ធនាគារពិភពលោក កម្ពុជា

ព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាន

ឆ្នាំទី ៨ លេខ ១/២ ខែ មករា/កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០

# មូលនិធិសមធម៌សុខភាពផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់ជនក្រីក្រ

អ្នកស្រី រីត រឿង អាយុ៥១ឆ្នាំមាន កូន៨នាក់ កំពុងអង្គុយនៅក្បែរប្តីរបស់គាត់ឈ្មោះ ទុយ មុយ អាយុ៥២ឆ្នាំ ដែលកំពុងឈឺសំរាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង។ គាត់កំពុងតែដេកនៅលើគ្រែមួយដោយមានអាការៈឈឺក្រពះនិងកំពុងរកកលចង់ក្អួត។ ក៏ប៉ុន្តែ អ្នកស្រីរឿង មានទឹកមុខញញឹមស្វាគមន៍រួចថ្លែងថា "ខ្ញុំសប្បាយចិត្តព្រោះខ្ញុំអាចនាំប្តីរបស់ខ្ញុំមកព្យាបាលនៅទីនេះបាន។ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនទទួលបាននូវការគាំទ្រពីមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនេះទេ ខ្ញុំគ្មានលទ្ធភាពនាំគាត់មកទីនេះបានឡើយ។ ខ្ញុំសង្ឃឹមថា គាត់នឹងបានជាសះស្បើយក្នុងពេលឆាប់ៗ។

*អ្នកស្រី រីត រឿង នឹងប្តីលោក ទុយ មុយ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង។*

អ្នកស្រី យ៉ាវ នាង ជាអ្នកភូមិម្នាក់មកពីភូមិបួរក្នុងស្រុកភ្នំព្រឹកចម្ងាយ60គីឡូម៉ែត្រពីទីរួមខេត្តបាត់ដំបង បាននាំយកកូនប្រុសតូចរបស់គាត់ដែលទើបមានអាយុ៨ខែមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនេះដើម្បីទទួលការព្យាបាលជម្ងឺសួតដែលមានកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ។ គ្រួសាររបស់គាត់ក្រណាស់ ហើយមណ្ឌលសុខភាព

***តទៅទំព័រទី ៨***

# មណ្ឌលសុខភាពល្អផ្តល់ក្តីសង្ឃឹមដល់ឃុំចក្រី

លោក គ្រូពេទ្យពិការជើងម្នាក់ឈ្មោះ ផែន ហ៊ាន ដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ចក្រី មានមោទនភាពជាខ្លាំង។ លោកគ្រូ និងអ្នកគ្រូពេទ្យនៅទីនោះក៏មានអារម្មណ៍អញ្ចឹងដែរ។ មណ្ឌលសុខភាពថ្មីនេះ បានបើកឱ្យដំណើរការប្រមាណ ៣ឆ្នាំមកហើយដែលពេលមុនមានតែអ្នកជម្ងឺប្រមាណតែ ១០នាក់ មកពិគ្រោះជម្ងឺ។ ពេលនេះមានអ្នកជម្ងឺជាមធ្យមប្រមាណ ៣០នាក់ មកពិគ្រោះជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ អង្គុយនៅក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះជម្ងឺរបស់លោក លោក ហ៊ាន ញញឹមហើយមាន

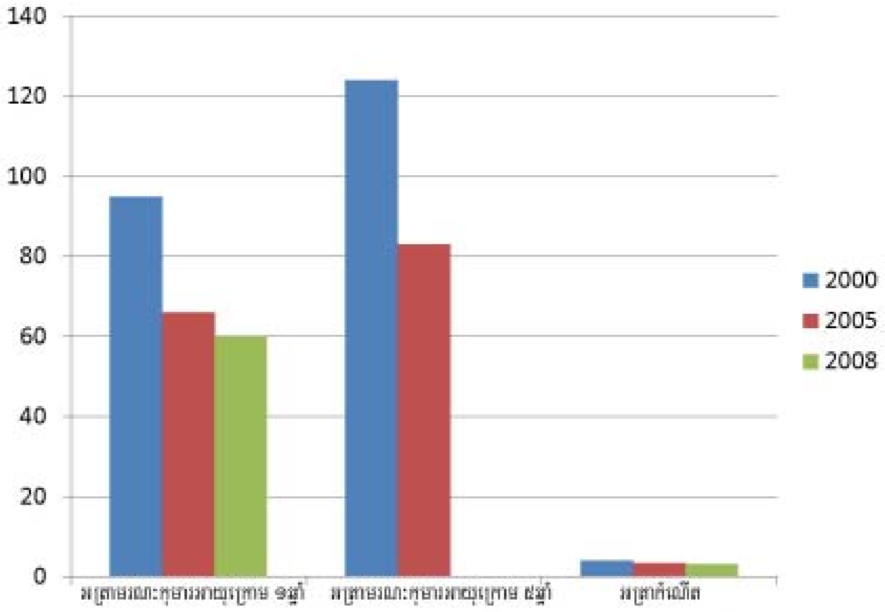
***តទៅទំព័រទី ៧***

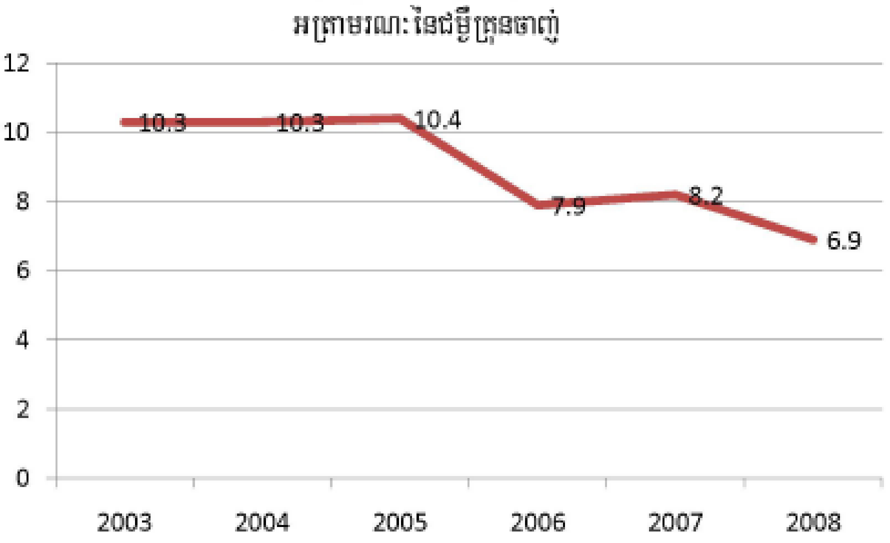
*លោកគ្រូពេទ្យ ផែន ហ៊ាន ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពចក្រីកំពុងផ្តល់បទសម្ភាសន៍។*

# ការកែលម្អសេវាសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ

## បញ្ហាប្រឈមៈ

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជាមាន ការរីកចំរើនក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍កន្លងទៅ ដោយស្តែងចេញនូវការកាត់បន្ថយបានយ៉ាងច្រើនដូចជាអត្រាមរណៈនៃកុមារ អត្រាមរណៈ និងអត្រាកើតជំងឺដោយសារជំងឺឆ្លង ដូចជាជម្ងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង មេរោគ/ជម្ងឺអេសដ៍ របេង និង គ្រុនចាញ់ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរលើអត្រាកំណើត និងអាយុរំពឹងទុក។ បើទោះបីជាមានការប្រសើរយ៉ាងនេះក៏ដោយ កម្ពុជាក៏នៅមានបញ្ហាប្រឈមធំៗជាច្រើន។ គ្មានការរីកចំរើនលើអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតា (មានម្តាយចំនួន ៤៧២នាក់ បានស្លាប់ ក្នុងពេលសំរាលកូនចំនួន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៥) បញ្ហាកង្វះខាតអនាម័យសាធារណៈ និងខ្វះលទ្ធភាពទទួល ទឹកស្អាតកំពុងតែកើតមានជាបន្ត។ កំរិតនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមានកំរិតខ្ពស់ (មាន ៣៧ ភាគរយក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ)។ ជម្ងឺមិនឆ្លងដែលមានលក្ខណៈរាំរ៉ៃ និងការរងរបួសដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនៅតាមដងផ្លូវមានការកើនឡើង។ នៅមានវិសមភាពច្រើនលើលទ្ធផលផ្នែកសុខាភិបាល រវាងអ្នកមាន និងអ្នកក្រ និងរវាងអ្នកនៅទីក្រុង និងអ្នកនៅជនបទ។ ចំណាយក្រៅហោប៉ៅកំរិតខ្ពស់បណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាមិនអាចទទួលបានសេវាកម្ម។ ក្រៅពីនេះ មានកំហិតជារូបវ័ន្តជាច្រើនក្នុងការចូលទៅដល់ប្រជាពលរដ្ឋ នៅជនបទដាច់ស្រយាល។




## អភិក្រមៈ

ការគាំទ្រដល់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាលឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលរបស់ធនាគារពិភពលោក (HSSP) ត្រូវបានអនុវត្តរួមគ្នាជាមួយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស និងមូលនិធិប្រជាជនសហប្រជាជាតិ។ គម្រោងនេះមានគោលបំណងដើម្បីកែលម្អកំរិតសុខភាពរបស់ស្ត្រី និងកុមារក្រីក្រ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ តាមរយៈ (១) ការអភិវឌ្ឍលទ្ធភាពសមស្រប និង សេវាព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពមូលដ្ឋាន ដែលអាចទទួលបានក្នុងគុណភាពសមស្រប (២) ការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នដើម្បីធ្វើផែនការគ្រប់គ្រង ធ្វើហិរញ្ញប្បទាន និងអនុវត្តគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខាភិបាល និងគ្រប់គ្រងធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព (៣) បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេស សម្រាប់ស្ត្រី និង ជនក្រីក្រ និង (៤) ត្រួតពិនិត្យនិងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃការរីករាលដាលនៃជម្ងឺឆ្លងនិងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដោយផ្តោតទៅលើជនក្រីក្រ។

## លទ្ធផល ៖

- នៅឆ្នាំ ២០០៨ មានប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រប្រមាណ ២.៧៥លាននាក់ បានទទួលការគាំទ្រពីគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ សុខភាព (HEF) ដែលបានបង់ថ្លៃចំណាយ លើការថែទាំសុខភាពចំនួន ២២៧.៤៥៧ ករណី។ មូលនិធិនេះទទួលបាន ហិរញ្ញប្បទាន ពី

តទៅទំព័រទី ១១

# នាយកគម្រោងពិពណ៌នាអំពីជោគជ័យលើវិស័យសុខាភិបាល

*គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល (HSSP) ដែលទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីធនាគារពិភពលោក ត្រូវអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាលអស់រយៈពេលចំនួន ៧ឆ្នាំមកហើយ ។ HSSP នេះត្រូវបានពង្រីកទៅជា HSSP II នៅក្នុងបរិបទនៃសុខដុមណីយកម្មល្អប្រសើរ ក្នុងចំណោមដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា និងការរៀបចំទៅតាមគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធរបស់រដ្ឋាភិបាល ។ ព្រឹត្តិបត្រប្រចាំខែរបស់ធនាគារពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា បានជួបសម្ភាសជាមួយឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត នាយកគម្រោង HSSP ស្តីអំពីសមិទ្ធផលនានារបស់គម្រោង និងបញ្ហាប្រឈមនានាដែល គម្រោងនេះជួបប្រទះ ។*

***ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត "HSSP ជួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រងធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព" ។***

***តើឯកឧត្តមអាចអនុញ្ញាតិឱ្យយើងដឹងផងបានទេថា តើគោលដៅរបស់ HSSP គឺជាអ្វី?***

HSSP1 គឺ គម្រោងដ៏សំខាន់បំផុតមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលពីឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ ឆ្នាំ ២០០៩ ដែលមានសកម្មភាពការងារស៊ីវិលមួយចំនួនកំពុងបន្តរហូតដល់ឆ្នាំ ២០១០ ។ វាគឺជាគំរោងដ៏សំខាន់មួយដែលក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុវត្តតាមរយៈអភិក្រមគ្រប់គ្រងគ្របដណ្តប់ លើវិស័យរបស់ខ្លួនដែលជាការចាប់ផ្តើមមួយឆ្ពោះទៅរកអភិក្រមគ្របដណ្តប់លើវិស័យក្នុងទ្រង់ទ្រាយពេញលេញមួយ ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ចំនួនបួនក្នុងចំណោមដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗជាច្រើនដែលគាំទ្រលើវិស័យសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ធនាគារពិភពលោក នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស (DFID) និងមូលនិធិប្រជាជនរបស់ សហប្រជាជាតិ (UNFPA) បានធ្វើការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលក្រោមគម្រោង HSSP1 ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយនូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍មួយចំនួនដែលស្របទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យ សុខាភិបាលទីមួយឆ្នាំ ២០០៣-០៧ ។ គម្រោងនេះ មានបីផ្នែកគឺ (១) កែលម្អការផ្តត់ផ្គង់សេវាសុខភាព (២) គាំទ្រដល់កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ អាទិភាព និង (៣) ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ។

ទិសដៅរបស់ HSSP គឺដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន និងគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល និងជួយដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីអនុវត្តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន និង ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់វិស័យនេះ ដើម្បីគ្រប់គ្រងធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ។

***តើមានបញ្ហាប្រឈមធំៗអ្វីខ្លះដែលវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាកំពុងជួបប្រទះ?***

ដូចជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ជាច្រើនទៀតដែរ បញ្ហាប្រឈមធំៗដែលវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជាកំពុងជួបប្រទះ រួមមាន លទ្ធភាពដែលអាចរកបានលទ្ធភាព ដែលអាចទទួលបាន និងលទ្ធភាពដែលអាចចំណាយបានលើសេវាសុខាភិបាលដែលការថែទាំមាន គុណភាពទាប បណ្តាលឱ្យមានការប្រើប្រាស់ និងទំហំនៃសេវាទាំងនេះ មានកំរិតទាប ហើយសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការធ្វើផែនការអនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើសេវាសុខភាពមានលក្ខណៈទន់ខ្សោយ ។ កត្តាបន្ថែមទៀតជាច្រើនរួមមានការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកគ្រប់គ្រងនៅមានកំរិតទាប ដោយសារតែប្រាក់ខែទាប និងកង្វះជំនាញផ្នែកគ្លីនិកក្នុងកម្រិតមួយដែលគេតម្រូវឱ្យមានដើម្បីធានា ដល់ការព្យាបាលជម្ងឺដែលមានលក្ខណៈសមស្របទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធិភាព ។ ចុងក្រោយការផ្សព្វផ្សាយអំពីសុខភាព និងការទទួលយករបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អដោយប្រជាជនគ្រប់រូប នៅតែបន្តជាបញ្ហាប្រឈមសំខាន់នៅក្នុងវិស័យនេះ ។

***តើ HSSP បានជួយដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះបានយ៉ាងដូចម្តេច?***

HSSP ជួយតាមវិធីធំៗចំនួន ៦: *ទីមួយ* ទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពដែលអាចរកបាននៃ

***តទៅទំព័រទី ៤***

# នាយកគម្រោងពិពណ៌នាអំពីជោគជ័យលើវិស័យសុខាភិបាល

***តមកពីទំព័រទី ៣***

សេវាសុខភាពសាធារណៈ HSSP1 បានផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ជួសជុល និងពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ស្របគ្នាជាមួយនឹងផែនការគ្របដណ្តប់វិស័យសុខាភិបាល។ ផែនការនេះ រួមមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ក្រៅពីនេះ HSSP1 បានផ្តល់នូវសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំពេទ្យសំខាន់ៗ សម្រាប់កែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំ ការដឹកជញ្ជូន ដូចជា ឡានពេទ្យ និងគ្រឿង សង្ហារឹម រួមទាំងគ្រែសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ។

*ទីពីរ* ផ្អែកលើមេរៀនដែលបានរៀនសូត្រពីការដកពិសោធសាកល្បងនៅក្នុងគម្រោងសេវាសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី HSSP1 បានចូលរួមចំណែកក្នុងការពង្រីកកិច្ចព្រមព្រៀងរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលលើសេវាសុខភាពនៅក្នុងស្រុកដាច់ស្រយាល និងក្រីក្រ ដូចជានៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី។ ស្រុកប្រតិបត្តិការ (ODs) សរុបទាំងអស់ចំនួន ១១ ត្រូវបានជួលទៅឱ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ការវាយតម្លៃចុងក្រោយ លើការប្រតិបត្តិ របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ បានបង្ហាញអំពីការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ លើការប្រើប្រាស់ និងការគ្របដណ្តប់ដែលជាទិសដៅសំខាន់នៃការផ្តួចផ្តើមនេះ។

*ទីបី* HSSP1 បានកែលម្អលទ្ធភាពដែលអាចចំណាយបានលើសេវាសុខភាព តាមរយៈការបង្កើតនូវមូលនិធិសមធមិសុខភាព នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនានានៅក្នុង ODs ដែលបានជ្រើសរើសជាទូទៅសម្រាប់តំបន់ដែលមានអត្រាភាពក្រីក្រខ្ពស់ច្រើនជាងមធ្យម។ ប្រជាជនច្រើនជាងមួយលាននាក់ដែលរស់ក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ គឺជាអ្នកទទួលផល។ មូលនិធិសមធមិសុខភាព គឺជាអ្នកទិញសេវាសុខភាពភាគីទីបី សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលគ្មានលទ្ធភាពចំណាយទៅលើសេវាសុខភាពទាំងនោះ។ ចំណាយរបស់អ្នកជម្ងឺ ដែលត្រូវបានគេចេញឱ្យតាមរយៈការបង់ថ្លៃដោយផ្ទាល់ទៅឱ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រក្រោមគម្រោងនេះ រួមមាន ថ្លៃពិគ្រោះយោបល់ និងថ្លៃថ្នាំពេទ្យ ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងថ្លៃម្ហូបអាហារសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដែលមកកំដរ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកជាច្រើន ត្រូវបានជួលដើម្បីឱ្យផ្គត់ផ្គង់សេវាទាំងនេះដល់អ្នកជម្ងឺ ដែលក្រីក្រជាងគេ។ របាយការណ៍វាយតម្លៃដែលបានធ្វើរហូតមកដល់ពេលនេះបង្ហាញថាការគាំទ្រពីមូលនិធិសមធមិសុខភាព បានចូលរួមចំណែកដោយផ្ទាល់ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងកាត់បន្ថយបន្ទុកបំណុលរបស់គ្រួសារក្រីក្របានមួយកំរិតធំ។ ផ្អែកលើបទពិសោធន៍របស់ HSSP1 បច្ចុប្បន្ននេះក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចចិត្តពង្រីកមូលនិធិសមធមិសុខភាពនេះទៅដល់ គ្រប់តំបន់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

> "បច្ចុប្បន្ននេះក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចចិត្តពង្រីកមូលនិធិសមធមិ សុខភាពនេះទៅដល់គ្រប់តំបន់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា"។
>
> *ឯកឧត្តម អេង ហួត*

*ទីបួន* HSSP1 ក៏បានចូលរួមចំណែកផងដែរក្នុងការកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំតាមរយៈការពង្រីកការគាំទ្រសម្រាប់ ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល ជាពិសេសឆ្មបជំនាញបឋម និងមធ្យម នៅក្នុងពេលផ្តល់សេវា និងមុនពេលផ្តល់សេវាដែលអនុញ្ញាតិឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលដាក់ពង្រាយពួកគេទៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនានា។ នៅត្រឹមពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៩ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសមានឆ្មបយ៉ាង តិចចំនួន ១ នាក់ដែលជាការរីកចំរើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់លើស្ថានភាពជាមូលដ្ឋាន នៅពេលដែលមណ្ឌលសុខភាពច្រើនជាងពាក់កណ្តាលនៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសគ្មានឆ្មបម្នាក់សោះ។ ការផ្តល់មូលនិធិលើ HSSP1 ក៏បានជួយផងដែរ ក្នុងការពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងការពិនិត្យតាមដានលើវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ពីថ្នាក់មជ្ឈឹមដល់ថ្នាក់ខេត្ត ពីថ្នាក់ខេត្តដល់ថ្នាក់ស្រុក និងពីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកដល់មណ្ឌលសុខភាព។ ការពង្រីកបណ្តាញសេវាសុខភាពសាធារណៈ ការចែកចាយឱសថសំខាន់ៗ និងរបស់របរប្រើប្រាស់ ការផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ការដឹកជញ្ជូន និងគ្រឿងសង្ហារឹម ក៏បានចូលរួមចំណែកក្នុងការកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំប្រកបចីរភាពផងដែរ។

*ទីប្រាំ* ជម្ងឺឆ្លងគឺជាផ្នែកមួយសំខាន់នៃបន្ទុកជម្ងឺនៅក្នុងប្រទេស។ ការទទួលស្គាល់បញ្ហានេះ HSSP1 បានផ្តល់នូវកម្រិតខុសគ្នានៃមូលនិធិ និងការគាំទ្រសម្រាប់ការទប់ស្កាត់ និងត្រួតពិនិត្យលើជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម របេង និងហ៊ីវ/អេដស៍។ ការគាំទ្រលើ HSSP1 បានធ្វើឱ្យមានលទ្ធកម្មនិងការផ្គត់ផ្គង់មុងជ្រលក់ថ្នាំដែលជាអន្តរាគមន៍មួយក្នុងការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលមាន

***តទៅទំព័រទី ៥***

# នាយកគម្រោងពិពណ៌នាអំពីជោគជ័យលើវិស័យសុខាភិបាល

***តមកពីទំព័រទី ៤***

ប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋរាប់ពាន់នាក់នៅក្នុងតំបន់ដែលរាលដាល ហើយបានធានាថា ពួកគេត្រូវបានទទួលការព្យាបាលសាជាថ្មីតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់។ ការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយអំពីសុខភាពត្រូវបានគាំទ្រតាមរយៈការផលិតនិងការផ្សព្វផ្សាយដ៏ទូលំទូលាយនូវសម្ភារៈ IEC/BCC (ព័ត៌មាន-អប់រំ-ទំនាក់ទំនង/ទំនាក់ទំនងលើការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា) និងការអនុវត្តសកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍។ ការគាំទ្រលើ HSSP1 ក៏បានចូលរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនផងដែរក្នុងការកែលម្អតាមរយៈការពង្រីកការព្យាបាលជំងឺរបេងរយៈពេលខ្លីដោយមានការអង្កេតផ្ទាល់ (DOTS) និងការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងលទ្ធកម្មនៃថ្នាំសម្លាប់ដង្កូវទឹកដើម្បីទប់ស្កាត់ និងត្រួតពិនិត្យជម្ងឺគ្រុនឈាម។ ដោយសារតែម្ចាស់ជំនួយដទៃមួយចំនួនទៀត បានមានសកម្មភាពរួចជាស្រេចហើយក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រដល់សកម្មភាពទប់ស្កាត់ និងត្រួតពិនិត្យមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ រួមទាំងគំនិតផ្តួចផ្តើមអំពីសុខភាពសកល ដូចជាមូលនិធិសកល HSSP1 បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើលទ្ធកម្មនៃថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញានេះ។

ចុងក្រោយ HSSP1 បានរួមចំណែកតាមរបៀបជាច្រើនក្នុងការពង្រឹងស្ថាប័ននៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្រោម HSSP1 ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្សព្វផ្សាយជាលើកដំបូងនូវរបាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យមើលប្រចាំឆ្នាំស្តីអំពីវិស័យសុខាភិបាល ដែលក្រោយមកបានប្តូរឈ្មោះទៅជារបាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យមើលរួមប្រចាំឆ្នាំស្តីអំពីការប្រតិបត្តិ (JAPR) ហើយបានបញ្ចូលគ្នាជាមួយរបាយការណ៍របស់សន្និសីទជាតិប្រចាំឆ្នាំស្តីអំពីវិស័យសុខាភិបាល (NHC) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ JAPR/NHC បានទាក់ទាញអ្នកចូលរួមមកពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅក្នុងវិស័យនេះ រួមមានអង្គភាពប្រតិបត្តិសុខភាពស្រុកនិងខេត្ត ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងទីភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធរបស់រដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សមជិកសហគមន៍ តំណាង នានាមកពីវិស័យឯកជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ផ្នែកសុខាភិបាលជាច្រើន ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសមិទ្ធិផលក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ និងដាក់ចេញនូវអាទិភាព និងគោលដៅសម្រាប់វិស័យនេះសំរាប់ឆ្នាំខាងមុខ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃគម្រោងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ក៏ប្រកាសរបាយការណ៍វាយតម្លៃផែនការប្រចាំឆ្នាំរួម (JAPA) ដែលក្រសួង និងដៃគូ បានរួមគ្នាធ្វើការវាយតម្លៃលើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់វិស័យសុខាភិបាល និងពិនិត្យមើលអំពីទំនាក់ទំនងនៃការបែងចែកធនធាន។ ការផ្តល់មូលនិធិ និងជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់គម្រោងនេះ បានចូលរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍគោលការណ៍ ណែនាំសម្រាប់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានអំពីសុខភាព (HIS) និងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដើម្បីចងក្រង វិភាគ និងប្រើប្រាស់ស្ថិតិសុខាភិបាល អភិវឌ្ឍមូលដ្ឋាន ទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រលើវិស័យទាំងមូលដោយការផ្តល់នូវបរិក្ខាកុំព្យូទ័រទៅដល់ថ្នាក់ OD អភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ទីពីរឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ការវាយតម្លៃដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយមួយលើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាលការបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត HIS សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ និងការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងការវាយតម្លៃលើអនុវិស័យផ្សេងៗទៀត។

***អ្នកស្រី យ៉ាវ នាង ជាស្ត្រីសារក្រីក្រម្នាក់ដែលមានកូន ៣នាក់ បាននាំកូនប្រុសទី៣ អាយុ ៨ខែ មកព្យាបាលជម្ងឺរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យបាត់ដំបង ។ អ្នកស្រីនាង និយាយថា "ពេលនេះកូនប្រុសរបស់ខ្ញុំបានធូរស្បើយ។ ខ្ញុំឈប់បារម្ភទៀតហើយ"។***

### ***សូម ឯកឧត្តមប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីសមិទ្ធិផលរបស់ HSSP1 នៅក្នុងរយៈពេល៧ឆ្នាំបានឬទេ?***

រយៈពេលនៃការអនុវត្ត HSSP1 មានការកែលម្អគួរឱ្យកត់សម្គាល់លើផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនយើង។ ជាឧទាហរណ៍ ទាក់ទងទៅនឹងសមិទ្ធិផលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍លើអត្រាស្លាប់របស់ទារក និងកុមារត្រូវបានកត់ត្រាទុកជា ក្នុងឯកសារ CIPS 2004, CDHS 2005 នឹងជំរឿន ២០០៨។ ពីការ

***តទៅពីទំព័រទី ៦***

# នាយកគម្រោងពិពណ៌នាអំពីជោគជ័យលើវិស័យសុខាភិបាល

*មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពតកំពុងតែសាងសង់ ដែលជាមន្ទីរពេទ្យមួយក្នុងចំណោមមន្ទីរឯទៀតៗ គាំទ្រដោយគម្រោង HSSP I ។*

**តមកពីទំព័រទី ៥**

ស្លាប់ ៩៥ នាក់ក្នុងចំណោមកំណើត ១០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០០ អត្រាស្លាប់របស់ទារកបានថយចុះមកនៅត្រឹម ៦០នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ហើយយើងទទួលបានលទ្ធផលល្អក្នុងការងាររបស់យើងក្នុងការសម្រេចបានគោលដៅទាំងពីររបស់ NSDP និង CMDG ដែលកំណត់គោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់ទារកឱ្យមកនៅត្រឹម ៥០នាក់ក្នុងកំណើត ១០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១៥។ ផលិតផលសំខាន់ និងសូចនាករគ្របដណ្តប់ដែលចូលរួមចំណែកក្នុងការកែលម្អសុខភាពរបស់ទារក និងកុមារក៏បានបង្ហាញផងដែរអំពីការរីកចំរើន ដែលប្រកបដោយចិរភាពពីឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២០០៨: ការធ្វើឱ្យស៊ាំនឹងជម្ងឺកញ្ជ្រឹលបានកើនឡើងពី ៤១ ភាគរយ ដល់ ៩១ភាគរយ កុមារអាយុពី ៦ ដល់ ៥៩ ខែ ទទួលបានវីតាមីនអា បន្ថែមបានកើនឡើងពី ២៨ភាគរយ ដល់ ៧៩ភាគរយ និងវ៉ាក់សាំង ការពារជម្ងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកតេតាណុស និងរោគ ថ្លើមប្រភេទ B បានកើនឡើងពី ៤៣ ភាគរយ ដល់ ៩២ ភាគរយ។ ម្តាយរបស់ទារកកាន់តែច្រើនឡើងកំពុងតែមានសុខភាពល្អ: អត្រានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ បានកើនឡើងពី ១១ភាគរយ ដល់ ៦៦ភាគរយក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា ហើយយើងបានមើលឃើញ មានការកើនឡើងថេរលើការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបន្ទាប់ពីសំរាលកូនរួច និងមានការផ្តល់អាហារបន្ថែមទៀតផង។

ទាក់ទងទៅនឹងចំនួននៃការស្លាប់របស់មាតា របាយការណ៍ពីការវាស់ស្ទង់អត្រាស្លាប់របស់មាតា នឹងអាចរកបានតែនៅក្នុង CDHS 2010 ប៉ុណ្ណោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទាំងនេះលើអត្រាមានជីវជាតិ សរុបពី ៤,០ នៅឆ្នាំ ២០០០ មកនៅ ៣,១ នៅឆ្នាំ ២០០៨ គួបផ្សំជាមួយនឹងការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់លើការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពរបស់មាតា និងសូចនាករគ្របដណ្តប់ ដូចជា ការរីកចំរើនលើសមមាត្រនៃការផ្តត់ផ្គង់ដែលចូលរួមដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពី ៣២ភាគរយ នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ៥៨ ភាគរយ នៅ ឆ្នាំ ២០០៨ សមមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យសុខភាពពីរដងឬច្រើនជាងនេះមុនពេលឆ្លងទន្លេបានកើនឡើងពី ៣១ភាគរយ ដល់ ៨១ភាគរយ ហើយសមមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃ ពោះដែលទទួលបានថ្នាំមានជីវជាតិដែកមាន ចំនួន ៦៩ ភាគរយនៅឆ្នាំ ២០០៨ បង្ហាញថា ចំនួនទាំងនេះ ក៏មានការថយចុះផងដែរ។ ទាក់ទងទៅនឹងជម្ងឺឆ្លងដោយប៉ះពាល់និងឆ្លងដោយប្រយោលចំនួនករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈក្នុងចំនួន ១០០០នាក់ បានថយចុះច្រើនជាងពីរដងពី ១១,៤ នៅឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ៤,៤ នៅឆ្នាំ ២០០៨ អត្រាព្យាបាលជំងឺរបេងមានចំនួន ៩០ភាគរយ ហើយប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ បានថយចុះពី ១,៩ភាគរយ មកនៅប្រមាណ ០,៧ ភាគរយនៅឆ្នាំ ២០០៨។

ប្រហែលជាការរួមចំណែកសំខាន់បំផុតរបស់ HSSP1 ស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកពង្រឹងស្ថាប័នតាមរយៈការអនុម័តនូវអភិក្រមគ្រប់គ្រងគ្របដណ្តប់លើវិស័យ។ ដូចដែលខ្ញុំបាននិយាយពីខាងដើមរួចមកហើយ HSSP1 បានបង្កើតនូវអភិក្រមថ្មីៗសម្រាប់ការពិភាក្សាគោលនយោបាយ និងការគ្រប់

**តទៅទំព័រទី ១០**

# មណ្ឌលសុខភាពល្អផ្តល់ក្តីសង្ឃឹមដល់ឃុំចក្រី

**តមកពីទំព័រទី ១**

ប្រសាសន៍ថា "មណ្ឌលសុខភាពនេះ គឺមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់យើងផ្តល់ការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពល្អ ហើយវាអាចទាក់ទាញអ្នកជម្ងឺជាច្រើនមកពិនិត្យជម្ងឺនៅទីនេះ។ ឧទាហរណ៍ យើងមានបន្ទប់ពិគ្រោះដោយឡែក ដែលយើងអាចរក្សាការសម្ងាត់ឱ្យអ្នកជម្ងឺ។ មណ្ឌលថ្មីនេះ គឺប្រសើរខ្លាំងណាស់ប្រសិនបើ យើងធៀបទៅនឹងមណ្ឌលចាស់របស់យើង"។

ចក្រី គឺជាមណ្ឌលសុខភាពមួយក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពថ្មីទាំង ១៨ ដែលត្រូវបានសាងសង់ឡើង និង៦ ទៀតដែលត្រូវជួសជុលក្រោមគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខភាព ដែលគាំទ្រដោយធនាគារពិភពលោក។

មណ្ឌលសុខភាពចក្រី ចាប់ផ្តើមបើកតាំងពីឆ្នាំ ២០០៧។ អ្នកជម្ងឺជាទូទៅមកទទួលសេវាលើប្រភេទជម្ងឺចំនួន ៥ប្រភេទ ដូចជាពន្យាកំណើត ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ឆ្លងទន្លេ ទទួលវ៉ាក់សាំងការពារ គ្រុនចាញ់ និងការពិគ្រោះជម្ងឺទូទៅ ដូចជា ជម្ងឺរាគរូស និងគ្រុនផ្តាសាយ។ មណ្ឌលសុខភាពចក្រីគ្របដណ្តប់លើភូមិចំនួន ៨ ដែលមានប្រជាជនរស់នៅ ១៩៥០០ នាក់ ហើយមណ្ឌលនេះក៏ទទួលអ្នកជម្ងឺមកពីតំបន់ខាងក្រៅផងដែរ។

ចក្រី គឺជាតំបន់ដែលធ្លាប់ជាសមរភូមិដ៏ក្តៅគគុករវាងទាហានរដ្ឋាភិបាល និងទាហានខ្មែរក្រហមនៅក្នុងភូមិសាស្ត្រស្រុកភ្នំព្រឹក ខេត្តបាត់ដំបង ហើយសង្គ្រាមនោះបានបញ្ចប់នៅឆ្នាំ ១៩៩៦។ លោកគ្រូពេទ្យ ហ៊ាន ពិការជើងម្ខាងដោយសារគ្រាប់មីននៅឆ្នាំ ១៩៨២ ហើយមានគ្រាប់មីនមួយចំនួន និងគ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះជាច្រើន ត្រូវបានយកចេញពីដីមុនពេលសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពចក្រីនេះ។

អ្នកយកព័ត៌មានសម្រាប់ព្រឹត្តិបត្ររបស់ធនាគារពិភពលោក បានជួបប្រជាជនមួយចំនួនដែលប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពនេះ។

អ្នកស្រី ទូច ម៉ៅ អ្នកភូមិស្ពានទំនប់ ដែលមានចម្ងាយប្រមាណ ២៥គ.ម ពីមណ្ឌលសុខភាពនេះ បាននាំកូនពីរនាក់មកពិនិត្យជម្ងឺគ្រុនផ្តាសាយ។

អ្នកស្រី ម៉ៅ និយាយបណ្តើរដៃម្ខាងចាប់កូនប្រុសដែលកំពុងយំ និងមានសំបោរហូរច្រមុះមកបណ្តើរ "ខ្ញុំតែងតែនាំកូនមកព្យាបាលនៅទីនេះ"។ ហើយចំណែកឯ កូនស្រីវិញកំពុងតែអង្គុយស្ងៀមនៅម្ខាង។ "ខ្ញុំមិនមានលទ្ធភាព យកកូនទៅព្យាបាលឯកជនទេ ព្រោះវាថ្លៃណាស់សម្រាប់គ្រួសារខ្ញុំ។ នៅទីនេះគ្រូពេទ្យយកតែ ២០០០ រៀល សម្រាប់កូនប្រុស និងកូនស្រីខ្ញុំ"។

ឡេង ស្រីនោ អាយុ ២១ឆ្នាំ មកពីភូមិបឹងកាប់ ឃុំចក្រី បាននាំកូនស្រីអាយុ ២ឆ្នាំ ផាត នីតា ដែលគ្រុនផ្តាសាយមកព្យាបាល។ ស្រីនោ គាំទ្រនូវអ្វីដែលអ្នកស្រី ម៉ៅ បាននិយាយ រួចបន្តថា "គុណភាពសេវាកម្មនៅទីនេះល្អ ហើយខ្ញុំជឿ លើមណ្ឌលសុខភាពនេះ"។

នៅលើកៅអីស៊ីម៉ង់ដែលសង់ជាប់នឹងជញ្ជាំងនៅវាលហាលខាងមុខ អ្នកស្រី ហាក់ អេង កំពុងអង្គុយរង់ចាំគ្រូពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះកូនទី២របស់នាង។ អេង និយាយទាំងទឹកមុខញញឹមថា "ខ្ញុំមកទីនេះជាទៀងទាត់ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព ព្រោះខ្ញុំចង់ឱ្យកូនខ្ញុំ និងខ្ញុំមានសុខភាពល្អ។ ខ្ញុំឃើញអ្នកមកទីនេះច្រើនណាស់ ហើយពួកគេសប្បាយរីករាយ"។

បុរសអាយុ ៤០ឆ្នាំ លោក សំ វណ្ណី ដែលនាំភរិយាមានផ្ទៃពោះមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ បានបរិយាយថា គាត់ទុកចិត្តលើសេវាកម្មនៅមណ្ឌលសុខភាពនេះ។ លោកមានប្រសាសន៍ថា "ខ្ញុំនឹងនាំប្រពន្ធខ្ញុំមកឆ្លងទន្លេនៅទីនេះ។ ខ្ញុំជឿជាក់ ១០០ភាគរយ នៅទីនេះ ហើយខ្ញុំ

**តទៅពីទំព័រទី ១២**

***អ្នកស្រី ទូច ម៉ៅ: "ខ្ញុំមិនមានលទ្ធភាព យកកូនទៅព្យាបាលឯកជនទេ ព្រោះវាថ្លៃណាស់។ នៅទីនេះគ្រូពេទ្យយកតែ ២០០០ រៀល សម្រាប់កូនប្រុស និងកូនស្រីខ្ញុំ"។***

"ខ្ញុំនឹងនាំប្រពន្ធខ្ញុំមកឆ្លងទន្លេនៅទីនេះ ។ ខ្ញុំជឿជាក់ ១០០ភាគរយ នៅទីនេះ ហើយខ្ញុំមិនចង់ផ្សងព្រេងឱ្យប្រពន្ធខ្ញុំឆ្លងទន្លេដោយប្រើឆ្មបបុរាណនោះទេ"។

*លោក សំ វណ្ណី*

# មូលនិធិសមធម៌សុខភាពផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់ជនក្រីក្រ

***អ្នកស្រី ផូង ផា (ខាងស្តាំ) កូនភ្លោះទាំងពីរ និងអ្នកជិតខាង សើចសប្បាយរីករាយពេលនិយាយប្រាប់អំពីការគាំទ្រដែលនាងទទួលបានពីមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។***

***តមកពីទំព័រទី ១***

នៅក្នុងតំបន់មិនអាចព្យាបាលកូនរបស់គាត់បានទេ។ ក៏ប៉ុន្តែ មានគេប្រាប់អ្នកស្រី នាង ថា ឱ្យនាំយកកូនទៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង ដែលនៅទីនោះគាត់ នឹងទទួលបាននូវការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ ទទួលបានអាហារបរិភោគ ព្រមទាំងទទួលបានប្រាក់សម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៀតផង។ ក្រោយពីទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេលពីរថ្ងៃមក សុខភាពកូនប្រុសរបស់គាត់ បានធូរស្រាល។ គាត់បាននិយាយដោយញញឹមហើយសំលឹង មើលទៅកូនរបស់គាត់ដែលកំពុងបញ្ចូល សេរ៉ូមថា "ឥឡូវនេះកូនខ្ញុំធូរស្រាលច្រើន ហើយខ្ញុំមិនបារម្ភច្រើនទៀតទេ។ ពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះ ខ្ញុំភ័យខ្លាចកូនខ្ញុំវាម៉េចៗទៅ (បាត់បង់ជីវិត)"។

គ្រួសាររបស់អ្នកស្រី នាង គ្មានដីធ្លីទេ។ គាត់និងប្តីរបស់គាត់ធ្វើការស៊ីឈ្នួលគេ ដូចជាកាច់ពោត ធ្វើស្មៅ នឹងច្រូតស្រូវ។ ក្នុងមួយថ្ងៃពួកគាត់អាចរកបានប្រាក់ចំណូលប្រហែល ១០.០០០ រៀល (២,៥០ ដុល្លារអាមេរិក) ដែលចំណូលនេះគាត់ត្រូវយកមកផ្គត់ផ្គង់គ្រួសារទាំងមូលដែលមានសមាជិក ៥នាក់។ ប៉ុន្តែការងារនេះមិនទៀងទាត់ទេ។

អ្នកស្រី ផូង ផា អាយុ ២២ឆ្នាំ មានកូនភ្លោះប្រុសពីរនាក់អាយុ ៨ខែ។ ពួកគេជាគ្រួសារមួយក្នុងចំណោមគ្រួសារក្រីក្របំផុតជាច្រើននៅក្នុងភូមិ ជីនីក ឃុំអន្លង់វិល ស្រុកសង្កែ ខេត្តបាត់ដំបង។ ប្អូនស្រីត្រូវគេឱ្យបង់ប្រាក់ចំនួន ៣៧០.០០០ រៀល (៩០ដុល្លារ អាមេរិក) សម្រាប់សំរាលកូនភ្លោះនេះ ក៏ប៉ុន្តែគ្រួសាររបស់អ្នកស្រីគ្មានប្រាក់បង់ទេ។ អ្នកស្រីបានសើចតិចៗរួចនិយាយថា "ខ្ញុំសប្បាយចិត្តណាស់ នៅពេលដែលខ្ញុំបានដឹងថា មូលនិធិសមធម៌សុខភាពនេះនឹងចេញថ្លៃឱ្យ។ ម្តាយកូនខ្ញុំមានសុវត្ថិភាពល្អហើយ។"

អ្នកភូមិទីទ័លក្រម្នាក់ទៀតនៅភូមិជីនីកដែរ គឺអ្នកស្រី វេត សុភាព អាយុ ៣៦ឆ្នាំមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃតាំងពីគាត់អាយុ ១៣ឆ្នាំមក។ ប្តីរបស់គាត់ពិការ ហើយពួកគាត់មានកូន ៦នាក់។ គ្រួសារនេះមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃព្យាបាលជម្ងឺទេ ក៏ប៉ុន្តែឥឡូវនេះ គាត់ទទួលបានការគាំទ្រពីមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ហើយសង្ឃឹមថា គាត់នឹងបានជាសះស្បើយនៅថ្ងៃណាមួយមិនខាន។

អ្នកស្រី នាង អ្នកស្រីរឿង អ្នកស្រីផា និងអ្នកស្រីសុភាព ស្ថិតក្នុងចំណោមជនក្រីក្រកម្ពុជាប្រមាណជាង ២.៧៥លាននាក់ទទួលបាន ការគាំទ្រពីគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ បច្ចុប្បន្នមូលនិធិនេះទទួលបាន ហិរញ្ញប្បទានពីកម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល រួមទាំងបានពីទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអូស្ត្រាលី អង្គការកិច្ចសហប្រតិបត្តិការបែលហ្ស៊ិក នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិចក្រភពអង់គ្លេស មូលនិធិប្រជាជនអង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការមូលនិធិកុមាររបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និង ធនាគារពិភពលោក រួមទាំងមូលនិធិជាតិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត។ មូលនិធិសមធម៌សុខភាពនេះបង់ប្រាក់ជូនអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗសម្រាប់ការព្យាបាល អាហារ ការធ្វើដំណើរ និងថ្លៃចំណាយបន្ថែមផ្សេងទៀត។

ក្នុងអំឡុងពេលទស្សនកិច្ចនោះ មានអ្នកជម្ងឺចំនួន ១០៣នាក់បានកំពុងតែព្យាបាល

***តទៅទំព័រទី ៩***

# មូលនិធិសមធម៌សុខភាពផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់ជនក្រីក្រ

***តមកពីទំព័រទី ៨***

នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង ក្រោមការគាំទ្រពីមូលនិធិនេះ ដែលនៅទីនោះ មូលនិធិនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការ អភិវឌ្ឍន៍គ្រួសារក្រីក្រ (PFD) ដែលជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយក្នុងចំណោម ១០ អង្គការកំពុងតែអនុវត្តគម្រោងមូលនិធិនេះ។ PFD ធ្វើការក្នុងខេត្តចំនួនបីគឺ ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ។

លោក ឡាំ សារិន ប្រធានគម្រោងរបស់អង្គការ PFD ប្រចាំខេត្តបាត់ដំបង បានមានប្រសាសន៍ថា មូលនិធិនេះជួយកាត់បន្ថយបន្ទុក នៃការចំណាយលើផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងធ្វើឱ្យពួកគេមានឱកាសទទួលបាននូវសេវាសុខភាពមួយដែលមានគុណភាព។

លោកសារិន បានបន្ថែមឱ្យដឹងថា "យើងមើលឃើញពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ក្នុងការកែលម្អជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ តាមរយៈការផ្តល់នូវឱកាសទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព មិនបាច់បង់ថ្លៃនិងមានគុណភាពសម្រាប់ពួកគេ។ នៅពេលដែលពួកគេមានសុខភាពល្អ នោះសហគមន៍របស់ពួកគេក៏មាន សុខភាពល្អនិងមានការអភិវឌ្ឍផងដែរ។ បើគ្មានមូលនិធិនេះទេ នៅពេលដែលសមាជិកម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារក្រីក្រមួយមានជម្ងឺ វាមានការលំបាកណាស់ក្នុងការរកប្រាក់សំរាប់ព្យាបាល។ ប្រសិនបើពួកគេគ្មានប្រាក់ពួកគេ នឹងមិនយកអ្នកជម្ងឺទៅមន្ទីរពេទ្យទេ។ ជួនកាលជម្ងឺនេះបង្ខំឱ្យពួកគាត់លក់ដីធ្លីរបស់ខ្លួន គោ និងទ្រព្យសម្បត្តិដទៃទៀតដែលពួកគេមាន។ ពេលនោះពួកគាត់នឹងធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រថែមមួយកំរិតទៀត។

***ង៉ោ សិទ្ធី (ខាងស្តាំ) មានប្រសាសន៍ថា ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្របានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅទីនេះទ្វេដង។***

"កន្លងទៅយើងឃើញថា ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រខ្លាចមិនហ៊ានមកមន្ទីរពេទ្យ ... ពេលនេះ ពួកគាត់បាន ផ្លាស់ប្តូរហើយ។ ពួកគាត់ចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ សេវារបស់យើងហើយ។

*—— វេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ោ សិទ្ធី*

លោក ទូច ស្វាង ប្រធានឃុំអន្លង់វិល បានកោតសរសើរនិងគាំទ្រចំពោះគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនេះ ហើយសង្ឃឹមថាគម្រោងនេះនឹងបន្តគាំទ្រដល់ជនក្រីក្របន្តទៀត។ កាលពីមុន ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្របានមកកាន់ការិយាល័យឃុំ ដើម្បីសុំលិខិតបញ្ជាក់ពីគាត់ថា ពួកគេជាប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ក្នុងក្តីរំពឹងថានឹងបានទទួលការបញ្ចុះតម្លៃនៅពេលដែលពួកគេមន្ទីរពេទ្យ ក៏ប៉ុន្តែ ឥឡូវនេះពួកគាត់គ្រាន់តែបង្ហាញប័ណ្ណមូលនិធិនេះ។

លោក ស្វាង បានបន្ថែមថា "ពេលណាខ្ញុំឮ ឬដឹងថាមានអ្នកណាឈឺ ខ្ញុំប្រាប់ពួកគេឱ្យទៅមន្ទីរពេទ្យ កុំនៅផ្ទះរង់ចាំស្លាប់អី។ ប្រសិនបើអ្នកជាពុទ្ធសាសនិក អ្នកនឹងបានបុណ្យច្រើនក្នុងការជួយសង្គ្រោះជនក្រីក្រនេះ។"

លោក វេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ោ សិទ្ធី នាយកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង បានមានប្រសាសន៍ថា ចាប់តាំងពីមន្ទីរពេទ្យនេះទទួលបានការគាំទ្រពីកម្មវិធីនេះមក ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្របានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅទីនេះទ្វេដង។ ការប្រើប្រាស់គ្រែបានកើនឡើងពី ៥០ ទៅ ៨៥ ភាគរយ ហើយលោកសង្ឃឹមថាវានឹងកើនឡើងបន្ថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០។

លោក វេជ្ជបណ្ឌិត សិទ្ធី បានបន្ថែមទៀតថា "កន្លងទៅ យើងឃើញថា ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រមានការខ្លាចរអែងក្នុងការមកមន្ទីរពេទ្យ ពីព្រោះពួកគេភ័យខ្លាចគេឱ្យបង់ប្រាក់ ឬខ្លាចគេមិនយកចិត្តទុកដាក់។ ឥឡូវនេះ អាកប្បកិរិយារបស់ពួកគាត់បានផ្លាស់ប្តូរហើយ។ ពួកគេចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់សេវារបស់យើង ពីព្រោះពួកគេទទួលបានការគាំទ្រពីមូលនិធិនេះ ហើយឥរិយាបទរបស់គិលានុបដ្ឋាករបស់យើង និងវេជ្ជបណ្ឌិត ក៏មានការកែប្រែប្រសើរជាងមុនដែរ។"

យោងតាមលោក វេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ោ បានឱ្យដឹងថា ប្រាក់ចំណូលរបស់មន្ទីរពេទ្យបានកើនឡើងស្ទើរបីដងពី ៤០០០ ដុល្លាអាមេរិក ទៅ ១០០០០ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងមួយខែ។ មន្ទីរពេទ្យកំណត់យកថ្លៃព្យាបាល ២០ ដុល្លារក្នុងអ្នកជម្ងឺម្នាក់ ហើយសម្រាប់ប្រជាពល រដ្ឋក្រីក្រតម្លៃនេះបច្ចុប្បន្នត្រូវបាន

***តទៅទំព័រទី ១១***

# នាយកគម្រោងពិពណ៌នាអំពីជោគជ័យលើវិស័យសុខាភិបាល

***តមកពីទំព័រទី ៦***

គ្រងគ្រប់ដណ្ដប់លើវិស័យរួម ទាំង JAPR និងJAPA ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការកែលម្អការពិនិត្យតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យលើវិស័យនេះ បានគាំទ្រដល់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកលើ ឯកទេសគ្លីនិក ព្រមទាំងការគ្រប់គ្រង និងហិរញ្ញវត្ថុ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព។

***តើឯកឧត្តមមានទស្សនៈដូចម្តេចលើ HSSP2 សំរាប់កែលម្អសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា?***

ទាក់ទងទៅនឹង HSSP2 គម្រោងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីប្រើប្រាស់សមិទ្ធិផល និងមេរៀនដែលទទួលបានពី HSSP1 រួមទាំងការផ្លាស់ប្ដូរពីអភិក្រមគ្រប់គ្រងគ្របដណ្ដប់លើវិស័យទៅជាអភិក្រមគ្របដណ្ដប់ លើវិស័យច្រើនប្រភេទ ជាពិសេសការរៀប ចំមូលនិធិជាក្រុម។ ខ្ញុំរំពឹងថាផ្នែកជាច្រើន របស់ HSSP2 រួមទាំងការប្រើប្រាស់ជំនួយ បច្ចេកទេសថ្មីៗ ដើម្បីអនុវត្តផ្នែកនានា ក្នុងលក្ខខណ្ឌជាជំនួយបច្ចេកទេសផ្តត់ផ្គង់ សេវា ការណែនាំឱ្យស្គាល់ពីការរៀបចំការធ្វើ កិច្ចសន្យាផ្ទៃក្នុងនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដើម្បីទិញសេវាសុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធ សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងប្រព័ន្ធបង្អែក ការកែលម្អបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាព ការកសាងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់មជ្ឈឹម និងថ្នាក់មូលដ្ឋានតាមរយៈការពង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលស្ថាប័ន និងរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែល សមស្រប និងការសាកល្បង ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាព និងការចូលរួមនៅថ្នាក់សហគមន៍ទាំងអស់នេះ នឹងត្រូវការពេលវេលាយូរ ដើម្បីកែលម្អការប្រើប្រាស់ និងអាកប្បកិរិយានៃសេវាសុខភាពព្រមទាំង សុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋយើងនៅក្នុង រយៈពេល ៥ឆ្នាំ ខាងមុខទៀត។

***តើទទួលបានមេរៀនអ្វីខ្លះពីគម្រោងនេះ?***

ខ្ញុំគួរតែចង្អុលបង្ហាញថា ក្រសួងសុខាភិបាល បានជ្រើសរើសក្រុមជំនាញផ្នែកពិគ្រោះយោបល់ពីខាងក្រៅមួយក្រុម ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃលើការបញ្ចប់គម្រោង HSSP1 និងថាក្រុមនេះកំពុងតែធ្វើកិច្ច-ការងារនេះ។ ខ្ញុំកំពុងតែរង់ចាំមើលលទ្ធ-ផលរបស់ពួកគេដោយក្តីអន្ទះសារ។ ក៏ប៉ុន្តែតាមបទពិសោធន៍របស់យើងក្នុង HSSP1 ខ្ញុំអាចនិយាយបានថា យើងបានដឹងថា ការអនុវត្តដោយជោគជ័យនៃអភិក្រមគ្រប់គ្រងគ្របដណ្តប់លើវិស័យ អាចក្លាយជា មូលដ្ឋានសម្រាប់ការណែនាំឱ្យស្គាល់អំពីអភិក្រមគ្របដណ្តប់លើវិស័យជារួមមួយនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ នេះគឺពិត ជាអ្វីដែលយើងបានធ្វើ នៅក្នុងការបង្កើត HSSP2 ដែលដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខភាព ចំនួន៧ បានចូលរួមសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបង្ហាញអោយដឹងអំពីការផ្តល់មូលនិធិលើវិស័យនេះ ក្នុងលក្ខណៈជា ក្រុមសម្រាប់ដំណាក់កាលដំបូងបង្អស់ព្រមជា មួយនឹងការផ្តល់មូលនិធិក្នុងលក្ខណៈមិនមែន ជាក្រុម។ ទីពីរ បទពិសោធន៍ជាមួយនឹងការ ជួលសេវាសុខភាពទៅឱ្យអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាលក្រោម HSSP1 បានអនុញ្ញាតិ ក្រសួងសុខា-ភិបាល ផ្សព្វផ្សាយការផ្តល់ ជំនួយ បច្ចេកទេសតាមតំបន់ទៅឱ្យទីភ្នាក់ងារ ប្រតិបត្តិពិសេសៗស្របទៅតាមគោល នយោបាយ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាស្តីអំពីការផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ។ ចុង ក្រោយ មេរៀនដ៏សំខាន់មួយដែលទទួលបាន គឺ ផែនការវិលដែលមានរយៈពេលបីឆ្នាំ និង ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំដែលបង្កើតបានជាផ្នែក មួយនៃវដ្តផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលអាចជា អភិ-ក្រមដែលជោគជ័យ សម្រាប់កែលម្អការបែងចែកធនធានដែលរួម ចំណែកធ្វើឱ្យគោលដៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល សម្រេចបានប្រសិទ្ធិផលមានសមធម៌ និងមានប្រសិទ្ធិភាពនៅក្នុងការផ្គត់ផ្គង់សេវា ដែលជាលទ្ធផលនឹងធ្វើឱ្យការកែលម្អលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋរបស់ យើង។ មេរៀនទាំងអស់នេះត្រូវបានយកមកអនុវត្តក្នុងការបង្កើត និងអនុវត្ត HSSP2 សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៩-១៣ ហើយខ្ញុំជឿជាក់យ៉ាងខ្លាំងថា កម្មវិធីបច្ចុប្បន្ននេះនឹងទទួលបានជោគជ័យក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅរួមរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ ២០០៨-១៥ ព្រមទាំងគោលដៅរួមរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទីពីរឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥។

> ខ្ញុំជឿជាក់ថា កម្មវិធីបច្ចុប្បន្ននេះនឹងទទួលបានជោគជ័យក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅរួមរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ព្រមទាំងគោលដៅរួមរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទីពីរឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥។
>
> *ឯកឧត្តម អេង ហួត*

***សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមទំនាក់ទំនង***
***លោកស្រី លី ណារ៉េត***
***មន្ត្រីប្រតិបត្តិសុខាភិបាល***
***Email: nly1@worldbank.org***

# ការកែលម្អសេវាសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ

***តមកពីទំព័រទី ២***

HSSP, USAID, UNFPA និងដៃគូម្ចាស់ជំនួយដទៃទៀត។

- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៨ ត្រូវបានសាងសង់ឡើង និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦ ត្រូវបានជួសជុលឡើងវិញ។
- HSSP បានចូលរួមចំណែកយ៉ាងច្រើន ដើម្បីកាត់បន្ថយការរីករាលដាលជម្ងឺគ្រុនឈាម និងការកាត់បន្ថយអត្រាបង្កកំណើតនៃករណីជម្ងឺគ្រុនឈាម ធ្វើឱ្យចុះទាបនូវអត្រាជម្ងឺរបេង គ្រុនចាញ់ អត្រាកើតជម្ងឺ អត្រាមរណៈ ពង្រឹងកម្មវិធីអាហាររូបត្ថម្ភ និងជម្ងឺមិនមែនឆ្លងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក៏ដូចជាការលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធសុខភាពជាទូទៅ។
- ការសិក្សាសំខាន់ៗជាច្រើន ត្រូវបានធ្វើឡើង ដែលបានផ្តល់នូវមូលដ្ឋានថ្មីសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយសុខាភិបាលៈ ជំរឿនប្រជាជនកម្ពុជាទូទៅ (២០០៨) ការស្ទាបស្ទង់អំពីមនុស្ស (២០០៨) របាយការណ៍ស្តីពីសមធម៌ និងការអភិវឌ្ឍ (២០០៧) ការស្ទាបស្ទង់លើការតាមដានចំណាយផ្នែកសុខភាព (២០០៧) ការវាយតម្លៃលើភាពក្រីក្រ (២០០៦) និងរបាយការណ៍មួយស្តីអំពីការស្ទាបស្ទង់ខាងប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព (២០០៥)។
- ការសិក្សាមួយដែលកំពុងបន្ត (លើវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជាឆ្នាំ(២០១៥) គឺកំពុងតែសំលឹងមើលទៅលើ ទាំងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន លើផ្នែកតម្រូវការ និងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ព្រមទាំងជម្រើសនៃគោលនយោបាយ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពឱ្យកាន់តែបានប្រសើរឡើង។

### ការចូលរួមចំណែករបស់ IDA/ធនាគារពិភពលោកៈ

ធនាគារពិភពលោកកំពុងគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានឥតសំណងចំនួន ៨២ លានដុល្លាអាមេរិក ក្នុងនោះ ៣០ លានដុល្លាអាមេរិក បានមកពីឥណទានរបស់ IDA (ធនាគារពិភពលោក) និង ៥២ លានដុល្លាអាមេរិក បានមកពីមូលនិធិមរតកពហុភាគី (DFID និង AusAID)។ រួមគ្នាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ដទៃទៀត ធនាគារពិភពលោក បានផ្តល់ឱ្យរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានូវជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងជំនួយបច្ចេកទេស សម្រាប់បង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលកម្ពុជា (២០០៨-២០១៥)។

កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទីពីរ HSSP-2 គាំទ្រមាន (១) ការសាងសង់ និងជួសជុលឡើងវិញនូវមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្របតាមផែនការគ្របដណ្តប់លើវិស័យសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (២) ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការរៀបចំមូលនិធិថ្មីនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាស្តីអំពីការផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ និងវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ដូចជា ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិពិសេស (៣) ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្តោតជាពិសេសលើការការពារសុខភាពសង្គម ដែលនឹងមានផលប៉ះពាលដោយផ្ទាល់លើសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ នៅតាមតំបន់ជនបទ តាមរយៈការបង្កើននូវឱកាសរបស់ពួកគេឱ្យទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងការពារប្រជាពលរដ្ឋកុំឱ្យចំណាយក្រៅបន្ថែមច្រើន លើសុខភាព (៤) ពង្រឹងធនធានមនុស្សផ្នែកសុខាភិបាល និងការធ្វើផែនការ និងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ (៥) ជួយកែលម្អអភិបាលកិច្ចរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការគ្រប់គ្រងវិស័យ។

### កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទីពីរ ២០០៩-២០១៣ (HSSP2):

ធនាគារពិភពលោក រួមជាមួយAusAID, DFID, AFD, BTC, UNICEF និង UNFPA កំពុងតែបន្តគាំទ្រដល់វិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជាតាមរយៈកម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលទីពីរ (HSSP2)។ ទិសដៅរបស់ HSSP2 គឺដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ គោលបំណងដើម្បីធានាឱ្យបាននូវលទ្ធភាពដែល កាន់តែប្រសើរឡើងនិងមានសមធម៌ក្នុងការទទួលបាននិងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ និងបង្ការសុខភាពដែលមានគុណភាព ដោយផ្តោតជាពិសេសទៅលើស្ត្រីកុមារ និងជនក្រីក្រ។

# មូលនិធិសមធម៌សុខភាពផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់ជនក្រីក្រ

***តមកពីទំព័រទី ៩***

ចេញដោយមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ ក្នុងតម្លៃ ២០ ដុល្លារនេះ ៦០ភាគរយ ត្រូវបានដកទុក សម្រាប់ឧបត្ថម្ភបុគ្គលិក ជាការលើកទឹកចិត្ត ៣៩ ភាគរយសម្រាប់ចំណាយថ្លៃរដ្ឋបាល និង១ភាគរយសម្រាប់ចំណូលរដ្ឋ។ ក៏ប៉ុន្តែ ប្រាក់ចំណូលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពនេះ នឹងត្រូវបានបែងចែកចេញជាពីរប្រភេទប៉ុណ្ណោះ គឺ ៦០ភាគរយសម្រាប់ការលើកទឹកចិត្ត និង៤០ភាគរយសម្រាប់ចំណាយលើការងារគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ោ បានបន្ថែមថា មន្ទីរពេទ្យនេះនៅមានបញ្ហា ក្នុងការទទួលបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូច្នេះ ប្រាក់ចំណូលបន្ថែមក្រៅមួយចំនួន នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ទិញថ្នាំពេទ្យបន្ថែម។

លោក វេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ោ បញ្ជាក់ឱ្យដឹងថា "ការផ្តល់មូលនិធិរបស់គម្រោងនេះ បានធ្វើឱ្យសេវាកម្មនៅមន្ទីរពេទ្យនេះមានការកែលម្អ ហើយខ្ញុំសង្ឃឹមថា នឹងមានការអភិវឌ្ឍកាន់តែប្រសើរនាពេលឆាប់ៗខាងមុខនេះ"។

# មណ្ឌលសុខភាពល្អផ្តល់ក្តីសង្ឃឹមដល់ឃុំចក្រី

***អ្នកស្រី អេង: “ខ្ញុំមកទីនេះជាទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព ព្រោះខ្ញុំចង់ឱ្យកូនខ្ញុំនិងខ្ញុំមានសុខភាពល្អ”។***

***តមកពីទំព័រទី ៧***

មិនចង់ផ្សងព្រេងឱ្យប្រពន្ធខ្ញុំឆ្លងទន្លេដោយប្រើឆ្មបបុរាណនោះទេ”។

លោក គួយ សំណាង អនុប្រធានមណ្ឌលសុខភាពចក្រី ក៏មានអារម្មណ៍រីករាយដោយប្រជាជនមកប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពនេះសម្រាប់សំរាលកូន ហើយពួកគេយល់អំពីសារៈសំខាន់ចំពោះការពិនិត្យសុខភាពអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ លោកបន្តថា មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៩០ភាគរយ នៅក្នុងតំបន់នេះបានមកប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់សំរាលកូន។ នៅមានប្រជាជនមួយចំនួនតូចនៅប្រើឆ្មបបុរាណដែរ។ ជាស្តង់ដារ មណ្ឌលសុខភាពតម្រូវឱ្យបង់លុយប្រមាណ ២ ម៉ឺនរៀល សម្រាប់សំរាលកូន។ ប៉ុន្តែអ្នកក្រគឺអនុគ្រោះ ឱ្យបង់តែ ១ម៉ឺនរៀល ហើយចំពោះអ្នកក្រីក្រ បំផុត គឺមិនយកលុយទេ។

លោក សំណាង មានប្រសាសន៍ថា “មណ្ឌលសុខភាពយើងមានឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សំរាលកូន ហើយប្រសិនបើយើងពិនិត្យឃើញមានសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់ យើងអាចបញ្ជូនគាត់ទៅមន្ទីរពេទ្យសង្គ្រោះទាន់ពេលវេលា”។

លោកបានប្រាប់មណ្ឌលសុខភាពរបស់លោក តម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃសេវា ២០០០រៀល សម្រាប់អ្នកមកពិនិត្យដំបូង និង ១០០០ រៀល សម្រាប់អ្នកមកពិនិត្យលើកទី២ និងលើកក្រោយៗទៀត។ មណ្ឌលសុខភាពនេះ បានទទួលជាមធ្យមប្រមាណ ៧៥ ម៉ឺនក្នុងមួយខែ ។ ក្នុងចំនួននេះ ៦០ ភាគរយសម្រាប់រង្វាន់លើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកពេទ្យ ៣៩ ភាគរយ សម្រាប់ចំណាយរដ្ឋបាល និង ១ ភាគរយ បង់ជូនរដ្ឋ ។

ពេលខ្លះគ្រូពេទ្យរបស់លោកចូលរួមបរិ-ចាកប្រាក់នេះមួយផ្នែកជួយសង្គ្រោះអ្នកជម្ងឺដែលខ្វះខាត។ “ដោយសារតែយើង មានបញ្ហាមធ្យោបាយបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិករបស់យើងចូលលុយគ្នាជួលតាក់ស៊ីឱ្យគាត់” ។ លោកសំណាងបន្ត “យើងមិនអាចបិទភ្នែកហើយទុកឱ្យអ្នកជម្ងឺស្លាប់នោះទេ ។ យើងត្រូវតែជួយគាត់”។

លោក គួយ សំណាង ជឿថា ប្រមាណជា ៣០ ភាគរយ នៃការព្យាបាលប្រកបដោយជោគជ័យគឺដោយសារអាគារថ្មី ស្អាត និងចរិតមាយាទល្អរបស់គ្រូពេទ្យ។ អ្នកជម្ងឺខ្លះនាំក្រុមគ្រួសារគេមកមើលអាគារថ្មីនេះផងដែរ។

“អាគារថ្មីហើយល្អ បរិស្ថានស្អាត និងការស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅពីគ្រូពេទ្យ ក៏ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលតាមរយៈផ្លូវចិត្តបានដែរ”។ លោកនិយាយលាយឡំជាមួយសំណើចតិចៗ។ “នៅពេលដែលពួកគាត់មានអារម្មណ៍ថា ទទួលបានការស្វាគមន៍ ពួកគាត់នឹងសប្បាយចិត្ត ហើយនៅពេលដែលពួកគាត់សប្បាយចិត្ត ជម្ងឺរបស់ពួកគាត់ ក៏នឹងអាចធូរស្បើយ”។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមណ្ឌលនេះក៏នៅមានបញ្ហាចោទខ្លះៗដែរ ដូចជា ខ្វះខាតថ្នាំពេទ្យពេញមួយខែរៀងរាល់បីខែ។

> “អាគារថ្មីហើយល្អ បរិស្ថានស្អាត និងការស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅពីគ្រូពេទ្យ ក៏ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលតាមរយៈផ្លូវចិត្តបានដែរ។ នៅពេលដែលពួកគាត់មានអារម្មណ៍ថាទទួលបានការស្វាគមន៍ ពួកគាត់នឹងសប្បាយចិត្ត ហើយនៅពេល ដែលពួកគាត់សប្បាយចិត្ត ជម្ងឺរបស់គាត់ ក៏នឹងអាចធូរស្បើយបានដែរ”។
>
> *លោក គួយ សំណាង*

***សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមទំនាក់ទំនង***
***លោកស្រី លី ណារ៉េត***
***មន្ត្រីប្រតិបត្តិសុខាភិបាល***
***Email: nly1@worldbank.org***