ស្ថានភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល(UHC) នៅកម្ពុជា

ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីចំណុចសំខាន់ៗដែលមានខាងនេះ បានពីលទ្ធផលនៃ កិច្ចពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ កាលពីថ្ងៃទី១៧ និងថ្ងៃទី២៤ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ ជាមួយតំណាងសហគមន៍ងាយរងគ្រោះ និង តំណាងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ចំនួន ៤៣នាក់ នៅកម្ពុជា។

តើអ្វីដែលត្រូវធ្វើ?

1. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល គប្បីបើកចំហរ សម្រាប់គ្រប់គ្នាដែលត្រូវការ និងធ្វើឱ្យប្រាកដថា ទាំងសមាជិកសហគមន៍ និងទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិល អាចទទួលបានរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព ដែលស្តីពីការគ្រប ដណ្តប់សុខភាពជាសាកល។
2. ធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានអប់រំសុខភាព និងព័ត៌មាននានាអំពីការបង្ការជំងឺឱ្យបានកាន់តែច្រើនឡើង ជាជាងផ្តោតតែទៅលើការផ្តល់សេវាព្យាបាលតែមួយមុខ។
3. សេវាកម្មធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម គប្បីត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងទូលំទូលាយជាមួយនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង លើការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលក្ខខណ្ឌឬលក្ខណៈវិច្ឆ័យនៃការចុះឈ្មោះ ឬការចុះបញ្ជី ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានការបញ្ចូលក្រុមងាយរងគ្រោះបានកាន់តែច្រើន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រកបដោយសមធម៌ ដើម្បីធានាថា ពួកគេអាចទទួលបានសិទ្ធិពេញលេញ និងទទួលបានផលប្រយោជន៍អំពីសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមនេះ។
4. គប្បីរៀបចំឱ្យមានសេវាគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តឱ្យបានកាន់តែច្រើន និងកាន់តែល្អប្រសើរ។
5. បង្កើតឱ្យមានផែនការសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺរាតត្បាតសម្រាប់ពេលខាងមុខដោយសិក្សាស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍នៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ និងដាក់បញ្ចូលឱ្យមានការចូលរួមគាំទ្រពីសហគមន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដោយចាប់ផ្តើមពីសកម្មភាព និងយុទ្ធនាការអប់រំផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាននានា រហូតដល់សកម្មភាព ពាក់ព័ន្ធនឹងការបណ្តុះបណ្តាលសង្គ្រោះបឋម។

បរិបទនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល(UHC) នៅកម្ពុជា

1. ក្របខណ្ឌនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (UHC) បានបញ្ជ្រាបចូលទៅក្នុងផែនការអនុវត្តរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា ប៉ុន្តែការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពទាំងនោះនៅមានភាពយឺតយ៉ាវ ដោយសារតែ កង្វះខាតលើការវិនិយោគផ្នែកធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល។
2. រាជរដ្ឋាភិបាលបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួន ចំពោះការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល (UHC) ឆ្នាំ២០១៨ និងបង្ហាញឆន្ទៈនយោបាយ ដោយមានការចែករំលែកសារ និងបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយអំពីការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល(UHC)។
3. ក្រសួងសុខាភិបាលមានក្រុមការងារសម្របសម្រួលទទួលបន្ទុកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល (UHC) ប៉ុន្តែក្រុមការងារសម្របសម្រួលនេះ មិនមានការចូលរួមទូលំទូលាយពីវិស័យដទៃផ្សេងទៀត។ បន្ថែមពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏មានក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្នែកសុខាភិបាល ដែលមានសមាសភាពមកពីទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងមកពីអង្គការសង្គមស៊ីវិលផងដែរ បន្ថែមលើអនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្នែកជំងឺឆ្លង (CD) និងជំងឺមិនឆ្លង(NCD)។
4. ក្របខណ្ឌគណនេយ្យភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកលមាននៅក្នុងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការអនុវត្តក្របខណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គម (ISAF) ដែលគ្របដណ្តប់លើវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្រិតសហគមន៍។

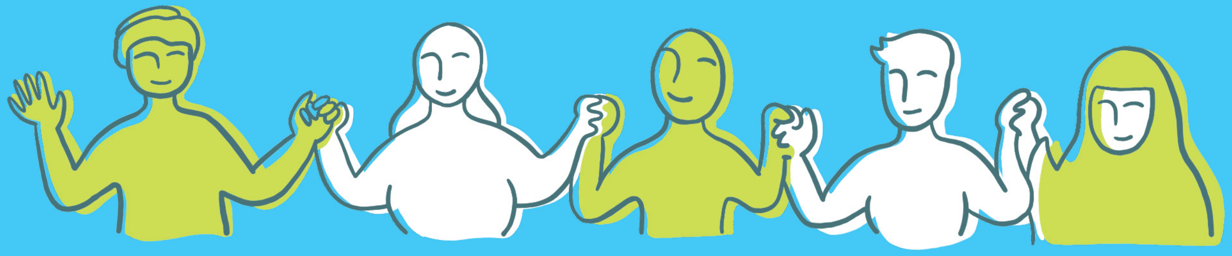
ឧបសគ្គប្រឈមដែលក្រុមមនុស្ស អាចប្រឈមនឹង ត្រូវបានគេទុកចោល

1. អ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារបំពានគ្រឿងញៀន ប្រឈមមុខបញ្ហាផ្នែកច្បាប់ ការរើសអើង និងមាក់ងាយ ដែលអាចរារាំងដល់ពួកគេ ក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាពជាការសំខាន់បំផុត។
2. មនុស្សមានពិការភាព មិនទាន់ត្រូវបានគេស្វែងយល់ និងយល់ដឹងទូលំទូលាយនៅឡើយដែលបញ្ហានេះ អាចធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមនឹងឧបសគ្គផ្នែករូបវន្ត ក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព។
3. មនុស្សមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬមានពិការភាពផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ មិនមានអារម្មណ៍ងាយស្រួលក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ដោយសារតែសេវាគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមានកម្រិតនៅឡើយ។
4. អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគ (ARV) ដោយងាយស្រួល ប៉ុន្តែ ចំពោះអ្នកមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និងC ឬអ្នកជំងឺរបេង សេវាគាំទ្រមានតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ដោយរាប់ទាំងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងសេវាគាំទ្រពាក់ព័ន្ធនឹងផលរំខាននៃថ្នាំជាដើម។

CSEM Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030 · APCASO · KHANA UNITED FOR A STRONGER COMMUNITY · UHC2030 International Health Partnership · apcrg The Asia-Pacific Platform on Communities, Rights & Gender

ស្ថានភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល(UHC) នៅកម្ពុជា

កិច្ចពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់ មានការចូលរួមពីតំណាងមកពីក្រុមងាយរងគ្រោះ ដូចជា យុវជន មនុស្សចាស់ មនុស្សមានពិការភាព និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដទៃផ្សេងទៀត។



តើអ្វីខ្លះ កំពុងតែដំណើរអនុវត្ត?

1. មានយន្តការជាច្រើន ដែលគាំទ្រដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះ រួមមានមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និង ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ដែលបានបង្ហាញពីការទទួលស្គាល់នូវតម្រូវការរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះ។
2. មានកញ្ចប់សេវាសុខភាពសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះសម្រាប់កម្មវិធីសអេដស៍ របេង និងកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដោយសារយគ្រឿងញៀន។
3. សមាជិកសហគមន៍ងាយរងគ្រោះអាចផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ និងរាយការណ៍អំពីបញ្ហាប្រឈមនានា តាមរយៈយន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់របស់សហគមន៍ នៃក្របខណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គម ឬប្រអប់បណ្តឹងនៅតាមការិយាល័យការងាររបស់ស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាល។

ផលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩

1. ដោយការឆ្លើយតបនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព ជាការងារបន្ទាន់ដូចនេះ សេវាថែទាំសុខភាពបឋមមានការថយចុះ។
2. ធនធាននានា ត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពចំពោះការឆ្លើយតបជំងឺកូវីដ-១៩ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការឆ្លើយតបបន្ទាន់ ដែលរួមមានឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) ការធ្វើតេស្ត និងការចាក់វ៉ាក់សាំង
3. មានព័ត៌មានតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ពាក់ព័ន្ធនឹងផលរំខាននៃការព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ឬអន្តរកម្មជាមួយនឹងការព្យាបាលជំងឺដទៃទៀត។
4. តម្រូវឱ្យការធ្វើតេស្តស្វែងរកជំងឺកូវីដ-១៩ ជាមុនសិន មុននឹងទទួលបានសេវាពិនិត្យ សេវាធ្វើតេស្ត ឬព្យាបាលនៅកន្លែងផ្តល់សេវា។ យ៉ាងណាមិញ អ្នកអប់រំសហគមន៍ ដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើតេស្តរហ័សរកជំងឺកូវីដ-១៩នោះទេ។
5. អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងអំពើហិង្សាផ្អែកលើយែនឌ័រ មានការកើនឡើង ដែលជាលទ្ធផលនៃបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបន្ទុកភាពតានតឹងខ្ពស់ ដែលបណ្តាលមកពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចកាន់តែលំបាកខ្លាំង។

តើអ្វីដែលត្រូវធ្វើឱ្យបានល្អប្រសើរឡើង?

1. ទោះបីជាមានយន្តការគាំទ្រក្រុមងាយរងគ្រោះមានចំនួនច្រើនក៏ដោយ ប៉ុន្តែភាគច្រើននៃសហគមន៍ងាយរងគ្រោះទាំងនោះ នៅតែចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅច្រើនសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព។
2. កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព ត្រូវតែផ្តល់ភាពកក់ក្តៅ និងបរិយាកាសគាំទ្រឱ្យកាន់ប្រសើរឡើងជាងមុនដល់មនុស្សគ្រប់រូប និងគ្រប់យែនឌ័រ ដោយគិតទាំងអ្នករងគ្រោះដោយសារការប្រើបំពានគ្រឿងញៀន និងអ្នកដែលមានអត្តសញ្ញាណស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកម្រិតទាប។
3. ខណៈពេលដែលសេវាថែទាំសុខភាពខ្វះខាតធនធានមនុស្ស ក៏ប៉ុន្តែតម្រូវការដែលគប្បីត្រូវមានគឺសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលត្រូវមានឱ្យបានច្រើនកន្លែង និងប្រកប ដោយគុណភាព។
4. វិស័យឯកជន និងសង្គមស៊ីវិល គប្បីត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងយន្តការនៃការ   គ្របដណ្តប់សុខភាពជាសាកល (UHC) ដែលមានស្រាប់។
5. គប្បីវិនិយោគឱ្យបានកាន់តែច្រើនឡើង ទៅលើកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងជំងឺមិនឆ្លង(NCD) ពិសេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក និងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
6. សេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព ត្រូវតែមានសម្រាប់និយោជិកទាំងអស់(ទាំងក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធ) ដើម្បីចៀសវាងនូវការមិនដាក់បញ្ចូលសមាជិកសហគមន៍ដែលងាយរងគ្រោះ។
7. សមាជិកសហគមន៍ដែលងាយរងគ្រោះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងអង្គការខាណា(KHANA):
តាមរយៈអ៊ីម៉ែល៖ khana@khana.org.kh

Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030
APCASO
UNITED FOR A STRONGER COMMUNITY
International Health Partnership
The Asia-Pacific Platform on Communities, Rights & Gender