ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦-២០៣៥

សង្គ្រោះជីវិតតាមរយៈការវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

គណៈកម្មការ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ

នាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

NSOAP មីនា ២០២៦

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦-២០៣៥

គោលនយោបាយនិងក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលមានសុវត្ថិភាព មានតម្លៃសមរម្យ ទាន់ពេលវេលា និងសមធម៌នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ព័ត៌មានអំពីការរក្សាសិទ្ធិ និងការដកស្រង់អត្ថបទ៖

រក្សាសិទ្ធិ៖ © ក្រសួងសុខាភិបាល ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៦, រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង

សម្រង់ដែលបានណែនាំ៖

គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ត្រូវបានសម្រេចតាមរយៈការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំប្រធានគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពី កម្មវិធីផលជះទិន្នន័យនៃអង្គការ **Vital Strategies** តាមរយៈគម្រោងមូលនិធិគំនិតផ្តួចផ្តើមទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាពរបស់ **Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative (D4H)** ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងការគាំទ្រ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី **Program in Global Surgery and Social Change, Harvard Medical School**

«ភាពជោគជ័យនៃការវះកាត់ គឺត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈការជាសះស្បើយ
ពេញលេញរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងរយៈពេលសមស្រប និងមានគុណភាពជីវិត
កាន់តែប្រសើរឡើង។ ដូច្នេះ ការពិចារណាឱ្យបានម៉ត់ចត់គឺចាំបាច់
មុនពេលវះកាត់ ក្នុងពេលវះកាត់ និងក្រោយពេលវះកាត់»

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

អារម្ភកថា

សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ គឺជាសមាសធាតុស្នូល នៃភាពធន់របស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងជាការឆ្លើយតបដោយផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ចំពោះអាទិភាពសុខភាពជាតិ ដែលមានចែងក្នុងកម្មវិធីនយោបាយឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ**២០២៥-២០៣៤**។ សេវានេះក៏ស្របនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តជាសកល ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ ហើយក៏ឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចក្នុងសន្និបាតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកលើកទី៧៨ ឆ្នាំ២០២៥។

ក្រសួងសុខាភិបាល ប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ **២០២៦-២០៣៥** ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានអនុភាពអនុវត្តចំពោះរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុកទាំងអស់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល អ្នកផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងក្រុមហ៊ុនផលិត និងអ្នកចែកចាយឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដែលចូលរួមក្នុងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់សុខភាពជាតិ។ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ បានបង្កើតក្របខ័ណ្ឌជាតិ ដែលមានកាតព្វកិច្ចអនុវត្តសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ និងនវានុវត្តន៍ នៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដើម្បីធានាដល់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប ជាពិសេស ប្រជាជននៅមូលដ្ឋានទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រដែលមានសុវត្ថិភាព ស័ក្តិសិទ្ធភាព ទាន់ពេលវេលា មានតម្លៃសមរម្យ និងមានគុណភាពខ្ពស់ ដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សមធម៌ និងបរិយាបន្នសង្គម។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមណែនាំ ដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល សមាគមវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល សេវាឯកជន និងសហគមន៍ ឱ្យអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ដោយរៀបចំផែនការសកម្មភាព សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនៅនឹងកន្លែង។ ការគាំទ្រការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយ ប្រកបដោយចីរភាព កិច្ចសហការពហុវិស័យ និងការបែងចែកធនធានមនុស្ស សម្ភារៈ និងហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងសកម្មក្នុងការសង្គ្រោះជីវិត បង្ការពិការភាព និងឈានទៅមុខយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ ឆ្ពោះទៅរកគោលដៅរួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការសម្រេចបាន នូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល សម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់នៅឆ្នាំ២០៣៥។

ថ្ងៃ សុក្រ ៦កើត ខែ ចេត្រ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៦

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា**

តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា i

តារាងមាតិកា ii

សេចក្តីសង្ខេប **១**

១. ជំពូកទី ១: សេចក្តីផ្តើម **៣**

១. ១. បរិបទសកល ៣

១. ២. បរិបទកម្ពុជា ៣

១. ៣. ភាពចាំបាច់សម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ៣

២. ជំពូកទី ២: ការវិភាគស្ថានភាព **៦**

២.១ អភិបាលកិច្ច ៦

២.២ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការចូលប្រើប្រាស់សេវា ៦

២.៣ ធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ ៧

២.៤ ការបម្រើសេវា ៧

២.៥ ហិរញ្ញប្បទាន ៧

២.៦ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ៨

២.៧. បញ្ហាប្រឈមតាមសសរស្តម្ភ៖ ៨

២.៨ ឱកាស ៩

៣. ជំពូកទី ៣៖ ទិសដៅគោលនយោបាយ **១១**

៣.១. ចក្ខុវិស័យ ១១

៣.២. បេសកកម្ម ១១

៣.៣. គោលបំណង ១១

៣.៤. គោលការណ៍ណែនាំ ១១

៣.៥ អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃគោលនយោបាយស្របតាមសូចនាករទាំងប្រាំមួយរបស់គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល (LCoGS) ១២

៣.៦. គោលដៅគោលនយោបាយ ១៤

៤. ជំពូកទី ៤៖ ក្របខ័ណ្ឌការងារជាយុទ្ធសាស្ត្រ ២០២៦-២០៣៥ ..... **១៥**

៤.១ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ ១៥

៤.២ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការធនធានមនុស្ស ១៥
៤.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ការបម្រើសេវា និងគុណភាពនៃសេវា ១៥
៤.៤ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ១៥
៤.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥៖ ហិរញ្ញប្បទាន និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ ១៦
៤.៦ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងនិយ័តកម្ម ១៦
៥. ជំពូកទី ៥៖ ក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តការងារ ១៧
៥.១. ដំណាក់កាលនៃការអនុវត្ត (២០២៦–២០៣៥) ១៩
៥.២. ទំនួលខុសត្រូវស្ថាប័នសម្រាប់ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ២០
៥.៣. ក្របខ័ណ្ឌនៃការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ.. ២២
៥.៤. យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានតាមដំណាក់កាល ២៣
៥.៥. ក្របខ័ណ្ឌការតាមដាន និងវាយតម្លៃ.. ២៣
៥.៦. ការគ្រប់គ្រង ទំនាក់ទំនង និងចំណេះដឹង ២៤
៦.ជំពូកទី ៦៖ ផែនការប្រតិបត្តិ (តារាង Matrix អនុវត្ត) ២៦
៦.១. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ.................. ២៦
៦.២. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការប្រភពធនធានមនុស្ស ៣៩
៦.៣.គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ការបម្រើសេវា និងគុណភាពសេវា... ៥៧
៦.៤. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ៧៥
៦.៥. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥៖ ហិរញ្ញប្បទាន និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ ៧៨
៦.៦. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងនិយ័តកម្ម ៨៨
៧. ជំពូកទី ៧៖ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ១០០
៧.១. គោលបំណង ១០០
៧.២. គោលដៅ ១០០
៧.៣. ការទទួលខុសត្រូវ ១០០
៧. ៤ សូចនាករវាស់វែងសំខាន់ៗសម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ១០១
៧.៥. កាលវិភាគត្រួតពិនិត្យ.. ១១១
៧.៦. ប្រភពទិន្នន័យ ១១២

៧. ៧. របៀបដែលទិន្នន័យនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ១១២
៧. ៨. ថវិកាតាមដាន និងវាយតម្លៃ ១១២
៨. ជំពូក ទី ៨: ផែនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន..១១៣
៨.១. វិធីសាស្ត្រផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ១១៣
៨.២. ប្រភពហិរញ្ញប្បទាន.. ១១៣
៨.៣. យន្តការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ១១៤
៩. ជំពូកទី ៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន..១១៥
១០. ឯកសារយោង ១១៧
១១. ឧបសម្ព័ន្ធ ១២២
១១.១. ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: ការវិភាគប្រៀបធៀបៈ ការរកឃើញរបស់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំកម្ពុជាជាមួយនឹងស្តង់ដារគណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល (LCoGS) ១២២
១១.២. ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: កម្ពុជាធៀបនឹងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យមផ្សេងទៀត...........១២៤
១១.៣.ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ និយមន័យសូចនាករ វិធីសាស្ត្រវាស់វែង និងគោលបំណង ១២៧
១១.៤.ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖លទ្ធផលសំខាន់ៗពីការវាយតម្លៃតម្រូវការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំឆ្នាំ២០២៤ .... ១៣៤
១១.៥.ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖រចនាសម្ព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា..១៤០
១១.៦ ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖សិក្ខាសាលា ពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ ១៤៦
១១.៧.ឧបសម្ព័ន្ធទី៧៖ វិសាលភាពនៃសេវាសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្តំតាមកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ១៤៩
១១.៨ ឧបសម្ព័ន្ធទី៨៖ ប្រកាសស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មការ សល្យស្តាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ ..១៥២
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ..១៦២

បញ្ជីអក្សរកាត់

ADB	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
AMS	ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ
BHS	ការិយាល័យសេវាសុខភាព
CEmONC	ការថែទាំសម្ភព និងទារកទើបនឹងកើតបន្ទាន់ដ៏ទូលំទូលាយ
CMAA	អជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីន និងសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន
CMS	ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
CPD	ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត
CPG	មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិក
CS	ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់
D4H	គំនិតផ្តួចផ្តើមទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាព (Bloomberg Philanthropies)
DCL	ភាពជាអ្នកដឹកនាំផ្តោតលើទិន្នន័យ
DDF	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារនិងគ្រឿងសំអាង
DDGT	នាយកដ្ឋានឌីជីថល និងបច្ចេកវិទ្យា
DF	នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ
DHIS2	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលស្រុកទំនើបកំណែទី២
DIC	នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
DP	ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
DPHI	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ECO	ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ សំខាន់ និងវះកាត់
EMR	កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកឬឌីជីថល
ERAS	ការជាសះស្បើយក្រោយវះកាត់ឆាប់រហ័ស
GBV	អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ
GDP	ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
GMAG	ក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
HIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
HMIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
HPV	មេរោគអេចភីវី (មេរោគបង្កមហារីកមាត់ស្បូន)
HRD	នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្ស

HRH	ធនធានមនុស្សផ្នែកសុខាភិបាល
HSD	នាយកដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល
HSP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល
ICU	អង្គភាពថែទាំយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស
IMR	អត្រាមរណភាពទារកអាយុក្រោម១ឆ្នាំ
IPC	ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
J7H	មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧
KB	មន្ទីរពេទ្យកុមារគន្ធបុប្ផា
LCoGS	គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល
LMIC	ប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម
M&E	ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ
M&M	អត្រាឈឺ និងអត្រាមរណភាព
MHD	មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី
MM	មរណភាពមាតា
MMR	អត្រាមរណភាពមាតា
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MRH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី
MSW	បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រសង្គមកិច្ច
MSSP	កញ្ចប់សុវត្ថិភាពវះកាត់អប្បបរមា
NCD	ជំងឺមិនឆ្លង
NC-SOA	គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ
NECHR	គណៈកម្មការជាតិសីលធម៌ស្រាវជ្រាវសុខភាព
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NHIS	ប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាតិ
NIPH	វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
NPH	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
NSOAP	គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ
NSSF	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
OB/GYN	ផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី

OD	ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
OOP	ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន
OR	បន្ទប់វះកាត់
OT	បន្ទប់វះកាត់
OTIP	កញ្ចប់អនុវត្តការបែងចែកសម្ភព
PACU	អង្គភាពថែទាំក្រោយប្រើថ្នាំសណ្តំ
PGSSC	កម្មវិធីវះកាត់សកល និងការផ្លាស់ប្តូរសង្គម សាលាវេជ្ជសាស្ត្រហាវ៉ាដ
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត
PHC	ការថែទាំសុខភាពបឋម
PMD	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
POMR	អត្រាមរណភាពជុំវិញពេលវះកាត់
PPP	ភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន
PRH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត
PSA	ម៉ាស៊ីនផលិតអុកស៊ីសែនតាមប្រព័ន្ធស្រូបយកសម្ពាធ
QAO	ការិយាល័យធានាគុណភាព
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
RH	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក / មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់
RTC	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ
SAP	ការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគក្នុងការវះកាត់
SAT	ឧបករណ៍វាយតម្លៃសល្យសាស្ត្រ
SDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព
SOA	សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ
SOP	នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារ
SSI	ការឆ្លងរោគកន្លែងវះកាត់
SWOT	ការវិភាគចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ ឱកាស និងការគំរាមកំហែង
ToR	តួនាទីភារកិច្ច
TSMC	សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
TWG	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UHC	ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល
UHS	សាកលវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
UNDP	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ

UNFPA	មូលនិធិប្រជាជនសហប្រជាជាតិ
UNITAR	វិទ្យាស្ថានសហប្រជាជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល និងស្រាវជ្រាវ
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
WASH	ទឹក អនាម័យ និងការសម្អាត
WB	ធនាគារពិភពលោក
WDI	សូចនាករអភិវឌ្ឍន៍ពិភពលោក
WFSA	សហព័ន្ធពិភពលោកនៃសមាគមគ្រូពេទ្យឯកទេសថ្នាំសណ្តំ
WHA	មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WPRO	ការិយាល័យប្រចាំតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីសង្ខេប

សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃភាពធន់របស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងជាសមាសធាតុមូលដ្ឋានជាសារវន្តក្នុងការដោះស្រាយបន្ទុកដែលកំពុងកើនឡើងនៃជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លងនៅ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ទោះបីជាវាមានសារៈសំខាន់ក៏ដោយប្រជាជនកម្ពុជានៅតែប្រឈមក្នុងការ ទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលមានសុវត្ថិភាព ស័ក្តិសិទ្ធភាព ទាន់ពេលវេលា និង មានតម្លៃសមរម្យ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់ ពិការភាព និងការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចការពារ បាន។ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅ នឹងបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ឆ្នាំ២០២៦-២០៣៥ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្រ រយៈពេល១០ឆ្នាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយដើម្បីបរិវត្តកម្មប្រកបដោយ និរន្តរភាពនៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសម្រាប់ដំណើររបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅឆ្នាំ ២០៣៥។

សុខុមាលភាព សុខភាពទូទៅគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការសម្រេចបានលទ្ធផលវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ទាំងអ្នកជំងឺ និងអ្នកបម្រើសេវាសុខាភិបាល។ ការផ្តោតលើគោលដៅទ្វេនេះជានាថា ការពង្រឹងប្រព័ន្ធ វះកាត់មិនត្រឹមតែដោះស្រាយពិធីសារគ្លីនិក និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះទេប៉ុន្តែថែមទាំងបង្កើតបរិយាកាស សុវត្ថិភាព ផ្លូវចិត្តសង្គមដែលគាំទ្រដល់ការជាសះស្បើយពេញលេញ និងនិរន្តរភាពវិជ្ជាជីវៈសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ផងដែរ។

ដោយអនុលោមតាមកម្មវិធីនយោបាយឆ្នាំ ២០២៣-២០២៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០២៥-២០៣៤ និងការប្តេជ្ញាចិត្តជាសកលដូចជាសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់សន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី ៧៨ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការពង្រឹងសេវា សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះផ្តល់នូវផែនទីបង្ហាញផ្លូវច្បាស់លាស់សម្រាប់ការវិនិយោគជាប្រព័ន្ធលើសសរស្តម្ភចំនួន៦រួមមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ការបម្រើសេវា ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ហិរញ្ញវត្ថុ និងអភិបាលកិច្ច។

បច្ចុប្បន្ននេះប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាកំពុងជួបបញ្ហាប្រឈមនិងកង្វះចន្លោះសំខាន់ៗរួមមានបរិមាណវះកាត់មានតែ២៨,៦% នៃបរិមាណវះកាត់នៃតម្រូវការស្តង់ដារដែលបានអនុវត្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានបន្ទប់វះកាត់ចំនួន២,១៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០,០០០ នាក់ធៀបនឹងស្តង់ដារសកលមាន ចំនួន៥ និងចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំមានត្រឹមតែ ៧នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ធៀប នឹងចំនួន២០នាក់តាមអនុសាសន៍ណែនាំស្តង់ដារ។ ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួននៅតែខ្ពស់គឺ ៦១% ហើយការចំណាយសុខភាពដ៏មហន្តរាយប៉ះពាល់ដល់ ២៤,២៤% នៃគ្រួសារ។ គ្រួសារបានធ្លាក់ចុះក្រោម បន្ទាត់ភាពក្រីក្រជាតិដោយសារតែការចំណាយប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួនគឺមាន៦.៦៧%។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ កំណត់គោលដៅមធ្យមរយៈពេល៥ឆ្នាំរហូតដល់ឆ្នាំ២០៣០ និងគោលដៅចុងក្រោយរយៈពេល៥ឆ្នាំដល់ឆ្នាំ២០៣៥។

នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនេះមានគោលដៅបង្កើនបរិមាណវះកាត់ដល់ ២៨០០ នីតិវិធីក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ បង្កើនដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្ស និងផែនការប្រេកពធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដល់១០នាក់

សម្រាប់ប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ ជានាថា ១០០% នៃ,មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកម្រិត៣ មានបន្ទប់វះកាត់ operating theatres ដែលមានមុខងារ និងបំពាក់ឧបករណ៍ពេញលេញ ស្របតាមសេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងសម្រេចបាន៦០%នៃការអនុវត្តតាមបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សុវត្ថិភាពវះកាត់របស់ WHO។ ការការពារហិរញ្ញវត្ថុនឹង ត្រូវបានពង្រឹងដោយកាត់បន្ថយការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនមកក្រោម ៥០%និងពង្រីកការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គ្រប់ នីតិវិធី Bellwether Procedure ទាំងអស់។

នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០៣៥ គោលដៅចុងក្រោយរួមមានការសម្រេចបាននូវបរិមាណនីតិវិធីវះកាត់ចំនួន ៣,៥០០ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ អ្នកផ្ដល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំចំនួន ១២ នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ការអនុលោមតាមសុវត្ថិភាពវះកាត់ ៧០% និងការកាត់បន្ថយការ ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួនមកត្រឹម ៣៥% ឬតិចជាងនេះ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកនីមួយៗនឹងមានសមត្ថភាពអនុវត្តនីតិវិធី Bellwether procedure សារវន្តសំខាន់ៗ ដូចជាការសម្រាលទារកដោយវិធីវះកាត់ cesarean section ការវះកាត់ពោះ laparotomy និងការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហ Open fracture management ហើយសេវាវះកាត់ នឹងត្រូវបានបញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញជាមួយនឹងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម និងសហគមន៍។

ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំឆ្នាំ ២០២៦-២០៣៥ នឹងចែកជាពីរដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាលទី១ (២០២៦–២០៣០) ផ្ដោតលើការពង្រីក យ៉ាងឆាប់រហ័សនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និង ផែនការ ប្រកពធនធានមនុស្ស ការបម្រើសេវា និងគុណភាពសេវាខណៈដែលដំណាក់កាលទី២ (២០៣១–២០៣៥) សង្កត់ធ្ងន់លើគុណភាព សមធម៌ ភាពធន់នៃប្រព័ន្ធ និងនិរន្តរភាព។ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនេះនឹងត្រូវដឹកនាំសម្របសម្រួលអនុវត្តដោយគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានការគាំទ្រពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងវិស័យឯកជន។

សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ២០២៦-២០៣៥ និងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធមួយត្រូវ បានបំពេញ និងដែលអាចអនុវត្តបានគ្រប់កម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់។ មានសូចនាករណ៍ អនុវត្តចំនួន១០៨និងសូចនាករតាមដានវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំចំនួន២៨អនុញ្ញាតឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ អន្តរាគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយដែលក្នុង នោះមានសូចនាករណ៍ចំនួនប្រាំមួយមានចែងក្នុងគណៈកម្មការ Lancet ស្ដីពីការវះកាត់សកល សូចនាករចំនួន៣ ជាសូចនាកររបស់ Safe Surgery 2020 និងសូចនាករចំនួនបួនត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងសូចនាករអភិវឌ្ឍន៍ពិភពលោករបស់ធនាគារពិភពលោក។ សូចនាករទាំងនេះត្រូវបានរំពឹងថានឹងផ្ដល់ជាឆ្អឹងខ្នងនៃក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃនិងអាចបានកែប្រែទៅតាមបរិបទប្រទេស ហើយ នឹងត្រូវបានរាយការណ៍ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

១. ជំពូកទី ១: សេចក្តីផ្តើម

១. ១. បរិបទសកល

សេវាសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទុកជំងឺធ្ងន់ និងមិនធ្ងន់ដែលមានលក្ខណៈចម្រុះ ដែលប្រទេសមានចំណូលទាប និងមធ្យមកំពុងប្រឈម។ សេវានេះជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏សំខាន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងភាពធន់ ហើយដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ សហគមអន្តរជាតិបានទទួលស្គាល់កាន់តែខ្លាំងឡើងអំពីសារៈសំខាន់នៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសល្យសាស្រ្ត តាមរយៈគណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល ដែលបានបង្កើតសូចនាករមូលដ្ឋានសម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសល្យសាស្រ្ត ធនធានមនុស្ស បរិមាណវះកាត់ និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ។

១. ២. បរិបទកម្ពុជា

១. ២.១. ទិដ្ឋភាពប្រជាសាស្រ្ត និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាកម្ពុជាត្រូវបានបែងចែកជារដ្ឋបាល ២៥ រាជធានីខេត្ត ដែលមានប្រជាជនប្រមាណ ១៧.៣ លាននាក់។ ប្រជាជនមានសមាមាត្ររវាងភេទប្រុស និងស្រីគឺស្មើគ្នា មានអត្រាកំណើន ២.៤% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងអាយុសង្ឃឹមរស់ ៧៦.៦ ឆ្នាំ។ ប្រជាជនប្រមាណ ២៦.៨% មានអាយុក្រោម ១៥ ឆ្នាំ ខណៈដែលប្រជាជនវ័យធ្វើការ (អាយុ ១៥–៦០ ឆ្នាំ) មានចំនួន ៦៣.១%។ នគរូបនីយកម្មបានកើនឡើងពី ៣៩.៤% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ៤១.៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៤ ដោយមានប្រជាជនចំនួន ៧.១៧ លាននាក់ រស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង។ សមាមាត្រនៃប្រជាជនដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រជាតិ គឺ ១៧.៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ (ADB, ២០២៤)។

និន្នាការប្រជាសាស្រ្តទាំងនេះ មានទិទ្ធពលយ៉ាងសំខាន់ទៅលើសេវាសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ។ ប្រជាជនវ័យក្មេងដែលមានចំនួនច្រើន បង្កើនតម្រូវការសេវាវះកាត់កុមារ និងសម្ភព ខណៈដែលប្រជាជនវ័យចំណាស់ដែលកំពុងកើនឡើង នឹងបង្កើនតម្រូវការវះកាត់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ នគរូបនីយកម្មដែលកំពុងបន្ត និងភាពក្រីក្រនៅតាមតំបន់ជនបទ បង្ហាញពីតម្រូវការក្នុងការបែងចែកសេវាវះកាត់ប្រកបដោយសមធម៌នៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា។

១. ៣. ភាពចាំបាច់សម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ

ឆ្នាំ២០២៥ជាឆ្នាំដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពធន់ឆ្លើយតបបានទាន់ពេលនិងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណនិងជាគ្រឹះនៃអនាគតសុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់ប្រជាជននៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ទោះបីជាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក៏ដោយ ក៏នៅត្រូវការការពង្រឹងបន្ថែមទៀត ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព តម្លៃសមរម្យ និងទាន់

ពេលវេលា ដូចដែលបានកំណត់ដោយគណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាច្រើនត្រូវការការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងវះកាត់ ហើយត្រូវពង្រីកបន្ថែមចំនួនគ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលមានសមត្ថភាពនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុក។

បច្ចុប្បន្ននេះ ការផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំបានបង្ហាញពីឱកាសទាំងនេះសម្រាប់ការកែលម្អ។ បរិមាណករណីវះកាត់មានត្រឹមតែ ២៨.៦% នៃតម្រូវការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការស្តង់ដារ ហើយដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សគឺ ៧ នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ បើធៀបនឹងស្តង់ដារសកលចំនួន ២០ នាក់។ ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅគឺ ៦១% ដោយមាន ២៤.២% នៃគ្រួសារប្រឈមមុខនឹងការចំណាយដ៏ច្រើនលើសលប់ ដែលជះឥទ្ធិពលមិនសមាមាត្រទៅលើប្រជាជននៅតាមតំបន់ជនបទ។

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ តាមរយៈសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំមួយរួមមាន៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ការបម្រើសេវា ព័ត៌មានសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទាន និងអភិបាលកិច្ច។ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានកសាងឡើងដោយផ្អែកលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល (HSP4) និងស្របតាមការប្តេជ្ញាចិត្តជាតិក្រោមផែនទីបង្ហាញផ្លូវ UHC និងក្របខ័ណ្ឌសកលរួមទាំងដំណោះស្រាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកលេខ WHA68.15 និង WHA76.2 ស្តីពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចាំបាច់ និងសេវាវះកាត់។

គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ត្រូវបានដឹកនាំដោយវិធីសាស្ត្រផ្តោតលើអ្នកជំងឺ និងផ្អែកលើការងារជាក្រុមដោយធានាដល់សុខុមាលភាពអ្នកផ្តល់សេវា និងផ្តល់អាទិភាពដល់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុវត្ថិភាព និងទំនុកចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រប់រូប។ លទ្ធផលវះកាត់ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ពឹងផ្អែកលើបរិយាកាសនៃការសហការ និងការគោរពគ្នាទៅវិញទៅមក ដែលក្រុមការងារពហុជំនាញអាចអនុវត្តការងារបានយ៉ាងល្អបំផុត។

១. ៣. ១. ដំណើរការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាកត់សម្គាល់ថា សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសារវន្ត គឺជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន ហើយមានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ ដោយមើលឃើញពីចំណុចនេះ និងស្របតាមអនុសាសន៍ជាសកល ក្រសួងបានធ្វើការជាមួយដៃគូរបស់ខ្លួន និងសហការជាមួយវិស័យដទៃទៀត សមាគមវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសម្រាប់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ គោលនយោបាយនេះនឹងដើរតួជាឧបករណ៍គោលនយោបាយសុខភាព ដែលតាមរយៈនោះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ប្រកបដោយសមធម៌អាចត្រូវបានពង្រីកនៅទូទាំងប្រទេសដោយប្រើប្រាស់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងគោលនយោបាយសុខាភិបាលដែលមានការសម្របសម្រួល។

១. ៣. ២. ការបង្កើតគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ

នៅឆ្នាំ២០២៤ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ តាមប្រកាសលេខ ០០៧២ សនក/ប្រក ចុះថ្ងៃទី១១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃសេវាសល្យសាស្ត្រប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅកម្ពុជា។ បេសកកម្មចម្បងរបស់គណៈកម្មការជាតិគឺរៀបចំគោល

នយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដើម្បីអនុវត្តនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិទាំង ១២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីនិងគ្រប់ខេត្តបានបង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ។

១. ៣. ៣. ការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ

ក្រោមការដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ និងធានាថាទស្សនៈ និងជំនាញរបស់ក្រុមចម្រុះត្រូវបានបញ្ចូលជាតំណាង។ វិសាលភាព ផែនការសកម្មភាព និងរយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការបង្កើតគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ត្រូវបានសម្រេចដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលរួមមានសមាគមវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ និយ័តករហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល អ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកជំនាញគោលនយោបាយ បុគ្គលិកបម្រើសេវាសុខាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល បានប្រជុំគ្នាជាលើកដំបូងដើម្បីសម្រេចលើវិធានការដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ការសម្រេចគោលដៅនេះ។

១. ៣. ៤. សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ

សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ ដែលបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី១៣-១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០២៦ បានបង្ហាញពីការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយពីភាគីពាក់ព័ន្ធចំពោះទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំដែលត្រូវបានស្នើឡើង លើគ្រប់វិស័យដូចជា៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ការផ្ដល់សេវា ព័ត៌មានសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទាន និងអភិបាលកិច្ច។ អ្នកចូលរួមបានគាំទ្រដល់ការរក្សារចនាសម្ព័ន្ធ និងវិសាលភាពរួមរបស់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ខណៈពេលដែលបានផ្ដល់អនុសាសន៍ឱ្យមានការកែលម្អគោលដៅ ដើម្បីពង្រឹងលទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ គណនេយ្យភាព និងការតម្រឹមជាមួយនឹងការត្រៀមខ្លួនរបស់ប្រព័ន្ធ។

១. ៣. ៥. មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃគោលនយោបាយជាតិ និងភាពស្របគ្នាជាយុទ្ធសាស្ត្រ

គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ២០២៦-២០៣៥ ត្រូវបានពង្រឹង និងតម្រឹមយ៉ាងពេញលេញជាមួយនឹងក្របខ័ណ្ឌវិស័យសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់របស់កម្ពុជាព្រមទាំងការប្ដេជ្ញាចិត្តជាសកល។ វិធីសាស្ត្របែបសមាហរណកម្មនេះធានាថា គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះនឹងពង្រឹងជាជាងត្រួតគ្នាលើប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់។

២. ជំពូកទី ២: ការវិភាគស្ថានភាព

ការសិក្សាអំពីស្ថានភាពមូលដ្ឋាននៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដែលសមស្រប និងផ្អែកលើព័ត៌មានជាក់ស្តែង។ ការវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិឆ្នាំ២០២៥ បានស្ទង់មតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១៩៦ រួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិចំនួន ១០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៣៤ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនចំនួន ១២៧។ ការសិក្សានេះផ្តល់នូវភស្តុតាងដ៏សំខាន់ទូលំទូលាយអំពីសមត្ថភាព ការត្រៀមខ្លួន និងដំណើរការនៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅកម្ពុជា។មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានចូលរួមវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យឆ្នាំ២០២៤របស់ខ្លួនបង្ហាញថា កម្ពុជាសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពដ៏សំខាន់ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយរចនាសម្ព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅមានភាពមិនទៀងទាត់នៅទូទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងវិស័យឯកជនដោយសារមានគោលការណ៍ណែនាំជាផ្លូវការនៅមានកម្រិតសម្រាប់ការចូលរួមពីវិស័យឯកជន។

២.១ អភិបាលកិច្ច

ក្រសួងសុខាភិបាល**បានបង្កើតគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**ថ្នាក់ជាតិដោយមានការគាំទ្រជានយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការចូលរួមពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមទាំងអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការ Vital Strategies និងកម្មវិធីវះកាត់សកលនិងការផ្លាស់ប្តូរសង្គមនៃសាលាវេជ្ជសាស្ត្រហាវ៉ាដ។**ក្រុមការងារ SOA មានត្រូវបានបង្កើតនៅក្នុង ១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និង ៦៤% នៃមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ**។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែ ២០,៥៩% នៃមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុក និង ៤៧,៨៣% នៃមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ កំពុងដំណើរការ។ បច្ចុប្បន្ននេះ **មិនទាន់មានការណែនាំជាផ្លូវការសម្រាប់ការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជននៅឡើយ។ **ការពង្រឹងយន្តការអភិបាលកិច្ចនៅគ្រប់កម្រិតនៃសេវា រួមទាំងការចូលរួមពីវិស័យឯកជន នៅតែជាអាទិភាព**។

២.២ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការចូលប្រើប្រាស់សេវា

កម្ពុជាទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ ភាពអាចរកបាននៃសេវាវះកាត់បន្ទាន់ សេវាបញ្ចូលឈាមដែលដំណើរការល្អ និងការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីដែលអាចទុកចិត្តបានមានកម្រិតមធ្យមនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលភាគច្រើន។ **ការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនត្រូវបានរាយការណ៍ថា មាននៅក្នុង ៩១% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** ទោះបីជាមានតែ ៧៦% ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាមានការផ្គត់ផ្គង់ជាប្រចាំដោយមិនមានការរអាក់រអួល។**ដង់ស៊ីតេបន្ទប់វះកាត់គឺមាន ២,៨ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់** ដែលទាបជាងសន្ទស្សន៍ដែលត្រូវការគឺមានត្រឹម៦,២ក្នុងចំនួនប្រជាជន១០០,០០០នាក់។ **លទ្ធភាពទទួលបានការវះកាត់ចាំបាច់ទាន់ពេលវេលាក្នុងរយៈពេលពីរម៉ោងនៅមានកម្រិតនៅឡើយ**គឺមានតែ ១១,៤% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានវាយតម្លៃប៉ុណ្ណោះ ដែលរាយការណ៍ថាអ្នកជំងឺ ១០០% អាចទទួលបានការវះកាត់ចាំបាច់ក្នុងរយៈពេលកំណត់នេះ។ **ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជា**

ពិសេសនៅក្នុងវិស័យឯកជន គឺចាំបាច់ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពីគម្លាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធតាមភូមិសាស្ត្រ និងមុខងាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

២.៣ ធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានស្តង់ដារនៃការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ និងក្នុងពេលបម្រើការងារសម្រាប់អ្នកជំនាញផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ។ ធនធានមនុស្សសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០២៥-២០៣៤។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដង់ស៊ីតេធនធានធានមនុស្ស SOA នៅតែទាបជាងសន្ទស្សន៍អន្តរជាតិ។ ដង់ស៊ីតេអ្នកឯកទេស SOA សរុបបានរកឃើញគឺ ៧ នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ បើធៀបនឹងសន្ទស្សន៍គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកលមាន ២០ នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់។ ដង់ស៊ីតេអ្នកឯកទេសថ្នាំសណ្តំគឺ ១,៧៧ នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ និងដង់ស៊ីតេអ្នកឯកទេសសម្ភពគឺ ១,៨២ នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់។ មានតែ ៣២,១៤% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាមានអ្នកបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ គ្រប់ពេល២៤ម៉/៧ថ្ងៃ។ ទិន្នន័យស្តីពីការប្រកបអាជីពទ្វេរ (ទាំងរដ្ឋ និងឯកជន) នៅមានកម្រិតដែលប៉ះពាល់ដល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃផែនការធនធានមនុស្ស។

២.៤ ការបម្រើសេវា

សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ហើយរាជរដ្ឋាភិបាលបានវិនិយោគក្នុងការពង្រឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ចំនួន ៦២។យោងតាមរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៥ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានធ្វើនីតិវិធីវះកាត់មាន ២,៧៥៧.៤០ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ប្រៀបធៀបនឹងសន្ទស្សន៍គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកលមាន ៥,០០០ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់។ ចំនួនសរុបនៃនីតិវិធីវះកាត់ bellwether ដែលបានអនុវត្តទូទាំងប្រទេសគឺ ៦៣,៣១៤ ស្មើនឹង៣៦៦,៣៩ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់។ មានតែ៣៩,៨%នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានវាយតម្លៃប៉ុណ្ណោះដែលបម្រើនីតិវិធីវះកាត់ bellwether ហើយសមាមាត្រដូចគ្នានេះបានរាយការណ៍ពីការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ អត្រាមរណភាពជុំវិញពេលវះកាត់ (POMR) ដែលបានរាយការណ៍គឺ ០,១៤% (មរណភាពចំនួន ៨៣៧ នាក់ ក្នុងចំណោមនីតិវិធីចំនួន ៥៩៣,០០៧)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យន្តការរាយការណ៍ និងធ្វើឱ្យមានសុពលភាពជាប្រព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ ត្រូវការពង្រឹង ដើម្បីធានាបាននូវភាពពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

២.៥ ហិរញ្ញប្បទាន

រាជរដ្ឋាភិបាលនៅតែបន្តបែងចែកថវិកាដើម្បីពង្រឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និងកម្រិត២។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ **សូចនាករការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុសំខាន់ៗ** ដូចជាសមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលប្រឈមមុខ

នឹងការចំណាយមហន្តរាយសុខាភិបាល ឬការចំណាយដែលនាំឱ្យធ្លាក់ក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារសេវាវះកាត់ **មិនទាន់ត្រូវបានវាស់វែងជាប្រព័ន្ធនៅឡើយ។ការតាមដានឱ្យប្រសើរឡើងនូវការចំណាយលើការវះកាត់ និងសូចនាករការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ គឺចាំបាច់** ដើម្បីវាយតម្លៃសមធម៌ និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាប្រកបដោយតម្លៃសមរម្យ។

២.៦ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ទិន្នន័យកម្រិតស្ថាប័នត្រូវបានរាយការណ៍តាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ (HMIS) ដោយមានការអនុវត្តសាកល្បងគម្រោង DHIS2 ជាបន្តបន្ទាប់ និងការស្វែងយល់អំពីការអភិវឌ្ឍមាគ៌ាឆ្ពោះទៅមុខជាមួយនឹងនិវានុវត្តន៍នៃការប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល (EMR)ដើម្បីសេវាសុខាភិបាលនៅគ្រប់កម្រិតកាន់តែប្រសើរ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ១៧% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរាយការណ៍ថា បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ EMR។មិនទាន់មានប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីវះកាត់ថ្នាក់ជាតិនៅឡើយទេ ហើយអត្រាមរណភាពជុំវិញពេលវះកាត់ក៏មិនទាន់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញទៅក្នុងការរាយការណ៍របស់ HMIS ដែរ។ ការធ្វើស្តង់ដារនៃការប្រមូលទិន្នន័យវះកាត់ រួមទាំងបរិមាណនៃការវះកាត់ សូចនាករលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ និងលទ្ធផលជុំវិញពេលវះកាត់ នៅតែជាអាទិភាពដ៏សំខាន់ សម្រាប់ការរៀបចំផែនការផ្អែកលើភស្តុតាង។

សរុបមក កម្ពុជាបានបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងការផ្តល់សេវាជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គម្លាតដ៏ធំនៅតែមាននៅក្នុងដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្ស បរិមាណនៃការវះកាត់ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលា ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ និងការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ដែលបង្ហាញពីភាពចាំបាច់នៃការបង្កើតនិងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំប្រកបដោយរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

២.៧. បញ្ហាប្រឈមតាមសសរស្តម្ភ៖

បញ្ហាប្រឈមខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានកំណត់ជាអាទិភាពដែលជាគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរ និងសកម្មភាពបែបសម្របសម្រួលហើយដែលគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នឹងជំរុញឱ្យមានលទ្ធផលល្អប្រសើរបំផុត។

បញ្ហាប្រឈមទី១: ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ

ចំនួនបន្ទប់វះកាត់ត្រូវការពង្រីកបន្ថែម ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាវះកាត់។ ការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនវេជ្ជសាស្ត្រ អគ្គិសនី និងទឹកស្អាតត្រូវការពង្រឹងបន្ថែម ជាពិសេសនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្រុងស្រុក និងតំបន់ដាច់ស្រយាល។ ឧបករណ៍សំខាន់ៗ បន្ទប់សម្រាកព្យាបាលក្រោយវះកាត់ និងសេវារថយន្តសង្គ្រោះត្រូវការអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀត។

បញ្ហាប្រឈមទី ២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការធនធានមនុស្ស

ភាពអាចរកបាននៃវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសល្យសាស្ត្រ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសម្ភព គ្រូពេទ្យឯកទេសថ្នាំសណ្តំត្រូវការពង្រីកបន្ថែមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការប្រជាជន។ ការបែងចែកបណ្តាញគ្រូពេទ្យសល្យ

សាស្ត្រតាមភូមិសាស្ត្រត្រូវការពង្រឹងបន្ថែមនៅតាមតំបន់ជនបទ។ ការរក្សាបុគ្គលិកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំ និងសមត្ថភាពបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ជំនាញឯកទេសត្រូវការពង្រីកបន្ត។

បញ្ហាប្រឈមទី ៣៖ ការបម្រើសេវា និងគុណភាពសេវា

បរិមាណវះកាត់ត្រូវការបង្កើន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពប្រជាជន។ ការអនុវត្តតាមគោលការណ៍សុវត្ថិភាព និងការបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំបន្ទាន់ ២៤ម៉ោងក្នុង៧ថ្ងៃ ត្រូវការពង្រឹងបន្ថែម។ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសមត្ថភាពនៃការថែទាំក្រោយការវះកាត់ត្រូវការអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀត។

បញ្ហាប្រឈមទី ៤៖ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

របាយការណ៍អំពីសូចនាករវះកាត់ស្នូល ត្រូវការពង្រឹងដើម្បីគាំទ្រដល់ការតាមដានវឌ្ឍនភាព។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលត្រូវការពង្រឹងសមាហរណកម្ម និងពង្រីកការប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថលឬអេឡិចត្រូនិកបន្ថែមទៀត។ សមត្ថភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅនឹងកន្លែង និងប្រព័ន្ធតាមដានថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវការអភិវឌ្ឍបន្ត។

បញ្ហាប្រឈមទី ៥៖ ហិរញ្ញវត្ថុ និងការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅសម្រាប់សេវាវះកាត់ ត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុគ្រួសារ។ ការបែងចែកថវិកាជាតិ និងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់នីតិវិធីសំខាន់ៗ ត្រូវការពិនិត្យឡើងវិញ និងពង្រីកបន្ថែម។ លំហូរថវិកាត្រូវការភាពប្រាកដប្រជាជាងមុន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំប្រកបដោយភាពទៀងទាត់។

បញ្ហាប្រឈមទី ៦៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងនិយ័តកម្ម

រចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចសម្រាប់សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំត្រូវបន្តពង្រឹងនៅគ្រប់កម្រិត។ និយ័តកម្ម និងការសម្របសម្រួលនៃអ្នកផ្តល់សេវាវះកាត់ឯកជន ត្រូវការអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀត។ ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងការវិនិយោគលើភាពជាអ្នកដឹកនាំត្រូវការការប្តេជ្ញាចិត្តជាបន្ត។

២.៨ ឱកាស

- ភាពជាអ្នកដឹកនាំដ៏រឹងមាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈកម្មការការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិត្រូវបានបង្កើត
- ការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយច្បាស់លាស់របស់រាជរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈគម្រោងពង្រឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន៦១ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ចំនួន៣៨ត្រូវបានកែលម្អបន្ទប់វះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ
- ភាពសមស្របជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៥-២០៣៤ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ២០២៤-២០៣៥
- ការវាយតម្លៃសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំមូលដ្ឋានឆ្នាំ២០២៥ ដ៏ទូលំទូលាយ រួមទាំងការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យពីវិស័យឯកជន
- សន្ទុះសកលតាមរយៈដំណោះស្រាយនៃមហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក (WHA) អនុសាសន៍របស់គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល (LCoGS) និងការគាំទ្រដ៏រឹងមាំពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

- បរិវត្តកម្មឌីជីថលផ្នែកសុខាភិបាលដែលកំពុងដំណើរការ ផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការកែលម្អប្រព័ន្ធទិន្នន័យ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសុខភាពតាមប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា (Telemedicine)

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម និងទាញយកឱកាសដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥។ រាល់សកម្មភាពក្នុងផែនការប្រតិបត្តិគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥ នេះគឺផ្អែកលើភស្តុតាងពីការវាយតម្លៃដើមគ្រានៃស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដោយគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៥។

៣. ជំពូកទី ៣៖ ទិសដៅគោលនយោបាយ

៣.១. ចក្ខុវិស័យ

ប្រជាជនទាំងអស់នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដែលមានសុវត្ថិភាព ស័ក្តិសិទ្ធភាព ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាព រួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាព និងពិការភាព លទ្ធផលសុខភាពប្រសើរឡើង និងពង្រឹងសុខុមាលភាពពេញមួយជីវិត។

៣.២. បេសកកម្ម

បង្កើតក្របខ័ណ្ឌជាតិបែបសម្របសម្រួល ប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌ សម្រាប់ពង្រឹងប្រព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនៅគ្រប់កម្រិតនៃសេវា ដោយធានាការបម្រើសេវាផ្អែកលើភស្តុតាង ផ្តោតលើអ្នកជំងឺ ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន មានតម្លៃសមរម្យ និងមានគុណភាព សុវត្ថិភាពខ្ពស់។

៣.៣. គោលបំណង

ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាព គុណភាព សុវត្ថិភាព ស័ក្តិសិទ្ធភាព និងសមធម៌នៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំតាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្មផែនការ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងរឹងមាំ ក្នុងការគាំទ្រដល់អាទិភាពសុខភាពជាតិ និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

៣.៤. គោលការណ៍ណែនាំ

- **សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព៖** ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបនៅកម្ពុជាមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយគ្មានការរើសអើង ឬរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ
- **សមធម៌៖** សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ប្រជាជននៅតំបន់ជនបទ តំបន់ដាច់ស្រយាល និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ
- **សុវត្ថិភាព និងគុណភាព៖** សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំទាំងអស់ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់តាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពជាតិ និងអន្តរជាតិរួមទាំងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- **ការងារជាក្រុម៖** ការវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ត្រូវការការងារជាក្រុមពហុជំនាញដែលមានការសម្របសម្រួលគ្នារួមមាន គ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រូពេទ្យសណ្ដំ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឆ្មប និងអ្នកជំនាញសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ ដោយធ្វើការរួមគ្នាប្រកបដោយការគោរពគ្នាទៅវិញទៅមក និងការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា
- **ផ្តោតលើអ្នកជំងឺ៖** សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំត្រូវមានលក្ខណៈគោរពភាពថ្លៃថ្នូរ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ និងតម្លៃរបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ

- **សមាហរណកម្ម៖** សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល
- **គណនេយ្យភាព៖** អភិបាលកិច្ចប្រកបដោយតម្លាភាព ការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើទិន្នន័យ និងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ត្រូវដើរតួនាទីណែនាំសម្រាប់ការកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់នៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ។

៣.៥ អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃគោលនយោបាយស្របតាមសូចនាករទាំងប្រាំមួយរបស់គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល (LCoGS)

៣.៥.១. លទ្ធភាពទទួលបានការវះកាត់ជាសារវ័ន្តទាន់ពេលវេលា (ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង)

ទិសដៅគោលនយោបាយ៖

- **ពង្រឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ និងកម្រិត២ និងមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកឯកជន** ឱ្យអាចផ្ដល់នីតិវិធីវះកាត់ Bellwether (ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ការវះកាត់ពោះ ការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហ)
- **ធានាថាប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងករណី គាំទ្រដល់ការទទួលបានសេវាវះកាត់ទាន់ពេលវេលាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព**
- **ពង្រីកសមត្ថភាពនៃការថែទាំក្រោយវះកាត់ និងការថែទាំយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់** នៅថ្នាក់**មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ និងកម្រិត២** និងមន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកឯកជន
- **លើកកម្ពស់ឱ្យមានការសម្របសម្រួលទំនាក់ទំនងរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងយន្តការផ្ដល់មតិកែលម្អក្នុងការបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្ដល់សេវាវះកាត់បន្ទាន់។**

គោលដៅ៖

- បង្កើនសមាមាត្រប្រជាជនដែលអាចទទួលបានការវះកាត់ជាសារវ័ន្តក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង។

៣.៥.២. ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ (គោលដៅ: ២០ នាក់ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់)

ទិសដៅគោលនយោបាយ៖

- ពង្រីកការបណ្ដុះបណ្ដាល ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការបែងចែកប្រកបដោយសមធម៌នៃធនធានមនុស្សសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ
- បង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យ**បង្អែកកម្រិត៣ និងកម្រិត២** មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកឯកជន និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខ្ពស់ ដោយមានតួនាទីភារកិច្ចដែលត្រូវបានអនុម័ត
- ដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ភាពជាអ្នកដឹកនាំ រួមទាំងភាពជាអ្នកដឹកនាំផ្ដោតលើទិន្នន័យ (Data-Centered Leadership - DCL) ដើម្បីពង្រឹងសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន
- ពង្រឹងវប្បធម៌ការងារជាក្រុម និងវិជ្ជាជីវៈនៅទូទាំងក្រុមការងារពហុជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ
- ផ្ដល់ការលើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការដាក់ពង្រាយបុគ្គលិកនៅតំបន់ជនបទ និងកែលម្អលទ្ធភាពនៃមន្ត្រីផ្ដល់សេវា ២៤ម៉/៧ថ្ងៃ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

គោលដៅ៖

បង្កើនដាលំដាប់ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ពី ៧ នាក់ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ ឆ្ពោះទៅកការសម្រេចសន្ទស្សន៍**របស់**គណៈកម្មការ Lancet ស្ដីពីការវះកាត់សកល។

៣.៥.៣. បរិមាណនៃការវះកាត់ (គោលដៅ: ៥,០០០ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់)

ទិសដៅគោលនយោបាយ៖

- ពង្រីកសមត្ថភាពសល្យសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត **មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២**
- កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់បន្ទប់វះកាត់
- ដាក់បញ្ចូលសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំទៅក្នុងកញ្ចប់សេវាសុខាភិបាលសារវ័ន្ត
- តាមដានទិន្នផលវះកាត់ទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។

គោលដៅ៖

- បង្កើនចំនួននីតិវិធីវះកាត់ប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់។

៣.៥.៤. អត្រាមរណភាពជុំវិញពេលវះកាត់ (POMR)

ទិសដៅគោលនយោបាយ៖

- បង្កើតនិងដាក់បញ្ចូលការរាយការណ៍ POMR ជាប្រចាំនៅក្នុង HMIS/DHIS2 ពិសេសកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល EMR នៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិបាលកិច្ចនៃអត្រាឈឺ និងអត្រាមរណភាព (Morbidity & Mortality - M&M)
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- កែលម្អការតាមដានជុំវិញពេលវះកាត់ ការថែទាំក្រោយវះកាត់ និងការថែទាំយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។

គោលដៅ៖

កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពជុំវិញពេលវះកាត់ដែលអាចការពារបាន តាមរយៈប្រព័ន្ធកែលម្អគុណភាព

៣.៥.៥. ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ (ការចំណាយមហន្តរាយ និងការចំណាយនាំឱ្យធ្លាក់ក្នុងភាពក្រីក្រ)

ទិសដៅគោលនយោបាយ៖

- ដាក់បញ្ចូលសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំសារវ័ន្តទៅក្នុងគម្រោងហិរញ្ញប្បទាននៃការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកល
- កែលម្អការតាមដានការចំណាយរបស់គ្រួសារដែលទាក់ទងនឹងការវះកាត់
- កៀរគរថវិកាពរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់ការពង្រឹងមន្ទីរពេទ្យ**បង្អែកកម្រិត២ និង**មន្ទីរពេទ្យ**បង្អែកកម្រិត១**
- កាត់បន្ថយការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារសម្រាប់ការវះកាត់បន្ទាន់ និងចាំបាច់។

គោលដៅ៖

កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចំណាយមហន្តរាយ និងការចំណាយដែលនាំឱ្យធ្លាក់ក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារសេវាវះកាត់។

៣.៥.៦. អភិបាលកិច្ច និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ

- គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិដើរតួនាទីត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ
- ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ធានានូវគណនេយ្យភាព
- លើកកម្ពស់ស្តង់ដារក្រមសីលធម៌ និងវិជ្ជាជីវៈក្នុងការអនុវត្តការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ
- ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើទិន្នន័យ។

គោលដៅ៖

សម្រេចឱ្យបាន ១០០% នៃរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដំណើរការនៅគ្រប់កម្រិត និងធានាឱ្យបាន ៩០% នៃមន្ទីរពេទ្យ បំពេញតាមស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាព ត្រឹមឆ្នាំ២០៣៥។

៣.៦. គោលដៅគោលនយោបាយ

- **-គោលដៅទី ១៖** ដើម្បីធានាថា ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបំពាក់បរិក្ខារពេញលេញ ដំណើរការល្អ និងមានភាពធន់
- **គោលដៅទី ២៖** ដើម្បីធាននូវភាពអាចរកបាន និងការចែកចាយប្រកបដោយសមធម៌នៃធនធានមនុស្សដែលមានសមត្ថភាព ជំនាញ ការលើកទឹកចិត្ត និងឆន្ទៈប្រកបដោយស្តង់ដារសីលធម៌ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- **គោលដៅទី ៣៖** ដើម្បីធានាថាប្រជាពលរដ្ឋនៅកម្ពុជាទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ឬស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព ថ្លៃថ្នូរ និងស្របតាមស្តង់ដារគុណភាពជាតិ និងអន្តរជាតិ
- **គោលដៅទី ៤៖** ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យដ៏រឹងមាំ បង្កើតភស្តុតាងក្នុងស្រុកនៅនឹងកន្លែង និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដើម្បីជំរុញការសម្រេចចិត្ត ការកែលម្អគុណភាព និងគណនេយ្យភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាង
- **គោលដៅទី ៥៖** ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយចីរភាព និងសមធម៌សម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលលុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការពារគ្រួសារខ្មែរទាំងអស់ពីការចំណាយសុខាភិបាលមហន្តរាយ ដោយភ្ជាប់យ៉ាងពេញលេញជាមួយផែនទីបង្ហាញផ្លូវនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលរបស់កម្ពុជា
- **គោលដៅទី ៦៖** ដើម្បីបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចច្បាស់លាស់ អនុវត្តស្តង់ដារ ចូលរួមគ្រប់វិស័យ និងធានានូវការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយតម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៃប្រព័ន្ធវះកាត់របស់កម្ពុជា។

៤. ជំពូកទី ៤៖ ក្របខ័ណ្ឌការងារជាយុទ្ធសាស្ត្រ ២០២៦-២០៣៥

៤.១ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ

៤.១.១. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៖ ពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារល្អ និងបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំដោយគ្មានការដាច់រំហូរ

៤.១.២. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ ផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍បរិក្ខារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំជាសារវន្តដែលអាចទុកចិត្តបាន

៤.១.៣. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ធានាឱ្យមានភាពអាចរកបាននៃសម្ភារៈប្រើប្រាស់វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគុណភាព និងតម្លៃសមរម្យ

៤.២ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការធនធានមនុស្ស

៤.២.៤. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ ពង្រីកសមត្ថភាពបណ្តុះបណ្តាល និងបង្កើនឱកាសបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នកជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ទាំងមុនពេលបម្រើការងារ និងក្នុងពេលបម្រើការងារ

៤.២.៥. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥៖ ជំរុញការបែងចែកប្រកបដោយសមធម៌នៃអ្នកជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំដែលមានសមត្ថភាព

៤.២.៦. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦៖ ធានាការរក្សាបុគ្គលិក និងការចែករំលែកភារកិច្ច (task sharing) របស់អ្នកជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនៅតំបន់ដែលខ្វះខាតសេវា

៤.៣ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ការបម្រើសេវា និងគុណភាពនៃសេវា

៤.៣.៧. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៧៖ ធ្វើឱ្យប្រសើរការទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំទាន់ពេលវេលា រួមទាំងការ បញ្ជូនបន្ត ការថែទាំបង្ការ ការព្យាបាល ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ/ការព្យាបាលសម្រន់ (Palliative care)

៤.៣.៨.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៨៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធគុណភាព សុវត្ថិភាព រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាបញ្ជូនបន្ត ក្នុងការផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ

៤.៣.៩.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ៩៖ បង្កើត និងពង្រឹងការផ្តល់សេវាសណ្ដំជាសារវន្ត និងសង្គ្រោះ បន្ទាន់ដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព

៤.៣.១០.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១០៖ ផ្តល់គម្រូនៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ រួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ

៤.៤ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

៤.៤.១១. អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១១៖ លើកកម្ពស់ការតាមដាន និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ឌីជីថលជាប្រព័ន្ធនៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ សម្រាប់ ការសម្រេចចិត្តផ្អែកលើភស្តុតាង

៤.៥ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥៖ ហិរញ្ញប្បទាន និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ

៤.៥.១២.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១២៖ ពង្រឹងតម្លៃអាចទទួលយកបាននៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំដែលមានសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពខ្ពស់ និងបង្ការការចំណាយសុខភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ

៤.៥.១៣.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៣៖ កែលម្អកម្រិតថវិកា និងការតាមដានធនធានសម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ

៤.៦ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងនិយ័តកម្ម

៤.៦.១៤.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៤៖ បង្កើត និងពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំដ៏រឹងមាំ ប្រកបដោយសីលធម៌ អាចផ្លាស់ប្តូរបាន សម្រាប់ការអនុវត្ត និងការដាក់បញ្ចូលផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំក្នុងអង្គភាព

៤.៦.១៥.អន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៥៖ តាមដាន និងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅរបស់គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ

៥. ជំពូកទី ៥៖ ក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តការងារ

ក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តនេះ គឺសម្រាប់បកប្រែទិសដៅគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ២០២៦–២០៣៥ ទៅជាលទ្ធផលដែលអាចសម្រេចបានជាក់ស្ដែង។ ក្របខណ្ឌនេះកំណត់នូវវិធីសាស្ត្រអនុវត្តជាដំណាក់កាល រចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច យន្តការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទាន ក្របខ័ណ្ឌការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ផែនការទំនាក់ទំនង និងប្រព័ន្ធគាំទ្រការអនុវត្ត។ ក្របខ័ណ្ឌនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តប្រកបដោយការសម្របសម្រួល គណនេយ្យភាព និងចីរភាពនៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា។

ឋានានុក្រមនៃគោលដៅ	សូចនាករសំខាន់ៗគណៈកម្មការ Lancet ស្ដីពីការវះកាត់សកល	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ការសន្មត/ហានិភ័យ
គោលដៅ / ផលប៉ះពាល់៖ កែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ទាន់ពេលវេលា និងតម្លៃសមរម្យ	- ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្ស SOA ≥២០ នាក់ក្នុង ១០០,០០០ នាក់ - ៨០% នៃបរិមាណវះកាត់សំខាន់ៗ (Bellwether) - លទ្ធភាពទទួលបាន ២៤ម៉/៧ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង - ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅអ្នកជំងឺ (OOP) < ៤០% - POMR ត្រូវបានតាមដានថ្នាក់ជាតិ	ស្ថិតិសុខាភិបាលជាតិ, HMIS, ពាក្យស្នើសុំសំណងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង, របាយការណ៍សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ការប្ដេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយនៅស្ថិតស្ថេរ ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ មិនមានការរំខានធំ
លទ្ធផល ១៖ ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងឧបករណ៍បរិក្ខារ	% នៃមន្ទីរពេទ្យដែលមានបន្ទប់វះកាត់ដំណើរការល្អ, ប្រព័ន្ធឧបករណ៍ប្រើប្រាស់អាចទុកចិត្តបាន, ឧបករណ៍សារវ័ន្ត	ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល របាយការណ៍សារពើភណ្ឌសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	ខ្សែច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ការទិញ និងថែទាំដំណើរការល្អ

ឋានានុក្រមនៃគោលដៅ	សូចនាករសំខាន់ៗគណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកល	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ការសន្មត/ហានិភ័យ
លទ្ធផល ២ ៖ ធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ និងចែកចាយប្រកបដោយសមធម៌	ដង់ស៊ីតេអ្នកបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ បទដ្ឋានបុគ្គលិកនៅតំបន់ជនបទត្រូវបានបំពេញ អត្រារក្សាបុគ្គលិក	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ HRH, កំណត់ត្រាកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល	ការលើកទឹកចិត្ត និងមាគ៌ាអភិវឌ្ឍន៍អាជីពត្រូវបានអនុវត្ត សមត្ថភាព បណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់
លទ្ធផល ៣៖ ការបម្រើសេវា និងគុណភាពសេវាប្រសើរឡើង	បរិមាណនៃការវះកាត់, ការអនុលោមតាមបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺបានពេញលេញ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់២៤ម៉/៧ថ្ងៃ	របាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល បញ្ជីត្រួតត្រួតពិនិត្យ HMIS	ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រូវបានពង្រឹង; ការទទួលយកសុវត្ថិភាពវះកាត់ត្រូវបានរក្សា
លទ្ធផល ៤៖ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	ការរាយការណ៍ POMR ការរាយការណ៍សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំតាមកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល EMR ចំនួនការសិក្សាស្រាវជ្រាវ	HMIS, របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវ ការបោះពុម្ពផ្សាយ	ដំណោះស្រាយសុខាភិបាលឌីជីថលត្រូវបានអនុវត្ត បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ
លទ្ធផល ៥៖ ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយចីរភាព និងការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ	ការកាត់បន្ថយ OOP ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនសម្រាប់សេវា Bellwether ការបែងចែកថវិកា	គណនីសុខាភិបាលជាតិ ពាក្យស្នើសុំសំណងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង របាយការណ៍ថវិកាក្រសួងសុខាភិបាល	កំណែទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការពង្រីកការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត

ឋានានុក្រមនៃគោលដៅ	សូចនាករសំខាន់ៗគណៈកម្មការ Lancet ស្ដីពីការវះកាត់សកល	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់	ការសន្មត/ហានិភ័យ
លទ្ធផល ៦៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និង អភិបាលកិច្ចត្រូវបានពង្រឹង	ការទទួលស្គាល់គុណភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ផែនការអនុវត្តថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត អ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវបានបណ្ដុះបណ្ដាល	របាយការណ៍គណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិ របាយការណ៍ទទួលស្គាល់គុណភាព កំណត់ត្រាបណ្ដុះបណ្ដាល	ក្របខណ្ឌកម្មវិធីភាពជាអ្នកដឹកនាំដំណើរការងារអភិបាលកិច្ច

៥.១. ដំណាក់កាលនៃការអនុវត្ត (២០២៦–២០៣៥)

អភិបាលកិច្ច និងភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ២០២៦–២០៣៥ នឹងពឹងផ្អែកលើក្របខ័ណ្ឌមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជា។ រចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងគណនេយ្យភាពទាំងមូលរបស់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំដែលគ្របដណ្ដប់លើគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃការធ្វើផែនការ ការបែងចែកថវិកា ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ នឹងស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ អភិបាលកិច្ច និងភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនឹងរួមបញ្ចូលការកំណត់អាទិភាពនៃការកសាងប្រព័ន្ធគណនេយ្យភាពបើកចំហ និងការលើកកម្ពស់សុខភាពវះកាត់នៅលើរបៀបវារៈជាតិ។ នេះនឹងរួមបញ្ចូលការបង្កើតក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការសម្របសម្រួលនៃការអនុវត្តសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ។ ភាពជាអ្នកដឹកនាំនឹងស្ថិតនៅថ្នាក់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល(ថ្នាក់ជាតិ) និងថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ សម្រាប់ការសម្របសម្រួលសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ	ការផ្ដោតយុទ្ធសាស្ត្រ	លទ្ធផលសំខាន់ៗ
ដំណាក់កាលទី ១៖ ការពង្រីកប្រកបដោយល្បឿនលឿននៃសេវាសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	២០២៦–២០២៨	- អភិបាលកិច្ច និងប្រព័ន្ធ - ការអនុវត្តហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ - ការបណ្ដុះបណ្ដាលធនធានមនុស្សបន្ថែម	- លេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រសម្ភព និងសណ្ដំថ្នាក់ជាតិមានបុគ្គលិកពេញលេញ - ៨០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ត្រូវបានលើកកម្ពស់ - បុគ្គលិកសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំថ្មីលើសពី ៤០០

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ	ការផ្តោតយុទ្ធសាស្ត្រ	លទ្ធផលសំខាន់ៗ
		- ការអនុលោមតាមសុវត្ថិភាពមូលដ្ឋាន	នាក់ ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល - ការប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់ ≥៥០%
ដំណាក់កាលទី ២៖ ការពង្រីកគុណភាព និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់	២០២៩–២០៣១	- ការគ្របដណ្តប់សេវា - ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតខ្ពស់ - សមាហរណកម្មឌីជីថល - ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ទាំងអស់អនុវត្តនីតិវិធី Bellwether - ការបណ្តុះបណ្តាល SOA (Sub-specialty) ត្រូវបានចាប់ផ្តើម - HMIS ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញជាមួយសូចនាករសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ - ការធានារ៉ាប់រង ១០០% សម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសារវ័ន្ត
ដំណាក់កាលទី ៣៖ ការបង្រួបបង្រួម និងចីរភាព	២០៣២–២០៣៥	- ភាពធន់នៃប្រព័ន្ធ - សមាហរណកម្មវិស័យឯកជន - ការស្រាវជ្រាវ និងនវានុវត្តន៍ - ការដាក់បញ្ចូលគោលនយោបាយជាស្ថាប័ន	- ៩០% នៃមន្ទីរពេទ្យបំពេញតាមស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាព - ៧០% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនមានក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ - ការបោះពុម្ពផ្សាយការសិក្សាស្រាវជ្រាវ សេវាសល្យសាស្ត្រសម្ភព និងសណ្តំ ប្រចាំឆ្នាំ - ផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងផែនការ HSP5

៥.២. ទំនួលខុសត្រូវស្ថាប័នសម្រាប់ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

កម្រិត	**រចនាសម្ព័ន្ធ**	**មុខងារសំខាន់ៗ**

គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ ក្រសួងសុខាភិបាល	ដឹកនាំដោយរដ្ឋលេខាធិការដែលត្រូវបានតែងតាំងដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ប្រជុំប្រចាំត្រីមាស	ការត្រួតពិនិត្យជាយុទ្ធសាស្ត្រ ការតស៊ូមតិកម្រិតខ្ពស់ ការកៀរគរធនធាន
លេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ	អង្គភាពពេញម៉ោងក្រោមក្រសួងសុខាភិបាល បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ៥ នាក់	ការសម្របសម្រួលប្រចាំថ្ងៃ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការរាយការណ៍ ការសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូ
ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ អនុវត្តថ្នាក់រាជធានីខេត្ត	ដឹកនាំដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្ត រួមមានប្រធានក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៃមន្ទីរពេទ្យ	ការសម្របតាមមូលដ្ឋាន ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យ ការដោះស្រាយបញ្ហា
ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំមន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ និងកម្រិត៣ ទាំងអស់ ប្រជុំប្រចាំខែ	ការកែលម្អគុណភាព ការត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ការទទួលមតិកែលម្អពីសហគមន៍

៥.២.១. គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល

គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ ផ្តល់ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររួមសម្រាប់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ និងប្រជុំប្រចាំត្រីមាសដើម្បីពិនិត្យវឌ្ឍនភាព ដោះស្រាយឧបសគ្គ និងផ្តល់ការណែនាំកម្រិតខ្ពស់។

៥.២.២. លេខាធិការដ្ឋាន (NC-SOA Secretariat)

ការពង្រឹងលេខាធិការដ្ឋាន**គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ** ដែលមានស្រាប់ដើម្បីឱ្យដំណើរការ។ លេខាធិកាដ្ឋានមានតួនាទីជាអង្គភាពអនុវត្ត គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ អចិន្ត្រៃយ៍ នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការសម្របសម្រួលប្រចាំថ្ងៃ ការតាមដាន ការរាយការណ៍ និងការសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសម្រាប់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥។

ទំនួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ៖

- សម្របសម្រួលការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំលើសសរស្តម្ភទាំង ៦
- គ្រប់គ្រងការប្រមូល ការវិភាគ និងការរាយការណ៍ទិន្នន័យ ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ
- សម្របសម្រួលជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីពាក់ព័ន្ធ

- ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ក្រុមការងារអនុវត្តថ្នាក់រាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យ
- រៀបចំរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ និងរក្សាផ្ទាំងគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន (dashboard) របស់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ

៥.២.៣. ក្រុមការងារអនុវត្តថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ក្រុមការងារអនុវត្តថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវបានដឹកនាំដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្ត រួមមានប្រធានក្រុមការងារសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក។ ពួកគេទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របអាទិភាពថ្នាក់ជាតិរបស់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ ទៅនឹងបរិបទថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដានគាំទ្រជាប្រចាំ ប្រមូលផ្តុំ និងផ្តល់សុពលភាពទិន្នន័យថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៥.២.៤. ក្រុមការងារសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំមន្ទីរពេទ្យ

មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ដែលផ្តល់សេវាវះកាត់ ត្រូវបង្កើតក្រុមការងារ សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ ដែលដំណើរការ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលវះកាត់ឯកជនក៏ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបង្កើតក្រុមការងារ **សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និង សណ្តំ** ដើម្បីធានាបាននូវស្តង់ដារជាប់លាប់ និងការសម្របសម្រួលជាមួយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ។

ការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ៖

- ត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការវះកាត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់ និងការពិនិត្យឡើងវិញអំពីមរណភាពប្រចាំខែ
- ធានាការអនុលោមតាមបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- សម្របសម្រួលការបណ្តុះបណ្តាល**សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ**ក្នុងមូលដ្ឋាន និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត
- ប្រមូល និងដាក់ស្នើទិន្នន័យវះកាត់ និងសុវត្ថិភាពប្រចាំខែ
- ចូលរួមជាមួយសហគមន៍ ដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវា និងការឆ្លើយតប

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីបេសកកម្ម (Terms of Reference) សម្រាប់រចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១១។

៥.៣. ក្របខ័ណ្ឌនៃការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ

ភាគីពាក់ព័ន្ធ	យន្តការចូលរួម	ភាពញឹកញាប់
សមាគមវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស (TWGs) សម្រាប់គោលការណ៍ណែនាំ និងការបណ្តុះបណ្តាល	ប្រចាំត្រីមាស
វិស័យឯកជន	វេទិកាសន្ទនារវាងរដ្ឋ និងឯកជន ស្តីពីស្តង់ដារ និងតម្លៃ	ប្រចាំឆមាស

ភាគីពាក់ព័ន្ធ	យន្តការចូលរួម	ភាពញឹកញាប់
ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍	ក្រុមសម្របសម្រួលដៃគូគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពី**សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ**	ប្រចាំត្រីមាស
តំណាងសហគមន៍	គណៈប្រឹក្សាយោបល់អ្នកជំងឺ (Patient Advisory Panels) នៅថ្នាក់ខេត្ត	ប្រចាំឆមាស

៥.៤. យុទ្ធសាស្រ្តហិរញ្ញប្បទានតាមដំណាក់កាល

ដំណាក់កាល	ការផ្តោតលើហិរញ្ញប្បទាន	ប្រភពសំខាន់ៗ
២០២៦–២០២៨	ការវិនិយោគដើមទុន ការបណ្តុះបណ្តាល ការរៀបចំប្រព័ន្ធ	ថវិកាជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ធនាគារពិភពលោក
២០២៩–២០៣១	ថ្លៃដើមប្រតិបត្តិការចរន្ត (Recurrent costs) ការពង្រីកខ្នាត ការធានារ៉ាប់រង	បេឡាសន្តិសុខសង្គម (NSSF) មូលនិធិសមធម៌ (HEF) ថវិការដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ចំណាយជាទៀងទាត់
២០៣២–២០៣៥	ចីរភាព នវានុវត្តន៍ ភាពធន់	ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក ≥៧០%, ភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន (PPP), ការវិនិយោគប្រកបដោយផលប៉ះពាល់

យុទ្ធសាស្រ្តហិរញ្ញប្បទានលម្អិត ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងជំពូកទី ៨៖ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ផែនការ។

៥.៥. ក្របខ័ណ្ឌការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

សមាសភាគ	ការពិពណ៌នា
គោលបំណង	តាមដានវឌ្ឍនភាពគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពី**សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ** កំណត់បញ្ហាប្រឈមនៅដំណាក់កាលដំបូង ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីកែលម្អសេវាវះកាត់សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរទាំងអស់ត្រឹមឆ្នាំ ២០៣៥
ទំនួលខុសត្រូវ	គណៈកម្មការសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ (ការត្រួតពិនិត្យ), មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្ត (ផ្តល់សុពលភាពទិន្នន័យ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន) ក្រុមការងារ**សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ** ប្រចាំមន្ទីរពេទ្យ (ការដាក់ស្នើទិន្នន័យប្រចាំខែ)

សមាសភាគ	ការពិពណ៌នា
កាលវិភាគតាមដាន	ប្រចាំខែ (មន្ទីរពេទ្យ) ប្រចាំត្រីមាស (ផ្ទាំងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានថ្នាក់រាជធានីខេត្ត) ប្រចាំឆ្នាំ (របាយការណ៍ជាតិ) ឆ្នាំ ២០២៩ (ពាក់កណ្តាលអាណត្តិ), ឆ្នាំ ២០៣៥ (ចុងក្រោយ)
ប្រភពទិន្នន័យ	បញ្ជីចុះបញ្ជីវះកាត់របស់មន្ទីរពេទ្យ, HMIS/DHIS2, ពាក្យស្នើសុំសំណងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខាភិបាល, ការស្ទង់មតិមតិកែលម្អពីអ្នកជំងឺ

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃពេញលេញ ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងជំពូកទី ៧៖ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ។

៥.៦. ការគ្រប់គ្រង ទំនាក់ទំនង និងចំណេះដឹង

សមាសភាគ	សកម្មភាព	ពេលវេលា
របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពី**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** ប្រចាំឆ្នាំ	បោះពុម្ពផ្សាយ និងផ្សព្វផ្សាយទូទាំងប្រទេស	រៀងរាល់ខែធ្នូ
វេទិកាសិក្សាស្វែងយល់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពី**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**	សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីចែករំលែកការអនុវត្តល្អ	ប្រចាំឆមាស
ផ្ទាំងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានឌីជីថល (Digital Dashboard)	វេទិកាសាធារណៈបង្ហាញសូចនាករសំខាន់ៗ	ដាក់ឱ្យដំណើរការឆ្នាំ ២០២៧, ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រចាំត្រីមាស
ផែនការចូលរួមជាមួយប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ	កិច្ចប្រជុំសង្ខេបព័ត៌មានជាប្រចាំ, រឿងរ៉ាវជោគជ័យ, របាយការណ៍គណនេយ្យភាព	បន្ត

៥.៧. ប្រព័ន្ធគាំទ្រការអនុវត្ត

លេខាធិការដ្ឋានគណកម្មការ**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ**នឹងបង្កើតតុជំនួយ (helpdesk) និងផ្នែកជំនួយបច្ចេកទេស ដើម្បីជួយដល់ក្រុមការងារ**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ** មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្តក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនៃការ

អនុវត្ត។ នេះនឹងរួមបញ្ចូលទាំងការបង្ហាត់បង្រៀនតាមប្រព័ន្ធទូរគមនាគមន៍ (tele-mentoring) ការបំភ្លឺអំពីពិធីសារ និងការឆ្លើយតបរហ័សចំពោះបញ្ហាឧបករណ៍ ឬការផ្គត់ផ្គង់។

លេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ នឹងរៀបចំផែនការអនុវត្តប្រចាំឆ្នាំ នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារ និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេស ដើម្បីប្រតិបត្តិគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ។ ឯកសារទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលផែនការការងារលម្អិត ពិធីសារព្យាបាល នីតិវិធីថែទាំឧបករណ៍ ម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាល និងឧបករណ៍តាមដាន ដែលនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ និងផ្សព្វផ្សាយដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអនុវត្ត។

៦.ជំពូកទី ៦៖ ផែនការប្រតិបត្តិ (តារាង Matrix អនុវត្ត)

៦.១. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ

៦.១.១. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ពង្រីកការចូលប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបំពាក់យ៉ាងល្អជាមួយនឹងសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំ ដែលមិនមានការរអាក់រអួលឬដាច់សេវា

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣៥	អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ
១. ផ្តល់ម៉ាស៊ីនភ្លើងបម្រុងដល់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ	ជានាថាមន្ទីរពេទ្យមានសេវាវះកាត់ទាំងអស់មានប្រព័ន្ធថាមពលបម្រុងដំណើរការ (ម៉ាស៊ីនភ្លើង /ប្រព័ន្ធផ្សំថាម ពលព្រះអាទិត្យ) ដើម្បីរក្សាអគ្គិសនីដែលមិនមានការរំខានសម្រាប់បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាជាសារវន្តក្នុងអំឡុងពេលដាច់ចរន្តអគ្គិសនី	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ឬបង្អែកកម្រិត៣ ដែលមានថាមពលបម្រុងដែលអាចប្រើបាន ២៤ម៉/៧ថ្ងៃ	៦៥%	៨៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD/BHS មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC MHD/PHDs, RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ**ឆ្នាំ ២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
២. ផ្តល់ជូន មន្ទីរពេទ្យនូវអាងស្តុកទឹកដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់	ដំឡើង ឬស្តារប្រព័ន្ធស្តុកទឹក និងបន្សុទ្ធឡើងវិញ ដើម្បីធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់សេវាវះកាត់ ការសម្លាប់មេរោគ និងការបង្ការការឆ្លងមេរោគ ដោយបំពេញតាមស្តង់ដារ WHO/WASH	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលបំពេញតាមស្តង់ដារបរិមាណ/គុណភាពទឹករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	៤៨%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD/BHS មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC MHD/PHDs, RH/ MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. ផ្គត់ផ្គង់ម៉ាស៊ីនផលិតអុកស៊ីសែននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់	បង្កើតកន្លែងផលិតអុកស៊ីសែនសម្រាប់ស្រូបយកសម្ពាធ (PSA) នៅតាមមន្ទីរពេទ្យតំបន់ ដើម្បីធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់សេវាវះកាត់	ចំនួនតំបន់ដែលមានកន្លែងផលិតអុកស៊ីសែនដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យដំណើរការ ≥១	៥	៨	១១ (គ្រប់តំបន់)	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC MHD/PHDs, RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ**ឆ្នាំ ២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	និងសេវាថែទាំជាសារវ័ន្ត នៅទូទាំងតំបន់					
៤. ផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនតាមបំពង់ដល់បន្ទប់វះកាត់**និងផ្នែកភ្ញាក់ពីសណ្តំ** recovery wards	ដំឡើងប្រព័ន្ធបំពង់បង្ហូរអុកស៊ីសែនកណ្តាលពីកន្លែងផ្ទុករហូតដល់ចំណុចប្រើប្រាស់នៅក្នុងតំបន់វះកាត់ ដើម្បីបង្កើនសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងភាពជឿជាក់នៃការចែកចាយអុកស៊ីសែន	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ឬ៣ ដែលមានបំពង់អុកស៊ីសែននៅក្នុង ORs និង**ផ្នែកភ្ញាក់ពីសណ្តំ**	៣៥%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC MHD/PHDs, RH/ MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. ធ្វើឱ្យប្រសើរការតភ្ជាប់អ៊ីនធឺណិតទៅកា**ន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល**	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ Internet ប្រភេទ broadband និង wireless ដើម្បីគាំទ្រដល់ telemedicine កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមាន Internet ល្បឿនលឿន (>១០ Mbps) ២៤/៧	៤០%	៧៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DDGT មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ**ឆ្នាំ** **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង** **អង្គភាពគាំទ្រ**
	និងការទំនាក់ទំនង តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង សម្រាប់ការសម្រប សម្រួល និងពិគ្រោះ យោបល់ផ្នែកវះកាត់					RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. ផ្តល់កន្លែង គ្រប់គ្រងសំណល់ **ដល់មន្ទីរពេទ្យ** **បង្អែកក្រុងស្រុក** **កម្រិត២**	បង្កើត ឬធ្វើឱ្យប្រសើរ ឡើងនូវកន្លែងប្រព្រឹត្តកម្ម កាកសំណល់ជីវវេជ្ជ សាស្ត្រ (ឡដុត/អូតូក្លាវ) និងប្រព័ន្ធញែកសម្រាប់ ការចោលសំណល់វះកាត់ ដោយសុវត្ថិភាព ស្រប តាមបទប្បញ្ញត្តិជាតិ	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកដែលមាន កន្លែងប្រព្រឹត្តកម្មសំ ណល់វះកាត់ដែល មានមុខងារ	៣០%	៧០%	១០០%	គណកម្មការ SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, PMD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧. បង្កើតប្រព័ន្ធ ទូរគមនាគមន៍ វេជ្ជសាស្ត្រ Telemedicine	អនុវត្តប្រព័ន្ធទូរគមនា គមន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមាន សុវត្ថិភាពសម្រាប់ការវាយ តម្លៃមុនការវះកាត់ ការ	% នៃមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកម្រិត២/កម្រិត ៣ មានឧបករណ៍ ទូរគមនាគមន៍	១៥%	៦០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DDGT, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ**ឆ្នាំ** **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ពិគ្រោះយោបល់ក្នុងពេលវះកាត់ និងការតាមដានក្រោយការវះកាត់រវាងកម្រិតនៃសេវាផ្សេងៗគ្នា	វេជ្ជសាស្ត្រដែលដំណើរការបាន និងបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល				មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨.បង្កើនហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ធានាយ៉ាងហោចណាស់មានបន្ទប់វះកាត់សម្ភពមួយដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកម្រិត៣ និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលមានបន្ទប់វះកាត់មួយសម្រាប់ការវះកាត់សម្ភព	ត្រូវប្រមូលនៅក្នុងការស្ទង់មតិមូលដ្ឋានឆ្នាំ ២០២៦	១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត ៣ និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់	១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.១.២. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ផ្តល់ការចូលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំជាសារវ័ន្តដែលអាចទុកចិត្តបាន

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. បង្កើនចំនួនបន្ទប់វះកាត់ដែល**ដំណើរការល្អ**	ជួសជុលបន្ទប់វះកាត់ដែលមានស្រាប់ និងសាងសង់បន្ទប់វះកាត់ថ្មីឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារអប្បបរមា ដោយធានាថាមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ធំៗនីមួយៗមានបន្ទប់វះកាត់ដែលមានមុខងារ ≥3 បំពាក់សម្រាប់នីតិវិធីសារវ័ន្ត និងសង្គ្រោះបន្ទាន់	ចំនួនបន្ទប់វះកាត់ដែលមានមុខងារ និងបំពាក់ឧបករណ៍ពេញលេញក្នុងចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់	២.១៨	៣.០	៤.0	គណ:កម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២. ផ្តល់ឧបករណ៍វះកាត់ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ដល់**មូលដ្ឋានសុខាភិបាល**	ផ្គត់ផ្គង់ និងចែកចាយសំណុំឧបករណ៍វះកាត់ គ្រឿងសង្ហារិម និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ចោលតាមស្តង់ដារ	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានឧបករណ៍វះកាត់សំខាន់ៗ ≥៩៥% ដែលអាច	៤២%	៨0%	១00%	គណ:កម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DDF, CMS មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	ស្របតាមបញ្ជី ឧបករណ៍វះកាត់សារវ័ន្ត របស់អង្គការសុខភាព ពិភពលោកសម្រាប់ កម្រិតមូលដ្ឋាននីមួយៗ	រកបាន និងដំណើរ ការបានល្អ				មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣.ផ្តល់កិច្ចព្រម ព្រៀងដើម្បីការថែ ទាំនិងជួសជុល បង្ការឧបករណ៍ បរិក្ខារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	អនុវត្តកម្មវិធីថែទាំនិងជួ សជុលបង្ការតាមកាល វិភាគ និងបង្កើតកិច្ច សន្យាសេវាសម្រាប់ ម៉ាស៊ីនប្រើថ្នាំសណ្តំ ភ្លើង វះកាត់ ឧបករណ៍បឺតនិង ឧបករណ៍សំខាន់ៗ ផ្សេងទៀត ដើម្បីកាត់ បន្ថយពេលវេលារង់ចាំ	% នៃឧបករណ៍បរិក្ខារ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំធំៗដែល មានកិច្ចសន្យាថែទាំ និងកំណត់ត្រាសេវា កម្មទាន់សម័យ	២៥%	៣០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. បំពាក់គ្រប់ បន្ទប់ វះកាត់ទាំងអស់ ដែលមានសម្ភារ	ធានាថាបន្ទប់វះកាត់នី មួយៗមានឧបករណ៍ត្រួត ពិនិត្យអ្នកជំងឺទំនើបៗ	% នៃបន្ទប់វះកាត់ ដែលបំពាក់ដោយ Monitor អ្នកជំងឺ	៧.២៨%	៣០%	៩៥%/	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF, មន្ទីរពេទ្យជាតិ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
តាមដាន Monitor អ្នកជំងឺ multi-parameter និង Capnography	រួមទាំងឧបករណ៍វាស់សម្ពាធក្នុងសរសៃឈាម (capnography) សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំសណ្ដំដោយសុវត្ថិភាព ដោយអនុវត្តតាមបញ្ជីឧបករណ៍សារវន្តរបស់ WHO	ដែលមានមុខងារ multi-parameter រួមទាំង capnography				NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. ធានាបាននូវសមត្ថភាពរំងាប់មេរោគនៅ គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ទាំងអស់និង **មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខ្ពស់**	ប្រាកដថាគ្រប់កន្លែងវះកាត់ទាំងអស់មានម៉ាស៊ីនសម្លាប់មេរោគដោយចំហាយទឹក (អូតូក្លាវ) ដែលមានសមត្ថភាពសមស្រប ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ និងអ្នកបច្ចេកទេសសម្លាប់មេរោគដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានសមត្ថភាពសម្លាប់មេរោគដែលមានមុខងារត្រឹមត្រូវ និងបំពេញតាមស្តង់ដារជាតិ	៥៨%	៨៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៦. បំពាក់ទូរទឹកកក និងទូរបង្កកសម្រាប់ផ្ទុកឈាមនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមន្ទីរពេទ្យ **ថ្នាក់ខ្ពស់**	ដំឡើងទូរទឹកកកធនាគារឈាម និងទូរបង្កកប្លាស្មា ដែលអាចទុកចិត្តបាន ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាព និង ប្រព័ន្ធរោទិ៍ សម្រាប់ការផ្ទុកផលិតផលឈាម ដោយសុវត្ថិភាព	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានឧបករណ៍ផ្ទុកឈាមដែលមានមុខងារ និង ការត្រួតពិនិត្យសីតុណ្ហភាព	៤៥%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧. -**ផ្តល់មន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង បរិក្ខាររូបភាព សមស្របសម្រាប់កម្រិតមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព**	ដាក់ពង្រាយឧបករណ៍ធ្វើវិនិច្ឆ័យសំខាន់ៗ (ឈាមវិទ្យា ជីវគីមីវិទ្យា Ultrasound កាំរស្មីអ៊ិច) ទៅតាមកម្រិតមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការវាយតម្លៃមុនការវះកាត់	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍មូលដ្ឋាន និងឧបករណ៍ថតរូបភាពដែលមានមុខងារតាមបទដ្ឋានកម្រិតសេវាកម្ម	៥០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពិសោធន៍-NIPH មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	និងការសម្រេចចិត្តក្នុង ពេល វះកាត់					RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨. -**បង្កើតអគារ** ភ្ជាក់ពីសណ្ដំ/HDUs **នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុក**	កំណត់ និងបំពាក់ ឧបករណ៍ ត្រួតពិនិត្យ និងសង្គ្រោះដល់អង្គភាព ថែទាំក្រោយការប្រើថ្នាំស ណ្ដំ (PACU) ឬអង្គភាព ដែលពឹងផ្អែកខ្លាំង (HDU) សម្រាប់ការ ជាសះស្បើយភ្លាមៗ ក្រោយការវះកាត់	% នៃមន្ទីរពេទ្យ វះកាត់ដែលមានតំបន់ ស្ដារនីតិសម្បទាដែល បានកំណត់ និង បំពាក់ឧបករណ៍ដោយ គិលានុបដ្ឋាយិកាដែល បានទទួលការបណ្ដុះ បណ្ដាល	៣៥%	៧៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD/BNM មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩.**បង្កើតផ្នែក សង្គ្រោះបន្ទាន់ បន្ទប់ភ្ញាក់ពីសណ្ដំ ដែលដំណើរការ** functional ICUs **នៅគ្រប់មូលដ្ឋាន**	បង្កើតអង្គភាពថែទាំដែល ពឹងផ្អែកខ្លាំងជាមួយនឹង ម៉ាស៊ីនជំនួយដង្ហើម ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យពហុ ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ និងបុគ្គលិក ដែលបានទទួលការប	% នៃ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកម្រិតពាមាន ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ មុខងារបំពេញតាម ស្តង់ដារគ្រែ និង ឧបករណ៍អប្បបរមា	៤០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ព្យាបាលនិងថែទាំ សុខភាពកម្រិតខ្ពស់	ណ្តុះបណ្តាល ដើម្បី គ្រប់គ្រង អ្នកជំងឺវះកាត់ ដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនៅ តាមមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ និងជាតិ					RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១០. **ផ្តល់** laparoscopic towers **ទៅមន្ទីរពេទ្យ**	ណែនាំសមត្ថភាព Invasive Surgical capacity តិចតួចបំផុត នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ តាមរយៈលទ្ធកម្ម ឧបករណ៍ Laparoscopic និងការ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ វះកាត់គោលដៅ	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ តំបន់ដែលអនុវត្ត នីតិវិធី Laparoscopic មូលដ្ឋាន	៨	១៨	២៥	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១១. ពង្រឹង/ បង្កើន ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ	ធានាឱ្យមានបន្ទប់វះកាត់ សម្អាតនៅមន្ទីរពេទ្យ	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែល មានបន្ទប់វះកាត់មួយ	[ត្រូវប្រមូលនៅក្នុង ការស្ទង់មតិមូល ដ្ឋានឆ្នាំ ២០២៦]	១០០% នៃ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត៣ និង	១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកទាំងអស់	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ DHS មន្ទីរពេទ្យជាតិ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះ**អនុវត្ត**	**ទិន្នន័យដើមគ្រា** ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ **២០៣៥**	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	បង្កើនកម្រិត៣ និង មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់	សម្រាប់ការវះកាត សម្ភព		មន្ទីរពេទ្យ ថ្នាក់តំបន់		NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.១.៣. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ជានានូវភាពអាចរកបាននៃសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគុណភាព និងមានតម្លៃសមរម្យ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. រក្សានិរន្តរភាព ស្តុកគ្រប់គ្រាន់នៃ ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ វេជ្ជសាស្ត្រ និង សល្យសាស្ត្រសារវន្ត	អនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសា រពើភ័ណ្ឌជាមួយនឹង កម្រិតស្តុកអប្បបរមា/ អតិបរមា ការរាយការណ៍ ជាប្រចាំ និងស្តុកបម្រុង សម្រាប់ សង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ សម្ភារៈវះកាត់ សារវន្ត ដើម្បីការពារ ការអស់ស្តុក	អត្រានៃការអស់ស្តុក សម្ភារៈវះកាត់សំខាន់ ៗ (sutures, gloves, drapers, Implant ក្នុងមួយ កន្លែងក្នុងមួយ ត្រីមាស	អត្រាស្តុកប្រចាំខែ ២២%	≤១០% ប្រចាំខែ	≤៥% ប្រចាំខែ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DDF, CMS មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
២. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារសល្យសាស្ត្រសារវន្តជាតិ	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីសម្ភារៈវះកាត់សារវន្តថ្នាក់ជាតិជាប្រចាំដោយផ្អែកលើតម្រូវការគ្លីនិក ភស្តុតាងថ្មីៗនិងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ ដោយធានាបាននូវភាពស្របគ្នាជាមួយកញ្ចប់សេវានៅ កម្រិតនីមួយៗ	ឆ្នាំចាប់តាំងពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយនៃបញ្ជីសម្ភារៈវះកាត់ចាំបាច់ជាតិ	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយឆ្នាំ ២០១៨	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ ៣ ឆ្នាំម្តង (២០២៧, ២០៣០)	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ ៣ឆ្នាំម្តង (២០៣៣)	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.២. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការប្រែកពធនធានមនុស្ស

៦.២.១. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ពង្រីកសមត្ថភាពការបណ្តុះបណ្តាល និងបង្កើនឱកាសការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលមុននិងអំឡុងពេលបម្រើការងារ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. បណ្តុះបណ្តាល និងជ្រើសរើស បុគ្គលិកបម្រើសេវា សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ពង្រីកការបណ្តុះ បណ្តាលក្រោយឧត្តម សិក្សាផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព/ រោគស្ត្រី និងសណ្តំ បង្កើនការ ចូលរៀនប្រចាំឆ្នាំ ជានា ការងារធ្វើនៅពេល បញ្ចប់ការសិក្សា	ដង់ស៊ីតេអ្នកផ្តល់ សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ឯកទេស ក្នុង ចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់	៧	១០	១២	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, HRD, UHS/TRC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២. បណ្តុះបណ្តាល វេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែកស្រុក អំពីនីតិវិធីនៃ Bellwether procedures	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ និង ត្រួតពិនិត្យដល់ គ្រូពេទ្យ ទូទៅនៅតាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	% នៃមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកម្រិត២ ដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ≥១នាក់អាចអនុវត្ត	២០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	ដើម្បីអនុវត្តការវះកាត់ ការសម្រាលវះកាត់តាម Laparotomy និងការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហដោយសុវត្ថិភាព	នីតិវិធី Bellwether ទាំងបីដោយឯករាជ្យ				មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣.រៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលលម្អិតមុខវិជ្ជាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	បញ្ចូលមុខវិជ្ជាអំពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសារវ័ន្តនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាលម្អិតថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប	% នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលមានមុខវិជ្ជាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា	៣០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៤. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកអំពីសេវាសល្យសាស្ត្រកុមារ	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលចំគោលដៅក្នុងការយល់ដឹងអំពីការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាព និងការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់នៃ លក្ខខណ្ឌវះកាត់កុមារទូទៅ	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក២ ដែលមានបុគ្គលិក ≥២ នាក់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវះកាត់កុមារ	១៥%	៣០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS, NPH/KBH/ J7H, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥.ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេស និងឯកទេសរងផ្នែកសល្យសាស្ត្រទូទៅ សម្ភព/ រោគស្ត្រី ថ្នាំសណ្តំ	បង្កើនសមត្ថភាពកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលជំនាញផ្នែក សល្យសាស្ត្រទូទៅ សម្ភព/រោគស្ត្រី ការប្រើថ្នាំសណ្តំ និងឯកទេសរងផ្នែកសល្យសាស្ត្រ	ចំនួននិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាថ្មីៗប្រចាំឆ្នាំជំនាញផ្នែកសល្យសាស្ត្រទូទៅ សម្ភព/រោគស្ត្រី និង សណ្តំ	៤៥	៩០	១២០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៦.បណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាកឯកទេសអំពីកម្មវិធីសល្យសាស្ត្រសម្ភព និងសណ្តំ	បង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធីក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងការថែទាំអំឡុងពេលវះកាត់ការ ថែទាំស្ថានភាពធ្ងន់ និងដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាផ្នែកសណ្តំ	ចំនួន គិលានុបដ្ឋាយិកាផ្នែកសល្យសាស្ត្រសម្ភព និងសណ្តំ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់	៣.២	៦	៨	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកជំនាញសុខាភិបាលដទៃទៀត allied health professionals អំពីកម្មវិធីសល្យសាស្ត្រសម្ភព និងសណ្តំ	បណ្តុះបណ្តាលអ្នកព្យាបាលដោយចលនា អ្នកថត រូបភាពកាំរស្មី អ្នកបច្ចេក ទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និ វិស្វករជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រដល់សេវាវះកាត់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានអ្នកជំនាញសុខភាពសម្ព័ន្ធដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	៤0%	៧៥%	៩0%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិងអង្គភាពគាំទ្រ**
៨. បណ្តុះបណ្តាលឱសថការីអំពីសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសអំពីឱសថសាស្ត្រ សល្យសាស្ត្រ ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ ការគ្រប់គ្រងឱសថអង់ទីប៊ីយោទិច និងសុវត្ថិភាពឱសថអំឡុងពេលការវះកាត់	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានឱសថការីដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	២៥%	៦០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DDF, UHS/RTC គណឱសថការី មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ អំពីការថែទាំឆ្លើយតបទៅនឹងយេនឌ័រ gender-responsive care	បញ្ចូលភាពរសើបចំពោះយេនឌ័រ ការថែទាំដែលយល់ដឹងពីរបួសផ្លូវចិត្ត និងគោលការណ៍ថែទាំសម្ភពដោយគោរពទៅក្នុង កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសល្យសាស្ត្រ	% នៃអ្នកបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលការថែទាំឆ្លើយតបទៅនឹងយេនឌ័រ	១០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, GMAG, UHS/RTC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	សម្ភព និងសណ្ត ទាំងអស់					RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១០. បង្កើតមណ្ឌល Simulation សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំ	អភិវឌ្ឍមណ្ឌល Simulation ធ្វើក្នុងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ចំនួនបី ដែលបំពាក់ដោយឧបករណ៍Simulators ភារកិច្ចគ្រូបង្វឹក និងបរិយាកាសគ្លីនិក Simulation	ចំនួនមណ្ឌល Stimulation បំពេញមុខងារ	១	២	៣	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, HRD, UHS/RTC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១១. **ចាត់ចែងជាកាតព្វកិច្ចឱ្យសិក្សាកាម**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ **ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនៅ**	តម្រូវឱ្យគ្រូពេទ្យឯកទេសសល្យសាស្ត្រ សម្ភព/រោគស្ត្រី និងសណ្តំទាំងអស់បំពេញការងារប្តូរវេនយ៉ាងតិច ៣	% នៃអ្នកហ្វឹកហាត់ជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលបានបញ្ចប់ជាកាតព្វកិច្ចការប្តូរវេន	០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
តាមមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុក	ខែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុក	នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុក				រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១២. បណ្តុះ បណ្តាលវិស្វករ និងអ្នកបច្ចេកទេស ជីវវេជ្ជសាស្ត្រ	**"បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះ បណ្តាលវិស្វករជីវ វេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការ ថែទាំជួសជុល និង គ្រប់គ្រងឧបករណ៍**	ចំនួនវិស្វករជីវវេជ្ជ សាស្ត្រដែលបាន បណ្តុះបណ្តាល ធ្វើការនៅក្នុងប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល សាធារណៈ	១២	៣៥	៦០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៣.ផ្តល់ដល់មូល ដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់**ការថែទាំ និងជួសជុល** បរិក្ខារជីវវេជ្ជសាស្ត្រ	**"បង្កើតរោងជាង ឧបករណ៍បរិក្ខារជីវវេជ្ជ សាស្ត្រតាមតំបន់ ដែល មានបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌនៃ ឧបករណ៍បរិក្ខារ**	ចំនួនរោងជាង ថែទាំឧបករណ៍ជីវវេ ជ្ជសាស្ត្រតាមតំបន់	២	៤	៦	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	ឧបករណ៍Test និងស្តុកគ្រឿងបន្លាស់"					RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៤.បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីបរិក្ខារជីវវេជ្ជសាស្រ្ត	កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលជាប្រព័ន្ធដល់បុគ្គលិកបច្ចេកទេស (វិស្វករ អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្លីនិក) ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ប្រតិបត្តិការ ថែទាំបង្ការ និងជួសជុលឧបករណ៍ជីវៈវេជ្ជសាស្រ្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព	១. ចំនួនអ្នកបច្ចេកទេសដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ២. ភាគរយនៃឧបករណ៍ដែលដំណើរការល្អ ៣. ពេលវេលារង់ចាំជាមធ្យមសម្រាប់ការជួសជុល ៤. អត្រានៃឧបករណ៍ខូច	គ្មានកម្មវិធីផ្លូវការពេលវេលារង់ចាំយូរ ការខូចខាតឧបករណ៍ខ្ពស់	កម្មវិធីត្រូវបានបង្កើតឡើងអ្នកបច្ចេកទេសចំនួន ៥០ នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលឧបករណ៍ ៨០% ដំណើរការល្អ	កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំត្រូវបានអនុវត្តអ្នកបច្ចេកទេសចំនួន ១៥០ នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសរុបឧបករណ៍ ៩០% ដំណើរការល្អ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHSRTC, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៥.បណ្តុះបណ្តាលក្រុមវះកាត់អំពីការប្រើ	បណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែង សម្រាប់គ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រូពេទ្យជំនាញ	% នៃបុគ្គលិកសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ ដែលបង្ហាញ	មិនបានវាស់វែង	៧០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, HRD, UHS/RTC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ប្រាស់ឧបករណ៍ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ថ្នាំសណ្តំ និងគិលានុបដ្ឋាយិកាលើប្រតិបត្តិការ ប្រកបដោយ សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃ ឧបករណ៍វះកាត់ថ្មីទាំងអស់ជាមួយនឹងការ វាយតម្លៃសមត្ថភាព	ពីសមត្ថភាពក្នុងការ ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ សារវន្តតាមរយៈ ការវាយតម្លៃជំនាញ				មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៦.បណ្តុះ បណ្តាលអ្នក ជំនាញសល្យ សាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំក្នុងការធ្វើ laparoscopic surgery	អនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះ បណ្តាលវះកាត់ Laparoscopy ដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ រួមទាំង Simulation ធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និងវឌ្ឍនភាពនៃករណី បន្តិចម្តងៗសម្រាប់គ្រូពេទ្យវះកាត់ទូទៅ	ចំនួនគ្រូពេទ្យវះកាត់ ដែលមាន វិញ្ញាបនបត្រ អនុវត្តនីតិវិធី Laparoscopy Surgery ជាមូលដ្ឋាន ដោយឯករាជ្យ	១២	៦០	១០០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC សមាគម សល្យស្ត្រកម្ពុជា, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១៧. បណ្តុះបណ្តាលក្រុមសល្យសាស្រ្តអំពីបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សុវត្ថិភាពការវះកាត់របស់ WHO	ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលជាកាតព្វកិច្ច និងការរំលឹកឡើងវិញលើបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់ WHO សម្រាប់សមាជិក ក្រុម OR ទាំងអស់	% នៃបុគ្គលិកវះកាត់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើកការប្រើប្រាស់បញ្ជីសុវត្ថិភាព និងគោលការណ៍	២៥%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៨. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពលើពិធីសារប្រមូលទិន្នន័យ **សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ**	ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងទូលំទូលាយលើសមាសធាតុទិន្នន័យ **សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ** និយមន័យ និងនីតិវិធីរាយការណ៍សម្រាប់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់	% នៃអ្នកប្រមូលទិន្នន័យសល្យសាស្រ្ត សម្ភពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងបញ្ជាក់	១៥%	៧០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI UHS/RTC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១៩.បណ្តុះ បណ្តាលអ្នកបម្រើ **សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** ក្នុងការរៀបចំនិង ការអនុវត្តគម្រោង សិក្សាស្រាវជ្រាវ	កសាងសមត្ថភាពស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុកតាមរយៈ ការ បណ្តុះបណ្តាល លើវិធី សាស្ត្រស្រាវជ្រាវ ក្រមសីលធម៌ និងការ អភិវឌ្ឍគម្រោង	ចំនួនអ្នកបម្រើសេវា **សល្យ សាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំ** ដែលដឹកនាំ គម្រោងស្រាវជ្រាវ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	៥	១៥	៣០	**NECHR**/NIPH **UHS/RTC** មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២០.បណ្តុះបណ្តាលអ្នកបម្រើសេវា **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** អំពីការទំនាក់ទំនងស្រាវជ្រាវ បែបវិទ្យាសាស្ត្រ និងការវិភាគ ទិន្នន័យ	អភិវឌ្ឍជំនាញក្នុងការ សរសេរឯកសារស្រាវជ្រាវ ការបង្ហាញលទ្ធផល និងការបកប្រែភស្តុតាង ទៅជាការអនុវត្ត	ចំនួននៃការបោះពុម្ពផ្សាយការស្រាវជ្រាវ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** នៅក្នុង ទិនានុប្បវត្តិ ដែល បានពិនិត្យដោយ មិត្តភក្តិជារៀងរាល់ ឆ្នាំ	៣	១៥	២៥	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, UHS/RTC, NIPH មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
២១.បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** អំពីភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងចំណោមអ្នកជំនាញ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសេវានិងការកែទម្រង់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព	ចំនួនថ្នាក់ដឹកនាំ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**ដែលបានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំជារៀងរាល់ឆ្នាំ	៥	៣០	៥០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NIPH, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២២.បណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិអំពីនីតិវិធីការ	អនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ក្រុមការងារ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីនីតិវិធីការអនុវត្ត NSOAP ២០២៦-២០៣៥	១. ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ២. ចំនួនបុគ្គលិក **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** ដែលបានបណ្តុះបណ្តាល	០%	១. ៧០% ២. ១,៥០០ នាក់	១. ១០០% ២. ៣,០០០ នាក់	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ UHS/RTC, HSD, NIPH, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
អនុវត្ត NSOAP ២០២៦-២០៣៥						
២៣. ពង្រីកកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលចាក់ថ្នាំសណ្តំកុមារសុវត្ថិភាព	**អនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសផ្នែកចាក់ថ្នាំសណ្តំកុមារ រួមមានការគ្រប់គ្រងផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយសារធាតុរាវ និងការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់សម្រាប់កុមារ**	% **ភាគរយនៃអ្នកបម្រើសេវាចាក់ថ្នាំសណ្តំទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកចាក់ថ្នាំសណ្តំកុមារ**	១៥%	៦០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៤. ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាលអំឡុងពេលបម្រើការងារផ្នែកថ្នាំសណ្តំតាមតំបន់	លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្តំឆ្អឹងខ្នង Epidural និង peripheral nerve blocks សម្រាប់នីតិវិធីសមស្រប ដើម្បីកាត់	% **ភាគរយនៃនីតិវិធីសមស្របដែលធ្វើឡើងក្រោមការប្រើថ្នាំសណ្តំតាមតំបន់**	១០%	៣០30%	៤០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs

	បន្ថយ ហានិភ័យនៃការប្រើសណ្ដំទូទៅ					ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៥. ពង្រីកការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់ និងរ៉ាំរ៉ៃ	បញ្ចូលការវាយតម្លៃ និងការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ទៅក្នុងកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលគ្លីនិកទាំងអស់ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រពហុមុខជំនាញ	**ភាពអាចរកបាននៃអ្នកបម្រើសេវាគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យវះកាត់ទាំងអស់**	៥%	៥០%	៧០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.២.២. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ លើកកម្ពស់ការដាក់ពង្រាយបុគ្គលិកមានគុណវុឌ្ឍិជំនាញ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
១.អនុវត្តបទដ្ឋានបុគ្គលិកអប្បបរមាសម្រាប់សេវាសល្យ	បង្កើត និងអនុវត្តបទដ្ឋានបុគ្គលិកអប្បបរមាសម្រាប់សេវា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ**នៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានបុគ្គលិក **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ** អប្បបរមា	៣៥%	៧០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
សាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ	នីមួយៗដោយ ផ្អែកលើ បន្ទុកការងារ និងភាពស្មុគស្មាញនៃ សេវាកម្ម					រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២.អភិវឌ្ឍម៉ូឌុល កម្មវិធីបណ្ដុះ បណ្ដាលសម្រាប់ ធនធានមនុស្សផ្នែក សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	បង្កើតកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាល ម៉ូឌុលដោយផ្អែកលើសមត្ថ ភាព ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមាន ការទទួលបានជំនាញដែល អាចបត់បែនបាន និងការ ទទួលស្គាល់បទពិសោធន៍ ពីមុន	ចំនួនកម្មវិធីបណ្ដុះ បណ្ដាល**សល្យ សាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ** ដែលបានប្ដូរទៅជា ទម្រង់ម៉ូឌុល និងផ្អែក លើសមត្ថភាព	0	កម្មវិធីស្នូល ទាំងអស់	កម្មវិធីទាំងអស់ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្ប ន្នភាព	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NIPH, UHS/RTC គណវិជ្ជាជីវៈ មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. ផ្ដល់ការបណ្ដុះ បណ្ដាលអំឡុង ពេលបម្រើការងារ និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជា	បង្កើតប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជា ជីវៈបន្តជាកាតព្វកិច្ច ជាមួយនឹងឱកាសបណ្ដុះ បណ្ដាលជាប្រចាំសម្រាប់	% នៃអ្នកបម្រើសេវា **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ** ដែល	២០%	៦០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ NIPH, UHS/RTC, HSD, គណវិជ្ជាជីវៈ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
ជីវៈបន្តដល់អ្នកបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ	សមាជិកក្រុមការងារ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ**ទាំងអស់	បំពេញតាមតម្រូវការ CPD ប្រចាំឆ្នាំ				មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤.ចាត់បញ្ជូនបុគ្គលិកមានគុណវុឌ្ឍិជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំដែលទើប ចប់ការសិក្សាថ្មីៗទៅតំបន់ដែលខ្វះខាត	អនុវត្តការដាក់ពង្រាយនិស្សិតដែលទើបបញ្ចប់ការសិក្សាថ្មីៗទៅកាន់កន្លែងជនបទ និងដាច់ស្រយាល ជាមួយនឹង កញ្ចប់លើកទឹកចិត្តដ៏ទាក់ទាញ និងឱកាសអភិវឌ្ឍន៍ អាជីព	% នៃនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ** ថ្មី ដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅតំបន់ដែលខ្វះខាតក្នុងការតែងតាំងលើកដំបូង	១៥%	៥០%	៦០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. លើកទឹកចិត្តអ្នកឯកទេសសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង	បង្កើតកម្មវិធីដើម្បីចូលរួមជាមួយអ្នកឯកទេសដែលចូលនិវត្តន៍ជាអ្នកណែនាំផ្នែក	ចំនួនអ្នកឯកទេសដែលចូលនិវត្តន៍ចូលរួមក្នុងការណែនាំ	៥	២០	៣០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
សណ្តាំដែលចូលនិវត្តន៍ឱ្យទៅបម្រើការងារនៅតំបន់ដែលខ្វះខាត	គ្លីនិក គ្រូបង្វឹក និងអ្នកបម្រើសេវានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានចន្លោះប្រហោងធនធានមនុស្ស	និងសេវាកម្មនៅក្នុងតំបន់ដែលខ្វះខាត				NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.២.៣. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ធានាការរក្សា និងការចែករំលែកភារកិច្ចរបស់អ្នកជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅក្នុងតំបន់ដែលខ្វះខាត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
១. រក្សាមូលដ្ឋានទិន្នន័យជាតិនៃអ្នកជំនាញ**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**	បង្កើត និងរក្សាការចុះបញ្ជីជាតិដែលត្រឹមត្រូវ និងទាន់សម័យរបស់អ្នកជំនាញ **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ** ទាំងអស់ រួមទាំងលក្ខណៈសម្បត្តិ ការងារ និងទីតាំង	ភាពពេញលេញ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃមូលដ្ឋានទិន្នន័យធនធានមនុស្ស **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**ជាតិ	ទិន្នន័យមិនពេញលេញនិងហួសសម័យ	រួចរាល់៩០% ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ	រួចរាល់ ៩៥% ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រចាំត្រីមាស	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, HRD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
២. រៀបចំកញ្ចប់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនៅក្នុងតំបន់ដែលខ្វះខាត	បង្កើតនិងអនុវត្តកញ្ចប់លើកទឹកចិត្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងប្រាក់រង្វាន់ហិរញ្ញវត្ថុលំនៅដ្ឋាន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសិក្សា និងការអភិវឌ្ឍអាជីពសម្រាប់ បុគ្គលិក **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ** ជនបទ	% នៃគ្រឹះស្ថានដែលមិនសូវមានសេវាកម្មដែលមានកញ្ចប់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់បុគ្គលិក **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ**	១០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣.រៀបចំផ្ដល់រង្វាន់និងការទទួលស្គាល់សម្រាប់ធនធានមនុស្សផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	បង្កើតកម្មវិធីផ្ដល់រង្វាន់ប្រចាំឆ្នាំនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីទទួលស្គាល់ឧត្តមភាព នវានុវត្តន៍ និងការលះបង់ក្នុងការផ្ដល់សេវា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ**	ចំនួនអ្នកជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភពដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់តាមរយៈកម្មវិធីផ្ដល់រង្វាន់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	០ កម្មវិធីជាប្រព័ន្ធ	ពានរង្វាន់ជាង ៣០ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	ពានរង្វាន់ជាង ៥០ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៣.គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ការបម្រើសេវា និងគុណភាពសេវា

៦.៣.១. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ធ្វើឱ្យប្រសើរការទទួលបានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ទាន់ពេលវេលា រួមទាំងការបញ្ជូនបន្ត ការថែទាំបង្ការ ការព្យាបាល ការស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. ផ្ដល់ការចូលប្រើប្រាស់នីតិវិធី Bellwether procedure នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	ធានាថាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ទាំងអស់ អាចអនុវត្ត ការសម្រាលដោយវិធីធីវះកាត់ laparotomy និង ការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហតាមរយៈ ឧបករណ៍ការបណ្ដុះ បណ្ដាល និងប្រព័ន្ធគាំទ្រ	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ដែលអនុវត្តនីតិវិធី Bellwether ទាំងបី	១៥%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២. បង្កើនបរិមាណករណីវះកាត់គ្រប់កម្រិតមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថៃទាំសុខភាព	បង្កើនទិន្នផលវះកាត់ជាប្រព័ន្ធតាមរយៈការបង្កើនប្រសិទ្ធភាព ម៉ោងធ្វើការដែលបានពង្រីក	ចំនួននីតិវិធីវះកាត់ធំក្នុងចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់	១,៤៣១	២៨០០	៣,៥០០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	និងកាត់បន្ថយឧបសគ្គ ក្នុងការចូលប្រើប្រាស់					រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. អភិវឌ្ឍកម្មវិធី ចុះមូលដ្ឋានបែប សម្របសម្រួលផ្នែក វះកាត់ ដោយ ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ hub-and-spoke	បង្កើតសេវាផ្សព្វផ្សាយ ផ្នែកវះកាត់ជាប្រចាំពី មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុក ដើម្បីបង្កើនការ ចូលប្រើប្រាស់ និង កសាងសមត្ថភាពនៅ នឹងកន្លែង	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកដែលទទួលបាន សេវាវះកាត់ពីការចុះ មូលដ្ឋានជាប្រចាំ	១២	៥០	៦៨ (CPA២ ទាំងអស់)	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. អនុវត្តការចុះ បម្រើសេវាសល្យ សាស្ត្រ កុមារនៅ មូលដ្ឋានសហគម	ឯកទេសផ្នែកវះកាត់ កុមារជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យ ជំនាញផ្នែកថ្នាំសណ្តំ កុមារ ឧបករណ៍សម ស្របតាមអាយុ និង	ចំនួនកុមារដែល ទទួលសេវាវះកាត់ តាមរយៈសេវាផ្សព្វ ផ្សាយជារៀងរាល់ឆ្នាំ	១៥០	១០០០	១៥០០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NPH មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	វិធីសាស្ត្រថែទាំដែលផ្តោតលើគ្រួសារ					RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. អនុវត្តការចុះអន្តរាគមន៍វះកាត់ឆ្អឹង (Orthopedic Surgery) នៅមូលដ្ឋានសហគម	ផ្តោតលើការចុះមូលដ្ឋាន Orthopedic អំពីសេវាការបាក់ឆ្អឹង ការកែតម្រូវ clubfoot និងការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកឆ្អឹងរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងតំបន់ដែលខ្វះខាតសេវា	ចំនួននីតិវិធីវះកាត់ឆ្អឹងដែលត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈការចុះមូលដ្ឋានជារៀងរាល់ឆ្នាំ	២០០	១២០០	២០០០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. កាត់បន្ថយការលុបចោលការវះកាត់	អនុវត្តប្រព័ន្ធដើម្បីកាត់បន្ថយការលុបចោលការវះកាត់នៅនាទីចុងក្រោយដោយសារតែខ្វះការផ្គត់ផ្គង់ បុគ្គលិក ឬការ រៀបចំអ្នកជំងឺ	អត្រានៃការលុបចោលការវះកាត់នៅថ្ងៃតែមួយដោយសារហេតុផលមិនមែនគ្លីនិក	១៨%	≤១០%	≤5%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧. ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ និង សម្ភារៈប្រើប្រាស់ជាសារវ័ន្ត	រក្សាភាពអាចរកបាននៃឱសថសល្យសាស្ត្រ សារធាតុរាវ ថ្នាំស្ពឹក និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ចោលបានជាប់លាប់តាមរយៈការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ដែលប្រសើរឡើង	អត្រាស្តុកថ្នាំសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសំខាន់ៗ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់	២២% ក្នុងមួយខែ	≤១០% ប្រចាំខែ	≤5% ប្រចាំខែ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DDF, CMS, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨. ធានាការរកបានសម្ភារៈវះកាត់កុមារ	ជាពិសេស ធានាឱ្យបាននូវភាពអាចរកបាននៃរូបមន្តសម្រាប់កុមារ ទំហំឧបករណ៍តូចៗ និងសម្ភារៈសមស្របតាមអាយុសម្រាប់សេវាវះកាត់កុមារ	ភាពអាចរកបាននៃសម្ភារៈវះកាត់កុមារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបម្រើសេវាវះកាត់កុមារ	៣០%	៧០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC, CMS, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩. ពង្រឹងយន្តការសម្ព័ន្ធមេត្រីភាពរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	ធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនង និងគាំទ្ររវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមាន លក្ខណៈជាផ្លូវការ សម្រាប់ការផ្ទេរជំនាញ និងការកែលម្អគុណភាព	ចំនួនសម្ព័ន្ធភាពមន្ទីរពេទ្យដែលបំពេញមុខងារជាមួយនឹងកិច្ចសហការផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដែលបានកត់ត្រាទុក	៨	២០	២៥	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យសម្ព័ន្ធភាព មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១០. ធ្វើផែនទីតាមដាន និងសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ≥៩០% ក្នុងរយៈពេលធ្វើដំណើរ	ធ្វើផែនទីភូមិសាស្ត្រនៃមូលដ្ឋានសល្យសាស្ត្រ និង តំបន់ទទួលបន្ទុកប្រជាជន ពង្រឹងបណ្តាញ បញ្ជូន និងធានាថា ប្រជាជនកម្ពុជា ≥៩០% រស់នៅក្នុង	% នៃចំនួនប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងរយៈពេលធ្វើដំណើរ ២ ម៉ោងទៅកាន់កន្លែងដែលមាន Bellwether Procedure	[ត្រូវប្រមូលនៅក្នុងលំហាត់គូសផែនទីឆ្នាំ ២០២៦]	≥៧០%	≥៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
២ម៉ោងទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានសមត្ថភាព និតិវិធី Bellwether នៅឆ្នាំ ២០៣៥	រយៈពេលធ្វើដំណើរ ២ ម៉ោងពីមូលដ្ឋាន ដែលមានសមត្ថភាពអនុវត្តនីតិវិធី Bellwether (ការវះកាត់ពោះ ការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហ)					ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១១. ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តាញទំនាក់ទំនងបញ្ជូនបន្តក្រៅផ្លូវការ	កត់ត្រា និងវាយតម្លៃវិធីសាស្ត្រទំនាក់ទំនងក្រៅផ្លូវការ (ទូរស័ព្ទ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម) ដែលប្រើសម្រាប់ការបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ការកែលម្អប្រព័ន្ធផ្លូវការ	ឯកសារ និងការវិភាគនៃការអនុវត្តការបញ្ជូនបន្តក្រៅផ្លូវការបានបញ្ចប់	មិនទាន់រួចរាល់	រួចរាល់សម្រាប់គ្រប់ខេត្ត	បានពិនិត្យ និងរួមបញ្ចូលគ្នា	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១២. អនុវត្តកម្មវិធីបែបសម្រប	បញ្ចូលការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	% នៃស្ត្រីដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការ	១៥%	៤០%	៥០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NPH

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
សម្រួលដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	(VIA, ការធ្វើតេស្ត HPV) ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយការវះកាត់សម្រាប់ករណីមុនមហារីក និង ករណីមហារីក	ពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជារៀងរាល់ឆ្នាំ				មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៣. អនុវត្តកម្មវិធីបែបសម្របសម្រួលដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកសុដន់	បង្កើតការត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកសុដន់ដែលបានរៀបចំឡើង ជាមួយនឹងការពិនិត្យសុដន់តាមសញ្ញាគ្លីនិក និងការបញ្ជូនបន្តទៅថត Mammogram សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់	% នៃស្ត្រីដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យសុដន់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	៨%	៣០%	៤០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, PMDs, GMAG/ មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១៤. អនុវត្តកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ថ្នាក់ជាតិ	ណែនាំការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ទៅក្នុងកាលវិភាគ ចាក់វ៉ាក់សាំងជាតិសម្រាប់ក្មេងស្រីវ័យជំទង់ ដើម្បីការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ការគ្របដណ្តប់ការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីវ័យជំទង់គោលដៅ	0%	៦0%	៨0%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD,-PMD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៥. អនុវត្តកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំង HPV	ផ្តល់ការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV តាមរយៈសាលារៀន មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ដោយមានការចូលរួម និងការអប់រំពីសហគមន៍	ចំនួនដូសដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅ	0	១៥0,000 ដូស	២00,000 ដូស	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៣.២. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធគុណភាព សុវត្ថិភាព រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាបញ្ជូនបន្ត ក្នុងការផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. បង្កើតពិធីសារជាតិសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	បង្កើតពិធីសារស្តង់ដារសម្រាប់គ្រាអាសន្នផ្នែកវះកាត់ និងសម្ភពទូទៅ ជាមួយនឹង ដើមឈើសម្រេចចិត្តច្បាស់លាស់ និង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការបញ្ជូនបន្ត	ភាពអាចរកបាននៃពិធីសារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ សង្គ្រោះបន្ទាន់ជាតិនៅគ្រប់កន្លែងទាំងអស់	៣០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ,HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២. អភិវឌ្ឍមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកផ្នែកសល្យសាស្ត្រសម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ	បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិកផ្អែកលើភស្តុតាងសម្រាប់លក្ខខណ្ឌវះកាត់ទូទៅនៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃសេវា	ចំនួនស្ថានភាពវះកាត់ទូទៅដែលមានមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលជាតិ ឬមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលនៅនឹងកន្លែង	៥	១៥	២០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ឬនៅនឹងកន្លែង ស្តីពីការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគក្នុង សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគក្នុងសេវាវះកាត់ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគ និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគ	% នៃនីតិវិធីការវះកាត់ដែលអនុវត្តតាមការណែនាំអំពីការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ	៣០%	៧០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, TWG-AMS មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. បង្កើត និងប្រតិបត្តិប្រព័ន្ធសវនកម្មអត្រាមរណភាពមុន និងក្រោយការវះកាត់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីកាត់បន្ថយ POMR មកត្រឹម	អនុវត្តប្រព័ន្ធជាតិដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ និងស្តង់ដារសម្រាប់ពិនិត្យឡើងវិញនូវការស្លាប់ទាំងអស់ក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់ (ក្នុងរយៈពេល៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់	- អត្រាមរណភាពមុនពេលវះកាត់ (POMR) - % នៃផ្នែកសល្យសាស្ត្រដែលធ្វើការត្រួតពិនិត្យមរណភាពជាប្រចាំ	០,១៤% (POMR) ៤៧,៩៦% នៃមណ្ឌលថៃទាំមានកំណត់ត្រាមរណភាពក្រោយការវះកាត់	POMR ≤0.១% ≥៨0% នៃគ្រឹះស្ថានធ្វើការសវនកម្ម	POMR ≤0.៥% ១00% នៃគ្រឹះស្ថានធ្វើសវនកម្ម	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
≤0;៥% នៅឆ្នាំ២០៣៥	ពីការវះកាត់) ដើម្បីកំណត់មូលហេតុ លទ្ធភាពការពារ និងគម្លាតប្រព័ន្ធ។ ធ្វើសវនកម្មជាប្រចាំ នៅកម្រិតមូលដ្ឋាន ខេត្ត និងជាតិ ជាមួយនឹងវង្វិលជុំមតិកែលម្អ សម្រាប់ការកែលម្អគុណភាព					ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. ធ្វើឱ្យប្រសើរសេវាសល្យសាស្ត្រសម្ភព និងសណ្ដំដែលផ្ដោតលើអ្នកជំងឺ	អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្ដោតលើអ្នកជំងឺរួមទាំងការទំនាក់ទំនង ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរក្នុងសេវាវះកាត់	ការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺជាមួយនឹងបទពិសោធន៍ថែទាំវះកាត់	មិនត្រូវបានវាស់វែងជាប្រចាំ	ពេញចិត្ត ≥៧0%	ពេញចិត្ត ≥៨0%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. កាត់បន្ថយពេលវេលារង់ចាំសម្រាប់ការវះកាត់	កាត់បន្ថយពេលវេលារង់ចាំសម្រាប់ការវះកាត់បន្ទាន់ និងការវះកាត់កម្មវិធីតាមរយៈការកំណត់ពេលវេលា និងការគ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង	រយៈពេលរង់ចាំជាមធ្យម៖ ការវះកាត់បន្ទាន់ / ការវះកាត់កម្មវិធី	សង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ៦ ម៉ោង; ជម្រើស៖ ៧ ថ្ងៃ	សង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ៣ ម៉ោង; ជម្រើស៖ ៥ ថ្ងៃ	សង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ២ ម៉ោង; ជម្រើស៖ ៣ ថ្ងៃ	គណកម្មការ-SOA, HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs
៧. អនុវត្តបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សុវត្ថិភាពវះកាត់ឱ្យបានពេញលេញ	ជានាការអនុលោម 100% ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សុវត្ថិភាពវះកាត់ ពេញលេញ (ចូល, ចេញ, ចាកចេញ) សម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់នីមួយៗ	% នៃការវះកាត់ដែលមានការប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សុវត្ថិភាពវះកាត់ពេញលេញ	១៦–២៤%	៦០%	៧០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៨. កាត់បន្ថយការឆ្លងរោគនៅកន្លែងវះកាត់របស់អ្នកជំងឺ	អនុវត្តកញ្ចប់បង្ការការឆ្លងរោគ រួមទាំងការជករោមសមស្រប ការប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគលើស្បែក កម្តៅធម្មតា និងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម	អត្រាឆ្លងនៃកន្លែងវះកាត់សម្រាប់នីតិវិធីស្អាត និងអនាម័យ	១២%	≤៨%	≤៦%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩.បង្កើតពិធីសារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសម្រាប់ករណីអំពើហឹង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ	បង្កើតពិធីសារសរសើប និងសម្ភាត់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការវះកាត់ របួសដោយសារអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រជាមួយនឹងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម	ភាពអាចរកបាននៃពិធីសារថែទាំវះកាត់លើករណីហឹង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រមាននៅគ្រប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់	១០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ,HSD, GMAG, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១០. ពង្រឹងការផ្ដល់សេវាជាសារវន្ត សម្ភព និងរោគស្ត្រី និងបន្ទាន់ដែលមានគុណភាព និង សុវត្ថិភាព	ធានាឱ្យមានការថែទាំសម្ភពបន្ទាន់ដ៏ទូលំទូលាយ (CEmONC) ២៤ម៉/៧ថ្ងៃ នៅតាមមូលដ្ឋានដែលបានកំណត់	% នៃការសម្រាលដែលរំពឹងទុកកើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋាន CEmONC	៦៥%	៨០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ HSD,NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១១. ធានាបាននូវភាព អាចរកបាននៃការប្រើថ្នាំសណ្ដំដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់រាល់នីតិវិធីវះកាត់ទាំងអស់	ផ្តល់ជូនអ្នកបម្រើថ្នាំសណ្ដំដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល និងឧបករណ៍សម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់ និងសម្ភពទាំងអស់	% នៃការវះកាត់ដែលមានអ្នកបម្រើថ្នាំសណ្ដំដែលមានសមត្ថភាពមានវត្តមាន	៧០%	៩០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៣.៣. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖បង្កើត និងពង្រឹងការបម្រើសេវាសណ្ដំជាសារវ័ន្ត និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. ពង្រឹងការណែនាំ ទូទាំងប្រទេសសម្រាប់ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ នៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	អនុវត្តកម្មវិធីណែនាំ ដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ ដោយភ្ជាប់អ្នកអនុវត្តនៅស្រុកជាមួយអ្នកឯកទេសក្នុងតំបន់ សម្រាប់ការគាំទ្រ និងការណែនាំផ្នែកគ្លីនិក	% នៃអ្នកបម្រើសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ស្រុកដែលមានអ្នកណែនាំនិងបានចាត់តាំង	១០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២.បញ្ចូលការងារវេជ្ជសាស្ត្រសង្គមនៅក្នុងចរន្តរំហូរសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	បញ្ចូលអ្នកសង្គមកិច្ចទៅក្នុងក្រុមវះកាត់ ដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គសេដ្ឋកិច្ចសង្គមក្នុងសេវា និងការគាំទ្រមុននិងក្រោយការវះកាត់	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានការគាំទ្រការងារវេជ្ជសាស្ត្រសង្គម	០%	៥០%	៧០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្ន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៣. ធ្វើសមាហរណកម្មការត្រួតពិនិត្យសង្ខេបសុខភាពផ្លូវកាយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅក្នុងការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺមុននីតិវិធីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	បញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តសាមញ្ញទៅក្នុងការវាយតម្លៃមុនពេលវះកាត់ ដើម្បីកំណត់រោគសញ្ញាថប់បារម្ភ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងតម្រូវការសម្រាប់ការគាំទ្រ	% នៃអ្នកជំងឺវះកាត់ដែលត្រូវបានពិនិត្យសុខភាពផ្លូវកាយនិងសុខភាពផ្លូវចិត្ត	០%	៦០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ,HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៣.៤. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ផ្តល់គម្រូនៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ រួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. អនុវត្តការថែទាំព្យាបាលតំណាក់កាលចុងក្រោយសម្រាប់	បញ្ចូលគោលការណ៍ថែទាំសម្រន់ទៅក្នុងការអនុវត្តការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺ	% នៃអ្នកជំងឺវះកាត់ដែលមានលក្ខខណ្ឌកំណត់អាយុជីវិតដែលទទួលបានការវាយ	៥%	៣០%	៥០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, PMD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
អ្នកជំងឺដែលត្រូវការ	កម្រិតខ្ពស់ ឬការព្យាករណ៍មិនល្អ	តម្លៃការថែទាំព្យាបាលតំណាក់កាលចុងក្រោយ				រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២.ផ្តល់ឬពិចារណាផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្របញ្ជាក់ពិការភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោយការវះកាត់	បង្កើតប្រព័ន្ធសម្រាប់ការវាយតម្លៃពិការភាព និងវិញ្ញាបនបត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមុខងារមានកម្រិតក្រោយការវះកាត់	% នៃអ្នកជំងឺដែលមានពិការភាពក្រោយការវះកាត់ដែលទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រ និងការគាំទ្រសមស្រប	មិនបានវាស់វែង	៦០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, TWG H-PWD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣.អនុវត្តការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ	ផ្តល់ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបែបវេជ្ជសាស្ត្រក្រោយការវះកាត់ រួមទាំងការព្យាបាលដោយចលនា ការ	% នៃអ្នកជំងឺវះកាត់ដែលទទួលការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មក្រោយការវះកាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា	១៥%	៥០%	៧០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, PMD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	ព្យាបាលមុខរបរ និង ឧបករណ៍ជំនួយ					RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. ពង្រឹងគម្រូ នៃ សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្រាប់ព្យាបាល កុមារមាន ពិការភាព	បង្កើតនីតិប្រតិបត្តិ វះកាត់ និងស្តារសម្បទា ឯកទេសសម្រាប់កុមារ ដែលមានភាពមិន ប្រក្រតីពីកំណើត និង ពិការភាពដែលមាន ក្រោយកំណើត	% នៃកុមារដែលមាន ពិការភាពទទួលបាន ការវះកាត់ដើម្បីកាត់ បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃ ពិការភាព	២០%	៦០%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ,HSD, PMD, NPH, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យកុមារ គន្ធបុប្ផា ជ័យវរ្ម័នទី៧ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. ធានាការចូល ប្រើប្រាស់ជា សកលចំពោះ សេវា**សល្យសាស្ត្រ**	ធានានូវភាពអាចរកបាន នៃឧបករណ៍ជំនួយ សារវ័ន្ត (ឧបករណ៍ដើរ	ភាពអាចរកបាននៃ ឧបករណ៍ជំនួយ ជាមូលដ្ឋាននៅតាម មន្ទីរពេទ្យវះកាត់	២៥%	៧០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, PMD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
សម្ភព និងសណ្ដំ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងសម្ភារ ឧបករណ៍ជំនួយ	ឈើច្រត់ ដង្កៀប) នៅតាមកន្លែងវះកាត់ សម្រាប់ការជាសះស្បើយ ក្រោយការវះកាត់					មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៤. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

៦.៤.១.អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ លើកកម្ពស់ការតាមដាន និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យឌីជីថលជាប្រព័ន្ធនៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្អែកលើភស្តុតាង

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា (២០២៥)	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. អភិវឌ្ឍគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់ការ រាយការណ៍និង ការប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យ	បង្កើតគោលការណ៍ ណែនាំសម្រាប់ការ ប្រមូល ទិន្នន័យ ការ រាយការណ៍ និងការវិភាគ ដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដា រដាក់លាក់ ចំពោះសេវាស ល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ	ភាពអាចរកបាននៃ គោលការណ៍ណែនាំ រាយការណ៍ទិន្នន័យ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំថ្នាក់ជាតិ នៅគ្រប់កន្លែងទាំងអស់	0%	៨0%	១00%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា (២០២៥)	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ						
២. បង្កើតនិង បញ្ចូល សូចនាករ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ទៅក្នុង ប្រព័ន្ធកំណត់ត្រា វេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល (EMR)នៅគ្រប់ កម្រិត	បញ្ចូលសូចនាករជាក់ លាក់របស់សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ទៅក្នុង ទម្រង់ HMIS/ DHIS2 សម្រាប់ ការទាញយក ទិន្នន័យ និងការ រាយការណ៍ជាប្រចាំ	% នៃសូចនាករសល្យ សាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដែលចាប់ យកដោយស្វ័យប្រវត្តិ តាមរយៈ ប្រព័ន្ធកំណត់ ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល (EMR)	២០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. តស៊ូមតិរក មូលនិធិសម្រាប់ អាទិភាពការ សិក្សាស្រាវជ្រាវ សល្យសាស្ត្រ ពាក់ព័ន្ធក្នុងស្រុក	ធានាបាននូវមូលនិធិដែល បានផ្ដល់ដល់ការស្រាវ ជ្រាវសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដែល ឆ្លើយ តបទៅនឹងតម្រូវការ និង	ចំនួនទឹកប្រាក់នៃមូលនិ ធិដែលផ្ដល់ដល់ ការស្រាវជ្រាវសល្យ សាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំជារៀងរាល់ឆ្នាំ	មិនទាន់មាន	នឹងមាន មូលនិធិ	នឹងមាន មូលនិធិ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា (២០២៥)	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
	បរិបទជាក់លាក់របស់ប្រទេសកម្ពុជា					RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤.ធ្វើការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិស្តីពីការអនុវត្តគោលនយោបាយ NSOAP	**ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិលើការអនុវត្ត NSOAP ដើម្បីវាយតម្លៃឱ្យនភាពកំណត់ឧបសគ្គ និងកត្តាជំរុញ វាស់វែងផលប៉ះពាល់ និងបង្កើតភស្តុតាងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសម្របខ្លួន និងការកែលម្អគោលនយោបាយ**	**១. ចំនួនការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិការដែលបានធ្វើចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ២. ភាគរយនៃលទ្ធផលស្រាវជ្រាវដែលត្រូវបានអនុវត្តទៅជាគោលនយោបាយ ឬការអនុវត្តក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ**	១. ០ ការស្រាវជ្រាវ ២. ០%	១. ៣ ការស្រាវជ្រាវប្រចាំឆ្នាំ ២. ≥៤០% នៃការរកឃើញបកប្រែ	១. ៥ ការស្រាវជ្រាវប្រចាំឆ្នាំ ២. ≥៦០% នៃការរកឃើញបកប្រែ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NIPH, UHS/RTC, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥.ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាព និងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យថ្នាំសណ្តំ	អនុវត្តប្រព័ន្ធរាយការណ៍ និងត្រួតពិនិត្យព្រឹត្តិការណ៍មិនល្អនៃថ្នាំស្ពឹកថ្នាក់ជាតិ	អត្រានៃផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយសារថ្នាំសណ្តំ ក្នុងការវះកាត់ថ្នាំសណ្តំ១០០,០០០ដង	[នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០២៦]	≤៥% នៃនីតិវិធីប្រើថ្នាំសណ្តំ	≤៣% នៃនីតិវិធីប្រើថ្នាំសណ្តំ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HDS សមាគមថ្នាំសណ្តំ, NPH/KBH/J7H មន្ទីរពេទ្យជាតិ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា (២០២៥)	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៥. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥៖ ហិរញ្ញប្បទាន និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ

៦.៥.១. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ពង្រឹងតម្លៃអាចទទួលយកបាននៃសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ (SOA) ដែលមានសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពខ្ពស់ និងបង្ការការចំណាយសុខភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. ដាក់បញ្ចូលនីតិវិធី Bellwether ទាំងអស់នៅក្នុងគម្រោងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមឬ	ធានាប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងការធានារ៉ាប់រងពេញលេញសម្រាប់សម្រាលដោយវិធីវះកាត់ laparotomy និងការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹង	% នៃនីតិវិធី Bellwether ដែលគ្របដណ្តប់ទាំងស្រុងដោយការប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម	៤០%	៩០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI, UHS/RTC, NIPH, NMCHC ស.វ.ស. មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ធានារ៉ាប់រង សុខភាព	ចំហដោយប្រើប្រព័ន្ធ គាំពារសង្គម					រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២. ចុះបញ្ជី និងរក្សាសមាជិក ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ឬធានារ៉ាប់រង សុខភាព	បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ប្រ ជាជនតាមរយៈយុទ្ធនា ការចុះឈ្មោះសកម្ម និង ដំណើរការបន្តការរស់នៅ ប្រកបដោយភាពសាមញ្ញ	% នៃចំនួនប្រជាជន ដែលគ្របដណ្ដប់ ដោយប្រព័ន្ធគាំពារ សង្គមនិងការធានា រ៉ាប់រងសុខភាព	៤៣.៧%	៦៥%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI, NMCHC អង្គភាពគ្រប់គ្រង NSSF និង HEF មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. កាត់បន្ថយការ ចំណាយប្រាក់ ហោប៉ៅសម្រាប់ សេវាៈកាត់ឱ្យនៅ	**អនុវត្តគោលនយោបាយ ពង្រីកគាំពារសង្គម លុប ថ្លៃសេវាសម្រាប់នីតិវិធី Bellwether ពង្រឹងការ**	ការចំណាយប្រាក់ ហោប៉ៅជា % នៃការ				គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF, DPHI, NSSF និង HEF, NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ត្រឹម ≤៣៥% នៃ ការចំណាយសុខ ភាពសរុបសម្រាប់ ការវះកាត់ ត្រឹមឆ្នាំ ២០៣៥	**ការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងកាត់បន្ថយការ ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ របស់អ្នកជំងឺ**	ចំណាយលើសុខភាព វះកាត់សរុប	៦១% (ប៉ាន់ ប្រមាណសម្រាប់ សេវាវះកាត់)	≤៥០%	≤៣៥%	មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. តាមដានទំហំ ការចំណាយប្រាក់ ហោប៉ៅរបស់អ្នក ជំងឺសម្រាប់សេវា **សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ**	តាមដានការចំណាយ ប្រាក់ហោប៉ៅ ជាក់ស្តែង សម្រាប់សេវាសល្យ សាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំនៅកម្រិតអ្នកជំងឺ	ថ្លៃដើមការចំណាយ ប្រាក់ហោប៉ៅជា មធ្យមក្នុង នីតិវិធី វះកាត់មួយលើក (ដុល្លារអាមេរិក)	[ត្រូវប្រមូលនៅ ឆ្នាំ ២០២៦]	កាត់បន្ថយ ៣០% ពីតម្លៃដើម	កាត់បន្ថយ ៥០% ពីតម្លៃដើម	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, NMCHC, DPHI, NSSF, HEF មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. តាមដានការ ចំណាយលើសុខ ភាពដ៏មហន្តរាយ	វាស់ស្ទង់ភាគរយនៃ គ្រួសារអ្នកជំងឺវះកាត់ដែ លប្រឈមមុខនឹងការ	% នៃគ្រួសារវះកាត់ ដែលប្រឈមមុខនឹង	[ត្រូវប្រមូលនៅ ឆ្នាំ ២០២៦]	≤២០%	≤១០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, , DPHI, DF, NSSF

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ក្នុងចំណោមគ្រួសារដែលបានទទួលសេវា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ**	ចំណាយសុខភាពដ៏មហន្តរាយដោយសារតែការចំណាយសេវា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ**	ការចំណាយលើសុខភាពដ៏មហន្តរាយ				មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. ធ្វើការសិក្សាអំពីតម្លៃប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់នីតិវិធី**សម្រាលដោយវិធីវះកាត់** Cesarean	បង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំនូវការប៉ាន់ស្មានថ្លៃដើមស្តង់ដារសម្រាប់សម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីតម្លៃ និងការសងប្រាក់វិញ	ថ្លៃដើមនៃការវះកាត់ (មធ្យមភាគ ដុល្លារអាមេរិក)	នឹងត្រូវបង្កើតនៅឆ្នាំ ២០២៦]	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ ២ ឆ្នាំម្តង	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, , DPHI, NIPH, HRD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៧. ធ្វើការសិក្សាអំពីតម្លៃសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហ	បង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំនូវការប៉ាន់ប្រមាណថ្លៃដើមស្តង់ដារ សម្រាប់ ការគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហ	ថ្លៃដើមគ្រប់គ្រងការបាក់ឆ្អឹងចំហ (មធ្យមភាគ ដុល្លារអាមេរិក)	[នឹងត្រូវបាន បង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០២៦]	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ ២ ឆ្នាំម្តង	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, , DPHI, NIPH, HRD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨. ធ្វើការសិក្សាតម្លៃសម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់ laparotomy	បង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំនូវការប៉ាន់ប្រមាណថ្លៃដើមស្តង់ដារ សម្រាប់ការវះកាត់ Laparotomy	តម្លៃនៃការវះកាត់បើកពោះ (មធ្យម, ដុល្លារអាមេរិក)	នឹងត្រូវបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០២៦]	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ ២ ឆ្នាំម្តង	បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, , DPHI, NIPH, HRD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩. បង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យចំណាយ**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ** ថ្នាក់ជាតិ	បង្កើតប្រព័ន្ធកណ្ដាលមួយដើម្បីតាមដាន និងរាយការណ៍ពីការចំណាយស្តង់ដារសម្រាប់នីតិវិធី Bellwether ទាំងអស់	ការចំណាយ Bellwether ទាំងបីត្រូវបានតាមដាននៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យជាតិ	មិនទាន់បានបង្កើតឡើង	ប្រព័ន្ធដែលមានមុខងារពេញលេញ	ស្វ័យប្រវត្តិពេញលេញជាមួយនឹងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD,, DPHI, NIPH, HRD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៥.២. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ កែលម្អកម្រិតថវិកា និងការតាមដានធនធានសម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. បង្កើតផែនការចល័តធនធានសម្រាប់អនុវត្ត	បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់មូលនិធិដ៏ទូលំទូលាយ ដោយកំណត់	អាទិភាព និងការអនុវត្តផែនការកៀរគរធនធាន	មិនទាន់អភិវឌ្ឍ	អភិវឌ្ឍយ៉ាងពេញលេញ	អនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI, DHR DH/UHS/RTC, NIPH, NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្ដំ	ប្រភពថវិកាក្នុងស្រុក និងខាងក្រៅសម្រាប់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្ដំ					មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២.ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ការអនុវត្ត និងនិរន្តរភាពនៃគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្ដំ	ធានាបាននូវការបែងចែកថវិកាជាតិជាពិសេសសម្រាប់សកម្មភាពគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្ដំ និងការកសាងសមត្ថភាព	% នៃសកម្មភាពគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្ដំ ដែលទទួលបានមូលនិធិតាមរយៈប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់រដ្ឋាភិបាល	២០%	៤០%	៦០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. បង្កើនថវិកាសម្រាប់សេវា	បង្កើនភាគរយនៃថវិកាសុខាភិបាលដែល	% នៃថវិកា	៣%	៥%	៨%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ផ្តល់ដល់សេវាវះកាត់ដោយផ្អែកលើបន្ទុក និងអាទិភាព	សុខាភិបាលដែលបានបែងចែកឱ្យ សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ				មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. បង្កើតយន្តការតាមដានសម្រាប់ការផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	អនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដានហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីតាមដានការចំណាយ សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនិងធានាបាននូវការប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព	ភាពអាចរកបាននៃរបាយការណ៍តាមដានការចំណាយសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ប្រចាំត្រីមាស	មិនមាន	របាយការណ៍ដែលបានផលិតរៀងរាល់ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ	របាយការណ៍ដែលផលិតបានប្រចាំត្រីមាស	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥.បង្កើតប្រព័ន្ធគណនេយ្យអេឡិចត្រូនិក	ធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុមានលក្ខណៈ:	% នៃមូលដ្ឋានវះកាត់ដែលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ	១៥%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI, DDGT/DF

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ដែលភ្ជាប់ទៅទីស្ដីការក្រសួងសុខាភិបាល	ឌីជីថលសម្រាប់ការតាមដានការចំណាយលើសេវាវះកាត់តាមពេលវេលាជាក់ស្ដែង	អេឡិចត្រូនិកដែលភ្ជាប់ទៅនឹងទីស្ដីការក្រសួងសុខាភិបាល				មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. ធ្វើការស្ទង់មតិបីឆ្នាំម្ដងលើប្រសិទ្ធភាពហិរញ្ញប្បទានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ	វាយតម្លៃជាប្រចាំនូវការការពារហិរញ្ញវត្ថុ ការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន និងសមធម៌ក្នុងការផ្ដល់ហិរញ្ញប្បទានសេវាវះកាត់	ភាពទៀងទាត់នៃការស្ទង់មតិវាយតម្លៃហិរញ្ញប្បទានសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្ដំ	មិនទៀងទាត់	ធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ ២០២៩	ធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ ២០៣២	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, NIPH, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
៧.បង្កើតថវិកាសម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	បង្កើតប្រភេទថវិកាដាក់លាក់សម្រាប់សេវាវះកាត់នៅថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីកែលម្អការធ្វើផែនការ និងការទទួលខុសត្រូវ	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកដែលមានចរន្តថវិកាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដាច់ដោយឡែក	១០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DPHI/DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨. បង្កើនការបែងចែកថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំជារៀងរាល់ឆ្នាំ	បង្កើនថវិកាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ប្រចាំឆ្នាំដោយផ្អែកលើការអនុវត្ត តម្រូវការ និងការកែតម្រូវអតិផរណា	អត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំនៃការបែងចែកថវិកាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	៥%	១០%	១៥% (ផ្សំ)	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI/DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
						RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៦. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងនិយ័តកម្ម

៦.៦.១. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ បង្កើត និងពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំដ៏រឹងមាំ ប្រកបដោយក្រមសីលធម៌ អាចផ្លាស់ប្តូរបានសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការដាក់បញ្ចូលផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ក្នុងអង្គភាពសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
១. បែងចែកថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ធានាបាននូវមូលនិធិដែលបានផ្តល់ដល់ប្រតិបត្តិការ ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យ និងការគាំទ្រការអនុវត្តរបស់គណៈកម្មការសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ	ថវិកាប្រចាំឆ្នាំដែលបានបែងចែកសម្រាប់ប្រតិបត្តិការរបស់គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	កំពុងរៀបចំ	នឹងមានមូលនិធិ	នឹងមានមូលនិធិ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
២. បង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅ មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHCមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត	បង្កើតក្រុមការងារនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាជធានីខេត្ត ដើម្បីជំរុញការអនុវត្តការងារនៅនឹងកន្លែង	% នៃកម្រិតគោលដៅក្រុមការងារ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំដែលសកម្ម	ថ្នាក់ជាតិ៖ ១០០%; មន្ទីរពេទ្យតំបន់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ១០០%	រក្សាបាន ១០០% ជាមួយនឹងមុខងារប្រសើរឡើង	រក្សាបាន១០០% ជាមួយនឹងមុខងារពេញលេញ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. បង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២	បង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាព និង សុវត្ថិភាពវះកាត់ នៅក្នុងមូលដ្ឋាន	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ដែលក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ បំពេញមុខងារ	៤៧.៨៣%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
៤.ពង្រឹង លេខាធិការដ្ឋាន នៃគណៈកម្មការ SOA ថ្នាក់ជាតិ ឱ្យ ក្លាយជាក្រុម អចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ ការអនុវត្ត NSOAP	Transform **ពង្រឹង លេខាធិការដ្ឋាននៃគ ណៈកម្មការ SOA ថ្នាក់ ជាតិ ឱ្យក្លាយជាក្រុម ដែលមានធនធានពេញ លេញ សម្រាប់ការ សម្របសម្រួល ការ ត្រួតពិនិត្យ ការរាយ ការណ៍ និងការសម្រប សម្រួលជាមួយដៃគូ ពាក់ព័ន្ធនៃ** NSOAP	**ការិយាល័យសម្រប សម្រួលគោល នយោបាយ** សុខភាពស្ត្រី សម្ភព និងសណ្ដ **ដែលដំណើរ ការ ជាមួយបុគ្គលិក ពេញម៉ោងនៅក្នុង ក្រសួងសុខាភិបាល**	លេខាធិការដ្ឋាន បានរបស់គណកម្ម ការបង្កើតក្នុងរចនា សម្ព័ន្ធរបស់គណ កម្មការ	ដំណើរការពេញ លេញជាមួយ បុគ្គលិក ៣ នាក់	ដំណើរការពេញលេ ញជាមួយបុគ្គលិក ៥ នាក់	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥. សម្របសម្រួល កិច្ចប្រជុំគណៈកម្ម ការដឹកនាំ**គោល នយោបាយ** សុខភាពស្ត្រី សម្ភព និងសណ្ដ	រៀបចំកិច្ចប្រជុំកម្រិត ខ្ពស់ជាប្រចាំ ដើម្បី ពិនិត្យ មើលវឌ្ឍនភាព ដោះស្រាយ ឧបសគ្គ និងផ្តល់ ទិសដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ	ភាពញឹកញាប់ និងការចូលរួមនៃកិច្ច ប្រជុំគណៈកម្មការដឹក នាំ**គោលនយោបាយ** សុខភាពស្ត្រី សម្ភព និងសណ្ដ	ពិសេស	ពីរដងក្នុងមួយ ឆ្នាំ ដោយមាន អ្នកចូលរួម >៧៥%	ប្រចាំត្រីមាស ដែលមានអ្នក ចូលរួម >៨០%	គណៈកម្មការ SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិនន្ន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
						RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. **រៀបចំផែនការអនុវត្តដើម្បីធានាការអនុលោមទៅតាមស្តង់ដារគុណភាព**សម្រាប់**គោលនយោបាយ** សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	បង្កើតផែនការសកម្មភាពជាក់លាក់ទៅតាមមូលដ្ឋានដោយប្រែក្លាយ**គោលនយោបាយ** សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ថ្នាក់ជាតិទៅជាសកម្មភាព និងគោលដៅនៅនឹងកន្លែង	% នៃមន្ទីរពេទ្យដែលមានផែនការអនុវត្តគោលបំណង**គោលនយោបាយ** សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	១០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧. ដាក់បញ្ចូល**គោលនយោបាយ** សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ទៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល	ត្រូវប្រាកដថា**គោលនយោបាយ** សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ត្រូវបានតម្រឹមយ៉ាង ពេញលេញជាមួយ និងយោងនៅក្នុងផែនការ	គោលបំណង**គោលនយោបាយ** សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធ	សមស្របផ្នែកខ្លះ	ការបញ្ចូលពេញលេញ	និងការត្រួតពិនិត្យពេញលេញ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI/DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិនន្ន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
	យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាបន្តបន្ទាប់	សាស្ត្រសុខាភិបាល HSP4				RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨. បង្កើតស្តង់ដារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ សម្រាប់ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល	ដាក់បញ្ចូលស្តង់ដារសុវត្ថិភាព និង គុណភាព ការវះកាត់ដាក់ លាក់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ ទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល	ចំនួនស្តង់ដារដាក់លាក់របស់សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និង សណ្តំ នៅក្នុងឧបករណ៍ទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល	៣	១០	១៥	គណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD-QAO, DF, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩. បង្កើត និង បញ្ចូលស្តង់ដារក្រមសីលធម៌ និង	បង្កើត និងបញ្ចូលស្តង់ដារក្រមសីលធម៌ និងសមធម៌សម្រាប់សេវា SOA ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ	១. អាទិភាពនៃឯកសារ "ស្តង់ដារក្រមសីលធម៌ និងសមធម៌	១. មិនមានឯកសារដាច់ដោយឡែកទេ ២. ០%	១. ស្តង់ដារត្រូវបានបង្កើត និងធ្វើសុពលភាព។	១. ស្តង់ដារត្រូវបានអនុម័តដោយ NECHR	NECHR គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DDF, DF

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិនន្ន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
សមធម៌សម្រាប់សេវា SOA	ទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថៃទាំព្យាបាលនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណនិងឯកជនគ្រប់កម្រិត	SOA" ថ្នាក់ជាតិដែលបានធ្វើសុពលភាព ២. ភាគរយនៃបញ្ជីត្រួតពិនិត្យទាក់ទងនឹង SOA ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្នូលផ្នែកក្រមសីលធម៌ និងសមធម៌		២. ស្តង់ដារត្រូវបានសាកល្បងនិងបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាព (យ៉ាងតិច ៥ មន្ទីរពេទ្យ)។	២. ១០០% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរះកាត់សាធារណៈ និងឯកជនធំៗ ត្រូវបានវាយតម្លៃ។	មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១០.បង្កើត គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងនិងចែកចាយឱសថសណ្តំ	បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការចែកចាយ រក្សាទុក និងគ្រប់គ្រងថ្នាំសណ្តំនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីធានាភាពអាចទទួលបានសុវត្ថិភាព និងប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធ	**១. អាទិភាពគោលការណ៍ជាផ្លូវការ** **២. ភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យអនុវត្តតាមគោលការណ៍** **៣. អត្រាអស់ស្តុកថ្នាំសណ្តំសំខាន់** **៤. ភាគរយនៃបុគ្គលិកបានបណ្តុះបណ្តាល**	១. គ្មាន ២. 0% ៣. ២២% ៤. ២០%	១. **គោលការណ៍ពេញលេញ** ២. ៨០% ៣. ≤១០% ៤. ៨០%	**១. គោលការណ៍អនុវត្តទូទាំងប្រទេស** ២. ១០០% ៣. ≤៥% ៤. ១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DDF, DF, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិ និងអង្គភាពគាំទ្រ**
	ភាពនៃថ្នាំសណ្ដំសារវ័ន្ត					គណៈឱសថការី សមាគមប្រពោធន កម្មកម្ពុជា
១១.សហការជាមួយដៃគូពហុវិស័យលើការបង្ការរបួស	ធ្វើការនៅទូទាំងវិស័យនានា ដើម្បីដោះ ស្រាយមូលហេតុចម្បងនៃតម្រូវការវះកាត់ តាមរយៈ ការបង្ការរបួស និង បរិយាកាសសុវត្ថិ ភាពរួមទាំងការដោះ មីន នៅតំបន់ជនបទ	អាទិភាពនៃផែនការសកម្មភាពបង្ការរបួសពហុវិស័យ	ការសម្របសម្រួលមានកំណត់	ផែនការទូលំទូលាយត្រូវបានបង្កើត	ផែនការត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ ជាមួយនឹងលទ្ធផល ដែលអាចវាស់វែងបាន	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs CMAA ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦.៦.២. អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ តាមដាន និងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅរបស់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
១. ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធ	ជានាការចែកចាយ និងការយល់ដឹងយ៉ាងទូលំទូលាយអំពីគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងតម្រូវការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	% នៃអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗរាយការណ៍ពីការយល់ដឹងជាមួយខ្លឹមសារគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	៣០%	៨០%	៩០%	ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DIC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២. បង្កើតផែនការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសម្រាប់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និង	បង្កើតក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដ៏ទូលំទូលាយជាមួយនឹងសូចនាករ ប្រភព	ពិន្ទុគុណភាពនៃផែនការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ	មិនទាន់អភិវឌ្ឍ	ពិន្ទុ ≥៨០%	ពិន្ទុ ≥៨៥%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ទិន្នន័យ និងកាលវិភាគរាយការណ៍	ជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ (ភាពពេញលេញ ភាពច្បាស់លាស់ លទ្ធភាព)				រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៣. អនុវត្តផែនការត្រួតពិនិត្យ និង វាយតម្លៃគោលនយោបាយ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ដំណើរការប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យ ការវិភាគ និង ការរាយការណ៍ជាប្រចាំ	% នៃសកម្មភាព ផែនការ M&E ដែលបានអនុវត្តតាម កាលវិភាគ	0%	៨០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤. **ចុះអភិបាលតាមដាន នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត OD និង**	អនុវត្តការចុះត្រួតពិនិត្យគាំទ្រជាប្រចាំ ដើម្បីវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព	% នៃមណ្ឌលវះកាត់ ដែលទទួលបានការ ត្រួតពិនិត្យ ប្រចាំត្រីមាស	២០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ តំបន់មន្ទីរពេទ្យ បង្អែករាជធានីខេត្ត ស្រុក	កំណត់បញ្ហាប្រឈម និងផ្តល់ការណែនាំ					មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥.ធ្វើការសិក្សា ស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ស្តីពីការអនុវត្ត គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធ សាស្ត្រជាតិ ស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	សិក្សាពីដំណើរការអនុវត្តគោលនយោបាយ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដើម្បី កំណត់អត្តសញ្ញាណ អ្នកសម្របសម្រួល ឧបសគ្គ និងមេរៀន សម្រាប់ការកែលម្អ	ចំនួនការសិក្សាស្រាវ ជ្រាវដែលបានអនុវត្ត បញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	០	៣	៥	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នា ជាតិ, HSD, NIPH មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៦. ធ្វើការស្ទង់មតិ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការ វាស់វែងការអនុវត្ត គោលនយោបាយ	ដាក់ពង្រាយការស្ទង់ មតិតាមកាលកំណត់ ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីពីវឌ្ឍនភាពនៃការ	ចំនួននៃការស្ទង់មតិ ទាក់ទងនឹងគោល នយោបាយ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ	១ (បន្ទាត់មូល ដ្ឋាន)	៣ (ពាក់កណ្ដាលឆ មាស + ពិសេស)	៥ (ចុងក្រោយ + ពិសេស)	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, NIPH មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	អនុវត្ត ការគ្រប់ដណ្តប់ និងគុណភាព	ជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលធ្វើឡើងជាមួយ នឹងលទ្ធផលដែលបាន ប្រើប្រាស់				មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧. បង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យសាធារណទាំងអស់	ជានាថាមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋនីមួយៗដែលផ្តល់សេវាវះកាត់មានក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលមានមុខងារត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងសុវត្ថិភាព	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់សាធារណៈដែលមានក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំសកម្ម	៥០%	៩០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨. បង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	ពង្រីករចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ទៅកន្លែង	% នៃមណ្ឌលវះកាត់ឯកជនធំៗដែលមានក្រុមការងារ SOA	០%	៥០%	៧០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC

សកម្មភាព	និយមន័យ	សូចនាករគន្លឹះអនុវត្ត	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០២៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	**អង្គភាពប្រតិបត្តិនិង អង្គភាពគាំទ្រ**
សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ/គ្លីនិកឯកជន	នានារបស់វិស័យឯកជន ដើម្បីធានាបាននូវ ស្តង់ដារ និងការ សម្របសម្រួលដែលស៊ីសង្វាក់គ្នា					មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

៧. ជំពូកទី ៧៖ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

ការបង្កើតប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីធានាបាននូវការទទួលខុសត្រូវ តាមដានវឌ្ឍនភាព វាស់វែងឥទ្ធិពល និងចង្អុលបង្ហាញការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាងពេញមួយដំណាក់កាលនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥។

៧.១. គោលបំណង

ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥ កំណត់បញ្ហាប្រឈមនានាឱ្យបានឆាប់ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ដើម្បីកែលម្អសេវាវះកាត់សម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់នៅឆ្នាំ ២០៣៥។

៧.២. គោលដៅ

ដើម្បីបង្កើត និងថែទាំប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃដ៏រឹងមាំ ដែលប្រើទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តវាស់លទ្ធផលទៅនឹងគោលដៅគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥ និងផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីកែលម្អនូវសកម្មភាពផ្អែកលើភស្តុតាង ដើម្បីធានាថា គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលដ៏មានឥទ្ធិពលដែលមានបំណងក្នុងការទទួលបានសេវាវះកាត់ប្រកបដោយគុណភាព សមភាពនិងស័ក្តិសិទ្ធភាព។

៧.៣. ការទទួលខុសត្រូវ

កម្រិត	ភារកិច្ចចម្បង
គណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ថ្នាក់ជាតិ	ភាពជាអ្នកដឹកនាំផ្នែកត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃទូទៅ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ការគ្រប់គ្រងនិងទិដ្ឋភាពគ្រប់គ្រង
មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីរាជធានីខេត្ត	ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ ការត្រួតពិនិត្យ ការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំត្រីមាស
ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ម.ជ.គ.ម.ទ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	ប្រមូល និងដាក់ស្នើទិន្នន័យសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ និងសុវត្ថិភាពប្រចាំខែ

៧.៤ សូចនាករវាស់វែងសំខាន់ៗសម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

សូចនាករតាមដានសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥។វារួមបញ្ចូល **សូចនាករសកលចំនួន ៦** ដែលស្របតាមស្តង់ដាររបស់គណៈកម្មការ Lancet Commission on Global Surgery អង្គការសុខភាពពិភពលោក មានសូចនាករចំនួន៣របស់ Safe Surgery 2020 និង**សូចនាករជាតិចំនួន ១៩** ដែលគ្របដណ្តប់លើការត្រៀមខ្លួននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ធនធានមនុស្ស ការបម្រើសេវា គុណភាព និងអភិបាលកិច្ច។**សូចនាករតាមដានទាំងនេះ គឺជាកាតព្វកិច្ចសម្រាប់គ្រប់កម្រិតនៃ** បណ្តាញសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត**គោលនយោបាយ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥**។

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
១	**ការទទួលបានសេវាវះកាត់ Bellwether ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង** – % នៃចំនួនប្រជាជនក្នុងរយៈពេលធ្វើដំណើរ ២ម៉ោង	៤០%	៧៥%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DF, NMCHC មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHsដៃគូអភិវឌ្ឍ
២	**ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សឯកទេសសល្យសាស្ត្រ** - ចំនួនគ្រូពេទ្យវះកាត់ឯកទេស គ្រូពេទ្យឯកទេសសណ្តំនិងគ្រូពេទ្យឯកទេសសម្ភពក្នុងចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់	៧	១០	១២	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHsដៃគូអភិវឌ្ឍ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
៣	**បរិមាណវះកាត់** - ចំនួននីតិវិធីវះកាត់ប្រចាំឆ្នាំក្នុងចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់	១,៤៣១	២៨០០	៣,៥០០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHsដៃគូអភិវឌ្ឍ
៤	**អត្រាមរណភាពអំឡុងពេលវះកាត់(POMR) –** អត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេល៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការវះកាត់ (%)	១,២%	≤0.៨%	≤0.៥%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHsដៃគូអភិវឌ្ឍ
៥	**កាត់បន្ថយការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់សេវាវះកាត់មកត្រឹម ≤៣៥% នៃការចំណាយសុខភាពវះកាត់សរុបនៅឆ្នាំ ២០៣៥**	៤៥%	≤៤០%	**≤៣៥%**	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI /NSSF/HEF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHsដៃគូអភិវឌ្ឍ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
៦	**ការប្រើថ្នាំសណ្តំដោយសុវត្ថិភាព** – % នៃការវះកាត់ដែលធ្វើឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថ្នាំសណ្តំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	៧០%	៩០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៧	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយមិនមានការរអាក់រអួលសម្រាប់នីតិវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់	៥៥%	៨៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/PRHsដៃគូអភិវឌ្ឍ
៨	% នៃអ្នកផ្តល់សេវា SOA ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើពិធីសារបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ	៤០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
					RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
៩	**ការអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគក្នុងការវះកាត់ (SAP) – %** នៃនីតិវិធីវះកាត់ដែលមានសិទ្ធិ ដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ SAP ថ្នាក់ជាតិ/នៅនឹងកន្លែង	៣០%	៧០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, TWG-AMS/IPC HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១០	% នៃមូលដ្ឋានវះកាត់មានមុខងារដែលមានប្រព័ន្ធតាមដានអ្នកជំងឺនៅក្នុងផ្នែកភ្ញាក់ពីសណ្តំ	៣០%	៧៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១១	% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុក ដែលមានសេវា រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបាន	២៥%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
	កំណត់សម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសេវាវះកាត់				NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១២	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់អ្នកជំងឺសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ	២០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៣	%នៃបុគ្គលិកវះកាត់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងការឆ្លើយតបទ្រង់ទ្រាយធំ	១៥%	៦០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
១៤	ចំនួននៃការបណ្តុះបណ្តាលជារៀងរាល់ឆ្នាំ អំពី Simulation ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	៨	២៥	៤០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI UHS/RTC មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៥	% នៃឧបករណ៍សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលមានការថែទាំ បង្ការតាមកាលវិភាគ	៣៥%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៦	% នៃមូលដ្ឋានវះកាត់ ដែលធ្វើសវនកម្មគុណភាពសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំប្រចាំខែ	១០%	៦០%	៩០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD-QAO, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
					RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៧	រយៈពេលជាមធ្យមសម្រាប់លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍វះកាត់ (ម៉ោង)	២៤	១២	៦	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពិសោធន៍ NIPH មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៨	% នៃសិក្ខាកាមសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលបានបញ្ចប់ការ ស្ទង់មតិពេញចិត្តក្នុងការបំពេញការងារនៅជនបទ	២០%	៧៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, ស.វ.ស. HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
១៩	ចំនួនយុទ្ធនាការការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍លើសេវាវះកាត់ដែលធ្វើជារៀងរាល់ឆ្នាំ	៥	២០	៣០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
					NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២០	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលបានចាត់តាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាផ្នែកបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	៣០%	៨០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD-ការិ. គិលានុបដ្ឋាក, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២១	% នៃនីតិវិធីវះកាត់ដែលមានឯកសារកិច្ចព្រមព្រៀង	៦៥%	៩៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
២២	ចំនួនកិច្ចប្រជុំជាប្រចាំក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពហុជំនាញ	២	១០	១៥	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៣	% នៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានពិធីសារការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់	២៥%	៧៥%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៤	% នៃអ្នកផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការរាយការណ៍កំហុស	២០%	៧០%	១០០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD-QAO, DPHI មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
					ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៥	ចំនួនសិក្ខាសាលាក្រិតតាមខ្នាតឧបករណ៍ជីវវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ	៤	១២	២០	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៦	អត្រាសម្រាកគ្រែវះកាត់	៦៥%	៧៥%	៨០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៧	រយៈពេលជាមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	៧ថ្ងៃ	≤៥ ថ្ងៃ	≤៤ ថ្ងៃ	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI, DF មន្ទីរពេទ្យជាតិ NMCHC មន្ទីរសុខាភិបាល

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា២០២៥	គោលដៅ ២០៣០	គោលដៅ ២០៣៥	ការទទួលខុសត្រូវ
					រាជធានីខេត្ត RH MRH/ PRHs ដៃគូអភិវឌ្ឍ
២៨	អត្រាបញ្ជូនបន្តករណីវះកាត់	២៥%	≤១៥%	≤១០%	គណៈកម្មការ-SOA ថ្នាក់ជាតិ, HSD, DPHI, DF មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត RH/MRH/ PRHs មណ្ឌលសុខភាព ដៃគូអភិវឌ្ឍ

ឆ្នាំមូលដ្ឋាន៖ ២០២៥។ គោលដៅត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ ២០៣០ (ពាក់កណ្តាលអាណត្តិ) និងឆ្នាំ ២០៣៥ (ចុងបញ្ចប់នៃផែនការ)។

៧.៥. កាលវិភាគត្រួតពិនិត្យ

ភាពញឹកញាប់	សកម្មភាព	បានរាយការណ៍ទៅ
ប្រចាំខែ	ទិន្នន័យសុវត្ថិភាព និងការវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យ	ខណ្ឌស្រុក/រាជធានីខេត្ត
ប្រចាំត្រីមាស	សេចក្តីសង្ខេបខេត្ត និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផ្ទាំងគ្រប់គ្រង	គណៈកម្មការ SOA ថ្នាក់ជាតិ
ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	**របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព**គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦–២០៣៥	ក្រសួងសុខាភិបាល ដៃគូ និងសាធារណជន
២០២៩	**ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ (វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកគោលដៅឆ្នាំ ២០៣០)**	អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់

ភាពញឹកញាប់	សកម្មភាព	បានរាយការណ៍ទៅ
២០៣៥	**ការវាយតម្លៃចុងក្រោយ** (ការសម្រេចបានគោលដៅឆ្នាំ ២០៣៥)	អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់

៧.៦. ប្រភពទិន្នន័យ

- បញ្ជីឈ្មោះវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព
- ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច HMIS/DHIS2/EMR
- ការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងសុខភាព (NSSF/HEF)
- ការស្ទង់មតិមតិប្រតិកម្មរបស់អ្នកជំងឺ

៧. ៧. របៀបដែលទិន្នន័យនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់

- **ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ** ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយផ្អែកលើលទ្ធផល
- **ការផ្តល់មូលនិធិ និងការបែងចែកធនធាន** ដែលដឹកនាំដោយការអនុវត្ត
- **ការអនុវត្តល្អបំផុតដែលបានចែករំលែក** រវាងមន្ទីរពេទ្យ និងរាជធានីខេត្ត
- **ផ្ទាំងគ្រប់គ្រងសាធារណៈ** ត្រូវបានថែរក្សាសម្រាប់តម្លាភាព

៧. ៨. ថវិកាតាមដាន និងវាយតម្លៃ

យ៉ាងហោចណាស់ **៥% នៃថវិកា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ **សរុប** នឹងត្រូវបានបែងចែកសម្រាប់សកម្មភាពតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល ឧបករណ៍ ការស្ទង់មតិ និងការវាយតម្លៃ។

៨. ជំពូក ទី ៨: ផែនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន

៨.១. វិធីសាស្រ្តផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំឆ្នាំ២០២៦-២០៣៥ នឹងត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិតាមរយៈគម្រូហិរញ្ញប្បទានចម្រុះ ដែលស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត សុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល២០២៥-២០៣៤ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវស្តីពីការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល២០២៤-២០៣៥។ មូលនិធិនឹងត្រូវបានរៀបចំជាដំណាក់កាល ប្រកបដោយសមធម៌ និងមាននិរន្តរភាព ជាមួយនឹងភាពជាម្ចាស់ក្នុងស្រុកដ៏រឹងមាំ។ ទាំងនេះរួមមាន ការបែងចែកថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមការជានា រ៉ាប់រង សុខភាព ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន និងការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់ជំនួយ។ យន្តការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន សម្រាប់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព នឹងកញ្ចប់នេះមានស្រាប់ ហិរញ្ញប្បទាន ការរៀបចំ។ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ ត្រូវតែទទួលបានប្រភពតាមរយៈបណ្តាញដែលមានស្រាប់ដែលមាននៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ធនធានការចល័តផ្សេងៗ ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត វិធីសាស្រ្ត ទៅធនធាន ការចល័តគួរតែពិចារណា។

មានតម្រូវការក្នុងការបង្កើតផែនការកៀរគរធនធាន ដែលនឹងរៀបរាប់លម្អិតអំពីយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ទាក់ទាញ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ពីប្រភពស្របច្បាប់ផ្សេងៗ។ យុទ្ធសាស្រ្ត នឹង ក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្រ្តផ្សេងទៀត សម្ភារៈលើកទឹកចិត្ត ការផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលថវិកាពីថវិកាជាតិនឹង ត្រូវបានបែងចែកសម្រាប់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព ទាំងជាធាតុដែលបានកំណត់ ឬពីថវិកាវិស័យសុខាភិបាលដែល មានស្រាប់។គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំនេះផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះដែលត្រូវការសម្រាប់ករណីអាជីវកម្មដ៏រឹងមាំមួយ សម្រាប់ការ វិនិយោគលើសេវាសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និង សណ្តំ នៅកម្ពុជា។

៨.២. ប្រភពហិរញ្ញប្បទាន

ប្រភព	តួនាទីក្នុងហិរញ្ញប្បទានសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ	ឧទាហរណ៍ / ឆានែល
រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា	អ្នកផ្តល់មូលនិធិចម្បង និងអ្នកដឹកនាំ	- ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល - បេឡាសន្តិសុខសង្គម (NSSF) - មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF)
ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍	សហវិនិយោគិន និងអ្នកគាំទ្របច្ចេកទេស	- ជំនួយឥតសំណង (ឧ. មូលនិធិសប្បុរសធម៌ Bloomberg, អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

ប្រភព	**តួនាទីក្នុងហិរញ្ញប្បទានសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ**	**ឧទាហរណ៍ / ឧាំនៃល**
		- ប្រាក់កម្ចី (ធនាគារពិភពលោក, ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី) - ជំនួយបច្ចេកទេសជាសម្ភារៈ
វិស័យឯកជន	ដៃគូផ្ដល់សេវាកម្ម និងនវានុវត្តន៍	- ភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋ និងឯកជន (PPPs) - កម្មវិធីទំនួលខុសត្រូវសង្គមរបស់ក្រុមហ៊ុន (CSR) - ឧបត្ថម្ភសម្ភារៈបណ្ដុះបណ្ដាល និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់
ធានារ៉ាប់រងសុខភាព	អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	- សំណងសម្រាប់ការវះកាត់របស់ NSSF - ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការវះកាត់ Bellwether និងការវះកាត់សំខាន់ៗ
សហគមន៍	ការគាំទ្រសម្រាប់ការចូលប្រើប្រាស់ និងការទទួលខុសត្រូវសង្គម	- ការបង់ប្រាក់រួមអប្បបរមា (កន្លែងណាដែលអាចអនុវត្តបាន) - ការដឹកជញ្ជូនសហគមន៍ និងបណ្ដាញគាំទ្រសង្គម

៨.៣. យន្តការផ្ដល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ

- ថវិកាគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្ដីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- ការរៀបចំមូលនិធិរួមគ្នាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពរអាក់រអួលក្នុងការផ្ដល់មូលនិធិ
- ការបែងចែកដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យដែលសម្រេចបាននូវគោលដៅសុវត្ថិភាព និងការចូលប្រើប្រាស់
- កិច្ចប្រជុំតុមូលស្ដីពីការកៀរគរធនធានប្រចាំឆ្នាំ ដឹកនាំដោយគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្ដំថ្នាក់ជាតិ។

៩. ជំពូកទី ៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ឆ្នាំ២០២៦-២០៣៥ ផ្តល់នូវផែនទីបង្ហាញផ្លូវដែលមានមូលដ្ឋានផ្អែកលើភស្តុតាង និងអាចអនុវត្តបាន ដើម្បីនិវានុវត្តន៍ការផ្តល់សេវាវះកាត់ទូទាំងប្រទេស។ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើសសរស្តម្ភយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំមួយ គឺហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ការបម្រើសេវា ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ហិរញ្ញប្បទាន និងអភិបាលកិច្ច ដែលឆ្លើយតប និងបំពេញដោយផ្ទាល់ទៅនឹងចន្លោះដែលបានរកឃើញក្នុងការចូលប្រើប្រាស់សេវាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សមធម៌ និងគុណភាព។

តាមរយៈការដំណើរការគោលការណ៍សុខភាពរបស់ប្រទេសកម្ពុជា «សុវត្ថិភាពចិត្តនិងសេវាសុខភាពប្រកបដោយសុវត្ថិភាព» កំណត់អាណត្តិជាក់លាក់ «សុវត្ថិភាពចិត្ត សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព» គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះធានាថាការពង្រឹងប្រព័ន្ធវះកាត់រួមបញ្ចូលទាំងឧត្តមភាពគ្លីនិក និងសុខុមាលភាព ផ្លូវចិត្តសង្គម។ វិធីសាស្ត្ររួមនេះទទួលស្គាល់ថាសុវត្ថិភាពវះកាត់ពិតប្រាកដមិនត្រឹមតែត្រូវការបន្ទប់វះកាត់ដែលបំពាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងអ្នកបម្រើសេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបរិយាកាសដែល គាំទ្រដល់សុខភាពផ្លូវចិត្តកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភរបស់អ្នកជំងឺ បង្ការការអស់កម្លាំងចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តពេញមួយដំណើរការសេវាវះកាត់។

បរិវត្តមកម្មសំខាន់ៗរួមមាន ការពង្រីកបរិមាណវះកាត់ ការចែកចាយធនធានមនុស្សវះកាត់ដោយសមធម៌ ការធានាថាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកខណ្ឌអាចផ្តល់នីតិវិធី Bellwether និងការភ្ជាប់សេវាវះកាត់ជាមួយប្រព័ន្ធថៃទាំសុខភាពបឋម និងសហគមន៍ក្រោមពិធីសារសុវត្ថិភាពស្តង់ដារ។NSOAP ត្រូវបានតម្រឹមយ៉ាងពេញលេញជាមួយនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HSP4) ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ឆ្នាំ២០២៤-២០៣៥ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ៣.៨ សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការ សុខភាពពិភពលោក WHA ៧៦.២ និងគោលដៅវះកាត់សកលរបស់គណៈកម្មការ LanCGS សល្យសាស្ត្រសកល។ នេះធានាថា ការពង្រឹងការវះកាត់រួមចំណែកដោយផ្ទាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍជាតិ និងស្តង់ដារសកលសម្រាប់ការចូលប្រើប្រាស់សេវាវះកាត់ជាសកល។

លទ្ធផលការអនុវត្តនឹងអាស្រ័យលើ៖

- ការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយ និងការដឹកនាំសម្របសម្រួលប្រកបដោយចីរភាព
- ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលាពីប្រភពក្នុងស្រុក និងខាងក្រៅ
- តួនាទីអ្នកពាក់ព័ន្ធច្បាស់លាស់ និងការសហការអនុវត្តរួមគ្នាជាក្រុម
- ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ និងការគ្រប់គ្រងសម្របខ្លួន
- ការចូលរួមប្រកបដោយបរិយាប័ន្នរបស់សហគមន៍ អ្នកផ្តល់សេវា និងដៃគូ

ការវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពជួយសង្គ្រោះជីវិត បង្ការពិការភាព និងកសាងសហគមន៍ ដែលមានសុខភាពល្អ។ យើងអាចធានាថាគ្មានប្រជាជនកម្ពុជាណាម្នាក់រងទុក្ខ ឬបាត់បង់ជីវិតដោយសារជំងឺ

ដែលអាចព្យាបាលដោយការវះកាត់បានដោយសារតែខ្វះលទ្ធភាពទទួលបាន គុណភាព ឬលទ្ធភាពបង់ថ្លៃនោះទេ។

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំឆ្នាំ២០២៦-២០៣៥គឺលើសពីផែនការសុខភាពទៅទៀត — វាគឺជាការប្តេជ្ញាចិត្តជាតិចំពោះសមធម៌ សេចក្តី ថ្លៃថ្នូរ និងភាពធន់។ តាមរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានឹងឈានទៅមុខយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅឆ្នាំ ២០៣៥ និងធានាថាសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំមានសុវត្ថិភាព ទាន់ពេលវេលា មានតម្លៃសមរម្យ និងអាចចូលដំណើរការបានសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។

១០. ឯកសារយោង

១. **Meara, J.G., Leather, A.J.M., Hagander, L., et al.** (២០១៥). *Global Surgery ២០៣០: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development*. The Lancet, ៣៨៦(៩៩៩៣), ៥៦៩-៦២៤.

The foundational Lancet Commission report that established the global surgery agenda.

២. **World Health Organization.** (២០១៥). *World Health Assembly Resolution ៦៨.១៥: Strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia as a component of universal health coverage*. Geneva: WHO. *Official WHA resolution endorsing surgical care as part of UHC.*

៣. **World Health Organization.** (២០២៥). *៧៦th World Health Assembly Resolution: Integrated Emergency Critical and Operative (ECO) Care*. Geneva: WHO. *Latest resolution promoting integrated surgical care approaches.*

៤. **World Bank & WHO.** (២០១៥). *Tracking Universal Health Coverage: First Global Monitoring Report*. Washington, D.C.: World Bank. *Global framework for monitoring UHC progress, including surgical indicators.*

៥. **UNITAR.** (២០២០). *National Surgical, Obstetric and Anaesthesia Planning (NSOAP) Manual*. Geneva: United Nations Institute for Training and Research. *Practical guide for countries developing national surgical plans.*

៦. កម្មវិធីនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភាសម្រាប់ការកសាងនិងការការពារមាតុភូមិឆ្នាំ ២០២៣-២០២៨

៧. រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកល២០២៤-២០៣៥

៨. Ministry of Health, National Policy on Antimicrobial Stewardship in Health Facilities ២០២៣

៩. Ministry of Health, National Guidelines on Antimicrobial Stewardship in Health Care Facilities ២០១៩

១០. Ministry of Health, Guidelines on Antimicrobial Monitoring Consumption in Health Facilities ២០២៣

១១. Ministry of Health, Essential Medicine List ២០២៤

១២. Baseline Assessment of Current Practice and Challenges in the Implementation of the Surgical, Obstetric, and Anesthesia Interventions in Cambodia, the National Committee for Surgery, Obstetric and Anesthesia of the Ministry of Health, October ២០២៥

១៣. **Ministry of Health, Cambodia.** (២០២៤). *National Health Strategic Plan ២០២៥-២០៣៤ (HSP៤)*. Phnom Penh: MoH. *The overarching health sector strategy guiding all health interventions.*

១៤. **Ministry of Health, Cambodia.** (២០២៣). *Universal Health Coverage Roadmap ២០២៤-២០៣៥*. Phnom Penh: MoH. *Cambodia's specific roadmap for achieving UHC.*

១៥. ក្រសួងសុខាភិបាល។របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៥និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៦និងឆ្នាំបន្ត។ ខែមករាឆ្នាំ២០២៦។

១៦. National Institute of Statistics, Cambodia. (២០២៤). *Cambodia Socio-Economic Survey ២០២៣-២០២៤*. Phnom Penh: Ministry of Planning. Latest demographic and socioeconomic data.

១៧. **Ministry of Health.** Mental Health Strategic Plan ២០២៣-២០៣២, Rights to Health and Equity, Ministry of Health-Cambodia

១៨. **Ministry of Health, Cambodia.** (២០២៣). *Health Coverage Plan: Guidelines for Health Facility Placement and Catchment Areas*. Phnom Penh: MoH. *Official guidelines for health facility planning and distribution.*

១៩. **Asian Development Bank.** (២០២៤). *Cambodia: Health Sector Assessment*. Manila: ADB. *Independent assessment of Cambodia's health sector challenges and opportunities.*

២០. **WHO.** (២០១៩). *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection (២nd ed.)*. Geneva: WHO. *Evidence-based guidelines for infection prevention in surgery.*

២១. **WHO.** (២០០៩). *WHO Surgical Safety Checklist*. Geneva: WHO. *Standardized checklist for improving surgical safety worldwide.*

២២. **WHO.** (២០១៨). *Essential Emergency Equipment List for Healthcare Facilities*. Geneva: WHO. *Minimum equipment requirements for emergency surgical care.*

២៣. **Funk, L.M., Weiser, T.G., Berry, W.R., et al.** (២០១០). *Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data*. The Lancet, ៣៧៦(៩៧៤៦), ១០៥៥-១០៦១. *Global assessment of surgical infrastructure gaps.*

២៤. **Grimes, C.E., Henry, J.A., Maraka, J., et al.** (២០១៤). *Cost-effectiveness of surgery in low- and middle-income countries: a systematic review*. World Journal of Surgery, ៣៨(១), ២៥២-២៦៣. *Economic evidence supporting surgical investment in LMICs.* ***D. Workforce and Training***

២៥. **Holmer, H., Lantz, A., Kunjumen, T., et al.** (២០១៥). *Global distribution of surgeons, anaesthesiologists, and obstetricians*. The Lancet Global Health, ៣(Suppl ២), S៩-S១១. *Global analysis of surgical workforce distribution disparities.*

២៦. **WHO.** (២០១៦). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce ២០៣០*. Geneva: WHO.
Comprehensive strategy for health workforce development.

២៧. **Mullan, F., Frehywot, S., Omaswa, F., et al.** (២០១១). *Medical schools in sub-Saharan Africa*. The Lancet, ៣៧៧(៩៧៧១), ១១១៣-១១២១. *Analysis of medical education capacity in resource-limited settings.*

២៨. **Cambodia Medical Council.** (២០២៣). *Annual Report on Medical Education and Registration*. Phnom Penh: CMC. *Official data on medical professionals in Cambodia.*

២៩. **WHO Western Pacific Region.** (២០២២). *Framework for Strengthening Surgical, Obstetric and Anaesthesia Care*. Manila: WHO WPRO. *Regional framework specific to Western Pacific countries.*

៣០. **Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., et al.** (២០០៩). *A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. New England Journal of Medicine, ៣៦០(៥), ៤៩១-៤៩៩. *Seminal study demonstrating effectiveness of surgical checklists.*

៣១. **Bainbridge, D., Martin, J., Arango, M., et al.** (២០១២). *Perioperative and anaesthetic-related mortality in developed and developing countries: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet, ៣៨០(៩៨៤៧), ១០៧៥-១០៨១. *Comprehensive analysis of surgical mortality disparities.*

៣២. **Allegranzi, B., Bischoff, P., de Jonge, S., et al.** (២០១៦). *New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective*. The Lancet Infectious Diseases, ១៦(១២), e២៧៦-e២៨៧. *Updated evidence for SSI prevention protocols.*

៣៣. **World Federation of Societies of Anaesthesiologists.** (២០២១). *International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia*. London: WFSA. *Global standards for anesthesia safety and quality.*

៣៤. **Shrime, M.G., Bickler, S.W., Alkire, B.C., et al.** (២០១៥). *Global burden of surgical disease: an estimation from the provider perspective*. The Lancet Global Health, ៣(Suppl ២), S៨-S៩. *Economic analysis of surgical disease burden.*

៣៥. **Chao, T.E., Sharma, K., Mandigo, M., et al.** (២០១៤). *Cost-effectiveness of surgery and its policy implications for global health: a systematic review and analysis*. The Lancet Global Health, ២(៦), e៣៣៤-e៣៤៥. *Economic evidence for surgical care investment.*

៣៦. **National Social Security Fund, Cambodia.** (២០២៤). *Annual Report on Health Insurance Coverage*. Phnom Penh: NSSF. *Latest data on health insurance coverage in Cambodia.*

៣៧. **WHO.** (២០១៩). *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*. Geneva: WHO. *Analysis of global health financing patterns.*

៣៨. the **Lancet Commission on High-Quality Health Systems (២០១៨)**

៣៩. **WHO.** (២០១៨). *១០០ Core Health Indicators*. Geneva: WHO. *Standardized health indicators including surgical metrics.*

៤០. **Lancet Commission on Global Surgery.** (២០១៥). *Indicators for Monitoring Surgical Care*. Boston: LCGS. *Specific indicators recommended for tracking surgical system performance.*

៤១. **Kim, J.Y., Farmer, P., Porter, M.E.** (២០១៣). *Redefining global health-care delivery*. The Lancet, ៣៨២(៩៨៩៧), ១០៦០-១០៦៩. *Framework for effective health service delivery in resource-limited settings.* **Ministry of Health, Cambodia.** (២០២៣). *Health Management Information System (HMIS) Annual Report*. Phnom Penh: MoH. *Official health data reporting from Cambodia's HMIS.*

៤២. **WHO.** (២០២១). *Gender and Health: Technical Paper*. Geneva: WHO. *Framework for integrating gender considerations in health programs.*

៤៣. **UNDP Cambodia.** (២០២៣). *Gender Equality and Women's Empowerment in Cambodia*. Phnom Penh: UNDP. *Analysis of gender issues specific to Cambodian context.*

៤៤. **UNFPA Cambodia.** (២០២២). *Gender-Based Violence and Health Services*. Phnom Penh: UNFPA. *Guidance on integrating GBV response in health services.*

៤៥. **Brinkerhoff, D.W., & Bossert, T.J.** (២០១៤). *Health governance: principal-agent linkages and health system strengthening*. Health Policy and Planning, ២៩(៦), ៦៨៥-៦៩៣. *Theoretical framework for health system governance.*

៤៦. **World Bank.** (២០១៧). *Governance in the Health Sector: A Strategy for Measuring Determinants and Performance*. Washington, D.C.: World Bank. *Practical approaches to measuring governance in health.*

៤៧. **Cambodian Rehabilitation and Development Board.** (២០២៤). *Development Cooperation Report*. Phnom Penh: CRDB. *Overview of development partner coordination mechanisms in Cambodia.*

៤៨. **Federal Ministry of Health, Ethiopia.** (២០១៦). *National Surgical, Obstetric and Anaesthesia Strategic Plan ២០១៦-២០២០*. Addis Ababa: FMOH. *One of the first African NSOAPs, providing implementation lessons.*

៤៩. **Ministry of Health, Rwanda.** (២០១៨). *National Surgical, Obstetric and Anaesthesia Plan ២០១៨-២០២៤*. Kigali: MoH. *Successful NSOAP from a similar resource-constrained setting.*

៥០. **Ministry of Health, Zambia.** (២០១៧). *National Surgical, Obstetric and Anaesthesia Strategic Plan ២០១៧-២០២១*. Lusaka: MoH. *Comprehensive plan with detailed costing and implementation framework.*

៥១. **Ministry of Health, Tanzania.** (២០១៨). *National Surgical, Obstetric and Anaesthesia Plan ២០១៨-២០២៥*. Dodoma: MoH. *Example of integrated surgical planning at scale.*

៥២. **Ministry of Health, Cambodia.** (២០២៤). *Surgical Services Assessment Report*. Phnom Penh: MoH. *Baseline assessment of surgical capacity nationwide.*

៥៣. **National Committee for Surgery, Obstetric and Anesthesia, Cambodia.** (២០២៥). *Situational Analysis of SOA Services in Cambodia*. Phnom Penh: MoH. *Detailed analysis informing the NSOAP development.*

៥៤. **Cambodian Surgical Society.** (២០២៣). *Survey of Surgical Workforce and Training Needs*. Phnom Penh: CSS. *Professional society assessment of surgical human resources.*

៥៥. **World Health Organization Cambodia.** (២០២៤). *Technical Review of Surgical Care Systems*. Phnom Penh: WHO Cambodia. *External assessment of Cambodia's surgical system.*

៥៦. **Vital Strategies/Data Impact Program.** (២០២៤). *Data for Health Initiative: Cambodia Surgical Indicators Report*. New York: Vital Strategies. *Technical support and data analysis for NSOAP development.*

៥៧. **Bloomberg Philanthropies.** (២០២៣). *Data for Health Initiative: Annual Report*. New York: Bloomberg Philanthropies. *Overview of the initiative supporting NSOAP development.*

៥៨. Framework for developing a national surgical, obstetric and anaesthesia plan, Published online ២៤ July ២០១៩ in Wiley Online Library (www.bjsopen.com). DOI: ១០.១០០២/bjs៥.៥០១៩០

៥៩. National Surgical, Obstetric, and Anesthesia Plans Supporting the Vision of Universal Health Coverage, Global Health: Science and Practice ២០២០ | Volume ៨ | Number ១, https://www.ghspjournal.org/

៦០. NSOAP material, https://www.pgssc.org/national-surgical-planning

៦១. Winning the Global Surgery War: A Conceptual Framework, July ២០២៥, DOI:១០.១០៩៧/GOX.០០០០០០០០០០០០០៦៩២០

៦២. **WHO. Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems. Geneva: World Health Organization; ២០២២.**
Supports: Private sector integration, governance, regulation

៦៣. **WHO. Guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization; ២០២១.**
Supports: Climate resilience, green surgery, sustainable infrastructure

៦៤. **WHO. Gender and health: surgical care. Geneva: World Health Organization; ២០២១.**

៦៥. **World Health Organization.** *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings.* Geneva: WHO; ២០១៦ (updated ២០២៣).

៦៦. **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society.** *Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery. Clinical Nutrition*. ២០២២;៤១(៥):១០៩០–១១១០.

១១. ឧបសម្ព័ន្ធ

១១.១. ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: ការវិភាគប្រៀបធៀប៖ ការរកឃើញរបស់សេវា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ** កម្ពុជា ជាមួយនឹងស្តង់ដារគណៈកម្មការ Lancet ស្ដីពីការវះកាត់សកល (LCoGS)

- **ការរកឃើញនៃការវាយតម្លៃសេវា**សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ **របស់កម្ពុជា** (ពីការវិភាគស្ថានភាព) ជាមួយនឹង **ស្តង់ដារ សកល/LMIC និងគោលដៅ ៖**

សូចនាករប្រព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ៖ **កម្ពុជា VS ស្តង់ដារសកល**

សូចនាករ	កម្ពុជា (ការវាយតម្លៃឆ្នាំ ២០២៥)	ស្តង់ដារសកល / គោលដៅ	ការវិភាគគម្លាត
ចូលប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង	មិនបានរាយការណ៍នៅក្នុងការវាយតម្លៃទេ	≥៨០% (LCoGS)	គម្លាតទិន្នន័យ; ទំនងជាទាបនៅតំបន់ជនបទ
បរិមាណវះកាត់	នីតិវិធីចំនួន ១,៤៣១/១០០,០០០	៥,០០០/១០០,០០០ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក/LCoGS)	គម្លាត ៧១.៤% - មានតែ ២៨.៦% នៃគោលដៅប៉ុណ្ណោះដែលសម្រេចបាន
ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	អ្នកផ្ដល់សេវា ៧ នាក់/១០០,០០០ នាក់	២០/១០០,០០០ **(LCoGS)**	គម្លាត ៦៥% – **កង្វះខាតខ្លាំងគួរឱ្យកត់សម្គាល់**
បន្ទប់វះកាត់/ ១០០,០០០	២.១៨ ម៉ោងធ្វើការ/១០០,០០០	៥ OT/១០០,០០០ **(LCoGS)**	គម្លាត ៥៦.៤%
អត្រាមរណភាពមុនពេលវះកាត់	មិនត្រូវបានតាមដានជាប្រព័ន្ធ	≤១% ការវះកាត់សុវត្ថិភាពរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	ការតាមដាននៃគម្លាតទំនងជាខ្ពស់ជាងនេះក្នុងគ្រាអាសន្ន

សូចនាករ	កម្ពុជា (ការវាយតម្លៃឆ្នាំ ២០២៥)	ស្តង់ដារសកល / គោលដៅ	ការវិភាគគម្លាត
ការចំណាយសុខភាពដោយមហន្តរាយ	២៤,២៤% នៃគ្រួសារ	0% (គោលដៅ UHC)	ហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុខ្ពស់ ត្រូវការការការពារ
ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន	**៦១%** នៃការចំណាយលើសុខភាព	**≤៣0%** (WHO UHC)	ទ្វេដងនៃដែនកំណត់ដែលបានណែនាំ
ការប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់	១៥.៨២% (សាធារណៈ), ២៣.៩៨% (ឯកជន)	១០០% (ការវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាពរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	គម្លាតអនុលោមភាពដ៏សំខាន់
ការតាមដានក្រោយការវះកាត់លំនាំដើម	~៤០%	≤១០% (ស្តង់ដារ ERAS)	ការបាត់បង់ការងារខ្ពស់ និរន្តរភាពនៃការថែទាំខ្សោយ
ភាពអាចរកបាននៃឈាម	ទិន្នន័យមានកំណត់; ទំនងជាទាបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២	មន្ទីរពេទ្យ ១០០% ដែលមានកន្លែងស្តុកឈាម (WHO)	គម្លាតដ៏សំខាន់ដែលទំនងជាមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុក
ការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់	៦៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ខ្វះ O_2 ដែលអាចទុកចិត្តបាន	១០០% (គោលការណ៍ណែនាំរបស់ WHO ESA)	សំខាន់សម្រាប់ការវះកាត់ និងគ្រាអាសន្នដោយសុវត្ថិភាព

សូចនាករ	កម្ពុជា (ការវាយតម្លៃឆ្នាំ ២០២៥)	ស្តង់ដារសកល / គោលដៅ	ការវិភាគគម្លាត
ស្ថេរភាពអគ្គិសនី ឬ ទឹក	៤៨% ថាមពលមិនស្ថិតស្ថេរ; ៥២% ទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់	១០០% (អង្គការសុខភាពពិភពលោក IPHS)	គម្លាតនៃភាពធន់នៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ
ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្ត	ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ 0%	ទម្លាប់នៅក្នុងពិធីការ ERAS/US/UK	គម្លាតសរុប; មិនបានរួមបញ្ចូល
MSW នៅក្នុងវះកាត់	ការរួមបញ្ចូល 0%	ស្តង់ដារនៅក្នុង LMIC ផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ (ប្រទេសរវ៉ាន់ដា និង អេត្យូពី)	គម្លាតសរុប; កត្តាកំណត់សង្គមមិនទាន់ត្រូវបាន ដោះស្រាយ
សមាហរណកម្មវិស័យឯកជន	បានវាយតម្លៃ ប៉ុន្តែ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយប្រព័ន្ធសាធារណៈទេ	ការបញ្ជូនបន្ត និងបទប្បញ្ញត្តិដែលបានភ្ជាប់ (ហ្គាណា ឥណ្ឌា)	ការផ្តល់សេវាកម្មដាច់ដោយឡែក

១១.២.ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: កម្ពុជាធៀបនឹងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យមផ្សេងទៀត

ភាពស្រដៀងគ្នា និងភាពខុសគ្នាសំខាន់ៗ

តំបន់	កម្ពុជា (២០២៥)	ស្រដៀងគ្នាទៅនឹង...	មិនដូចគ្នាពី...
បរិមាណវះកាត់	១,៤៣១/ ១០០.០០០	វៀតណាម ឡាវ (១,២០០–១,៨០០)	រវ៉ាន់ដា (≥៤,000), ប្រទេសថៃ (≥៥,000)
ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្ស សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	៧/១០០ពាន់	មីយ៉ាន់ម៉ា PNG (៥–១០)	ហ្វីលីពីន (១៥), ម៉ាឡេស៊ី (២៥)

តំបន់	កម្ពុជា (២០២៥)	ស្រដៀងគ្នាទៅនឹង...	មិនដូចគ្នាពី...
ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ OOP	៦១%	មីយ៉ាន់ម៉ា (៦៥%), ឥណ្ឌា (៥៥%)	ថៃ (១២%), វៀតណាម (៤0%)
ការចំណាយសុខភាពដោយមហន្តរាយ	២៤.២៤%	ឡាវ (១៨%), បង់ក្លាដែស (១៦%)	ស្រីលង្កា (៥%), ថៃ (៣%)
ការអនុលោមតាមបញ្ជីសុវត្ថិភាពវះកាត់	១៥–២៤%	ប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចទាប និងមធ្យមជាច្រើន (ដំបូង ១០–៣០%)	រ៉ាន់ដា (៩៥%), ហ្គាណា (៧0%) ក្រោយ - សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ
តួនាទីវិស័យឯកជន	សំខាន់ប៉ុន្តែមិនរួមបញ្ចូលគ្នា	ឥណ្ឌា នីហ្សេរីយ៉ា (វិស័យឯកជនធំ និងបែកបាក់)	វៀតណាម ថៃ (សមាហរណកម្មដែលមានប ទ ប្បញ្ញត្តិកាន់តែប្រសើរ)
ការបញ្ចូលសុខភាពផ្លូវចិត្ត	មិនបានវាស់វែង/ទៀងទាត់	ប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចទាប និងមធ្យមភាគច្រើន (មិនទាន់បានធ្វើសមាហរណកម្មនៅឡើយ)	ផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំប្រទេសរ៉ាន់ដា និងអេត្យូពី (បញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត)
កាកសំណល់សំរាមនៅក្នុងសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំ	អវត្តមាន	ប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចទាប និងមធ្យមជាច្រើន (មិនទាន់មានស្តង់ដារនៅឡើយ)	ហ្គាណា ហ្សំប៊ី (NSOAP រួមបញ្ចូលតួនាទី MSW)

តំបន់	កម្ពុជា (២០២៥)	ស្រដៀងគ្នាទៅនឹង...	មិនដូចគ្នាពី...
ចន្លោះប្រហោងសម្រាប់ចូលប្រើអុកស៊ីសែន	៦៥% មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ខ្វះ O_2 ដែលអាចទុកចិត្តបាន	ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងតំបន់ជនបទអាហ្វ្រិក/អាស៊ី	ប្រទេសដែលមានរោងចក្រ O_2 ក្នុងមួយតំបន់ (រវ៉ាន់ដា នេប៉ាល់)

១១.៣.ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ និយមន័យសូចនាករ វិធីសាស្ត្រវាស់វែង និងគោលបំណង

ឧបសម្ព័ន្ធនេះផ្តល់នូវនិយមន័យស្តង់ដារ និងវិធីសាស្ត្រវាស់វែងសម្រាប់សូចនាករតាមដានចំនួន ២៥ ដែលមានចែងក្នុង **ឧបសម្ព័ន្ធ ៤** នៃគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ពនិងសណ្តំ ២០២៦-២០៣៥។ និយមន័យ ទាំងនេះធានានូវការប្រមូល ទិន្នន័យ ការរាយការណ៍ និងការបកស្រាយដែលស៊ីសង្វាក់គ្នានៅគ្រប់កម្រិត ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
១	**អាចទៅមន្ទីរពេទ្យ** Bellwether **ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង**	ភាគរយនៃចំនួនប្រជាជនទូទាំងប្រទេសដែលរស់នៅក្នុងរយៈពេលធ្វើដំណើរ ២ម៉ោងពីកន្លែងដែលមានសមត្ថភាព ៣ Bellwether	ការគូសផែនទីភូមិសាស្ត្រដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រជាជន និងការស្ទង់មតិអំពីការត្រៀមខ្លួនសម្រាប់សេវាកម្មមូលដ្ឋាន ។ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ ៣ ឆ្នាំម្តង	ដើម្បីវាស់វែងលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំវះកាត់សង្គ្រោះជីវិតតាមភូមិសាស្ត្រ ស្របតាមស្តង់ដារវះកាត់សកល
២	**ដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សវះកាត់ឯកទេស**	ចំនួនគ្រូពេទ្យវះកាត់ឯកទេស គ្រូពេទ្យជំនាញថ្នាំសណ្តំ និងគ្រូពេទ្យឯកទេសសម្ភព ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១00,000 នាក់។	ទិន្នន័យចុះបញ្ជីកម្លាំងពលកម្មសុខភាពជាតិ; ការអាប់ដេតប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីតាមដានភាពអាចរក បាននៃធនធានមនុស្សវះកាត់ឯកទេស ធៀបនឹងកម្រិតដែលបានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភព លោក។
៣	**បរិមាណវះកាត់**	ចំនួនសរុបនៃការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុង និងក្រៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងចំណោមប្រ	ការចុះបញ្ជីវះកាត់ HMIS និងសៀវភៅកំណត់ហេតុនៃមណ្ឌលថែទាំ	ដើម្បីតាមដានទិន្នផលវះកាត់ និងវាយតម្លៃសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
		ជាជន ១០០,០០០ នាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ	អ្នកជំងឺ; ការប្រមូលផ្តុំប្រចាំឆ្នាំ។	ដើម្បីបំពេញតម្រូវការប្រជាជន
៤	**អត្រាមរណភាពមុនពេលវះកាត់ (POMR)**	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការវះកាត់	ប្រព័ន្ធសវនកម្មវះកាត់ និងការតាមដានអត្រាមរណភាព HMIS; របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌល។	ដើម្បីវាយតម្លៃសុវត្ថិភាព និងគុណភាពនៃការថែទាំវះកាត់ និងកំណត់ចំណុចដែលត្រូវកែលម្អ
៥	**កាត់បន្ថយការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការថែទាំវះកាត់**	ភាគរយនៃការចំណាយសុខភាពវះកាត់សរុបដែលបានបង់ចេញពីហោប៉ៅ ដោយ កំណត់គោលដៅ ≤៣៥% នៅឆ្នាំ ២០៣៥	គណនីសុខភាពជាតិ (ម៉ូឌុលវះកាត់) និងការស្ទង់មតិចំណាយសុខភាពគ្រួសារ; ពីរឆ្នាំម្តង	ដើម្បីវាស់វែងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ និងការ តម្រឹមជាមួយនឹងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ UHC របស់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយកាត់បន្ថយការចំណាយលើសុខភាពដ៏មហន្តរាយ
៦	**ថ្នាំសណ្តំដែលមានសុវត្ថិភាព**	ភាគរយនៃនីតិវិធីវះកាត់ដែលមាន អ្នកផ្តល់សេវាថ្នាំសណ្តំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលមានវត្តមាន	សៀវភៅកំណត់ហេតុថ្នាំសណ្តំ និងបញ្ជីបន្ទប់វះកាត់; របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីធានាបាននូវសុវត្ថិភាពនៃការប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ
៧	**ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយគ្មានការអាក់អួលស**	ភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលគ្មានឈាមស្តុកទុកលើសពី ៣ ខែ	របាយការណ៍ស្តុកឈាមនៅធនាគារឈាម និងបញ្ជី	ដើម្បីធានាបាននូវភាពអាចរកបាននៃផលិតផលឈាមសម្រាប់ការវះកា

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
	ម្រាប់គ្រាអាសន្ន		ត្រួតពិនិត្យកន្លែងឈាម; ប្រចាំត្រីមាស	ត់បន្ទាន់ និងការវះកាត់ជ្រើសរើស
៨	**អ្នកផ្តល់សេវា SOA បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើពិធីការ IPC**	ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវា SOA ដែលបានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាល IPC ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំចុងក្រោយ	កំណត់ត្រាការចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលពីអង្គភាព IPC; ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំឆ្នាំ។	ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈក្រុមវះកាត់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងអនុលោមតាមច្បាប់
៩	**ការអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីការបង្ការមេរោគដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគក្នុងការវះកាត់ (SAP)**	ភាគរយនៃនីតិវិធីដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ SAP ជាតិ	ការត្រួតពិនិត្យកំណត់ត្រាវះកាត់តាមការពិនិត្យឡើងវិញដោយប្រើឧបករណ៍ស្តង់ដារ; ការត្រួតពិនិត្យគម្រូប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកសមស្រប ការពារការឆ្លងមេរោគនៅកន្លែងវះកាត់ និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
១០	**ការត្រួតពិនិត្យអ្នកជំងឺមុខងារក្នុងការជាសះស្បើយ**	ភាគរយនៃកន្លែងដែលមានអ្នកត្រួតពិនិត្យមុខងារនៅក្នុងឈុងសមុទ្រស្តារនីតិសម្បទាទាំងអស់	បញ្ជីត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍ និងកំណត់ហេតុថែទាំ; ការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺក្នុងអំឡុងពេលនៃការជាសះស្បើយក្រោយការវះកាត់តាមរយៈការតាមដានជាបន្តបន្ទាប់
១១	**សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់**	ភាគរយនៃស្រុកដែលមានរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់វះកាត់ ២៤/៧	របាយការណ៍សេវាជញ្ជូនស្រុក និងសៀវភៅកំណត់ហេតុរថយន្ត	ដើម្បីកែលម្អការបញ្ជូនបន្តទាន់ពេលវេលានៃគ្រាអាសន្នផ្នែកវះកាត់

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
	ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅវះកាត់		សង្គ្រោះបន្ទាន់; ការធ្វើតេស្តហៅទូរស័ព្ទចៃដន្យ ប្រចាំត្រីមាស	ពីតំបន់ជនបទ និងតំបន់ដាច់ស្រយាល
១២	**EMR សម្រាប់អ្នកជំងឺ SOA**	ភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលប្រើប្រាស់ EMR សម្រាប់ទិន្នន័យ SOA	ការស្ទង់មតិអំពីការអនុម័ត HMIS/ EMR និង របាយការណ៍សវនកម្មប្រព័ន្ធ; ប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីបង្កើនភាពពេញលេញ ភាពត្រឹមត្រូវ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពវះកាត់
១៣	**បុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ**	ភាគរយនៃបុគ្គលិកវះកាត់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ	កំណត់ត្រាបណ្តុះបណ្តាលមណ្ឌល Simulation; ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធវះកាត់ និងការត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍មហន្តរាយដ៏ធំ
១៤	**ការបណ្តុះបណ្តាល Simulation វេជ្ជសាស្ត្រជាទៀងរាល់ឆ្នាំ**	ចំនួនសរុបនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើការក្លែងធ្វើដែលបានធ្វើឡើងជាទៀងរាល់ឆ្នាំ	របាយការណ៍សកម្មភាពមជ្ឈមណ្ឌល Simulation; ការប្រមូលផ្តុំប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីបង្កើនជំនាញគ្លីនិក និងការធ្វើការជាក្រុមក្នុងបរិយាកាសបណ្តុះបណ្តាលដែលគ្មានហានិភ័យ
១៥	**ឧបករណ៍ SOA ជាមួយនឹងការថែទាំបង្ការ**	ភាគរយនៃឧបករណ៍ SOA សំខាន់ៗ ដែលមានឯកសារថែទាំបង្ការក្នុងរយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ	កំណត់ហេតុថែទាំជីវវេជ្ជសាស្ត្រ; ការត្រួតពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំនៃកន្លែង	ដើម្បីធានាបាននូវមុខងារឧបករណ៍ អាយុកាលប្រើ ប្រាស់បានយូរ និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
១៦	**ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព SOA ប្រចាំខែ**	ភាគរយនៃគ្រឹះស្ថានដែលធ្វើសវនកម្មគុណភាព SOA ប្រចាំខែ	របាយការណ៍សវនកម្មគុណភាព និងកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ ការពិនិត្យត្រួតពិនិត្យប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីលើកកម្ពស់វប្បធម៌នៃការកែលម្អគុណភាពជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ
១៧	**ពេលវេលាសម្រាប់ការវះកាត់នៅមន្ទីរពិសោធន៍**	ពេលវេលាជាមធ្យមចាប់ពីការប្រមូលសំណាករហូតដល់ភាពអាចរកបាននៃលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍	ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍; ការយកសំណាកប្រចាំខែចំនួន២០ ករណីក្នុងមួយកន្លែង	ដើម្បីកាត់បន្ថយការពន្យារពេលក្នុងការសម្រេចចិត្តវះកាត់ និងបង្កើនលំហូរអ្នកជំងឺ
១៨	**ការពេញចិត្តនៃបុគ្គលិកហ្វឹកហាត់នៅជនបទTrainee rural posting satisfaction**	ភាគរយនៃអ្នកហ្វឹកហាត់ SOA ដែលបានបញ្ចប់ការប្តូរវេនជនបទជាមួយនឹងចំណាត់ថ្នាក់ពេញចិត្ត ≥៤/៥	ការស្ទង់មតិវាយតម្លៃអ្នកហ្វឹកហាត់បន្ទាប់ពីវដ្តវេននីមួយៗ	ដើម្បីកែលម្អការរក្សាបុគ្គលិកវះកាត់នៅក្នុងតំបន់ដែលខ្វះខាតសេវាកម្មតាមរយៈបទពិសោធន៍បណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជ មាន
១៩	**យុទ្ធនាការយល់ដឹងពីសហគមន៍ជារៀងរាល់ឆ្នាំ**	ចំនួនសរុបនៃយុទ្ធនាការយល់ដឹងអំពីការវះកាត់ក្នុងសហគមន៍ដែលបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ	របាយការណ៍សកម្មភាពយុទ្ធនាការពីអង្គភាពលើកកម្ពស់សុខភាពការចងក្រងប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងសាធារណៈអំពីសេវាវះកាត់ និង ឥរិយាបថស្វែងរកសេវាដំបូង
២០	**គិលានុបដ្ឋាយិកាត្រួតពិនិត្យការឆ្លងមេរោគ**	ភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេស IPC	របាយការណ៍បុគ្គលិក និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យបណ្ដុះប	ដើម្បីពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការបង្ការ

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
	ដែលបានតែងតាំង	ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	ណ្តាល IPC; ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំឆ្នាំ	ការឆ្លងមេរោគ និងការអនុលោមតាមច្បាប់នៅកម្រិតមណ្ឌល
២១	**ការយល់ព្រមដែលមានឯកសារបញ្ជាក់**	ភាគរយនៃនីតិវិធីវះកាត់ដែលមានទម្រង់យល់ព្រមដែលបានបំពេញនៅក្នុងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ	ការត្រួតពិនិត្យកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺឡើងវិញការពិនិត្យឡើងវិញនូវគម្រូប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីគោរពស្តង់ដារសីលធម៌ និងសិទ្ធិអ្នកជំងឺក្នុងសេវាវះកាត់
២២	**កិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាភិបាលពហុជំនាញសម្រាប់ជុំសាច់**	ចំនួនក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដុំសាច់ដែលជួបប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់ប្រចាំត្រីមាសជាមួយនឹងតំណាងពហុជំនាញ	កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដុំសាច់ និងកំណត់ត្រាការចូលរួម; របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស	ដើម្បីកែលម្អការសម្របសម្រួលការថែទាំជំងឺមហារីក និងការធ្វើផែនការព្យាបាលតាមរយៈការសម្រេចចិត្តជាក្រុម
២៣	**ពិធីសារបំបាត់ការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់**	ភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យវះកាត់ដែលមានពិធីសារគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ	ការពិនិត្យឯកសារគោលនយោបាយ និងការសម្ភាសន៍បុគ្គលិក ការធ្វើសវនកម្មប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីធានាបាននូវការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ប្រកបដោយស្តង់ដារ និងប្រសិទ្ធភាព និងបង្កើនផាសុកភាព និងការ ជាសះស្បើយរបស់អ្នកជំងឺ
២៤	**អ្នកផ្តល់សេវា SOA ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ**	ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវា SOA ដែលមាន ការបណ្តុះបណ្តាលសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ	វិញ្ញាបនបត្របញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាល និងកំណត់ត្រា CPD ការធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីកាត់បន្ថយកំហុសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនវប្បធម៌សុវត្ថិភាព ក្នុងការវះកាត់

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
២៥	**សិក្ខាសាលាក្រិតតាមខ្នាតជីវវេជ្ជសាស្ត្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ**	ចំនួនសរុបនៃសិក្ខាសាលាក្រិតតាមខ្នាតឧបករណ៍ជីវវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ	កំណត់ត្រាការចូលរួមសិក្ខាសាលា និងរបាយការណ៍សកម្មភាព; ការចងក្រងប្រចាំឆ្នាំ	ដើម្បីកសាងសមត្ថភាពក្នុងស្រុកសម្រាប់ការថែទាំឧបករណ៍ និងធានាបាននូវឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានភាពត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាព
២៦	**អត្រាសម្រាកគ្រែវះកាត់**	ភាគរយនៃគ្រែវះកាត់ដែលមានអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងរយៈពេលកំណត់	គណនាដោយរូបមន្ត៖ (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលសរុប ÷ (ចំនួនគ្រែ × ចំនួនថ្ងៃ)) × ១០០។ ប្រមូលទិន្នន័យប្រចាំខែពី HMIS និងរបាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យ	ដើម្បីវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានគ្រែវះកាត់ និងកំណត់តម្រូវការពង្រីកសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យ
២៧	**រយៈពេលជាមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ**	ចំនួនថ្ងៃជាមធ្យមដែលអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យគិតចាប់ពីថ្ងៃចូលសម្រាករហូតដល់ថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ	គណនាដោយរូបមន្ត៖ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលសរុប ÷ ចំនួនអ្នកជំងឺសរុប។ ប្រមូលទិន្នន័យប្រចាំខែពី HMIS កំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធ EMR	ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ កំណត់កត្តាពន្យារពេលសម្រាកព្យាបាល និងកែលម្អលំហូរអ្នកជំងឺ
២៨	**អត្រាបញ្ជូនបន្តករណីវះកាត់**	ភាគរយនៃករណីវះកាត់ដែលត្រូវបានបញ្ជូនបន្តពី	គណនាដោយរូបមន្ត៖ (ចំនួនអ្នក	ដើម្បីវាយតម្លៃសមត្ថភាពវះកាត់នៅមូលដ្ឋាន

លរ	សូចនាករគន្លឹះ	និយមន័យ	របៀបវាស់វែង	គោលបំណង
		មូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទាបទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់	ជំងឺវះកាត់ដែលបានបញ្ជូនបន្ត ÷ ចំនួនអ្នកជំងឺវះកាត់សរុបដែលបានមកពិគ្រោះ) × ១០០។ ប្រមូលទិន្នន័យប្រចាំខែពីប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្ត HMIS និងសៀវភៅកំណត់ហេតុបញ្ជូនបន្ត	សុខាភិបាលកម្រិតទាបកំណត់គម្លាតនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្ត និងពង្រឹងសមត្ថភាពសេវាវះកាត់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

១១.៤.ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖លទ្ធផលសំខាន់ៗពីការវាយតម្លៃតម្រូវការសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្តំឆ្នាំ២០២៤

លទ្ធផលគន្លឹះតាមសសរស្តម្ភ

១១.៤.១. លទ្ធផលនៃការរកឃើញអំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្តំ របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បង្ហាញពីភាពប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងការត្រៀមខ្លួន និងភាពអាចរកបាននៃឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសំខាន់ៗ។ ការវាយតម្លៃបានបង្ហាញថា មានបន្ទប់វះកាត់ចំនួន ៣៧៦ ដែលដំណើរការនៅទូទាំងប្រទេស ស្មើនឹង ២.១៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ ដែលទាបជាងស្តង់ដារសកលប្រហែល ៥ ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់។ ដង់ស៊ីតេគ្រែវះកាត់គឺ ៣១,៦៩ ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់ ដោយមាន គ្រែវះកាត់ចំនួន ៥,៤៧៧ និង គ្រែ ICU ចំនួន ២,៤៤០ ដែលមាននៅទូទាំងកន្លែងដែលបានស្ទង់មតិ។

សេវាប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានដូចជា អុកស៊ីសែន (ភាពអាចរកបាន ៩១.៣៣%) និង អគ្គិសនី (៧៩.៩៣%) អាចចូលប្រើប្រាស់បានយ៉ាងទូលំទូលាយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គម្លាតសំខាន់ៗ នៅតែមាននៅក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ដោយមានត្រឹមតែ ៤៥.១% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចធានាបាននូវការបញ្ចូលឈាមក្នុងរយៈពេលពីរម៉ោង។ សេវារូបភាពវិទ្យុដំណើរការនៅក្នុង ៥៤.០៨% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប៉ុន្តែការថតរូបភាពកម្រិតខ្ពស់ (CT និង MRI) នៅតែអវត្តមាននៅខាងក្រោមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាតិ។ ពិន្ទុត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបង្ហាញថា មានតែ២៦.០២%នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ដែលបំពេញតាមស្តង់ដារ "ការត្រៀមខ្លួនរួចរាល់" ខណៈដែល ៤៣.៤៩% ត្រូវការការកែលម្អគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតស្រុក និងឯកជនមានធនធាន តិចតួចណាស់ ដែលប៉ះពាល់ ដល់ សមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងទាន់ពេលវេលា។ ឧបករណ៍ សង្គ្រោះបន្ទាន់ជាមូលដ្ឋានដូចជាឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យសម្ពាធឈាម blood pressure monitors and retractors អាចរក

បាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប៉ុន្តែឧបករណ៍វះកាត់កុមារ ប្រព័ន្ធសម្លាប់មេរោគ និងម៉ាស៊ីនសណ្តំ ទំនើបៗ ច្រើនតែខ្វះខាត ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ និងជាយក្រុង -។

១១.៤.២. លទ្ធផលនៃការរកឃើញអំពីការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការធ្វើផែនការធនធានមនុស្ស

ធនធានមនុស្សសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ របស់កម្ពុជារួមមាន **បុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ៦,៤៨៨ នាក់ (៣៨នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់)** ដែលរួមមានគ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រូពេទ្យជំនាញ ខាងថ្នាំសណ្តំ គ្រូពេទ្យឯកទេសសម្ភព គិលានុបដ្ឋាយិកា ឆ្មប និងអ្នកជំនាញសុខភាពសម្ព័ន្ធ។ អ្នកផ្តល់សេវា សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ឯកទេសសរុបចំនួន **៤,៣០៦ នាក់ (២៥ នាក់ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់)**។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយកង្វះខាតយ៉ាងច្រើននៅតែបន្តកើតមាននៅក្នុងជំនាញ សំខាន់ៗ៖ **គ្រូពេទ្យវះកាត់ និងអ្នកជំនាញខាងថ្នាំសណ្តំនីមួយៗមានចំនួនត្រឹមតែ ៧ នាក់ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់** ដែលទាប ជាងស្តង់ដារសកលរបស់គណៈកម្មការ Lancet ស្តីពីការវះកាត់សកលមានចំនួន ២០ នាក់ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់។

ការបែងចែកធនធានមនុស្សមានភាពមិនស្មើគ្នាខ្លាំង។ មន្ទីរពេទ្យជាតិមានការប្រមូលផ្តុំគ្រូពេទ្យវះកាត់ខ្ពស់បំផុត ខណៈដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងគ្លីនិកឯកជនកំពុងប្រឈមមុខនឹងកង្វះខាតធ្ងន់ធ្ងរ។ មានតែ **៣២.១៤% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ) ប៉ុណ្ណោះ** ដែលផ្តល់សេវាគ្របដណ្តប់លើ ២៤ម៉/៧ថ្ងៃ សម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលអាចរកបាននៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ជាពិសេសនៅពេលយប់ និងនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបាន ផ្តល់ជូនជាទៀងពល់ខែនៅក្នុង **៤៦.៩៤% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ)**

ប៉ុន្តែការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធអំពីសុវត្ថិភាពវះកាត់ ការបង្ការការចម្លងមេរោគ និងសេវាសម្ភពបន្ទាន់នៅតែមិនទាន់ស៊ីសង្វាក់គ្នា។

សមាមាត្រនៃធនធានមនុស្សដែលបានបម្រើការផ្នែកវះកាត់ធៀបទៅនឹងចំនួនប្រជាជន

ការដាក់ពង្រាយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ដែលមានសមត្ថភាព គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយឆ្ពោះទៅរកការបំពេញគម្លាតក្នុងការទទួលបានអ្នកឯកទេសដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់។ កម្ពុជាបង្ហាញពីដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សវះកាត់ចំនួន **២៥ នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់** នៅទូទាំងគ្រប់កម្រិតនៃ**មូលដ្ឋានសុខាភិបាល**ដែលបានវាយតម្លៃ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ធនធានមនុស្សនេះត្រូវបានចែកចាយមិនស្មើគ្នានៅទូទាំងខេត្ត ដោយតំបន់ជនបទ និងតំបន់ដាច់ស្រយាលកំពុងជួបប្រទះ នឹងការខ្វះខាតយ៉ាងខ្លាំង។

មន្ទីរពេទ្យឯកទេសសាធារណៈ ដែលមានធនធានមនុស្សច្រើនជាងគេរួមមានគ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រូពេទ្យជំនាញថ្នាំសណ្តំ និងគ្រូពេទ្យឯកទេសសម្ភព មានដង់ស៊ីតេ**អ្នកជំនាញ ១៥នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ដែលបានបម្រើការងារ** ។ គ្លីនិកឯកជន ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃនៅទូទាំង ១២៧ មន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិកឯកជន មានដង់ស៊ីតេធនធានមនុស្សវះកាត់ **១០ នាក់ក្នុងចំណោម ១០០,០០០ នាក់** ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរួមចំណែក និងជាតំណាក់ៗ (fragmentation) នៃការផ្តល់សេវាវះកាត់។

១១.៤.៣. លទ្ធផលនៃការរកឃើញអំពីការផ្ដល់សេវា គុណភាពនៃសេវា និងបរិមាណការវះកាត់

ការចូលប្រើប្រាស់សេវាវះកាត់ និងសណ្ដំះ បរិមាណវះកាត់ និងការចូលប្រើប្រាស់

នៅឆ្នាំ ២០២៤ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានស្ទង់មតិបានធ្វើការ **វះកាត់ចំនួន ២៤៧,២៦២** នីតិវិធី (procedure) ស្មើនឹង ១,៤៣១ នីតិវិធី (procedure)ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ **គឺមាន ត្រឹមតែ** ២៨,៦២% នៃបរិមាណការវះកាត់អប្បបរមាចំនួន ៥,០០០នីតិវិធី (procedure) យោងតាមការណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)។បរិមាណបន្ទប់វះកាត់គឺខ្ពស់ជាងគឺមានចំនួន **៥៩៣,០០៧** នីតិវិធី (procedure) **(៣,៤៣២ លើកក្នុងចំណោម ១០០,០០០** នីតិវិធី (procedure) ប៉ុន្តែនៅតែ មិនទាន់ដល់ស្តង់ដារអន្តរជាតិនៅឡើយ។ការវះកាត់ Bellwether procedure — ការវះកាត់សម្រាល cesarean ការវះកាត់ពោះបន្ទាន់ និងការជួសជុលការបាក់ឆ្អឹងចំហត្រូវបានអនុវត្ត **ចំនួន ៦៣,៣១៤** នីតិវិធី (procedure) ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការវះកាត់សម្រាល Cesarean មានចំនួន **៥៣.៨%** នៃការវះកាត់ Bellwether procedure ទាំងអស់ បន្ទាប់មកគឺការវះកាត់ពោះ Laparotomy **(២២,៧៧៦)** និងការជួសជុលការ បាក់ឆ្អឹងចំហ **(៦,៤៥៩)** ។ ការវះកាត់ធំៗ និងការវះកាត់តូច **៩៤.៥៧%** ត្រូវបានអនុវត្ត នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឯកទេស សាធារណៈ ដែលបង្ហាញពីការធ្វើវិមជ្ឈការនៃសេវាវះកាត់។

១១.៤.៤. ការអនុវត្តការបង្ការ ដោយការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់ការវះកាត់

ការប្រើប្រាស់ ***ឱសថ***ទាំងមេរោគសម្រាប់ការបង្ការការវះកាត់នៅតែខ្ពស់។ មានតែ **៣០% នៃមន្ទីរពេទ្យ (១៤/៤៧) ប៉ុណ្ណោះ** ដែលបានរាយការណ៍ពីការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវ ការបង្ការកម្រិតតែមួយដូស ខណៈពេលដែល **៣២% (១៥/៤៧)** បានរាយការណ៍ពីការប្រើប្រាស់លើសពីមួយថ្ងៃ ដែលបង្ហាញពីបន្ទហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ ***ឱសថ***ប្រឆាំងមេរោគមិនសមស្របក្នុងសេវាវះកាត់។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកទំនងជាអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីការបង្ការបានតិចខណៈ **៥០% (៨/១៦)** បានរាយការណ៍ថាមិនមានអន្តរាគមន៍លើការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ ***ឱសថ***ប្រឆាំងមេរោគទាល់តែសោះ។ នេះបង្ហាញពីប្រព័ន្ធមិនរឹងមាំជាងដើម្បីគាំទ្រដល់សេវាវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការបង្ការការឆ្លងមេរោគមុនពេលវះកាត់ និងការធានាគុណភាពជាពិសេសនៅតាមជនបទ និងការបញ្ជូនបន្ត។ភាពអាចរកបាននៃមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកសម្រាប់ការបង្ការមេរោគដោយការវះកាត់ត្រូវបានរាយការណ៍ដោយ **មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៥៣% ប៉ុណ្ណោះ (២៥/៤៧)** ដោយមានភាពប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ និងការយល់ដឹងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងអតិសុខុមប្រាណ(មីក្រូជីវសាស្ត្រ)មានកម្រិតនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុករារាំងការសម្រេចចិត្តប្រើ ***ឱសថ***ប្រឆាំងមេរោគសមស្របមុនពេលវះកាត់ ដែលនាំឱ្យមានការព្យាបាលផ្អែកលើបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែង (Empirical Therapy) និងការបង្ការរយៈពេលយូរ។ ការរកឃើញទាំងនេះគូសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់គោលការណ៍ណែនាំជាតិឬនៅនឹងកន្លែងស្តង់ដារ ការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមគោលដៅ ការពង្រឹងវិធានការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងមេរោគ និងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ដើម្បីកែលម្អគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវាវះកាត់ និងសេវាបញ្ជូន។

បរិមាណវះកាត់តាមកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ប្រភេទនៃគ្រឿងបរិក្ខារ	ចំនួនសរុបនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលប្រតិបត្តិការវះកាត់	បរិមាណវះកាត់
មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជគមទ	១០	៣០១,៧៣០
មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត	២៤	១៧៧,៤៦៥
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	៣៤	៦៤,៩៥៥
ឯកជន	១១០	៤៨,៨៥៧
សរុប	**១៧៨**	**៥៩៣,០០៧**

សមាមាត្រនៃគ្រែវះកាត់ធៀបទៅនឹងចំនួនប្រជាជនដែលបានបម្រើ

សមាមាត្រគ្រែវះកាត់សរុបគឺ **៣១,៦៩ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់** ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានបន្ទប់វះកាត់មានសមាមាត្រគ្រែវះកាត់ **១:២៧** ខណៈដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនមានសមាមាត្រ**១:៤**ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពអាចរកបាននៃគ្រែខ្ពស់ជាងក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗនៅក្នុងវិស័យឯកជន។

ចំនួន និងមុខងារនៃបន្ទប់វះកាត់

មាន**បន្ទប់វះកាត់ចំនួន ៣៧៦ ដែលដំណើរការ** នៅទូទាំងប្រទេស (**២,១៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់**)។ មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមានសមាមាត្រនៃបន្ទប់វះកាត់ដែលដំណើរការខ្ពស់បំផុត (**៦៤,៨៩%**) ដោយមន្ទីរពេទ្យឯកទេសជាតិមានចំនួនច្រើនជាងគេ (**បន្ទប់វះកាត់ចំនួន ១១៨**)។ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកសរុបមាន **បន្ទប់វះកាត់ចំនួន ១២៦** ។

សុវត្ថិភាពនៃការថែទាំវះកាត់៖ ការប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពនៃការវះកាត់

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាប់លាប់នៅក្នុង**ផ្នែកវះកាត់ត្រឹមតែ ៣៩.៦% ប៉ុណ្ណោះ** ។ ការប្រើប្រាស់ប្រែប្រួលទៅតាមកម្រិតនៃសេវា៖ មន្ទីរពេទ្យ ឯកទេសជាតិ (**៦០%**) មន្ទីរពេទ្យខេត្ត(**៥៦%**) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (**៣២.៣៥%**) និងគ្លីនិកឯកជន (**៣៧.០១%**)។ នេះបង្ហាញពីគម្លាតដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងវប្បធម៌សុវត្ថិភាពជាប្រព័ន្ធ និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវពិធីសារស្តង់ដារមុនពេលវះកាត់។

១១.៤.៥. អត្រាមរណភាពអំឡុងពេលវះកាត់

អត្រាមរណភាពអំឡុងពេលវះកាត់គឺ **0.១៤% (មានអ្នកស្លាប់ ៨៣៧ នាក់ក្នុងចំណោម ៥៩៣,00៧ នីតិវិធី)** ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្តង់ដារសកលដែលអាចទទួលយកបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការតាមដានជាប្រព័ន្ធនៃមរណភាពក្រោយការវះកាត់គឺមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាទេ។មានតែ **៤៧.៩៦% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាវះកាត់** កត់ត្រាការស្លាប់ក្រោយការវះកាត់ជាប្រចាំដែលកំណត់សមត្ថភាពក្នុងការតាមដាន និងកែលម្អលទ្ធផលវះកាត់។

១១.៤.៦. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល / ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ការស្រាវជ្រាវ និងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ SOA នៅមិនទាន់មានការអភិវឌ្ឍនៅឡើយ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលភាគច្រើន (**៥១.៥៣%**) ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាក្រដាសអេឡិចត្រូនិកចម្រុះ ប៉ុន្តែកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិចពេញលេញមានវត្តមាននៅក្នុង **១៧.៣៥% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប៉ុណ្ណោះ** ។ សេវាទូរគមនាគមន៍មាននៅក្នុង **២១.៩៤% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** ជាចម្បងនៅតំបន់ទីក្រុងទីប្រជុំជន។ ការរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅក្រសួងសុខាភិបាលគឺជាចំនួន ប៉ុន្តែគុណភាពនិងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យមានភាពខុសប្លែកគ្នា ដែលជាការលំបាកដល់ការធ្វើផែនការ និងការត្រួតពិនិត្យដោយផ្អែកលើភស្តុតាង។

១១.៤.៧. ហិរញ្ញប្បទានសុខភាព / ការការពារហិរញ្ញវត្ថុ

ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅសម្រាប់សុខភាព (OOP) នៅតែខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានចំនួនប្រហែល **៦១% នៃការចំណាយសុខភាពសរុប** ។ នៅឆ្នាំ ២០២៣ **គ្រួសារចំនួន ២៤.២៤%** បានប្រឈមមុខនឹងការចំណាយសុខភាពដ៏មហន្តរាយ និង **៦.៧% ត្រូវបានរុញចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រ** ដោយសារតែការចំណាយសុខភាព។ ការចំណាយសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលមាន **២៣.៨% នៃការចំណាយសុខភាពបច្ចុប្បន្ន (១.៥% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប)** ។ ទោះបីជាមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ប័ណ្ណការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការការពារហិរញ្ញវត្ថុក៏ដោយ ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅសម្រាប់សុខភាព OOP សម្រាប់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅតែជាឧបសគ្គ ចម្បង មួយក្នុងការទទួលបាន ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។

១១.៤.៨. ភាពជាអ្នកដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងបទប្បញ្ញត្តិ

ការគ្រប់គ្រងសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ មានភាព Fragment។ ខណៈពេលដែល **មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត 100%** បានបង្កើតក្រុមការងារ SOA មានតែ **មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋប្រហែល ៥0% ប៉ុណ្ណោះដែល** មានក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំកម្រិតមន្ទីរពេទ្យ។ មិនមានការណែនាំជាផ្លូវការសម្រាប់ការបង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឯកជន ឬគ្លីនិកទេ ដែលកំណត់ការសម្របសម្រួល និងស្តង់ដារនីយកម្មនៅទូទាំងវិស័យ។

នៅថ្នាក់ជាតិ

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងមានការទទួលខុសត្រូវត្រួតពិនិត្យចុងក្រោយសម្រាប់ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យ NSOAP។ គណៈកម្មការ SOA ថ្នាក់ជាតិនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើប្រតិបត្តិការ និងវាយតម្លៃផែនការ ដោយសម្របសម្រួលសកម្មភាពបញ្ឈរនៅទូទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងផ្តេកជាមួយដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ។ នៅកម្រិតខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ការអនុវត្តនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយក្រុមការងារនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងស្រុក សហការជាមួយក្រុមការងារ សល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំមន្ទីរពេទ្យ។

១១.៤.៩. កត្តាកំណត់សង្គម និងសមធម៌សល្យសាស្រ្ត

ការវាយតម្លៃសល្យសាស្រ្ត សម្ភព និងសណ្តំ ឆ្នាំ ២០២៤ បានរកឃើញឧបសគ្គចម្បងៗដែលមិនមែនជាការងារគ្លីនិកចំពោះការទទួលបានការវះកាត់រួមទាំងការចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនដែលប្រើប្រាស់ពី **១៥-២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ** សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូន។ **៤០% នៃការខកខានមិនបានតាមដានក្រោយការវះកាត់** ដោយសារតែរបាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬសង្គម និង **៣៥% នៃការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានរំខាន** ដោយអ្នកថែទាំគ្រួសារ ឬកាតព្វកិច្ចការងារ។ ការរកឃើញទាំងនេះបង្ហាញពីអវត្តមាន នៃការគាំទ្រការងារវេជ្ជសាស្រ្តសង្គម Medical Social Services (MSW) ជាប្រព័ន្ធនៅក្នុងរំហូរវះកាត់ - គម្លាតដែលជារបាំងនៃការទទួលបានសមធម៌ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ភាពជាសះស្បើយ និងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ ដល់ការការពារហិរញ្ញវត្ថុក្រោម UHC។ សមាហរណកម្ម MSWs ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកំណត់សង្គម គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការសម្រេចបាននូវការថែទាំវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព ទាន់ពេលវេលា និងសមធម៌ សម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់។

១១.៤.១០. សមាហរណកម្មការសេវាសុខភាពផ្លូវកាយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តសុខភាពសង្គមនៅក្នុងចរន្តសេវា SOA

ការវាយតម្លៃសង្ខេបសុខភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពសង្គម -គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការ សម្រេចបាននូវសេវាវះកាត់ប្រកបដោយសមធម៌ ក្រោមក្របខ័ណ្ឌ UHC របស់ប្រទេសកម្ពុជា។ ភស្តុតាង សកលបង្ហាញថា **អ្នកជំងឺវះកាត់ ១៥-៣០% ជួបប្រទះនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត** (Depression) និង **២០-៥០% ជួបប្រទះនឹងជំងឺថប់បារម្ភ** (Anxiety disoder) ដែលជាលក្ខខណ្ឌដែលពន្យារការជាសះស្បើយ និងបង្កើន ផលវិបាក។ ការវាយតម្លៃ SOA ឆ្នាំ ២០២៤ មិនបានចាប់យកស្ថានភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយសារតែ ដែនកំណត់ឧបករណ៍ (SOA Assessmment tools) នោះទេ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីគម្លាតជាប្រព័ន្ធក្នុងការរៀបចំសេវាសុខាភិបាល។ ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនមែនជាទម្លាប់ទេ ជំងឺរួមផ្សំផ្លូវចិត្តមិនត្រូវ បានវាយតម្លៃជាប្រព័ន្ធទេ ហើយការគាំទ្រដែលមានព័ត៌មានអំពី របួស សម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះ មិនត្រូវ បានបញ្ចូលទៅក្នុងចរន្តវះកាត់ទេ។ ការដោះស្រាយគម្លាតនេះតម្រូវឱ្យមានសមាហរណកម្មចាំបាច់នៃ សុខភាពផ្លូវចិត្តនៅទូទាំងសសរស្តម្ភទាំងប្រាំមួយនៃប្រព័ន្ធវះកាត់ ស្របតាមអនុសាសន៍ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងផែនយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត២០២៣-២០៣២ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

១១.៤.១១. ការវាយតម្លៃបន្ទុកនៃជំងឺវះកាត់នៅកម្ពុជា

ស្ថានភាពវះកាត់មានចំនួន **៣០.១–៣៤.៥% នៃបន្ទុកជំងឺវះកាត់សរុប** នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អាស្រ័យលើថាតើបន្ទុកត្រូវបានវាស់វែងទាក់ទងនឹងការស្លាប់ ឬ -ការបាត់បង់ឆ្នាំជីវិតកែតម្រូវពិការភាព (DALYs)។ អ្នកផ្តល់សេវាពី CPA3 និងមន្ទីរពេទ្យកម្រិតជាតិបានប៉ាន់ប្រមាណថា **៣៥.៧% នៃការស្លាប់** និង **៣១.២% នៃ DALYs ដែលបាត់បង់** គឺបណ្តាលមកពីស្ថានភាពវះកាត់ ដែលគូសបញ្ជាក់ពីតួនាទីសំខាន់នៃការថែទាំ SOA ក្នុងការដោះស្រាយបន្ទុកជំងឺរបស់ប្រទេស។

សេចក្តីសង្ខេបគម្លាតសំខាន់ៗ

ប្រព័ន្ធសល្យសាស្ត្ររបស់កម្ពុជាត្រូវបានវាយតម្លៃថាស្ថិតក្នុងកម្រិត **ខ្សោយ–មធ្យម (WEAK–FAIR) (៣.៨/១០)** ។ គម្លាតដ៏សំខាន់នៅក្នុងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាព កំពុងជាឧបសគ្គដល់ការផ្តល់ការថែទាំវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ទាន់ពេលវេលា និងសមធម៌សម្រាប់ប្រជាជនរាប់លាននាក់។

គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ (NSOAP) ២០២៦–២០៣៥ ត្រូវតែដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ តាមរយៈការវិនិយោគគោលដៅលើការបណ្តុះបណ្តាលកម្លាំងពលកម្ម ការលើកកម្ពស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាព ការការពារហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ និងអភិបាលកិច្ចផ្អែកលើទិន្នន័យ ដើម្បីធានាថាប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរទាំងអស់ទទួលបានការថែទាំវះកាត់ សម្ភព និងប្រើថ្នាំសណ្តំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ទាន់ពេលវេលា និងតម្លៃសមរម្យ។

១១.៥.ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖រចនាសម្ព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា

១១.៥.១. រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល

រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលរបស់ប្រទេសត្រូវបានបែងចែកជាបួនកម្រិត៖ ១) កម្រិតកណ្តាល (ជាតិ) ២) ខេត្ត (រួមទាំងក្រុង) ៣) ស្រុក (រួមទាំងក្រុង និងខណ្ឌ) និង ៤) កម្រិតឃុំ (រួមទាំងសង្កាត់)។ យោងតាមច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក និងខណ្ឌ មាន រាជធានី ១(ភ្នំពេញ) ត្រូវបានបែងចែកជាខណ្ឌ។ ខណ្ឌមួយត្រូវបានបែងចែកជាសង្កាត់។ ខេត្តត្រូវបានបែងចែកជាក្រុង និងស្រុក។ ក្រុងត្រូវបានបែងចែកជាសង្កាត់ និងស្រុកត្រូវបានបែងចែកជាឃុំ។ ភូមិគឺជាកម្រិតគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលទាបបំផុតនិងគ្រប់គ្រងដោយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាមានទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (រួមទាំងអង្គការសុខភាព ដែលរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)។ វិស័យសាធារណៈគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាបង្ការ និងការចូល សម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏លេចធ្លោ ចំណែកឯវិស័យឯកជនមានទំនោរគ្របដណ្តប់លើការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៤។ គោលបំណងសំខាន់នៃកំណែទម្រង់នេះគឺ "ដើម្បីកែលម្អនិងពង្រីកការថែទាំសុខភាពបឋមតាមរយៈការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានមូលដ្ឋាននៅស្រុក"។ កំណែទម្រង់នេះត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាពជាសារវន្តរបស់ប្រជាជនដោយ៖

- បង្កើនទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាជនលើសេវាសុខភាពសាធារណៈ។

- ការបញ្ជាក់ និងពង្រឹងតួនាទីរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព
- ការបង្កើតតំបន់ទទួលខុសត្រូវ (catchment area) របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់លើប្រជាជន។
- ការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សសមហេតុផលកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ «ពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលផ្អែកលើតំបន់រដ្ឋបាល ទៅជាការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្អែកលើចំនួនប្រជាជន និងភាពងាយស្រួលចូល ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល»។ ជាលទ្ធផល ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នត្រូវបានរៀបចំជាបីកម្រិត៖ កម្រិតកណ្តាល កម្រិតខេត្ត និងកម្រិតការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។

១១.៥.២. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខភាព

ផែនការគ្របដណ្តប់សុខភាព គឺជាក្របខ័ណ្ឌមួយសម្រាប់អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើការរួមបញ្ចូលគ្នានៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំនួនប្រជាជន និងភូមិសាស្ត្រ (តារាងទី ១) ដោយគិតគូរពីគុណភាពនៃការថែទាំ និងភាពអាចរកបាននៃធនធាន។ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខភាពមានគោលបំណង៖

- អភិវឌ្ឍសេវាសុខភាពដោយកំណត់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ទីតាំងនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សតាមសមធម៌ ដើម្បីប្រសិទ្ធភាពប្រសើរឡើង។
- ធានាថាតម្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាជនត្រូវបានបំពេញតាមរបៀបសមធម៌តាមរយៈការគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនទាំងមូល

ប្រភេទ	ទំហំប្រជាជន	ភាពងាយស្រួលចូលប្រើប្រាស់ (ចម្ងាយ)
មណ្ឌលសុខភាព	ទំហំប្រជាជនសមស្រប៖ ១០,០០០ ចន្លោះពី ៨,០០០-១២,០០០	ក្នុងចម្ងាយអតិបរមា ១០ គីឡូម៉ែត្រ ឬដើរ ២ ម៉ោងសម្រាប់ប្រជាជននៅតំបន់ទទួលខុសត្រូវ ។
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ទំហំប្រជាជនសមស្រប៖ ១០០,០០០ ចន្លោះពី៖ ៨០,០០០ ដល់ ២០០,០០០	នៅតំបន់ដែលមានប្រជាជនរស់នៅច្រើន; ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោងបើកបរ ឬធ្វើដំណើរតាមទូក និងនៅតំបន់ជនបទ; មិនលើសពី ៣ ម៉ោងបើកបរ ឬធ្វើដំណើរតាមទូក
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	ចំនួនប្រជាជនរ៖ ២០០០-៣០០០	ចម្ងាយពីឃុំ ឬភូមិទៅកាន់មណ្ឌល សុខភាពដែលនៅជិតបំផុតគឺច្រើនជាង ១៥ គីឡូម៉ែត្រជាមួយនឹងរបាំងភូមិសាស្ត្រ (ទន្លេ ភ្នំឬផ្លូវមិនល្អ)។

តារាងទី ១ : ចំនួនប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់សុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ប្រភព៖ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល)

១១.៥.៣.ថ្នាក់ខេត្ត (កម្រិតទី២)

មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្តចំនួន ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្តចំនួន ២៥ ដែល ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់មន្ទីរសុខាភិបាល។ កម្រិតរាជធានី/ខេត្ត គឺជាចំណុចប្រសព្វរវាងកម្រិតកណ្តាល និងកម្រិតការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។ តួនាទីចម្បងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល គឺតភ្ជាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តតាមរយៈ៖

- បកស្រាយ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលតាមរយៈការធ្វើផែនការ និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ
- គាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យគាំទ្រ និងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃជាប្រចាំ។
- ធានាការចែកចាយប្រកបដោយសមធម៌និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដែលមាន
- ការចល័តធនធានបន្ថែម
- ការផ្តល់ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្តដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅក្នុងខេត្ត
- អនុវត្តមុខងារនិយតកម្មដែលបានផ្ទេរសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជននិងផលិតផលឱសថ។
- ការលើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួលនិងកិច្ចសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធរួមទាំងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានផងដែរ។

១១.៥.៤.កម្រិតការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ (កម្រិតទីមួយ)

នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណមានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ១០៣ ដែលគ្របដណ្តប់លើស្រុក ឃុំ សង្កាត់រដ្ឋបាលចំនួន ២០៩។ ស្រុកប្រតិបត្តិការគឺជាអង្គភាពរងដែលនៅឆ្ងាយបំផុតនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលនៅជិតប្រជាជនបំផុត និងមានសមាសភាពរួមមានមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ តួនាទីចម្បងដែលត្រូវអនុវត្តដោយស្រុកប្រតិបត្តិការតាមរយៈ៖

- ការបកស្រាយ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ
- ការរក្សាបាននូវសេវាសុខភាពដែលមានប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ការលើកកម្ពស់ បង្ការ ព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទា) ស្របតាមមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកឬពិធីសារជាតិ និងនៅកន្លែង
- ធានាការចែកចាយប្រកបដោយសមធម៌ និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៃធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដែលមាន
- ការកៀរគរធនធានបន្ថែមសម្រាប់សេវាសុខភាពក្រុង-ស្រុក
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបម្រើការងារដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព

- ការផ្តល់ការគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈការអភិបាលតាមដាន ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ។
- ការលើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន។

១១.៥.៥.មណ្ឌលសុខភាព

មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.២៩៩ សម្រាប់មណ្ឌលថែទាំសុខភាពចំនួន ១.៦៥២។ មណ្ឌលសុខភាពផ្តល់កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋានដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល៖

- មានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយប្រជាជននៅតំបន់ទទួលខុសត្រូវ
- មានប្រសិទ្ធភាព និងមានតម្លៃសមរម្យ (ទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងមុខងារ)
- ផ្តល់សេវាបែបសមាហរណកម្មលើការលើកកម្ពស់ បង្ការ និងព្យាបាលជាមូលដ្ឋានដែលមានគុណភាពខ្ពស់
- ធានាបាននូវភាពងាយស្រួលចូលប្រើប្រាស់សមស្របទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ភូមិសាស្ត្រ និងវប្បធម៌។
- លើកទឹកចិត្តការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខភាព។

១១. ៥. ៦. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក)

នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៣៤ រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ១២ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែករាជធានី និងខេត្តចំនួន ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៦៨។ សេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគឺខុសគ្នា និង បង្គ្រប់ពីសេវា ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព។ ប្រភេទសេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយ RHs ត្រូវបានកំណត់ដោយសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ តួនាទីសំខាន់ៗរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគឺ៖

- ផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមិនអាចផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព៖
- ផ្តល់សេវាឯកទេស ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការតាមដាន និងការព្យាបាលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងបញ្ហាសុខភាពស្មុគស្មាញ។
- គាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរៀងៗខ្លួនតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិក
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគាំទ្រ/ការត្រួតពិនិត្យគ្លីនិកនៃមណ្ឌលសុខភាពរៀងៗខ្លួន

១១.៥.៧. ផ្នែកធនធានមនុស្ស និងអ្នកជំនាញសុខាភិបាល

នៅកម្ពុជាមាន ច្បាប់ ព្រះរាជក្រឹត្យអនុក្រឹត្យនិងបទប្បញ្ញត្តិគ្រប់គ្រងការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។ ក្រុមប្រឹក្សាគណគ្រូពេទ្យជាតិកម្ពុជា ក្រុមប្រឹក្សាគណឱសថការី ក្រុមប្រឹក្សាគណទន្តបណ្ឌិត ក្រុមប្រឹក្សាគណគិលានុបដ្ឋាក និងក្រុមប្រឹក្សាគណឆ្មបកម្ពុជា ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយព្រះរាជក្រឹត្យ។ គណវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងនេះដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់តំណាងក្រសួងសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងការចុះឈ្មោះអ្នកជំនាញសុខាភិបាល ការពង្រឹងអនុវត្តក្រមសីលធម៌ និងក្រមសីលធម៌ និងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត។ បណ្តាញវិជ្ជាជីវៈរបស់ក្រុមប្រឹក្សាត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ និងតំបន់។ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មានប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពចម្រុះរួមផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈក្រោមក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការមិនមែន

រដ្ឋាភិបាល ឯកជននិងសុខាភិបាលនៃក្រសួងការពារជាតិ។ វិស័យឯកជនដែលរកប្រាក់ចំណេញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដ៏សំខាន់ និងបានរីកចម្រើនយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ខណៈពេលដែលវាភាគច្រើន ប្រមូលផ្តុំ នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងតំបន់ដែលមានគុណសម្បត្តិសេដ្ឋកិច្ច វាក៏កំពុងរីករាលដាលនៅតំបន់ជនបទផងដែរ។ មានអ្នកផ្តល់សេវា/មណ្ឌលសុខភាពឯកជនផ្លូវការចំនួន១៧,៩៨៨ រួមទាំងគ្លីនិកឯកជនចំនួន១២១២ (មន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិកពហុព្យាបាល និងគ្លីនិក) (យោងរបាយការណ៍ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៣) ចាប់ពីការថែទាំ ការថែទាំផ្ទៃពោះ ការព្យាបាលដោយចលនា បន្ទប់ពិគ្រោះ រហូតដល់គ្លីនិក ពហុព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាសុខភាពឯកជន ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាចម្បង សម្រាប់ការព្យាបាល ជំងឺផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ប៉ុន្តែមិនសូវមានឥទ្ធិពលសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និងមានកម្រិត សម្រាប់ការផ្តល់សេវាបង្ការសុខភាព។

១១.៥.៨. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៥-២០៣៤

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៥-២០៣៤ (HSP៤) ត្រូវបានបង្កើតឡើង តាមវិធី ដែលសមស្រប ទៅនឹង៖ ទីមួយ សម្រេចបាននូវចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៣០ របស់កម្ពុជា ដែលជំរុញសុខភាព និងសុខុមាលភាព កាន់តែប្រសើរឡើង។ ទីពីរ តម្រឹមគោលដៅសុខភាពរបស់ ជាមួយនឹង អាទិភាពចម្បង សម្រាប់ការ អភិវឌ្ឍ មូលធនមនុស្ស។ទីបីសម្រេចបាននូវគោលដៅ អភិវឌ្ឍន៍ ប្រកបដោយចីរភាពជាតិ លើកទី៣។ និងទីបួន ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមសុខភាពដែលកំពុងបន្ត និងរំពឹងទុកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព នឹងកំណត់ទិសដៅឡើងវិញសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល និងកំណត់ទិសដៅថ្មីមួយ។

ចក្ខុវិស័យរបស់ HSP៤ គឺជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ និងសុខុមាលភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយហេតុនេះរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សប្រកបដោយចីរភាព និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ដោយសម្រេចបានតាមរយៈបេសកកម្ម៖ «ជំរុញការផ្តល់សេវាសុខភាពដ៏ទូលំទូលាយរួមទាំងការអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការ និងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល និងធានាគុណភាពល្អបំផុត នៃសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន» ជាមួយនឹង អាទិភាពកម្រិតខ្ពស់ផ្តោតលើប្រជាជនសេវា និងប្រព័ន្ធ។ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវបាន ប្រកាន់ ខ្ជាប់នូវតម្លៃនៃ «សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព និងសមធម៌» និងស្របនឹងគោលការណ៍ការងារនៃ «ទំនុកចិត្ត ភាពស្មោះត្រង់ គុណភាព នវានុវត្តន៍ និងកិច្ចសហការ»។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅសុខភាពនៃ «សុខភាព និងសមធម៌» ដោយផ្តោតលើ យុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាពចំនួនបី៖

- ការកែលម្អសុខភាពទូទៅរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍។
- ការលើកកម្ពស់សមធម៌ក្នុងការ7ចូលប្រើបាន និងហិរញ្ញប្បទានសុខភាព និង។
- ការពង្រឹងភាពធន់ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសន្តិសុខសុខភាព)

  មានកម្មវិធីជាអាទិភាពចំនួនប្រាំ រួមមាន៖

- ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត។
- ការកែលម្អសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

- ពង្រឹងសន្តិសុខសុខភាព
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

គោលបំណងជាយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៤ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព៖

- អនុញ្ញាតឱ្យប្រជាជនទាំងអស់ចូលប្រើប្រាស់បាននូវសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយផ្អែកលើការថែទាំសុខភាពបឋម
- ធានាថាការថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនគឺជាគុណភាពស្តង់ដារដែលអាចទទួលយកបានតាំងពីទិដ្ឋភាពរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកប្រើប្រាស់ និងពីប្រព័ន្ធ។
- អនុញ្ញាតឱ្យប្រជាជនទាំងអស់ទទួលបានសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាពដែលពួកគេត្រូវការទាន់ពេលវេលាដោយមិនមានឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង។
- ធានាបាននូវប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានសមត្ថភាពក្នុងការសម្របខ្លួន និងឆ្លើយតបទៅនឹងការគំរាមកំហែង និងគ្រាអាសន្នសុខភាពសាធារណៈគ្រប់ទម្រង់។

ការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ។

- ផ្លាស់ប្តូរពីការព្យាបាលជំងឺជាក់លាក់ ឬជំងឺ ទៅជាការផ្តោតលើការអប់រំ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ ការរកឃើញជំងឺដំបូង និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង ជាមួយនឹងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ។
- ផ្លាស់ប្តូរពីបរិមាណទៅជាគុណភាព និងលទ្ធផលសុខភាព។
- ផ្លាស់ប្តូរពីការកំណត់គោលដៅទៅជាការការពារហិរញ្ញវត្ថុជាសកល
- ផ្លាស់ប្តូរពីប្រព័ន្ធសុខភាពដែលមានប្រតិកម្ម Reactive ទៅជាប្រព័ន្ធសុខភាពដែលមានភាពធន់។ កត្តាជំរុញយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំ ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសំខាន់ៗ សម្រាប់ពង្រឹង និងធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់អនាគត៖
- ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន
- ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស
- ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ
- ការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ
- ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខភាពឌីជីថល។

យុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពទីបួនត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើគោលការណ៍នៃសុវត្ថិភាព4 (S.A.F.E.R)៖

- ការយល់ឃើញជាយុទ្ធសាស្ត្រ Strategic Insight
- ស្ថាប័នដែលអាចសម្របខ្លួនបាន និងមានទេពកោសល្យ Adaptable and talent institution.
- និរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌ Financial sustainability and equity.
- ប្រសិទ្ធភាពនិងប្រសិទ្ធផលនៃសេវាសុខភាព Effective and efficient health services

- ការអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយ Regulatory and policy compliances ដើម្បីជំរុញសន្ទុះនៃការផ្លាស់ប្តូរជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងជំរុញកត្តាជំរុញជាយុទ្ធសាស្ត្រ។

១១. ៥. ៩. ការពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានប្រកាសពីការបែងចែកថវិកាជាង ១៨ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ ២០២៥ ដែលមានគោលបំណង**ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព**សេវាវះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃ**មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ចំនួន ៦១** និង**មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ចំនួន** ៣៨ ។ ថវិកានេះនឹងផ្តោតជាចម្បងលើការបង្កើន សមត្ថភាពនៃផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២និងការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាសារវន្ត។

បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រទេសកម្ពុជាមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៩៨ ដែលបំពាក់ ឧបករណ៍ សម្រាប់ធ្វើការវះកាត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែមន្ទីរពេទ្យជាង ២០ ប៉ុណ្ណោះដែលបំពេញតាមស្តង់ដារវះកាត់ចាំបាច់។ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៦១ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាខ្វះចន្លោះឧបករណ៍ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់។ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី**បានបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ការកែលម្អសមត្ថភាពការថែទាំបឋម ដើម្បីជានាបាននូវលទ្ធផលសុខភាព កាន់តែប្រសើរឡើងសម្រាប់ប្រជាជន។ ដើម្បីគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានប្តេជ្ញាធ្វើឱ្យ ប្រសើរឡើងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងនេះ។ នេះរួមមានការផ្តល់ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗដូចជាម៉ាស៊ីនមន្ទីរពិសោធន៍ និងម៉ាស៊ីនថតកាំរស្មីអ៊ិច ដែលមានគោលបំណង បង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ ការវិនិយោគជាយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ត្រៀមខ្លួនរួច ជាស្រេចដើម្បីបង្កើតផលប៉ះពាល់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដែលអាចឱ្យមន្ទីរពេទ្យបម្រើសហគមន៍របស់ពួកគេ និងនៅទីបំផុតជួយសង្គ្រោះជីវិត។

១១.៥.១០. កម្មវិធីអន្តរវិស័យ

ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន៖

- សេវា សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំជារឿយៗដំណើរការដោយឡែកពីកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀត
- ការធ្វើសមាហរណកម្មនៅមានកម្រិតជាមួយការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពមាតា និងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង
- ឱកាសខកខានសម្រាប់ការទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីរចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសហគមន៍ដែលមានស្រាប់

១១.៦ ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖សិក្ខាសាលា ពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ

យោងលិខិតអញ្ជើញលេខ០៧០៩អបសមពចុះថ្ងៃទី៣០ខែធ្នូឆ្នាំ២០២៥នៅថ្ងៃទី១៣-១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០២៦ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលសិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមសិក្ខាសាលាបានបង្ហាញពីការគាំទ្រ យ៉ាងទូលំទូលាយពីភាគីពាក់ព័ន្ធចំពោះអន្តរាគមជា យុទ្ធសាស្ត្រ NSOAP ទាំង៦ដែលបានស្នើឡើង។ អ្នកចូលរួមជាទូទៅបានគាំទ្រដល់ការរក្សារចនាសម្ព័ន្ធ និង វិសាលភាព ទាំងមូល នៃ NSOAP ខណៈពេលដែលផ្តល់អនុសាសន៍អំពីការកែលម្អគោលដៅដើម្បីពង្រឹង លទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ ការទទួលខុសត្រូវ និងការតម្រឹមជាមួយប្រព័ន្ធដែលត្រៀមជាស្រេច។

ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការបែងចែកធនធានមនុស្ស

អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាបានសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការសម្រាប់វិធីសាស្ត្រដែលមានគោលដៅ និងផ្អែកលើតម្រូវការកាន់តែច្រើនចំពោះការដាក់ពង្រាយកម្លាំងធនធានមនុស្ស SOA ដោយផ្តល់អនុសាសន៍ថា ការបែងចែកធនធានមនុស្ស បុគ្គលិកថ្មីដែលមានសមត្ថភាព ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តមិនត្រឹមតែទៅបំពេញភារកិច្ច តាមភូមិសាស្ត្រដែលខ្វះខាតសេវាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងកំណត់អំពីគម្លាតនៃការផ្តល់សេវា និងតំបន់តម្រូវការជាអាទិភាពផងដែរ។ ការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងត្រូវបានបង្ហាញសម្រាប់គម្រូបណ្តុះបណ្តាលចម្រុះ និងវិមជ្ឈការរួមទាំងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ការបណ្តុះបណ្តាលចម្រុះ និងម៉ូឌុល Stimulation និងវីដេអូនិម្មិត និងវិធីសាស្ត្រ "បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល" ដើម្បីពង្រីកសមត្ថភាព ក្នុងការកាត់បន្ថយការរំខានដល់ការផ្តល់សេវា។ អនុសាសន៍របស់អង្គសិក្ខាសាលាបានផ្តោតបន្ថែមទៀតលើការកែលម្អការរក្សា និងបែងចែកធនធានមនុស្សតាមរយៈការចល័តជាកាតព្វកិច្ចតាមខេត្តក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល យន្តការដាក់ពង្រាយគោលដៅ ការចូលរួមរបស់អ្នកឯកទេសដែលចូលនិវត្តន៍ក្នុងតួនាទីត្រួតពិនិត្យ និងបណ្តុះបណ្តាល និងការលើកទឹកចិត្តមិនមែនហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងកាត់បន្ថយតម្លៃ បណ្តុះបណ្តាលក្រោយឧត្តមសិក្សា គម្រោងទទួលស្គាល់ និងការពង្រឹងមូលដ្ឋានទិន្នន័យធនធានមនុស្សថ្នាក់ជាតិ។ អ្នកចូលរួមបានបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការពង្រឹងវិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលសម្ព័ន្ធ Allied health ដូចជាគិលានុបដ្ឋាក ឱសថការី និងជីវវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា និងសមត្ថភាពថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារ ដើម្បីគាំទ្រដល់ធនធានមនុស្ស SOA ដ៏ទូលំទូលាយ និងប្រកបដោយចីរភាព។

ការបម្រើសេវា គុណភាព និងសុវត្ថិភាព

អ្នកពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងសិក្ខាសាលាបានគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងចំពោះការផ្លាស់ប្តូរពីការពង្រីក ដែលជំរុញដោយបរិមាណទៅជាគម្រូបម្រើសេវាដែលផ្តោតលើគុណភាពជាមុន និងផ្អែកលើការត្រៀមខ្លួន។ ជាតុចូលសំខាន់ៗបានបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌផ្តល់សេវាដែលមានកម្រិត និងសមស្របទៅនឹងសេវា ជាមួយនឹងតួនាទី វះកាត់ដែលបែងចែកយ៉ាងច្បាស់លាស់តាមកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់រវាង ការវិភាគស្ថានភាព អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពអនុវត្ត។ អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាបានគាំទ្រការអនុម័តកញ្ចប់វះកាត់សុវត្ថិភាពអប្បបរមា (MSSP) តាមកម្រិត CPA ជាតម្រូវការជាមុនសម្រាប់ការ អនុញ្ញាតវះកាត់ ជាពិសេសដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលទាក់ទងនឹងវិមជ្ឈការមិនមានសុវត្ថិភាព និងការពង្រីក CPA2 យ៉ាងឆាប់រហ័ស។ មានការឯកភាពគ្នាថា វិធានការសុវត្ថិភាព និងគុណភាពស្នូល រួមទាំងការ ប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការត្រួតពិនិត្យអត្រាមរណភាព ក្នុងពេលវះកាត់ ការបង្ការការឆ្លងមេរោគ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និងពិធីការគ្លីនិកស្តង់ដារ ត្រូវតែអនុវត្តតាមរយៈយន្តការគោលនយោបាយដូចជាការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ការត្រួតពិនិត្យ និងកាតពិន្ទុការអនុវត្ត ជាជាងចាត់ទុកជាការអនុវត្តជាជម្រើស។

អភិបាលកិច្ច ការទទួលខុសត្រូវ និងការអនុវត្ត

អ្នកចូលរួមបានកំណត់ការងារអភិបាលកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវជាកត្តាជំរុញដ៏សំខាន់នៃភាពជោគជ័យរបស់ NSOAP។ អនុសាសន៍រួមត្រូវមានការបង្កើតគណៈកម្មការគុណភាពសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ

SOA កម្រិតមន្ទីរពេទ្យ ការធ្វើឱ្យរចនាសម្ព័ន្ធភាពជាអ្នកដឹកនាំសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ SOA ជាផ្លូវការនៅ កម្រិតមន្ទីរពេទ្យ ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងការពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យនៅទូទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។ការចែករំលែកភារកិច្ចត្រូវបានគាំទ្រអនុញ្ញាតតែក្នុងករណីក្រោមលក្ខខណ្ឌនិយ័តកម្មតឹងរ៉ឹងដែលមានការអភិបាលនិងការបណ្តុះបណ្តាលស្តង់ដារខណៈការអនុវត្តដោយឯករាជ្យខុសច្បាប់និងការបណ្តុះបណ្តាលសល្យសាស្ត្រដាច់ដោយឡែក។ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់បានឯកភាពថា ការចែករំលែកតួនាទី (task-sharing) គួរតែត្រូវបានអនុញ្ញាត **តែប៉ុណ្ណោះ** ក្រោម**លក្ខខណ្ឌនិយ័តកម្ម**ដ៏តឹងរឹង រួមជាមួយនឹងការបណ្តុះបណ្តាលស្តង់ដារ និងការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងជិតស្និទ្ធ។ ផ្ទុយទៅវិញ គេមិនគាំទ្រអន្តរកម្មឯករាជ្យដែលគ្មានការគ្រប់គ្រង និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសល្យសាស្ត្រដាច់ដោយឡែក ដែលមិនទាន់បានធ្វើការវាយតម្លៃការត្រៀមរបស់ប្រព័ន្ធជាមុនសិនឡើយ។

ដើម្បីធានាការអនុវត្ត អ្នកចូលរួមបានសង្កត់ធ្ងន់ពីតម្រូវការក្នុងការបង្កើតអាទិភាពផែនការ NSOAP ឱ្យក្លាយជាផ្នែកនៃឧបករណ៍រៀបចំផែនការ និងហិរញ្ញវត្ថុស្នូល — ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យ។ លើសពីនេះ ស្តង់ដារសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ (SOA) គួរតែត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងគោលការណ៍ជាតិសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព (accreditation) ការអនុលោមតាម (compliance) ក្រមសីលធម៌វេជ្ជសាស្ត្រ និងក្របខណ្ឌសមភាព ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយគណវិជ្ជាជីវៈ។

ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខភាព ហិរញ្ញប្បទាន និងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាបានគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខភាព និងហិរញ្ញប្បទានដែលបានរៀបចំនៅក្នុងសេចក្តីព្រាង ដោយសំណូមពរឱ្យមានការកែប្រែតិចតួចបំផុត។ ចំពោះប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព មតិកែលម្អបានគាំទ្រដល់ការប្រមូលទិន្នន័យសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ SOA ជាប្រព័ន្ធ ការរួមបញ្ចូលជាមួយកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិកដែលមានស្រាប់ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាង ជាមួយនឹងអនុសាសន៍គោលដៅដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពទំនាក់ទំនងវិទ្យាសាស្ត្រ និងការវិភាគទិន្នន័យក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ SOA។ នៅក្នុងវិស័យហិរញ្ញប្បទាន អ្នកពាក់ព័ន្ធបានបញ្ជាក់ពីយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីពង្រឹងតម្លៃសមរម្យ និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងការពង្រីកការធានារ៉ាប់រង ការកាត់បន្ថយការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ និងការត្រួតពិនិត្យការចំណាយសុខភាពដ៏មហន្តរាយ ដោយមានការបញ្ជាក់ថាការដាក់បញ្ចូលនីតិវិធី Bellwether នៅក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាតិគួរតែអនុវត្តយ៉ាងច្បាស់លាស់នៅមូលដ្ឋានសាធារណៈ។
សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ អ្នកចូលរួមបានគាំទ្រដល់ការធ្វើផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ ការអភិវឌ្ឍឧបករណ៍តាមដាន និងវាយតម្លៃជាក់ស្តែង ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ការស្រាវជ្រាវការអនុវត្តដែលបានពង្រីក និងការបង្កើតក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ SOA នៅទូទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ និងការកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់។

វិធីសាស្ត្រអនុវត្តជាដំណាក់កាល

ចុងបញ្ចប់អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាបានគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងចំពោះផែនទីបង្ហាញផ្លូវការអនុវត្តគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិជាដំណាក់កាល និងលំដាប់លំដោយ។ ដំណាក់កាលស្តេរភាព និងស្តង់ដារភាវូបនីយកម្មដំបូងគួរតែផ្តល់អាទិភាពដល់ការងារអភិបាលកិច្ចរឹងមាំ និងការត្រៀមខ្លួនរបស់ប្រព័ន្ធ។ ដំណាក់កាលនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យរួមបញ្ចូលការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ MSSP ការអនុវត្តបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព ការបង្កើតក្រុមការងារ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំSOA និងគណៈកម្មាធិការគុណភាព ការអភិវឌ្ឍនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ការធានាការត្រៀមខ្លួនរបស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការបណ្តុះបណ្តាលកម្លាំងធនធានមនុស្សបន្ថែម។ ដំណាក់កាលបន្តបន្ទាប់គួរតែផ្តោតលើការពង្រីកបន្តិចម្តងៗ ដែលមានគុណភាពស្តង់ដារ ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងការត្រៀមខ្លួនដែលបានបង្ហាញ ការបង្កើតសមត្ថភាពនីតិវិធីកម្រិតខ្ពស់ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ផ្អែកលើលទ្ធផល និងការកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងសុវត្ថិភាព ពេលវេលា និងប្រសិទ្ធភាពនៃការ ផ្តល់សេវា សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ SOA។

១១.៧.៦បសម្ព័ន្ធទី៧៖ វិសាលភាពនៃសេវាសល្យសាស្ត្រសម្ភពនិងសណ្តំតាមកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

គោលនយោបាយនេះអនុវត្តចំពោះភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការថែទាំវះកាត់ សម្ភព និងប្រើថ្នាំសណ្តំ រួមមាន ៖ អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្រុមប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងតំណាងសហគមន៍។

វិសាលភាពនៃការថែទាំ SOA ត្រូវបានកំណត់តាមកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយយោងតាមក្របខ័ណ្ឌកញ្ចប់សកម្មភាពបន្ថែម (Complementary Package of Activities - CPA) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល៖

១១.៧.១ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ (ការថែទាំកម្រិតទីបី និងផ្នែករង)

- សេវា CPA-3 ទាំងអស់ បូករួមទាំង៖
- ការថែទាំវះកាត់ជំនាញផ្នែករងពិសេស (Super-specialty) (សរសៃឈាមបេះដូង, វះកាត់សរសៃប្រសាទ, ជំងឺមហារីក ។ល។)
- ការវះកាត់រាតត្បាតតិចតួចកម្រិតខ្ពស់ (Advanced laparoscopic and minimally invasive surgery)
- ការបណ្តុះបណ្តាល និងស្រាវជ្រាវផ្នែករង (Sub-specialty)
- ជាមណ្ឌលបញ្ជូនបន្តថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ករណីស្មុគស្មាញ

១១.៧.២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត CPA-៣ (កញ្ចប់វះកាត់ទូលំទូលាយ)

- សេវា CPA-2 ទាំងអស់ បូករួមទាំង៖
- សេវាវះកាត់ឯកទេស (ឆ្អឹង, កុមារ, រោគស្ត្រី, ប្រព័ន្ធទឹកនោម ។ល។)
- អង្គភាពថែទាំយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ (ICU) ដែលមានម៉ាស៊ីនដកដង្ហើម (mechanical ventilation)
- ឧបករណ៍វិនិច្ឆ័យរូបភាពកម្រិតខ្ពស់ (អ៊ុលត្រាសោន, ថតកាំរស្មី, CT ប្រសិនបើមាន)

- គ្រូពេទ្យវះកាត់ផ្នែករង (Sub-specialist), គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងប្រើថ្នាំសណ្តំ, និងគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសម្ភព
- ការផ្តល់សេវាវះកាត់តាមទីជំទេរ (Surgical outreach) និងការបង្ហាត់បង្រៀនគ្លីនិកដល់មណ្ឌលសុខាភិបាល CPA-2
- សេវាស្តារនីតិសម្បទា ការព្យាបាលដោយចលនា និងបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ

១១.៧.៣. . មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុក CPA-២ (កញ្ចប់វះកាត់ចាំបាច់)

- សេវាវះកាត់ សម្ភព និងប្រើថ្នាំសណ្តំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ២៤/៧
- នីតិវិធី Bellwether៖ សម្រាលកូនដោយការវះកាត់ វះកាត់ពោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលការបាក់ឆ្អឹងចំហរ
- ការប្រើថ្នាំសណ្តំទូទៅ និងតាមតំបន់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការវាយតម្លៃមុនវះកាត់ និងការថែទាំសម្រាកព្យាបាលក្រោយវះកាត់
- សមត្ថភាពបញ្ចូលឈាមជាមូលដ្ឋាន
- ការបង្ការការឆ្លងមេរោគ និង Aseptic technique
- ការភ្ជាប់បញ្ជូនបន្តទៅកាន់មណ្ឌលសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់

១១.៧.៤. មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុក CPA-១ (កញ្ចប់វះកាត់ចាំបាច់)

- នីតិវិធីវះកាត់តូចតាចក្រោមការប្រើថ្នាំសណ្តំក្នុងមូលដ្ឋាន
- ការវះកាត់បង្ហូរចេញ (Incision and drainage)
- ដេររបួស
- ការថែទាំសម្ភពមូលដ្ឋាន (សម្រាលកូនធម្មតា, ការយកសុកដោយដៃ)
- ការធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព និងការបញ្ជូនបន្ត

១១.៧.៥.. មណ្ឌលសុខភាព (ការបញ្ជូនបន្ត និងការថែទាំមុនវះកាត់)

- គ្មាននីតិវិធីវះកាត់
- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺវះកាត់មានស្ថេរភាព
- ផ្តួចផ្តើមការបញ្ជូនបន្តទាន់ពេលវេលាទៅកាន់មណ្ឌលសុខាភិបាល CPA-2/CPA-3
- ផ្តល់ការតាមដានក្រោយវះកាត់ និងការថែទាំដោយផ្អែកលើសហគមន៍

១១.៧.៦. . **មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនដែលមានសេវវះកាត់**

- ត្រូវបំពេញតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាព គុណភាព និងការរាយការណ៍ដូចគ្នានឹងមណ្ឌលសុខាភិបាលសាធារណៈ
- ត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្ត និងការរាយការណ៍ថ្នាក់ជាតិ

១១.៩.៧. . ដំណើរការសេវា SOA៖ វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើការងារជាក្រុម

ការថែទាំវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈក្រុមការងារពហុជំនាញដែលមានការសម្របសម្រួលគ្នា ដែលធ្វើការនៅទូទាំងដំណើរទាំងមូលរបស់អ្នកជំងឺ៖

១. ដំណាក់កាលមុនវះកាត់

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការសម្រេចចិត្តទាន់ពេលវេលា
- ការវាយតម្លៃមុនប្រើថ្នាំសណ្តំឱ្យបានទូលំទូលាយ
- ការយល់ព្រមដោយបានទទួលព័ត៌មាន (Informed consent) និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ
- ការគាំទ្រពីការងារសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការដឹកជញ្ជូន
- ការពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តសង្ខេប នៅពេលមានការចង្អុលបង្ហាញ

២. ដំណាក់កាលពេលវះកាត់

- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្តំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការតាមដាន
- ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពវះកាត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)
- បច្ចេកទេស (Aseptic technique) និងការបង្ការការឆ្លងមេរោគកន្លែងវះកាត់
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការងារជាក្រុមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

៣. ដំណាក់កាលក្រោយវះកាត់

- ការថែទាំក្នុងបន្ទប់សម្រាកព្យាបាល និងការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់
- ការរកឃើញដំបូង និងការគ្រប់គ្រងផលវិបាក
- ការស្តារនីតិសម្បទាក្រោយវះកាត់ និងការវាយតម្លៃពិការភាព
- ការរៀបចំផែនការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (Discharge planning) និងការសម្របសម្រួលការតាមដាន
- ការដាក់បញ្ចូលការថែទាំប៉ាល្លីយ៉ាទីវ (Palliative care) នៅពេលចាំបាច់

ក្រុមការងារ SOA រួមមាន (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ)៖

- គ្រូពេទ្យវះកាត់ និងគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសម្ភព
- គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងប្រើថ្នាំសណ្តំ និងគិលានុបដ្ឋាយិកាប្រើថ្នាំសណ្តំ
- គិលានុបដ្ឋាយិកាបន្ទប់វះកាត់ និងគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមវួដ
- ឆ្មប វិស្វករ និងអ្នកបច្ចេកទេសជីវវេជ្ជសាស្ត្រ
- បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical social workers)
- អ្នកព្យាបាលដោយចលនា និងអ្នកឯកទេសស្តារនីតិសម្បទា
- ឱសថការី បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ និងធនាគារឈាម
- មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាល
- បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

១១.៨ ឧបសម្ព័ន្ធទី៨៖ ប្រកាសស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មការ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
លេខ...០០៣៧...សនក/ប្រក

ប្រកាស
ស្តីពី
ការបង្កើតគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ថ្នាក់ជាតិ នៃក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៨២៣/១៩៨១ ចុះថ្ងៃទី២២ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦១៨/០១២ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅ នៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦៩៦/០២ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/១២០៧/០៣៧ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៧ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/ រកម/ ០១១២ /០០១ ចុះថ្ងៃទី២ ខែមករា ឆ្នាំ២០១២ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/១១១៦/០១៤ ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៨១៦/០១៣ ចុះថ្ងៃទី៩ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៦ ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើការបរិច្ចាគការផ្សាំកោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- យោងតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល ដីឡូត៍លេខ ៨០ វិថីសម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩) ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារៈ (៨៥៥-២៣) ៨៨៥ ៩៧០ / ៨៨៤ ៩០៩

សម្រេច

ជំពូកទី១

បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ

ប្រការ១ ._

ត្រូវបានបង្កើតគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ថ្នាក់ជាតិ នៃក្រសួងសុខាភិបាល សរសេរអក្សរកាត់ **គ.ស.ស.ស.ជ.** ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់គុណភាពសក្តិសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាថែទាំព្យាបាលដោយការវះកាត់គ្រប់ឯកទេស ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន។

ប្រការ២ ._

វាក្យសព្ទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗដែលប្រើក្នុងប្រកាសនេះមាននិយមន័យដូចខាងក្រោម៖

- សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ សំដៅទៅដល់គ្រប់សកម្មភាពការងារវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបម្រើឱ្យការពិនិត្យ ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយវិធីសាស្ត្រវះកាត់គ្រប់ឯកទេស និងគ្រប់ទម្រង់ដូចជា វះកាត់ទូទៅ ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ ការវះកាត់ក្នុងជំងឺរោគស្ត្រី ការវះកាត់ក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រកុមារ ការវះកាត់ក្នុងទន្តវេទនសាស្ត្រ និងការថែទាំព្យាបាលក្រោយការវះកាត់ប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាព
- សល្យសាស្ត្រ សំដៅដល់ការអន្តរាគមន៍ចាំបាច់សម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពទូលំទូលាយ រួមមានការសម្រាលកូនមានឧបសគ្គ របួសគ្រប់ប្រភេទ និងគ្រប់កម្រិត ដុំសាច់មិនមែនមហារីក និងដុំសាច់មហារីកជំងឺរោគស្ត្រី និងកុមារ ស្ថានភាពមិនធម្មតាពីកំណើត ជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺបណ្តាលពីការរលាក និងការចម្លងរោគនានា។ អន្តរាគមន៍ដោយវិធីសាស្ត្រសល្យសាស្ត្រល្អអាចកាត់បន្ថយអត្រាពិការភាព និងអត្រាស្លាប់ព្រមទាំងចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងសុខុមាលភាពនៃប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងឈានទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល
- គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសល្យសាស្ត្រ សំដៅដល់ការបន្តអភិវឌ្ឍជាប្រចាំ នៃការងារសល្យសាស្ត្រ រួមមានអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងឱសថ ក្នុងការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល ថែទាំដោយការវះកាត់គ្រប់ឯកទេស ការដាក់ថ្នាំសណ្តំ ភ្ញាក់ពីសណ្តំ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំសណ្តំ និងសម្អាតសម្ភារៈ ឧបករណ៍សល្យសាស្ត្រគ្រប់ប្រភេទ សេវាផ្តល់ឈាម មន្ទីរសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាពាក់ព័ន្ធ។

ជំពូកទី២

សមាសភាព គ.ស.ស.ស.ជ.

ប្រការ៣ ._

គ.ស.ស.ស.ជ. នៃក្រសួងសុខាភិបាលមានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

១.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកសល្យសាស្ត្រ	ប្រធាន
២.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ	អនុប្រធាន

៣.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងកិច្ចការឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ចំណីអាហារ និងគ្រឿងសំអាង	អនុប្រធាន
៤.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងប្រពោធនកម្ម	អនុប្រធាន
៥.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកសុខភាពមាត់ធ្មេញ	អនុប្រធាន
៦.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកសេវាសុខាភិបាលរដ្ឋ និងឯកជន	អនុប្រធាន
៧.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកសុខភាពទណ្ឌិត	អនុប្រធាន
៨.	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ	អនុប្រធាន
៩.	អនុរដ្ឋលេខាធិការទទួលបន្ទុកការងារពាក់ព័ន្ធ	អនុប្រធាន
១០.	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	សមាជិក
១១.	អគ្គនាយកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	សមាជិក
១២.	សាកលវិទ្យាធិការ នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	សមាជិក
១៣.	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល	សមាជិក
១៤.	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	សមាជិក
១៥.	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១៦.	ប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម	សមាជិក
១៧.	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
១៨.	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
១៩.	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ	សមាជិក
២០.	នាយកមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	សមាជិក
២១.	នាយកមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	សមាជិក
២២.	នាយកមន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព	សមាជិក
២៣.	នាយកមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម	សមាជិក
២៤.	នាយកមន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ	សមាជិក
២៥.	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	សមាជិក
២៦.	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	សមាជិក
២៧.	នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតា និងទារក	សមាជិក
២៨.	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	សមាជិក
២៩.	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកការងារពាក់ព័ន្ធ	សមាជិក
៣០.	ប្រធានសមាគមវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ	សមាជិក
៣១.	តំណាងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ	សមាជិក។

ប្រការ៤._

ការតែងតាំងសមាសភាព **គ.ស.ស.ស.ខ.** ត្រូវកំណត់ដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំពូកទី៣
តួនាទី ភារកិច្ចរបស់ គ.ស.ស.ស.ជ.

ប្រការ៥._

គ.ស.ស.ស.ជ.មានតួនាទី ភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

- រៀបចំផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ ថ្នាក់ជាតិ
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការរៀបចំសេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិលើជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ ដើម្បីដាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីចូលរួមចំណែកឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា
- រៀបចំសមាសភាគសេវាសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលក្នុងសេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត
- បណ្ដុះបណ្ដាលជំនាញសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ ដល់ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ដឹកនាំគ្រប់គ្រង តាមដាន និងវាយតម្លៃការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាឱ្យមាននិរន្តរភាព និងភាពរីកចម្រើនប្រសើរឡើងជាលំដាប់នូវគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវានេះ
- រៀបចំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធនៅនឹងកន្លែងអំពីទម្រង់ការសល្យសាស្ត្រ ការដាក់ថ្នាំសណ្ដំ ការរៀបចំសម្ភារសល្យសាស្ត្រ និងទម្រង់ការសម្លាប់មេរោគលើឧបករណ៍សល្យសាស្ត្រដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីការបង្ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- កំណត់សូចនាករគន្លឹះការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្ដំ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃអំពីលទ្ធផលការងារ និងលើកទិសដៅកែលម្អជាប់ជាប្រចាំ
- សហការជាមួយគណៈកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីធានាថា សេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់តំបន់ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងរាជធានី ខេត្ត មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិករោគកុមារ មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកសម្ពព និងរោគស្ត្រី មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកសល្យសាស្ត្រ មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលគ្លីនិកទន្តវេទនសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគត្រូវបានបម្រើឱ្យការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ពពនិងសណ្ដំ
- សហការជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនមានពិការភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាព ឧបករណ៍វាយតម្លៃប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាព បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ និងការស្ដារនីតិសម្បទាចិត្តសង្គម សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោយទទួលបានការព្យាបាលដោយសល្យសាស្ត្រ

- ធ្វើការអង្កេតប្រតិបត្តិ ស្តីពីការអនុវត្តផែនការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ថ្នាក់ជាតិក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- គ្រប់គ្រងអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេស តាមរយៈការបង្កើតកម្មវិធីពិភាក្សាដោយលើកយកករណីស្លាប់គ្រប់ប្រភេទដោយការព្យាបាលសល្យសាស្ត្រ ដើម្បីវិភាគរកមើលបញ្ហាស្លាប់ ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ផ្តល់អនុសាសន៍កែលម្អ និងការធ្វើកោសល្យវិច័យ
- ពិនិត្យលទ្ធផលវាយតម្លៃអំពីស្ថានភាពគុណភាព និងសុវត្ថិភាព សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងសាធារណៈ និងឯកជន ដែលបានធ្វើឡើងដោយអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេស សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ
- សមាជិកគណៈកម្មការត្រូវចូលរួមប្រជុំតាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន
- អនុវត្តកិច្ចការផ្សេងទៀតតាមការណែនាំរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំពូកទី៤

រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ គ.ស.ស.ស.ជ.

ប្រការ៦._

ប្រធាន **គ.ស.ស.ស.ជ.** មានសិទ្ធិបង្កើតអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសជំនាញមួយចំនួនចំណុះឱ្យ **គ.ស.ស.ស.ជ.** និងក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិតាមការចាំបាច់។

ប្រការ៧._

ការតែងតាំងសមាសភាព និងតួនាទីភារកិច្ចរបស់អនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសជំនាញ និងក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវកំណត់ដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន **គ.ស.ស.ស.ជ.** ។

ជំពូកទី៥

ការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ គ.ស.ស.ស.ជ.

ប្រការ៨._

ប្រធាន **គ.ស.ស.ស.ជ.** ដឹកនាំការងារទូទៅរបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.** និងអាចប្រគល់សិទ្ធិជូនអនុប្រធានដឹកនាំការងារប្រចាំថ្ងៃ ឬកិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការ និងអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសក្រោមឱវាទ។

ប្រការ៩._

គ.ស.ស.ស.ជ. មានលេខាធិការដ្ឋានជាសេនាធិការ ស្ថិតនៅនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីដំណើរការការងាររដ្ឋបាល និងជួយសម្របសម្រួលការងាររបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.** និងអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសតាមឋានានុក្រម និងនីតិវិធីរដ្ឋបាល នៃអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល។

ប្រការ១០._

ការតែងតាំងសមាសភាព និងតួនាទីភារកិច្ចរបស់លេខាធិការដ្ឋាន **គ.ស.ស.ស.ជ.** ត្រូវកំណត់ដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំពូកទី៦

ប្រភពធនធានរបស់ គ.ស.ស.ស.ខ.

ប្រការ១១._

គ.ស.ស.ស.ខ. មានប្រភពធនធាន៖

- ថវិកាជាតិក្នុងកញ្ចប់ថវិកាដោយឡែក ឬកញ្ចប់ថវិកានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- ថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងប្រភពស្របច្បាប់ផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ដំណើរការងាររបស់ខ្លួន។

ជំពូកទី៧

អវសានប្បញ្ញត្តិ

ប្រការ១២ ._

ប្រកាសទាំងឡាយណាដែលមានខ្លឹមសារផ្ទុយនឹងប្រកាសនេះត្រូវទុកជានិរាករណ៍។

ប្រការ១៣ ._

នាយកខុទ្ទកាល័យឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គនាយករដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គាធិការក្រសួងសុខាភិបាល គ្រប់ប្រធានអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តតាមប្រកាសនេះចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ថ្ងៃ ចន្ទ ២ កើត ខែផល្គុន ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២៤

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា**

កន្លែងទទួល៖

- ទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
- ក្រសួងការពារជាតិ
- ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
- ដូចប្រការ១៣
- ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
លេខ...០១១០០...សបស/មឋ-សស

សេចក្តីសម្រេច
ស្តីពី
ការតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ថ្នាក់ជាតិ នៃក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៨២៣/១៩៨១ ចុះថ្ងៃទី២២ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦១៨/០១២ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅ នៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦៩៦/០២ ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/១២០៧/០៣៧ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៧ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/ ០១១២/០០១ ចុះថ្ងៃទី២ ខែមករា ឆ្នាំ២០១២ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/១១១៦/០១៤ ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៨១៦/០១៣ ចុះថ្ងៃទី៩ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៦ ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើការបរិច្ចាគការផ្សាំកោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញប្រកាសលេខ០០៧២ សនក/ប្រក ចុះថ្ងៃទី១១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- យោងតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល ដីឡូតិ៍លេខ ៨០ វិថីសម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩) ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារៈ (៨៥៥-២៣) ៨៨៥ ៩៧០ / ៨៨៤ ៩០៩

សម្រេច

ប្រការ១ ._

ត្រូវបានតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មការសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្ដំថ្នាក់ជាតិ **គ.ស.ស.ស.ជ.** នៃក្រសួងសុខាភិបាលមានរាយនាមដូចខាងក្រោម៖

១-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ឡឹម តារា**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	ប្រធាន
២-	លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ	**អ៊ឹម សិទ្ធិភារ្យ**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៣-	លោកជំទាវឱសថការី	**វ៉ា ពុធនាថ**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៤-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ថ៌្ូវ ភាច**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៥-	ឯកឧត្តមទន្តបណ្ឌិត	**អឿន ប៊ូរ៉ារ័ត្ន**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៦-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ិក ប៊ុណ្ណា**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៧-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ថុង សុខហ៊ាន**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៨-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ម៉ិច សុធី**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៩-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ម៉ុក ធាវី**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ	អនុប្រធាន
១០-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ម៉ម ប៊ុនសុជាតិ**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ	សមាជិក
១១-	លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ	**គ្រុយ លាងស៊ីម**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ	សមាជិក
១២-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហុក គឹមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	សមាជិក
១៣-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**គង់ សន្យា**	អគ្គនាយកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	សមាជិក
១៤-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**សាផុន វឌ្ឍនៈ**	សាកលវិទ្យាធិការ នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	សមាជិក
១៥-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ឈួយ ម៉េង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល	សមាជិក
១៦-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**សុខ ជួរ**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	សមាជិក
១៧-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**សុខ ស្រ៊ុន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១៨-	ឯកឧត្តម	**ហុក ខៀវ**	ប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម	សមាជិក
១៩-	លោកឱសថការី	**លុក សាតី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
២០-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ងី ម៉េង**	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
២១-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**តាន់ សុគុន**	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ	សមាជិក
២២-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**លូ លីឃាង**	នាយកមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	សមាជិក
២៣-	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ញ៉ឹប អង្គារបុស្ស**	នាយកមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	សមាជិក
២៤-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**សួន សាមិត្ត**	នាយកមន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព	សមាជិក
២៥-	លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**ចាប សៀកឆាយ**	នាយកមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្ដីសង្ឃឹម	សមាជិក
២៦-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ូ ស៊ីផាណ្ណា**	នាយកមន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ	សមាជិក
២៧-	លោកសាស្ត្រចារ្យ	**គី សន់ទី**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	សមាជិក
២៨-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**យ៉ៃ ចន្ទនា**	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	សមាជិក

២៩- លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **គឹម រ័ត្ននា** នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតា និងទារក សមាជិក
៣០- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សុខ ម៉ូ** ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម សមាជិក
៣១- លោកសាស្ត្រាចារ្យ **គឹម សាខួន** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ សមាជិក
៣២- លោកបណ្ឌិត **កុយ វីរីយ៉ា** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ សមាជិក
៣៣- លោកសាស្ត្រាចារ្យ **ព្រាប ឡី** ប្រធានសមាគមសល្យសាស្ត្រកម្ពុជា សមាជិក
៣៤- ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **គុំ ភាណាល់** ប្រធានសមាគមសម្ភព និងរោគស្ត្រី សមាជិក
៣៥- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ខែ៉ត ប៉ាធី** ប្រធានសមាគមសង្គ្រោះបន្ទាន់កម្ពុជា សណ្តំ ប្រពោធនកម្ម សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្ពុជា សមាជិក
៣៦- លោកសាស្ត្រាចារ្យ **ស៊ិន តូផុត** ប្រធានសមាគមសល្យសាស្ត្រ ផ្នែកជំងឺឆ្អឹងបាក់បែកកម្ពុជា សមាជិក
៣៧- តំណាងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ WHO, DFAT/ACCESS, KHANA សមាជិក។

ប្រការ២._

ត្រូវបានតែងតាំងសមាសភាពលេខាធិការដ្ឋាន **គ.ស.ស.ស.ជ.** ដែលមានរាយនាមដូចខាងក្រោម៖

១-	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**សុខ ស្រ៊ុន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ប្រធាន
២-	លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**គឹម សាខួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	អនុប្រធាន
៣-	លោកបណ្ឌិត	**កុយ វីរីយ៉ា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	អនុប្រធាន
៤-	លោកស្រី	**អៀ ដារ៉ាវី**	អនុ.ការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប	សមាជិក
៥-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហួយ វណ្ណារ៉ា**	អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាព	សមាជិក
៦-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ិន ទូច**	អនុ.ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
៧-	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឡេង វណ្ណារី**	អនុ.ការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប	សមាជិក
៨-	លោកបណ្ឌិត	**ហ៊ីង ឡៃរ៉ាម៉ូ**	អនុ.ការិយាល័យនិយ័តកម្មនិងក្រមសីលធម៌	សមាជិក
៩-	លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	**តារា វិទ្យា**	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	សមាជិក
១០-	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ជា សិរីវឌ្ឍនា**	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១១-	លោកស្រីទន្តបណ្ឌិត	**សេត ម៉ាណា**	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
១២-	លោកវេជ្ជ.ឯកទេស	**ហៃ វ៉ាណែល**	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ	សមាជិក
១៣-	លោកវិស្វករ	**អ៊ុំ កុសល**	មន្ត្រីការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១៤-	លោកវិស្វករ	**អ៊ុំង ភកកែវ**	មន្ត្រីការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១៥-	លោកស្រី	**ខួន សុភាព**	មន្ត្រីការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប	សមាជិក
១៦-	លោកស្រី	**លី ម៉ាន់យ៉ា**	មន្ត្រីការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប	សមាជិក
១៧-	តំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍ		WHO, DFAT/ACCESS, KHANA	សមាជិក។

ប្រការ៣._

លេខាធិការដ្ឋានរបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.**មានតួនាទី ភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

- ជាសេនាធិការរបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.**ដើម្បីអនុវត្តតួនាទី ភារកិច្ចរបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.**

- រៀបចំផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាសម្រាប់ដំណើរការការងារ **គ.ស.ស.ស.ជ.**
- សម្របសម្រួលការងារជាមួយអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសជំនាញចំណុះឱ្យ**គ.ស.ស.ស.ជ.** និងក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ពុត និងសណ្តំ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ចូលរួមសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំរបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.** និងអនុគណកម្មការបច្ចេកទេស
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ក្រុមការងារដើម្បីបូកសរុបលទ្ធផលការងាររបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.** ដោយសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត
- រៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ចុះអភិបាល តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ពុត និងសណ្តំនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- រៀបចំលិខិតអញ្ជើញ និងលិខិតរដ្ឋបាលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតសម្រាប់ដំណើរការកិច្ចប្រជុំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់នានា
- លើកប្រធានបទ និងរៀបចំរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ និងលទ្ធផលការងាររបស់ **គ.ស.ស.ស.ជ.**
- សមាជិក **គ.ស.ស.ស.ជ.** និងសមាជិកលេខាធិការដ្ឋាន **គ.ស.ស.ស.ជ.** ត្រូវចូលប្រជុំតាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធាន **គ.ស.ស.ស.ជ.**
- អនុវត្តកិច្ចការផ្សេងទៀតតាមការណែនាំរបស់ប្រធាន **គ.ស.ស.ស.ជ.**។

ប្រការ៤ ._

សេចក្តីសម្រេចទាំងឡាយណាដែលមានខ្លឹមសារផ្ទុយនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះត្រូវទុកជានិរាករណ៍។

ប្រការ៥ ._

នាយកខុទ្ទកាល័យឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គនាយករដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គាធិការក្រសួងសុខាភិបាល គ្រប់ប្រធានអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងសាមីខ្លួនដូចមានរាយនាមក្នុងប្រការ១ និងប្រការ២ ត្រូវទទួលអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចនេះឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ថ្ងៃ ពុធ ១០រោច ខែ ផល្គុន ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាន រ៉ា**

កន្លែងទទួល៖

- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
- ដូចប្រការ៥
- ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលការលះបង់ និងកិច្ចសហការរបស់ខ្លួនបានធ្វើឱ្យការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំឆ្នាំ២០២៦-២០៣៥។ ការទទួលស្គាល់ជាពិសេសត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់គណៈកម្មការ សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិចំពោះភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងដល់អង្គការសុខភាពពិភពលោកចំពោះការណែនាំបច្ចេកទេសសំខាន់ៗរបស់ខ្លួន។ ជាមួយគ្នានេះ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងស្មោះស្ម័គ្រចំពោះ Program in Global Surgery and Social Change, Harvard Medical School និងអង្គការ Vital Strategies ចំពោះការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដ៏សប្បុរសរបស់ខ្លួនក្នុងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ដែលបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី ១៣-១៤ ខែមករា ឆ្នាំ ២០២៦ និងពិធីប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការនូវគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ នាថ្ងៃទី២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៦ ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**។

កម្មវិធីផលប៉ះពាល់ទិន្នន័យ (Data Impact Program) នៃអង្គការ Vital Strategies ដែលទទួលបានមូលនិធិពីគំនិតផ្តួចផ្តើមទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាពរបស់ Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative (D4H) បានផ្តល់ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យដែលយកមកពី WHO/UNITAR ការវិភាគទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍វាយតម្លៃ SOA ដែលបានក្លាយជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដ៏សំខាន់នេះដោយផ្អែកលើភស្តុតាង។ ការចូលរួមចំណែករបស់ក្រុមការងារសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ គ្រប់កម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងវិស័យឯកជន ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ប្រមូលទិន្នន័យ យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ និងសម្រេចបានគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០២៦-២០៣៥។

I. អ្នកចូលរួមវិភាគទានជាតិ

១. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឡឹម តារា រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
២. លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ អ៊ឹម សិទ្ធិការ្យ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៣. ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៤. ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ូវ កាង រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៥. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ចុង សុខហ៊ាន រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៦. ឯកឧត្តមទន្តបណ្ឌិត អឿន បូរ៉ាត្នៃ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៧. ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ឹក ប៊ុណ្ណា រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៨. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ុក ធារី អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៩. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ សុខ ជួរ ទីប្រឹក្សាក្រសួង និងជាអគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
១០. ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ ស្រ៊ុន ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១១. លោកសាស្ត្រាចារ្យ គឹម សាវួន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១២. លោក ឃឹម ចាន់ថន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

១៣.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត តាំង បូណា នាយរងមន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព
១៤.	លោកសាស្ត្រាចារ្យ កែវ សុខា អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧
១៥.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ធូ វណ្ណៈ មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
១៦.	លោកសាស្ត្រាចារ្យ ទេព សុខា មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
១៧.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មិន មឿយ មន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព
១៨.	លោកសាស្ត្រាចារ្យ ឆាយ រស្មី មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
១៩.	លោកសាស្ត្រាចារ្យ ប៉ែន ផលគុណ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប
២០.	លោកសាស្ត្រាចារ្យ ព្រាប ឡី មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម
២១.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ពិន សេរីវឌ្ឍនៈ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកោះកុង
២២.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហូ សុធី អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះសីហនុ
២៣.	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ីង ណារ៉ាត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ឆ្នាំង
២៤.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ខឹម ណាក់ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្វាយរៀង
២៥.	បណ្ឌិត ឈិត សុប្រាថ្នា អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧត្តរមានជ័យ
២៦.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ៅ ភិរម្យ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តពោធិ៍សាត់
២៧.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សឿន យ៉ាវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកែប
២៨.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត រស់ សាផាត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
២៩.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ប៊ុនលី លាបហេង មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
៣០.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត នី ភារុណ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
៣១.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហេង មុនីរត្ន មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
៣២.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ជី ហ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
៣៣.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហេង សុខន ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះ
៣៤.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត គឹម សុផាន្នភិរម្យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង
៣៥.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហឿង សាវី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
៣៦.	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ឃិន លីដា - មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
៣៧.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ដូ ប៉ូនីណា ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ
៣៨.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី មករា ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន
៣៩.	លោក អ៊ុំ សំណាង វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
៤០.	លោកសាស្ត្រាចារ្យ ឃិន ស៊ីណាត ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម
៤១.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សេទីល ហៀ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្ទឹងត្រែង
៤២.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត តៃ វ៉ាន់ថា ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ
៤៣.	សាស្ត្រាចារ្យជំនួយ លឹម គ្រុយ មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម
៤៤.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ណុប តាំងអូន អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តរតនគិរី

៤៥. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត នួន វិជិត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធំ
៤៦. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡុង វិសិដ្ឋ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ
៤៧. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ថេង សធា មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៤៨. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ខន អូន មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៤៩. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត តួ សុជនា មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៥០. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហាន ម៉េងហុង អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាចិន-ត្បូងឃ្មុំ
៥១. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហេង សុខចំរើន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម
៥២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស តាព វិទ្យា មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៥៣. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត គាម ពិសិដ្ឋសភារាជ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
៥៤. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឈាង ឃោ មន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ
៥៥. លោកសាស្ត្រាចារ្យ វួច ភីសិដ្ឋ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ
៥៦. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត នេត សុវិរៈ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ
៥៧. លោក ឈឹម ស្រៀន វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
៥៨. សាស្ត្រាចារ្យ គុំ កាណាល់ ប្រធានសមាគមសម្ភពនិងរោគស្ត្រីវិទ្យាកម្ពុជា (សសសក)
៥៩. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត នាក់ សារឿន អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត
៦០. លោកសាស្ត្រាចារ្យរង គុយ ណូ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៦១. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សារី សានីន មន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ
៦២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សាន គឹមហុង អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រៃវែង
៦៣. លោកបណ្ឌិត ភី ម៉ាលី អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៦៤. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត កៀត ម៉េងហៀង អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមិត្តភាពកម្ពុជាជប៉ុនមង្គលបូរី
៦៥. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សាយ តេង មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព
៦៦. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Cornelia Haener - មន្ទីរពេទ្យ Sonja Kill Memorial ខេត្តកំពត
៦៧. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឱន សីលា មន្ទីរពេទ្យ Sonja Kill Memorial ខេត្តកំពត

II. អ្នករួមវិភាគទានអន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦៨. **លោកវេជ្ជបណ្ឌិត KUBOTA Shogo ការិយាល័យតំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក**
៦៩. **លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Dixon HANSELL ការិយាល័យតំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក**
៧០. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ឈាង កន្និថា WHO ប្រចាំកម្ពុជា
៧១. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Meera Gurumurthy ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់នៃអង្គការ Vital Strategies
៧២. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មាន រតនសម្បត្តិ អ្នកសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេសនៃអង្គការ Vital Strategies

៧៣. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Kee B. Park, MD, MPH – Program in Global Surgery and Social Change, Harvard Medical School

៧៤. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Nisha Trivedi, MD, MPH – Brown University School of Public Health

៧៥. អ្នកស្រី MacKenzie Nocek, MPH – Program in Global Surgery and Social Change, Harvard Medical School

៧៦. លោក Abbas Karim, BS – Program in Global Surgery and Social Change, Harvard Medical School

៧៧. លោក **PHAM Van Hien, STC, WHO to Cambodia**

៧៨. លោក **Sonyl, POKHREL, STC, WHO to Cambodia**

III. អ្នករៀបចំសិក្ខាសាលា

១. លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ គឹម សាវួន អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ដែលបានដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលពិនិត្យបញ្ចប់គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធជាតិស្តីពីសល្យសាស្ត្រសម្ពពនិងសណ្តំនេះ

២. លោកស្រីឱសថការី អ៊ុច មុនីភាព អនុប្រធានការិយាល័យមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ នៃ DHS

៣. លោកឱសថការី ជា ថាវណ្ណ មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

៤. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ណុប ទិត្យធនតារា មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

៥. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ជា សិរីវឌ្ឍនា មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

៦. លោក អ៊ុំ កុសល មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

៧. លោក អ៊ួង កកកែវ មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

៨. លោកស្រីឱសថការី អ៊ុក រមនា មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាសុខភាព

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៦

សាស្ត្រាចារ្យ ឡឹម តារា

រដ្ឋលេខាធិការ និងជាប្រធានគណៈកម្មការ

សល្យសាស្ត្រ សម្ពព និងសណ្តំថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី សល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងសណ្តំ ២០២៦-២០៣៥

គាំទ្រដោយ :

World Health Organization Cambodia

Vital Strategies

HARVARD MEDICAL SCHOOL

BLAVATNIK INSTITUTE
GLOBAL HEALTH & SOCIAL MEDICINE

PROGRAM IN GLOBAL SURGERY AND SOCIAL CHANGE