល្លារ ដល់ ៥១៣,៥៩ លានដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយនៅថ្នាក់កណ្តាលកើន៨៩% និង

ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត កើន ១៦៤%។ ចំណាយចរន្តថវិកាជាតិបានដល់ចំណុចខ្ពស់បំផុតក្នុងអំឡុងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការកែលម្អសមធម៌ និងនិរន្តរភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះក្តី ក៏ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាព(ច.ប.ស.) របស់គ្រួសារនៅខ្ពស់ ក្នុងរង្វង់ ៦០% នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព។

១៥ **ឧបករណ៍រូបភាពសាស្ត្របច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ (Advanced imaging)៖** Computed Tomography Scans (CT scans), Magnetic Resonance Imaging (MRI) និងបច្ចេកវិទ្យាក្លាយកាន់តែទំនើបនៃឧបករណ៍រូបភាពសាស្ត្រទាំងនោះ កំពុងត្រូវបានប្រើច្រើនឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងនៅផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលមានសក្តានុពលក្នុងការបង្កើនការទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ការបង្កើនសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាពនៃការថែទាំព្យាបាល និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធ។

១៦ **ព័ត៌មានសុខាភិបាល និងបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល៖** បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលកំពុងត្រូវបានប្រើកាន់តែច្រើនឡើង នៅក្នុងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការកើនឡើងនៃបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងមនុស្សវ័យចំណាស់កាន់តែច្រើន ហានិភ័យនៃការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺឆ្លង ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ គ្រោះថ្នាក់បរិស្ថាន រួមជាមួយអាទិភាពដទៃទៀត ដូចជាការសម្រេច គ.ស.ស. ការពង្រឹងសេវាថែទាំសុខភាពបឋមទាំងអស់នេះបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃបរិវត្តកម្មឌីជីថល។

១៧ **សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម៖** និយតកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជនត្រូវបានពង្រឹង ស្របតាមវិធានច្បាប់ និងវិធាននិយ័តកម្ម នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈប្រតិភូកម្មមុខងារនិយ័តកម្មនៃប្រភេទសេវាសុខាភិបាលមួយចំនួន ពីក្រសួងសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។ ការរីកដុះដាលលឿននៃផ្នែកឯកជន គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវា និងថ្លៃប្រាក់ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពក្នុងផ្នែកឯកជន នៅតែជាក្តីកង្វល់ និងជាបញ្ហាប្រឈមចម្បងមួយដល់សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម។

១៨ **និយ័តកម្មអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល៖** គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងអភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់មានសមត្ថភាព កាយសម្បទា និងស្មារតីគ្រប់គ្រាន់ សក្តិសមនឹងអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងក្នុងការការពារសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសេរីភាពរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ក្រមសីលធម៌។

១៩ **ភាពប្រឈមចម្បងអេពីដេមីសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ត្រូវបានកំណត់៖ (១). បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំង នាំទៅរកការឈឺ និងស្លាប់ច្រើន ខណៈកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន (២). សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ វ័យជំទង់ និង អាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានរំពឹងថានឹងកែលម្អឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង (៣). ជំងឺឆ្លងនៅជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈគួរបារម្ភ (៤). គ្រោះអាសន្ន

សន្តិសុខសុខភាពបន្តគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈនិងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និង (៥). ភាពមានសេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពសេវា ព្រមទាំងចន្លោះប្រហោងនៃការគាំពារសុខភាពសង្គម នៅតែជាសម្ពាធលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។

២០ **កាលានុវត្តភាពបរិវត្តៈ** (១). ធន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ក្នុងការបន្តលើកកម្ពស់សុខភាពនិងសុខុមាលប្រជាពលរដ្ឋ (២). សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើមាគ៌ាកំណើន ក្រោយវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩ (៣). សុខភាពត្រូវបានទទួលស្គាល់កាន់តែទូលំទូលាយថាជាធុរកិច្ចរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងរបស់វិស័យនីមួយៗ (៤). បច្ចេកវិទ្យានិងនវានុវត្ត ដែលកំពុងលេចឡើង ផ្តល់ដំណោះស្រាយសុខាភិបាលឌីជីថលច្រើនបែបយ៉ាង ដែលមានសក្តានុពលសម្រាប់បរិវត្តកម្មប្រព័ន្ធ ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និង (៥). កម្មវិធីកែទម្រង់សំខាន់ៗ ដូចជា កម្មវិធីកែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងរដ្ឋបាលសាធារណៈបាននាំមកនូវបរិស្ថាន គាំទ្រផង និងបញ្ហាប្រឈមផង ដល់ដំណើរការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល។

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

២១ **ចក្ខុវិស័យសុខភាព ‘ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព និងសុខុមាលភាព ដើម្បីចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ប្រកបដោយចីរភាព’** ដោយកំណត់មនុស្ស **សេវា** និង **ប្រព័ន្ធ** ជាអាទិភាពកម្រិតខ្ពស់ ជាមួយបេសកកម្ម ‘ជំរុញភាពជឿនលឿននៃការ ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងធានាគុណភាពសេវាកម្រិតឧត្តមានុពល ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ ទាំងផ្នែកឯកជន’ ដោយផ្អែកលើ **គុណតម្លៃ ‘សិទ្ធិសុខភាព** និង **សមធម៌’** និង **គោលការណ៍ណែនាំ ‘សកលភាព ភាពជឿទុកចិត្ត សុច្ចរិតភាព គុណភាព នវានុវត្តន៍** និង **កិច្ចសហការ’**។

២២ **គោលបំណងសុខភាព ចំនួន ២៖ ‘ការពារសុខភាព និងកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌’**។ ស្របតាមអាទិភាពកម្រិតខ្ពស់ និងនិន្នាការអេពីដេមីសាស្ត្រ ការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ជវភាពប្រជាសាស្ត្រ តម្រូវការនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគុណតម្លៃនៃការផ្តល់សេវា (សមធម៌ សមភាពយេនឌ័រ និយាមវប្បធម៌ និងប្រពៃណី) អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនបី និងកម្មវិធីអាទិភាពចំនួនប្រាំ ត្រូវបានកំណត់៖

- **អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ចំនួន ៣៖** (១). លើកកម្ពស់ឱ្យប្រសើរឡើងការទទួលបានជាសកលសេវាថែទាំសុខភាព សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដែលជំរុញដោយការបង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ជាប្រចាំ (២). លើកស្ទួយសមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដោយធានាថាបុគ្គលគ្រប់រូប រួមទាំងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព ទាន់ពេល និង (៣). ពង្រឹង និងធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា និងឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះ និងស្តារស្ថានភាពឡើងវិញពីគ្រប់ទម្រង់នៃគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពដទៃទៀត។

- **កម្មវិធីអាទិភាព ចំនួន ៥៖** (១). ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពចម្បងដទៃទៀត (២). ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារនិងវ័យជំទង់ និងអាហារូបត្ថម្ភ (៣). ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង (៤). ការពង្រឹងសន្តិសុខសុខភាព និង (៥). ការពង្រឹង និងការធ្វើទំនើបកម្ម ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២៣ **គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ចំនួន ៤ និងការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ៖** គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានកំណត់ ហើយអាចសម្រេចបានតាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ៖

- **ទីមួយ.** ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានការថែទាំសុខភាពពេញលេញ រួមទាំងការថែទាំសុខភាពបឋមមានគុណភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលជាគ្រឹះរឹងមាំសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពធន់ តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រពីការផ្តោតលើការព្យាបាលជំងឺទៅការផ្តោតលើការបង្ការជំងឺ។

- **ទីពីរ.** ធានាសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន មានអនុលោមភាពស្របតាមស្តង់ដាគ្លីនិក និងបង្កើនភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រពី ការថែទាំសុខភាពផ្តោតលើបរិមាណ ទៅការថែទាំសុខភាពផ្តោតលើតម្លៃប្រាក់ចំណាយ។

- **ទីបី.** ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព និងទាន់ពេលនៅពេលត្រូវការ ដោយមិនប្រឈមការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ ពីការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅទៅការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុជាសកលសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។

- **ទីបួន.** ធានាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការត្រៀម ការសម្រប ការឆ្លើយតបនិងការស្តារស្ថានភាពឡើងវិញប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ពីគ្រប់ទម្រង់នៃគ្រោះអាសន្នសុខភាព និងគ្រោះថ្នាក់សុខភាព តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ ពីប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពប្រតិកម្ម ទៅប្រព័ន្ធដែលមានភាពធន់។

២៤ **បរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ ចំនួន ៥៖** ពង្រឹង និងធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងសុខភាពដែលប៉ងប្រាថ្នា តាមរយៈការវិនិយោគវៃឆ្លាតលើធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលជាគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖ (១). ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលសុខាភិបាល (២). ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (៣). ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (៤). ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត និង (៥). ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងឌីជីថលូបនីយកម្មក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២៥ **យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ចំនួន ៤០៖** ដើម្បីជំរុញភាពឿនលឿននៃបរិស្ថានគាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រ និងសន្ទុះនៃការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ ឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលបំណងសុខភាពដែលប៉ងប្រាថ្នា រួមទាំង គ.ស.ស. យុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានអភិវឌ្ឍ ដោយឈរលើគោលការណ៍ **'សុវត្ថិភាពខ្ពស់' (S.A.F.E.R.)៖** (១). គំនិតយុទ្ធសាស្ត្រ (Strategic insights) (២). ស្ថាប័នមានទេពកោសល្យសម្រប (Adaptable, talent institutions) (៣). ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលចីរភាពនិងសមធម៌ (Financial sustainability and equity) (៤). សេវាមានប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព (Effective and Efficient health services) និង (៥). អនុលោមភាពនិយ័តកម្ម និងគោលនយោបាយ (Regulatory and policy Compliance)

ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

២៦ **ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ៖** ក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ត្រូវរៀបចំ អនុវត្ត តាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និង/ឬ កម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ស្របតាមតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់អង្គភាព តាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ននិងបែបបទដែលមានស្រាប់ ដូចជាបែបបទផែនការ-ថវិកានីយកម្ម យន្តការពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ។

២៧ **អភិក្រមនៃការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ការអនុវត្ត ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ៖** (១). អភិក្រមចូលរួមទូលំទូលាយ (២). ផែនការនីយកម្មផ្អែកលើធនធាន (៣). ថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធី និង (៤). ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ផ្អែកលើទិន្នន័យ។ ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវរក្សាភាពឆ្លើយតបនឹងអាទិភាពវិស័យផង និងអាទិភាពមូលដ្ឋានផង ដោយពិចារណាពីសមិទ្ធិលទ្ធភាពនៃការអនុវត្តនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាន ហើយត្រូវប្រើក្របខ័ណ្ឌសូចនាករ ផ.យ.ស.៤. សម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ។

២៨ **សូចនាករចំនួន ៥៥ សម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤.** ត្រូវបានរៀបចំជាបួនប្រភេទ៖ ទីមួយ. ជាតុចូល/បែបបទ/ប្រព័ន្ធ (Input/process/system) ទីពីរ. ជាតុចេញ ឬលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ (Output) ទីបី. លទ្ធផលចុងក្រោយ (Outcome) និង ទីបួន. កម្មវិបាក(Impact) ដើម្បីធ្វើការវាស់វែងវឌ្ឍនភាព និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២៩ **ផ.យ.ស.៤. ជាឯកសាររស់៖** បន្ថែមលើការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៅឆ្នាំចុងក្រោយនៃផែនការ ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានអំពីលទ្ធផលចុងក្រោយនៃការអនុវត្ត ផ.យ.ស.៤. និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលនោះសម្រាប់ការរៀបចំ ផ.យ.ស.៥។

១ សេចក្តីផ្តើម

១.១. សាវតារ

កម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ហើយកំពុងផ្តោតលើការស្តារសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ និងការពង្រឹងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពក្នុងពេលអនាគត។ ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ត្រូវបានគ្រប់គ្រងហ័សទាន់សភាពការណ៍វិវត្ត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការអនុវត្តវិធានសុខភាពសាធារណៈ រដ្ឋបាល និងច្បាប់ ជាពិសេស ការសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ដូសមូលដ្ឋាន កម្រិតខ្ពស់លើសពី ៧០% នៃប្រជាជនសរុប ១៦លាននាក់ នៅក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១ ដែលបង្កើតលក្ខខណ្ឌអំណោយផលដល់ការបើកប្រទេស និងការបើកសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ឡើងវិញ ក្នុងគ្រប់វិស័យ នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា នៃឆ្នាំដដែល។

ផ.យ.ស.៤.បញ្ជាក់ពីការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដែលជារបៀបវារៈមួយនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេស។ ជាទូទៅ ផ.យ.ស. ត្រូវបានប្រែក្លាយជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង តាមរយៈការរៀបចំ និងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដែលទ្រទ្រង់ដោយផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ។ វឌ្ឍនភាព ផ.យ.ស.៤. ត្រូវបានតាមដាន តាមរយៈការពិនិត្យសមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការ។

ផ.យ.ស.៤. ត្រូវបានរៀបចំឡើងលើមូលដ្ឋានសមិទ្ធផល ដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានក្នុងអំឡុងពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ និងសន្ទុះនៃការអនុវត្ត ផ.យ.ស.៣. ព្រមទាំងបទពិសោធន៍នៃការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។ បែបបទនៃការអភិវឌ្ឍផែនការបានផ្តល់ឱកាសដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងតួអង្គពាក់ព័ន្ធនៅក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល ធ្វើការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្ន និងស្ថានភាពសុខភាពប្រជាជន ប្រមើលភាពប្រឈមសុខភាពហួសពីឧបសគ្គបច្ចុប្បន្ន និងកាលានុវត្តភាពបរិវត្ត និងកំណត់បរិបទយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ដំណើររៀបចំផែនការឱ្យបានម៉ត់ចត់ សំដៅបង្កើនការរួមចំណែកប្រកបដោយសក្តានុពលនៃវិស័យសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅសម្រេចបំណងប្រាថ្នាសុខភាពរបស់ពលរដ្ឋកម្ពុជា ស្របតាមចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ និង២០៥០។

១.២. សនិទានភាព

ឆ្លុះបញ្ចាំងពីសាវតារខាងលើ ផ.យ.ស.៤. ត្រូវបានរៀបចំឡើង សម្រាប់ហេតុផលសំខាន់ៗ ខាងក្រោម៖

- **សម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ និង២០៥០ សុខភាព និងសុខុមាលភាព កាន់តែប្រសើរឡើង។** នៅឆ្នាំ២០៣០/២០៥០ ស្ថានភាពសុខភាពទូទៅ និងសុខុមាលភាព ពលរដ្ឋកម្ពុជា ត្រូវបានរំពឹងថានឹងកាន់តែល្អប្រសើរឡើងនៅក្នុងកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ (ធៀបនឹងតម្លៃដើមគ្រានៅឆ្នាំ២០២៥) ហើយដែលអាចផ្ទឹមផ្ទៀងបានជាមួយសមត្ថភាពនៃប្រទេសសមមូលចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ និងប្រទេសសមមូលចំណូលខ្ពស់។

- **តម្រៀបគោលបំណងសុខភាព ផ.យ.ស.៤. ជាមួយអាទិភាពគន្លឹះនៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ដែលបានកំណត់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា មានលក្ខណៈសារវន្ត។** ការវិនិយោគលើការពង្រឹងភាពធន់ និងការធ្វើទំនើបភាវូបនីយកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពពលរដ្ឋកម្ពុជា នាពេលបច្ចុប្បន្ននិងជំនាន់ក្រោយ ដោយហេតុថាពលរដ្ឋមានសុខភាពល្អគឺជាសក្តានុពល សម្រាប់កំណើនចីរភាព និងភាពប្រកួតប្រជែងសេដ្ឋកិច្ច។

- **សម្រេច គ.អ.ច.ក. ទី៣ ‘ធានាការរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប គ្រប់វ័យ’ រួមទាំង គ.ស.ស. និងគោលដៅអភិវឌ្ឍដទៃទៀត អាស្រ័យផលគ្នាទៅវិញទៅមក។** ខណៈកម្ពុជា កំពុងខិតកាន់តែជិតឆ្នាំ២០៣០ ភាពចាំបាច់ គឺត្រូវបង្កើនកិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងវិស័យ និងពហុវិស័យ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេច គ.អ.ច.ក. ២០៣០ និងចំណុចដៅ គ.ស.ស. ២០៣៥ ។

- **ដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងជួបប្រទះ និងដែលបានប្រមើលឃើញ ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព តម្រូវឱ្យកំណត់ឡើងវិញទិសដៅវិស័យសុខាភិបាល និងរៀបចំផែនការសកម្មភាពថ្មី។** ការសម្របតាមទិសដៅថ្មីនឹងជំរុញបរិវត្តកម្ម ‘នីតិវិធីធុរកិច្ចក្នុងឧស្សាហកម្មសុខាភិបាល’ ទាំងផ្នែកស្ថាបនីយកម្ម ហិរញ្ញប្បទាន និយ័តកម្ម និង វិជ្ជាជីវៈ តាមមធ្យោបាយនវានុវត្តន៍ ដែលអង្គភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានជំផេង ទៅលើសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

១.៣. សារៈសំខាន់នៃ ផ.យ.ស.៤.

ផ.យ.ស.៤. ជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ផែនការនីយកម្មសុខាភិបាលសនិទានភាព ដែលគាំទ្រក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត អង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងក្រសួង ស្ថាប័ន និងតួអង្គពាក់ព័ន្ធ រួមមានផ្នែកឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងគោលបំណង ដូចខាងក្រោម៖

- **គាំទ្រការធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្ម និងផែនការនីយកម្មក្នុងការវិភាជ និងការប្រើប្រាស់ធនធាន ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងសុខភាព និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ផ.យ.ស.៤.** នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត។

- **សម្រួលការសន្ទនាអំពីការវិនិយោគលើសុខភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ** ដោយផ្តោតលើប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន និងផលចំណេញដល់សេដ្ឋកិច្ច ការវាស់វែងសមិទ្ធកម្ម និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល។

- **ជំរុញសកម្មភាពអន្តរវិស័យ ពហុវិស័យ និងភាពជាដៃគូ នៅក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល** រួមទាំងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការលើកជ្រោងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នា ដើម្បីសម្រេចចក្ខុវិស័យសុខភាពរួម។

- **ផ្តល់មគ្គុទេសភាពក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយស្មារតីបុរេសកម្ម តាមរយៈការពិនិត្យ វឌ្ឍនភាព និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលទៀងទាត់ នៃការអនុវត្តផែនការ** ហើយធ្វើការកែតម្រូវអន្តរាគមន៍ឬសកម្មភាពតាមភាពចាំបាច់ ឱ្យស្របតាមកាលៈទេសៈផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត និងនវានុវត្តន៍។

១.៤. បែបបទអភិវឌ្ឍផែនការ

ការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រង៖ ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាលផ្តល់ការណែនាំតម្រង់ទិសជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលកិច្ចដំណើរការរៀបចំផែនការ ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

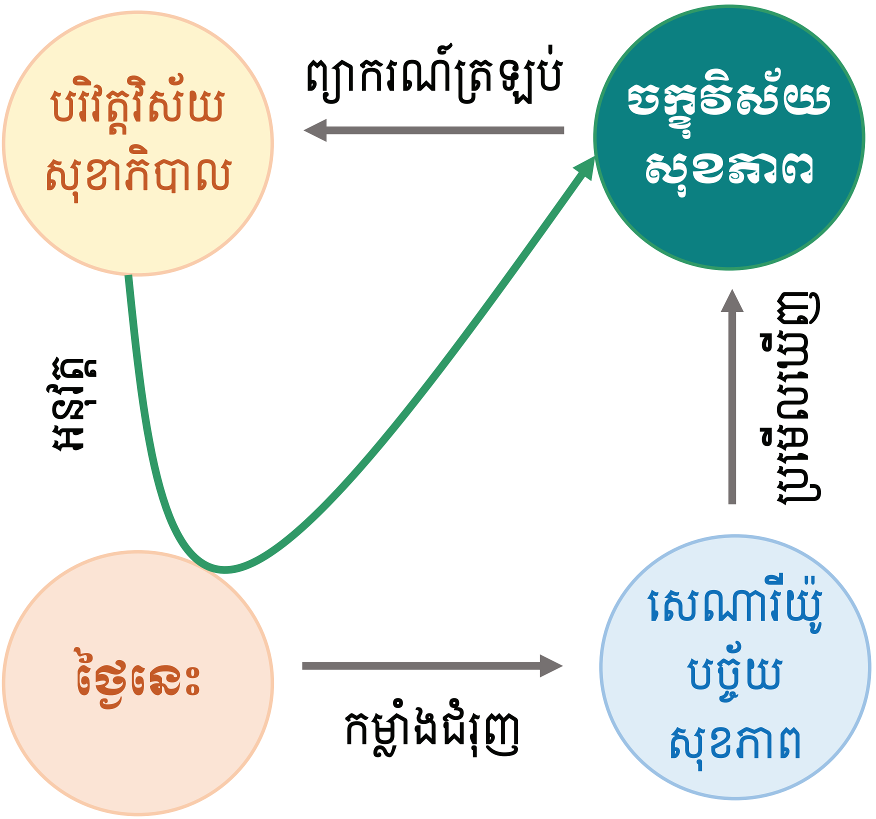
អភិក្រមចូលរួម៖ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីរៀបចំគោលនយោបាយ និងផែនការ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងកម្មវិធី មន្ត្រីអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងតំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

ឯកសារប្រើប្រាស់៖ ឯកសារជាច្រើនត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញ ក្នុងនោះរួមមាន ឯកសារផែនការ គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមាននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងឯកសារវិភាគដទៃទៀតក្នុងប្រទេស តំបន់ និងសកល។ គួរកត់សម្គាល់ថា យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការជាតិសំខាន់ៗ ដូចជា យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស.កម្ពុជា ២០២៤-២០៣៥ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា មានឥទ្ធិពលលើការកំណត់ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង។

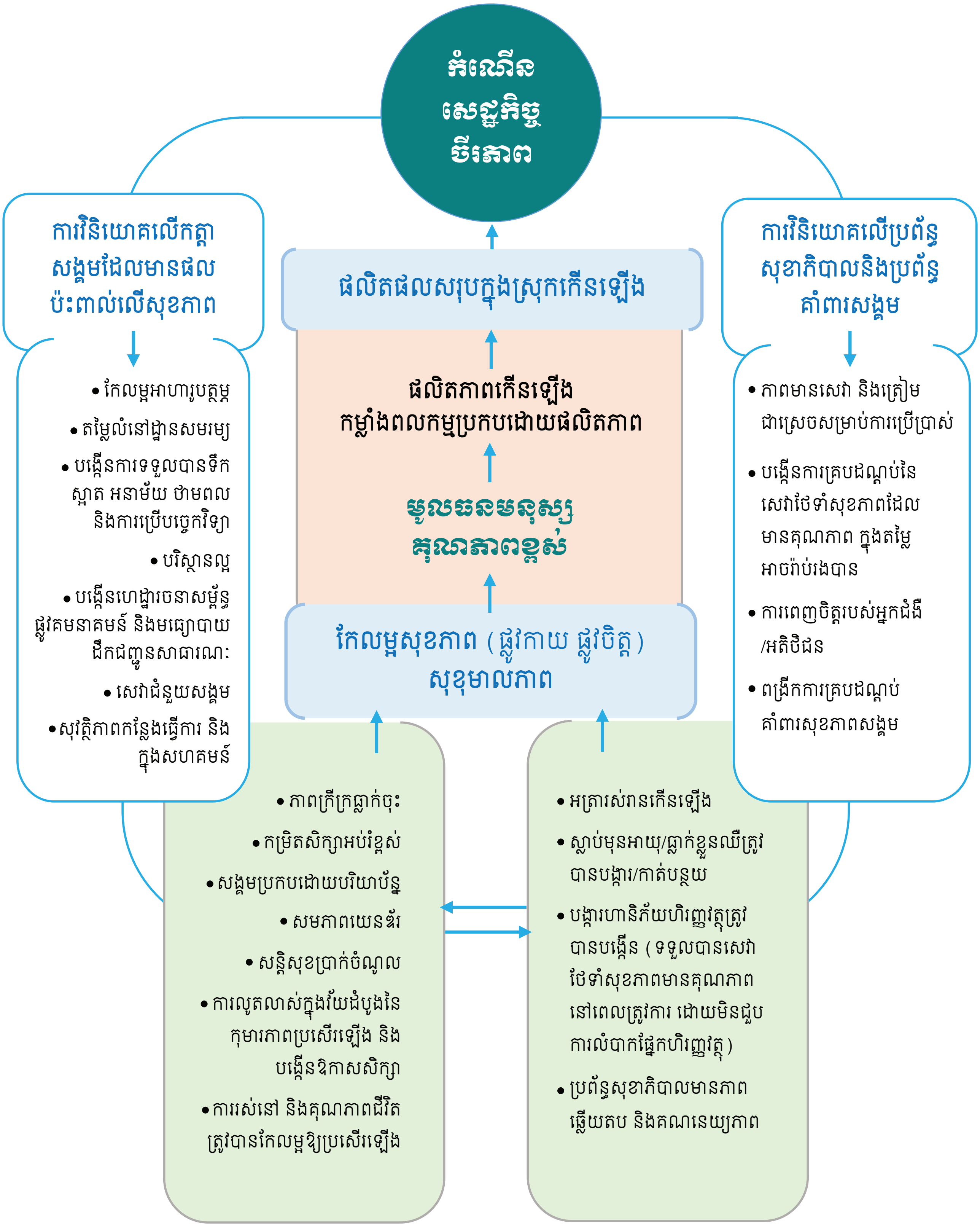
១.៥. អភិក្រមរៀបចំផែនការ

ការប្រើប្រាស់ 'អភិក្រមព្យាករណ៍ត្រឡប់ក្រោយ' (Back-casting Approach) (ក្រាហ្វិក១.១) រួមជាមួយក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានដែលបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងអាស្រ័យគ្នាទៅវិញទៅមក រវាងសុខភាព កត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ច (ក្រាហ្វិក១.២) បានគាំទ្រដល់ការវិភាគស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការប្រមើលឃើញអំពីតម្រូវការសុខភាពដែលវិវត្ត បញ្ហាប្រឈមថ្មី ឬដែលនឹងលេចឡើង ព្រមទាំងកាលានុវត្តភាពបរិវត្ត នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំខាងមុខ។ ជាបច្ច័យ យើងយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីបរិបទជាក់លាក់របស់កម្ពុជា ហើយអាចប្រៀបធៀបជាមួយបរិបទតំបន់ ឬសកលលោក។ នៅក្នុងបរិបទទាំងអស់នេះហើយ ដែលរចនាសម្ព័ន្ធ និងមាតិកា ផ.យ.ស.៤. ត្រូវបានតាក់តែងឱ្យស័ក្តិសមនឹងថ្ងៃអនាគត នោះគឺការសម្រេចគោលបំណងសុខភាព ដែលជាបំណងប្រាថ្នារបស់ពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប នៅឆ្នាំ២០៣៤ និងឆ្នាំបន្ត។

ក្រាហ្វិក ១.១. បរិវត្តកម្មវិស័យសុខាភិបាលដែលជំរុញដោយចក្ខុវិស័យ



ក្រាហ្វិក១.២. ក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានបង្ហាញភាពមិនអាចកាត់ផ្តាច់ពីគ្នាបាន រវាងសុខភាព កត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ច ដូច្នេះការវិនិយោគលើសុខភាព និងកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព មានន័យថាជាការវិនិយោគដើម្បីកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងសមភាពសង្គម។



២ បរិបទយុទ្ធសាស្ត្រ

២.១. យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ

រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា បានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដើម្បី កំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាពនិងចីរភាព នៅថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣។ យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ ផ្តោតលើអាទិភាពគន្លឹះ ៥ '**មនុស្ស ផ្លូវ ទឹក ភ្លើង បច្ចេកវិទ្យា**' និង គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៥[1] ៖

- ជានាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអត្រាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងរង្វង់ ៧% ប្រកបដោយភាពធន់នឹងវិបត្តិនានា។
- បង្កើតការងារកាន់តែច្រើនទាំងបរិមាណ ទាំងគុណភាព សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាជាពិសេស សម្រាប់ យុវជន។
- សម្រេចការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ក្នុងអត្រាទាបជាង ១០% និងបន្តរក្សាអត្រាភាពក្រីក្រ នៅកម្រិតអប្បបរមា តាមរយៈវិធានការនានា ដែលកាត់បន្ថយវិសមភាពសេដ្ឋកិច្ច និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។
- បន្តពង្រឹងសមត្ថភាព និងអភិបាលកិច្ច លើកកម្ពស់គុណភាពស្ថាប័នសាធារណៈ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចវិស័យឯកជន និងលើកកម្ពស់បរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់ធុរកិច្ច ការវិនិយោគ និងពាណិជ្ជកម្ម។
- ជានាការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព និងកសាងភាពធន់នឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ លើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ គ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិប្រកបដោយចីរភាព និងបង្កើនចីរភាពហិរញ្ញប្បទាន/ហិរញ្ញប្បទានពណ៌បៃតង។

ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស(បញ្ចកោណទី១)៖ **មូលធនមនុស្សគុណភាពខ្ពស់ និងប្រកបដោយសុខភាពល្អ គឺជាទ្រព្យសកម្មរបស់ប្រជាជាតិ ដើម្បីជានាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរយៈពេលវែង និងជវភាពនៃការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច** ដែលផ្តោតលើអាទិភាពគន្លឹះ ចំនួន៥៖ (១).ការពង្រឹងគុណភាពវិស័យអប់រំ កីឡា វិទ្យាសាស្ត្រនិងបច្ចេកវិទ្យា (២).ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញបច្ចេកទេស (៣).**ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន** (៤).ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធស្បៀង និង(៥).ការពង្រឹង គុណភាពនៃភាពជាពលរដ្ឋ ក្នុងសង្គមអារ្យធម៌ខ្ពស់ដែលមានសុជីវធម៌ សមធម៌ និងបរិយាប័ន្ន។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន គឺបន្តកាត់បន្ថយការឈឺ និងការស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺ ជាពិសេសជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ និងកែលម្អសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារ ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសម្រាប់អភិបាលកិច្ចនិងបរិវត្តកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល លើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ លើកស្ទួយកិច្ចសហការរវាងក្រសួង ស្ថាប័ននិងជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ១ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទីមួយ ក្នុងចំណោមកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព ប្រាំមួយ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល គឺ **'ពង្រីកសេវាសុខាភិបាលឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកល'** តាមរយៈការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (ម.ស.ស. និង ប.ស.ស-ថ គម្រោងទាំងពីរនឹងគ្របដណ្ដប់ប្រជាជនប្រមាណ ៧,៤លាននាក់) និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខភាពដែល ផ្ដោតលើការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក។

២.២. និន្នាការ និងកម្រិតអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច

សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍន៍មូលធនមនុស្ស

កម្ពុជាសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ដោយសម្រេចបាន ស.អ.ម. ០,៦០៦ នៅឆ្នាំ២០២៣ ហើយនាំកម្ពុជាចូលក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ប្រទេស 'អភិវឌ្ឍន៍មូលធនមនុស្សកម្រិតមធ្យម' (តំបន់អាស៊ីខាងកើត និងប៉ាស៊ីហ្វិក ស.អ.ម. ០,៧៥៦)។ រវាងឆ្នាំ១៩៩០ និងឆ្នាំ២០២៣ ស.អ.ម កម្ពុជាបានកើនឡើង ៥៧%។ ក្នុងអំឡុងនេះ អាយុសង្ឃឹមរស់ របស់ប្រជាជនទាំងពីរភេទ បានកើន ១៥,៥ ឆ្នាំ ឆ្នាំសិក្សារំពឹងទុកបានកើន ៤,៣ ឆ្នាំ (Expected years of schooling) អាយុមធ្យមចូលរៀន (Mean year of schooling) បានកើន ២,៤ ឆ្នាំ និង ចំណូលជាតិសរុប (Gross National Income) ក្នុងប្រជាជនបានកើន ៣០៨% (Converted to Purchasing Power Parity constant 2017 international dollars)។[2] ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សសកលធ្លាក់ចុះពីរឆ្នាំជាប់គ្នា ជាលើកដំបូង (ឆ្នាំ២០២០ និង ២០២១) ក្នុងនោះ ៩០% នៃប្រទេសក្នុងពិភពលោកបានធ្លាក់ចុះក្នុងឆ្នាំណាមួយ ឬទាំងពីរឆ្នាំតែម្ដង។[3,4]

កំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ

កម្ពុជាសម្រេចឋានៈជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប នៅឆ្នាំ២០១៥។ រវាងឆ្នាំ១៩៩៨ និងឆ្នាំ២០១៩ កម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសដែលមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចឆាប់រហ័ស ក្នុងសកលលោក។ ស្ថិរភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងសារពើពន្ធដោយប្រុងប្រយ័ត្ន បានរក្សាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចមធ្យមប្រចាំឆ្នាំក្នុងអត្រា ៧,៧%។ កំណើនមានអត្រាអវិជ្ជមាន -៣% នៅឆ្នាំ២០២០ ដោយសារការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ប៉ុន្តែបានវិលមកកាន់មាគ៌ាកំណើនវិញ ជាមួយនឹងកំណើន ៣,១% នៅឆ្នាំ២០២១ និងលើស ៥% នៅឆ្នាំ២០២២។ កំណើននៅឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានព្យាករណ៍ប្រមាណ ៦% ហើយអាចបន្តក្នុងអត្រាដដែល ឬខ្ពស់ជាងនេះបន្តិច ក្នុងរយៈពេលមធ្យម។[5]

កំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានដើរតួចម្បង ក្នុងការទាញទម្លាក់អត្រាភាពក្រីក្រ នៅកម្ពុជា។ អត្រាភាពក្រីក្របានធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿនពី ៤៧,៨% នៅឆ្នាំ២០០៧ មក ១៧,៨% នៅឆ្នាំ២០២០ ដោយបាននាំគ្រួសារជាច្រើនចាកចេញពីភាពក្រីក្រ ប៉ុន្តែគ្រួសារទាំងនោះអាចងាយរងហានិភ័យចំពោះមុខការធ្លាក់ចូលមកក្នុងភាពក្រីក្រវិញ នៅពេលពើបប្រទះនឹងការប៉ះទង្គិចសេដ្ឋកិច្ចធ្ងន់ធ្ងរ ឬការប៉ះទង្គិចពីកត្តាខាងក្រៅ ជាក់ស្ដែងដូចជាការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ជាដើម។ រវាងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១៩/២០ អត្រាភាពក្រីក្របានធ្លាក់ចុះ ១,៦ ភាគរយពិន្ទុក្នុងមួយឆ្នាំ។[6]

រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល និងជរភាពប្រជាសាស្រ្ត

ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ កម្ពុជាមាន រាជធានីមួយ និងខេត្តចំនួន ២៤ ចែកចេញជា ៣២ ក្រុង ១៤ ខណ្ឌ ១៦៣ ស្រុក ២៦៩ សង្កាត់ ១ ៣៨៣ ឃុំ និង ១៤ ៥៧៧ ភូមិ។[7] រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលទាំងអស់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមច្បាប់អង្គការ។[8]

កម្ពុជាជាប្រទេសប្រជាជនវ័យក្មេង ធៀបនឹងប្រទេសភាគច្រើនក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍។[9] ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ កម្ពុជាមានប្រជាជនវ័យក្មេង និងប្រកបដោយជរភាពចំនួន ១៧ ២៨០ ៥៤៣ នាក់ (អត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំ ២,១% ក្នុងឆ្នាំ២០២៤) ក្នុងនោះ អាយុក្រោម ១៥ ឆ្នាំ ២៦,៨% (២៩,៤% នៅឆ្នាំ២០១៩) អាយុពី ១៥-៥៩ ឆ្នាំ ៦៣,១% (៦១,៧% នៅឆ្នាំ២០១៩) និងអាយុ ៦០ឆ្នាំឡើង ១០,១% (៦,៣% នៅឆ្នាំ២០០៨)[10]។

តាមការព្យាករណ៍ ប្រជាជនកម្ពុជានឹងកើនដល់ ២២ លាននាក់ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០៥០ ហើយរចនាសម្ព័ន្ធអាយុក៏នឹងផ្លាស់ប្តូរទៅតាមនោះដែរ ក្នុងនោះប្រជាជនអាយុលើសពី ៦០ឆ្នាំ នឹងកើនលើសពី ២៣% នៃប្រជាជនសរុប។ ឧបសម្ព័ន្ធ២ បង្ហាញទិន្នន័យប្រជាសាស្រ្តសំខាន់ៗ សម្រាប់ការរៀបចំផែនការសុខាភិបាល។

អត្រាផ្តល់កំណើតសរុបបានធ្លាក់ចុះពាក់កណ្តាល រវាងឆ្នាំ១៩៩៣ និងឆ្នាំ២០១៩ ខណៈដែលអាយុសង្ឃឹមរស់របស់ប្រជាជនទាំងពីរភេទបានកើនឡើងពី ៥៨,៦ ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ៧៥,៥ ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៩។[10] រវាងឆ្នាំ២០១៩ និង២០២៤ អត្រាផ្តល់កំណើតសរុបមិនប្រែប្រួល (២,៥ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ស្ថិតនៅកម្រិតខ្ពស់ជាង Replacement-level fertility ដែលជាទូទៅ ២,១)[11] និងអត្រាកំណើនប្រជាជនប្រចាំឆ្នាំបានងើបឡើងមក ២,១% នៅឆ្នាំ២០២៤ (បន្ទាប់ពីបានធ្លាក់ចុះពី១,៥% នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ១,៤% នៅឆ្នាំ២០១៩) បង្ហាញថាចំនួនប្រជាជននៅតែបន្តកើនឡើង។[10]

ក្នុងពេលដែលភាគលាភប្រជាសាស្រ្តធ្វើដំណើរទៅក្នុងពីរទសវត្សរ៍ខាងមុខ កម្ពុជាត្រូវរៀបចំប្រជាជនវ័យក្មេងថ្ងៃនេះឱ្យបានល្អ សម្រាប់ដល់វ័យចំណាស់មានសុខភាពល្អ និងប្រកបដោយផលិតភាព ក្នុងពេលអនាគត តាមរយៈការវិនិយោគលើសុខភាព(ជាពិសេស ការរក្សាទម្លាប់ និងឥរិយាបទរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ) និងការសិក្សាអប់រំ។

សមាមាត្រប្រជាជនរស់នៅតំបន់ទីក្រុងបានកើនទ្វេដង ពី២០% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៤១,៥% នៅឆ្នាំ២០២៤។[10] ស្ថានភាពនេះ រួមជាមួយដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅនៃនគរូបនីយកម្មលឿនតម្រូវឱ្យផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយសាធារណៈ និងការធ្វើផែនការនីយកម្ម ឱ្យបានស័ក្តិសមទៅនឹងស្ថានភាពនៃតំបន់ទីក្រុង និងតំបន់ប្រជុំជន។

ការកែលម្អកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព

ភាពប្រសើរឡើងជាលំដាប់នៃកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ដូចជា៖ភាពក្រីក្រធ្លាក់ចុះ ការងារកាន់តែច្រើន កម្រិតសិក្សាខ្ពស់ លំនៅដ្ឋានតម្លៃសមរម្យ ទឹកស្អាត អគ្គិសនីនិងសេវាអនាម័យ អាចប្រើប្រាស់បានកាន់តែច្រើន ទីផ្សារបែតងច្រើន ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្លូវគមនាគមន៍បានពង្រីក មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈកាន់តែប្រសើរ បានបង្កើតបរិស្ថានគាំទ្រដល់ប្រជាជនមកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែប្រសើរឡើង និង

ប្រកាន់ឥរិយាបទល្អចំពោះសុខភាព។ វឌ្ឍនភាពនេះបាននាំផលជះវិជ្ជមានដល់សុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ដែលធ្វើឱ្យហានិភ័យនៃការឈឺ និងការស្លាប់ទាប ហើយ ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពអាចទាបផងដែរ។

វឌ្ឍនភាពនៃការកែលម្អកត្តាសង្គមសំខាន់ៗ ត្រូវបានកត់សម្គាល់៖ នៅឆ្នាំ២០២៤ អត្រាអក្ខរកម្ម ៨៥,៦% (៨០,៤% នៅឆ្នាំ២០១៩) ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ៧ឆ្នាំឡើង និងនៅកម្រិតគ្រួសារ(គិតជាភាគរយនៃចំនួនគ្រួសារសរុប) ៩៣,៩% (៨៤% នៅឆ្នាំ២០១៩) បានប្រើអគ្គិសនីជាប្រភពចម្បងនៃពន្លឺ ៨៧%(៧៣% នៅឆ្នាំ២០១៩) មានប្រភពទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ៩៣,៤% (៨២,៨% នៅឆ្នាំ២០១៩) មានបង្គន់អនាម័យផ្ទាល់ ៨៥,៧% (៨៥,៤% នៅឆ្នាំ២០១៩) ៨៥,៧% (៨៥,៤% នៅឆ្នាំ២០១៩) មានអ៊ិនធឺណិតប្រើប្រាស់នៅតាមផ្ទះ។[10,12]

២.៣. និន្នាការ និងកម្រិតកែលម្អសុខភាពប្រជាជន និងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ និងអាហារូបត្ថម្ភ

តម្រូវការសរុបនៃផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានរៀបការ បានកើនឡើងពី ៦៨% ទៅ ៧៤% រវាងឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំ២០២១/២២ ប៉ុន្តែអត្រាមានគភ៌ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីវ័យជំទង់អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលមិនបានទទួលការសិក្សាមានកម្រិតខ្ពស់ ៣៥%។ និន្នាការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយបានកើនឡើង ៦,២% រវាងឆ្នាំ២០១៤(៣៨,៨%) និងឆ្នាំ២០២១/២២(៤៥%)អត្រាមានគភ៌ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីវ័យជំទង់(ភាគរយនៃក្មេងស្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់មានគភ៌ម្តង)មិនបានសិក្សារៀនសូត្រ មានអត្រាខ្ពស់ (៣៥%) ធៀបនឹងអត្រាទាបត្រឹមតែ ៧% ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីជំទង់ដែលបានសិក្សាកម្រិតបឋមសិក្សា និងអត្រា ០% ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីជំទង់ដែលបានសិក្សាកម្រិតមធ្យមឡើង។[13]

អត្រាមរណភាពមាតា (ចំនួនម្តាយស្លាប់ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់) **បានធ្លាក់ចុះពី ១៧០ នៅឆ្នាំ២០១៤ មក ១៥៤ នៅឆ្នាំ២០២១/២២ ប៉ុន្តែនៅខ្ពស់ជាងចំណុចដៅអន្តរការណ៍នៃ គ.អ.ច.ក ដែលបានកំណត់ ១៣០ នៅឆ្នាំ២០២០។** អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះ ៦១% រវាងឆ្នាំ២០០០ និងឆ្នាំ២០១៤ ឬចំនួនមាតាស្លាប់បានធ្លាក់ចុះពី ៤៣៧ មក ១៧០ និងបានបន្តធ្លាក់ចុះ ៩% ថែមទៀតរវាងឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំ២០២១/២២ ខណៈដែលចំណុចដៅ គ.អ.ច.ក. នៃអត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសម្រេចបានលើសពី៩០%។[14] និន្នាការនេះមិនត្រឹមតែបញ្ជាក់ថា អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះយឺតរវាងឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំ២០២១/២២ ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏បញ្ជាក់ផងដែរពីភាពប្រឈមឆ្ពោះទៅសម្រេចចំណុចដៅចំនួនមាតាស្លាប់ ៧០ នៅឆ្នាំ២០៣០។

អត្រាមរណភាពទារក និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រេចចំណុចដៅ គ.អ.ច.ក. ២០៣០ មុនកាលកំណត់ ៨ឆ្នាំ។ រវាងឆ្នាំ២០០០ និងឆ្នាំ២០១៥ អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះ ៧១% ឬពីចំនួនស្លាប់ ១២៤ មកនៅ ៣៥ ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់ ហើយបានបន្តធ្លាក់ចុះមកនៅ ១៦ នៅឆ្នាំ២០២១/២២ ឬធ្លាក់ចុះ ៥៤% រវាងឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំ២០២១/២២ ខណៈដែលអត្រាមរណភាពទារកបានធ្លាក់ចុះ ៥១% ពី ១៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៤ មកនៅ ៨ នៅឆ្នាំ២០២១/២០២២។[13]

អត្រាក្រិនក្រេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ៤៣% នៅឆ្នាំ២០០៥ មក ២២% នៅឆ្នាំ២០២១/២២ ប៉ុន្តែស្ថិតនៅកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ។ រីឯអត្រាស្គមស្គាំងក្នុងចំណោមកុមារអាយុខាងលើ ហាក់នៅទ្រឹង តាំងពីឆ្នាំ២០០៥[13] ដែលបញ្ជាក់ពីតម្រូវការអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យប្រកបដោយនវានុវត្ត និងធនធានថែមទៀត ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុជាឬសគល់ ដែលជះផលអវិជ្ជមានលើអាហារូបត្ថម្ភកុមារ។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារជាប់ជំពាក់ជាមួយកត្តាចម្បងៗ មួយចំនួន ដូចជា សន្តិសុខស្បៀង លក្ខខណ្ឌរស់នៅ កម្រិតប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ និងការប្រឈមនឹងជំងឺផ្សេងៗ។ យោងតាមសន្ទស្សន៍រង្វាស់សារពាង្គកាយ (Anthropometric indices) នៅឆ្នាំ២០២១/២២ អត្រាកុមារក្រិន ២២% ស្គមស្គាំង ១០% និងខ្វះទម្ងន់ ១៦%។ ដោយឡែកអត្រាកុមារលើសទម្ងន់មាន ៤%។

ការឈឺ និងការស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លង

ក្នុងអំឡុងជាងពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ កម្ពុជាបានលុបបំបាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ដែលជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដូចជា៖ ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងលើកុមារនៅឆ្នាំ២០០០ ជំងឺតេតាណូសលើទារកនិងមាតា និងជំងឺកញ្ជ្រឹល នៅឆ្នាំ២០១៥ ជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis) នៅឆ្នាំ២០១៦ ជំងឺភ្នែកត្រាក់កូម (Trachoma) នៅឆ្នាំ២០១៧ និងសម្រេចបានប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ (Hepatitis B surface antigen) នៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០១៧។ សន្ទុះឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយការបន្តធ្លាក់ចុះនៃបន្ទុកជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ដូចជា ជំងឺគ្រុនចាញ់ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ និងជំងឺតំបន់ត្រូពិក។

កម្ពុជាកំពុងបន្តវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចចំណុចដៅសកល '៩៥-៩៥-៩៥'[15] ក្នុងការបញ្ចប់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើប្រជាជនគោលដៅ នៅឆ្នាំ២០៣០។ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយដែលអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការព្យាបាលអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(អ.ម.អ.) នៅក្នុងតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ចំណុចដៅ ៩៥ ទី១ សម្រេចបាន ៨៩% ៩៥ ទី២ សម្រេចបាន ៩៨% និង ៩៥ ទី៣ សម្រេចបាន ៩៨%។[16] តាមការប៉ាន់ប្រមាណ អ.ម.អ. មានចំនួន ៧៧ ០០០នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ និងករណីឆ្លងថ្មី មានចំនួនប្រមាណ ១ ៥០០ នាក់។ ក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ គឺក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទវ័យក្មេង។[17] ការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍មានចំនួនប្រមាណ ៤ ៧០០នាក់ កាលពីឆ្នាំ២០០៣ ខណៈនៅឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនស្លាប់មានប្រមាណ ១ ១០០នាក់។[16]

កម្ពុជាបានចាកចេញពីបញ្ជីសកលនៃក្រុមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ នៅឆ្នាំ២០២១ មកនៅក្នុងបញ្ជីសកលដែលត្រូវឃ្លាំមើលជំងឺរបេង ឆ្នាំ២០២១-២០២៥។[18] ទោះជាដូច្នេះក្តី ជំងឺរបេងនៅតែជាបន្ទុកសុខភាពសាធារណៈចម្បងមួយ។ រវាងឆ្នាំ២០០០ និងឆ្នាំ២០២៣ ករណីថ្មីជំងឺរបេង (ចំនួនជំងឺរបេងថ្មី ក្នុងប្រជាជន១០០ ០០០នាក់) បានធ្លាក់ចុះ ៤២% ពី ៥៧៩ មក ៣៣៥ (ប្រមាណ ៥៨ ០០០ ករណីថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០២៣) និងអត្រាស្លាប់ (ចំនួនស្លាប់ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់) បានធ្លាក់ចុះ ៥០% ពី ៤២ មកនៅ ២១ (ប្រមាណ ៤ ៣២០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣៖ ៣ ៧០០ នាក់ ជាអ្នកដែលអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និង ៦២០នាក់ ជាអ្នកវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍)[19]។ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យជំងឺរបេងមានកម្រិតខ្ពស់ លើសពី ៩០%

(៩០%-៩៦%) ក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នាកន្លងមកនេះ។ ទន្ទឹមគ្នានឹងវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈមចម្បងនៅមានដូចជា ករណីសង្ស័យជំងឺរបេងប្រមាណមួយភាគបី នៅមិនទាន់ស្រាវជ្រាវឃើញ អ្នកជំងឺរបេងខ្លះបានបោះបង់ការព្យាបាល ដោយសារសម្ពាធហិរញ្ញវត្ថុ ឧ.ចំណាយលើការធ្វើដំណើរមកទទួលសេវាព្យាបាល បាត់បង់ប្រាក់ចំណូលជាដើម។[20]

គួរកត់សម្គាល់ថា គោលនយោបាយជាតិស្តីពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺរបេងដោយមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ប្រជាជនទូទៅដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តដំបូង ក្នុងឆ្នាំ២០០១ បានរួមចំណែកដល់ការព្យាបាលជាសះស្បើយអ្នកជំងឺរបេងប្រមាណ ៥០០ ០០០នាក់ និងការសង្គ្រោះអ្នកជំងឺរបេងប្រមាណ ៤០០ ០០០នាក់ ឱ្យរួចផុតពីសេចក្តីស្លាប់ ព្រមទាំងបានការពារគ្រួសារអ្នកជំងឺរបេងពីការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រ ដោយសារបន្ទុកចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺរបេង[21] ។

កម្ពុជាកំពុងបន្តវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០២៥។ ករណីថ្មីជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ចុះពី ២,២៦ ក្នុងប្រជាជន ១ ០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ មកនៅ ០,០២ នៅឆ្នាំ២០២៤ ឬពី ៥១ ២៦២ករណី មក ៣៥៥ ករណី។ រីឯអត្រាស្លាប់បានធ្លាក់ចុះពី ០,៦ នៅឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់ មកសូន្យករណី នៅឆ្នាំ២០១៨ បន្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៤។[22] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ កំពុងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការបង្ការការចម្លងនិងការលេចឡើងវិញនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីឈានទៅទទួលបានវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅកម្ពុជា ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក នាពេលខាងមុខ។

ជំងឺគ្រុនឈាមកើតឡើងជានិច្ចនៅកម្ពុជា ហើយការផ្ទុះក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំដែលមានករណីឈឺច្រើនលើសលប់តែងកើតឡើងរៀងរាល់បីទៅបួនឆ្នាំម្តង។ ការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងរដូវភ្លៀង។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០ ករណីឈឺជំងឺគ្រុនឈាម ជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំដែលបានរាយការណ៍មាន ១០ ០០០ករណី ជាមួយនឹងអត្រាស្លាប់ក្រោម ១% (០,០៥-០,៥០%)។

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងប្រភេទសេ ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងមួយ ដែលបានរួមចំណែកដ៏សំខាន់នាំទៅកាន់ជំងឺមហារីកថ្លើម។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ ប្រជាជនកម្ពុជា ៣% ឬ ប្រមាណ ៤៧៥ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ[23] និង ១,៦% ឬប្រមាណ ២៥៧ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ[24]។ ទោះបី ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ទាបក្នុងចំណោមកុមារ ដោយសារជោគជ័យនៃកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការក្តី ក៏ហានិភ័យនៅតែបន្តមាន ជាពិសេសនៅក្នុងចំណោមមាតានៃកុមារទាំងនោះ ដែលតម្រូវឱ្យបន្តកិច្ចប្រឹងប្រែងថែមទៀតឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេពីម្តាយទៅកុមារ ព្រមទាំងបង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការ សេវាធ្វើតេស្ត និងសេវាព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ។

ជំងឺតំបន់ត្រូពិកៈ ជំងឺព្រូនធំពោះ (Schistosomiasis Mekongi) **ជំងឺហង់សិន ឬជំងឺឃ្លង់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមា ប៉ុន្តែមិនទាន់លុបបំបាត់ទាំងស្រុង។** ជំងឺព្រូនធំពោះបានប៉ះពាល់សុខភាពប្រជាជនប្រមាណ

១០ ម៉ឺននាក់ រស់នៅក្នុង ១១៤ ភូមិ តាមដង/ដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះនិងខេត្តស្ទឹងត្រែង។[25] វិធានការគ្រប់គ្រងជំងឺ ដូចជា ការអប់រំសុខភាព ការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងការព្យាបាលជាសមូហភាពតាមសហគមន៍ បានកាត់បន្ថយការចម្លង និងករណីឈឺ។ ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនពោះធំ បានធ្លាក់មក ១% នៅឆ្នាំ២០២២ (ពី ៧២% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥) នៅក្នុងភូមិដែលរងការប៉ះពាល់ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងក្រោម ២% ក្នុងភូមិដទៃទៀត[25] នៅឆ្នាំ២០២២ ៤៩,៣% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥)។[26] គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនធំពោះក្នុងចំណោមកុមារក្នុងវ័យសិក្សាបានធ្លាក់ចុះពី ៣,៣% នៅឆ្នាំ២០០៦ មក ០,៣% នៅឆ្នាំ២០១២។[27] វឌ្ឍនភាពនេះជាសញ្ញានៃការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនធំពោះ មុនដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០ ទោះបីជាហានិភ័យនៃការចម្លងឡើងវិញ នៅតែគួរឱ្យបារម្ភក្ដី។

ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺហង់សិនត្រូវកាត់បន្ថយមកនៅក្រោម ១ ករណី ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០ នាក់ នៅមុនដំណាច់ឆ្នាំ១៩៩៨ ប៉ុន្តែមិនទាន់ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុង ដោយសារនៅក្នុងសហគមន៍មួយចំនួននៅមានករណីជំងឺសកម្ម ហើយប្រេវ៉ាឡង់ក៏នៅខ្ពស់។[28] ករណីថ្មីដែលបានរាយការណ៍ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ មានចំនួន ៤១ ករណី ធ្លាក់ចុះពី ១៥៥ ករណីនៅឆ្នាំ២០១៩។ ការណ៍នេះតម្រូវឱ្យបន្តការពង្រឹងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះកាន់គោលដៅគ្មានជំងឺហង់សិន នៅមុនដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០ ដោយផ្ដោតលើការបង្ការ ការស្វែងករណីឈឺពីដំបូង ការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងការផ្ដល់សេវាគាំទ្រចាំបាច់ដទៃទៀតដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ។

ការឈឺ និងការស្លាប់បណ្ដាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង

រវាងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១៩ ជំងឺមិនឆ្លង ៦ មុខ ជាមូលហេតុនាំគេ ក្នុងចំណោមមូលហេតុចម្បង ១០ នៃការស្លាប់ និងពិការភាពនៅកម្ពុជា(ឧបសម្ព័ន្ធ៣)[29] ហើយហានិភ័យដែលនាំទៅរកការស្លាប់និងពិការភាពភាគច្រើនបណ្ដាលមកពីហានិភ័យមេតាបូលិក ហានិភ័យបរិស្ថាន ឬមុខរបរ និងឥរិយាបទប្រឈមកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺ។ នៅកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ៦៤% នៃការស្លាប់និងពិការភាពរួមបញ្ចូលគ្នា និង ២៣% នៃការស្លាប់រវាងអាយុពី ៣០-៧០ឆ្នាំ គឺបណ្ដាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង។[30] ជំងឺមិនឆ្លងបានដាក់បន្ទុកចំណាយលើសេដ្ឋកិច្ច ១,៥ ពាន់លានដុល្លា ឬស្មើ ៦,៦% នៃ ផ.ស.ស.។[30]

រវាងឆ្នាំ២០១០ និង២០២៣ ក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាអាយុ ២៥ឆ្នាំ ដល់ ៦៤ឆ្នាំ ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានកើនពី ២,៩% ទៅ ៧,៦% និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានកើនពី ១១,២% ទៅ១៩,៩%។[31] ផ្អែកលើអត្រានេះ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ប្រជាជនក្នុងក្រុមអាយុខាងលើប្រមាណ ៦៤០ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង ១ ៨០០ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ ក្នុងអំឡុងដូចគ្នានេះ ប្រេវ៉ាឡង់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បានកើនឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រី(ពី៥,៩% ទៅ ៨,៤%) ប៉ុន្តែបានថយចុះក្នុងចំណោមបុរស(ពី៥៤,១% មក៣៦,៩%) ប្រេវ៉ាឡង់ទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងជាគជាំបានកើនឡើងពី ១៧,៤% ទៅ ២៥,៧% ការបរិភោគអាហារប្រៃកើនពី ៨,៥ ក្រាម ទៅ៩,៥ក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ និងប្រេវ៉ាឡង់លើសទម្ងន់ខ្លាំងបានកើនពី ១,៩% ទៅ ៤,៧%។[31]

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ករណីថ្មីជំងឺមហារីកលើប្រជាជនគ្រប់វ័យ មានចំនួនសរុប ១៩ ៧៩៥ ករណី (៩ ១៧១ ករណី លើប្រុស និង ១០ ៦២៤ ករណី លើស្រី) និងស្លាប់ ១៣ ៧៩៩ ករណី។[32] ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយ

សារជំងឺមហារីក នៅមុនពេលអាយុ ៧៥ឆ្នាំ មាន ១៣,១% ហើយជំងឺមហារីកដែលនាំមុខគេ គឺជំងឺមហារីកថ្លើម (១៧,៧%) បន្ទាប់មកជំងឺមហារីកសួត(១០,៩%) ជំងឺមហារីកសុដន (១០,៧%) ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ-រន្ធគូទ(៨,៧%) ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន(៦,៤%) និងជំងឺមហារីក ដទៃទៀត(៤៥,៦%)។[32]

យោងតាមរបាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៤ករណីព្យាបាលមហារីកបានកើនឡើង ៨៧,៤២% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣ ដែលបញ្ជាក់ពីលទ្ធភាពប្រសើរឡើងក្នុងការទទួលបានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាលជំងឺមហារីក និងកុមារីអាយុ៩ឆ្នាំ លើសពី ៩៥% បានចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកំពុងត្រូវបានពង្រីក។ ផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងមហារីក ២០២៥-២០៣០ ដែលបានប្រកាសឱ្យអនុវត្តកាលពីខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៥ បានកំណត់គោលបំណង គោលដៅ និងសកម្មភាព ដើម្បីដោះស្រាយបន្ទុកជំងឺមហារីកដែលកំពុងកើនឡើង ដោយផ្តោតជាចម្បងលើការលើកកម្ពស់ការបង្ការ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺពីដំបូង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

នៅកម្រិតសកល ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ បានកើនឡើង ២៥% ពីឆ្នាំ២០១៩ ដល់ឆ្នាំ២០២២[33]។ ជំងឺផ្លូវចិត្តដែលជួបញឹកញាប់គឺ ជំងឺថប់បារម្ភដែលមានប្រេវ៉ាឡង់ ៣,៤% និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមានប្រេវ៉ាឡង់ ៣,២% (Anxiety disorder and depression disorder)។[34] យោងតាមប្រេវ៉ាឡង់នេះ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ ប្រជាជនកម្ពុជា ៥៩០ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺថប់បារម្ភ និង ៥៥០ ០០០នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ រវាងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅនិងជំងឺសម្រាកពេទ្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានជាមធ្យមប្រមាណ ១០០ ០០០ ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែបានកើនឡើងយ៉ាងច្រើន រហូតដល់ ២៩០ ០០០ ករណីក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដោយសារការពង្រីកសេវា និងការកែលម្អការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំងឺ។[35]

ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

វឌ្ឍនភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់ ក្នុងការលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការពង្រឹងចីរភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ។ ប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយ ម.ស.ស. និង ប.ស.ស-ថ បានកើនឡើងពីប្រមាណ ២៣,៥%[36] នៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ៤៣,៧% ឬ ៧ ៥៧៧ ៥៧៨នាក់ នៃប្រជាជនសរុប នៅឆ្នាំ២០២៤។[37] ក្នុងបរិការនេះ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនដែលនៅសេសសល់ជិត ៦០%ទៀត នឹងនាំមកភាពប្រឈមដល់សមត្ថភាពសារពើពន្ធនិងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

កម្ពុជាសម្រេប ‘អភិក្រមអាទិភាពរូបនីយកម្មប្រជាជនគោលដៅ’ ក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដោយបានចាប់ផ្តើមពីកម្មវិធី ម.ស.ស. សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ នៅឆ្នាំ២០០០ បន្ទាប់មកបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់ជាជំហានៗ ដល់គ្រួសារងាយរងគ្រោះ និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត។ ប.ស.ស.ថ ឈរលើគោលការណ៍កាតព្វកិច្ច និងរួមភាគទាន ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០១៦ សម្រាប់ កម្មករ-និយោជិតនៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ ត្រូវបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់ដល់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន នៅឆ្នាំ២០១៨ និងដល់ជនស្វ័យនិយោជន៍ ព្រមទាំងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកសមាជិក ប.ស.ស. ដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

សន្ទស្សន៍ គ.ស.ស.កម្ពុជា បានកើនឡើងពី ២៤ (រង្វាស់ពី ០-១០០) **នៅឆ្នាំ២០០០ ទៅ ៥៦ នៅឆ្នាំ ២០១៥**[38] **និង ដល់ ៦០,១ នៅឆ្នាំ២០២៤។**[39] រវាងឆ្នាំ២០០០និងឆ្នាំ២០១៩ វឌ្ឍនភាពកម្រិតសកលត្រូវបានកត់សម្គាល់ថាមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសម្រេចសន្ទស្សន៍អប្បបរមា ៨០ នៅមុនដំណាច់ ឆ្នាំ២០៣០។[40] សន្ទស្សន៍សកលឆ្នាំ២០១៩ ស្ថិតនៅចន្លោះពី ២៧ ទៅ ៨៩ ក្នុងចំណោមប្រទេស ១៩៤ ដែលជាសមាជិកអង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយសូចនាករជំងឺឆ្លងត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស បន្ទាប់មកសូចនាករសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ ប៉ុន្តែការកែលម្អសូចនាករជំងឺមិនឆ្លង និងសូចនាករសមត្ថភាពផ្តល់សេវា និងទទួលបានសេវា មានសភាពយឺតយ៉ាវ។[41]

រវាងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២៣ ចំណាយខ្ពស់លើការថែទាំសុខភាពរបស់គ្រួសារ (catastrophic health expenditure) **មាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ។ ផ្ទុយមកវិញ អាំងស៊ីដង់ធ្លាក់ខ្លួនក្រីក្រដោយសារចំណាយលើសុខភាពបានកើនឡើង។**[42] អាំងស៊ីដង់ចំណាយលើសុខភាពលើសពី ១០% នៃចំណាយសរុបរបស់គ្រួសារ បានធ្លាក់ចុះពី ១៧,៨៥% មក ១២,៨៦% នៅឆ្នាំ២០២៣ និង អាំងស៊ីដង់ធ្លាក់ខ្លួនក្រីក្រដោយសារចំណាយលើសុខភាព (impoverishing health expenditure) បានធ្លាក់ចុះពី ៣,៩៣% នៅឆ្នាំ២០១៩ មកនៅ ៣,៥៤% នៅឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានកើនឡើងវិញដល់ ៤,៥៧% នៅឆ្នាំ២០២៣។[42] ការងើបឡើងវិញលើនេះ ទំនងជាបណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ រួមជាបញ្ហាសេដ្ឋកិច្ចសកល។

២.៤. សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល

យោងតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្រសោបស្ថាប័ន មនុស្ស និងសកម្មភាពជាច្រើន ហើយបំណងប្រាថ្នាបឋម គឺលើកកម្ពស់ ស្តារ ឬរក្សាសុខភាព ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមុខងារជាច្រើន ដូចជា ការរៀបចំចាត់ចែងស្ថាប័ន ការគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញប្បទាន ការកៀងគរ និងការរិភាជធនធាន ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលកាលពីឆ្នាំ១៩៩៥ ក្នុង គោលដៅចម្បង 'លើកកម្ពស់ និងពង្រីកការថែទាំសុខភាពបឋម តាមរយៈការអនុវត្តអភិក្រមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ' ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពសារវន្ត និងកសាងទំនុកចិត្តប្រជាជនមកលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។កំណែទម្រង់នេះតម្រូវឱ្យធ្វើបរិវត្តកម្ម ទាំងរចនាសម្ព័ន្ធ និងហិរញ្ញប្បទាន សុខាភិបាល(ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ការធ្វើបរិវត្តកម្មរចនាសម្ព័ន្ធបានផ្លាស់ប្តូរនិម្មាបនកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្អែកលើរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល (ឃុំមួយមានគិលានដ្ឋានឃុំមួយ ស្រុកមួយមានមន្ទីរពេទ្យមួយ) ទៅកាន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្អែកលើប្រជាជន ដោយប្រើប្រាស់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់សម្រាប់ការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(តារាង២.១)។

តារាង២.១. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបង្កើតមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅឆ្នាំ១៩៩៥

	ចំនួនប្រជាជន (Catchment population)	ស្ថានភាពចូលទៅរកសេវា (Accessibility)
មណ្ឌលសុខភាព	សមស្របបំផុត ១០ ០០០នាក់ ប្រែប្រួលពី ៨ ០០០-១២ ០០០នាក់	តំបន់ទទួលខុសត្រូវក្នុងរង្វង់ ១០គ.ម ឬធ្វើដំណើរថ្មើរជើង ១ម៉ោង ទៅដល់មណ្ឌលសុខភាព
▪ តំបន់ដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់	២០ ០០០នាក់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមិនសូវពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនច្រើនកុះករ
▪ តំបន់ដង់ស៊ីតេប្រជាជនទាប ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	យ៉ាងតិច ៣ ០០០នាក់	លើសពី១៥គ.ម.ពីមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត និង/ឬ មានឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រ (ទន្លេ ភ្នំ ផ្លូវពិបាកធ្វើដំណើរនៅក្នុងរដូវវស្សា)
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	សមស្របបំផុត ១០០ ០០០នាក់ ប្រែប្រួលពី៨០ ០០០-២០០ ០០០នាក់	តំបន់ទទួលខុសត្រូវ ៣០-៤០គ.ម ឬធ្វើដំណើរ ២ម៉ោងដោយរថយន្ត ឬកាណូតទៅដល់មន្ទីរពេទ្យ

ការអនុវត្តលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងលើ ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាការអភិវឌ្ឍផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាល ហើយលទ្ធផលនាំទៅកាន់ការរៀបចំឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នដែលមាន៣ថ្នាក់(ក្រាហ្វិក២.១.)។ ផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាលជាឧបករណ៍ផែនការនីយកម្មដើម្បីតម្រង់ទិសការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ការបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុនិងធនធានមនុស្ស ការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលឡើងវិញ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ ឬធនធានចាំបាច់ដទៃទៀត។

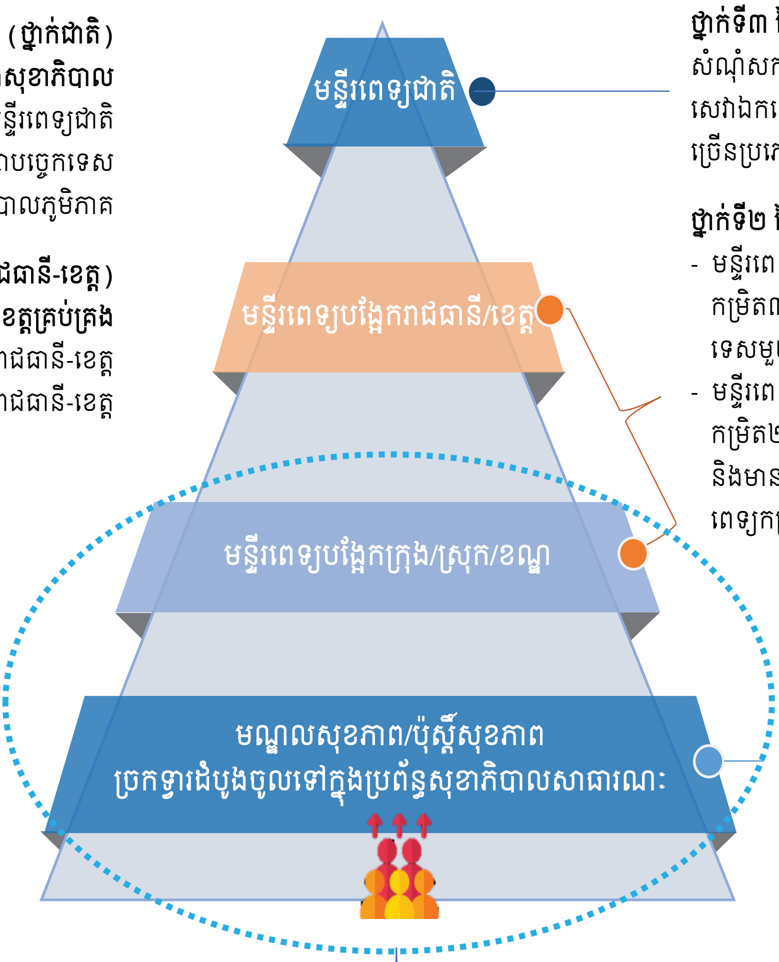
ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងពេលអនាគត

លទ្ធផលនៃការសម្របខ្លួនតាមបរិបទវិវត្តក្នុងអំឡុងបួនទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ បានធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ដែលបច្ចុប្បន្ននេះមានដល់ ៥ ប្រភេទ(ឧបសម្ព័ន្ធ៥)។ ការណ៍នេះកំពុងនាំមកនូវភាពប្រឈមដល់ដំណើរការវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ នៅពេលដែលមុខងារគ្រប់គ្រង និងមុខងារផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល ត្រូវបានផ្ទេរមួយដំណាក់កាលទៀត ពីរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ទៅឱ្យរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។ ការវិភាគបានប្រមើលឃើញថាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិអាចមានតែ ២ ប្រភេទប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងរយៈពេលវែង៖ **ស្រុកប្រតិបត្តិ A** គ្របដណ្ដប់ស្រុករដ្ឋបាលមួយ មានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិមួយ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ និងមណ្ឌលសុខភាពមួយគ្របដណ្ដប់ឃុំ ឬសង្កាត់មួយ និង **ស្រុកប្រតិបត្តិ B** គ្របដណ្ដប់ស្រុករដ្ឋបាលមួយ មានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិមួយ ប៉ុន្តែគ្មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមួយគ្របដណ្ដប់លើសពីមួយឃុំ។ ស្រុកប្រតិបត្តិ **ប្រភេទ B** ស័ក្តិសមបំផុតសម្រាប់តំបន់ទីក្រុង និងតំបន់ប្រជុំជន ដោយហេតុថាមិនមានឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រ ក្នុងការចូលទៅរកសេវា ហើយអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនមានច្រើនកុះករ។

ក្រាហ្វិក ២.១. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលមាន ៣ ថ្នាក់

ថ្នាក់ទី៣ (ថ្នាក់ជាតិ)
ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល
អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល មន្ទីរពេទ្យជាតិ
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេស
សុខាភិបាលភូមិភាគ

ថ្នាក់ទី២ (ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត)
រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តគ្រប់គ្រង
មន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត
មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត



ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

ថ្នាក់ទី៣ នៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ + ៖ សេវាឯកទេស/អនុឯកទេស សេវាជំងឺទូទៅច្រើនប្រភេទ

ថ្នាក់ទី២ នៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
- មន្ទីរពេទ្យខេត្ត សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣៖ សេវាជំងឺទូទៅ និងសេវាឯកទេសមួយចំនួន
- មន្ទីរពេទ្យស្រុក សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត២ និងកម្រិត១៖ សេវាជំងឺទូទៅ និងមានសេវាសល្យសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិត២ ប៉ុណ្ណោះ

ថ្នាក់ទី១ នៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា៖ សេវាបង្ការ អប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព និងសេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន ដោយគ្មានអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ថ្នាក់ទី១៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
អនុប្រព័ន្ធមាន២ថ្នាក់៖ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក
មណ្ឌលសុខភាពជាកន្លែងជួបគ្នាដំបូងរវាងប្រជាជន និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖
ជាទ្វារបាល និងជួយណែនាំ ឬបញ្ជូនអ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះ ឱ្យទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពបានត្រឹមត្រូវ
នៅថ្នាក់ផ្តល់សេវាត្រឹមត្រូវ និងពីអ្នកផ្តល់សេវាត្រឹមត្រូវ
ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក

តួអង្គសំខាន់ៗ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

នៅក្នុងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានតួអង្គច្រើន សេវាសុខភាព សេវាពាក់ព័ន្ធ និងអន្តរាគមន៍នានាព្រមទាំងអភិក្រម ដើម្បីផ្តល់សេវា និងអន្តរាគមន៍ទាំងនោះ។ អន្តរកម្មរវាង និងក្នុងចំណោមតួអង្គទាំងអស់ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានភាពស្មុគស្មាញ ពីព្រោះតួអង្គទាំងនោះ ទោះបីក្នុងរូបភាពជាក្រុមក្តី ឬជាបុគ្គលក្តី តែងមានឥទ្ធិពលខុសៗគ្នា និងផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗគ្នា។ ក្នុងន័យនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានយន្តការសមស្របនានា

ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងយន្តការនិយ័តកម្ម ដើម្បីលើកស្ទួយកិច្ចសហការ សម្របសម្រួល និងគាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់តួអង្គទាំងអស់ ប្រកបដោយសមានគតិ នៅក្នុងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីសម្រេចគោលដៅរួម គឺសុខភាពនិងសុខុមាលភាពប្រជាជន។ តួអង្គទាំងអស់នោះ រួមមានជាអាទិ៍៖

- បុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ ដែលជាអតិថិជន ឬអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ទាំងផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន
- ប្រតិបត្តិករ និងទីភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចជា ប.ស.ស. និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន គ្រប់គ្រងមូលនិធិ និងទិញសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់សមាជិក ខ្លួន ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ញាក់ចំណាយសុខាភិបាល និយ័តករគាំពារសង្គម ជាដើម
- ក្រសួង ស្ថាប័ន ដែលផ្តល់សេវាសុខភាព និង/ឬ សេវាសាធារណៈពាក់ព័ន្ធសុខភាព ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល សហការគ្នាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព និងកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព
- រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត (និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្នុងពេលអនាគត)គ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងមានគណនេយ្យភាពចំពោះប្រជាជនមូលដ្ឋាន
- គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលមានតួនាទីអភិបាលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល អ្នកវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល ពង្រឹងការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងគាំទ្រការអភិវឌ្ឍគន្លងអាជីព ព្រមទាំងសហការជាមួយសមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
- ផ្នែកឯកជនរកផលចំណេញ ឧ. ក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ ក្រុមហ៊ុនបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន-ទូរគមនាគមន៍/ឌីជីថល ក្រុមហ៊ុនភស្តុភារ។
- អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬគាំទ្រសកម្មភាពសុខភាពតាមសហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស និង/ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ។

សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេច 'អភិក្រមតុល្យភាពហានិភ័យ' ដើម្បីគ្រប់គ្រងការចម្លងនៃមេរោគ កូវីដ-១៩ បានទាន់ពេល និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេស ការត្រៀមទុកជាមុននូវផែនការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ពីដំបូងទី ហើយសម្រេចអត្រាគ្របដណ្តប់ដូសមូលដ្ឋានលើសពី ៧០% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប ១៦លាននាក់ ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១។ ករណីនាំចូលជំងឺកូវីដ-១៩ ៣ករណី ដំបូងត្រូវបានបញ្ជាក់នៅថ្ងៃទី២៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ កម្ពុជាមានករណីឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ សរុប ១៣៨ ៥៨៤ ករណី និងស្លាប់ ៣ ០៥៦ ករណី។ កត្តាគន្លឹះដែលនាំឱ្យកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ រួមមាន៖

- ការដឹកនាំប្រកបដោយចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ ស្មារតីបុរេសកម្ម ម៉ឺងម៉ាត់ និងការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលរបស់ប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តវិធានសុខភាពសាធារណៈ និង វិធានការចាំបាច់ដទៃទៀត។
- ការបង្កើត និងកិច្ចដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន និងយន្តការពាក់ព័ន្ធនានានៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។
- ការវិនិយោគធនធានយ៉ាងច្រើនលើការពង្រឹងសមត្ថភាពត្រៀម និងសមត្ថភាពឆ្លើយតប រួមជាមួយការអនុវត្តវិធានចាំបាច់ដទៃទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់លើសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច
- ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ពីបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ ក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្ត សប្បុរសជន វិស័យឯកជន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ល។
- ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ហិរញ្ញវត្ថុ និងភស្តុភារ ទាន់ពេល ពីទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ និងបណ្ដាប្រទេសផ្សេងៗ តាមរយៈយន្តការសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគី។

ពិន្ទុសមត្ថភាពនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិរបស់កម្ពុជា បានកើនពី ៥០% នៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ៦៧,៥% នៅឆ្នាំ២០២៣។ ការពន្លឿនការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតែជាសារវន្ត ដើម្បីបិទគម្លាតសមត្ថភាពក្នុងផ្នែកបច្ចេកទេសមួយចំនួន ព្រមទាំងពង្រឹង និងរក្សានិរន្តរភាពសមត្ថភាពដែលបានអភិវឌ្ឍ ឆ្ពោះទៅសម្រេចសមត្ថភាពពេញលេញដែលតម្រូវដោយនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ។ ព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាព ហានិភ័យសុខភាពដទៃទៀត ការចល័តរបស់ប្រជាជនពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយកាន់តែច្រើន សកម្មភាពពាណិជ្ជកម្មឆ្លងព្រំដែន បរិយាកាសកខ្វក់ នគរូបនីយកម្មលឿន ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុដែលកំពុងកើនឡើងប៉ះពាល់ដល់សុខភាព (ឧ. ទឹកជំនន់ គ្រោះរាំងស្ងួត កំដៅឡើងខ្ពស់ខុសប្រក្រតី) នឹងបន្តគំរាមកំហែងសន្តិសុខសុខភាព។ បន្ថែមលើនេះភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគប៉ះពាល់ដល់ស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ (ឧ.ការព្យាបាលជំងឺរបេង ហានិភ័យខ្ពស់នៃការស្លាប់ក្រោយវះកាត់ ការព្យាបាលគីមីសាស្ត្រ ការផ្សាំសរីរាង្គ)។ ការណ៍នេះនាំឱ្យចំណាយលើការថែទាំព្យាបាលកើនឡើង ដោយសារអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលសម្រាកយូរថ្ងៃ ឬធាប់វិលត្រឡប់មកសម្រាកព្យាបាលវិញញឹកញាប់ ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យមួយរយៈពេលខ្លី។

សមត្ថភាពផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព

ដង់ស៊ីតេមណ្ឌលសុខភាព៖ រវាងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០២៤ ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនពី ១ ១៤១ កន្លែង ដល់ ១ ៣០៥ កន្លែង ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយកំណើនប្រជាជន គិតជាដង់ស៊ីតេ មណ្ឌលសុខភាពមួយគ្របដណ្ដប់ប្រជាជនជាមធ្យម ១៣ ៥០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ និង ១៣ ២០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៤ (ផែនការគ្របដណ្ដប់សុខាភិបាលកំណត់ប្រជាជន ១០ ០០០នាក់ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពមួយ)។ យោងតាមកំណើនប្រជាជន និងតម្រូវការសេវាថែទាំសុខភាព មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែមួយចំនួនត្រូវបានតម្លើងមុខងារជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានតម្លើងមុខងារជាមណ្ឌលសុខភាព។

ដង់ស៊ីតេគ្រែសម្រាកពេទ្យ៖ ចំនួនគ្រែសម្រាកពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ (មិនរាប់គ្រែអ្នកជំងឺរបេង) បានកើនឡើងពី ១៣ ៩៨២ នៅឆ្នាំ២០១៥ គ្រែ ដល់ ១៦ ៦៤៥ គ្រែ នៅ២០២៤ បើគិតជាអនុបាតគ្រែសម្រាកពេទ្យ-ប្រជាជន បានកើនពី ០,៦៧ គ្រែ សម្រាប់ប្រជាជន ១ ០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ០,៩៦ គ្រែ សម្រាប់ប្រជាជន ១ ០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៤ (ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលកំណត់ 'គ្រែមួយ សម្រាប់ប្រជាជន ១ ០០០នាក់')។ បើគិតបញ្ចូលគ្រែ ១៣ ៥៦៩ ទៀត នៅមន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពហុព្យាបាល និងមន្ទីរសំរាកព្យាបាលគ្រប់ប្រភេទ អនុបាតគ្រែសម្រាកពេទ្យ-ប្រជាជន ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ គឺ ១,៧៥ គ្រែ សម្រាប់ប្រជាជន ១ ០០០នាក់។

សូចនាករសមិទ្ធកម្មគន្លឹះខាងក្រោម បង្ហាញពីកម្រិតសមត្ថភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ[43] ព្រមទាំងផ្តល់នូវគំនិតសម្រាប់ការកែលម្អសមិទ្ធកម្មមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងពេលអនាគត រួមមាន ការពិនិត្យ និងបែងចែកចំនួនគ្រែឡើងវិញ ឱ្យបានសមស្របតាមមុខងារ CPA1, CPA2, CPA3 របស់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ការពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងការកែលម្អសមិទ្ធកម្មគ្លីនិក ដែលត្រូវផ្សារភ្ជាប់ជាមួយយន្តការអភិបាលកិច្ច និងយន្តការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។

- **អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ៖** ក្នុងអំឡុងមួយទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យមិនប្រែប្រួល គឺក្នុងរង្វង់ ១% ជាទូទៅបញ្ជាក់ពីគុណភាពប្រសើរឡើងនៃការថែទាំព្យាបាល។
- **ការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន៖** ពិន្ទុមធ្យមបានកើនឡើងពី ៧៩% នៅក្នុងឆមាសទីមួយ ឆ្នាំ២០២៤ ទៅ ៨៣% នៅក្នុងឆមាសទីពីរនៃឆ្នាំដដែល តាមរយៈការអង្កេតលើអ្នកជំងឺ/គ្រួសារអ្នកជំងឺនៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (Exit surveys) និងការសម្ភាសអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និងអតិថិជនដែលបានមកទទួលសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ សរុបប្រមាណ ៤៣ ២០០នាក់ ក្នុងមួយឆមាសនីមួយៗ។
- **អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ៖** រវាងឆ្នាំ២០១៥ និង២០២៤ ការប្រើប្រាស់គ្រែមធ្យមទូទាំងប្រទេស មានអត្រា ៨៦% ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងមកនៅ ៦៨% ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ការប្រែប្រួលអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យគ្រប់កម្រិត ត្រូវបានកត់សម្គាល់៖ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩៥% (គ្រែសរុប ៦ ៤៦៦គ្រែ) មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត ៩៥% (គ្រែសរុប ៣ ៩៣៥គ្រែ) មន្ទីរពេទ្យស្រុក ៧២%(គ្រែសរុប ៥ ៤០០គ្រែ) និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ៥២%(គ្រែសរុប ៨៥៤គ្រែ)។
- **អត្រាសម្រាកពេទ្យ៖** រវាងឆ្នាំ២០២៥ និងឆ្នាំ២០២៤ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស បានកើនឡើងពី ៧៣០ ៩៥៤ នាក់ ទៅ ១ ២៧៦ ៣១៩ នាក់ ឬគិតជាអត្រាសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ក្នុងប្រជាជន ១ ០០០នាក់) បានកើនឡើងពី ៤៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ៧៤ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤។ ជាទូទៅបង្ហាញពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាលកើនឡើង និងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាត្រូវបានលើកកម្ពស់។
- **រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ៖** ជាទូទៅ ចំនួនថ្ងៃជាមធ្យមដែលអ្នកជំងឺម្នាក់សម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅថេរ គឺ ៤ ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងមួយទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤ រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យប្រែប្រួលពី ៤,៣៤ ថ្ងៃ(នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ) ទៅ ៤,៣៨ ថ្ងៃ(នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត)។ រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យខ្លី សមស្រប ជាទូទៅ បង្ហាញពីគុណភាពថែទាំព្យាបាលត្រូវបានកែលម្អ ការកាត់បន្ថយចំណាយនិងហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគដល់អ្នកជំងឺ។

ទោះបីសមត្ថភាពថែទាំព្យាបាលត្រូវបានកែលម្អ បំរែបំរួលអនុបាតគ្រែសម្រាកពេទ្យ-ប្រជាជន អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ និងរយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ មិនគ្រាន់តែបង្ហាញពីកម្រិតវិនិយោគផ្សេងៗគ្នា (ធនធានដែលមន្ទីរពេទ្យមានសម្រាប់ការផ្តល់សេវា) និងកម្រិតសេវាដែលមានផ្សេងៗគ្នា ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែគូសបញ្ជាក់ផងដែរពីកម្រិតប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន ដែលជាទូទៅពាក់ព័ន្ធសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ និងលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ។ តារាង ២.២. បង្ហាញពីកម្រិតកង្វះធនធានដែលជាឧបសគ្គដល់ការពង្រីកសេវា និងការបង្កើនគុណភាពសេវា។ ដូច្នេះ ការបង្កើនការវិនិយោគលើធនធានសារវន្ត គឺមានភាពចាំបាច់(បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត) ជាពិសេស នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និងកម្រិត២ រួមជាមួយនឹងការធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងបរិក្ខារ ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ ការពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងនិងអភិបាលកិច្ច។

តារាង ២.២. កម្រិតធនធាន និងប្រភេទធនធាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ នៅឆ្នាំ២០២១ ធៀបនឹងស្តង់ដាកំណត់[44]

ប្រភេទធនធានសារវន្ត	ពិន្ទុពីអតិបរមា មកអប្បបរមា (100-00)		
	កម្រិត១ (CPA1)	កម្រិត២ (CPA2)	កម្រិត៣ (CPA3)
ពិន្ទុទូទៅ	**70%-23%**	**72% -33%**	**87%-37%**
១. អគារ	73%-17%	82%-37%	89%-47%
២. ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ	66%-11%	75%-14%	89%-4%
៣. ធនធានមនុស្ស	65%-25%	73%-33%	73%-22%
៤. សំភារៈ/ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ	80%-27%	80%-27%	80%-40%
៥. បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន/មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង	88%-45%	96%-57%	94%-68%
៦. ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ	91%-24%	89%-43%	87%-57%

អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការបង្កើនភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន ហើយផ្នែកនេះកំពុងបន្តរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន។ ក្នុងអំឡុងប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ (២០២០-២០២៤) ចំនួនបន្ទប់ព្យាបាលគ្រប់ប្រភេទបានកើនឡើង ៣៩,៤% (ពី ១៣ ២៨៥ ទៅ ១៨ ៥២៣) មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពហុព្យាបាល មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ បានកើនឡើង ៣៥,៤% (៨១០ ទៅ ១ ០៩៧) ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង-ក និងឱសថស្ថានរង-ខ បានកើនឡើង ៣០,៣% (ពី ៣ ២៦៦ ទៅ ៤ ២៥៧)។

ការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល

គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានកែលម្អជាលំដាប់ ចាប់ពីពេលអនុវត្តកម្មវិធីជាតិតាមដាននិងលើកកម្ពស់គុណភាព ដោយប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត១ ពីឆ្នាំ២០១៧ ទៅ ២០២២ និងឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២ នៅឆ្នាំ២០២៣។ រវាងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២២ ពិន្ទុគុណភាពមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាពបានកើនពី ៦៤,៣៤% ដល់ ៨១,៩៥% និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិតបានកើនពី ៦០,៨៩% ដល់ ៨១,៣២% ។ រវាងឆមាសទី២ ឆ្នាំ២០២៣ និងឆមាសទី២ ឆ្នាំ២០២៤ ពិន្ទុគុណភាព ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដូចខាងក្រោម៖[45]

- ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពទទួលបានពិន្ទុគុណភាពលើសពី ៥០% បានកើនពី ៥៩ កន្លែង(៥% នៃចំនួនសរុបមណ្ឌលសុខភាព) ទៅ ៤២៤ កន្លែង (៣៣%)
- ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ទទួលបានពិន្ទុគុណភាពលើសពី ៥០% បានកើនពី ៤ កន្លែង(៧% នៃចំនួនសរុបមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១) ដល់ ៤២ កន្លែង(៧០%)
- ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ទទួលបានពិន្ទុគុណភាពលើសពី ៥០% បានកើន ពី ៥កន្លែង(១៣% នៃចំនួនសរុបមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២) ដល់ ២៥ កន្លែង(៦៦%)
- ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ទទួលបានពិន្ទុគុណភាពលើសពី ៥០% បានកើនពី ៧ កន្លែង(៣៣% នៃចំនួនសរុបមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣) ដល់ ១៨ កន្លែង (៨២%)

កម្មវិធីជាតិតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាព ដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ផ្តោតលើវិមាត្រ ៣ នៃគុណភាព៖ ទី១.គុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ (Input) ទី២.គុណភាពបច្ចេកទេស (Process of care) និង ទី៣. លទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ/អតិថិជន(Health outcome)។ ការប្រើឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២ ដែលមានចំនួនស្តង់ដាត្រូវបានបង្កើនពី ២០ ទៅ ១០២ សម្រាប់វាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព និងពី ១០២ ទៅ ៣៦៥ សម្រាប់វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានគោលបំណងបង្កើនគុណភាពទៅកាន់កម្រិតមួយខ្ពស់ជាងមុន និងកសាងគ្រឹះសម្រាប់ការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពកម្ពុជា ឱ្យស្របតាមឧត្តមានុវត្តតំបន់ និងអន្តរជាតិ នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ នវានុវត្តន៍នេះនាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមផង(គឺតម្រូវការធនធានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីកិច្ចប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ) និងកាលានុវត្តភាពផង(គឺការបង្កើនគុណភាពសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាជន)។

សមត្ថភាពធនធានមនុស្ស

បុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើង ពី ២០ ៩៥៤ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ៣១ ៤៥២ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៤ ខណៈដែលអត្រាចាកចេញពីប្រព័ន្ធ (Attrition rate) **ប្រចាំឆ្នាំប្រមាណ ២%** (ចូលនិវត្តន៍ មរណភាព លាឈប់ពីការងារ សម្រាកពីការងារមិនយកបៀវត្សរ៍)។ ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលកម្ពុជាក្នុងវិស័យសាធារណៈ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយ ទំហំតូចធៀបចំនួនប្រជាជន បរិមាណនៅខ្វះច្រើន សមត្ថភាពនៅមានកម្រិត និងការបម្រើការងារស្ទួន(ធ្វើការក្នុងផ្នែកសាធារណៈផង និងផ្នែកឯកជនផង)។

កម្ពុជាមានវេជ្ជបណ្ឌិត ៧,៣ នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០ នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក ១៥,៧ នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៤។ អនុបាតនេះទាបជាងប្រទេសចំណូលទាប និងចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ក្នុងតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិត ៩ នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០ នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក ១៩ នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០នាក់។[46] ដើម្បីសម្រេច គ.ស.ស. (៨០% នៃការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាព) ដែលបញ្ចូលការផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ក្នុងនោះមានសេវាជំងឺមហារីក និងការថែទាំសម្រន់ការឈឺចាប់) និងអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស អនុបាតសកលត្រូវការវេជ្ជបណ្ឌិត-គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ៤៤,៥នាក់ ក្នុងប្រជាជន១០ ០០០នាក់[47] ខណៈដែលអនុបាតកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៤ ត្រឹមតែ ៣០,៣ ក្នុងប្រជាជន ១០ ០០០នាក់។ អនុបាតនេះប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំង រវាងរាជធានី-ខេត្ត ពីទាបបំផុត ១៥,១ ទៅខ្ពស់បំផុត ៨០,៦ (រាជធានីភ្នំពេញ ដែលមន្ទីរពេទ្យជាតិស្ថិតនៅ) ហើយអនុបាតចំណុចកណ្តាល (median) គឺ ២៣,៨។ គម្លាតគ្នានេះបញ្ជាក់ពីកង្វះ វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប ច្រើនផង និងបញ្ហាបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប ដែលកំពុងមានស្រាប់ផង។

បញ្ហាប្រឈមខាងលើគូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្ស រយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង សំដៅផ្គូផ្គងរវាងការផ្គត់ផ្គង់និងតម្រូវការធនធានមនុស្ស ជំរុញភាពជឿនលឿននៃគុណភាពសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង (រួមមានការជ្រើសរើសឱ្យចូលបម្រើការងារដោយតម្លាភាព ការបែងចែកចំគោលដៅ ការថែរក្សាឱ្យនៅបម្រើការងារតាមភូមិសាស្ត្រជាអាទិភាព) ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល (ការចុះបញ្ជិកា និងការផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណ ការប្រតិបត្តិក្រមវិជ្ជាជីវៈ) និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត។

សមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុ

ចំណាយចរន្តថវិកាជាតិបានកើនពី ២៣៩,៩៤ លានដុល្លារអាមេរិច ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ៥១៣,៥៩ លានដុល្លារអាមេរិច ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ (កើន ១៦៤%៖ ថ្នាក់កណ្តាលកើនឡើង ៨៩% និងថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត កើន ១៦៤%)។[48] កំណើនចំណាយលើសុខភាពបានកើនដល់ចំណុចខ្ពស់ នៅ ពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ចំណាយចរន្តសរុបលើសុខភាព មានចំនួន ២ ០៥១ លានដុល្លាអាមេរិច ឬ ស្មើនឹង ៤,៧% នៃ ផ.ស.ស.។[49]

សមាសភាគចំណាយលើសុខភាពនៅកម្ពុជាបានផ្លាស់ប្តូរបណ្តើរៗ ឆ្ពោះកាន់ការចំណាយមូលនិធិសាធារណៈក្នុងប្រទេសកាន់តែច្រើនឡើង (ថវិកាជាតិនិង ប.ស.ស-ថ) ក្នុងអំឡុងទសវត្សចុងក្រោយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការចំណាយមូលនិធិសាធារណៈក្នុងស្រុកស្មើនឹង ២៧% នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព ក្នុងនោះ ២៣% ជាចំណាយដោយថវិកាជាតិ និង ៤% ទៀត ជាការរួមចំណែកពី ប.ស.ស-ថ។[49]

កម្ពុជាកំពុងផ្លាស់ប្តូរគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពីការពឹងផ្អែកលើមូលនិធិក្រៅប្រទេស សម្រាប់ចំណាយលើសុខភាព។ នៅក្នុងអន្តរការណ៍នេះ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង គ្រុនចាញ់ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ទំនងជាងាយរងផលប៉ះពាល់

ច្រើនជាងគេ ដោយសារកម្មវិធីទាំងបី ពឹងផ្អែកលើមូលនិធិក្រៅប្រទេសប្រមាណមួយភាគបីនៃមូលនិធិក្រៅប្រទេសសរុប ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ផ្ទុយមកវិញ រាជរដ្ឋាភិបាលបានទទួលខុសត្រូវលើកម្មជាតិជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដោយបានចំណាយរហូត ៨០% នៃចំណាយសរុបរបស់កម្មវិធីនេះ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ទិដ្ឋភាពផ្លាស់ប្តូរនេះគូសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការបង្កើនចំណាយមូលនិធិសាធារណៈក្នុងប្រទេស ដែលជាការកែតម្រូវជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដើម្បីធានាចីរភាពហិរញ្ញវត្ថុ នៅចំពោះមុខការថយចុះក្នុងរយៈពេលវែងនៃមូលនិធិក្រៅប្រទេស។[49]

ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការកែលម្អសមធម៌ និងនិរន្តរភាពនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលក្តី ក៏ ច.ហ.ស. របស់គ្រួសារនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ក្នុងអំឡុងទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ច.ប.ស. មានចំនួន ១ ២៤៣ លានដុល្លារអាមេរិច ស្មើនឹង ៦១% នៃការចំណាយសរុបលើសុខភាព ដោយក្នុងរង្វង់ ៧១ ដុល្លារអាមេរិច សម្រាប់មនុស្សម្នាក់។[53] ច.ប.ស. ចំណាយទៅតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងប្រភេទមុខងារសេវា គិតជាភាគរយនៃ ច.ប.ស. សរុប ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោម៖[49]

- **តាមប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា៖** ចំណាយលើមន្ទីរពេទ្យឯកជន ២២% គ្លីនិកឯកជន ៣៤% មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ២១% មណ្ឌលសុខភាព ២% និងឱសថស្ថាន ១៤%
- **តាមប្រភេទមុខងារសេវា៖** លើសេវាសម្រាកពេទ្យ ៣៣% សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ៤៧% ទិញឱសថប្រើតាមឱសថស្ថាន ១៤% និងសេវាថែទាំបង្ការ ៦%។

គួរកត់សម្គាល់ថា លើសពីពាក់កណ្តាលនៃ ច.ប.ស. ត្រូវបានចំណាយនៅមន្ទីរពេទ្យឯកជននិងគ្លីនិកឯកជន ខណៈដែលគ្រួសារបន្តប្រឈមនឹងបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការព្យាបាលជំងឺ។ ករណីនេះរំលេចពីភាពចាំបាច់ត្រូវអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយនវានុវត្ត ដើម្បីពង្រឹងកញ្ចប់តាវកាលិកនិងធ្វើសមាហរកម្មផ្នែកឯកជនទៅក្នុងគម្រោងនានាដែលផ្តល់ដោយមូលនិធិសាធារណៈ។

ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ

បច្ចេកវិទ្យារូបភាពសាស្ត្រជឿនលឿន ដូចជា CT Scans និង MRI **និងបច្ចេកវិទ្យាក្លាយកាន់តែទំនើប នៃបច្ចេកវិទ្យារូបភាពសាស្ត្រទាំងនេះ កំពុងត្រូវបានប្រើច្រើនឡើង** នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្តមួយចំនួន (តាមរយៈការវិនិយោគផ្ទាល់និង/ឬកិច្ចព្រមព្រៀងក្នុងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន) និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន/មន្ទីរពហុព្យាបាល។ ខណៈកម្ពុជាកំពុងខិតទៅកាន់ឋានៈជាប្រទេសចំណូលមធ្យម កម្រិតខ្ពស់ នៅឆ្នាំ២០៣០ ភាពប្រឈមចម្បងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺការរំពឹងទុករបស់ពលរដ្ឋកម្ពុជាចំពោះការប្រើបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានស្តង់ដាប្រហាក់ប្រហែលប្រទេសជិតខាង ឬបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់។ ដូច្នេះការចាប់យកការប្រើបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថល មានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវានិងការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវា ពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ លើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការថែទាំសុខភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធ។

ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលកំពុងត្រូវបានប្រើកាន់តែច្រើនឡើងនៅក្នុងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជាក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (ការអប់រំសុខភាព ការថែទាំបង្ការ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ ការគាំទ្រគ្លីនិក) ការអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺ ការវិភាគអេពីដេមីសាស្ត្រ ទិន្នន័យនិងស្ថិតិ ការសិក្សានិងការបណ្តុះបណ្តាល ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ផែនការនីយកម្ម ការតាមដានវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម ការរាយការណ៍។ល។ ប្រព័ន្ធឌីជីថលជាច្រើនដែលកំពុងប្រើនាពេលបច្ចុប្បន្ន មានសភាពបែកខ្ញែក (បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលនិងថ្នាលដោយឡែកៗ គ្មានអន្តរប្រតិបត្តិការ) ដែលផ្តល់ផលវិបាកដល់នវានុវត្តន៍ សន្តិសុខសាយប័រ អភិបាលកិច្ចនិងកិច្ចសហការ។

ការកើនឡើងនៃបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង មនុស្សវ័យចំណាស់កាន់តែច្រើន ហានិភ័យនៃការផ្ទុះរាតត្បាតជំងឺឆ្លងគ្រោះថ្នាក់ សុខភាព ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ គ្រោះថ្នាក់សុខភាពបរិស្ថាន និងអាទិភាពដទៃទៀត ដូចជាការសម្រេច គ.ស.ស. ការពង្រឹងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ទាំងអស់នេះបញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់នៃបរិវត្តកម្មឌីជីថលដើម្បីគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈបែបឌីជីថល ការសម្រេចចិត្តផ្អែកលើទិន្នន័យ ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ។ល។ ការណ៍នេះតម្រូវឱ្យ បង្កើនការ វិនិយោគលើការកែលម្អបច្ចេកវិទ្យានិងហេដ្ឋារចនា សម្ព័ន្ធឌីជីថល ការកសាងអក្ខរកម្មឌីជីថលក្នុងចំណោមអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការប្រើកម្មវិធីនិងដំណោះស្រាយ ឌីជីថល និងការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចឌីជីថល សំដៅកសាងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថលមួយរឹងមាំ ក្នុងពេលអនាគត។

សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម

និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជនត្រូវបានពង្រឹង ស្របតាមវិធានការច្បាប់ និងនិយ័តកម្មជាធរមាន នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈការធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារនិយ័តកម្មលើប្រភេទសេវា សុខាភិបាលឯកជនមួយចំនួន ពីក្រសួងសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។ រវាងឆ្នាំ២០២០ ដល់ ២០២៤ ការបិទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនមានចំនួន ១ ០៣៥ កន្លែង (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលកែសម្ផស្ស ៥៣ កន្លែង) ការពិន័យអន្តរការណ៍មានចំនួន ១ ០៥៩ ករណី (គ្រឹះស្ថានអហារ័ណ-នីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអហារ័ណ-នីហារ័ណផលិតផលគ្រឿងសម្អាង អគារលក់ឱសថបុរាណ និងឱសថស្ថាន) និងការបង្ក្រាបបទល្មើសមានចំនួន ៣២៣ ករណី (ទីតាំងស្តុក និងចែកចាយឱសថ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដែលគ្មានលេខបញ្ជិកា និង/ឬគ្មានលេខប្រវេទន៍)។[50] ការរីកដុះដាលលឿននៃផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវា និងថ្លៃប្រាក់ចំណាយ (value-for-money) នៅតែជាកង្វល់ និងជាបញ្ហាប្រឈមចម្បងដល់សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម។ ផ្នែកសុខាភិបាលឯកជនត្រូវបានរំពឹងថានឹងបន្តនិន្នាការកើនឡើងថែមទៀត នៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខជាពិសេស នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងទីប្រជុំជន។

និយ័តកម្មអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល៖ គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងអភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដោយធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ កាយសម្បទា និងស្មារតីសក្តិសមនឹងអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន និងដើម្បីការពារសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសេរីភាពរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ក្រមសីលធម៌។ គណៈវិជ្ជាជីវៈទាំងប្រាំ (គណៈគ្រូពេទ្យ គណៈគិលានុបដ្ឋាក គណៈឆ្មប គណៈទន្តពេទ្យ និងគណៈឱសថការី) ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយព្រះរាជក្រឹត្យ។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ ចំនួនអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជិកាជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន និងមានអាជ្ញាបណ្ណដែលនៅមានសុពលភាពសម្រាប់ការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន មានដូចខាងក្រោម៖

គណៈវិជ្ជាជីវៈ	បានចុះបញ្ជិកា	អាជ្ញាបណ្ណមានសុពលភាព អនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ
គណៈគ្រូពេទ្យ (Medical Council)	13,062	10,473
គណៈគិលានុបដ្ឋាក (Nurse Council)	21,189	18,147
គណៈឆ្មប (Midwife Council)	12,621	7,886
គណៈទន្តពេទ្យ (Dental Council)	1,662	1,418
គណៈឱសថការី (Pharmacist Council)	5,602	5,286

២.៥. ភាពប្រឈម និងកាលានុវត្តភាព

បញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ ផ្អែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលកំពុងជួបប្រទះ និងអាចដឹងទុកជាមុន អាចគ្រប់គ្រងបានតាមរយៈការរៀបចំ ផ.យ.ស.៤. ឱ្យមានលក្ខណៈប្រាកដនិយម គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងបរិយាប័ន្ន ជាមួយសកម្មភាពបុរេសកម្ម របស់អង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ និងតួអង្គសំខាន់ៗ ទាំងក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីជំរុញសន្ទុះវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងមាន តាមរយៈ ដំណោះស្រាយនវានុវត្តន៍នានា និងការប្រែក្លាយកាលានុវត្តភាពបរិវត្តឱ្យទៅជាសក្តានុពលភាពថ្មី ក្តីរំពឹងថ្មី ក្នុងការដោះស្រាយភាពប្រឈមដែលមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត។

ភាពប្រឈមចម្បងៗ (ឧបសម្ព័ន្ធ ៦ អធិប្បាយបន្ថែមពីភាពប្រឈម)

១. **បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺផ្លូវចិត្ត បន្តគំរាមកំហែងប្រកបដោយសក្តានុពល នាំទៅរកការឈឺ និងការស្លាប់ច្រើន** ខណៈកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមដែលមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន។ ការណ៍នេះនឹងជំរុញកំណើននៃតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវាជំងឺមិនឆ្លងពាក់ព័ន្ធជំងឺមិនឆ្លង សេវាជំងឺផ្លូវចិត្ត សេវាចិត្ត-សង្គម (psychosocial services) និងសេវាសង្គមគាំទ្រជាសារវន្តដទៃទៀត ដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ។

២. **ស្ថានភាព សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានរំពឹងថាកាន់តែប្រសើរឡើងនៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ** ហើយប្រហាក់ប្រហែលនឹងស្ថានភាពនៃ ប្រទេសសមមូលចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា កុមារ ការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ និងកាត់បន្ថយគម្លាតនៃ លទ្ធផលសុខភាពដែលខុសគ្នាតាមភូមិសាស្ត្រ កម្រិតប្រាក់ចំណូល និងកម្រិតការសិក្សា។

៣. **ជំងឺឆ្លងនៅជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈគួរបារម្ភ ប៉ុន្តែការគ្រប់គ្រងឬការលុបបំបាត់ជំងឺឆ្លង ចម្បងៗ នៅជាគោលដៅដែលអាចសម្រេចបាន។** បញ្ហាប្រឈមរួម សម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងគ្រុនចាញ់ គឺនិន្នាការថយចុះក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែងនៃមូលនិធិក្រៅប្រទេស ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សន្ទុះវឌ្ឍនភាព ឆ្ពោះទៅការបញ្ចប់ជំងឺឆ្លងចម្បងទាំងបីនេះ ក្នុងពេលអនាគត។

៤. **គ្រោះអាសន្នសន្តិសុខសុខភាពដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុបន្តគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និងសកម្មភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ច។** ដូច្នេះ តម្រូវការជាសារវន្តគឺការផ្លាស់ប្តូរពីការរៀបចំផែនការត្រៀមក្នុងរយៈពេលខ្លីទៅកាន់រយៈពេលវែង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងចីរភាព ព្រមទាំងបង្កើនកិច្ចសហការពហុវិស័យ/ពហុជំនាញ សម្រាប់ការឆ្លើយតបដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួលល្អប្រសើរ។

៥. **ភាពមានសេវា ហើយសេវាត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពសេវា នៅជាសម្ពាធលើសមិទ្ធកម្មនៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** ដែលរងឥទ្ធិពលពីផ្នែកផ្តល់សេវាផង (ដូចជា ឧបសគ្គផ្នែកធនធាន ជាពិសេស ធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ និយ័តកម្មទីផ្សារសុខភាពមិនទាន់រឹងមាំ) និងពីផ្នែកតម្រូវការសេវាផង(ដូចជា ឧបសគ្គក្នុងការចូលទៅរកសេវា ចន្លោះប្រហោងនៃការគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលពាក់ព័ន្ធ ច.ប.ស. បញ្ហាជាឫសគល់នៃកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព)។បញ្ហាប្រឈមទាំងអស់នេះ តម្រូវឱ្យតម្រង់ទិសនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងកំណត់ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សាឡើងវិញ។

កាលានុវត្តភាពបរិវត្ត

១. **ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ក្នុងការបន្តលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង** ដោយបានចាត់ទុកសុខភាពជាអាទិភាពគន្លឹះមួយ នៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងបានដាក់ចេញកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព 'ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាព ជាសកលនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០៣៥'។

២. **សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើមាគ៌ាកំណើន ក្រោយវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩** ដែលអាចឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលរក្សាកម្រិតចំណាយលើសុខភាព ប្រហាក់ប្រហែលនឹងកម្រិតមុនពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ កម្រិតចំណាយលើសុខភាពត្រូវបានរំពឹងថានឹងកើនឡើង ក្នុងរយៈពេលខ្លី ទៅរយៈពេលមធ្យម និងទៅរយៈពេលវែង ស្របតាមកំណើនសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។

៣. **សុខភាពត្រូវបានទទួលស្គាល់កាន់តែទូលំទូលាយថាជា ធុរកិច្ចរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងរបស់វិស័យនីមួយៗ។** មេរៀនបទពិសោធន៍ និងកម្លាំងសាមគ្គីជាតិរឹងមាំ ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ បង្ហាញពីសមត្ថភាពរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន វិស័យឯកជន និងសង្គមទាំងមូល ក្នុងកិច្ចសហការរួមគ្នា ដើម្បីពង្រឹងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ភាពធន់សហគមន៍និងសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងកែលម្អកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព។

៤. **បច្ចេកវិទ្យាដែលកំពុងរីកចម្រើន និងគំនិតនវានុវត្ត ផ្តល់នូវដំណោះស្រាយសុខាភិបាលឌីជីថលច្រើនបែបយ៉ាង ដែលមានសក្តានុពលសម្រាប់បរិវត្តកម្មការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព** ដោយជួយបង្កើនការទទួលបានសេវា ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការបង្កើន ប្រសិទ្ធភាព (ការវិភាជនិងការប្រើប្រាស់ធនធាន)។ គោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាលឌីជីថលកម្ពុជា ២០២២-២០៣៥ បានកំណត់ច្បាស់ចក្ខុវិស័យ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍរដ្ឋាភិបាលឌីជីថល រួមទាំងបរិវត្តកម្មសុខាភិបាលឌីជីថល។

៥. **កម្មវិធីកែទម្រង់ក្នុងវិស័យគន្លឹះដែលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅ ផ្តល់បរិស្ថានគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរការកែទម្រង់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។** បែបបទប្រព្រឹត្តទៅនៃកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងរដ្ឋបាលសាធារណៈ នឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការសម្រេចចិត្ត និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពសារពើពន្ធ ដែលជំរុញការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឱ្យកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពចំពោះតម្រូវផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនមូលដ្ឋាន។

៣ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ(ក្រាហ្វិក៣.១) គឺជានិម្មាបនកម្ម ផ.យ.ស.៤. ដែលបង្ហាញទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍនវានុវត្តន៍ និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងសតវត្សរ៍ខាងមុខ។ ក្របខ័ណ្ឌនេះកំណត់ឡើងវិញនូវចក្ខុវិស័យសុខភាព និងគោលបំណងសុខភាពដែលជាបំណងប្រាថ្នាធម្មានុរូបរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកំណត់អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលនវានុវត្តន៍។

ក្រាហ្វិក ៣.១. ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ផ.យ.ស.៤. ឬ ក្របខ័ណ្ឌ ‘១-២-៣-៤-៥’

ចក្ខុវិស័យសុខភាព

- **ទាំងអស់គ្នារស់នៅប្រកបដោយសុខភាព និងសុខុមាលភាព**
  មគ្គទេសភាពដោយចក្ខុវិស័យកម្ពុជា២០២០/២០២៥ យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. ២០៣៥

គោលបំណងសុខភាព

- រក្សា និងកែលម្អសុខភាព និងលើកស្ទួយសមធម៌
- កាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពដោយសារបៀបរបបរស់នៅនិងជំងឺកាត់បន្ថយការឈឺស្លាប់ និងពិការភាពបណ្ដាលមកពីជំងឺឬផលវិបាកនៃជំងឺរបួស និងគ្រោះថ្នាក់

អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ

- ការទទួលបានជាសកលសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានប្រសិទ្ធភាព[1]ដោយមិនប្រឈមនឹងរបាំងភូមិសាស្ត្រ ហិរញ្ញវត្ថុការិយាល័យធិបតេយ្យ និងវប្បធម៌
- ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពទាន់ពេល ដោយមានការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានប្រសិទ្ធភាពនិងឆ្លើយតបចំពោះគ្រប់ទម្រង់នៃការគំរាមកំហែងសុខភាពនិងគ្រោះអាសន្នសុខភាព

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

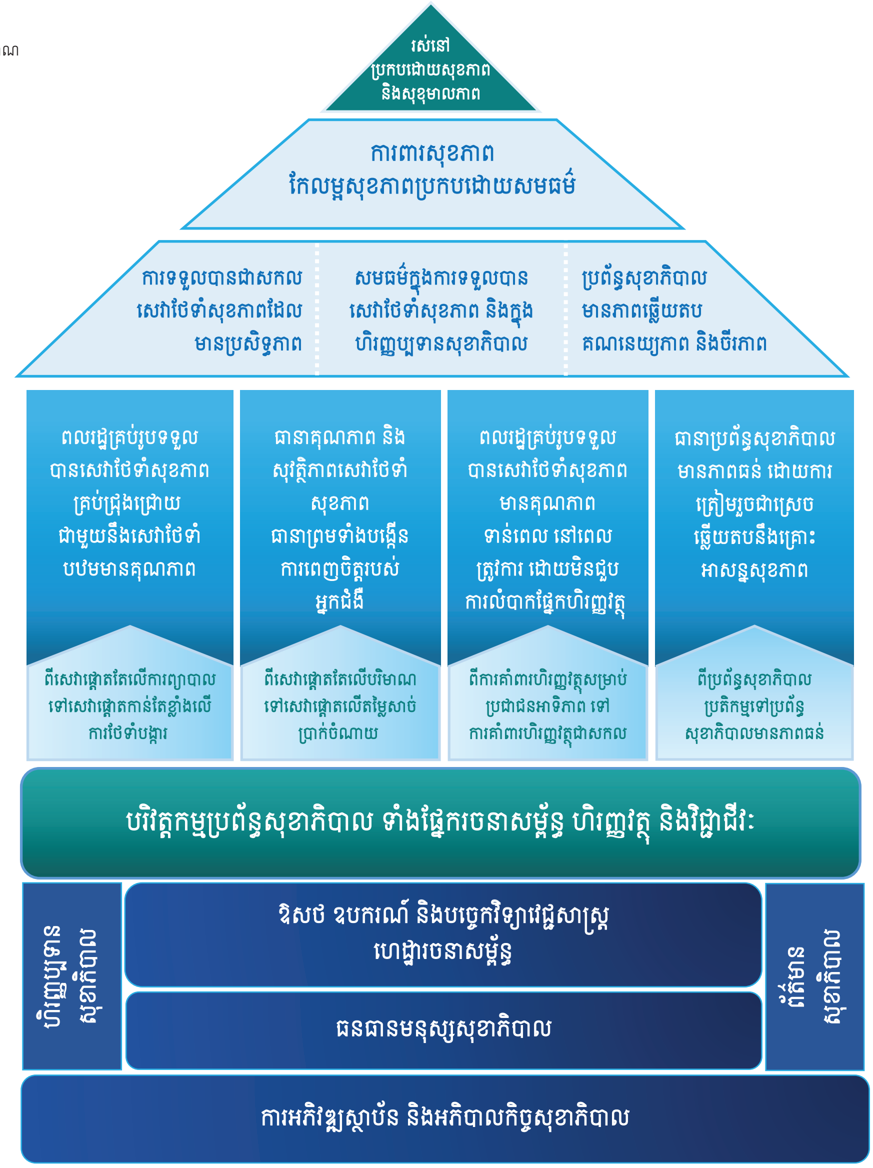
- បង្កើនការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព (សេវាមាន និងត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់)
- ពន្លឿនគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវា និងកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព
- សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
- ភាពធននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចំពោះគ្រប់ទម្រង់នៃការគំរាមកំហែងសុខភាព និងគ្រោះអាសន្នសុខភាព

ការផ្លាស់ប្ដូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

- កាន់តែផ្ដោតលើការលើកកម្ពស់សុខភាព ការថែទាំបង្ការ ឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព សេវាតម្រង់ទៅការថែទាំសុខភាពបឋម និងសមាហរណកម្ម
- កាន់តែផ្ដោតលើគុណភាព និងលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺជាមួយនិងកម្រិតឧត្តមានុពលនៃតម្រូវការតេស្តនិងវិធីសាស្ត្រ/បែបបទនៃការថែទាំព្យាបាល
- បង្កើនការទទួលបានសេវាថែទាសុខភាព
- កាន់តែផ្ដោតលើការពង្រីកទទួលបានជាសកលសេវាថែទាំសុខភាព ជាមួយនឹងភាពយុត្តិធម៌នៅក្នុងការរួមភាគទានហិរញ្ញវត្ថុដោយមិនទុកចោលពលរដ្ឋណាម្នាក់
- កាន់តែផ្ដោតលើការពង្រឹងភាពត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលតែមួយ និងសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈសារវ័ន្ត

បរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ
ពង្រឹង និងធ្វើទំនើបកម្មសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ស្ថាប័នមានទេព្យកោសល្យ និងសម្របខ្លួន កាន់តែផ្ដោត
- ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលរឹងមាំ
- ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈសមិទ្ធកម្មខ្ពស់
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំ (ឱសថ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ) ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមានភាពធន់ និងពណ៌បៃតង
- ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ភាពរហ័សរហួននៃការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង សុខាភិបាលឌីជីថលូបនីយកម្ម



[1] សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានប្រសិទ្ធភាព (Effective health services)
- សេវាមានគុណភាព និងការថែទាំព្យាបាលបន្ត ផ្អែកលើស្ដង់ដារប្រសើរបំផុត ដែលផ្ដល់ដោយអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលមានជំនាញ ហើយស្របតាមតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
- ភាពការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព
- ប្រសិទ្ធភាព៖ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ធនធានដល់កម្រិតឧត្ដមានុពល
- សមធម៌៖ គ្រប់គ្នាទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ដោយមិនគិតពីប្រាក់ចំណូល ភេទ ជនជាតិដើមភាគតិច ភូមិសាស្ត្ររស់នៅ
- ភាពទទួលបានសេវាទាន់ពេល ដោយគ្មានភាពយឺតយ៉ាវដែលមិនចាំបាច់ ជាពិសេស ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬធ្ងន់ធ្ងរ។

៣.១. ចក្ខុវិស័យសុខភាពឆ្នាំ២០៣៤

‘ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព និងសុខុមាលភាព ដើម្បីចូលរួម ក្នុងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ប្រកបដោយចីរភាព’

សម្រេចចក្ខុវិស័យសុខភាពអាចវាស់វែងបានតាមរយៈការវាយតម្លៃនិន្នាការនិងកម្រិតវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា ដោយប្រើសូចនាករគន្លឹះ៖ (១).សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស (២).ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកសម្រាប់ប្រជាជនម្នាក់ (៣).អាយុសង្ឃឹមរស់ និង (៤).អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺ របួស ឬគ្រោះថ្នាក់។ ក្នុងន័យនេះ ផ.យ.ស.៤. កំណត់ **មនុស្ស សេវា** និង **ប្រព័ន្ធ** ជាអាទិភាពកម្រិតខ្ពស់ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។

មនុស្ស	សុខភាពទូទៅ (សុខភាពផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្ត សុខុមាលភាពសង្គម) របស់បុគ្គល គ្រួសារនិងសហគមន៍ និងសមត្ថភាព (បំណិន ចំណេះដឹង ឥរិយាបថ) និង ទេពកោសល្យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល។
សេវា	សេវាថែទាំសុខភាពផ្តោតលើប្រជាជន តម្រង់ឆ្ពោះទៅការថែទាំសុខភាពបឋម និងសមាហរណ៍ ដែលគុណភាព និងសុវត្ថិភាពកម្រិតខ្ពស់ សមធម៌ត្រូវបានលើកស្ទួយ និងប្រសិទ្ធពលត្រូវបានបង្កើន។
ប្រព័ន្ធ	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពឆ្លើយតប គណនេយ្យភាព និងនិរន្តរភាព ដែលអំណោយផលដល់ការការពារ ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍសង្គមសេដ្ឋកិច្ច។

ឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យខាងលើ តម្រូវឱ្យមន្ត្រីដឹកនាំនៅកម្រិតគោលនយោបាយ និងកម្រិតយុទ្ធសាស្ត្រ មន្ត្រីគ្រប់គ្រង មន្ត្រីរដ្ឋបាល មន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ នៅកម្រិតបច្ចេកទេស និងកម្រិតប្រតិបត្តិ ទាំងថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឧទ្ទិសការខិតខំបំពេញតួនាទី និងភារកិច្ចខ្លួន ស្របតាម **បេសកកម្ម គុណតម្លៃ** និង **គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ** ខាងក្រោម។ បន្ថែមលើនេះ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសំណាក់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ តួអង្គដទៃទៀត ភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជនរឹងមាំ និងការចូលរួមពេញលេញរបស់សហគមន៍ និងប្រជាជនទូទៅ គឺជាកត្តាសារវន្ត។

បេសកកម្ម៖ ‘ជំរុញភាពជឿនលឿននៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ទូទាំងគន្លងថែទាំសុខភាព ក្នុងនោះរួមមាន៖ សេវាអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការជំងឺដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាល ទាំងវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងសល្យសាស្ត្រ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាចិត្ត-សង្គម វេជ្ជសាស្ត្រ-សង្គម (រួមទាំងសេវាថែទាំសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនីតិសម្បទា) ព្រមទាំងធានាគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ កម្រិតឧត្តមានុពល ទាំងក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ ទាំងក្នុងផ្នែកឯកជន’។

គុណតម្លៃ និងគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ៖ គុណតម្លៃ **‘សិទ្ធិសុខភាព និងសមធម៌’** និង **គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ** គឺជាមគ្គុទេសភាពសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីគ្រប់គ្រង គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកម្នាក់ៗ នៃអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

យើងបម្រើបុគ្គលគ្រប់រូប គ្រប់ពេល និងគ្រប់ទីកន្លែង ផ្អែកលើគោលការណ៍ ‘សកលភាព ជំនឿទុកចិត្ត សុច្ចរិតភាព គុណភាព នវានុវត្តន៍ និង សហការ’៖

សកលភាព	**យើង** លើកស្ទួយការទទួលបានជាសកលសេវាសុខភាពមានគុណភាព សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់បុគ្គល(ឧ. យេនឌ័រ ជនជាតិដើមភាគតិច ប្រាក់ចំណូល ទីកន្លែងរស់នៅ វប្បធម៌ ប្រពៃណី)។
ជំនឿទុកចិត្ត	**យើង** បម្រើសេវាសុខភាពប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងករុណាធម៌ គោរពសិទ្ធិសុខភាពបុគ្គលគ្រប់រូប ការពារឯកជនភាព និងរក្សាការសម្ងាត់។
សុច្ចរិតភាព	**យើង** ប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយតម្លាភាពនិងភាពស្មោះត្រង់ជាមួយអ្នកជំងឺ គ្រួសារអ្នកជំងឺ អតិថិជន និងក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលរបស់យើង។
គុណភាព	**យើង** បម្រើសេវាទាន់ពេលនិងមានអនុលោមភាពតាមឧត្តមានុវត្តស្តង់ដាគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពដោយមានការចូលរួមពីអ្នកជំងឺ គ្រួសារអ្នកជំងឺ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។
នវានុវត្តន៍	**យើង** បម្រើសេវាផ្អែកលើភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រកបដោយនវានុវត្ត ជាមួយការប្រើបច្ចេកវិទ្យាប្រកបដោយសមានគតិ ក្នុងថ្លៃចំណាយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន សម្រាប់បុគ្គលប្រជាជន និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
សហការ	**យើង** បម្រើសេវាដោយក្រុមពហុជំនាញ និងក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀត ដើម្បីរក្សាលទ្ធផលគ្លីនិកកម្រិតឧត្តមានុពល នៃសុខភាព និងសុខុមាលភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

៣.២. គោលបំណងសុខភាព និងអាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលបំណងសុខភាព គឺ **‘ការពារសុខភាព និងលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រកបដោយសមធម៌’** តាមរយៈការសម្រេចចំណុចដៅដែលបានកំណត់ សម្រាប់សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ និងសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (តារាង ៣.១) ស្របតាមអាទិភាពកម្រិតខ្ពស់។

តារាង ៣.១. ចំណុចដៅឆ្នាំ២០៣០ និង ២០៣៤			
សូចនាករសមិទ្ធកម្ម និងកម្មវិបាកគន្លឹះ	**2023**	**2030**	**2034**
1. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុៈ (%)			
- >15	18.15	14.52	12.70
- 13-15	3.5	3.15	<3.0
2. ប្រេវ៉ាឡង់ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងជោគជាំក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុចាប់ពី ១៨-៩ឆ្នាំ[1] (%)	24.5	19.6	18.38
3. ភាគរយអ្នកជំងឺអាយុ៤០ឆ្នាំឡើងមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម បានទទួលការព្យាបាលស្របតាមពិធីសារប្រតិបត្តិគ្លីនិក	10	40	60
4. ភាគរយអ្នកជំងឺអាយុ ៤០ឆ្នាំឡើងមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម បានទទួលការព្យាបាល ស្របតាមពិធីសារប្រតិបត្តិគ្លីនិក	10	40	60
5. លុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគ ៣ ប្រភេទពីម្តាយទៅកុមារៈ			
- មេរោគអេដស៍ៈ ករណីឆ្លងថ្មីពីម្តាយទៅកូន (% និង ចំនួន ករណី ក្នុង ១០០ ០០០ កំណើតរស់)	8.18	<5% & <50)	គ្មានករណីឆ្លង
- មេរោគស្វាយៈ ករណីឆ្លងថ្មីពីម្តាយទៅកូនពីកំណើត (ចំនួនករណី ក្នុង ១០០ ០០០ កំណើតរស់)	98	<50	គ្មានករណីឆ្លង
- មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេៈ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ HBsAg ក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៥ ឆ្នាំ (%)	<1 (2017)	<1	គ្មានករណីឆ្លង
6. អត្រាមរណភាពមាតា ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់	154 (2022)	70	<70
7. អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់	8 (2022)	6	<6
8. អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់	16 (2022)	14	10
9. អត្រាក្រិសក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (%)	22 (2022)	19	17
10. ផែនការគ្រួសារមិនឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ (%)	11.5 (2022)	8	7
11. ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ធ្លាប់មានគភ៌យ៉ាងតិចមួយលើក	9.3 (2022)	8	6
12. ករណីឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០នាក់	0.07	0.05	0.04
13. ករណីថ្មីជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	335	200	100

តារាង ៣.១. ចំណុចដៅឆ្នាំ២០៣០ និង ២០៣៤

14. អត្រាស្លាប់ជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន១០០ ០០០នាក់	21	13	5
15. ករណីថ្មីជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន១ ០០០នាក់	0.08	00	រក្សា 0
16. អត្រាស្លាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	00	00	រក្សា 0
17. អត្រានៃអ្នកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលការព្យាបាល (%)	2.5	50	65
18. អត្រាវះកាត់ជម្ងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១ លាននាក់	2304	3300	3700
19. ភាគរយប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម	41	70	>80 (2035)
20. សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាព (រង្វាស់ពី ០០-១០០)	60.1	75	>80 (2035)
21. ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព គិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព (%)	61	43	<35 (2035)
22. ពិន្ទុសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (%)	67.5	75	>85
23. ភាគរយនៃសេវាសង្គ្រោះផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកទើបកើតដំណើរការ [2]	-	-	-
24. ពិន្ទុនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនចំពោះមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(%)	75	86	88
25. អនុបាតវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស/វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ-គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបសម្រាប់ប្រជាជន ១០ ០០០នាក់	28.8	38	45

[1] *អាយុស្តង់ដាក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំ ដល់ ៦៩ឆ្នាំ ប្រើគ្រឿងស្រវឹងដោតជាំ (៦ ដងនៃកម្រិតស្តង់ដា ឬច្រើនជាង ក្នុងឱកាសណាមួយ ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃកន្លងមក មុនថ្ងៃធ្វើអង្កេត។*

[2] *តម្លៃដើមគ្រានឹងត្រូវបានបង្កើត បន្ទាប់នឹងកំណត់ចំណុចដៅ*

អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រប្រទាក់ក្រឡាចំនួន ៣ និងកម្មវិធីអាទិភាពចំនួន ៥ ត្រូវបានកំណត់ ដែលតម្រឹមតាមគោលបំណងសុខភាព និងឆ្លើយតបនឹងនិន្នាការអេពីដេមីសាស្ត្រ (បន្ទុកជំងឺ បញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់របស់បុគ្គល និងប្រជាជន) ការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ជវភាពប្រជាសាស្ត្រ អាទិភាពនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្អែកលើគុណតម្លៃនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (ឧ.សមធម៌ សមភាពយេនឌ័រ និយាមវប្បធម៌ និងប្រពៃណី)។ លទ្ធផលយូរអង្វែងនៃអន្តរាគមន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលលើអាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ គឺគម្លាតសុខភាពរវាងប្រជាជនត្រូវបានកាត់បន្ថយ សមធម៌និងយុត្តិធម៌សង្គមត្រូវបានលើកស្ទួយ ភាពធន់សុខភាពសាធារណៈ និងសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានពង្រឹង។

អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ

១. **លើកកម្ពស់ឱ្យប្រសើរឡើងការទទួលបានជាសកលសេវាថែទាំសុខភាព សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដែលជំរុញដោយការបង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ជាប្រចាំ** និងការកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រ ហិរញ្ញវត្ថុ ការិយាធិបតេយ្យ វប្បធម៌ និងប្រពៃណី ព្រមទាំងការកែលម្អកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាពសំដៅកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ សុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់ប្រជាជន។

២. **លើកស្ទួយសមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដោយធានាថាបុគ្គលគ្រប់រូប រួមទាំងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព ទាន់ពេល** ដែលគាំទ្រដោយការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុមួយរឹងមាំ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ សំដៅកាត់បន្ថយចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព និងពង្រឹងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន និងមានចីរភាព។

៣. **ពង្រឹង និងធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា** និងឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះ និងស្តារស្ថានភាពឡើងវិញពី គ្រប់ទម្រង់នៃគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះថ្នាក់សុខភាព សំដៅការពារសុខភាព សង្គ្រោះអាយុជីវិត លើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងរក្សាចីរភាពនៃការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។

កម្មវិធីអាទិភាព

១. **ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពចម្បងដទៃទៀត** រួមមាន ជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន តម្រូវការសេវាចិត្ត-សង្គម និងវេជ្ជសាស្ត្រ-សង្គម សុខភាពមនុស្សចាស់ ចក្ខុរោគឬភាពងងឹតភ្នែកដែលអាចជៀសវាងបាន សោតវិញ្ញាណចុះខ្សោយ ជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក សុខភាពមាត់-ធ្មេញ និងពិការភាពដែលបណ្តាលមកផលវិបាកនៃជំងឺ របួស ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការបំពានផ្លូវភេទ (អន្តរាគមន៍គ្លីនិក)។

២. **ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ និងអាហារូបត្ថម្ភ** រួមមាន ផែនការគ្រួសារ ការរំលូតមានសុវត្ថិភាព និងមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ (ការថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព សម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងថែទាំទារកទើបនឹងកើត ការថែទាំក្រោយសម្រាល) និងការថែទាំសុខភាព និងសុខុមាលភាពទារកក្នុងអំឡុង ១ ០០០ថ្ងៃដំបូង (ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងមីក្រូសារជាតិ ការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ការបង្ការហានិភ័យជំងឺ ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកលើកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ)។

៣. **ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង** រួមមាន មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺតំបន់ត្រូពិក(ជំងឺហាង់សិនឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺព្រូន ជំពោះ) និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត។

៤. **ការពង្រឹងសន្តិសុខសុខភាព** ផ្តោតលើសមត្ថភាពត្រៀមឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសាជាថ្មី ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជំងឺបង្កឡើងដោយទឹកនិងចំណីអាហារ ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស បំរែបំរួលអាកាសធាតុដែលបង្កហានិភ័យលើសុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន ហានិភ័យជំងឺវិជ្ជាជីវៈ គ្រោះមហន្តរាយនានា និងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពដទៃទៀត។

៥. **ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ផ្តោតលើសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ កិច្ចការរដ្ឋបាល ការគ្រប់គ្រង អភិបាលកិច្ច និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (រួមទាំងជំនាញបច្ចេកទេស/គ្លីនិក ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការគ្រប់គ្រង) ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈផ្សារភ្ជាប់ជាមួយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការចាប់យកបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងឌីជីថលូបនីយកម្មក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៣.៣. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១

‘ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានការថែទាំសុខភាពពេញលេញ រួមទាំងការថែទាំសុខភាពបឋមមានគុណភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលជាគ្រឹះរឹងមាំសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពធន់’ តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រពី ការផ្តោតលើការព្យាបាលជំងឺទៅការផ្តោតលើការបង្ការជំងឺ។

ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពនេះ គឺជាដំណើរវិវឌ្ឍនៈចេញពីគំរូនៃការថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតតែលើព្យាបាលជំងឺ ខណៈនៅរក្សាការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ទៅការថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតកាន់តែខ្លាំងលើការប្រតិបត្តិឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព ការថែទាំបង្ការ រួមទាំងការបង្ការជំងឺក្នុងភាពបុរេសកម្ម ក្នុងនោះរួមមាន៖ ការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ការពិនិត្យរកស្លាកបនិកជំងឺ និងការបង្ការជំងឺពីដំបូង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ ទាន់ពេល ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការវិវឌ្ឍទៅរកការឈឺរ៉ាំរ៉ៃដែលត្រូវចំណាយច្រើន។ ជាបច្ច័យសុខភាពទូទៅរបស់ប្រជាជនត្រូវបានថែរក្សាការពារ ហើយចំណាយលើការថែទាំសុខភាពក៏ត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈអន្តរាគមន៍លើផ្នែកអាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម
- ឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- ភាពមានសេវា និងសេវាត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍
- សុខភាព និងកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

‘ធានាសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន មានអនុលោមភាពស្របតាមស្តង់ដាគ្លីនិក និងបង្កើនភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន’ សំដៅឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុកនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងរក្សាចីរភាពឧត្តមានុវត្តគុណភាពសម្រាប់ពេលអនាគត **តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រពី ការថែទាំសុខភាពផ្តោតលើបរិមាណ ទៅការថែទាំសុខភាពផ្តោតលើតម្លៃប្រាក់ចំណាយ។**

ការផ្លាស់ប្តូរនេះ គឺជាដំណើរវិវឌ្ឍនៈចេញពីការថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតលើបរិមាណ ទៅការថែទាំសុខភាពដែលកាន់តែខ្លាំងលើគុណភាព សុវត្ថិភាព លទ្ធផលគ្លីនិក និងសុខុមាលភាពនិងលើប្រសិទ្ធភាពចំណាយ (ប្រាក់ហោប៉ៅអ្នកជំងឺ/អតិថជន និង/ឬ ប្រព័ន្ធបុរេបង់ថ្លៃ) ដោយតម្រូវការតេស្តវិភាគ និងអន្តរាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឬសល្យសាស្ត្រ ប្រកបដោយឧត្តមានុពល ដើម្បីគាំទ្រការសម្រេចចិត្ត គ្លីនិក និងបែបបទនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ។ អន្តរការណ៍នៃការផ្លាស់ប្តូរមានភាពស្មុគស្មាញ ហើយត្រូវចំណាយពេលវែងដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលដោយហេតុថាត្រូវផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងផ្នត់គំនិតអ្នកផ្តល់សេវា និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ឱ្យទទួលស្គាល់កម្មវិបាកនៃគុណភាពសេវាលើលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ ហើយប្តេជ្ញាចិត្តផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសម្របសម្រួល ទូទាំងគន្លងគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ ព្រមទាំងបង្កើនបទពិសោធន៍ និងការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺផង និងអ្នកផ្តល់សេវាផង។ បន្ថែមលើនេះ ការផ្លាស់ប្តូរបរិវត្តនេះ ក៏តម្រូវឱ្យមានវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃសេវាដែលជំរុញការកែលម្អគុណភាពសេវា និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ជំរុញការផ្តល់សេវាថែទាំបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយ (ឧ.កាត់បន្ថយអន្តរាគមន៍ និងការសម្រាកពេទ្យមិនចាំបាច់) នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយរឹងមាំដែលមានសមធម៌ និងចីរភាព ស្របតាមផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅ គ.ស.ស. (សូមពិនិត្យផ្នែកអាទិភាពនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣)។ អន្តរាគមន៍ផ្តោតលើផ្នែកអាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ការគ្រប់គ្រងរំហូរអ្នកជំងឺ
- សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់
- គន្លងគ្លីនិកអ្នកជំងឺ
- លើកកម្ពស់គុណភាពគ្លីនិក
- អនុលោមភាពនៃការប្រតិបត្តិគ្លីនិក

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣

'ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព និងទាន់ពេល នៅពេលត្រូវការ ដោយមិនប្រឈមការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ' តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលលើកស្ទួយ សមធម៌ និងសាមគ្គីភាពសង្គម ធានាការរួមភាគទានហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយយុត្តិធម៌ និងកាត់បន្ថយចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព ទូទាំងប្រជាជន ខណៈបង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព **តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ ពីការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅ ទៅការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុជាសកលសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។**

ការផ្លាស់ប្តូរនេះជាដំណើរវិវឌ្ឍនៈឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌និងចីរភាព ដែលជំរុញឱ្យបុគ្គលគ្រប់រូបចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយដែលធានាការទទួលបានជាសកលនូវសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រកបដោយសមធម៌ នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពមួយដែលត្រូវបាននិយ័ត (ឧ. អភិបាលកិច្ចរឹងមាំ)តាមរយៈអន្តរាគមន៍ដែលផ្តោតលើផ្នែកអាទិភាពខាងក្រោម (ផ្នែកអាទិភាពខ្លះពាក់ព័ន្ធផ្នែកអាទិភាពនៃបរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ ទី៣៖ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ)៖

- ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានចីរភាព និងសមធម៌
- នវានុវត្តប្រព័ន្ធទូទាត់ចំណាយ និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ
- គណនេយ្យភាពចំពោះសេវាដែលបានផ្តល់
- ការតម្រៀប និងសុខដុមនីយកម្មមូលនិធិ
- អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

'ធានាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការត្រៀម ការសម្រប ការឆ្លើយតបនិងការស្តារស្ថានភាពឡើងវិញ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពពីគ្រប់ទម្រង់នៃគ្រោះអាសន្នសុខភាព និងគ្រោះថ្នាក់សុខភាព' សំដៅរក្សាការផ្តល់សេវាសុខភាពសារវន្ត កាត់បន្ថយការស្លាប់ និងការឈឺ ព្រមទាំងរក្សាសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច នៅក្នុងពេលមានវិបត្តិ **តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ ពីប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពប្រតិកម្ម ទៅប្រព័ន្ធមានភាពធន់។**

ការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ជាដំណើរចាកចេញពីប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពដែលពឹងផ្អែកលើ ប្រតិកម្មឆ្លើយតប ក្រោយពេលវិបត្តិបានកើតឡើង ដូចជា ការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លង ឬព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាពជាសក្តានុពល ទៅប្រព័ន្ធដែលមានភាពបុរេសកម្ម ក្នុងការត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការឆ្លើយតប និងការស្តារ

ស្ថានភាពឡើងវិញ ឆាប់រហ័ស ក្រោយវិបត្តិ ព្រមទាំងពង្រឹងមុខងារសេវាសុខភាពសាធារណៈជាសារវ័ន្ត នៅក្នុងបរិបទរួមនៃការពង្រឹងភាពធន់ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេស ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលមានការចូលរួមពីសហគមន៍ ដោយផ្ដោតលើផ្នែកអាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ភាពត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការឆ្លើយតប
- ការគ្រប់គ្រង'ហានិភ័យសុខភាពតែមួយ'(សុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន)
- សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រគុណភាពខ្ពស់
- គុណភាពនិងសុវត្ថិភាពឈាម និងផលិតផលឈាម
- កិច្ចសហការ និងអភិបាលកិច្ចសន្តិសុខសុខភាព

៣.៤. បរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ

វិនិយោគវៃឆ្លាតលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សំដៅពង្រឹងសមត្ថភាព និងភាពធន់ និងធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងសម្រាប់ពេលអនាគត ដើម្បីសម្រេច និងរក្សានិរន្តរភាពគោលបំណងសុខភាពដែលប៉ងប្រាថ្នា ដោយផ្ដោតលើ៖(១).ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ននិងអភិបាលកិច្ចសុខាភិបាល (២).ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (៣).ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (៤).ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា វេជ្ជសាស្ត្រ និងការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និង(៥).ការអភិវឌ្ឍន៍ទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការធ្វើឌីជីថលូបនីយកម្មក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- **ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលសុខាភិបាល៖** ស្ថាប័នសុខាភិបាលមានទេពកោសល្យសម្របខ្លួនដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល (សាធារណៈនិងឯកជន) និងអនុវត្តកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានជាសកលសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្ដោតលើផ្នែកអាទិភាពខាងក្រោម៖

    - ស្ថាប័នសុខាភិបាលមានទេពកោសល្យ ភាពសម្រប និងជវភាព
    - ការវាស់វែង និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល
    - កិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
    - អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម

- **ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស៖** ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយមានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពវិវត្តរបស់ប្រជាជន នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត ដោយផ្ដោតលើផ្នែកអាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សសុខាភិបាល
- គុណភាពនៃការសិក្សាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបណ្តុះបណ្តាល
- ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល
- អភិបាលកិច្ចធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

▪ **ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈសមិទ្ធកម្មខ្ពស់៖** ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានពង្រឹង ដើម្បីជានាថាមូលនិធិពីគ្រប់ប្រភពដែលមាន ត្រូវបានតម្រៀបតាមអាទិភាពសុខភាព និងប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដោយផ្តោតលើផ្នែកអាទិភាពខាងក្រោម៖

- ប្រសិទ្ធភាពរៀបចំថវិកា
- ប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តថវិកា
- គណនេយ្យភាពចំពោះការចំណាយ
- អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

▪ **ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល៖** ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងតម្លៃសមស្របអាចរ៉ាប់រងបាន ព្រមទាំងមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តបៃតង និងមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុ ដោយផ្តោតលើផ្នែកអាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ការជ្រើសរើសនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំ និងមានភាពធន់
- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមានភាពធន់ និងពណ៌បៃតង
- អនុលោមភាពនិយ័តកម្ម និងការធានាគុណភាព

▪ **ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងឌីជីថលូបនីយកម្ម៖** ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរឹងមាំ រហ័សរហួន និងប្រព័ន្ធឌីជីថលអន្តរប្រតិបត្តិការ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយផ្តោតលើផ្នែកអាទិភាព ខាងក្រោម៖

- គុណភាព និងភាពអាចប្រើប្រាស់បាននៃទិន្នន័យ
- ស្តង់ដា និងអន្តរប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធ
- ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឌីជីថល
- អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម

៣.៥. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្របរិវត្តត្រូវបានអភិវឌ្ឍដោយឈរលើគោលការណ៍ **'សុវត្ថិភាពខ្ពស់'** (S.A.F.E.R.) ដើម្បីជំរុញ និងរក្សាដំណើរការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងការអនុវត្ត **អភិក្រមនវានុវត្តទូទាំងប្រជាជន និង ទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ប្រកបដោយថាមវន្ត និងភាពសម្រប ព្រមទាំងរក្សាភាពឆ្លើយតបនឹងទិដ្ឋភាពវិវត្តនៃឧស្សាហកម្មសុខាភិបាល និងបរិបទប្រែប្រួលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

គោលការណ៍ 'សុវត្ថិភាពខ្ពស់' (S.A.F.E.R)	
គំនិតយុទ្ធសាស្ត្រ **Strategic Insight**	**ការគិតគូរពីចម្ងាយទុកជាមុន ស័ក្តិសមតាមពហុបំណង** ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត អាចឱ្យស្ថាប័នតាមទាន់បច្ចុប្បន្នភាព ឬស្ថិតនៅពីមុខការវិវត្តនៃឧស្សាហកម្មសុខាភិបាល តាមរយៈការវាយតម្លៃបុរេសកម្មជាប្រចាំ ការពិនិត្យកែសម្រួលវិធានគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម និងការធ្វើនវានុវត្តអន្តរាគមន៍ជាក់ស្តែង។
ស្ថាប័នមានទេពកោសល្យ និងចរិតសម្រប **Adaptable and talent Institution**	**វប្បធម៌ស្ថាប័នអំណោយផល** ដែលបើកចំហរដល់ការបញ្ចេញគំនិតថ្មីៗ ជំរុញការរៀនសូត្រជាប្រចាំពីប្រព័ន្ធ និងនវានុវត្តន៍នៅកន្លែងបម្រើការងារ កសាងអភិវឌ្ឍ និងរក្សាចីរភាពនៃជវភាព និងទេពកោសល្យស្ថាប័ន ដើម្បីដោះស្រាយភាពប្រឈមសុខភាពវិវត្តនិងកាលៈទេសផ្លាស់ប្តូរ។
ហិរញ្ញប្បទានចីរភាព **Financial Sustainability**	**ប្រសិទ្ធពលវិភាជន៍ និងអនុវត្តថវិកា** ដែលជាថ្នាលដ៏សំខាន់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងការរក្សាចីរភាពនៃប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលផ្សារភ្ជាប់នឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ខណៈលើកកម្ពស់ការវិនិយោគលើសុខភាពដែលផ្តល់ផលចំណេញសេដ្ឋកិច្ច។
សេវាមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល **Effective and Efficient Health Services**	**សេវាថែទាំសុខភាពផ្តោតលើប្រជាជន** បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដែលជាស្នូលនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលធានាបាននូវគុណភាព សមាហរណ៍ និងសម្របសម្រួល នៅគ្រប់ថ្នាក់ផ្តល់សេវា និងរាល់អ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងតម្រង់ទៅរកការថែទាំបឋម និងការគោរពចំណង់ចិត្តប្រជាជន។
អនុលោមនិយ័តកម្ម និងគោលនយោបាយ **Regulatory and Policy Compliances**	**អភិបាលកិច្ចល្អក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ផ្អែកលើច្បាប់ វិធាននិយ័តកម្ម និងស្តង់ដាដែលធ្វើឱ្យស្ថាប័ន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកាន់ភ្ជាប់គណនេយ្យភាពខ្ពស់ និងធ្វើឱ្យសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែមានសមធម៌ ភាពឆ្លើយតប និងប្រសិទ្ធភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ២០ នៅក្រមិតគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

	យុទ្ធសាស្ត្រ
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ភាពទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់សេវា
១.	**ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម** សម្រួលដំណើរការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមគុណភាពខ្ពស់ នៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រួមទាំងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន និងការថែទាំតាមសហគមន៍។
២.	**ឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង** បង្កើនអក្ខរកម្មសុខភាព និងបរិស្ថានគាំទ្រដល់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រឈមនឹងហានិភ័យសុខភាព និងអនុវត្តរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ដើម្បីកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព និងកាត់បន្ថយវិសមភាព។
៣.	**ភាពមានសេវា និងសេវាត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់** អភិវឌ្ឍ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេស សេវាសារវន្ត និងបង្កើនការវិនិយោគលើធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (បរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ) ឆ្ពោះទៅកាន់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាសកល។
៤.	**ការចូលរួមរបស់សហគមន៍** រក្សាទំនាក់ទំនងដៃគូភាពប្រកបដោយទំនុកចិត្ត រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងប្រជាជនមូលដ្ឋាន ព្រមទាំងជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការអភិវឌ្ឍ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃការផ្តល់សេវា។
៥.	**សុខភាព និងកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព** ពង្រឹងកិច្ចសហការអន្តរ/ពហុជំនាញ និងអន្តរ/ពហុវិស័យ រួមទាំងវិស័យឯកជន ក្នុងការកែលម្អកត្តាបរិស្ថានសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់សមធម៌សុខភាព និងសមភាពសង្គម ព្រមទាំងសេវាថែទាំសុខភាពដែលឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ។
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាថែទាំសុខភាព
៦.	**ការគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺ** ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺចូល-ចេញ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយពេលរង់ចាំទទួលសេវា ដោយនៅរក្សាបានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវា និងការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។
៧.	**សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់** លើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា ដោយបង្ការ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចជៀសវាងបាន នៅក្នុងបែបបទនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការកែលម្អគុណភាពសេវា និងលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

៨. **ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺតាមគន្លងគ្លីនិក** (ការអនុវត្តចំណេះដឹង និងជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំព្យាបាល និងការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពអ្នកជំងឺ)
រក្សាគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់អ្នកជំងឺ តាមគន្លងថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងអន្តរកាលនៃការថែទាំ ដើម្បីបង្កើនលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺជាអតិបរមា។

៩. **ការលើកកម្ពស់គុណភាពគ្លីនិកជាប្រចាំ**
ជំរុញភាពជឿនលឿននៃគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាថែទាំសុខភាពទៅកាន់កម្រិតខ្ពស់ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុករបស់អ្នកជំងឺ និងប្រជាជន។

១០. **អនុលោមភាពនៃការអនុវត្តគ្លីនិក**
ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័នសម្រាប់សកម្មភាពអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីលើកស្ទួយគណនេយ្យភាពលើគុណភាព និងសុវត្ថិភាពខ្ពស់នៃសេវាថែទាំព្យាបាលដែលបានផ្ដល់ជូនអ្នកជំងឺ។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ សមធម៌ក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

១១. **ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានចីរភាព និងសមធម៌**
កសាងប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមួយរឹងមាំ ដែលនាំទៅកាន់ការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការវិភាជថវិកា និងការចំណាយ ព្រមទាំងបង្កើនការទទួលបានសេវា និងកែលម្អគុណភាពសេវា។

១២. **សុខដុមនីយកម្មយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា និងកញ្ចប់តារកាលិក**
បរិវត្តប្រព័ន្ធទូទាត់ចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីបង្កើនគុណភាពសេវា និងការគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយលើការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព។

១៣. **គណនេយ្យភាពចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្ដល់**
លើកកម្ពស់ភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាព នៅក្នុងការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីរក្សាជំនឿទុកចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ អ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងសាធារណៈជន មកលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

១៤. **ការតម្រៀប និងសុខដុមនីយកម្មប្រព័ន្ធ សកម្មភាព និងមូលនិធិ**
តម្រៀបប្រព័ន្ធ សកម្មភាព និងមូលនិធិ របស់ដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែកឯកជន ជាមួយអាទិភាពសុខភាព និងគោលដៅនៃការផ្ដល់សេវាសុខ ឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅនៃការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា។

យុទ្ធសាស្ត្រ

១៥. អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
ពង្រឹងការអនុវត្តមុខងារផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយហិរញ្ញប្បទានការផ្តល់សេវា នៅក្នុងបរិបទរួមនៃអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ភាពធន់ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព/ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង សេវាសុខភាពសាធារណៈសារវន្ត

១៦. សមត្ថភាពត្រៀមឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្នសុខភាព
ពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីត្រៀមខ្លួន និងការឆ្លើយតប ចំពោះហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសាជាថ្មី និងការគំរាមកំហែងនៃគ្រោះអាសន្នសុខភាព។

១៧. ហានិភ័យ 'សុខភាពតែមួយ' (សុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន)
បង្ការ និងគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជំងឺបណ្តាលមកពីទឹកនិងចំណីអាហារ ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន បំរែបំរួលអាកាសធាតុ និងគ្រោះមហន្តរាយ (ទាក់ទងជិតស្និទ្ធនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទី១៦៖ ការលេចឡើងនៃជំងឺឆ្លង)

១៨. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រគុណភាពខ្ពស់
ជំរុញភាពជឿនលឿននៃគុណភាព ភាពជឿទុកចិត្តបាន និងភាពទាន់ពេល នៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព។

១៩. គុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាម និងផលិតផលឈាម
រក្សាចីរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង/ការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមតម្រូវការគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ។

២០. អភិបាលកិច្ច កិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការ
លើកកម្ពស់កិច្ចសហការពហុវិស័យ និងសហប្រតិបត្តិការតំបន់ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីពង្រឹងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមទាំងសន្តិសុខសុខភាពជាតិ រួមចំណែកដល់ការពង្រឹងភាពធន់តំបន់ និងសកល។

យុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ២០ នៅកម្រិតបរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ

	យុទ្ធសាស្ត្រ
	បរិស្ថានគាំទ្រទី១៖ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
១.	**ស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលផ្តោតលើទេពកោសល្យ និងជវភាព** ពង្រឹងភាពរហ័សរហួន និងភាពបត់បែនរបស់ស្ថាប័ន និងបណ្តុះទេពកោសល្យស្ថាប័ន ដើម្បីសម្របខ្លួនតាមការវិវត្តនៃភាពប្រឈមសុខភាព ភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យា និងនិន្នាការសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា។
២.	**ការវាស់វែង និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល** ពង្រឹងភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពស្ថាប័ន ចំពោះការផ្តល់សេវាដែលផ្តោតលើប្រជាជន ទាំងសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាព ដើម្បីធានាផលិតភាព និងប្រសិទ្ធភាពរបស់ស្ថាប័ន ជាពិសេស ការកែលម្អសុខភាពប្រជាជន និងសមធម៌។
៣.	**កិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព** ពង្រឹងសកម្មភាពពហុវិស័យដើម្បីកែលម្អកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការសុខភាព ក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ។
៤.	**ការពង្រឹងអនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម** ពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ សេវាថែទាំសុខភាពនិងពាក់ព័ន្ធសុខភាពដទៃទៀត។
	បរិស្ថានគាំទ្រទី២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល
៥.	**ផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព** ពង្រឹងផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីផ្គូផ្គងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរវាងតម្រូវការផ្គត់ផ្គង់ធនធានមនុស្សដែលមានសមត្ថភាពនិងជំនាញ និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន។
៦.	**គុណភាពសិក្សាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបណ្តុះបណ្តាល** បង្កើនសមត្ថភាព និងជំនាញបច្ចេកទេស និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងកសាងបំពង់ទេពកោសល្យ សម្រាប់ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ក្នុងពេលអនាគត។
៧.	**ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលរឹងមាំ** ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការជ្រើសរើស ការបែងចែក ការដាក់ឱ្យបម្រើការងារ និងការរក្សាទុក បុគ្គលិកសុខាភិបាលស័ក្តិសមនឹងគោលដៅនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងស្របតាមការវិវត្តនៃការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

៨.	**អភិបាលកិច្ចធនធានមនុស្សសុខាភិបាល** ពង្រឹងប្រព័ន្ធ និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាសេវាថែទាំសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនិងប្រជាជន ។
	បរិស្ថានគាំទ្រទី៣៖ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈប្រកបដោយសមិទ្ធកម្មខ្ពស់
៩.	**ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពលនៃការរៀបចំថវិកា** ពង្រឹងថវិកានីយកម្ម និងផែនការនីយកម្មហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីធានាមូលនិធិសុខាភិបាល ត្រូវបានតម្រៀបត្រឹមត្រូវជាមួយអាទិភាពសុខភាព និងវិភាជគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អន្តរាគមន៍ដែលមានផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានខ្ពស់លើសុខភាព។
១០.	**ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពលនៃការអនុវត្តថវិកា** ពង្រឹងការអនុវត្តគម្រោងថវិកាចំណាយឱ្យបានល្អប្រសើរ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅដែលបានកំណត់។
១១.	**គណនេយ្យភាពចំពោះចំណាយសាធារណៈលើសុខភាព** ពង្រឹងសមិទ្ធកម្មនៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដើម្បីបង្កើនការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល។
១២.	**អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ** ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងមាន អនុលោមភាពជាមួយគោលនយោបាយ បែបបទ នីតិវិធី និងវិធាននិយ័ត ជាធរមាន។
	បរិស្ថានគាំទ្រទី៤៖ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត
១៣.	**ការជ្រើសរើស និងការប្រើប្រាស់ឱសថ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយសនិទានកម្ម** មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានឱសថ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រដែលគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ប្រើប្រាស់នៅក្នុងថ្លៃចំណាយអាចរ៉ាប់រង ហើយអ្នកជំងឺអាចទទួលឱសថសម្រាប់ការព្យាបាល និងថែទាំ។
១៤.	**ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំ និងមានភាពធន់** ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងខ្សែច្រវ៉ាក់ផ្គត់ផ្គង់ ផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្រ និងផលិតផលឱសថ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសន្ទិទានភាព។
១៥.	**ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពធន់ និងពណ៌បៃតង** វិនិយោគដោយឈ្លាសវៃលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ដែលគាំទ្រប្រតិបត្តិការក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសការអភិវឌ្ឍ និងការផ្តល់សេវា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ភាតរៈបរិស្ថាន និងមានចីរភាព ដែលជំរុញលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយភាពជឿជាក់។

យុទ្ធសាស្ត្រ

១៦. **អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម**
ពង្រឹងប្រព័ន្ធធានាគុណភាព និង Good Manufacturing Practices and Good Distribution Practices compliance ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលសុខភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់។

បរិស្ថានគាំទ្រទី៥៖ ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខាភិបាលឌីជីថល

១៧. **គុណភាព និងភាពប្រើប្រាស់បាននៃទិន្នន័យ**
ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមរយៈការជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃស្តង់ដាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

១៨. **ស្តង់ដា និងអន្តរប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធ**
ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃការធ្វើសមាហរណកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការ នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ទៅក្នុងប្រព័ន្ធអេកូទិន្នន័យសុខាភិបាល និងដំណោះស្រាយឌីជីថល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

១៩. **ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឌីជីថល**
បង្កើនចំណេះដឹងផ្នែកសុខាភិបាលឌីជិថល និងជំនាញក្នុងការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ដល់ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឱ្យសមត្ថភាពតម្រង់ទិសប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថលដើម្បីលើកកម្ពស់គោលនយោបាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២០. **អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម**
ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង អភិបាលកិច្ច និងកិច្ចសហការ ដើម្បីអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរឹងមាំ និងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល។

៤ ការអនុវត្ត ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ

៤.១. យន្តការទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ការធានាបាននូវប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្ត ផ.យ.ស.៤. តម្រូវឱ្យមានការចូលរួមប្រកបដោយស្មារតីបុរេសកម្ម អន្តរសកម្ម និងទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ពីសំណាក់ក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ អង្គភាពសុខាភិបាលមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទាំងក្នុង ទាំងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល ស្របតាមតួនាទី និងមុខងាររបស់ខ្លួន។ ផ.យ.ស.៤. ត្រូវប្រែក្លាយជាការអនុវត្ត និងលទ្ធផលជាក់ស្តែង តាមរយៈផែនការ-ថវិកានីយកម្ម យន្តការអនុវត្ត យន្តការតាមដាន និងវាយតម្លៃ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោម។

- **នៅថ្នាក់ជាតិ៖** អគ្គនាយកដ្ឋាន អគ្គាធិការដ្ឋាន និងនាយកដ្ឋានក្រោមឱវាទ នៃទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាលទាំងអស់ ត្រូវរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ (មានផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកា) ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈវិស័យសុខាភិបាល (បើសិនអង្គភាពណាមួយពាក់ព័ន្ធ)។ អគ្គនាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងធនធានដែលមាន ដល់ការរៀបចំ ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃផែនការរបស់អង្គភាពសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- **នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖** មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និង/ឬ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា (ពាក់ព័ន្ធតែមន្ទីរសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ)។ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងធនធានដែលមានដល់ការរៀបចំការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃផែនការ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃផែនការ។ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ត្រូវពិនិត្យ លទ្ធភាពក្នុងការបញ្ជ្រាបសកម្មភាព និងថវិកានៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំទៅក្នុងផែនការពាក់ព័ន្ធនានារបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់ ផែនការអភិវឌ្ឍ ឬផែនការវិនិយោគស្រុក ឬរាជធានី-ខេត្ត។

៤.២. ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការអនុវត្ត ផ.យ.ស.៤

អភិក្រមនៃការអភិវឌ្ឍផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ

ជារួម ផែនការ-ថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាបែបបទចម្រុះរវាង ផែនការនីយកម្ម 'ពីក្រោមឡើងលើ' និង 'ពីលើចុះក្រោម' ហើយនៅថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ឬមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ជាទីកន្លែងប្រសព្វគ្នា។ នៅទីតាំងនេះហើយ ដែលចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពជំនាញជាក់លាក់ របស់ស្ថាប័ន

ទាក់ទងផែនការ-ថវិកានីយកម្ម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវបានប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីធានាឱ្យផែនការថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវបានតម្រៀបតាមអាទិភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យផង និងឆ្លើយតបទៅនឹងអាទិភាព និងអន្តរាគមន៍របស់មូលដ្ឋានផង។ ក្នុងន័យនេះ ការរៀបចំ ការអនុវត្ត ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវអនុវត្តអភិក្រម ខាងក្រោម៖

- **អភិក្រមចូលរួមទូលំទូលាយ៖** ប្រធានអង្គភាពសុខាភិបាល និងមន្ត្រីរបស់ខ្លួន ត្រូវធ្វើការក្នុងលក្ខណៈក្រុម(អាចមានចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ)ចាត់ចែងធនធានដែលមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលខាងមុខដើម្បីអនុវត្តតួនាទី និងមុខងារអង្គភាព និងផ្តល់សេវាជូនប្រជាជន។ ធនធានជារឿយៗ តែងមានកំណត់ ដូច្នេះក្រុមការងារផែនការត្រូវធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្ម និងធ្វើការសម្រេចជ្រើសរើស។ អភិក្រមនេះផ្តល់ឱកាសផងដែរ ឱ្យក្រុមការងារមានឥទ្ធិពលលើការវិភាជធនធាន និងរក្សាការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថវិកាវិភាជ នៅក្រោមសមត្ថកិច្ចរបស់អង្គភាព ដើម្បីសម្រេចលទ្ធផលរំពឹងទុកនៃផែនការ។
- **ផែនការនីយកម្មផ្អែកលើធនធាន៖** អភិក្រមនេះតម្រូវឱ្យគិតគូរជាបឋម ធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ (សមត្ថភាពស្ថាប័ន និងពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពផែនការ និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ)។ ចំណុចចាប់ផ្តើមគឺត្រូវធ្វើការកំណត់ ឬព្យាករណ៍ធនធានដែលអាចមាន និងតុល្យភាពគណនី មុនពេលធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្មសកម្មភាព ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព ត្រឹមត្រូវ និងជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីត្រួសត្រាយការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសអាទិភាពសម្រាប់ការវិភាគថវិកា។
- **ថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធី៖** អភិក្រមនេះ ភ្ជាប់ថវិកាវិភាជ ឬថវិកាគ្រោងចំណាយ ទៅនឹងលទ្ធផលជាក់លាក់ ហើយដែលអាចវាស់វែងបាន ព្រមទាំងផ្តល់ភាពបត់បែន សម្រាប់វិភាជ ថវិកាឡើងវិញរវាងកម្មវិធីនិងអនុវត្តថវិកា ដើម្បីដោះស្រាយកាលៈទេសៈប្រែប្រួល (ឧ.អាទិភាពចំណាយត្រូវផ្លាស់ប្តូរ)។ ក្នុងគោលបំណងគ្រប់គ្រង កម្មវិធីថវិកានីមួយៗ ត្រូវបំបែកជាអនុកម្មវិធីមួយចំនួន និងសកម្មភាពភ្ជាប់ជាមួយថវិកាមួយ។ លទ្ធផលនៃកម្មវិធី និងអនុកម្មវិធី អាចវាស់វែងវាស់បានដោយសូចនាករសមិទ្ធកម្មជាតុចេញ និងចំណាយ(ជាតុចូល)។
- **ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃផ្អែកលើទិន្នន័យ៖** ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំក្លាយជាផែនការពិតប្រាកដនៅពេលផែនការត្រូវបានអនុវត្តដោយមានថវិកា (ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព)អាចប្រើប្រាស់បាន ព្រមទាំងបានពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងបានវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំទៀងទាត់។ ការតាមដានវឌ្ឍនភាព និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលត្រូវការទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងសុខាភិបាលគុណភាពខ្ពស់ ទាន់បច្ចុប្បន្នហេតុ ពីប្រភពអាចជឿទុកចិត្តបាន ព្រមទាំងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការអនុវត្តមុខងារតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់លទ្ធផល សម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្ត សំខាន់បំផុតគឺកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

ម៉ាទ្រិចសម្រាប់ការរៀបចំផែនការ

ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការអនុវត្តផ.យ.ស.៤. (**បរិសិដ្ឋទី១**) ចង្អុលបង្ហាញពីការអភិវឌ្ឍផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌអនុវត្ត ផ.យ.ស.៤ រយៈពេលបីឆ្នាំ សម្រាប់កម្មវិធីអាទិភាពចំនួន ៥ (ចំណុច ៣.២. នៃឯកសារនេះ)។ ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសមានម៉ាទ្រិចចំនួន ២ ដែលត្រូវបានសម្រួលឱ្យមានលក្ខណៈសាមញ្ញចេញពី **បរិសិដ្ឋទី១៖ (១).ម៉ាទ្រិច ៤ គុណ ៥** (គោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ ៤ ដែលគោលដៅនីមួយៗ មាន ៥ យុទ្ធសាស្ត្រ)និង **(២). ម៉ាទ្រិច ៥ គុណ ៤** (បរិស្ថានគាំទ្រ ៥ ដែលបរិស្ថានគាំទ្រនីមួយៗ មានយុទ្ធសាស្ត្រ ៤)។

នៅកម្រិតគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៖ ម៉ាទ្រិច ៤ x ៥

គោលដៅ៤	យុទ្ធសាស្ត្រ ៥				
ភាពទទួលបានសេវានិងការគ្របដណ្តប់សេវា	ការផ្តល់សេវាផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម	ឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាពនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង	ភាពមានសេវានិងសេវាត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់	ការចូលរួមរបស់សហគមន៍	សុខភាពនិងកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព
គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវា	ការគ្រប់គ្រងរំហូរអ្នកជំងឺ/អ្នកប្រើប្រាស់សេវា	សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺនិងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់	គន្លងគ្លីនិកនៃការថែទាំព្យាបាល	ការលើកកម្ពស់គុណភាពគ្លីនិកជាប្រចាំ	អនុលោមភាពនៃការប្រតិបត្តិគ្លីនិក
សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវានិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានចីរភាពនិងសមធម៌	នវានុវត្តន៍ប្រព័ន្ធទូទាត់ចំណាយ	គណនេយ្យភាពចំពោះសេវាដែលបានផ្តល់	ការតម្រៀបនិងការធ្វើសុខដុមនីយកម្មមូលនិធិ	អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
ភាពធន់សន្តិសុខសុខភាព សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈសារវន្ត	សមត្ថភាពត្រៀមឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្នសុខភាព	ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ 'សុខភាពតែមួយ'	គុណភាពខ្ពស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	គុណភាពសុវត្ថិភាពឈាមផលិតផលឈាម	កិច្ចសហការនិងអភិបាលកិច្ចសន្តិសុខសុខភាព

នៅកម្រិតបរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ៖ ម៉ាទ្រិច ៥ x ៤

បរិស្ថានគាំទ្រ៥	យុទ្ធសាស្ត្រ៤			
ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ច	ស្ថាប័នសុខាភិបាល មានទេពកោសល្យ និងជវភាព	ការវាស់វែង និង គណនេយ្យភាព ចំពោះលទ្ធផល	សហការ សហប្រតិបត្តិការ មានប្រសិទ្ធភាព	អនុលោមភាព គោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម
ការអភិវឌ្ឍ ធនធានមនុស្ស សុខាភិបាល	ផែនការនីយកម្ម ធនធានមនុស្ស គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	គុណភាពខ្ពស់នៃ សិក្សា និងការបណ្តុះ បណ្តាល	ធនធានមនុស្ស រឹងមាំ(ចំណេះដឹង ជំនាញ ឥរិយាបថ)	អភិបាលកិច្ច ធនធានមនុស្ស សុខាភិបាល
ការគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ	ប្រសិទ្ធភាព រៀបចំថវិកា	ប្រសិទ្ធភាព អនុវត្តថវិកា	គណនេយ្យភាព ចំពោះការចំណាយ សាធារណៈ	អភិបាលកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ
ផលិតផល សុខាភិបាល បច្ចេកវិទ្យា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ	ជ្រើសរើស/ប្រើ ឱសថ បច្ចេកវិទ្យា វេជ្ជសាស្ត្រ ដោយ សនិទានកម្ម	ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំ និងមានភាពធន់	ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ រូបវន្តមានភាពធន់ និងបៃតង	ការធានាគុណភាព និងអនុលោមភាព និយ័តកម្ម
ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ព័ត៌មានសុខាភិបាល សុខាភិបាលឌីជីថល	គុណភាព និងភាព ប្រើប្រាស់បាន ទិន្នន័យ	ស្តង់ដារ និងអន្តរ ប្រតិបត្តិការ	ធនធានមនុស្ស សុខាភិបាលឌីជីថល	អនុលោមភាព គោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម

ពេលវេលានៃការរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ

បែបបទប្រព្រឹត្តទៅនៃផែនការ-ថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ មានកិច្ចការសំខាន់ៗច្រើនត្រូវធ្វើ ហើយត្រូវចំណាយពេលច្រើន។ ដូច្នេះ អង្គភាពសុខាភិបាលត្រូវចាប់ផ្តើមការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំឱ្យបានឆាប់ វេលាសមរម្យគឺនៅក្នុងខែកុម្ភៈ។ ការចាប់ផ្តើមបានលឿនជួយអង្គភាពសុខាភិបាលផលិតផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ មានគុណភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ទាន់ពេល។ ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ ខែមករា រហូតដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ (ឆ្នាំសារពើពន្ធ)។

៤.៣. ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ក្រសួងសុខាភិបាលពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព ផ.យ.ស.៤. តាមរយៈការវាយតម្លៃលទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ។របាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងសន្និបាតសុខាភិបាល

ប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានការចូលរួមពីអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ រដ្ឋបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួង ស្ថាប័ន គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល សមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ផ្នែកឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍ រួមទាំងតំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ បន្ថែមលើនេះ ការពិនិត្យវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិ និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលចុងក្រោយនៃផែនការ(នៅឆ្នាំចុងក្រោយនៃឆ្នាំផែនការ) នឹងត្រូវបានធ្វើឡើង។

ការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស ឆមាស និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំនៃការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំនៅថ្នាក់វិស័យ រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលនីមួយៗ ត្រូវបានចាត់ទុកជាសកម្មភាពសមាហរណៃក្នុងយន្តការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផ.យ.ស.៤។របាយការណ៍ពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវរាយការណ៍តាមឋានានុក្រមនៃរចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ននៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- **នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តៈ** រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត/មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាស និងវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់រាជធានី ខេត្តទាំងមូល។ ការវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំមានការចូលរួមពីស្រុកប្រតិបត្តិ និង/ឬ មណ្ឌលសុខភាព និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- **នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិៈ** ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាស និងវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ របស់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងមូល។ ការវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ មានការចូលរួមពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។
- **នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលៈ** អង្គភាពសុខាភិបាលនីមួយៗ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិពិនិត្យវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស ឆមាស និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាពដោយមានការចូលរួមភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

សូចនាករសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ត្រូវពិនិត្យ និងប្រើក្របខ័ណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤. (ឧបសម្ព័ន្ធ ៧) នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ រួមទាំងកម្មវិធីថវិកា ឱ្យបានសមស្របតាមគោលដៅ និងសកម្មភាពនៃផែនការរបស់អង្គភាព។ សូចនាករតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤. ត្រូវបានរៀបចំជាបួនប្រភេទៈ(១).សូចនាករជាតុចូល/បែបបទ/ប្រព័ន្ធ (Input/process/ system) (២).សូចនាករជាតុចេញ ឬលទ្ធផល(Output) (៣).សូនាករសមិទ្ធកម្ម (Outcome) និង (៤).សូចនាករកម្មវិបាក (Impact) សម្រាប់ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ នៅកម្រិតគោលបំណង គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ បរិស្ថាន គាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងកម្រិតយុទ្ធសាស្ត្រ/អន្តរាគមន៍ (ក្រាហ្វិក ៤.១)។ គួរកត់សម្គាល់ថា សូចនាករ តាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤ មានសូចនាករសមិទ្ធកម្មគន្លឹះមួយចំនួន សម្រាប់តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តអាទិភាពសុខាភិបាលដែលបានកំណត់ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្របខ័ណ្ឌ

គ.អ.ច.ក. ២០៣០ និងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិដទៃទៀត (ឧ. ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០២៤-២០៣៥ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ២០២៤-២០៣៥។ ដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយ គប្បីប្រើក្របខ័ណ្ឌសូចនាករតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤. ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ និងសមស្រប នៅក្នុងគម្រោង ឬកម្មវិធីរបស់ខ្លួន សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។

ប្រភពទិន្នន័យ

ការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ តម្រូវឱ្យអង្គភាពសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ប្រមូល និងធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល និងពាក់ព័ន្ធសុខាភិបាលចាំបាច់ដទៃទៀត រួចហើយវិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងជាក់លាក់ (ឧ. ការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ)។ ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាំងនោះ អាចរកបានពីប្រភពដែលមានស្រាប់ និងពីប្រភពផ្សេងៗទៀត ដែលអាចរកបាន ក្នុងនោះរួមមាន៖

- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ ដែលផ្តល់ទិន្នន័យជាប្រចាំ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងនិន្នាការនៃជំងឺ ឬព្រឹត្តការណ៍សុខភាពដែលបានកើតឡើង/កំពុងកើតឡើង។
- របាយការណ៍ជំរឿនប្រជាជនទូទៅ (១០ឆ្នាំម្តង) របាយការណ៍ពាក់កណ្តាលពេលនៃជំរឿនប្រជាជនទូទៅ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (៥ឆ្នាំម្តង) និងអង្កេតសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា (២-៣ឆ្នាំម្តង) របាយការណ៍ទាំងនោះផ្តល់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ កត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ស្ថានភាពសុខភាព លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសារវន្ត ការចំណាយលើសុខភាព ជាដើម។
- ប្រភពផ្សេងៗទៀតៈ របាយការណ៍ ឬកំណត់ត្រារដ្ឋបាល និងរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ឬពាក់ព័ន្ធសុខាភិបាល។ល។

ក្រាហ្វិក ៤.១. ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

Adapted from Monitoring and evaluation of health system strengthening (WHO)

៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១. **សមិទ្ធផលគួរជាទីមោទនៈដែលកម្ពុជាសម្រេចបាន ក្នុងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស សង្គម សេដ្ឋកិច្ច ក្នុងអំឡុងពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយ មិនអាចកើតមានឡើយ បើកម្ពុជាគ្មានសន្តិភាពពេញលេញ ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសង្គម។** កំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំបានដើរតួចម្បងក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ វឌ្ឍនភាពនេះរួមជាមួយការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពកើនឡើង ការគ្របដណ្តប់ នៃកិច្ចគាំពារសង្គមបានពង្រីក ក្នុងនោះមានការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុផង រួមជាមួយកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាពត្រូវបានបានកែលម្អ បានធ្វើឱ្យលទ្ធផលសុខភាព និងគុណភាពជីវិតរស់នៅល្អប្រសើរ ហើយអាយុសង្ឃឹមរស់កើនឡើង។ ជាបច្ច័យ ស្ថានភាពសុខភាពទូទៅ និងសុខុមាលប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាបានប្រសើរឡើងជាលំដាប់។

២. **ការរាតត្បាតជាសកលជំងឺកូវីដ-១៩ បានប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានលើសុខភាព វឌ្ឍនភាពសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ដែលកម្ពុជាសម្រេចបាន មុនពេលរាតត្បាតនៃជំងឺនេះ នៅឆ្នាំ២០១៩។** កម្ពុជាបានសម្រេបអភិក្រមតុល្យភាព-ហានិភ័យ ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺកូវីដ-១៩ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពហើយបានបើកប្រទេស សកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ឡើងវិញ នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១។ កត្តាគន្លឹះនៃជោគជ័យក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ គឺការដឹកនាំប្រកបដោយចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ ស្មារតីបុរេសកម្ម ឈ្លាសវៃ ម៉ឺងម៉ាត់ ការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេល របស់ប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការដាក់ឱ្យអនុវត្តវិធានសុខភាព សាធារណៈ និងវិធានការចាំបាច់ដទៃទៀត និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រសួង ស្ថាប័ន ប្រជាជន និងសាធារណជនពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន។

៣. **ផ.យ.ស.៤. ជាផែនការដែលមានលក្ខណៈចក្ខុវិស័យផង និងយុទ្ធសាស្ត្រផង ដោយបានកំណត់ច្បាស់គោលបំណងសុខភាព ដែលជាបំណងប្រាថ្នាធម្មានុរូប របស់ពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ‘សិទ្ធិ សុខភាព និងសមធម៌’** និងបានដាក់ចេញយុទ្ធសាស្ត្របរិវត្ត ប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន ដើម្បីតម្រង់ទិសនៃអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅសម្រេចបំណងប្រាថ្នានេះ។ ពលរដ្ឋកម្ពុជាមានសុខភាពល្អទាំងផ្លូវកាយ ទាំងផ្លូវចិត្ត អាស្រ័យលើសមត្ថភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការឆ្លើយតបទាន់ពេល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល នឹងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចដឹងទុកជាមុនមកលើសុខភាពបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានជាសក្តានុពលដែលត្រូវចៀសវាង ឬកាត់បន្ថយឱ្យបានជាអតិបរមានោះ គឺការឈឺដែលចេះតែកើនឡើងក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

៤. **បន្តធ្វើបរិវត្តកម្មស្ថាប័ន និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ប្រកបដោយនវានុវត្ត ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពលនៃអន្តរាគមន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ដែលផ្តោតជាចម្បងលើការកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមាចំនួនប្រជាជនដែលជួបហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងដោយធានាថាសមាមាត្រ ដ៏ធំបំផុតនៃប្រជាជនមិនវិវឌ្ឍទៅកាន់ជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធ ហើយបើធ្លាក់ខ្លួនឈឺ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល និងអន្តរាគមន៍ពីដំបូងទី ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសវិវត្តទៅរកសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬឈឺរ៉ាំរ៉ៃ ស្លាប់ ឬពិការភាព និងជួយអ្នកជំងឺឱ្យចេះគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯង។ បន្ថែមលើនេះ នវានុវត្ត និងអន្តរាគមន៍លើបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលបានបង្ហាញភស្តុតាងពីភាពជោគជ័យកាលពីពេលមុន និងក្នុងពេល

បច្ចុប្បន្ន ផ្តល់សក្តានុពលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ការលុបបំបាត់ និងការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងចម្បងផ្សេងទៀត ព្រមទាំងការកែលម្អសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ ឱ្យប្រសើរឡើងថែមទៀតក្នុងពេលអនាគត។

៥. **និវិយោគលើសុខភាព នៅថ្ងៃនេះ និងក្នុងបណ្តាថ្ងៃនៃឆ្នាំខាងមុខ គឺជាការវិនិយោគដើម្បីកំណើន និងភាពប្រកួតប្រជែងសេដ្ឋកិច្ច។** ភស្តុតាងរឹងមាំបង្ហាញថា ការវិនិយោគលើការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងពីដំបូងទី អាចឱ្យកម្ពុជាសន្សំ ១,៥ ពាន់លានដុល្លា ឬស្មើ ៦,៦% នៃ ផ.ស.ស. ដែលអាចបាត់បង់ដោយសារជំងឺមិនឆ្លង។ រីឯការវិនិយោគប្រាក់មួយដុល្លារៗ លើការពង្រឹងសមត្ថភាពរឹងមាំក្នុងការបង្ការ ការត្រៀម និងការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះអាសន្នសុខភាពអាចឱ្យផលត្រឡប់មកវិញដល់ ៨,៣ ដុល្លារ ដោយការសង្គ្រោះអាយុជីវិត និងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះអាសន្នសុខភាព។[51]

៦. **ភាពរឹងមាំនៃកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ក្នុងការកែលម្អសុខភាព និងកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព រួមជាមួយការចូលរួមបុរេសកម្ម ប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវពីបុគ្គលម្នាក់ៗ គ្រួសារ សហគមន៍** ក្នុងការថែរក្សាសុខភាព ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត នឹងធ្វើឱ្យថយចុះនូវតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវាឯកទេសដែលត្រូវចំណាយខ្ពស់លើការព្យាបាល និងកាត់បន្ថយចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅគ្រួសារលើសុខភាព។ ជាបច្ច័យប្រជាជនច្រើនថែមទៀតរស់នៅកាន់តែមានសុខភាពល្អ និងសុខុមាលភាព ហើយនៅខណៈនោះដែរប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម មានចីរភាពហិរញ្ញវត្ថុ ។

៧. **នៅឆ្នាំ២០៣០ កម្ពុជានឹងក្លាយជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ ពេលនោះគ្រួសារកម្ពុជាកាន់តែច្រើនត្រូវបានរំពឹងថាចាកចេញពីភាពក្រីក្រ ជាមួយប្រាក់ចំណូលមធ្យមរបស់គ្រួសារកើនឡើង** ស្របតាមកំណើន ផ.ស.ស.។ ខណៈនោះ ប្រជាជនកាន់តែច្រើនសង្ឃឹមថារស់នៅកាន់តែមានសុខភាព និងសុខុមាលភាពល្អប្រសើរឡើង ប្រហាក់ប្រហែលស្ថានភាពប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ (អត្រារស់រានកាន់តែខ្ពស់ អត្រាឈឺ និងស្លាប់កាន់តែទាប អាយុសង្ឃឹមរស់កាន់តែវែង ហើយកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាពកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង ដូចជា សមភាពប្រាក់ចំណូល សន្តិសុខស្បៀង និងសមធម៌យេនឌ័រ។

៨. **នៅឆ្នាំ២០៣៥ ផលចំណេញសុខភាពនឹងមានចីរភាព និងត្រូវបានចែករំលែកប្រកបដោយសមធម៌ ក្នុងចំណោមពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់ ខណៈពេលសម្រេចបានគោលដៅ គ.ស.ស.កម្ពុជា** (សម្រេចអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រជាជនយ៉ាងតិច ៨០% សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពយ៉ាងតិច ៨០% និងកាត់បន្ថយ ច.ប.ស. យ៉ាងតិចនៅក្រោម ៣៥% នៃការចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព)។ ជាមួយនឹងការធ្លាក់ចុះជិតពាក់កណ្តាលនៃ ច.ប.ស. (ពី ៦១% តម្លៃដើមគ្រា នៅឆ្នាំ២០២៣) ហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមា ហើយប្រជាជនអាចប្រើសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាពទាន់ពេលនៅពេលត្រូវការ។ វឌ្ឍនភាពនេះនឹងបើកចំហឱកាសកាន់តែធំសម្រាប់ពលរដ្ឋកម្ពុជា ជាពិសេស គ្រួសារក្រីក្រ និងគ្រួសារងាយរងគ្រោះចូលរួមចំណែកពេញលេញក្នុងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងមានការតាំងចិត្តខ្ពស់ចំពោះជីវភាពរស់នៅរបស់គ្រួសារ និងកន្លែងបម្រើការងារ ដែលនឹងបង្កើនទ្រព្យសម្បត្តិ យុត្តិធម៌សង្គម និងវិបុលភាពនៅកម្ពុជា។

បរិសិដ្ឋ និងឧបសម្ព័ន្ធ

បរិសិដ្ឋ ១. ឧបករណ៍បច្ចេកទេសសម្រាប់ការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ភាពទទួលបានសេវា និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ផ្នែកអាទិភាព៖

- ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម
- ឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- ភាពទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាព
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និង
- សុខភាព និងកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព

ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍	
១.	*ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម* **សម្រួលដំណើរការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមគុណភាព នៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងការផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន និងតាមសហគមន៍។**
១.១.	ពិនិត្យកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដើម្បីសម្រួចមុខងារចម្បង២ របស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ (១).មុខងារផ្តល់សេវា ដែលផ្តោតលើនិម្មាបនកម្មសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រួមមាន៖ សុខភាពសាធារណៈ ការថែទាំសុខភាពបឋម និងការព្យាបាល និង ២).មុខងារគ្រប់គ្រង ឬមុខងារគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលផ្តោតលើ ការចាត់ចែងរៀបចំស្ថាប័ន និងការទទួលខុសត្រូវ ដូចជា៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច ផែនការនីយកម្ម ហិរញ្ញប្បទាន ការគ្រប់គ្រងធនធាន ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល បច្ចេកវិទ្យា ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ កិច្ចសហការពហុជំនាញ/ពហុវិស័យ និងការកសាងភាពជាដៃគូ។
១.២.	ពង្រឹងដំណើរការរៀបចំផែនការសេវាថែទាំសុខភាព នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយផ្សារភ្ជាប់ជាមួយផែនការចំណាយថវិកាមួយជាក់លាក់ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅរយៈពេលខ្លី ទៅរយៈពេលមធ្យម ដែលផ្តោតលើប្រជាជនដែលប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ជាអាទិភាព និងសេវាថែទាំសុខភាពជាសារវន្ត ព្រមទាំងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ទាន់បច្ចុប្បន្នភាព និងគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធនានា។
១.៣.	អភិវឌ្ឍគំរូនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតលើប្រជាជន ដោយផ្តោតលើកញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពសារវន្ត ហើយផ្សារភ្ជាប់កញ្ចប់សេវានោះជាមួយថ្នាលនៃការផ្តល់សេវា ដែលជំរុញការប្រើប្រាស់សេវានៅទីតាំងជួបគ្នាដំបូងរវាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងបុគ្គលលើកកម្ពស់ទ្វារបាលកិច្ច និងការបញ្ជូនប្រកបដោយសមានគតិ កសាងធនធានមនុស្ស សុខាភិបាលដែលស័ក្តិសមនឹងពហុតម្រូវការ និងតម្រៀបរំហូរហិរញ្ញប្បទានការថែទាំសុខភាពបឋម សាជាថ្មីឡើងវិញ។

១.៤. ជំរុញតួនាទីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងការពង្រឹងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដោយបញ្ច្រាបការ ថែទាំសុខភាពបឋម នៅក្នុងការផ្តល់សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាពដើម្បីកែលម្អគុណភាព និងការទទួលបានសេវា តាមរយៈ៖ អភិបាលកិច្ចគាំទ្រ ការបណ្តុះបណ្តាល បង្ហាត់បង្ហាញផ្ទាល់ ការពង្រឹងទ្វារបាលកិច្ចនៅក្នុងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ការថែទាំបន្ត និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ រវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។

១.៥. ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបែបសមាហរណកម្មឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើសេវាទទួលបានសេវា ដោយផ្តោតលើបញ្ហាសុខភាពបុគ្គល និងការថែទាំសម្របសម្រួលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំនាញផ្សេងៗ យោងតាមតម្រូវការគ្លីនិក។

១.៦. បន្តការធ្វើសមាហរណកម្មអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពជាក់លាក់ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទូទៅ ដោយពិចារណាពីតុល្យការរវាងសមាហរណកម្មខ្សែបណ្តោយ និងសមាហរណកម្មខ្សែទទឹង តាមរយៈការរៀបចំផែនសេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព ការរៀបចំរំហូរមូលនិធិ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរឹងមាំ។

១.៧. អភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់វាស់វែងការថែទាំសុខភាពបឋម ដែលសូចនាករត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។

២. *ឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង*

បង្កើនអក្ខរកម្មសុខភាព និងបរិស្ថានគាំទ្រដល់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រឈមនឹងហានិភ័យសុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង សំដៅអនុវត្តរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អជាប្រចាំ។

២.១. បញ្ចូលសារអប់រំសុខភាពឱ្យបានច្រើននៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សានៃប្រព័ន្ធសិក្សាអប់រំ និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់សកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព និងការបង្ការបឋម នៅតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សា ដោយសហការ ជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។

២.២. បង្កើតបរិស្ថានគាំទ្រប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន ដែលឈរលើទស្សនៈរួម និងការចែករំលែកការទទួលខុសត្រូវរបស់គ្រួសារ ស្ថាប័ន ធុរកិច្ច សង្គមទាំងមូល ដើម្បីជួយពលរដ្ឋវ័យក្មេង ឱ្យប្រកាន់យកឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព ក្នុងកុមារភាពវ័យដំបូង និងក្នុងអំឡុងពេលពេញវ័យ ហើយជាបណ្តើរៗ ក្លាយទៅជាទំលាប់ល្អពេញមួយជីវិតរស់នៅ។

២.៣. នវានុវត្តសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងលើកកម្ពស់សុខភាព ប្រកបដោយគុណភាព ដើម្បីជួយបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ធ្វើការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាអនុវត្តរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ឥរិយាបថប្រកបដោយសមានគតិក្នុងការស្វែងរក និងការប្រើសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលត្រូវការ។

២.៤. ធ្វើសមាហរណកម្មអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង នៅក្នុងគ្រប់ទម្រង់នៃការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ និងការព្យាបាល និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ឬបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជំនាញឡើងវិញដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ផ្តោតលើបំណិនជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត។

២.៥.	ផលិតសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ព័ត៌មាន ការអប់រំ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលមានគុណភាព ងាយយល់ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ ដល់ប្រជាជនគោលដៅ តាមរយៈពហុប្ញាល បច្ចេកវិទ្យា វិធីសាស្ត្រ និងបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ ដែលជឿទុកចិត្តបាន។
២.៦.	ធ្វើការវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឬសិក្សាវិភាគផលប៉ះពាល់នៃអន្តរាគមន៍អន្តរកម្មសុខភាព ទៅលើជីវភាព និងភាពវិជ្ជមាននៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ចំពោះហានិភ័យ សុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំទៅរកការផ្លាស់ប្តូរវិជ្ជមាន ការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺក្នុងចំណោមប្រជាជន ហើយធ្វើការកែតម្រូវអន្តរាគមន៍ដើម្បីកែលម្អ។

៣. ភាពមានសេវា និងសេវាត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់

ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេសសេវាសារវន្ត ដែលគុណភាពត្រូវបានកែលម្អជាប្រចាំ ឆ្ពោះទៅសម្រេចការទទួលបាន ជាសកលសេវាថែទាំសុខភាព។

៣.១.	អភិវឌ្ឍសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់ និងបង្កើតសេវាថែទាំសុខភាពអាទិភាពថ្មីៗ បន្ថែម តាមរយៈការរៀបចំផែនការនីយកម្មសេវាថែទាំសុខភាព នៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមតម្រូវការវិវត្ត របស់ប្រជាជន។
៣.២.	បង្កើនភាពទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងការដាក់ថ្នាំសណ្តំប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងតម្លៃសមរម្យ ដែលចាំបាច់សម្រាប់សង្គ្រោះជីវិត និងបង្ការពិការភាព។
៣.៣.	ពង្រឹងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាប្រពោធនកម្ម រួមទាំងសេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ រួមមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះបំពាក់ GPS គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ករណីបន្ទាន់ និងឱសថសារវន្ត ឧបករណ៍ សម្ភារៈសម្រាប់ការសង្គ្រោះ អាចប្រើប្រាស់បានគ្រប់ពេល។
៣.៤.	បង្កើត និងពង្រីកសេវាគាំទ្រចិត្ត-សង្គម ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការព្យាបាល គាំទ្រជនរងគ្រោះភ្លាមៗក្នុងពេលមានព្រឹត្តការណ៍មហន្តរាយ ឬការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ការថែទាំសម្របសម្រួលទាំងសេវាថែទាំសុខភាព សេវាច្បាប់និងសេវាសង្គម ព្រមទាំងបង្កើតសេវា គាំទ្រវេជ្ជសាស្ត្រ-សង្គម ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ (ឧ.ការថែទាំ ការស្តារនីតិសម្បទា ការថែទាំរយៈពេលវែង)។
៣.៥.	ចុះផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់ជនបទ តំបន់ដែលប្រជាជនជួបការលំបាកក្នុងការទទួលសេវា (ឧ. ឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រ ប្រជាជនចល័ត) យោងតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
៣.៦.	ផ្តល់ព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាពដល់ប្រជាជនមូលដ្ឋាន អំពីសេវាថែទាំសុខភាពដែលមាន អាចប្រើប្រាស់បាន នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈទំនាក់ទំនងផ្ទាល់រវាងគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ការបិទផ្សាយព័ត៌មាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន បណ្តាញការងារសុខភាពសហគមន៍ ព្រឹត្តការណ៍សង្គម ឬធុរកិច្ច បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដែលទុកចិត្តបាន។
៣.៧.	លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅតាមព្រំដែនប្រទេស និងពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្លងព្រំដែន តាមរយៈក្របខ័ណ្ឌសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី តំបន់ ឬយន្តការសមស្រប ដទៃទៀតនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៣.៧.	ធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្មមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ដើម្បីបង្កើនមុខងារឱ្យទៅជាមន្ទីរពេទ្យតំបន់ ដែលមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេស/ឯកទេសគ្លីនិក ដូចមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ និងធានាចីរភាពនៃកិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវា និងហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យ នៅក្នុងរយៈពេលវែង។
៤.	***ការចូលរួមរបស់សហគមន៍*** **រក្សាទំនាក់ទំនងជវភាពប្រកបដោយទំនុកចិត្ត រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងប្រជាជនមូលដ្ឋាន ព្រមទាំងជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍ ការតាមដាន និង ការវាយតម្លៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។**
៤.១.	នវានុវត្តកិច្ចដំណើរការនៃយន្តការសម្រាប់ការផ្តល់/ការទទួលព័ត៌មានទាក់ទងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឬបញ្ហាពាក់ព័ន្ធសុខភាពដទៃទៀត ដល់/ពីអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនប្រើប្រាស់សេវា សហគមន៍ និងចាត់វិធានការសមស្របឆ្លើយតបនឹងព័ត៌មានដែលបានទទួល។
៤.២.	ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍មូលដ្ឋាន ក្នុងដំណើរការផែនការនីយកម្មនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់ការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល និងការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាសង្គមពាក់ព័ន្ធ សុខភាព នៅក្នុងសហគមន៍។
៤.៣.	ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសនិងធនធាន សម្រាប់រចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទដែលដំណើរការនៅតាមសហគមន៍ ដើម្បីលើកស្ទួយគណនេយ្យភាពសង្គមថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដូចជា គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ផែនការនីយកម្មសេវាសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន ផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់ វេទិកាសាធារណៈតាមឃុំ/សង្កាត់ ជាដើម ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព ឬពាក់ព័ន្ធសុខភាពនៅក្នុងសហគមន៍។
៤.៤.	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីបំណិនជាក់លាក់នៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ រួមមានការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺនិងហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកធ្វើការងារសង្គមពាក់ព័ន្ធសុខភាព ដោយសហការជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។
៤.៥.	ធ្វើការតាមដានគាំទ្រ និងវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃអន្តរាគមន៍ចូលរួមរបស់សហគមន៍លើសុខភាព ដើម្បីស្វែងរកឱកាសសម្រាប់នវានុវត្តន៍អន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ហើយអាចទទួលយកបានពីទស្សនៈសង្គមវប្បធម៌ប្រពៃណី និងសេដ្ឋកិច្ច ដូចជា ការចូលរួមរបស់យុវជន និងគ្រួសារវ័យក្មេងដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍។

៥. សុខភាព និងកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព

ពង្រឹងកិច្ចសហការឆ្លងជំនាញ/ពហុជំនាញ និងអន្តរ/ពហុវិស័យ រួមទាំងវិស័យឯកជន ដើម្បីកែលម្អកត្តាបរិស្ថាន សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព សំដៅលើកកម្ពស់សមធម៌សុខភាព និងសមភាពសង្គម។

៥.១. បញ្ចូលចំណេះដឹងទាក់ទងកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាពទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងក្នុងការប្រតិបត្តិគ្លីនិកជាប្រចាំ។

៥.២. អភិវឌ្ឍពិធីសារដែលជួយអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាលដើម្បីសាកសួរបញ្ហាសង្គមរបស់អ្នកជំងឺ (ឧ.អំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ បញ្ហាយេនឌ័រ) ហើយផ្សារភ្ជាប់បញ្ហាទាំងនោះជាមួយការសាកសួរប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើការពិចារណា គ្លីនិក និងតាមវិធីដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលយកបាន ស្របតាមនិយាមវប្បធម៌ប្រពៃណី ក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ហើយនៅករណីចាំបាច់ត្រូវជួយណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យទៅទទួលបានសេវាជំនួយសង្គមពាក់ព័ន្ធដែលត្រូវការ។

៥.៣. កែលម្អឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងបរិស្ថានគាំទ្រ និងមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជាមានទឹកស្អាត និងអគ្គិសនីប្រើប្រាស់ មានសេវាដឹកជញ្ជូនសម្រាម សន្តិសុខនិងសុវត្ថិភាព ផ្លូវងាយស្រួលមកកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយសហការជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន វិស័យពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងវិស័យឯកជន។

៥.៤. ពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងពហុភាគី តាមរយៈយន្តការដែលមាននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីរួមគ្នាធ្វើអាទិភាពរូបនីយកម្មសកម្មភាព និងតម្រៀបធនធាន សម្រាប់លើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាសង្គមជាសារវន្ត ការរីកចំរើនរបស់កុមារក្នុងគ្រាដំបូងនិងឱកាសទទួលបានការសិក្សា ភូមិឃុំមានសុវត្ថិភាព សុវត្ថិភាពចរាចរណ៍ផ្លូវគោក ទីកន្លែងសាធារណៈបៃតង ការបង្ការអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ។

៥.៥. ធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃអន្តរាគមន៍កែលម្អកត្តាសង្គមលើសមធម៌សុខភាព ដោយធ្វើការវិភាគឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើគោលនយោបាយ និងផែនការពហុវិស័យ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ (ឧ. ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅគ.ស.ស.កម្ពុជា ២០២៤-២០៣៥) និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលដើម្បីលើកកម្ពស់គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងការវិនិយោគ។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ គុណភាព និងសុវត្ថិភាព

ផ្នែកអាទិភាព

- ការគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺ
- សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់
- គន្លងគ្លីនិកនៃការថែទាំព្យាបាល
- ការលើកកម្ពស់គុណភាពគ្លីនិក
- អនុលោមភាពនៃការប្រតិបត្តិគ្លីនិក

ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍

៦. *ការគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺ*

ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺចូល-ចេញ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយពេលរង់ចាំទទួលសេវាថែទាំសុខភាព ខណៈនៅរក្សាគុណភាព សុវត្ថិភាព និងការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។

៦.១. ពិនិត្យជាប្រចាំ និងជំរុញឧត្តមានុពលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺ រួមមាន៖ ប្រព័ន្ធបែងចែកប្រភេទជំងឺ រង់ចាំទទួលសេវាតាមលំដាប់រៀង កាលវិភាគណាត់ជួប និងបែបបទនៃ បណ្តាញការងារផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត ដើម្បីសម្រួលបំលាស់របស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលគាំទ្រដោយបច្ចេកវិទ្យា ស្របតាមគន្លងគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ។

៦.២. នវានុវត្តន៍ការផ្តល់សេវា ambulatory care នៅក្នុងផ្នែកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ដែលទាក់ទងនឹងវិធីវេជ្ជសាស្ត្រច្រើនសណ្ឋាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍ដែលប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ ការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ការពិគ្រោះជំងឺពីចម្ងាយ ការព្យាបាលនិងការថែទាំបន្ត។

៦.៣. ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺ ដូចជាប្រព័ន្ធកត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក វេជ្ជបញ្ជាអេឡិចត្រូនិក ឬដំណោះស្រាយឌីជីថលសមស្របដទៃទៀត ដើម្បីសម្រួលការតាមដានបំលាស់ទីរបស់អ្នកជំងឺក្រៅ និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល កែលម្អការសម្របសម្រួលក្នុងការថែទាំព្យាបាល ការថែទាំអន្តរការណ៍ឆ្លងផ្នែកនានា នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការរៀបចំផែនការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺចេញមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

៦.៤. កែលម្អប្លង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីសម្រួលដល់អ្នកជំងឺ ជាពិសេស ជនពិការ មនុស្សចាស់ ស្ត្រីមានគភ៌ កុមារតូច ងាយស្រួលចូលទៅកាន់ទីតាំង ផ្តល់សេវា និងកែលម្អការរៀបចំចាត់ចែងលំហូរការងារនិងដំណើរការផ្តល់សេវាឱ្យមានរបៀបរៀបរយល្អ ដែលជួយបង្កើនប្រសិទ្ធពលនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន។

៦.៥. ជំរុញភាពប្រសើរឡើង និងរក្សាបរិស្ថានគាំទ្រសម្រាប់ការផ្តល់ និងការទទួលសេវាថែទាំសុខភាព ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជា រក្សាភាពស្អាត អនាម័យ ចរន្តខ្យល់ចេញ-ចូលល្អ មានសម្ភារៈលាងសម្អាតដៃ និងការចៀសវាងភាពកកកុញ។

៧. *សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ*

លើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា បង្ការ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចជៀសវាងបាន នៅក្នុងបែបបទផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការកែលម្អគុណភាពសេវា និងលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ។

៧.១. លើកកម្ពស់ការអនុវត្តប្រកបដោយសង្គតិភាពវិធានអនាម័យ ដែលទាក់ទងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺឆ្លងដ៏គ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំ សមស្របបន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដោយឡែក ព្រមទាំងជំរុញអ្នកជំងឺ/គ្រួសារចូលរួមរក្សាភាពស្អាត និងអនាម័យល្អ នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាកព្យាបាល និងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

៧.២. ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ក្នុងការប្រើម្ជុល ស៊ីរ៉ាំងដើម្បី បញ្ចូលសារធាតុឬឱសថទៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ (medical injections) និងការចេញវេជ្ជបញ្ជា ប្រកបដោយសនិទានកម្ម (ជាពិសេស ឱសថប្រឆាំងមេរោគ Antibiotics ដើម្បីបង្ការ ឬកាត់បន្ថយភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ) ការវេចខ្ចប់ត្រឹមត្រូវ និងការប្រគល់ឱសថជូនអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងពន្យល់ច្បាស់លាស់អំពីរបៀបប្រើប្រាស់។

៧.៣. រក្សាភាពស្អាត និងអនាម័យល្អ មានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងក្នុងផ្តល់សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ តាមរយៈលើកកកម្ពស់ឧត្តមានុវត្តនៃអន្តរាគមន៍ WASH (Water, Sanitation, Hygiene) ដែលរួមចំណែកបង្ការ ឬបន្ថយការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគច្រើន។

៧.៤. ចាត់ចែងការគ្រប់គ្រងសំណល់(សំណល់ទូទៅ សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់បង្កគ្រោះថ្នាក់ សំណល់វិទ្យុសកម្ម) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយមានអនុលោមភាពស្របតាម ស្តង់ដា ឬសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេស។

៧.៥. អភិវឌ្ឍវប្បធម៌សុវត្ថិភាពមួយរឹងមាំ ដើម្បីរក្សាចីរភាពនៃកិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងការកែលម្អសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺផង និងផ្តល់បរិស្ថានសុវត្ថិភាពបំពេញការងារផង តាមរយៈការលើកកម្ពស់ការបំពេញការងារជាក្រុមពហុជំនាញ ការបណ្តុះបណ្តាលអភិវឌ្ឍជំនាញ និងការជំរុញអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ចូលរួមក្នុងការប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលមានសុវត្ថិភាព និងគុណភាព។

៧.៦. អនុវត្តប្រព័ន្ធរាយការណ៍ពីឧប្បត្តិហេតុសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ក្នុងនោះរួមមាន ការតាមដានការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយប្រើបណ្ណពិន្ទុសុវត្ថិភាព ដើម្បីកែលម្អការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាមានសុវត្ថិភាព និងការអនុវត្តវិធានសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ សំដៅសម្រេចស្តង់ដាជាតិកម្រិតឧត្តមានុពល។

៨. *គន្លងគ្លីនិកនៃការថែទាំព្យាបាល*

រក្សាកម្រិតឧត្តមានុពលគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ទូទាំងគន្លងនៃការថែទាំព្យាបាល នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្នុងអន្តរការណ៍នៃការថែទាំព្យាបាល ដើម្បីបង្កើនជាអតិបរមាលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ ។

៨.១. អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម និងអនុវត្តសេចក្តីណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដែលកំណត់ច្បាស់ពី កម្រិត និងតួនាទីនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបញ្ជូន និងទទួលអ្នកជំងឺ លក្ខខណ្ឌគ្លីនិក និងសេវាតម្រូវឱ្យបញ្ជូន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (លិខិតបញ្ជូន ឯកសារ កំណត់ត្រាពាក់ព័ន្ធ) ការរៀបចំចាត់ចែងមធ្យោបាយបញ្ជូនត្រឹមត្រូវ និងយន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់។

៨.២.	ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថល ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការបញ្ជូន កែលម្អការថែទាំព្យាបាលបន្ត និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងគ្រូពេទ្យបុគ្គលិក រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅក្នុងបណ្ដាញបញ្ជូនមន្ទីរពេទ្យ។
៨.៣.	តាមដានជាប្រចាំ និងវាយតម្លៃតាមគ្រានូវប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករគ្លីនិកសម្រាប់ការវាស់វែងសមានគតិភាពនៃការបញ្ជូន ដើម្បីធានាថាការបញ្ជូនដំណើរការត្រឹមត្រូវតាមបែបបទជាមូលដ្ឋាន និងគាំទ្រការរៀបចំផែនការសកម្មភាពកែលម្អការបញ្ជូន (ឧ. ការបណ្ដុះបណ្ដាល ការគាំទ្រផ្នែកភស្តុភារ និងថវិកា)។
៨.៤.	សម្របអភិក្រមធ្វើការងារជាក្រុម ដោយផ្អែកលើក្រុមពហុជំនាញដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធត្រឹមត្រូវ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញ និងប្រើប្រាស់វិធានសមស្របនានា ដូចជា រៀបចំកាលវិភាគបែងចែកការងារ ការផ្ទេរ និងការចែករំលែកភារកិច្ច ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងវប្បធម៌ស្ថាប័ន ដើម្បីអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលបែបសមាហរណកម្ម និងសម្របសម្រួល។
៨.៥.	បង្កើត និងរក្សាទំនាក់ទំនងជវភាពដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទច្បាស់លាស់ រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដើម្បីពង្រឹងការថែទាំព្យាបាលបន្ត និងសម្របសម្រួល និងផ្ដល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក អំពីបែបបទនៃការថែទាំព្យាបាល និងការចូលរួមរបស់អ្នកជំងឺ។
៨.៦.	រក្សាយន្តការទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យ/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ ដើម្បីតាមដាន និងគាំទ្រអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូន ឱ្យទទួលបានការថែទាំព្យាបាលបន្ត នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ឬនៅលំនៅដ្ឋាន ឬក្នុងសហគមន៍ យោងតាមលក្ខខណ្ឌ និងការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។
៨.៧.	ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទូរវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការផ្ដល់សេវារោគវិនិច្ឆ័យ និងថែទាំព្យាបាលពីចម្ងាយ នៅក្នុងបណ្ដាញមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រការផ្ដល់សេវាថែទាំបឋម និងការថែទាំព្យាបាលបន្ត ព្រមទាំងចែករំលែកចំណេះដឹង និងជំនាញអំពីវិធីសាស្ត្រថែទាំព្យាបាលថ្មីៗ និងអភិក្រមដែលកាន់តែផ្ដោតលើអ្នកជំងឺ។
៨.៨.	រក្សាការផ្ដល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ ឱ្យចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល ដោយផ្ដល់ឧបករណ៍គាំទ្រការសម្រេចចិត្តសមស្រប ព្រមទាំងផ្ដល់ចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍អំពីការថែទាំខ្លួនឯង ការបង្ការបឋម ការព្យាបាលបង្ការ ការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងការគាំទ្រអ្នកជំងឺនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺ។
៨.៩.	តាមដានស្វែងយល់ទស្សនៈអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ ទាក់ទងនឹងលទ្ធផលសុខភាព និងបទពិសោធន៍នៃការថែទាំសុខភាព តាមរយៈយន្តការច្បាស់លាស់ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជា៖ ការធ្វើអង្កេតអ្នកជំងឺចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រអប់ទទួលមតិ ដើម្បីអ្នកជំងឺ/គ្រួសារផ្ដល់យោបល់ទាន់ពេល ហើយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននោះដើម្បីបន្តកែលម្អការប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងចរភាពថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

៩. *ការលើកកម្ពស់គុណភាពគ្លីនិក*

ជំរុញភាពជឿនលឿននៃគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាថែទាំសុខភាព ទៅកាន់កម្រិតខ្ពស់ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុករបស់អ្នកជំងឺ និងប្រជាជន។

៩.១ អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មស្តង់ដា សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិបច្ចេកទេស/គ្លីនិក ស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងសេវាសមាហរណ៍ ឬសេវាជាកញ្ចប់ ស្តង់ដានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងក្រមសីលធម៌ ជាដើម ហើយពង្រឹងការប្រើប្រាស់។ បើសិនពាក់ព័ន្ធ តម្រៀបសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ/គ្លីនិកជាមួយបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ និងគោលនយោបាយជាតិទាក់ទងការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយប្រើឱសថ generics។

៩.២. បង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងគុណភាព និងសុវត្ថិភាពគ្លីនិក ដែលមានសង្គតិភាពជា មួយគោលនយោបាយ ឬក្របខ័ណ្ឌប្រតិបត្តិស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងការថែទាំព្យាបាល។

គោលនយោបាយ ឬក្របខ័ណ្ឌស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពត្រូវកំណត់ច្បាស់៖ ១).ផ្នែកគ្លីនិកជាអាទិភាព (ឧ.ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត សម្ភព កុមារ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ជំងឺមិនឆ្លង) ដែនប្រតិបត្តិគ្លីនិក (ឧ. ការសង្គ្រោះបន្ទាន់/ធ្ងន់ធ្ងរ ការថែទាំព្យាបាលសល្យសាស្ត្រ ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី) កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ (ឧ. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ សុខភាពបន្តពូជ) ២). កម្រិតផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល (ឧ. នៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិត១ កម្រិត២ កម្រិត៣ មណ្ឌលសុខភាព) និង ៣). សកម្មភាពត្រូវអនុវត្ត និងលទ្ធផលត្រូវសម្រេច (៤). ប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការធនធានសម្រាប់ការអនុវត្ត។

៩.៣. នវានុវត្តកម្មវិធីតាមដាន និងកែលម្អគុណភាពសេវាដែលកំពុងអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន ដោយបន្សីជាមួយប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់ និងលើកទឹកចិត្តដល់សមិទ្ធកម្ម ឬជើងឯកខាងការកែលម្អគុណភាព ដើម្បីកសាងវប្បធម៌ និងរក្សាការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ស្ថាប័ន ដែលឧទ្ទិសចំពោះ ការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ ការបង្កើនគុណភាពសេវាជាប្រចាំ និងការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថរៀនសូត្ររបស់ស្ថាប័នជាប្រចាំ។

៩.៤. ដាក់ឱ្យដំណើរការយន្តការសម្រាប់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកធ្វើការរាយការណ៍ជាប្រចាំ ទាក់ទងភាពមិនត្រឹមត្រូវនៃការប្រើឱសថ និងឧប្បត្តិហេតុដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាល ហើយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ និងព័ត៌មានដែលបានទទួល ដើម្បីរៀបចំ និងអនុវត្តសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្លីនិក សំដៅកែលម្អការប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងចរភាពនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

៩.៥. ជំរុញប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការទំនាក់ទំនងសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងសម្រាប់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអ្នកជំងឺ បញ្ចេញយោបល់ដោយគ្មានការភ័យខ្លាច ទាក់ទងនឹងបញ្ហាគុណភាព សុវត្ថិភាព និងអនុលោមភាព ក្នុងការថែទាំព្យាបាល ព្រមទាំងចាត់វិធានការសមស្របទាន់ពេល ដោះស្រាយបញ្ហាដែលបានលើកឡើង។

៩.៦. ធ្វើការពិនិត្យតាមដាន និងវិភាគនិន្នាការនៃការពេញចិត្តចំពោះសេវារបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា នៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងធ្វើការអង្កេតតាមស្តីពីការពេញចិត្តចំពោះសេវារបស់អតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវានៅកម្រិតប្រព័ន្ធ ហើយប្រើប្រាស់លទ្ធផលសម្រាប់ការរៀបចំ និងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពកែលម្អ។

៩.៧. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពកម្ពុជា ដែលគាំទ្រដោយរចនាសម្ព័ន្ធគតិយុត្ត និងនិយាមបច្ចេកទេសសមស្រប ព្រមទាំងជំរុញមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលដែលប្រព័ន្ធត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការ។

១០ *អនុលោមភាពនៃការប្រតិបត្តិគ្លីនិក*

ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់សកម្មភាពអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីលើកស្ទួយគណនេយ្យភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា លើគុណភាព និងសុវត្ថិភាពខ្ពស់នៃសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

១០.១. បង្កើតគណៈកម្មការជាតិអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក ដែលមានសមាសភាពចូលរួមទូលំទូលាយ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ គាំទ្រ និងតាមដានការអនុវត្តសកម្មភាពអភិបាលកិច្ចគ្លីនិកទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សំដៅធានាអនុលោមភាពនៃការប្រតិបត្តិបច្ចេកទេស និងគ្លីនិក និងការកែលម្អគុណភាព និងសុវត្ថិភាពជាប្រចាំ។

១០.២. បង្កើតគណៈកម្មការអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក នៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋគ្រប់កម្រិត ដើម្បីដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងតាមដានការអនុវត្តសកម្មភាពអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក របស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងនោះរួមមាន ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធ និងបែបបទធានាគុណភាព សំដៅសម្រប/កែសម្រួលស្តង់ដា សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិបច្ចេកទេស ឬគ្លីនិក សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មគុណភាព និងពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការប្រតិបត្តិ។

១០.៣. រៀបចំក្របខ័ណ្ឌគ្លីនិកជាតិសម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអន្តរាគមន៍កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ ដែលកំណត់ច្បាស់រចនាសម្ព័ន្ធ បែបបទ ស្តង់ដា ដើម្បីជាមគ្គុទេសក៍នៃការរៀបចំផែនការ ការអនុវត្ត ការវាយតម្លៃ និងការកំណត់ចំណុចគោលនៃការផ្តល់សេវា ព្រមទាំងដើម្បីតម្រង់ទិសអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលឱ្យផ្តល់សេវាដែលផ្តោតលើអ្នកជំងឺនិង ផ្អែកលើភស្តុតាង ដែលស្របតាមគោលដៅគ្លីនិក និងគោលបំណងរបស់ស្ថាប័ន។

១០.៤. ធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ និងពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តស្តង់ដាបច្ចេកទេស និងគ្លីនិក សេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធី ពិធីសារ/ស្តង់ដាគតិយុត្តនិងក្រមសីលធម៌ ព្រមទាំងគោលនយោបាយនិងវិធាននិយ័តកម្មពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដែលអាចអនុវត្តបាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

១០.៥. អនុវត្តសវនកម្មគ្លីនិកទៀងទាត់ រួមទាំងសវនកម្មមរណភាពមាតាដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន ការពិនិត្យឡើងវិញតាមរបៀបជាបុគ្គលឬជាក្រុម (peer review) ការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីអ្នកជំងឺ និងពីគ្រូពេទ្យបុគ្គលិក ឬពីប្រភពដែលជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីវាយតម្លៃការអនុវត្តគ្លីនិក និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលសម្រាប់ការកែលម្អវឌ្ឍគុណភាពជាប្រចាំ។

១០.៦. លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងបុគ្គលិក អំពីហានិភ័យវេជ្ជសាស្ត្រ តាមផ្លូវច្បាប់ (medico-legal risks) ដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដូចជា ត្រូវមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជំងឺ (adopting informed consent) សម្រាប់អន្តរាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឬសល្យសាស្ត្រ រក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាពកំណត់ត្រាគ្លីនិក ការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព ជាដើម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តក្រមសីលធម៌ និងស្តង់ដាវិជ្ជាជីវៈ ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយគុណតម្លៃវិជ្ជាជីវៈ និងវិសាលភាពអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលគ្រប់ប្រភេទ។

១០.៧. កសាងសមត្ថភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល (ឧ. ក្រុមគ្រូពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យសាស្ត្រាចារ្យ/បុគ្គលិកសិក្សា) និងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីប្រមូល និងផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលផ្អែកលើភស្តុតាងតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ សំដៅកែលម្អសេវាគ្លីនិក លទ្ធផលសុខភាព និងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ សមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និង ក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ផ្នែកអាទិភាព (ផ្នែកខ្លះជាប់ទាក់ទងនឹង បរិស្ថានគាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣)៖

- ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានចីរភាព និងសមធម៌
- នវានុវត្តប្រព័ន្ធទូទាត់ចំណាយ និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ
- គណនេយ្យភាពចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់
- ការតម្រៀប និងសុខដុមនីយកម្មការផ្តល់មូលនិធិ និង
- អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

	ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍
១១.	*ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានចីរភាព និងសមធម៌* **កសាងប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមួយរឹងមាំ សំដៅលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធពលទាំងការវិភាជថវិកា ទាំងការចំណាយ ព្រមទាំងបង្កើនការទទួលបានសេវា និងគុណភាពសេវា។**
១១.១.	ធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្មការថែទាំសុខភាពបឋមនៅក្នុងកញ្ចប់ថវិកា ជាមួយនឹងការវិភាជមូលនិធិសាធារណៈគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបង្កើនតម្រូវការការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺ សំដៅកាត់បន្ថយតម្រូវការសេវាឯកទេសដែលត្រូវចំណាយខ្ពស់ តាមរយៈបែបបទផែនការនីយកម្មហិរញ្ញវត្ថុ និងថវិកា។
១១.២.	ពង្រីកមូលដ្ឋានហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក តាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយពន្ធលើ ផលិតផលដែលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាព ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយនិន្នាការសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកម្ពុជា និងឧត្តមានុវត្តអន្តរជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិឥរិយាបថល្អចំពោះសុខភាព និងការកៀរគរធនធាន។
១១.៣.	ពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធី/គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម តាមរយៈការរៀបចំចាត់ចែងយន្តការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យ ដើម្បីការពារបុគ្គលគ្រប់រូប ពីហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាព និងធានាសមធម៌សុខភាព និងសមភាពសង្គម។
១១.៤.	ពិនិត្យមើលសាឡើងវិញ កំណត់ និងគណនាថ្លៃចំណាយ កញ្ចប់តាវកាលិក គ.ស.ស.កម្ពុជា ដែលសមហេតុផលអាចប្រជាជនទទួលបានផង និងជាអាទិភាពសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសាធារណៈផង ក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង ស្របតាមវេលាដែលសមត្ថភាពសារពើពន្ធ និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកើនឡើង។
១១.៥.	ពង្រឹងយន្តការទំនាក់ទំនងបុរេសកម្ម និងអន្តរសកម្ម ដែលប្រតិករគាំពារសុខភាពសង្គមនិង/ឬ ធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវា/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធ្វើការចរចា និងព្រមព្រៀងគ្នាលើការរៀបចំកិច្ចសន្យាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់សេវា ការតម្រៀបកម្រិតទូទាត់ថ្លៃសេវា និងការលើកទឹកចិត្តជាមួយនឹងកញ្ចប់តាវកាលិក ការរំពឹងទុក និងតួនាទី ភារកិច្ចរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ។

១២. *ធ្វើសុខដុមនីយកម្មយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា និងកញ្ចប់តាវកាលិក*

បរិវត្តប្រព័ន្ធទូទាត់ចំណាយសេវាថែទាំសុខភាព ដែលជំរុញការបង្កើនគុណភាពសេវា និងការគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយលើការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

១២.១. ធ្វើសុខុដុមនីយកម្មកញ្ចប់តាវកាលិក រវាងកម្មវិធី/គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (ឧ. ម.ស.ស. និង ប.ស.ស-ថ) ដើម្បីឱ្យការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែមានសមធម៌ ហើយអាចឆ្ពោះទៅការអនុវត្តបញ្ជីថ្លៃសេវាឯកភាព ទូទាំងកម្មវិធី/គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម នៅក្នុងវេលាសមស្របណាមួយ។

១២.២. ធ្វើការពិនិត្យសាឡើងវិញ និងកែសម្រួលវិធីសាស្ត្រទូទាត់ចំណាយថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព និងអត្រាទូទាត់ ដែលភ្ជាប់ជាមួយកម្រិតគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់ផង និងការលើកទឹកចិត្តសមស្របផង ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឱ្យបង្កើនការទទួលបានសេវា និងកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ ព្រមទាំងកាន់តែយកចិត្តទុកដាក់លើការថែទាំបង្ការ ការព្យាបាល ឬអន្តរាគមន៍ពីដំបូង ការថែទាំព្យាបាលសមាហរណែនិងសម្របសម្រួល។

១២.៣. ធ្វើការសិក្សាពីសមិទ្ធិលទ្ធភាពសម្រាប់រៀបចំចាត់ចែងការអនុវត្ត 'សហបង់ថ្លៃ' សម្រាប់ សេវាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន នៅក្នុងកញ្ចប់តាវកាលិកនៃកម្មវិធី/គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីជំរុញការប្រតិបត្តិឥរិយាបថប្រកបដោយសមានគតិ ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព និងការប្រើប្រាស់សេវា ព្រមទាំងបង្កើនប្រសិទ្ធពលនៃការចំណាយនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

១២.៤. ធ្វើការពិនិត្យកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំស្តីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងនោះរួមមាន បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការស្នើអនុវត្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ការកែសម្រួលតម្លៃសេវា និងវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃសេវា និងការគ្រប់គ្រងប្រាក់ចំណូលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

១២.៥. បង្កើនការប្រើប្រាស់ដំណោះស្រាយឌីជីថលក្នុងការទូទាត់ថ្លៃសេវា ដែលសម្រួលឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់គ្រងរំហូរប្រាក់ចំណូល និងដោះស្រាយរំហូរអ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្នុងការបង់ថ្លៃសេវា ព្រមទាំងកាត់បន្ថយពេលក្នុងការស្នើទូទាត់ចំណាយ ពីប្រតិបត្តិករគាំពារសុខភាពសង្គម។

១៣. *គណនេយ្យភាពចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់*

លើកកម្ពស់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីរក្សាជំនឿទុកចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ អ្នកប្រើប្រាស់សេវានិងសាធារណៈជន មកលើប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

១៣.១. បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជន អំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព និងការសន្សំសំចៃប្រាក់ ដោយសារការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលត្រូវការ នៅក្រោមកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម និងអំពីបែបបទនៃការទទួលសេវាថែទាំសុខភាព និងយន្តការពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដូចជា ប្រព័ន្ធកំណត់សញ្ញាណកម្មក្រីក្រទុកជាមុន។

១៣.២. ដាក់តាំងបង្ហាញជាសាធារណៈ ស្រួលមើលឃើញតារាងថ្លៃសេវា នៅក្នុងទីតាំងផ្តល់សេវា ទាំងក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន ដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា។

១៣.៣.	កែលម្អកិច្ចដំណើរការនៃយន្តការទំនាក់ទំនងសាធារណៈ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជា មានបញ្ចូលផ្តល់ព័ត៌មាន Hot lines កម្មវិធីឌីជីថល ជាដើម សម្រាប់អ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនសាកសួរព័ត៌មាន និងផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ ហើយធ្វើការបំភ្លឺ ឬឆ្លើយតបទាន់ពេល និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
១៣.៤.	ធ្វើការវាយតម្លៃដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនូវសមិទ្ធកម្មផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ក្រុមគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងជំរុញការរៀនសូត្រតាមរបៀបជាក្រុម ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានពីច្រើនប្រភព ដូចជាការពិភាក្សាឡើងវិញរវាងក្រុមដែលមានជំនាញប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ស្វ័យវាយតម្លៃម៉ាទ្រិចសូចនាករគុណភាព បន្ថែមពីលើព័ត៌មានដែលទទួលបានពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។
១៣.៥.	តាមដាន និងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចចំណុចដៅ គ.ស.ស.កម្ពុជា រួមជាមួយនឹងការវិភាគបែបប្រព័ន្ធដែលផ្តោតលើសមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវា ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងលទ្ធផលសុខភាព ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការចែករំលែក និងការប្រើប្រាស់របាយការណ៍ដើម្បីសម្រួចគោលនយោបាយ ឬយុទ្ធសាស្ត្រ។
១៤.	*តម្រៀប និងធ្វើសុខដុមប្រព័ន្ធ សកម្មភាព និងការផ្តល់មូលនិធិ* **តម្រៀបប្រព័ន្ធ សកម្មភាព និងការផ្តល់មូលនិធិ របស់ដៃគូពាក់ព័ន្ធ រាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែកឯកជន ជាមួយអាទិភាពសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅ គ.ស.ស.កម្ពុជា។**
១៤.១	តម្រៀបឡើងវិញការរៀបចំចាត់ចែងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត តាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
១៤.២.	ធ្វើសុខដុមនីយកម្ម និងធ្វើប្រក្រតីកម្មប្រព័ន្ធ បែបបទ និងនីតិវិធីសម្រាប់សំណើសុំទូទាត់ចំណាយ ការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់សំណើ និងការទូទាត់ចំណាយ ដែលមានសុង្គតិភាពទូទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទូទាំងកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម។
១៤.៣.	កសាងប្រព័ន្ធសមាហរណ៍ និង/ឬអន្តរប្រតិបត្តិការ រួមទាំងភាពសុខដុមនៃរំហូរការងារ និងនីតិវិធី ដើម្បីសម្រួលការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងការចែករំលែកព័ត៌មាន/ទិន្នន័យ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍បច្ចេកទេសរួម និង/ឬលិខិតយុត្តាធិការ។
១៤.៤.	ធ្វើការពិនិត្យ និងកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវបែបបទ នីតិវិធី ដែលសម្រួលដល់ការចូលរួមពីផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន ក្នុងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅក្រោមកម្មវិធីគាំពារសង្គមឱ្យមានអនុលោមភាពតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន ដោយសហការជាមួយប.ស.ស. និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម។
១៤.៥.	ធ្វើការពិនិត្យ និងកែសម្រួលក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដោយកំណត់ច្បាស់ពីគោលដៅ និងវិធានគោលនយោបាយ ក្នុងនោះរួមមាន ការរៀបចំចាត់ចែងពាក់ព័ន្ធនឹងយន្តការហិរញ្ញប្បទានអភិបាលកិច្ច ការអនុវត្ត ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ។

១៥. *អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល*

ពង្រឹងមុខងារផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងនឹងហិរញ្ញប្បទាននៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅក្នុងបរិបទរួមនៃអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។

១៥.១. ពង្រឹងតួនាទី មុខងារ និងសមត្ថភាពគណកម្មហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងការទទួលបានឱកាសរៀនសូត្រពីការងារ ដើម្បីលើកកម្ពស់សកម្មភាពនៃគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងគាំពារសង្គម ប្រកបដោយតម្លាភាព គណនេយ្យភាព និងបរិយាប័ន្ន។

១៥.២. ធ្វើស្ថាប័នូបនីយកម្មការគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិការនៃកម្មវិធី ម.ស.ស. តាមគោលការណ៍បែងចែកដាច់ពីគ្នារវាងមុខងារផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងមុខងារទូទាត់ថ្លៃសេវា (Provider-Payer Split) ដោយកំណត់ច្បាស់លាស់តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។

១៥.៣. កំណត់ និងពិនិត្យឡើងវិញតាមគ្រា ‘ពិដានតម្លៃសេវាថែទាំសុខភាព’ ដែលជាតម្លៃគោលសម្រាប់ការកំណត់តម្លៃសេវានៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឬអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងឯកជន ព្រមទាំងពង្រឹងការអនុវត្តដែលគាំទ្រដោយវិធាននិយ័តកម្ម (ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទី គ.ស.ស.កម្ពុជា)។

១៥.៤. លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីធានាអនុលោមភាពតាមវិធាននិយ័តកម្ម នីតិវិធី និងឧបករណ៍បច្ចេកទេសនិងហិរញ្ញវត្ថុ ពាក់ព័ន្ធនឹងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធ។

១៥.៥. ចូលរួមដោយបុរេសកម្ម ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ដូចជាការកសាងច្បាប់ បញ្ញត្តិ និងឧបករណ៍បច្ចេកទេស ទាក់ទងនឹងអភិបាលកិច្ច ការគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម តាមរយៈយន្តការស្ថាប័ននៅកម្រិតគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងកម្រិតបច្ចេកទេស។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ភាពធន់ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព និងសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈសារវ័ន្ត

ផ្នែកអាទិភាព

- ភាពត្រៀមឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្នសុខភាព
- ការគ្រប់គ្រង 'ហានិភ័យសុខភាពតែមួយ'
- សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រគុណភាពខ្ពស់
- គុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាម ផលិតផលឈាម
- កិច្ចសហការ និងអភិបាលកិច្ចសន្តិសុខសុខភាព

ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍គន្លឹះ/សកម្មភាព		
១៦.	*ការត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការឆ្លើយតប* **ពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការត្រៀមខ្លួន ឆ្លើយតប និងស្តារឡើងវិញ ពីការរាតត្បាតនៃជំងឺ ការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពជាសក្តានុពល។**	
១៦.១.	**លើកកម្ពស់សមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងសហការក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពដទៃទៀតដែលកើតឡើង។**	
	១៦.១.១.	សម្របមុខងារនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុ រួមមានតួនាទីរបស់តួអង្គសំខាន់ៗ ឱ្យបានមុន ឬនៅពេលជំងឺចាប់ផ្តើមផ្ទុះឡើង យោងតាមប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃជំងឺដែលបានផ្ទុះឡើង និងតាមតម្រូវការវិវត្តនៃគ្រោះអាសន្នសុខភាព (សេវា/អន្តរាគមន៍ និងជំនួយគាំទ្រ)។
	១៦.១.២.	រក្សាចីរភាពទំនាក់ទំនងទាន់ហេតុការណ៍ទូទាំងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយកិច្ចដំណើរការពេញលេញនៃមណ្ឌលប្រតិបត្តិការសម្រាប់គ្រោះអាសន្នសម្រាប់សកម្មភាពសហការ និងសម្របសម្រួល និងការឆ្លើយតប ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យឡើងវិញក្រោយពេលធ្វើសកម្មភាព (After Action Review)។
	១៦.១.៣.	លើកកម្ពស់សមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការកើនឡើងភ្លាមៗ យ៉ាងគំហុកនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលលើសពីបន្ទុកធម្មតាអាចទទួលរ៉ាប់រងបាន (medical surge capacity) ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យត្រូវជានាថាផែនការសកម្មភាព medical surge capacity ត្រូវបានរៀបចំទុកជាមុនយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងបានបំរុងទុកធនធានដែលត្រូវការ សម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ ឬវិបត្តិគ្រោះអាសន្នសុខភាព។
	១៦.១.៤.	អនុវត្តជារឿយៗលំហាត់ត្រាប់ និងសមយុទ្ធ ដើម្បីវាយតម្លៃសមត្ថភាព និងភាពត្រៀមរួចជាស្រេចដើម្បីឆ្លើយតប នៅថ្នាក់ផ្សេងៗគ្នា ដោយមានចូលរួមពីអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត នៅក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល។

១៦.១.៥. តាមដានការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ និងការពិនិត្យវាយតម្លៃឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ (Annual State Party Assessment Review) និងការវាយតម្លៃរួមគ្នាពីខាងក្រៅ (Joint External Evaluation) តាមគ្រា ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីបច្ចេកទេសនៃក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកជំនាញក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ ហើយប្រើប្រាស់លទ្ធផលដើម្បីបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ។

១៦.១.៦. អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម ផែនការ គោលនយោបាយ គោលការណ៍បច្ចេកទេស ឬ នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាព។

១៦.២. លើកកម្ពស់ការវាយតម្លៃហានិភ័យ ការស្វែងរក និងការផ្តល់ដំណឹងពីពេលដំបូង ដើម្បី សម្រួលដល់ការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងផ្ទុះឡើង ឬការគំរាមកំហែងជាសក្តានុពលដែលលេចឡើង លើសុខភាពសាធារណៈ។

១៦.២.១. សម្របនិងប្រើវិធីសាស្ត្របច្ចេកទេស ដូចជា ‘៧-១-៧’ ដើម្បីស្វែងរកពីពេលដំបូង វាយតម្លៃហានិភ័យជាបន្ទាន់ និងឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សនឹងជំងឺឆ្លងលេចឡើង ឬគ្រោះថ្នាក់សុខភាពជាសក្តានុពលដែលកើតឡើង។

‘៧-១-៧’ ជាសូចនាករសកលសម្រាប់ការស្វែងរក ការផ្តល់ដំណឹង និងការឆ្លើយតបគ្រាដំបូង៖ **ស្វែងរក** ករណីសង្ស័យនៃជំងឺឆ្លងដែលផ្ទុះឡើងក្នុងរយៈពេល **៧ថ្ងៃ, ផ្តល់ដំណឹង** ដល់សមត្ថកិច្ចសុខាភិបាលក្នុងរយៈពេល **១ថ្ងៃ** ឱ្យចាប់ផ្តើមធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវ និង **ឆ្លើយតប** ក្នុងគ្រាដំបូងឱ្យចប់សព្វគ្រប់ក្នុងរយៈពេល **៧ថ្ងៃ**។[52]

១៦.២.២. ពង្រឹង និងរក្សាកិច្ចដំណើរការនៃប្រព័ន្ធប្រកាសគ្រោះអាសន្នសុខភាព និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ (ប្រព័ន្ធតាមដានផ្អែកលើព្រឹត្តការណ៍សុខភាពសាធារណៈដែលកើតឡើង ប្រព័ន្ធតាមដានផ្អែកលើសូចនាករ ប្រព័ន្ធឃ្លាំមើល) ជាពិសេស ការតាមដានបុរេសកម្មពីមួយថ្ងៃ ទៅមួយថ្ងៃ នៅក្នុងចន្លោះពេលជំងឺផ្ទុះឡើងភ្លាមៗ ឬក្នុងអំឡុងជំងឺរាតត្បាត។

១៦.២.៣. ធ្វើសមាហរណកម្មទិន្នន័យអង្កេតតាមដាន និងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់សុខភាព សាធារណៈដទៃទៀតឱ្យក្លាយជាផ្នែកមួយ នៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទូលាយ ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានពីច្រើនប្រភព សម្រាប់ការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពនឹងជំងឺឆ្លងផ្ទុះឡើងភ្លាមៗ ឬរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍មួយ ឬការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

១៦.២.៤. កែលម្អសមត្ថភាពគ្លីនិកក្នុងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ ជាពិសេស ករណីជំងឺស្រួចស្រាល់និងធ្ងន់ធ្ងរក្នុងអំឡុងវិបត្តិគ្រោះអាសន្នសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ជាមួយការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាល ខណៈរក្សាការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តទាន់ពេល តាមគន្លងថែទាំព្យាបាលទូទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ នៅក្នុងបរិស្ថានសុវត្ថិភាព។

១៦.២.៥. បណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាព ឬបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជំនាញឡើងវិញ ដល់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័សចំពោះវិបត្តិសុខភាព និងតួអង្គពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត តាមអភិក្រមផ្តោតលើសមត្ថភាព (ឧ. បំណិនវាយតម្លៃហានិភ័យ វិភាគស៊ីជម្រៅ និងបកស្រាយទិន្នន័យឬព័ត៌មាន ប្រើបច្ចេកវិទ្យា តាមដាន ឆ្លើយតបនិងគ្រប់គ្រងហានិភ័យ) ដែលពង្រឹង និងរក្សាចីរភាពសមត្ថភាពត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ការឆ្លើយតបពហុកម្រិត។

១៦.២.៦. ធ្វើសមាហរណកម្មសមាសភាគសំខាន់ៗ នៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់សុខភាព ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាពសាធារណៈ សំដៅកសាងចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល សម្រាប់ពេលអនាគត។

១៦.៣. ពង្រឹងជំនឿទុកចិត្ត និងអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ ដែលផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានអាចប្រើប្រាស់បាន ដើម្បីជួយប្រជាជនសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ និងប្រកាន់យកសកម្មភាពការពារអាយុជីវិត សុខភាព គ្រួសារ និងសហគមន៍ ចំពោះមុខការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាព។

១៦.៣.១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការសកម្មភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ ត្រៀមនិងប្រើពហុឋ្នាល បណ្តាញ ឬវិធីសាស្ត្រដែលជឿទុកចិត្ត ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នហេតុ ត្រឹមត្រូវ ជឿទុកចិត្តបាន ដល់សាធារណជន ជាពិសេសដល់ប្រជាជន និងសហគមន៍ដែលកំពុងជួបហានិភ័យខ្ពស់ និងដើម្បីទទួលការរាយការណ៍ ឬព័ត៌មានត្រឡប់ពីសាធារណជនវិញ។

១៦.៣.២. បញ្ចូលព័ត៌មាននៃការវាយតម្លៃហានិភ័យ និងវិធានការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ក្នុងនៅអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តវិធានការពារខ្លួន គ្រួសារ សហគមន៍ សង្គម និងបរិស្ថាន ព្រមទាំងបង្កើនឧត្តមានុពលនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន។

១៦.៣.៣. កែលម្អយន្តការសម្រាប់ការតាមដាន ការប្រមូលក្តីកង្វល់ ឬសំណួររបស់សាធារណៈជន ពាក្យចចាមអារ៉ាម ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬក្លែងក្លាយ តាមរយៈពហុឋ្នាល វិធីសាស្ត្រ និងបណ្តាញទំនាក់ទំនងនានា ហើយធ្វើការឆ្លើយតបយ៉ាងលឿនចំពោះព័ត៌មានដែលប្រមូលបាន ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានវិទ្យាសាស្ត្រ ស្របតាមស្មារតីវិជ្ជាជីវៈ ។

១៦.៣.៤. ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួលជវភាព និងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទូទាំងអង្គភាពសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចនានា និងអ្នកសារព័ត៌មាន ដើម្បីធានាថាព័ត៌មានមានខ្លឹមសារចុះសម្រុងគ្នា ឬជៀសវាងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដែលមានខ្លឹមសារចម្រូងចម្រាសគ្នា។

១៧. *ហានិភ័យ ‘សុខភាពតែមួយ’ (សុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន)*

បង្ការ និងគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជំងឺបណ្តាលមកពីទឹកនិងចំណីអាហារ ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន បំរែបំរួលអាកាសធាតុ និងគ្រោះមហន្តរាយ (យុទ្ធសាស្ត្រនេះទាក់ទងជិតស្និទ្ធនឹងយុទ្ធសាស្ត្រ ទី១៦ ខាងលើ)។

១៧.១. គ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ដើម្បីរក្សាស័ក្តិសិទ្ធិភាពនៃការប្រើឱសថសង្គ្រោះជីវិត និងការពារសុខភាពមនុស្ស សត្វ និងប្រព័ន្ធអេកូ។

១៧.១.១. បង្កើនការយល់ដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកជំងឺ អតិថិជន កសិករ ធុរកិច្ច និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត អំពីហានិភ័យភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងអំពីវិធានការបង្ការ រួមមាន ការប្រើត្រឹមត្រូវឱសថប្រឆាំងមេរោគ (Antibiotics) លើមនុស្ស សត្វ រុក្ខជាតិ និងផលិតផលចំណីអាហារ តាមរយៈសកម្មភាពអប់រំសុខភាព យុទ្ធនាការអប់រំជាសាធារណៈ និងបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយនានា។

១៧.១.២. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យបុគ្គលិកដែលផ្អែកលើបញ្ហាជាមូលដ្ឋាន អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសនិទានភាព ស្របតាមសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ។

១៧.១.៣. បញ្ចូលចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប ជាពិសេស ឱសថប្រឆាំងមេរោគ នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សា ដោយសហការ ជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។

១៧.១.៤. តាមដានការអនុវត្តស្តង់ដាស្តីពីការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងការប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវ នៅក្នុងគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគាំទ្រការអនុវត្តជាមូលដ្ឋានវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ ក្នុងសហគមន៍ ព្រមទាំងធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យតាមគ្រា។

១៧.១.៥. បង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ក្នុងការតាមដាន និងការអង្កេតភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងចែករំលែក ឬផ្លាស់ប្តូរគ្នាទិន្នន័យវិភាគរវាងមន្ទីរពិសោធន៍សុខាភិបាល កសិកម្ម និងបរិស្ថាន ព្រមទាំងជំរុញការចូលរួមរបស់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ ក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងតំបន់ដែលពាក់ព័ន្ធការអង្កេតតាមដានភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។

១៧.១.៦. បង្កើនកិច្ចសហការ ជាបឋមរវាងវិស័យសុខាភិបាល កសិកម្ម និងបរិស្ថាន ព្រមទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីតម្រៀប និងសម្របសម្រួលគោលនយោបាយឆ្លើយតបភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការរៀនសូត្រតាមបែបស្ថាប័ន និងចែករំលែកចំណេះដឹង។

១៧.១.៧. កសាងសមត្ថភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍ ដើម្បីគាំទ្រការឆ្លើយតប នៃគោលនយោបាយ ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសកម្មភាពប្រយុទ្ធភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ស្របតាមឧត្តមានុវត្តអន្តរជាតិ។

១៧.២. បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺបង្កឡើងដោយចំណីអាហារ និងទឹក ដូចជា ការពុលចំណីអាហារ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺគ្រុនពោះវៀន ជំងឺរាគរូសស្រួចស្រាវ។

១៧.២.១. អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម គោលនយោបាយ និយ័តកម្ម ផែនការ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសនានា ទាក់ទងនឹងការរក្សាអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

១៧.២.២. ពង្រឹងការអនុវត្តវិធាននិយ័តកម្មអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ដែលស្ថិតនៅក្រោមយុត្តាធិការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមមាន៖ ការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ នៅភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន ទីតាំងលក់ចំណីអាហារ រោងចក្រ/សហគ្រាស/សិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ លិខិតអនុញ្ញាតឱ្យប្រើស្លាកសញ្ញា និងផ្សព្វផ្សាយផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ។

១៧.២.៣. បង្កើនការយល់ដឹង និងការអនុវត្តវិធានសុវត្ថិភាព និងអនាម័យចំណីអាហារ ដល់សាធារណៈជន ប្រតិបត្តិករធុរកិច្ចចំណីអាហារ អ្នកផលិតចំណីអាហារ និងសហគ្គករចំណីអាហារ នៅតាមភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន តាមដងផ្លូវសាលារៀន ។ល។

១៧.២.៤	ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងលើកកម្ពស់អង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងមានលក្ខណៈសម្របសម្រួល នឹងជំងឺដែលបង្កឡើងដោយទឹក ឬចំណីអាហារ ការពុលចំណីអាហារ ដោយសហការជាមួយស្ថាប័ន និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ។
១៧.៣.	**បង្ការ និងគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ និងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ជាទូទៅដូចជា គ្រោះទឹកជំនន់ រាំងស្ងួត អាកាសធាតុខុសពីប្រក្រតីខ្លាំង រលកកំដៅ បរិយាកាសកង្វក់ គ្រោះថ្នាក់សុខភាពការងារ ឬគ្រោះថ្នាក់សុខភាពដទៃទៀត។**
១៧.៣.១.	អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការត្រៀមឆ្លើយតបនឹងគ្រោះអាសន្នគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងអនុវត្តផែនការស្តារឡើងវិញក្រោយព្រឹត្តការណ៍មហន្តរាយ ដោយមានការចូលរួមពីស្ថាប័ន អង្គភាពអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។
១៧.៣.២.	បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័ន និងគាំទ្រសហគមន៍ ក្នុងការវាយតម្លៃហានិភ័យ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយរងគ្រោះ តាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាល ការចូលរួមក្នុងលំហាត់ត្រាប់ ឬសមយុទ្ធ។
១៧.៣.៣.	ពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍ជុំវិញមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលងាយទទួលរងគ្រោះ ហើយបញ្ចូលព័ត៌មានទាំងនោះទៅក្នុងផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល។
១៧.៣.៤.	ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃប្រព័ន្ធប្រកាសគ្រោះអាសន្ន និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ និងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័សនៃករណីជំងឺដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងបង្កើនការយល់ដឹង ការអប់រំណែនាំ ដល់សាធារណជន ឱ្យត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់ការឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ ក្រោយពេលវិបត្តិ។
១៧.៣.៥.	កសាង ឬកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យមានភាពធន់ នឹងអាកាសធាតុ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ជាអប្បបរិមាទុកជាមុន ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រោះអាសន្ន តាមរយៈការសម្របវិធានកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ដូចជា ការប្រើប្រាស់ថាមពលបៃតង ឬថាមពលករកើតឡើងវិញ ការអភិរក្សទឹក ការកាត់បន្ថយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការកាត់បន្ថយសារធាតុកាបូននៅក្នុងបរិស្ថាន (ទាក់ទងនឹងបរិស្ថានគាំទ្រទី៤៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលពណ៌បៃតង និងមានសុវត្ថិភាព)។
១៧.៣.៦.	អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តយ៉ាងហ្មត់ចត់នូវវិធានគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៅក្នុងបែបបទធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងនីតិវិធីនៃការព្យាបាល ដូចជាការព្យាបាលដោយធាតុវិទ្យុសកម្ម ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី (ឧ. ការព្យាបាលជំងឺមហារីក)។
១៧.៣.៧.	ធ្វើសមារណកម្មសុខភាពការងារ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ដើម្បីការពារសុវត្ថិភាពកម្លាំងពលកម្ម និងលើកស្ទួយកំណើនសេដ្ឋកិច្ច សំដៅកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពសាធារណៈ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងសន្តិសុខសុខភាពទូទាំងសហគមន៍។

១៨. *សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រគុណភាពខ្ពស់*

ជំរុញភាពជឿនលឿននៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានគុណភាព ភាពជឿទុកចិត្តបាន និងភាពទាន់ពេល ដើម្បីគាំទ្រការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

១៨.១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ស្របតាមស្តង់ដា និងឧត្តមានុវត្តអន្តរជាតិ។

១៨.១.១. កំណត់តួនាទី និងមុខងារមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ នៅថ្នាក់ផ្សេងៗ គ្នានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល យោងតាមវិសេសភាពមួយចំនួន ដូចជា៖

កម្រិតជីវសុវត្ថិភាព (ឧ.ការធ្វើតេស្តសំណាកមេរោគដែលមានហានិភ័យ ខ្ពស់ មធ្យម និងទាប)

មុខងារស្នូលដែលគាំទ្រការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (ឧ. តេស្តបញ្ជាក់ រោគវិនិច្ឆ័យ គាំទ្រការថែទាំព្យាបាល) ការអង្កេតតាមដានជំងឺ និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ (ឧ. តេស្តបញ្ជាក់ ការប្រមូល វេចខ្ចប់ និងដឹកជញ្ជូនសំណាកដោយសុវត្ថិភាពទៅមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់តំបន់ ឬថ្នាក់ជាតិ) ការសិក្សា/បណ្តុះបណ្តាល និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ ។

១៨.១.២. កំណត់និយាមគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានសមាសភាគគន្លឹះ យ៉ាងតិច ៤៖ (១).ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុង ២).ការធានាគុណភាពពីខាងក្រៅ ៣).ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពបុគ្គលិក និង (៤).ប្រព័ន្ធជីវសុវត្ថិភាពនិងជីវសន្តិសុខ ជាមួយនឹងការបង្កើត និងការដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព។

១៨.១.៣. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដោយកំណត់ច្បាស់លាស់៖ វិសាលភាព គោលដៅ សកម្មភាព យន្តការអនុវត្ត ការទទួលខុសត្រូវ ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មដោយប្រៀបធៀបនឹងនិយាមស្តង់ដា ព្រមទាំងការប៉ាន់ប្រមាណធនធានដែលត្រូវការសម្រាប់គាំទ្រការអនុវត្ត។

១៨.១.៤. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្ត ‘បញ្ជីតេស្តនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍’ (List of diagnostic testing) គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ អមដោយវិធានជីវសុវត្ថិភាព សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍នៅថ្នាក់ផ្សេងៗគ្នា យោងតាមតួនាទីនិងមុខងារដែលបានកំណត់ ហើយប្រើប្រាស់បញ្ជីតេស្ត ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើលទ្ធកម្មប្រតិករ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងការវិនិយោគលើសមត្ថភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

១៨.១.៥. ពិនិត្យឡើងវិញ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មគោលនយោបាយ វិធាននិយ័តកម្ម សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិបច្ចេកទេស ឬគ្លីនិក នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាដើម្បីគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យ (ជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខ) សម្រាប់ប្រព័ន្ធ និងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ព្រមទាំងធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្ត។

១៨.២. ធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឱ្យស្របតាមភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាមន្ទីរពិសោធន៍។

១៨.២.១. សម្រួលដំណើរការប្រព័ន្ធ និងរំហូរការងារនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ឱ្យក្លាយជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធគ្លីនិកសមាហរណ៍ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការគ្លីនិកនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងជាផ្នែកមួយផងដែរនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងអន្តរាគមន៍ សុខភាពសាធារណៈ។

១៨.២.២. កែលម្អប្រព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រសមាហរណ៍ ក្នុងនោះរួមមានការធ្វើស្តង់ដានីយកម្មប្រព័ន្ធព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងតំបន់ និងសកល។

១៨.២.៣. វិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍ឱ្យទាន់សម័យកាលនៃបច្ចេកវិទ្យា និងលើធនធានមនុស្ស យោងតាមផែនការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពិសោធន៍ របស់មន្ទីរពេទ្យ (ថ្នាក់ជាតិ តំបន់ រាជធានី ខេត្ត ស្រុក) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គ្រឹះស្ថានសិក្សានិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

១៨.២.៤. រៀបចំកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ រួមមានការត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ហើយផ្តល់ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តតាមវិធីសាស្ត្រចម្រុះ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍។

១៨.២.៥. រៀបចំកម្មវិធីសិក្សាស្តីអំពីវិទ្យាសាស្ត្រមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ស្របតាមផែនការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលសម្រាប់អនាគត។

១៨.៣. ពង្រឹងអនុលោមភាពនៃអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម នៅក្នុងប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។

១៨.៣.១. ពង្រឹងបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណសម្រាប់ប្រតិបត្តិការមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រកាន់ភ្ជាប់បុរេលក្ខខណ្ឌ ឬស្តង់ដាអប្បបរមា ដែលទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធ និងសមិទ្ធកម្មនៃការគ្រប់គ្រងគុណភាព។

១៨.៣.២. ដាក់ឱ្យអនុវត្តជាកាតព្វកិច្ចនូវការរាយការណ៍ទិន្នន័យអប្បបរមា ពីមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រឯកជននៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍ក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់គោលបំណងសុខភាពសាធារណៈ និងការលើកកម្ពស់ប្រចាំគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធពលនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

១៨.៣.៣. ធ្វើការតាមដាន និងអភិបាលកិច្ចទៀងទាត់ ប្រតិបត្តិការនៃមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីធានាឱ្យប្រតិបត្តិការមន្ទីរពិសោធន៍មានអនុលោមភាពតាមបែបបទ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ហើយលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ ត្រឹមត្រូវ និងជឿទុកចិត្តបាន។

១៨.៣.៤. ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលបែបបទ នីតិវិធី សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈមន្ទីរសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដោយធ្វើការកំណត់វិសាលភាពនៃការអនុវត្ត និងសមត្ថភាពស្នូលដែលជាតម្រូវការចាំបាច់។

១៨.៣.៥. រៀបចំ និងអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះ ទៅការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនៅកម្ពុជា និងលើកទឹកចិត្តមន្ទីរពិសោធន៍សាធារណៈ និងឯកជន ឱ្យចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទទួលស្គាល់គុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ នៅពេលប្រព័ន្ធត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការ។

១៩. *គុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាម ផលិតផលឈាម*

រក្សាចីរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាម គ្រប់គ្រាន់ មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឈាម ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយតម្រូវការគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ។

១៩.១. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃសេវាផ្តល់ឈាម ចាប់ពីការប្រមូលអំណោយឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់/ចែកចាយ រហូតដល់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងសមាសភាគឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

១៩.១.១. ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មស្តង់ដា និងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិបច្ចេកទេសចាំបាច់នានាដែលទាក់ទងសេវាផ្តល់ឈាម ក្នុងនោះរួមមាន ការប្រមូលអំណោយឈាម ការធានាគុណភាព សុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់ឈាម/ផលិតផលឈាម ព្រមទាំងពង្រឹងការអនុវត្ត។

១៩.១.២. លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានសុវត្ថិភាពនៃការបញ្ចូលឈាម និងផលិតផលឈាម ដែលមានអនុលោមភាពតាមតម្រូវការគ្លីនិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឈាមអ្នកជំងឺ និងបង្ការហានិភ័យនៃការបញ្ចូលឈាមដែលមានមេរោគជំងឺឆ្លង ឬអាចមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។

១៩.១.៣. ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃការអនុវត្តវិធានបង្ការ នៅក្នុងដំណើរការនៃសេវាផ្តល់ឈាម ដូចជាការការពារបុគ្គល ការបង្ការគ្រោះថ្នាក់នានា ការគ្រប់គ្រងសំណល់ជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ នៅទីតាំងប្រមូលឈាម មណ្ឌលផ្តល់ឈាម មន្ទីរពិសោធន៍ និងមន្ទីរពេទ្យ។

១៩.១.៤. កែលម្អយន្តការប្រាស្រ័យទាក់ទង ក្នុងនោះរួមមាន ការចែករំលែកព័ត៌មាន សំខាន់ៗ រវាងសេវាផ្តល់ឈាម មណ្ឌលផ្តល់ឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងគ្រូពេទ្យព្យាបាល ដើម្បីការគ្រប់គ្រងឈាមអ្នកជំងឺកាន់តែល្អប្រសើរ។

១៩.១.៥. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ដល់គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាន ឆ្មប បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ស្តីពីការបញ្ចូលឈាមតាមបទដ្ឋាន គ្លីនិក។

១៩.២. ធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាម ផលិតផលឈាម សម្រាប់ការប្រើប្រាស់

១៩.២.១. រក្សាគុណភាព និងភាពទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលតេស្តឈាមអំណោយ ដើម្បីធានាទាំងសុវត្ថិភាពអ្នកផ្តល់ឈាមនិងអ្នកទទួលឈាម ដោយអនុវត្តខ្ជាប់ខ្ជួន និងមានសង្គតិភាព នូវនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា រួមមាន ការពិនិត្យសុខភាពអ្នកផ្តល់ឈាម ការវិភាគរកមេរោគនៃជំងឺឆ្លង ប្រភេទឈាម និងភាពចុះសម្រុងគ្នា និងការធានាគុណភាពនៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។

១៩.២.២. ធ្វើការតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការអង្កេត hemovigilance ដើម្បីតាមដាន និងវិភាគហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់ និងប្រតិកម្ម ដែលទាក់ទងការផ្តល់ឈាម និងការបញ្ចូលឈាម សំដៅធានាសុវត្ថិភាព និងគុណភាពឈាម និងផលិតផលឈាម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ស្របតាមបទដ្ឋានគ្លីនិក នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជន។

១៩.២.៣.	កែលម្អប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាផ្តល់ឈាមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម មណ្ឌលផ្តល់ឈាម/សេវាបញ្ចូលឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងដេប៉ូឈាម/សេវាបញ្ចូលឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ឱ្យក្លាយជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រសមាហរណ៍។
១៩.២.៤.	ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសេវាផ្តល់ឈាម រួមមានការធ្វើស្តង់ដានីយ-កម្មបែបបទ នីតិវិធីកំណត់ត្រាទិន្នន័យ និងការរក្សាទុកឯកសារ ការរាយការណ៍ និងការចែករំលែកព័ត៌មាន ដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល។
១៩.២.៥.	កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ (ឧ. ដូចជាអគារ បន្ទប់ ទីកន្លែងទុកដាក់សំណល់) ព្រមទាំងការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវសម្ភារៈ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យា និង ថវិកាដំណើរការ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការចល័តប្រមូលអំណោយឈាម។

១៩.៣. ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច គោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្មនៃសេវាផ្តល់ឈាម និងការធ្វើអំណោយឈាម ដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព។

១៩.៣.១.	អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មគោលនយោបាយ និងវិធាននិយ័តកម្ម សម្រាប់សកម្មភាពអភិបាលកិច្ចទាក់ទងនឹងការផ្តល់ឈាម/ផលិតផលឈាមមានគុណភាពនិងសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងរៀបចំផែនការសកម្មភាពដែលទ្រទ្រង់ដោយធនធានត្រូវការសម្រាប់អនុវត្ត។
១៩.៣.២.	អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តអភិក្រម និង/ឬ គោលនយោបាយ ដែលលើកទឹកចិត្តការបរិច្ចាគឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនទទួលលាភការ (Voluntary non-remunerated blood donation) ការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ឈាមថ្មី ការរក្សាអ្នកផ្តល់ឈាមទៀងទាត់ (ឧ. អ្នកបរិច្ចាគឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនទទួលលាភការ អ្នកបរិច្ចាគឈាមវ័យក្មេង) និងកាត់បន្ថយការពឹងពាក់លើការបរិច្ចាគឈាមជំនួស (ឧ. គ្រួសារអ្នកជំងឺ)។
១៩.៣.៣.	ជំរុញចលនាសង្គមចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តមិនទទួលលាភការ តាមរយៈយន្តការនានា ដូចជា ការធ្វើយុទ្ធនាការដាក់លាក់ ការផ្សព្វផ្សាយក្នុងព្រឹត្តការណ៍ ឬវេទិកាសង្គម និងធុរកិច្ច ជាដើម ដោយសហការជាមួយ អង្គភាពសាធារណៈ និងឯកជន សមាគមកាកបាទក្រហមកម្ពុជា អង្គការសង្គមស៊ីវិល សមាគមធុរកិច្ច ជាដើម។
១៩.៣.៤.	តាមដានទៀងទាត់ការបរិច្ចាកឈាម និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យគ្រប់គ្រងអ្នកបរិច្ចាគឈាម ដើម្បីកែលម្អការជ្រើសរើស រក្សាទុកអ្នកបរិច្ចាគឈាម រក្សាសុវត្ថិភាព និងសុខភាពទាំងអ្នកបរិច្ចាគនិងអ្នកទទួលឈាម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការប្រឹក្សាយោបល់មុនពេល និងក្រោយពេលបរិច្ចាគឈាម។
១៩.៣.៥.	ធ្វើការវាយតម្លៃតាមគ្រាអំពីតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ឬផលិតផលឈាម តាមរយៈការវិភាគនិងការព្យាករណ៍ ដែលផ្អែកលើសារបានទិន្នន័យ ប្រព័ន្ធសារពើភ័ណ្ឌទាន់បច្ចុប្បន្នហេតុ និងតម្រូវការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់(ឧ.ក្នុងករណីមានគ្រោះមហន្តរាយសុខភាព ការព្យាបាលឬការវះកាត់ដែលត្រូវការឈាម ឬផលិតផលឈាមជាចាំបាច់) ព្រមទាំងសមត្ថភាពនៃការប្រមូលអំណោយឈាម។

២០. *អភិបាលកិច្ចសន្តិសុខសុខភាព*

ពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងសហប្រតិបត្តិការតំបន់ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសន្តិសុខសុខភាពជាតិមានភាពធន់ រួមចំណែកដល់ការពង្រឹងភាពធន់សន្តិសុខសុខភាពក្នុងតំបន់ និងសកលលោក។

២០.១. ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច របស់ស្ថាប័ន នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការពង្រឹងផែនការត្រៀម និងឆ្លើយតបពហុវិស័យ ដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួល ចំពោះមុខការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និងគ្រោះអាសន្នសុខភាព។

២០.១.១. សម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច មគ្គុទេសភាពបច្ចេកទេស និងរចនាសម្ព័ន្ធប្រតិបត្តិការ រួមមានការសម្របតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានដាក់ឱ្យដំណើរការក្នុងអំឡុងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់ការត្រៀម និងការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ចំពោះការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាព ក្នុងពេលអនាគត។

២០.១.២. អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម និងអនុម័តច្បាប់ ដែលមានវិសាលភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមមានវិធានគតិយុត្ត រដ្ឋបាល និងសុខភាពសាធារណៈ ទាក់ទងហានិភ័យសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ រាប់ទាំងហានិភ័យសុខភាពឆ្លងព្រំដែន និងបញ្ជ្រាបសមត្ថភាពស្នូលនៃនិយ័តសុខភាពអន្តរជាតិនៅក្នុងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត។

២០.១.៣. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់សន្តិសុខសុខភាពដែលមានសង្គតិភាពជាមួយអាទិភាព និងសន្តិសុខសុខភាពជាតិ ផ្អែកលើអភិក្រមសុខភាពតែមួយ និងអភិក្រមទូទាំងរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីពន្លឿន ការអនុវត្តសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២០.១.៤. អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការសកម្មភាព និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិ សម្រាប់គ្រោះអាសន្នសុខភាពច្រកទ្វារព្រំដែន ព្រមទាំងបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រី ចត្តាឡីស័ក មន្ត្រីពាក់ព័ន្ធដែលបម្រើការនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យ និងការអនុវត្តវិធានចត្តាឡីស័ក ដើម្បីទប់ស្កាត់ការនាំចូលជំងឺឆ្លងគ្រោះថ្នាក់ ឬហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ មកក្នុងប្រទេស។

២០.១.៥. ធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីជាតិសុខភាពតែមួយ ដែលតម្រៀបតាមអាទិភាពជាតិ និងអាទិភាពវិស័យពាក់ព័ន្ធ ផ្នែកបច្ចេកទេសនៃសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ និងមានសង្គតិភាពជាមួយផ្នែកទាំងបួននៃផែនការសកម្មភាពរួមសុខភាពតែមួយរបស់អាស៊ាន (Quadripartite of ASEAN One Health Joint Plan of Action)។

២០.២. ពង្រឹងការឆ្លើយតបពហុវិស័យដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួល នឹងហានិភ័យសុខភាពតែមួយ និងការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

២០.២.១. កសាងរឹងមាំរចនាសម្ព័ន្ធអន្តរ/ពហុស្ថាប័ន ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់ការណែនាំជាយុទ្ធសាស្ត្រ ទាក់ទងសុខភាពតែមួយ ដូចជាកំណត់អាទិភាពជាតិសុខភាពតែមួយ ការវិនិយោគជាសក្តានុពល តាមវិស័យ និងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបឯកភាពពហុវិស័យ និងពហុកម្រិត ចំពោះហានិភ័យសុខភាពតែមួយ។

២០.២.២. ពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារពហុជំនាញ តាមរយៈយន្តការ ឬបណ្តាញការងារសុខភាពតែមួយ ដែលមានស្រាប់ នៅកម្រិតបច្ចេកទេសនិងប្រតិបត្តិ ស្របតាមតួនាទី និងមុខងារដែលបានកំណត់ ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងអនុវត្ត កម្មវិធីសុខភាពតែមួយ។

២០.២.៣. លើកកម្ពស់ការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា ក្នុងបង្កើនការអប់រំ និងការយល់ដឹងអំពីសុខភាពតែមួយ ដល់សាធារណៈជន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសិស្ស និស្សិតបសុពេទ្យ សិស្ស និស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈយុទ្ធនាការសាធារណៈដែលមានគោលដៅជាក់លាក់ ការផ្សព្វផ្សាយតាមពហុឋ្នាល និងបណ្តាញសារព័ត៌មាន។

២០.២.៤. បង្កើនការទទួលបាន និងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល ជាពិសេសនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងបង្កើនសមត្ថភាពប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការផ្ទុះជំងឺឆ្លងជាប្រចាំ ដោយប្រើដំណោះស្រាយឌីជីថល លើកកម្ពស់ការចែករំលែក ការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យ និងរួមគ្នាវាយតម្លៃនិងស្វែងរកប្រភពហានិភ័យ និងការឆ្លើយតប។

២០.២.៥. ធ្វើពិពិធកម្មប្រភពមូលនិធិ និងចែករំលែកធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសារវន្ត រវាងស្ថាប័នអង្គភាព ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ (ធនធានមនុស្ស គោលនយោបាយ ប្រព័ន្ធ នីតិវិធីដែលមានលក្ខណៈសុខដុម ការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា) ដើម្បីចីរភាពនៃប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខភាពតែមួយ នៅក្នុងរយៈពេលវែង។

២០.៣. ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅភាពធន់សន្តិសុខសុខភាព ដែលផ្តល់ផលមកវិញដល់ភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២០.៣.១. អភិវឌ្ឍផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិមានភាពធន់ ព្រមទាំងធ្វើសុខដុមនីយកម្ម និងតម្រៀបការវិនិយោគ និងសកម្មភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល វិស័យពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត រាប់ទាំងវិស័យឯកជន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ការតាមដានវឌ្ឍនភាព និងការវាយតម្លៃកម្មវិបាក។

២០.៣.២. ធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ទាន់ពេល ទៀងទាត់ លើភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅក្នុង និងក្រៅបរិបទគ្រោះអាសន្នសុខភាព នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ផ្តល់សេវា ដោយប្រើសូចនាករគន្លឹះសម្រាប់ការវាស់វែងផ្នែកបច្ចេកទេសនៃមុខងារប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងមុខងារសុខភាពសាធារណៈជាសារវន្ត។

២០.៣.៣. អភិវឌ្ឍ ឬអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត) ដែលផ្តោតលើអាទិភាពរួមនៃសន្តិសុខសុខភាព និងការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ដូចជា ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ គ្រោះថ្នាក់ការងារ គ្រោះថ្នាក់នៃសារធាតុគីមី និងវិទ្យុសកម្ម សម្រាប់ថ្នាក់ដឹកសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ទាំងក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល។

២០.៣.៤. បង្កើនការគាំទ្របច្ចេកទេស និងធនធាន ដើម្បីកសាង អភិវឌ្ឍ និងរក្សាចីរភាពសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេសថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ ដើម្បីត្រៀម និងឆ្លើយតបរហ័ស ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និប្រសិទ្ធពល នឹងព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាពដែលកើតឡើង។

២០.៣.៥. បង្កើត ឬកែលម្អយន្តការដែលមានភាពបត់បែន ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអង្គភាព សុខាភិបាលអាចទទួលបានធាប់នូវធនធាន និងអាចធ្វើការវិភាជធនធានហិរញ្ញវត្ថុសាឡើងវិញ នៅក្នុងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នឹងការផ្ទុះជំងឺឆ្លង ឬព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាព។

២០.៣.៦. បង្កើត/កែលម្អ និងប្រើប្រាស់យន្តការរៀនសូត្រតាមរបៀបស្ថាប័ន និងការផ្លាស់ប្តូរចំណេះដឹងទាក់ទងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សន្តិសុខសុខភាព នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងក្នុងវិស័យពាក់ព័ន្ធ។

២០.៤. លើកកម្ពស់ការចូលរួមក្នុងកិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល នៅក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីពង្រឹងសន្តិសុខសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពចម្បងដទៃទៀត ដែលជាផលប្រយោជន៍រួម។

២០.៤.១. តស៊ូមតិតាមរយៈវេទិកាតំបន់ និងសកលសម្រាប់ការស្វែងរកបានទាន់ពេលក្នុងថ្លៃចំណាយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន នូវឱសថ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យា ដែលជួយសង្គ្រោះអាយុជីវិត នៅក្នុងអំឡុងវិបត្តិគ្រោះអាសន្នសុខភាពផង និងតម្រូវការជាប្រចាំផង ដូចជា ឱសថសារវន្តសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។

២០.៤.២. សម្របឧត្តមានុវត្តសកល ឬតំបន់ ក្នុងនោះរួមមាន អភិក្រម ឧបករណ៍បច្ចេកទេស/ឌីជីថលឱ្យស្របតាមបរិបទជាក់ស្តែងរបស់កម្ពុជា ដើម្បីពង្រឹង ភាពធន់សន្តិសុខសុខភាពជាតិ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

២០.៤.៣. លើកកម្ពស់ការចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រឹងប្រែងសហការ និងសហប្រតិបត្តិការ ក្នុងតំបន់ និងក្នុងសកលលោក ដើម្បីគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពតែមួយឆ្លងព្រំដែន និងដោះស្រាយបញ្ហាសន្តិសុខសុខភាព ព្រមទាំងបញ្ហាប្រឈមសុខភាពដែលអាចកើតឡើង។

២០.៤.៤. លើកទឹកចិត្តវិស័យឯកជនក្នុងស្រុក ក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ វិនិយោគលើការផលិត និងការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង ឱសថសម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបគ្រោះអាសន្នសុខភាព ជាដើម។

២០.៤.៥. ពង្រឹងទំនាក់ទំនងសហប្រតិបត្តិការ និងភាពជាដៃគូ ជាមួយទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ ដៃគូសុខភាពសកល និងបណ្តាប្រទេសនានា សំដៅកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើសុខភាពសាធារណៈដោយសារព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាពឆ្លងភូមិសាស្ត្រតំបន់ និងព្រំដែនអន្តរជាតិ។

បរិស្ថានគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

បរិស្ថានគាំទ្រ ១៖ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ចសុខាភិបាល

ផ្នែកអាទិភាព៖

- ស្ថាប័នសុខាភិបាលមានទេពកោសល្យ ភាពសម្រប និងជវភាព
- ការវាស់វែង និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល
- កិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង
- អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម។

	ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍/សកម្មភាព
១.	*ស្ថាប័នសុខាភិបាលមានទេពកោសល្យ ភាពសម្រប និងជវភាព* ពង្រឹងភាពរហ័សរហួន និងភាពបត់បែនរបស់ស្ថាប័ន ព្រមទាំងបណ្តុះទេពកោសល្យ ស្ថាប័ន ដើម្បីសម្រប ខ្លួនតាមបញ្ហាប្រឈមសុខភាពវិវត្ត ភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល និងនិន្នាការសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។
១.១.	សម្របប្រព័ន្ធ បែបបទ និងនីតិវិធី សម្រាប់កិច្ចការរដ្ឋបាល ការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅក្នុងស្ថាប័ន/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមានជាអាទិ៍៖ ភាពច្បាស់លាស់ខ្សែបន្ទាត់គណនេយ្យភាព និង ការសម្រេចចិត្ត និងប្រតិភូកម្មសិទ្ធិអំណាច ជាដើម ដើម្បីរក្សាជំហរស្ថាប័នឱ្យស្ថិតនៅពីមុខសភាពការណ៍ វិវត្តនៃឧស្សាហកម្មសុខាភិបាល។
១.២.	រៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអភិវឌ្ឍន៍ និងនវានុវត្តស្ថាប័ន ផ្អែកលើការវិភាគមុខងារ និងផ្តោតលើបំណិន ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច សម្រាប់ក្រុមមន្ត្រី នៅកម្រិតដឹកនាំ និងកម្រិតគ្រប់គ្រង ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធីនេះ។
១.៣.	ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធគាំទ្រនៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីដឹកនាំ ត្រួតពិនិត្យ ផ្តល់ការណែនាំជាយុទ្ធសាស្ត្រ និង សម្របសម្រួលដំណើរការកសាង និងកែសម្រួលច្បាប់ វិធាននិយ័តកម្ម គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ ឬ គោលការណ៍មគ្គុទេសចាំបាច់នានា សំដៅធានាសង្គតិភាព និងភាពស្របគ្នានៃខ្លឹមសារ។
១.៤.	ពង្រឹងការអនុវត្តមុខងារវិមជ្ឈការ និងសមត្ថកិច្ចប្រតិភូកម្ម (ឧ. សមត្ថកិច្ចនិយ័តកម្ម)របស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព ការផ្តល់ធនធានចាំបាច់នានា និងការរក្សាយន្តការទំនាក់ទំនងរហ័សរហួន រឹងមាំ ព្រមទាំងធ្វើសកម្មភាពភាពបុរេសកម្ម ជាមួយអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន នៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការ អភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួង ស្ថាប័នដទៃទៀត និងភាគី ពាក់ព័ន្ធ ។

១.៥. លើកតម្កើងវប្បធម៌កែលម្អស្ថាប័នជាប្រចាំ ដែលផ្ដើមពីការរៀនសូត្រចេញពីស្ថាប័ន និងពីប្រព័ន្ធ ស្របតាមគុណតម្លៃ តួនាទី និងមុខងារស្ថាប័ន បញ្ជ្រាបចំណេះដឹងពីការរៀនសូត្រទៅក្នុងរំហូរការងារប្រចាំថ្ងៃនៅក្នុងស្ថាប័ន ចែករំលែកចំណេះដឹង បណ្ដុះបណ្ដាលអភិវឌ្ឍជំនាញក្រុមមន្ត្រីស័ក្ដិសមតាមការងារ ជំរុញនវានុវត្តន៍នៅកន្លែងធ្វើការ និងកែលម្អយន្តការប្រាស្រ័យទាក់ទងទ្វេទិស។

១.៦. លើកកម្ពស់តួនាទីរបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលជាស្ត្រី នៅក្នុងមុខតំណែងនយោបាយ ដឹកនាំ និងបច្ចេកទេស ដោយផ្អែកលើគុណាធិបតេយ្យ និងគុណវុឌ្ឍិ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាមួយគ្នានឹងការអភិវឌ្ឍភាពជាអ្នកដឹកនាំ ដែលធ្វើឱ្យគោលនយោបាយសុខាភិបាលកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប បរិយាប័ន្ន និងប្រសិទ្ធភាព។

២. *ការវាស់វែង និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល*

ពង្រឹងភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពស្ថាប័ន ចំពោះការផ្ដល់សេវាផ្ដោតលើប្រជាជន ទាំងសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាព ដើម្បីជានាផលិតភាព និងប្រសិទ្ធភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស ការកែលម្អសុខភាពប្រជាជន និងសមធម៌។

២.១. **នៅកម្រិតអង្គភាព** តាមដានពិនិត្យសមិទ្ធកម្មជាប្រចាំ ដើម្បីវាស់វែងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័នចំពោះសកម្មភាពដែលអនុវត្ត និងវាយតម្លៃលទ្ធផលដើម្បីវាស់វែងគណនេយ្យភាពរបស់អង្គភាពលើលទ្ធផល ហើយប្រើប្រាស់លទ្ធផលនោះ ដើម្បីការអភិវឌ្ឍ និងការកែលម្អស្ថាប័ន។

២.២. **នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ** ធ្វើការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល យោងតាមគោលបំណងសុខភាព និងគោលដៅនៃការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្អែកលើគុណតម្លៃ (សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសមធម៌) ដោយផ្ដោតលើការកែលម្អ និងការរក្សាសុខភាពប្រជាជន យុត្តិធម៌ក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងកិច្ចគាំពារហិរញ្ញវត្ថុ និងភាពឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចំពោះសេចក្ដីរំពឹងធម្មានុរូបរបស់ប្រជាជន (ឧ.ការពេញចិត្តចំពោះការថែទាំសុខភាព និងលទ្ធផលសុខភាពដែលបានទទួល)។

២.៣. ធ្វើការវាយតម្លៃតាមគ្រាលទ្ធផលនៃការអនុវត្តវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់រង្វាស់ដែលជឿទុកចិត្តបាន ដែលផ្ដោតជាចម្បងលើបែបបទនៃការសម្រេចចិត្ត ប្រសិទ្ធពលនៃការផ្ដល់សេវា និងការប្រើប្រាស់ធនធាន ព្រមទាំង ទិដ្ឋភាពពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗដទៃទៀត ហើយប្រើប្រាស់លទ្ធផលនោះ ដើម្បីកែលម្អការអនុវត្ត ក្នុងពេលចំពោះមុខ និងក្នុងពេលអនាគត។

២.៤. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ពេញលេញភស្តុតាងដែលមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រការសម្រេចចិត្ត ការសម្រេចគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល តាមរយៈការប្រមូលផ្ដុំ 'បញ្ញាសុខភាព' ពីប្រភពច្រើន ដូចជាពីស្ថាប័ន/អង្គភាព (ឧ. របាយការណ៍រដ្ឋបាល បច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ជាដើម) ពីប្រភពប្រជាជន/គ្រួសារ (ឧ. ជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព ការអង្កេតសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ជាដើម) ការសិក្សាវិភាគគ្លីនិក និងការស្រាវជ្រាវប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ល។

'បញ្ញាសុខភាព' (Health intelligence) គឺជាអភិក្រមដវពល និងបរិវត្តនៃការថែទាំសុខភាព ដែលហួសពីការវិភាគទិន្នន័យតាមទម្លាប់។ ម្យ៉ាងវិញទៀតអាចនិយាយថាជាការប្រែក្លាយទិន្នន័យច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ឱ្យទៅជាទស្សនសកម្មភាព ដើម្បីកែលម្អសុខភាពបុគ្គល និងប្រជាជន។

២.៥. លើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការថែទាំសុខភាព ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មុខងារសុខភាពសាធារណៈជាសារវ័ន្ត តាមរយៈ ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មរបៀបវារៈនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ បង្កើនសមត្ថភាពជាតិក្នុងសិក្សាស្រាវជ្រាវ បង្កើនកិច្ចសហការ និងភាពជាដៃគូជាមួយស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ គ្រឹះស្ថានសិក្សាជាន់ខ្ពស់ អង្គភាពសុខាភិបាល និងដៃគូពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត នៅក្នុងប្រទេស ក្នុងតំបន់ និងលើសកលលោក។

២.៦. ធ្វើការតាមដាន/វាយតម្លៃ និងធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល ឬអន្តរាគមន៍សុខាភិបាលឌីជីថល ទៅលើប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់បុគ្គល និងសហគមន៍។

៣. *កិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព*

ពង្រឹងសកម្មភាពពហុវិស័យ ដើម្បីកែលម្អសុខភាព និងកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ព្រមទាំងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសហប្រតិបត្តិការផ្នែកសុខភាព នៅក្នុងតំបន់ និងនៅលើសកលលោក។

៣.១. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាក់លាក់ទាក់ទងនឹង 'សុខភាពក្នុងគ្រប់គោលនយោបាយ' (Health in All Policies or HiAP) និងដាក់បញ្ចូល HiAP ក្នុងកម្មវិធីសិក្សាផ្លូវការ សម្រាប់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈដទៃទៀតនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងសម្រាប់ ពេលអនាគត ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការតស៊ូមតិ ដើម្បីការការពារសុខភាព និងការកែលម្អកត្តាសង្គមមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ដោយសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។

៣.២. នវានុវត្តន៍រចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទនៃការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ដែលជំរុញការចូលរួមពហុវិស័យ និងពហុជំនាញយ៉ាងសកម្ម ដើម្បីទទួលបានទស្សនទានសកម្មភាព និងការគាំទ្រ ខណៈរក្សាសក្តានុពលភាពនៃការចូលរួមពេញលេញរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងដំណើរការរៀបចំគោលនយោបាយ នៅក្នុងវិស័យ ពាក់ព័ន្ធ ឬនៅកម្រិតខ្ពស់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

៣.៣. លើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន និងការចែករំលែកចំណេះដឹង(ឧ. របកគំហើញ ឬភស្តុតាង នៃការវិភាគសិក្សាស្រាវជ្រាវ) ដែលមានសារៈប្រយោជន៍ដល់ការពង្រឹងអន្តរាគមន៍អន្តរវិស័យ និងពហុវិស័យ ដើម្បីកែលម្អសុខភាព និងកែលម្អកត្តាបរិស្ថាន សង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ចដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព។

៣.៤. រក្សាថ្នាលនៃកិច្ចសន្ទនាទៀងទាត់ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈយន្តការស្ថាប័ន រួមមានជាអាទិ៍ ក្រុមការងារភាពជាដៃគូរដ្ឋាភិបាល-ផ្នែកឯកជន ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត សម្រាប់ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ការប្រជុំទៀងទាត់ជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

៣.៥. រក្សាភាពសកម្មនៃការចូលរួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ឬវេទិកាតំបន់ និងសកល ឬតាមរយៈយន្តការពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមរួមនៃសុខភាព ដូចជា ការបង្ការ ការត្រៀមឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លងរាតត្បាត គ្រោះអាសន្នសុខភាព សាធារណៈ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត និងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុជាដើម។

៤.	*អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម*
	ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនិយ័តកម្ម នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាពាក់ព័ន្ធសុខភាពដទៃទៀត។
៤.១.	ពិនិត្យឡើងវិញ នីតិក្រមសុខាភិបាល វិធាននិយ័តកម្ម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឱ្យមានសង្គតិភាពជាមួយច្បាប់ ឬឧបករណ៍គតិយុត្ត និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសថ្មីៗ ព្រមទាំងឧត្តមានុវត្តថ្មីៗ ដើម្បីរក្សាភាពទាន់បច្ចុប្បន្នភាព ស្របតាមការវិវត្តនៃវិធាន និយ័តកម្ម និងតម្រូវការអនុលោម នៅក្នុងឧស្សាហកម្មសុខាភិបាល។
៤.២.	ពង្រឹងសមត្ថភាពនិងយន្តការនិយ័តកម្ម ព្រមទាំងឧត្តមានុពលនៃបែបបទ និងនីតិវិធីក្នុងការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបធុរកិច្ច ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ជាមួយគ្នានឹងពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីធានាប្រតិបត្តិការធុរកិច្ចនៃសេវាថែទាំសុខភាព និងពាក់ព័ន្ធសុខភាព មានអនុលោមភាពស្របតាមច្បាប់/លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ស្តង់ដាបច្ចេកទេស និងក្រមសីលធម៌។
៤.៣.	លុបបំបាត់ធុរកិច្ច ឬអាជីវកម្មដែលគ្មានច្បាប់ ប្រតិបត្តិការហួសពីវិសាលភាពដែលបានកំណត់ក្នុងអាជ្ញាបណ្ណ ដែលនៅមានសុពលភាព ឬប៉ះពាល់សុខភាពប្រជាជន ដូចជា៖ ការផ្តល់សេវាសុខភាពមិនត្រឹមត្រូវ ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយឱសថ ឬផលិតផលសុខភាពក្លែងក្លាយ ឬអន់គុណភាព តាមរយៈការតាមដានត្រួតពិនិត្យ អធិការកិច្ចជាប្រចាំ និងចំណាត់ការម៉ឺងម៉ាត់ចំពោះបទល្មើស ដោយសហការជាមួយរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត និងអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចពាក់ព័ន្ធ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
៤.៤.	អភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់ការចូលរួមនៃវិស័យឯកជន ឆ្ពោះទៅសម្រេច គ.ស.ស. ដោយកំណត់គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ និងផ្តោតលើរចនាសម្ព័ន្ធនិងប្រព័ន្ធជម្រើសហិរញ្ញប្បទាន យុទ្ធសាស្ត្រជាវសេវា ការកែលម្អគុណភាពសេវា យន្តការនិយ័តកម្ម ការតាមដាន និងការរាយការណ៍។
៤.៥.	តម្រៀប និងធ្វើសុខដុមនីយកម្មគោលដៅ សកម្មភាព និងមូលនិធិនៃគម្រោង ឬកម្មវិធី សហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេស និង/ឬ ហិរញ្ញប្បទាន នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្រោមក្របខ័ណ្ឌទ្វេភាគី ឬពហុភាគី ជាមួយអាទិភាពសុខភាពវិស័យ និង/ឬ អាទិភាពមូលដ្ឋាន ក្នុងបំណងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធពលនៃការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តគម្រោង/កម្មវិធី។

បរិស្ថានគាំទ្រ ២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

ផ្នែកអាទិភាព៖

- ផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- គុណភាពខ្ពស់នៃការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
- ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- អភិបាលកិច្ចធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

	ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ អន្តរាគមន៍/សកម្មភាព
៥.	*ផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព*
	ពង្រឹងផែនការនីយកម្មធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រកបដោយសមានគតិរវាងការផ្គត់ផ្គង់ធនធានមនុស្សដែលមានសមត្ថភាព និងបំណិន ជាមួយតម្រូវការសុខភាពដែលវិវត្ត។
៥.១.	**ពង្រឹងគុណភាពនៃផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីដោះស្រាយកង្វះខាត និងរក្សាធនធានមនុស្សសុខាភិបាលដែលមានសមាសភាពចម្រុះ។**
	៥.១.១. អភិវឌ្ឍ និង/ឬ ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលថ្នាក់វិស័យ និងថ្នាក់អង្គភាព (អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ) ដែលបញ្ជាក់គោលដៅត្រូវសម្រេចក្នុងរយៈពេលខ្លីទៅមធ្យម ទ្រទ្រង់ដោយចំណាយប៉ាន់ស្មាន និងប្រើផែនការសម្រាប់សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើស ការបែងចែក/បែងចែកសាឡើងវិញ និងការពង្រាយបុគ្គលិក។
	៥.១.២. កែលម្អផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់ការផលិតធនធានមនុស្សសុខាភិបាល នៅ គ្រឹះស្ថានសិក្សាវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈ ទាំងផ្នែកឯកជន ដោយប្រើផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សវិស័យសុខាភិបាលជាមគ្គុទេសភាព និងពិចារណាប្រកបដោយទស្សនទាន នៃលើការផ្ទៀងផ្ទាត់រវាងការផ្គត់ផ្គង់ និងតម្រូវការ ព្រមទាំងជវភាពកម្លាំងពលកម្មសុខាភិបាល នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាព។
	៥.១.៣. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការរៀបចំ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ជាពិសេស ចំណេះដឹងពីអភិក្រមព្យាករណ៍ពីតម្រូវការធនធានមនុស្សផ្អែកតាមតម្រូវការ ការអនុវត្ត ការតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការ។
	៥.១.៤. ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងថ្នាលគណនីធនធានមនុស្សសុខាភិបាលជាតិ (national health workforce accounts) ព្រមទាំងបង្កើតយន្តការប្រមូលទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាលដែលបំរើការនៅ ក្នុងវិស័យដទៃទៀត ផ្នែកឯកជន និងក្នុងសហគមន៍ (ឧ. អ្នកបំរើការងារសុខភាពនៅក្នុងសហគមន៍)។

៥.១.៥. កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការវាយតម្លៃ និងវិភាគធនធានមនុស្សសុខាភិបាល រួមទាំងការវិភាគដំរកាភាពទីផ្សារកម្លាំងពលកម្មសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ និងការចែករំលែកទិន្នន័យរវាងអង្គភាពសុខាភិបាល និងវិស័យពាក់ព័ន្ធដែលចូលរួមបណ្តុះបណ្តាល និងផ្តល់ការងារដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនិងអ្នកវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល។

៦. *គុណភាពខ្ពស់នៃសិក្សានិងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល*

បង្កើនសមត្ថភាព និងជំនាញរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងកសាងបំពង់ទេពកោសល្យសម្រាប់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងពេលអនាគត។

៦.១. សម្របគោលនយោបាយ និយ័តកម្ម ស្តង់ដា និងគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់ការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរពីការសិក្សា/ការបណ្តុះបណ្តាលផ្តោតលើមាតិកា ទៅការសិក្សា/ការបណ្តុះបណ្តាលផ្តោតលើសមត្ថភាព។

៦.១.១. តម្រៀបអន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពនៃការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល ជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ តម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងតម្រូវការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (ឧ. សេវាសារវន្ត គ.ស.ស. ការផ្គត់ផ្គង់ធនធានមនុស្សដែលមានសមត្ថភាព និងជំនាញ) ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការផ្តល់សេវា និងអន្តរាគមន៍សុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

៦.១.២. អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មវិធាននិយ័តកម្ម ស្តង់ដា និងគោលការណ៍ណែនាំទាក់ទង អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល នៅក្នុងប្រព័ន្ធសិក្សា និងបណ្តុះបណ្តាល ព្រមទាំងពង្រឹងតួនាទីនិងមុខងារនៃនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស នៅក្នុងសកម្មភាពអភិបាលកិច្ចនិងសម្របសម្រួល នៅក្នុងការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។

៦.១.៣. អភិវឌ្ឍ និងពន្លឿនការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌជាតិសម្រាប់ការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាពនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសិក្សានិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ សុខាភិបាល រួមមានជាអាទិ៍ក្របខ័ណ្ឌគុណវុឌ្ឍិ និងសមត្ថភាព សម្រាប់គ្រប់កម្មវិធីសិក្សានិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្របខ័ណ្ឌកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ និងក្របខ័ណ្ឌគរុកោសល្យនៃការបង្រៀន។

៦.១.៤. បង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធជាតិទទួលស្គាល់គុណភាពគ្រឹះស្ថានសិក្សា/បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដែលគាំទ្រដោយការបង្កើតស្ថាប័នទទួលស្គាល់គុណភាព បែបបទ នីតិវិធី និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព និងបទប្បញ្ញត្តិ និងវិធាននិយ័តកម្ម។

៦.១.៥. ពង្រីកកម្មវិធីសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្នកវិជ្ជាជីវៈ/វិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល ដើម្បីបំពេញការខ្វះខាតចំណេះដឹងនិងជំនាញ នាពេលបច្ចុប្បន្នផង និងផ្តល់ចំណេះដឹងនិងជំនាញថ្មីៗ បន្ថែមទៀតផង ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវវិវត្តនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលពហុជំនាញ រួមមាន៖ ជំនាញផ្នែកគោលនយោបាយ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ឯកទេសសុខភាពសាធារណៈ អេពីដេមីសាស្ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍សុខភាពសាធារណៈ វិទ្យាសាស្ត្រសង្គម-ឥរិយាបទ អ្នកជំនាញគ្លីនិកចិត្តវិទ្យា ជំនាញអប់រំសុខភាព វិស្វកម្មជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខភាព/គ្លីនិក អ្នកឯកទេសបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ គិលានុបដ្ឋាកព្យាបាល (nurse practitioner) គិលានុបដ្ឋាកថែទាំសុខភាពបឋម គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស ។ល។

៦.២.	**បង្កើនចំណេះដឹង និងជំនាញអនុវត្តគ្លីនិក តាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកម្មសិក្សាអនុវត្តគ្លីនិក ទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អបច្ចេកទេសបង្រៀន និងការប្រឡង ដែលមានរចនា- សម្ព័ន្ធ និងនវានុវត្ត។**	
	៦.២.១.	អភិវឌ្ឍស្តង់ដា និងសម្រួលរំហូរបែបបទ សម្រាប់ការសិក្សាគ្លីនិក និងកម្មសិក្សាអនុវត្តគ្លីនិក ដោយបង្កើនការគាំទ្រ និងពង្រីកឱកាសសម្រាប់ការរៀនសូត្រ និងការធ្វើកម្មសិក្សាគ្លីនិករបស់សិស្សនិស្សិត សំដៅឆ្ពោះទៅការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួល ស្គាល់ការទីតាំងកម្មសិក្សាអនុវត្តគ្លីនិក។
	៦.២.២.	វិនិយោគលើការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រូបង្រៀននិងគ្រូដឹកនាំកម្មសិក្សាអនុវត្តគ្លីនិក ឱ្យទទួលបានចំណេះដឹងថ្មីៗ និងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របង្រៀនថ្មីៗ និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់សិស្សនិស្សិតដែលកំពុងធ្វើកម្មសិក្សាអនុវត្តគ្លីនិក ព្រមទាំងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានគុណភាពសិក្សា និងកម្មសិក្សាអនុវត្តគ្លីនិក រួមទាំងយន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់សម្រាប់គ្រូ និងសិស្ស និស្សិត។
.	៦.២.៣.	អភិវឌ្ឍ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទំនើប ដែលគាំទ្រដល់ការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាព ឧ. បន្ទប់ សម្ភារៈឧបករណ៍បង្រៀន និងរៀន បណ្ណាល័យ ទីតាំងសម្រាប់ការអនុវត្តគ្លីនិក និងការអនុវត្តលំហាត់គ្រាប់ និងទីតាំងសមស្របសម្រាប់សិស្ស និស្សិតស្វ័យរៀនសូត្រ ឬរៀនសូត្រជាក្រុម។
	៦.២.៤.	ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងតម្រូវការគុណវុឌ្ឍិ (កម្រងសំណួរ ពហុសំណួរជ្រើសរើស multiple-choice question paper or qquestionnaire a choix multiple និងឧបករណ៍វាយតម្លៃពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត) សម្រាប់ការប្រឡងចូលថ្នាក់ជាតិ ហើយតម្រៀប និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបែបបទនៃការប្រឡងចេញគ្លីនិកថ្នាក់ជាតិ ដែលផ្អែកលើរចនាសម្ព័ន្ធនិងគោលដៅនៃការសិក្សាផ្តោតលើសមត្ថភាព។
	៦.២.៥.	លើកកម្ពស់ការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលអន្តរវិជ្ជាជីវៈ និងកម្មសិក្សា តាមរយៈបណ្តាញនៃកិច្ចសហការជាមួយសកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាស្ថានសិក្សាជាន់ខ្ពស់ និងជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតនៅក្នុងប្រទេស ក្នុងតំបន់ និងលើសកលលោក។
៦.៣.	**បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារ ដោយភ្ជាប់ជាមួយការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត ដើម្បីរក្សាចីរភាពសមត្ថភាពអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។**	
	៦.៣.១.	រៀបចំ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម និងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារ ដើម្បីធ្វើស្តង់ដានីយកម្មការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងនោះរួមមាន៖ អភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាល ស្តង់ដាសម្រាប់ការរៀបចំកម្មវិធីនិងឧបករណ៍បង្រៀន វិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាលដោយផ្សារភ្ជាប់ការបណ្តុះបណ្តាលជាមួយស្នាដៃការងារ គុណវុឌ្ឍអង្គភាពបណ្តុះបណ្តាល ឬគ្រូបណ្តុះបណ្តាល ផែនការហិរញ្ញវត្ថុទ្រទ្រង់ការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដានវឌ្ឍនភាព និងការវាយតម្លៃ លទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាល។
	៦.៣.២.	បណ្តុះបណ្តាលជំនាញសាឡើងវិញ/បង្កើនជំនាញដល់មន្ត្រី បុគ្គលិក ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសមត្ថភាព ការលើកកម្ពស់គុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសេវា សមស្របតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមមន្ត្រី បុគ្គលិក។

៦.៣.៣. បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីបំណិនក្នុងបំពេញការងារដោយសហការគ្នាជាក្រុមអន្តរ/ពហុវិជ្ជាជីវៈដែលមានជំនាញសុខភាពសាធារណៈនិងសុខភាពសហគមន៍ ដើម្បីអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពលើកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព។

៦.៣.៤. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ពហុថ្នាលសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ដូចជាបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង និង/ឬតាមប្រព័ន្ធនិម្មិត ដើម្បីបង្កើនការទទួលបាន និងការចូលរួមពេញលេញពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលបន្ត។

៦.៣.៥. អភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌរួមសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត និងពិនិត្យឡើងវិញ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មវិសាលភាពនៃការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ និងលក្ខខណ្ឌសមត្ថភាពវិជ្ជាជីវៈអប្បបរមា សម្រាប់ការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ ដោយសហការជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ និងការចូលរួមរបស់សមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធនិងសមស្រប។

៧. *ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព*

ជំរុញឧត្តមានុពលនៃការជ្រើសរើស ការបែងចែក ការពង្រាយ និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាលស័ក្តិសមតាមបំណង ឬឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សំដៅលើកកម្ពស់ពង្រាយ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ប្រកបដោយសមធម៌ ទាំងតំបន់ជនបទ ទាំងតំបន់ទីក្រុង។

៧.១. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តគោលនយោបាយជាកញ្ចប់ ដែលទាក់ទាញ និងមានឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តរបស់គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកបច្ចេកទេស នៅបម្រើការងារតាមទីតាំងដែលបានកំណត់ ឬទទួលយកការបែងចែកសាឡើងវិញទៅទីតាំងថ្មី យោងតាមតម្រូវការ។

៧.២. ពង្រឹងការអនុវត្តបែបបទនិងនីតិវិធីនៃការជ្រើសរើស ការបែងចែក ការពង្រាយ និងការរក្សាគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ប្រកបដោយតម្លាភាព និងយុត្តិធម៌ ផ្អែកលើនិយាមបុគ្គលិកដែលបានកំណត់សម្រាប់ ស.ស.អ. និង ស.ស.ប. ព្រមទាំងស្របតាមគោលនយោបាយវិវត្តនៃការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ។

៧.៣. សម្របការអនុវត្តអភិក្រមប្រកបដោយសមានគតិ ដើម្បីបង្កើនបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការរក្សាបុគ្គលិកដែលមានទេពកោសល្យ និងជំនាញ ដូចជា ការចាត់ចែងបន្ទុកការងារដែលបុគ្គលិកម្នាក់ៗ អាចគ្រប់គ្រងបានស័ក្តិសមតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ការទទួលស្គាល់និងការផ្តល់រង្វាន់ចំពោះស្នាដៃការងារល្អ ការជួយអ្នកមិនទាន់មានស្នាដៃការងារល្អ ការផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការរីកចំរើនវិជ្ជាជីវៈ ទីកន្លែងធ្វើការ និងមធ្យោបាយបម្រើការងារសមរម្យ ការយល់ដឹងពីភាពពេញចិត្តចំពោះការងារ តុល្យភាពការងារ-ការរស់នៅ និងសុខុមាលភាព របស់បុគ្គលិក។

៧.៤. ការពារសុវត្ថិភាពគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក ក្នុងបំពេញការងារ និងការពារសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក ដែលប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវតាមវិជ្ជាជីវៈ និងក្រមសីលធម៌ តាមរយៈការអនុវត្តវិធានសមស្របនានា ដូចជាវិធានគោលនយោបាយ គតិយុត្ត និងរដ្ឋបាល ដោយសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

៧.៥. កសាងធនធានមនុស្សសុខាភិបាលដែលសមត្ថភាពថែទាំសុខភាពបឋម តាមរយៈការធ្វើបរិវត្តកម្មតួនាទី និងមុខងាររបស់ពួកគេឱ្យកាន់តែផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម ព្រមទាំងកសាងសមត្ថភាព និងភាពត្រៀមរួចជាស្រេច ក្នុងការផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង និងសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈសារវន្ត។

៨. *អភិបាលកិច្ចធនធានមនុស្សសុខាភិបាល*

ពង្រឹងប្រព័ន្ធ និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាសេវាថែទាំ សុខភាព និងអន្តរាគមន៍ សុខភាពសាធារណៈ ប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ និងប្រជាជន ស្របតាមវិជ្ជាជីវៈ និងក្រមសីលធម៌។

៨.១. ពង្រឹងការអនុវត្តស្តង់ដានៃការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត និងវិធានសមស្របនានា រួមមាន លក្ខខណ្ឌអប្បបរមាជាកាតព្វកិច្ចសម្រាប់ការផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណ ឬបន្តសុពលភាពអាជ្ញាបណ្ណ ដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។ និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល។

៨.២. តម្រៀបក្របខ័ណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល និងក្របខ័ណ្ឌកម្មវិធីសិក្សានៃវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ តាមសមត្ថភាពស្នូលដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងពន្លឿនការប្រើប្រាស់ក្របខ័ណ្ឌនោះ នៅគ្រឹះស្ថានសិក្សាវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន។

៨.៣. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈ/វិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល តាមរយៈការ ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកា និងប្រព័ន្ធផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណវិជ្ជាជីវៈ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។

៨.៤. រក្សាជំនាញចម្រុះនៃធនធានមនុស្សសុខាភិបាល តាមរយៈការធ្វើពិពិធកម្មនិងការបង្កើត ជាផ្លូវការនូវក្របខ័ណ្ឌវិជ្ជាជីវៈ/វិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាលថ្មី ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់នៃការអភិវឌ្ឍសេវាថែទាំសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ស្របតាមនិន្នាការសុខភាពដែលលេចឡើង និន្នាការជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។

៨.៥. កែច្នៃ និងអនុវត្ត 'បទបញ្ជានៃការចូលរួម' ក្នុងការបម្រើការងារស្នូល នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និងកម្រិតមូលដ្ឋាន/អង្គភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយផ្តោតលើ ការបម្រើការងារស្នូល ផ្អែកលើពេលវេលានិងវិសាលភាពដែលបានកំណត់ វិធានលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើស្នាដៃការងារ និងវិធានវិន័យ និងទិដ្ឋភាពពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ស្របតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងគោលនយោបាយទាក់ទងការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល។

៨.៦. គាំទ្រគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តវិធានការបម្រើការងារស្នូល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ក្នុងនោះរួមមាន ផ្សារភ្ជាប់អាជ្ញាបណ្ណវិជ្ជាជីវៈជាមួយបញ្ញត្តិនៃការបម្រើការងារស្នូល រៀបចំឬពិនិត្យកែតម្រូវវិធាននិយ័តកម្ម និង/ឬគោលការណ៍ណែនាំ ស្របតាមបរិបទវេទយិតនៃអភិបាលកិច្ចនៅកម្ពុជា និងតម្រូវឱ្យអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលប្រកាសជាផ្លូវការពីតួនាទីក្នុងការបម្រើការងារស្នូល ព្រមទាំងការពង្រឹងប្រព័ន្ធឌីជីថលដើម្បីរក្សាទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នកម្មនៃការបំពេញការងារ ក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន។

បរិស្ថានគាំទ្រ ៣៖ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈសមិទ្ធកម្មខ្ពស់

ផ្នែកអាទិភាព

- ការវិភាជថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធពល
- ការអនុវត្តថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធពល
- គណនេយ្យភាពចំពោះការចំណាយ និង
- អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញប្បទានសាធារណៈ

	ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ អន្តរាគមន៍គន្លឹះ/សកម្មភាព
៩.	*ការរៀបចំថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធពល* **ពង្រឹងការរៀបចំផែនការថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីធានាថវិកាសុខាភិបាលត្រូវបានតម្រៀបត្រឹមត្រូវជាមួយអាទិភាពសុខភាព និងបានវិភាជគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អន្តរាគមន៍ដែលមានផលប៉ះពាល់ខ្ពស់លើសុខភាព។**
៩.១.	ជំរុញភាពប្រសើរឡើងននៃបែបបទរៀបចំថវិកាផ្អែកតាមកម្មវិធី នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និងកម្រិតមូលដ្ឋាន/អង្គភាពសុខាភិបាល ដើម្បីកសាងការផ្សារភ្ជាប់គ្នារឹងមាំរវាងថវិកាវិភាជ និងប្រជាជន កម្មវិធី និងសេវាដែលជាអាទិភាព ស្របតាមគោលដៅនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងគោលនយោបាយវិស័យសុខាភិបាល។
៩.២.	បង្កើនគុណភាពនៃកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ព្រមទាំងរៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុពហុឆ្នាំ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាព ដូចជា កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺឆ្លងចម្បងៗ និងសេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តដទៃទៀត ដើម្បីលើកកម្ពស់សុក្រឹត្យភាពនៃការព្យាករណ៍ និងស្ថេរភាពនៃការផ្តល់មូលនិធិ។
៩.៣.	តម្រង់ទិសធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្ពោះទៅកាន់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម និងសេវាសារវន្ត គ.ស.ស. ដោយផ្តល់អាទិភាពដល់តំបន់ជនបទ ឬតំបន់ដែលសេវាសុខភាពនៅមានកម្រិត ដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតនៃការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សុខភាព។
៩.៤.	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នជំនាញទាក់ទងនឹងការវិភាគថវិកា ការព្យាករណ៍ចំណូល និងផែនការចំណាយដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកផែនការ ថវិកា និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ជាមួយគ្នានឹងការប្រើឧបករណ៍ផែនការ-ថវិកានីយកម្មឌីជីថល។
១០.	*ការអនុវត្តថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធពល* **ពង្រឹងការអនុវត្តថវិកា ដើម្បីធានាថវិកាគ្រោងចំណាយ ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងគាប់ប្រសើរ សំដៅសម្រេចគោលដៅនៃកម្មវិធីដែលបានកំណត់។**

១០.១. កែលម្អប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានផ្អែកលើជាតុចេញ និងលើលទ្ធផល ដោយភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើការផ្តល់សេវា ជាមួយនឹងកម្រិតស្វ័យភាព និងភាពបត់បែនកាន់តែច្រើនឡើងរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការចាត់ចែងការអនុវត្តថវិកា និងការលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីសម្រេចគោលដៅដែលបានកំណត់។

១០.២. ជំរុញកម្រិតឧត្តមានុពលនៃវិហរថវិកាទៀងទាត់ ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព នៅក្នុងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេស ការផ្តល់ថវិកាទាន់ពេលនៅកម្រិតផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈការកែការលម្អសមិទ្ធកម្មការងាររបស់អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (ឧ. ថវិកានីយកម្ម ការត្រួតពិនិត្យ ចំណូលចំណាយ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ការត្រួតពិនិត្យនិងសវនកម្មផ្ទៃក្នុង)។

១០.៣. ធ្វើការពិនិត្យសាឡើងវិញនិងកែសម្រួល(បើចាំបាច់)នូវឧបករណ៍បច្ចេកទេសឬគតិយុត្ត សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងចំណូលរបស់អង្គភាព/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។

១០.៤. ពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងអនុវត្តជម្រើសនានាដែលគួរឱ្យទុកចិត្ត ដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យា ដែលមានគុណភាពនិងតម្លៃអាចរ៉ាប់រងបាន តាមរយៈលទ្ធកម្មបែបមជ្ឈការ បែបប្រមូលផ្តុំ និង/ឬបែបវិមជ្ឈការ ដោយមានអនុលោមភាពតាមបែបបទ និងនីតិវិធីលទ្ធកម្មសាធារណៈ។

១០.៥. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថល នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធពលនៃប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

១១. គណនេយ្យភាពលើចំណាយសាធារណៈលើសុខភាព

ពង្រឹងសមិទ្ធកម្មនៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវលើការចំណាយមូលនិធិសាធារណៈ និងគណនេយ្យភាពចំពោះលទ្ធផល។

១១.១. ពង្រីក និងពង្រឹងសមត្ថភាពអង្គភាពថវិកា ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការរៀបចំថវិកា ការអនុវត្តថវិកា និងលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

១១.២. ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីកែលម្អប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុ ដូចជា ការតាមដានលំហូរមូលនិធិ ការកត់ត្រាកិច្ចការគណនីនិងកិច្ចការហិរញ្ញវត្ថុត្រឹមត្រូវ ការរៀបចំរបាយការណ៍និងការរាយការណ៍ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យសមិទ្ធកម្ម។

១១.៣. ធ្វើការពិនិត្យ និងការវិភាគថវិកា ដែលផ្តោតលើទំនាក់ទំនងរវាងចំណាយ និងលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា ដើម្បីគាំទ្រការសម្រេចចិត្តលើការវិភាជ និងការប្រើប្រាស់ថវិកាកាន់តែប្រសើរ ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសេវា និងទិន្នន័យហិរញ្ញវត្ថុ ដែលត្រឹមត្រូវ មានគុណភាព និងទាន់បច្ចុប្បន្នភាព ពីប្រភពច្រើន។

១១.៤. ធ្វើការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងសវនកម្មការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ស្របតាមបែបបទ និង នីតិវិធីជាធរមាន ហើយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ទាំងនោះដែលមានគុណភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់សមិទ្ធកម្មនៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។

១១.៥. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព ដែលទាក់ទងនឹងការប្រតិបត្តិការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដល់ក្រុមការងារកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងតាមទាន់បច្ចុប្បន្នភាពនៃបែបបទកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈដែលវិវត្ត។

១២. អភិបាលកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈប្រកបដោយប្រសិទ្ធពល និងតម្លាភាព ដោយមានអនុលោមភាពជាមួយគោលនយោបាយ បែបបទ នីតិវិធី និងវិធានយ័តកម្ម។

១២.១. តម្រៀបហិរញ្ញប្បទានសហប្រតិបត្តិការ និងជំនួយអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ជាមួយ កម្មវិធី និងសេវាអាទិភាព សម្រួលរំហូរមូលនិធិទៅក្នុងផែនការថវិកា និង/ឬ ផែនការហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់វិស័យនិងកម្មវិធី ព្រមទាំងរៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុអន្តរកាល សម្រាប់ការចាកចេញជាជំហានៗ ពីហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេសទៅកាន់ហិរញ្ញប្បទានដោយមូលនិធិសាធារណៈ ក្នុងពេលអនាគត។

១២.២. អភិវឌ្ឍជម្រើសហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលផ្អែកលើការផ្តល់មូលនិធិពីច្រើនប្រភព ហើយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដើម្បីជានាមូលដ្ឋានហិរញ្ញ-ប្បទានសុខាភិបាលមួយ ដែលមានស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបង្កើនចំណាយថវិកាក្នុងស្រុក សម្រាប់ប្រជាជនម្នាក់ ស្របតាមកំណើន ផ.ស.ស. (សមត្ថភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងសារពើពន្ធ)។

១២.៣. សម្របអភិក្រមហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នៅក្នុងបែបបទវិសហមជ្ឈការ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានភាពបត់បែនក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងការចំណាយដែលផ្អែកលើអាទិភាពមូលដ្ឋាន និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

១២.៤. លើកកម្ពស់គណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបនៅមូលដ្ឋាន ចំពោះការចំណាយសាធារ-ណៈលើសុខភាព ដោយការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងផែនការនីយកម្មមូលដ្ឋាន ឧ. ការរៀបចំផែនការសេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់ និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃសមិទ្ធផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន។

១២.៥. ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃការវិភាជ និងការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីកែលម្អសុខភាពទូទៅរបស់ប្រជាជន។

បរិស្ថានគាំទ្រ ៤៖ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមានភាពធន់និងពណ៌បៃតង

ផ្នែកអាទិភាព

- ការជ្រើសរើស ការប្រើប្រាស់ឱសថ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយសនិទានភាព
- ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំ និងមានភាពធន់
- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពធន់ និងពណ៌បៃតង និង
- ការធានាគុណភាព និងអនុលោមភាពនិយ័តកម្ម។

	ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ អន្តរាគមន៍គន្លឹះ/សកម្មភាព
១៣.	*ការជ្រើសរើសនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយសនិទានភាព* **ឱសថ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងតម្លៃអាចរ៉ាប់រង មាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយអ្នកជំងឺអាចទទួលបាន។**
១៣.១	រក្សាបច្ចុប្បន្នភាពនៃបញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ សម្រាប់ថ្នាក់នីមួយៗ នៃការសេវាថែទាំសុខភាព ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍មគ្គុទេសនៃការព្យាបាល និងប្រើប្រាស់បញ្ជីឱសថសារវន្តសម្រាប់កិច្ចការលទ្ធកម្ម ការទូទាត់ថ្លៃសេវា ការបណ្តុះបណ្តាល អភិបាលកិច្ចឱសថ និងការទទួលជំនួយឱសថ។
១៣.២.	អនុវត្តកិច្ចការលទ្ធកម្មល្អ ក្នុងនោះរួមមាន ទិញឱសថ generics និងលទ្ធកម្មប្រមូលផ្តុំក្នុងបរិមាណច្រើន ដើម្បីចរចាលើតម្លៃបានល្អប្រសើរ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថសារវន្តដែលទើបចុះបញ្ជិកាថ្មី ជាពិសេសឱសថថ្មីសម្រាប់ជំងឺជាអាទិភាព។
១៣.៣.	ជំរុញការផលិត និងការចែកចាយឱសថសារវន្តក្នុងស្រុក សម្ភារៈឧបករណ៍ពេទ្យ ដែលមានអនុលោមភាពជាមួយ ឧត្តមានុវត្តនៃការផលិត (Good Manufacturing Practice) និងឧត្តមានុវត្តនៃការចែកចាយ (Good Distribution Practice or GDP) ហើយនៅពេលសមស្របណាមួយដាក់បញ្ចូល Trade-Related Intellectual Property Rights compactible safeguards របស់អង្គការពាណិជ្ជកម្មពិភពលោក ទៅក្នុងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាតិ។
១៣.៤.	បង្កើនការយល់ដឹងរបស់សាធារណៈជនអំពីការសន្សំសំចៃថវិកា ដោយប្រើឱសថ generics និងផ្តល់ព័ត៌មានជឿទុកចិត្តបានដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលអំពីតម្លៃឱសថ និងជំរុញការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសនិទានកម្ម ការជ្រើសរើសនិងការចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ។
១៣.៥.	បំពាក់ឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមបញ្ជីស្តង់ដាឧបករណ៍ពេទ្យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងជំរុញការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសន្និទានភាព។

១៣.៥.១. រក្សាបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីស្តង់ដាឧបករណ៍ពេទ្យ សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល គ្រប់ប្រភេទ ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះសម្រាប់ការវិនិយោគ និងកិច្ចការលទ្ធកម្ម។

១៣.៥.២. វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ផ្អែកលើការវិភាគចំណាយ-ផលប្រយោជន៍ ព្រមទាំងពិចារណាលើផលចំណេញសេដ្ឋកិច្ច តម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា ភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យា និងអ្នកផ្តល់សុខាភិបាលឯកជន។

១៣.៥.៣. ធ្វើតេស្តឧបករណ៍តាមគ្រា ក្នុងភាពបុរេសកម្ម ដើម្បីពិនិត្យមើលសុវត្ថិភាព គុណភាព និងភាពដំណើរការនៃឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដោយបង្កើតទីតាំងគម្រូសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាន និងវិភាគព័ត៌មានទាក់ទងបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់ ហើយរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ការថែទាំ ឬការដាក់ជំនួសថ្មី។

១៣.៥.៤. ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ឧបករណ៍ សម្ភារៈពេទ្យ និងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋដទៃទៀត ព្រមទាំងរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពនៃបញ្ជីសារពើភណ្ឌ។

១៤. *ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់រឹងមាំនិងមានភាពធន់*

ពង្រឹងទូទាំងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ ផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្រ និងផលិតផលឱសថ។

១៤.១. ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃសមត្ថភាពស្ថាប័ន ក្នុងការព្យាករណ៍ពីតម្រូវការ ការតាមដានតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់ (ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ) និងតាមដានស្ថានភាពស្តុក (ស្តុកដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ដាច់ស្តុក ឬស្តុកលើសតម្រូវការ) នៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទាំងមូល និងនៅតាមកម្រិតគ្រប់គ្រងសារពើភ័ណ្ឌ។

១៤.២. ជំរុញឧត្តមានុពលនៃការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងសារពើភ័ណ្ឌ ដើម្បីឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចតាមដានស្ថានភាពសំណើឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងហានិភ័យនៃភាពអាក់អួលក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ រៀបចំផែនការបង្ការកង្វះខាតទុកជាមុន និងត្រៀមបំរុងស្តុកសន្តិសុខ/សុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់ ដែលអាចប្រើប្រាស់បាននៅពេលត្រូវការ។

១៤.៣. វិនិយោគលើការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងភស្តុភារកម្មប្រព័ន្ធត្រជាក់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង និងជីវៈផលិតផល ដើម្បីការរៀបចំទុកដាក់ ការវេចខ្ចប់ ការដឹកជញ្ជូន និងការចែកចាយផលិតផលសុខភាពប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងត្រឹមត្រូវ តាមគោលការណ៍នាំបច្ចេកទេស។

១៤.៤. ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ឬប្រព័ន្ធស្វ័យប្រវត្តិ សម្រាប់ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងខ្សែច្រវ៉ាក់ផ្គត់ផ្គង់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងការរក្សាតុល្យភាពរវាងការផ្គត់ផ្គង់ និងតម្រូវការប្រើប្រាស់។

១៤.៥. កសាងទំនាក់ទំនងរឹងមាំ និងបណ្តាញសហការជាមួយដៃគូសំខាន់ៗ ដូចជាក្រសួង ស្ថាប័ន អ្នកផ្គត់ផ្គង់ អ្នកចែកចាយផលិតផលសុខភាព ក្រុមហ៊ុនភស្តុភារ ដើម្បីជំរុញឧត្តមានុពលខ្សែច្រវ៉ាក់ផ្គត់ផ្គង់ ជាពិសេសលទ្ធភាពអាចរកទិញបានផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការសង្គ្រោះអាយុជីវិត ក្នុងពេលមានវិបត្តិសុខភាពសាធារណៈ/គ្រោះអាសន្នសុខភាព។

១៥. *មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានភាពធន់ និងពណ៌បៃតង*

វិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីគាំទ្រដល់បរិវត្តកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយចីរភាព ដែលនឹងជំរុញលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ប្រកបដោយភាពជឿជាក់។

១៥.១. អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល រយៈពេលមធ្យម(ផែនការ ៥ឆ្នាំ) និងប៉ាន់ស្មានចំណាយ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងកត្តាពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដូចជា មុខងារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កញ្ចប់សេវា គ.ស.ស. សក្តានុពលនៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន និងផលវិជ្ជមានលើការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ហើយប្រើប្រាស់ផែនការវិនិយោគនេះ ដើម្បីតម្រង់ទិសការវិនិយោគជាអាទិភាព និងតម្រៀបការបែងចែកធនធាន ព្រមទាំងបញ្ជ្រាបផែនការនេះ ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគ/ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត និងក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។

១៥.២. ធ្វើការជួសជុល និងកែលម្អឡើងវិញនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នាពេលបច្ចុប្បន្ន តាមរយៈការពង្រីកសំណង់អគារក្នុងកម្រិតឧត្តមានុពល ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធគាំទ្រដែលដំណើរការពេញលេញ រួមមានបណ្តាញទឹកស្អាត ថាមពលបៃតង/ករកើតឡើងវិញ ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកកង្វក់ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ ដែលសម្រួលដល់ការដំណើរការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាក្នុងភាគរៈបរិស្ថាន។

១៥.៣. ជំរុញការជួសជុលអគារ និងការសាងសង់អគារថ្មី ឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងធន់នឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ តាមរយៈរចនាបទហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទំនើប (ឧ. អាចបត់បែន និងសម្របតាមតម្រូវការថ្មីៗ នាពេលអនាគត) ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើសម្ភារៈសំណង់ដែលមានសារជាតុកាបោនទាប ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាពមនុស្ស និងបរិស្ថាន។

១៥.៤. ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម និងវិភាគបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមានអគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដទៃទៀត ព្រមទាំងរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើការថែទាំ/ជួសជុល ឬការដាក់ជំនួសថ្មី (ឧ. ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន)។

១៥.៥. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសស្តីពី ‘មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសុវត្ថិភាព និងពណ៌បៃតង’ ដោយផ្តោតលើ៖ រចនាបថអគារមានភាពធន់ ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើថាមពល/ថាមពលកកើតឡើង និងការប្រើទឹកស្អាត ការរក្សាវំហួរគុណភាពខ្យល់នៅក្នុងអគារ ការកាត់បន្ថយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ/ការសំណល់ទូទៅ ការប្រើផលិតផល និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រភាគរៈប្រព័ន្ធអេកូ។

១៦. *ការធានាគុណភាពផលិតផល និងអនុលោមភាពនិយ័តកម្ម*

ពង្រឹងការធានាគុណភាព និងអនុលោមភាពជាមួយឧត្តមានុវត្តនៃការផលិត និងការចែកចាយ ដើម្បីធានាគុណភាពផលិតផលសុខភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់។

១៦.១. ពង្រឹងការអនុវត្តបែបបទ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលសុខភាព យោងតាមគោលនយោបាយ និងវិធាននិយ័តកម្ម ជាមួយគ្នានឹងការពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងផលិតផលសុខភាពដែលបានចុះបញ្ជិកា។

១៦.២.	ធ្វើសវនកម្មនិងអធិការកិច្ចទៀងទាត់ ធ្វើការអង្កេតមើលសុវត្ថិភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃផលិតផលសុខភាព បន្ទាប់ពីអនុញ្ញាតឱ្យចរាចរនៅលើទីផ្សារ (post-marketing surveillance) វាយតម្លៃ និងតាមដានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ផលិតផល ព្រមទាំងបង្កើតប្រព័ន្ធសម្រាប់ការកត់ត្រា និងការរក្សាទុកឯកសារដើម្បីតាមដានការចែកចាយ និងទីតាំង (ឧ. មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទីផ្សារ)។
១៦.៣.	ធ្វើនិយ័តកម្មការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយប្រើប្រាស់ឱសថ generics តាមរយៈវិធានសមស្រប ដែលជំរុញការប្រើប្រាស់ឱសថ generics និងឱសថជំនួសឱសថ generics ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន។
១៦.៤.	ធ្វើអភិបាលកិច្ចគាំទ្រ តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយប្រើសូចនាករសមិទ្ធកម្ម និងប្រើលទ្ធផលដើម្បីបន្តលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធឱ្យកាន់តែប្រសើរ។
១៦.៥.	ជំរុញកិច្ចសហការរវាងក្រសួងសុខាភិបាល ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអាជ្ញាធរ មានសមត្ថកិច្ច នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងត្រួតពិនិត្យការផ្សព្វផ្សាយលើកតម្កើងផលិតផលសុខភាពមិនត្រឹមត្រូវ និងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មខ្វះក្រមសីលធម៌ ការផលិត ការចែកចាយ ការលក់ និងការនាំចូលផលិតផលក្លែងក្លាយ និងខ្វះគុណភាព។

បរិស្ថានគាំទ្រ ៥៖ ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងឌីជីថលូបនីយកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ផ្នែកអាទិភាព

- គុណភាព និងភាពប្រើប្រាស់បាននៃទិន្នន័យ
- ស្តង់ដានិងអន្តរប្រតិបត្តិការ
- ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឌីជីថល
- អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម

ផ្នែកអាទិភាព យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍គន្លឹះ/សកម្មភាព	
១៧.	*គុណភាព និងភាពប្រើប្រាស់បាននៃទិន្នន័យ* ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ តាមរយៈការជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃស្តង់ដាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
១៧.១.	ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មតាមគ្រា សម្រាប់ស្តង់ដាទិន្នន័យរួម និងរបាយការណ៍ (រួមមានទម្រង់ទិន្នន័យ និងនិយមន័យ នីតិវិធីប្រតិបត្តិ និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេស) ដើម្បីកែលម្អការប្រមូលទិន្នន័យទូទាំងប្រព័ន្ធ និងពីប្រភពផ្សេងៗគ្នា (ឧ. របាយការណ៍ពីមូលដ្ឋាន/អង្គភាពសុខាភិបាល និងរបាយការណ៍នៃការអង្កេតប្រជាជន) ព្រមទាំងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។
១៧.២.	បង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសទាក់ទងនឹងការធានាគុណភាពទិន្នន័យ សម្រាប់ការធ្វើស្តង់ដានីយកម្មការប្រមូលទិន្នន័យ (ទិន្នន័យរួមនិងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ) ការបញ្ជូន ការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ នៅតាមថ្នាក់នីមួយៗនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់ទូទាំងប្រភពទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទាំងអស់។
១៧.៣.	ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ/បច្ចុប្បន្នកម្មសូចនាករស្នូលកម្រិតជាតិ ដែលអមដោយ metadata និងវចនានុក្រមទិន្នន័យនៃសូចនាករស្នូលទាំងនោះ ព្រមទាំងតម្រៀបតាមចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺ (WHO ICD-11/ICF International Classification of Functioning) ប្រព័ន្ធដាក់កូដ និងតម្រូវការនៃការរាយការណ៍។
១៧.៤.	ធ្វើសវនកម្មគុណភាពទិន្នន័យ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងធ្វើសុពលភាពលើភាពត្រឹមត្រូវ ភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលនៃទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ សង្គតិភាពខាងក្នុងនៃទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ និងសង្គតិភាពទិន្នន័យប្រជាជន ព្រមទាំងការប្រៀបធៀបតម្លៃខាងក្រៅ (ឧ. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា) ដែលមានប្រភពពីការអង្កេតតាមគ្រួសារ។
១៧.៥.	អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ ដែលមានលក្ខណៈសមាហរណ៍ និងអន្តរប្រតិបត្តិការ (សំណុំទិន្នន័យដែលប្រមូលម្តង អាចបានប្រើប្រាស់បានច្រើនដង និងនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់) ដើម្បីជៀសវាង និងកាត់បន្ថយការរាយការណ៍ និងបន្ទុកក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យត្រួតជាន់គ្នា ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ cloud-based ដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការទុកដាក់ ការគ្រប់គ្រង ការប្រើប្រាស់ និងការការពារទិន្នន័យ ព្រមទាំងបន្ថយការចំណាយ។

១៧.៦. កែលម្អបែបបទប្រមូលទិន្នន័យឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការវិភាគយេនឌ័រ តាមរយៈប្រព័ន្ធទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធនានា សំដៅលើកកម្ពស់សមធម៌យេនឌ័រក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំនៃធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងជំរុញអន្តរាគមន៍បញ្ជ្រាបយេនឌ័រ។

១៨. ស្តង់ដា និងអន្តរប្រតិបត្តិការ

ជំរុញភាពប្រសើរឡើងនៃការធ្វើសមាហរណកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការ នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ទៅក្នុងប្រព័ន្ធអេកូទិន្នន័យសុខាភិបាល និងដំណោះស្រាយឌីជីថល ដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

១៨.១. បង្កើត អភិវឌ្ឍ និងរក្សានិម្មាបនកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជា (Cambodia Health Enterprise Architecture) ដែលផ្តល់ថ្នាលឌីជីថលរួមមួយ ឬថ្នាលសមាហរណ៍/មូលដ្ឋានទិន្នន័យរួម សម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការទូទាំងប្រព័ន្ធទិន្នន័យផ្សេងៗគ្នា និងសម្រួលដល់ការចែករំលែកទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល។

១៨.២. រក្សា និងប្រើប្រាស់និម្មាបនកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជាធ្វើជាប្លង់គោល សម្រាប់អន្តរប្រតិបត្តិការនិងរំហូរការងាររវាងប្រព័ន្ធឌីជីថលផ្សេងៗ ការប្តូរទិន្នន័យរវាងប្រព័ន្ធ កុំព្យូទ័រ ការលើកកម្ពស់ស្តង់ដា ការកំណត់ទម្រង់អត្តសញ្ញាណសកល ឯកភាពនិងអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យលំហរភូមិសាស្ត្រ ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធឌីជីថល និងបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍និងព័ត៌មាន សំដៅកសាងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថលមួយដែលរឹងមាំ។

១៨.៣. វាយតម្លៃតាមគ្រា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធឌីជីថល បច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍និងព័ត៌មាន និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ហើយរៀបចំផែនការសម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្ម និង/ឬ ធ្វើអន្តរប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធ ព្រមទាំងការផ្ទេរទិន្នន័យនិងប្រព័ន្ធទាំងអស់ទៅប្រព័ន្ធ cloud ជាមួយគ្នានឹងការអភិវឌ្ឍ ប្រព័ន្ធនិងថ្នាលផ្អែកលើមូលដ្ឋានសេវាកម្ម និងកម្មវិធី។

១៨.៤. ធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្មការប្រើដំណោះស្រាយ និងកម្មវិធីសុខាភិបាលឌីជីថល ដែលសមស្រប អាចរកបាន និងចំណាយមានប្រសិទ្ធភាព ដូចជា កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិច ការចេញវេជ្ជបញ្ជាអេឡិចត្រូនិច តេលេវេជ្ជសាស្ត្រ កម្មវិធីសុខភាពចល័ត ថ្នាលទំនាក់ទំនងអ្នកជំងឺ កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាព ដែលគាំទ្រដោយឧបករណ៍គតិយុត្ត និងនិយ័តកម្ម។

១៨.៥. បង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីគោល (master lists) សំខាន់ៗ ដូចជា បញ្ជីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន បញ្ជីអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល បញ្ជីអតិថិជនប្រើប្រាស់សេវា ជាដើម ដើម្បីគាំទ្រដល់ដំណើរការធ្វើសមាហរណកម្ម និង/ឬ ការធ្វើអន្តរប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ព្រមទាំងជានាសង្គតិភាពទិន្នន័យសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ទូទាំងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។

១៨.៦. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ថ្នាលឌីជីថលបង្កើតឡើង និងគ្រប់គ្រងនៅក្នុងស្រុក ដោយសម្រប និងកែច្នៃលើថ្នាលបច្ចេកវិទ្យាចំហរ ស្តង់ដាអន្តរជាតិ ព្រមទាំងជំរុញនវានុវត្តន៍ និងការសម្របដំណោះស្រាយសុខាភិបាលឌីជីថល ស្របតាមតម្រូវការ តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមដែលរីកដុះដាល នៅក្នុងស្រុក។

១៨.៧. ចាប់យកការប្រើប្រាស់បញ្ញាសប្បនិមិត្ត big data analytics និង machine learning នៅក្នុងការអនុវត្តគ្លីនិក ការងារគ្រប់គ្រង កិច្ចការរដ្ឋបាល ការសិក្សានិងការបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជសាស្ត្រ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងក្នុងផ្នែកដទៃទៀត។

១៩. ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឌីជីថល

បង្កើនចំណេះដឹងសុខាភិបាលឌីជីថល និងជំនាញក្នុងការវិភាគនិងការប្រើទិន្នន័យ ដែលជួយធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ក្នុងការតម្រង់ទិសប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល ដើម្បីលើកកម្ពស់គោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

១៩.១. ដាក់បញ្ចូលចំណេះដឹង និងជំនាញព័ត៌មានសុខាភិបាល សុខាភិបាលឌីជីថល ព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល និងបំណិន ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ទៅក្នុងកម្មវិធីនៃប្រព័ន្ធសិក្សានិងបណ្តុះបណ្តាល អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល (ការបណ្តុះបណ្តាល មូលដ្ឋាននិងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត) ហើយធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត។

១៩.២. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកសាងសមត្ថភាព និងការបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាព ដល់មន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល រួមទាំងបុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិក ផ្តោតលើ 'កញ្ចប់បំណិនជាក់លាក់' ទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល ដែលសមស្របតាមតួនាទី ភារៈកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវ របស់ក្រុមមន្ត្រី បុគ្គលិកទាំងនោះ។

១៩.៣. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលទាក់ទងអភិបាលកិច្ច និងបរិវត្តកម្មឌីជីថល ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល នៅកម្រិតដឹកនាំ ដោយសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងគ្រឹះស្ថានសិក្សាជាន់ខ្ពស់ និងផ្នែកឯកជន។

១៩.៤. លើកកម្ពស់វប្បធម៌នៃការសម្រេចចិត្តផ្អែកលើទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ ផែនការ ការគ្រប់គ្រងធនធាន ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក អន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ការតាមដាននិងវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម តាមរយៈយន្តការពិនិត្យទិន្នន័យមានរចនាសម្ព័ន្ធ និងពហុកម្រិត ព្រមទាំងប្រើប៉ាណ្ណូបរិធាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការវិភាគ និងការបកស្រាយទិន្នន័យ។

១៩.៥. បង្កើនបរិស្ថានអំណោយផលសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងសាធារណជន ឱ្យទទួលបានរបាយការណ៍ ព័ត៌មានសុខាភិបាល ស្ថិតិសុខាភិបាល ដែលបានផ្សព្វផ្សាយ តាមរយៈបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសមស្របនានា។

២០. អនុលោមភាពគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម

ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល រឹងមាំ។

២០.១. អភិវឌ្ឍរចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ច និងបង្កើតបណ្តាញកិច្ចការឌីជីថល ដើម្បីពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខាភិបាលឌីជីថល និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និងកម្រិតអង្គភាព នៅក្នុងបរិបទរួមនៃបរិវត្តកម្មឌីជីថល នៅកម្ពុជា។

២០.២. អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិ វិធាននិយ័តកម្ម គោលនយោបាយ និងស្តង់ដា សម្រាប់ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថល ការការពារនិងការរក្សាទិន្នន័យ ការចែករំលែកទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខភាព (ជាពិសេសទិន្នន័យគ្លីនិក កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ទិន្នន័យវេទយិតរបស់បុគ្គល ឯកជនភាព និងការសម្ងាត់នៃទិន្នន័យ) ការរក្សាសុវត្ថិភាពកម្មវិធីឌីជីថល និងការបង្ការការគំរាមកំហែងសន្តិសុខសាយប័រ។

២០.៣.	ធ្វើការវាយតម្លៃតាមគ្រាសមិទ្ធកម្មនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល ព្រមទាំងរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការដើម្បីកែលម្អ និងបង្កើនមុខងារប្រព័ន្ធ និងការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធ ក្នុងនោះមាន ការវិនិយោគលើធនធានមនុស្ស ដំណោះស្រាយបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខាភិបាល ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល។
២០.៤.	ធ្វើការវាយតម្លៃសន្តិសុខសាយប័រជាប្រចាំ ដើម្បីការពារទិន្នន័យ និងកម្មវិធី ក្នុងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល តាមរយៈការអភិវឌ្ឍ និងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ ឬពិធីសារស្ដីពីសន្តិសុខសាយប័រ ដើម្បីកំណត់រក និងចាត់វិធានការទប់ស្កាត់ទាន់ពេលវេលាលើការគំរាមកំហែងលើដំណើរការ និងភាពជឿទុកចិត្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល។
២០.៥.	អភិវឌ្ឍគោលការណ៍ណែនាំ ដើម្បីសម្រួលឱ្យមូលដ្ឋាន និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនធ្វើការរាយការណ៍ទិន្នន័យសុខភាពដែលត្រូវការ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល យោងតាមបទប្បញ្ញត្តិ និងវិធាននិយ័តកម្ម។
២០.៦.	ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធផ្តល់ដំណឹងជាកាតព្វកិច្ច ស្តីពីកំណើត និងមរណភាព (រួមទាំងមូលហេតុនៃការស្លាប់) ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ដោយសហការជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ យោងតាមបទប្បញ្ញត្តិ និងវិធាននិយ័តកម្ម។
២០.៧.	តម្រឹមធនធាន និងការវិនិយោគលើការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល នៅក្នុងកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈវិស័យសុខាភិបាល និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាពនីមួយៗ ព្រមទាំងធ្វើការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យម៉ត់ចត់លើជម្រើសនៃ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
២០.៨.	កសាងភាពជាដៃគូអន្តរវិស័យ និងពហុវិស័យ រួមទាំងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេស ក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ នៅក្នុងអភិបាលកិច្ចឌីជីថល ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងឌីជីថល ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធឌីជីថល និងការបង្កើនភាពត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពសាធារណៈ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន

បន្ថយការស្លាប់ និងការឈឺ ដោយសារជំងឺជាពិសេសជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ និងលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ ដោយផ្តោតលើអាទិភាព ដូចខាងក្រោម៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការដឹកនាំអភិបាលកិច្ចឌីជីថលនិងបរិវត្តកម្មវិស័យសុខាភិបាល ការកសាងច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិទាក់ទងសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តយន្តការនិយ័តកម្ម ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធសុខុមាលភាពសង្គម ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេល និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការលើកស្ទួយសុខភាពសាធារណៈ និងសុខុមាលភាពប្រជាជន រួមទាំងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនវានុវត្ត ដោយផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម លើកកម្ពស់របបអាហារសុខភាព បង្កើនគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាព បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឱសថ និងពង្រឹងយន្តការ តាមដាន វាយតម្លៃ និងអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងការផ្សព្វផ្សាយ សំដៅលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវរបស់ប្រជាជន ក្នុងការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាព ព្រមទាំងជានាឥរិយាបថល្អក្នុងការស្វែងរក និងការប្រើប្រាស់ថែទាំសុខភាព។
- បង្កើនគុណភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព និងលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងការពង្រាយវេជ្ជបណ្ឌិត បុគ្គលិកសុខាភិបាល សមស្របតាមស្តង់ដាបច្ចេកទេស។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត និងពង្រឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាទិភាព និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឱ្យបានសមស្របតាមនិយាមបច្ចេកទេសទំនើប។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងអន្តរវិស័យ ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងបង្កើនការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីជានាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រជាជនដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាសារវន្តផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនមូលដ្ឋាន។

- កសាងភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ-ឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងបង្កើនកិច្ចសហការក្នុងតំបន់ និងសកលលោក ក្នុងការពង្រឹងភាពធន់ និងការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ព្រមទាំងការពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។

កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ គឺ 'ការពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល' តាមរយៈការពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម រួមជាមួយនឹងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងការអនុវត្ត វិធានការគន្លឹះ ៣ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាបឋមនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយផ្តោតលើការពង្រាយបុគ្គលិក គ្រប់ចំនួន មានក្រមសីលធម៌ល្អ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ការផ្គត់ផ្គង់ត្រឹមត្រូវនូវឱសថ ឧបករណ៍ពេទ្យ សម្ភារៈទំនើប និងការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ព្រមទាំងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល។
- អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម ការឆ្លើយតបនឹងការគំរាមកំហែង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាព ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានភាពឆ្លើយតប និងគណនេយ្យភាពខ្ពស់ និងការលើកកម្ពស់កិច្ចដំណើរការមុខងារស្ថាប័នប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
- កសាងភាពជាដៃគូរឹងមាំ រវាងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីធានាការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគុណភាពខ្ពស់ មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. ទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រសំខាន់ៗ

	March, 2019[a]	2024[b]
Total population	**15,552,211** (Male 7,571,837 or 48.7% and female 7,980,374 or 51.3%)	**17,280,543** (Male 8,490,419 or 49.13% and female 8,790,125 or 50.87%)
Sex ratio	95 males per 100 females	96.59 males per 100 females
Number of households	3,553,021, with 25.6% female-headed households	3,735,659 with 27.7% female-headed households
Urban vs. rural	Urban 6,135,194 (39.4%) Rural 9,417,017 (60.6%)	Urban 7,172,206 (41.5%) Rural 10,108,337 (58.5%)
Annual growth rate	1.4% (7.8% in urban areas vs. -1.2% in rural areas)	2.1% (3.1% in urban areas vs. 1.5% in rural areas)
Population density per km^2	87 persons	97 persons
Internal migrants by migration stream and sex:	Rural to urban 34% (Male 32.4%, Female 35.7%) Urban to rural 7.0% (Male 7.6%, Female 6.3%)	Rural to urban 22.3% (Male 21.2%, Female 23.4%) Urban to rural 15.8% (Male 15.8%, Female 15.7%)
Population by age group	- 60 years + 1,378,688 (8.9%) - 15-59 years 9,602,383 (61,7%) - 0-14 years 4,571,140 (29.4%)	- 60 years + 1,180,366 (6.83%) - 15-49 years 10,904,023 (63,10%) - 0-14 years 4,656,582 (26.95%)

a The national Institute of Statistics, Ministry of Planning, General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

b The national Institute of Statistics, Ministry of Planning: Intercensal survey of the population, 2024

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. បន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា[29]

កត្តាហានិភ័យដែលភាគច្រើននាំទៅការស្លាប់រួមជាមួយពិការភាព រវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១៩

កត្តាហានិភ័យ		2009	2019			% ការប្រែប្រួល 2009-2019
Malnutrition	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ	1	1	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ	Malnutrition	-37.3%
Air pollution	ខ្យល់កខ្វក់	2	2	ខ្យល់កខ្វក់	Air pollution	17.6%
Tobacco use	ថ្នាំជក់	3	3	ថ្នាំជក់	Tobacco use	11.2%
Dietary risks	ហានិភ័យរបបអាហារ	4	4	ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់	High fasting plasma glucose	72.9%
High blood pressure	សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់	5	5	ហានិភ័យរបបអាហារ	Dietary risks High	35.1%
Alcohol use	ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង	6	6	ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង	Alcohol use	47.8%
High fasting plasma glucose	ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់	7	7	សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់	High blood pressure	34.6%
Water, Sanitation & Hygiene	ទឹកស្អាត អនាម័យ	8	8	ហានិភ័យការងារ	Occupational risks	16.2%
Occupational risks	ហានិភ័យ ការងារ	9	9	សន្ទស្សន៍ខ្ពស់ កម្ពស់ធៀបទម្ងន់	High body-mass index	86.7%
Unsafe sex	ការរួមភេទគ្មានសុវត្ថិភាព	10	10	តម្រងនោមមិនដំណើរការ	Kidney disfunction	34.2%
Kidney disfunction	តម្រងនោមមិនដំណើរការ	11	12	ទឹកស្អាត អនាម័យ	Water, Sanitation & Hygiene	-40.6%
High body-mass index	សន្ទស្សន៍ខ្ពស់ កម្ពស់ធៀបទម្ងន់	13	13	ការរួមភេទគ្មានសុវត្ថិភាព	Unsafe sex	-52.7%

ហានិភ័យមេតាបូលីក ហានិភ័យបរិស្ថាន/មុខរបរ ឥរិយាបថហានិភ័យ

ជំងឺ១០នាំមុខគេនៃការស្លាប់និងពិការភាព និងភាគរយនៃការប្រែប្រួល រវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១៩

		2009	2019			% ការប្រែប្រួល 2009-2019
Lower respira-tory infect	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម	1	1	ស្ទះ/បែកសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល	Stroke	36.4%
Stroke	ស្ទះ/បែកសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល	2	2	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម	Lower respira-tory infections	-6.6%
Ischemic heart diseases	ស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង	3	3	ស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង	Ischemic heart diseases	46.1%
Tuberculosis	របេង	4	4	ក្រិនថ្លើម	Cirrhosis	25.1%
Cirrhosis	ក្រិនថ្លើម	5	5	របេង	Tuberculosis	-22.8%
Neonatal disorders	ជំងឺលើទារកទើបកើត	6	6	ជំងឺលើទារកទើបកើត	Neonatal disorders	-27.8%
HIV/AIDS	មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	7	7	ទឹកនោមផ្អែម	Diabetes	47.9%
Road injuries	របួសគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ផ្លូវគោក	8	8	ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ	COPD	37.6%
COPD	ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ	9	9	សន្ទស្សន៍ខ្ពស់កម្ពស់ធៀបទម្ងន់	Lung cancer	54.6%
Diabetes	ទឹកនោមផ្អែម	10	10	មហារីកសួត	Road injuries	4.9%
Lung cancer	មហារីកសួត	14	19	រោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	HIV/AIDS	-.63.9%

ជំងឺឆ្លង ជំងឺទាក់ទងម្តាយ ទារកទើបកើត និងអាហារូបត្ថម្ភ | ជំងឺមិនឆ្លង | របួស

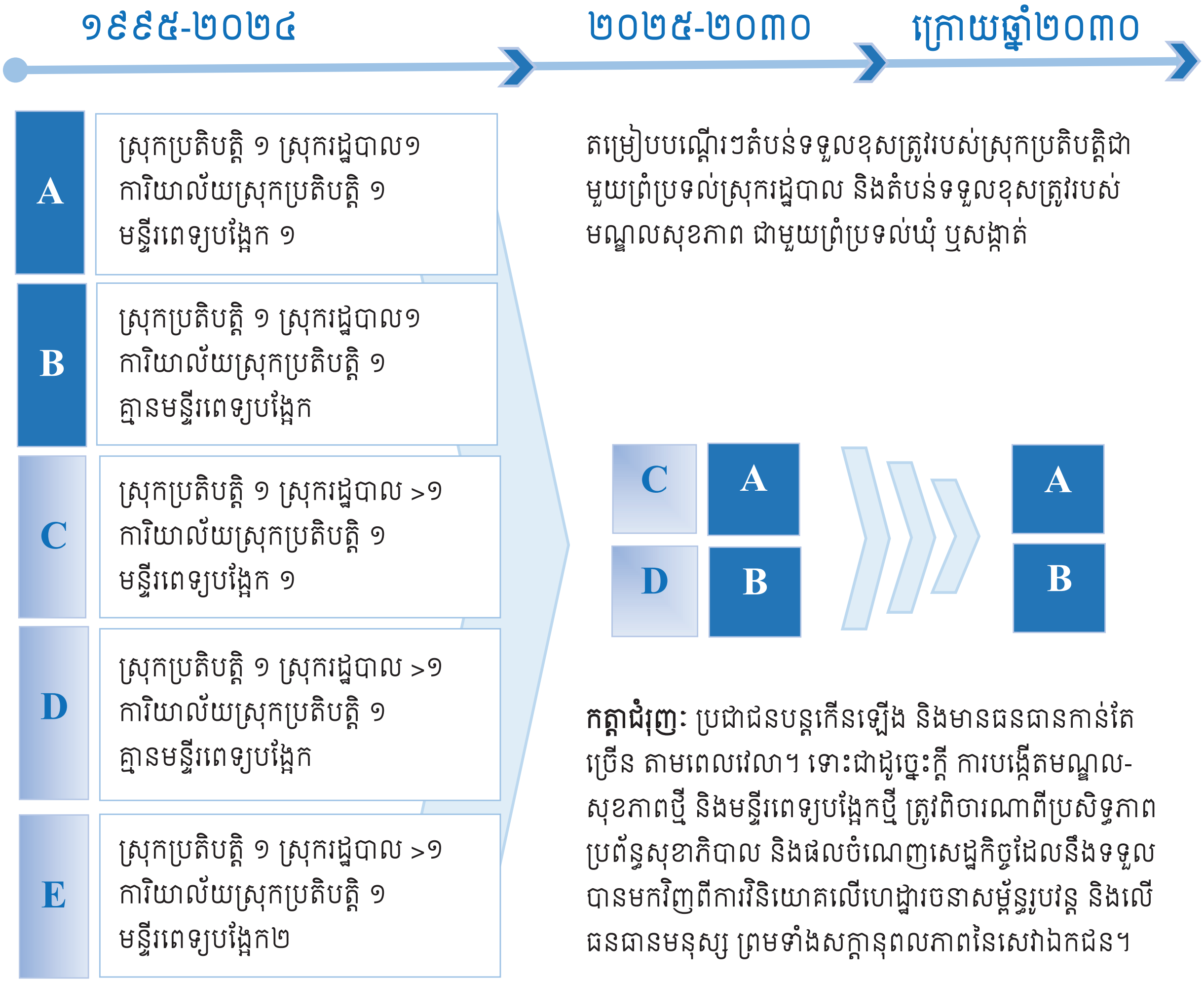
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. កំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត ផែនការមេស្តីពីការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ១៩៩៤-១៩៩៦ នៅឆ្នាំ១៩៩៣ និងសេចក្តីណែនាំស្តីពីគោលនយោបាយពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក ឆ្នាំ១៩៩៤។ ឯកសារទាំងពីរនេះ ជាឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្តការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលដែលបានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ១៩៩៥ និងការរៀបចំគោលនយោបាយជាក់លាក់ ផែនការ និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសចាំបាច់នានា ក្នុងនោះគួរឱ្យកត់សម្គាល់គឺ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលឆ្នាំ១៩៩៥ ប្បញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលឆ្នាំ១៩៩៦ ផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សឆ្នាំ១៩៩៦-២០០៦ សេចក្តីណែនាំស្តីពីការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ១៩៩៨ និងគោលនយោបាយ ស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ឆ្នាំ២០០០។ ការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលបាននាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរជាសារវន្ត តាមរយៈ៖

- រចនាបថនិម្មាបនកម្មរចនាសម្ព័ន្ធប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឡើងវិញ និងកំណត់ច្បាស់លាស់សាជាថ្មីនូវតួនាទី និងប្រភេទសេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ថ្នាក់នីមួយៗ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- បង្កើតតំបន់ទទួលខុសត្រូវសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធានាការគ្របដណ្តប់ពេញលេញលើប្រជាជន ដោយគ្មានចន្លោះប្រហោង និងគ្មានការត្រួតជាន់គ្នា ដោយប្រើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ **‘ចំនួនប្រជាជន និងស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រចូលទៅរកសេវា’**។
- ធ្វើបរិវត្តកម្មថវិកានីយកម្ម សំដៅលើកកម្ពស់ការវិភាជ និងការប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយសនិទានភាព ការបែងចែក និងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាឡើងវិញ។
- ដាក់ចេញនូវមធ្យោបាយហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល រួមមាន៖ (ការអនុវត្តការបង់ថ្លៃសេវាភ្ជាប់ជាមួយគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ ការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលបែបនវានុវត្ត (ដូចជាបានអនុវត្តអភិក្រមកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស) និងការត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ដូចជាការអនុវត្ត គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលជាដើម។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. អនាគតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

មាគ៌ាឆ្ពោះទៅកាន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងពេលអនាគត



តម្រៀបបណ្តើរៗតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិជាមួយព្រំប្រទល់ស្រុករដ្ឋបាល និងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព ជាមួយព្រំប្រទល់ឃុំ ឬសង្កាត់

កត្តាជំរុញ: ប្រជាជនបន្តកើនឡើង និងមានធនធានកាន់តែច្រើន តាមពេលវេលា។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មី និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មី ត្រូវពិចារណាពីប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងផលចំណេញសេដ្ឋកិច្ចដែលនឹងទទួលបានមកវិញពីការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត និងលើធនធានមនុស្ស ព្រមទាំងសក្តានុពលភាពនៃសេវាឯកជន។

- **ពីរយៈពេលខ្លីទៅរយៈពេលមធ្យម(២០២៤-២០៣០)៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងពីរ** នៅតែមានភាពសមស្រប បើយោងតាមនិន្នាការកំណើនប្រជាជន ធនធាននៅមានកម្រិត មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យស្រុកជាច្រើនមិនទាន់មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាពេញលេញ ស្របតាមសំណុំសកម្មភាព MPA និង CPA ដែលបានកំណត់។
- **ពីរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង(២០៣០-ឆ្នាំបន្ត)៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ **ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រចូលទៅរកសេវា** កាន់តែមិនពាក់ព័ន្ធ ពីព្រោះបណ្តាញផ្លូវគមនាគមន៍កាន់តែរីកចំរើន និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈកាន់តែសម្បូណ៌ ប៉ុន្តែលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ **ចំនួនប្រជាជន** កាន់តែមានភាពសមស្រប ពីព្រោះចំនួនប្រជាជនបន្តកើនឡើងតាមកាលវេលា និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានកាន់តែច្រើន នៅពេលកម្ពុជាសម្រេចឋានៈជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងបន្តឆ្ពោះទៅកាន់ប្រទេសចំណូលខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៥០។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦. ភាពប្រឈម

១. **បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង រួមទាំងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត បន្តគំរាមកំហែងប្រកបដោយសក្តានុពលនាំទៅរកការឈឺ និងស្លាប់ច្រើន** ខណៈកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន។ ការណ៍នេះនឹងធ្វើឱ្យតម្រូវការសេវាជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាថែទាំសុខភាពពាក់ព័ន្ធកើនឡើង ក្នុងនោះមានទាំងសេវាសង្គមគាំទ្រជាសារវន្ត។ បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងបន្តកើនឡើង ទាក់ទាញការប្រុងប្រយ័ត្នដល់ការខាតបង់សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គម បណ្តាលមកពីពិការភាពខ្ពស់ បើទោះបីជាអត្រាស្លាប់អាចទាបការជៀសវាងបានពីជំងឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ ត្រូវការសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រឹងមាំអភិក្រមនវានុវត្ត និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានបរិវត្ត ដើម្បីផ្តល់សេវាជំងឺមិនឆ្លង សេវាជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងកាត់បន្ថយជាអតិបរមាឥរិយាបទហានិភ័យដល់សុខភាពរបស់ប្រជាជន។

២. **សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានរំពឹងខ្ពស់ថាកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ** ដែលអាចផ្ទុយផ្គងបានជាមួយប្រទេសសមមូលចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ដែលអត្រារស់រានខ្ពស់។ អន្តរាគមន៍អាទិភាព គឺការពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងកុមារ កែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ និងបិទគម្លាតលទ្ធភាពសុខភាពដែលខុសគ្នានៅតាមភូមិសាស្ត្រកម្រិតប្រាក់ចំណូល និងកម្រិតការសិក្សា។ បន្តធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្មសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងសេវាគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងពង្រីកកញ្ចប់អប្បបរមានៃការថែទាំដែលភ្ជាប់ជាមួយអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះអាយុជីវិត ទាន់ពេលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅកៀកលំនៅដ្ឋានប្រជាជន ជាជំហានលោតផ្លោះមួយដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវធ្វើឱ្យសម្រេច។

៣. **ជំងឺឆ្លងនៅជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈគួរបារម្ភ ប៉ុន្តែការគ្រប់គ្រងឬការលុបបំបាត់ជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ក៏នៅជាគោលដៅជាក់លាក់ដែលអាចសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំខាងមុខ** តាមរយៈនវានុវត្តអន្តរាគមន៍ដែលធ្លាប់បានទទួលជោគជ័យ និងធនធានអាចរ៉ាប់រងចំណាយបាន រួមជាមួយបទពិសោធន៍ដែលមានច្រើនឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ បញ្ហាប្រឈមរួមសម្រាប់អន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺនិន្នាការធ្លាក់ចុះនៃមូលនិធិគាំទ្រពីខាងក្រៅ។ ការណ៍នេះអាចប៉ះពាល់សន្ទុះវឌ្ឍនភាពនៃអន្តរាគមន៍ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្រប់គ្រង ឬការបញ្ចប់ជំងឺរបេង មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅមុនដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០ លើកលែងតែមូលនិធិក្នុងស្រុកត្រូវបានបង្កើន ស្របគ្នានឹងការបន្តធ្វើសមាហរណកម្មនៃអន្តរាគមន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ជាផ្នែកមួយនៃការពង្រឹងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៤. **គ្រោះអាសន្នសន្តិសុខសុខភាពដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ គ្រប់ពេល បន្តគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និងសកម្មភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ច។** ដូច្នេះ ជាសារវន្តត្រូវការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ការរៀបចំផែនការត្រៀមរយៈពេលវែង និងមានចីរភាព ព្រមទាំងបង្កើនកិច្ចសហការពហុវិស័យដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួលល្អ គ្រប់គ្រងការផ្ទុះនៃជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសាជាថ្មី ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស និងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពដទៃទៀត ដែលអាចមានកើតឡើង ដោយសារចល័តភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់ប្រជាជនរួមទាំងតំណភ្ជាប់ពាណិជ្ជកម្មកើនឡើង ខណៈដែលជំងឺដែលមានវេទយិតភាពជាមួយគ្រោះមហន្តរាយ និងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ អាចបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានច្រើនយ៉ាងដល់សុខភាព និងពាណិជ្ជកម្ម រួមមាន៖ បង្កើនការឈឺ/ឆ្លងជំងឺ ជំងឺបង្កដោយទឹកនិងម្ហូបអាហារ អាកាសធាតុក្តៅខ្លាំង ខូចខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចជាសារវន្ត។ បន្ថែមលើនេះ ការគំរាមកំហែងបច្ចុប្បន្ននៃភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនឹងធ្វើបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលជំងឺ ព្រមទាំងបង្កើនហានិភ័យទៅរកការស្លាប់បន្ទាប់ពីការវះកាត់ ការព្យាបាលដោយគីមី ការប្តូរសរីរាង្គ ក៏ដូចជាបង្កើនការចំណាយលើការថែទាំព្យាបាល ដោយសារការសម្រាកពេទ្យអូសបន្លាយ។

៥. **ភាពមានសេវាថែទាំសុខភាព សេវាត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពសេវា និងគម្លាតគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម គឺជាសម្ពាធលើសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ** ដែលតម្រូវឱ្យតម្រង់ទិសការផ្តល់សេវាឡើងវិញ និងធ្វើរចនាបទប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលឡើងវិញ។ ឥរិយាបថហានិភ័យដល់សុខភាពរបស់ប្រជាជន សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមានកម្រិតដោយសារឧបសគ្គធនធាន ជាពិសេសធនធានមនុស្ស គម្លាតជំនៃការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ សុខភាពពលករទេសន្តរប្រវេសន៍នៅប្រទេសក្រៅ ប្រាក់ចំណាយពីហោប៉ៅគ្រួសារលើសុខភាពខ្ពស់ និងនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជនមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ អាចនាំទៅកាន់ចំណាយខ្ពស់លើជំងឺ និងផលវិបាកសេដ្ឋកិច្ចដល់គ្រួសារ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៧. សូចនាករសម្រាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃ ផ.យ.ស.៤.

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
	សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ Reproductive, maternal, newborn and child health, and nutrition												
1.	អត្រាមរណភាពមាតា ក្នុងទារកកើតរស់១០០ ០០០នាក់ Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births)	154		**100**	-	-	-	-	**70**	-	-	-	**<70**
2.	អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់ Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	8		**<8**	-	-	-	-	**6**	-	-	-	**<6**
3.	អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់ Under-five mortality rate (per 1000 live births)	16		**15**	-	-	-	-	**14**	-	-	-	**10**
4.	អត្រាស្គមស្គាំងលើកុមារអាយុក្រម៥ឆ្នាំ Wasting among children aged under 5 (%)	9.4		**7**	-	-	-	-	**<5**	-	-	-	**<5**
	អត្រាក្រិសក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Stunting among children aged under 5 (%)	22		**20**			-	-	**19**	-	-	-	**17**
5.	សមាមាត្រស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារពេញចិត្តនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប Proportion of women of reproductive age (15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods (%)	60.60	60.60	**65**	-	-	-	-	**68**	-	-	-	**70**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
6.	អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមួយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីបានរៀបការអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ Percentage of married women aged 15-49 years use one modern contraceptive (%)	14.14	13.25	**25**	26	27	28	28.5	**29**	30	31	32	**33**
7.	ភាគរយស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២ លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women received 2nd antenatal care (ANC) by health personnel	99.34	91.41	**93**	95	97	98	99	**100**	100	100	100	**100**
8.	ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women received ANC4+ consultation by health personnel	74.90	72.02	**75**	78	82	85	87	**90**	91	92	93	**95**
9.	ភាគរយនៃម្តាយនិងទារកបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ក្នុងសប្តាហ៍ទី១ ក្រោយសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of mother and child received 1st post-natal care during the 1st week of post-partum by health personnel	57	51.80	**59**	73	77	80	83	**85**	86	87	88	**90**
10.	សមាមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%) Proportion of births delivery at health facilities	88.23	75.82	**89**	90	88	90	91	**92**	93	94	95	**96**
11.	ភាគរយនៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត (%) Percentage of newborn breast-fed during 1st hour after birth (%)	71.02	72.73	**74**	76	77	78	79	**80**	81	82	83	**85**
12.	សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Proportion of births attended by health personnel (%)	90.62	77.63	**91**	92	93	94	95	**96**	97	97	97	**97**
13.	អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ Caesarean section rate (% of live births)	10.14	11.96	**11.5**	12	12	12.5	13	**13**	14	14	14	**14**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
14.	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចដូសទី១ Coverage rate of 1st dose of Measles-Rubella (%)	100	109.1	**>95**	>95	>95	>95	>95	**>95**	>95	>95	>95	**>95**
15.	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងពាដូសបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកស្អួត Coverage rate of 3rd dose of DPT-HepB-Hib (%)	100	95.35	**>95**	>95	>95	>95	>95	**>95**	>95	>95	>95	**>95**
16.	ករណីថ្មីពិនិត្យជំងឺក្រៅ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) OPD new case children under 5 per capita per year (number of visit per child)	1.65	1.63	**1.69**	1.71	1.73	1.75	1.76	**1.77**	1.78	1.79	1.80	**1.81**
17.	ភាគរយស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ៩០គ្រាប់ Percentage of pregnant women received 90 tablets of iron/folic acid (%)	87.29	79.55	**90**	90	90	92	92	**92**	95	95	95	**95**
18.	ភាគរយស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ៤២គ្រាប់ Percentage of post-partum women received 42 tables of iron/folic acid (%)	76.22	68.39	**82**	83	83.5	84	84.5	**85**	86	87	88	**90**
19.	ភាគរយកុមារអាយុ១២ខែ-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន(មេបង់ដាស្សុល) រៀងរាល់ ៦ខែម្តង (%) Percentage of children aged 12-59 months received deworming tablets (Mebendazole) every 6 month	77.3	92.73	**93**	92	93	94	95	**>95**	>95	>95	>95	**>95**
20.	លុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគ៣ប្រភេទពីម្តាយទៅកូន៖ Eliminate mother-to-child transmission of 3 infectious diseases:												

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
	▪ មេរោគអេដស៍: អត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគលើកុមារដោយសារការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (% និង ចំនួនករណី ក្នុង ១០០.០០០ កំណើតរស់) HIV virus: Incidence of MTCT (% & number of cases per 100 000 live births)	8.18	**8.18**	-	-	-			-	**<5% & <50**	Eliminated	**Maintain non-transmission**	
	▪ មេរោគស្វាយ: អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺស្វាយពីកំណើតលើកុមារ (ចំនួនករណីឆ្លងថ្មី ក្នុង១០០ពាន់កំណើតរស់) Syphilis: Incidence of congenitally transmitted child per 100,000 live births)	98	98		-	-	-	-	**<50**	Eliminated		**Maintain non-transmission**	
	▪ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ: ប្រេវ៉ាឡង់ HBsAg ក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៥ ឆ្នាំ (%) Prevalence of HBsAg among children aged 5	<1	<1		-	-	-	-	**<0.1%**	Eliminated		**Maintain non-transmission**	
	ការឈឺនិងការស្លាប់បណ្ដាលមកពីជំងឺឆ្លង Morbidity and mortality due to communicable diseases												
21.	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០នាក់ Number of new HIV infection per 1000 uninfected population	0.07	0.07	**0.07**	0.06	0.06	0.05	0.05	**0.05**	0.04	0.04	0.04	**0.04**
22.	ភាគរយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Percentage of people (adults and children) living with HIV on ART (%)	99.98	99.98	**99.0**	99.0	99.0	99.0	99.0	**99.0**	99.0	99.0	99.0	**99.0**
23.	ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លង Percentage of People living with HIV (adults and children) on antiretroviral therapy with viral load suppression in the past 12 months.	98.02	98.46	**98**	99	99	99	99	**99**	99	99	99	**99**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
24.	ករណីកើតថ្មីនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន Tuberculosis Incidence of all forms TB per 100,000 population	335	272	**268**	259	250	240	227	**200**	160	128	110	**100**
25.	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង Tuberculosis mortality rate per 100,000 population	21	19	**18**	17	16	15	14	**13**	10	7	6	**5**
26.	ករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍ Tuberculosis cases notification	32 686	33 769	**39 150**	40 108	40 150	40 200	40 250	**40 300**	41 000	42 000	42 000	**42 000**
27.	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង Tuberculosis treatment success rate (%)	96	96	**>90**	>90	>90	>90	>90	**>90**	>90	>90	>90	**>90**
28..	អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ Malaria Mortality Rate reported by public Health facilities	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.00**	0.00	0.00	0.00	**0.00**
29.	ករណីថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ Malaria Incidence per 1,000 population	0.08	0.02	**00**	00	00	00	00	**00**	00	00	00	**00**
30.	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (%) Dengue hemorrhagic fever case fatality rate	0.28	0.26	**0.25**	0.24	0.22	0.21	0.20	**0.18**	0.17	0.15	0.14	**0.13**
	ជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត **Non communicable diseases, mental disorders & other public health problems**												
31.	ប្រេវ៉ាឡង់ ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន Prevalence of tobacco use among population (%)												
	▪ អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំឡើង (%) ≥ 15 years-old	18.15	-	**-**	-	15.42	-	-	**14.52**	-	-	-	**12.70**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
	▪ អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ (%) 13-15 years-old	3.5	-	**-**	-	3.33	-	-	**3.15**	-	-	-	**<3.0**
32.	ប្រេវ៉ាឡង់ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងជោគជាំក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ អាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំ (%) Age standardized prevalence of adults aged 18-69 years engaged in heavy episodic drinking (%)	24.5	-	**-**	-	22	-	-	**19.6**	-	-	-	**18.38**
33.	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអាយុ៤០ឆ្នាំឡើងមានជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម បានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ស្របតាមពិធីសារព្យាបាល Percentage of patients aged from 40 years with high blood pressure received treatment at public health facilities in accordance to the treatment protocol	10	11	**15**	20	25	30	35	**40**	45	50	55	**60**
34.	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអាយុ៤០ឆ្នាំឡើងមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ស្របតាមពិធីសារព្យាបាល Percentage of patients aged from 40 years with diabetes received treatment in accordance with the treatment protocol	10	11	**15**	20	25	30	35	**40**	45	50	55	**60**
35.	ភាគរយស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ បានទទួលការពិនិត្យមាត់ស្បូនរកជំងឺមហារីកយ៉ាងតិចមួយដង (%) Percentage of women aged 30-49 years getting cervical cancer screening at least once	5	7	**10**	15	18	21	24	**30**	35	40	50	**55**
36.	អត្រាអ្នកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលការព្យាបាល (%) Percentage of peoples with depressive disorders received treatment.	2.5	4.5	**25**	30	35	40	45	**50**	50	>50	>50	**>65**
37.	អត្រាអ្នកជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃបានទទួលការព្យាបាល (%) Percentage of peoples with Schizophrenia received treatment	44.2	60	**62**	64	66	68	70	**70**	75	>75	>75	**>75**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
38.	អត្រាវះកាត់ជម្ងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន១លាននាក់ Percentage of population covered by social protection coverage	2,304	2,568	**2,750**	2,850	3,000	3,200	3,300	**3,500**	3,550	3,600	3,650	**3,700**
	ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ **Financial risk protection**												
39.	ភាគរយនៃប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (%) Percentage of population covered by social health protection schemes	41	43.71	**50**	55	60	65	70	**70**	73	75	77	**>80 (2035)**
40	សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (រង្វាស់ពី ០-១០០) UHC Health Service Coverage Index (Scale 00-100)	58	60.10	**64**	68	70	72	74	**75**	76	77	78	**>80 (2035)**
41	ភាគរយចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព OOPS on health as percentage of total health expenditure	61	60	**57**	53	-	-	-	**43**	-	-	-	**<35 (2035)**
	សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល **Health system capacity**												
42.	ពិន្ទុសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (%) IHR Core capacity score (%)	67.5	67	**68**	69	70	71	73	**75**	78	82	85	**90**
43.	ភាគរយនៃព្រឹត្តិការណ៍ហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈដែលបានកើតឡើងត្រូវបានអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្របច្ចេកទេស ៧-១-៧ Percentage of public health risk events that applied technical approach ‘7-1-7’	60	65	**70**	75	80	85	>90	**>90**	>90	>90	>90	**>90**
44.	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ Number of new consultation per capita per year	0.69	0.79	**0.75**	0.80	0.85	0.90	0.90	**0.90**	0.95	0.95	1	**1**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
45.	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ Hospital fatality rate (%)	0.70	0.56	**<1**	<1	<1	<1	<1	**<1**	<1	<1	<1	**<1**
46.	រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ) Average length of stay (number of days)	4.37	4.11	**5**	5	5	5	5	**5**	5	5	5	**5**
47.	ភាគរយនៃសេវាសង្គ្រោះផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកទើបកើតដែលដំណើរការ[1] Percentage of functioning EmONC services	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48.	អំណោយផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (%) Percentage of voluntary blood donation	19.4	22	**25**	27	30	35	37	**40**	43	45	50	**55**
49.	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួលពិន្ទុគុណភាពលើស៥០% Health facilities received quality health assessment score more than 50%												
	▪ មណ្ឌលសុខភាព Health Center	4.61	32.82	**60**	70	80	80	-	**80**	-	-	-	**90**
	▪ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ RH-CPA1	6.67	70	**80**	85	90	90	-	**90**	-	-	-	**95**
	▪ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ RH-CPA2	13.16	65.8	**80**	85	90	90	-	**90**	-	-	-	**95**
	▪ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ RH-CPA3	33.33	81.8	**90**	95	95	-	-	**95**	-	-	-	**100**
50.	ពិន្ទុនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនចំពោះមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(%) Patient/client satisfaction rate for HCs and RHs	75	80	**81**	83	85	85	-	**86**	-	-	-	**88**
51.	ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់ (%) Percentage of Health Center Management Committees fully functioning in accordance with the defined criteria	85	91.42	**85**	85	85	85	87	**87**	87	87	90	**92**

	សូចនាករស្នូល Key Indicators	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
52.	ភាគរយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានចំណេះដឹងសុខភាព(អក្ខរភាពសុខភាព) Percentage of Village Health Support Groups having health literacy	47	60	**65**	70	75	80	82	**85**	87	88	90	**91**
53.	អនុបាតវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស/វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ-គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប សម្រាប់ប្រជាជន ១០ ០០០នាក់ Ratio of specialist, medical doctor, nurse and midwife to 10,000 population	28,8	29	**30.1**	31.3	32.9	34.5	36.1	**38**	-	-	-	**45**
	▪ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស-វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ Specialist, medical doctor, medical assistant		6.7	**-**	-	-	-	-	**8**	-	-	-	**10**
	▪ គិលានុបដ្ឋាក Nurse		15.3	**-**	-	-	-	-	**20**	-	-	-	**22**
	▪ ឆ្មប Midwife		6.8	**-**	-	-	-	-	**10**	-	-	-	**13**
54.	ចំណាយចរន្តថវិកាជាតិលើសុខភាព គិតជាភាគរយនៃថវិកាជាតិសុខាភិបាលដែលអនុម័ត (%) Current national health expenditure as percentage of approved national health budget	94.5	97.2	**>95.0**	>95.0	>95.0	>95.0	>95.0	**>95.0**	>95.0	>95.0	>95.0	**>95.0**
55.	សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត Data quality index reported from Health Center and all Referral Hospitals	9៤	>95	**>95**	>95	>95	>95	>95	**>95**	>95	>95	>95	**>95**

[1] តម្លៃដើមគ្រានឹងត្រូវបង្កើតតាមរយៈការវាយតម្លៃ បន្ទាប់មកចំណុចដៅនឹងត្រូវកំណត់។ គិតត្រូវខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤ សេវាសង្គ្រោះផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកទើបកើត កម្រិតមូលដ្ឋាន (Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care facility or BEmONC) មានចំនួន ១៥៣ កន្លែង និងកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care facility or CEmONC) មានចំនួន 49 កន្លែងក្នុងទូទាំងប្រទេស។ (Baseline value will be established and the targets will be set, accordingly. As of December 2024, there were 153 BEmOCN facilities and 49 CEmONC facilities across the country.)

ឯកសារយោង និងព័ត៌មានបន្ថែម

1. រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា៖ យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព៖ កសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅកាន់ចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៥០. ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣

2. UNDP: the 2024 Regional Human Development Report: "Making our Future – New Directions for Human Development in the Asia-Pacific" in Cambodia.

   Online accessed on May 2024: https://www.undp.org/cambodia/press-releases/launch-2024-regional-human-development-report-making-\our-future-new-directions-human-development-asia-pacific-cambodia.

3. UNDP Cambodia 2022: Doubling down on Cambodia's investments in human development to manage uncertain times, December 2, 2022. https://www.undp.org/cambodia/news/doubling-down-cambodias-investments-human-development-manage-uncertain-times. Accessed on 7 January 2023.

4. UNDP Cambodia 2020: Human Development Report. An opportunity to spring progress in Cambodia, December 16, 2020. https://www.undp.org/cambodia/press-releases/2020-human-development-report-opportunity-spring-progress-cambodia. Accessed on 10 August 2022.

5. National Bank of Cambodia. Macroeconomic and Banking Sector Development in 2022 and Outlook for 2023. Published January 11 2023.

   Note: Low human development: HDI of less than 0.550; Medium human development: HDI of 0.550-0.699; High human development: HDI of 0.700-0.799; and Very high human development: HDI of 0.800 or greater.

6. World Bank in Cambodia: Over the two decades before COVID-19 struck in 2020, Cambodia blossomed economically. Having reached lower middle-income status in 2015, it set its signs on attaining upper middle-income status by 2030. https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview. Accessed on 23 November 2022.

7. ក្រសួងមហាផ្ទៃ: សៀវភៅព័ត៌មានរាជធានី ខេត្ត ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៤ (Ministry of Interior: Information Book of Capital and Provinces. March 2024)

8. ព្រះរាជក្រម នស/រកម/០៥០៨/០១៧: ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ. ថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨

9. National Institute of Statistics, Ministry of Planning, General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

10. National Institute of Statistics, Ministry of Planning: The 2024 Cambodia Inter-Censal Population survey, Final Report. And General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

11. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD): Fertility rates. Oecd.org.

12. National Institute of Statistics, Ministry of Planning, General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

13. Ministry of Planning, Cambodia, 2022. Cambodia Demographic and Health Survey 2021-2022.

14. Royal Government of Cambodia, 2022: Cambodian Sustainable Development Goals (CSDGs) 2016-2030: Revised List of Targets and Indicators by Goals. Ministry of Planning. Phnom Penh.

15. **ចំណុចដៅ ៩៥-៩៥-៩៥៖ ៩៥ ទី១៖** ៩៥% នៃ អ.ម.អ. បានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន **៩៥ ទី២៖**៩៥% នៃ អ.ម.អ. ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង **៩៥ ទី៣៖** ៩៥% នៃ អ.ម.អ. កំពុងទទួលការព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប (Viral load suppression)

16. National Center for HIV/AIDS, Sexual Transmitted Diseases and Dermatology: លទ្ធផលនៃការប៉ាន់ស្មានចុងក្រោយរបស់អង្គការ UNADS ដោយ AEM/Spectrum 2025

17. ក្រសួងសុខាភិបាល. របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត. ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤

18. World Health Organization: WHO release new global of high-burden countries for TB, HIV-associated TB and drug-resistant TB. 17 June 2021. Accessed online 20 October 2023.

19. World Health Organization: Global Tuberculosis Report 2024.

https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global- tuberculosis-report-2024/tb-disease-burden/1-1-tb. The Stop TB Partnership. Airborne Infections Defense Platform (AIDP): Landscape Assessment – Country Report of CAMBODIA for Pandemic Preparedness & TB Response.

https://www.stoptb.org/sites/default/files/documents/Cambodia.pdf. Both accessed April 30, 2025.

20. The National Center for Tuberculosis and Leprosy Control, MoH Cambodia. The National Strategic Plan to End Tuberculosis in Cambodia 2010-2030.

21. World Health Organization, Western Pacific. Tackling tuberculosis (TB): new steps towards ending TB in Cambodia. 19 October 2023.

Accessed online 25 October 2023. https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/tackling-tuberculosis-(tb)--new-steps-towards-ending-tb-in-Cambodia

22. ក្រសួងសុខាភិបាល. របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៤ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ ២០២៥ និងឆ្នាំបន្ត. ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៥

23. Coalition for Global Hepatitis Elimination: 2022 Modelled. https://www.globalhep.org/data-profiles/countries/Cambodia. Access May 2025

24. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study, Polaris (2017).

25. The National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control. The Annual Report 2024

26. A.H R. Stich, S. Biays, P. Odermatt, and et al., 1999. Foci of Schistosomiasis mekongi, Northern Cambodia: II. Distribution of infection and morbidity. Tropical Medicine and International Health. Volume 4 No 10 PP 674-686 October 1999.

27. The Global School-based Student Health Survey (GSHS) Cambodia 2012, conducted by the World Health Organization (WHO) and the Center for Disease Prevention and Control (CDC). International Households Survey Network, https://catalog.ihsn.org//catalog/3985. Accessed in February 2024.

28. World Health Organization. Stories of hardship and hope: Towards zero leprosy in Cambodia. 5 December 2022. https://www.who.int/westernpacific/newsroom/photo-story/detail/stories-of-hardship-and-hope--towards-zero-leprosy-in-cambodia. Accessed on 5 May 2024

29. Institute for Health Metrics and Evaluation 2021. Global Burden of Disease 2019 Cambodia summary.

30. World Health Organization, 2019: Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia. The case for investment. Report of the United Nations Taskforce on Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, WHO Western Pacific Regional Office and UNDP.

31. Ministry of Health. Prevalence of non-communicable diseases risks factors and conditions in Cambodia 2023: Country Report 2023 (STEPS Survey).

32. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Global Cancer Observatory. Cancer Today, 2022.

33. World Health Organization. A scientific brief release on 2 March 2022. who.int.

34. World Health Organization: World mental health report: Transforming mental for all. Publication 2023.

35. ក្រសួងសុខាភិបាលៈ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំបន្ត. ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦. របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៤ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៥ និងឆ្នាំបន្ត. ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៥

36. ក្រសួងសុខាភិបាលៈ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៥ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំបន្ត. ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦.

37. ក្រសួងសុខាភិបាលៈ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៤ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៥ និងឆ្នាំបន្ត. ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៥. ប្រភពទិន្នន័យបឋមៈ ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល និងរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស.)

38. World Health Organization Data. Universal Health Coverage (UHC) progress: UHC service coverage index. https://data.who.int. Accessed on 21 January 2024.

39. National Institute of Public Health, Ministry of Health, Cambodia. An analysis of UHC HSC-I, 2024.

40. World Health Organization & World Bank global UHC progress monitoring database, and WHO: UHC service coverage index. May 2023. https://data.who.int/indicators/i/9A706FD

41. World Health Organization and the World Bank: Tracking Universal Health Coverage, 2021 Global Monitoring Report. https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618, accessed in November, 2022.

42. វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ នៃក្រសួងសុខាភិបាល៖ របាយការណ៍ UHC-SCI ២០២៤ (Explanation note)

43. ក្រសួងសុខាភិបាលៈ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០២២ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំបន្ត. ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៣ និងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៤ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៥ និងឆ្នាំបន្ត. ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៥

44. World Bank: Gap Assessment by Referral Hospitals CPA1, CPA2 and CPA3, 2021 Concept Realization: Comprehensive Assessment to Define Gaps for Meeting Complementary Package of Activities level 1-3 Standards in Cambodia. Draft report, 16th May 2022

45. The Ministry of Health: Progress report on the implementation of key measures in the health sector, January 2025.

46. Ziauddin Hyder: Medical education reform will boost Cambodia's health care capacity, December 07, 2021. Published on East Asia & Pacific on the Rise. https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/medical-education-reform-will-boost-cambodias-health-care-capacity. Accessed in October, 2022

47. World Health Organization: Health Workforce Requirement for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Human Resources for Health Observer Series No 17. 6 October 2018. Publication. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf, accessed in November 2022.

48. The Ministry of Health. Department of Budget and Finance records 2024

49. The Ministry of Health: Cambodia Health Accounts 2020-2023 Report (Draft), 2025.

50. ក្រសួងសុខាភិបាលៈ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨-២០២២ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំបន្ត. ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៣ និងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត. ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៤។

51. World Health Organization: Health systems for emergencies. Who.int.

52. 7-1-7 Alliance. Together, we are accelerating progress towards health security. https://717alliance.org

ក្រសួងសុខាភិបាល

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