ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិសាសនាព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលនយោបាយជាតិ

ដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៤

មាតិកា

អក្សរកាត់ IV

អារម្ភកថា V

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ VII

គោលការណ៍ណែនាំ 1

គោលបំណង 1

ចក្ខុវិស័យ 1

បេសកកម្ម 1

វិសាលភាព 2

គោលដៅ 3

គោលដៅទូទៅនៃគោលនយោបាយ 3

គោលដៅជាក់លាក់នៃគោលនយោបាយ 3

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ 4

1. រៀបចំផែនការជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ 5

ក. ការសម្របសម្រួលកម្មវិធីជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់AMR ដោយរដ្ឋាភិបាល 5

ខ. គម្រោងថវិកាចំណាយសម្រាប់ផែនការនិងការគៀងគរធនធាន 7

គ. កសាងភាពជាដៃគូជាមួយសង្គមស៊ីវិល 7

2. ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ AMR **8**

ក. កសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សនិងអាចជឿទុកចិត្តបាន 8

3. ពង្រឹងការតាមដាន AMR **9**

ក. បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដាននិងត្រួតពិនិត្យAMR 9

4. ធានាការទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមានគុណភាព **10**

ក. ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្តប្រឆាំងមេរោគ 10

ខ. ធានាគុណភាពឱសថយោងតាមស្តង់ដារដែលអាចទទួលយកបាន 11

5. ធ្វើនិយ័តកម្មនិងលើកកម្ពស់ការប្រើឱសថដោយសមស្រប **12**

ក. លើកកម្ពស់ និងពង្រឹងមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលស្តង់ដារ 12

ខ. ដាក់បញ្ចូលជាផ្លូវការកម្មវិធីដឹកនាំឱសថប្រឆាំងមេរោគ ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល 14

គ. លើកកម្ពស់ការអប់រំអំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងការប្រើឱសថទាំងនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ 14

ឃ. កាត់បន្ថយគ្រឿងលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលលើកទឹកចិត្តដល់ការប្រើឱសថដោយមិនសមស្រប 15

ង. កាត់បន្ថយការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងបសុសត្វ 16

6. លើកកម្ពស់ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ **18**

ក. អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល 18

ខ. លើកកម្ពស់និងវាយតម្លៃការអនុវត្តស្តង់ដារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 19

7. ជំរុញការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍រកឧបករណ៍ថ្មីៗ **20**

ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តន៍ 21

I. **ការទទួលខុសត្រូវរួម 21**

II. **តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ដៃគូដទៃទៀត 21**

III. **ក្របខ័ណ្ឌប្រតិបត្តិ 23**

IV. **ការពិនិត្យឡើងវិញនិងការវាយតម្លៃ 23**

អក្សរកាត់

AMR	ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
AMR CSA	ការវិភាគស្ថានភាពរបស់ប្រទេសស្តីពីភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
AMR WG	ក្រុមការងារទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
AST	ការធ្វើតេស្តប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងមេរោគ
CPG	គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិក
DDF	នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខាពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
IPC	ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
NPCAR	គោលនយោបាយជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ
OIE	អង្គការសុខភាពសត្វពិភពលោក
TRIPS	ទិដ្ឋភាពដែលទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្មនៃកម្មសិទ្ធិបញ្ញា
VAT	អាករលើតម្លៃបន្ថែម
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WTO	អង្គការពាណិជ្ជកម្មពិភពលោក

អារម្ភកថា

ភាពស៊ាំរបស់មេរោគទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ(AMR)គឺជាភាពស៊ាំរបស់អតិសុខុមប្រាណមួយទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ដែលធ្លាប់តែមានប្រសិទ្ធភាពពីមុនមក។ បាក់តេរី វីរុសផ្សិត និងប៉ារ៉ាសិត ដែលមានភាពស៊ាំអាចមានសមត្ថភាពទប់ទល់នឹងឥទ្ធិពលរបស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ (ឧទា. អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឱសថប្រឆាំងវីរុស ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱសថប្រឆាំងពពួកមេរោគផ្សិត)។ បញ្ហានេះធ្វើឲ្យការព្យាបាលតាមស្តង់ដាទៅជាគ្មានប្រសិទ្ធភាព និងធ្វើឲ្យសហគមន៍ទៅជាងាយរងគ្រោះព្រោះការបង្ករោគដែលមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ អាចរីករាលដាល។

ក្រសួងសុខាភិបាលប្តេជ្ញាចិត្តធ្វើការដឹកនាំនៅក្នុងការផ្តល់សេវាលើគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃវិស័យសុខាភិបាល ស្របតាមទិសដៅគោលនយោបាយរបស់ខ្លួនដែលបានដាក់ចេញនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល (២០០៨-២០១៥) គោលនយោបាយជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្តោតទៅលើគោលការណ៍សំខាន់ៗដូចខាងក្រោម÷

- ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពគឺជាសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋានមួយដែលរាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវទទួលខុសត្រូវជាចម្បង។
- ការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពរួមមានវិធានការបង្ការនិងទប់ស្កាត់ ភាពស៊ាំ ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR)។
- AMR គឺជាការគំរាមកំហែងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំមួយ ដែលបង្កផលវិបាកអវិជ្ជមានយ៉ាងធំធេងដល់ផ្នែកសុខភាពនិងសេដ្ឋកិច្ច។
- កម្មវិធីដែលមានជោគជ័យមួយដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគតម្រូវឲ្យមានយុទ្ធសាស្រ្តមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ បែបសមាហរណកម្មនិងអន្តរវិស័យពហុជំនាញ និងដែលមានការចូលរួមពីពហុជំនាញនិងភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើន។

នេះគឺជាគោលនយោបាយជាតិទីមួយ ដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គោលនយោបាយជាតិនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើសេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍ពីការវិភាគស្ថានភាពនៃ

ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR) នៅក្នុងប្រទេសដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ និងផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យមួយដើម្បីបង្កើត និងពង្រឹងវិធានការនានាដើម្បីទប់ស្កាត់ការកើតឡើង និងការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេស។ ការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយនេះ តម្រូវឱ្យមានថវិកាយ៉ាងច្រើន និងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយកម្រិតខ្ពស់។ដោយសារតែ AMR គឺជាបញ្ហាពហុជំនាញនិងអន្តរវិស័យ ការអនុវត្តដោយជោគជ័យនូវគោលនយោបាយនេះ តម្រូវឱ្យមានការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ក្នុងចំណោមវិស័យផ្សេងៗជាច្រើន។

ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយនេះ មានការខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នានៃភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើន ដែលរួមមានក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ សមាគមវិជ្ជាជីវៈ អង្គការអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គ្រឹះស្ថានអប់រំ និងស្រាវជ្រាវ និងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការចូលរួមចំណែកដ៏មានតម្លៃរបស់ស្ថាប័ន និងអង្គការមានជាអាទិ៍ ក្រុមការងារទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែក បច្ចេកទេស និងសម្ភារៈដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការបង្កើយនូវឯកសារគោលនយោបាយនេះ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី...០៦...ខែ មិនា ឆ្នាំ ២០១៥

ជ. រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

តាងនាមឲ្យក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះឯកឧត្តម លោកជំទាវ សាស្ត្រាចារ្យ លោក លោកស្រីដែលបានចូលរួមចំណែកផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការបង្ហើយញ្ចប់ចុងក្រោយនៃគោលនយោបាយជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនេះ។

ឯ.ឧ.ម៉ម ប៊ុនហេង	រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត	រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.ឧ.សាស្ត្រាចារ្យ ស៊ា ហ្វង	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
វេជ្ជ. ឱ វណ្ណឌីន	អគ្គនាយិការបច្ចេកទេស ក្រសួងសុខាភិបាល
វេជ្ជ. ខាត់ សុផល	សាកលវិទ្យាធិការរងនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
វេជ្ជ. សុខ ទូច	អតីតប្រធាន នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
វេជ្ជ. លី សូវ៉ាន់	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
វេជ្ជ. សាន់ សារី	អតីតប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ
ឱសថបណ្ឌិត ហេង ប៊ុនគៀត	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ
វេជ្ជ. ប្រាក់ ពិសិដ្ឋរង្សី	ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
លោក.ហុក ខៀវ	ប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម
វេជ្ជ. ថាច វ៉ារ៉ុន	អតីតអនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
វេជ្ជ. សុខ ស្រ៊ុន	ប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ
វេជ្ជ. សៅ សុគន្ធណា	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ
ឱសថបណ្ឌិត យ៉ង់ ដារ៉ាវុធ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ
វេជ្ជ. ប៊ុន ស្រេង	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

វេជ្ជ. ខេង ស៊ីម	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
វេជ្ជ. ទាម បាក់ឃីម	អតីតអនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនិងហង់សិន
វេជ្ជ. ណារិទ្ធ រដ្ឋា	មន្ត្រីវេជ្ជសាស្ត្រមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនិងហង់សិន
វេជ្ជ. លឹម យី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ
វេជ្ជ. ឡឹក ឪស្វូឡី	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់បាណកសាស្ត្រនិងប៉ារ៉ាសិតសាស្ត្រ
ឱសថការី ប៊ុត សុខល	អនុប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
សាស្ត្រាចារ្យ ឈា ឆវណ្ណ	អនុប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
សាស្ត្រាចារ្យ អៀម សុផល	នាយកសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
សាស្ត្រាចារ្យ ជូ មុនីដារិន	ព្រឹទ្ធបុរសរងមហាវិទ្យាល័យឱសថសាស្ត្រសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
សាស្ត្រាចារ្យ គង់ សន្យា	អគ្គនាយករង មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
វេជ្ជ. ហាក់ ស៊ីថន	ប្រធានការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
លោក អាំង ហុកស្រ៊ុន	ប្រធានការិយាល័យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ
វេជ្ជ. ជី ស៊ីរុទ្ធិ	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនិងវិស្វកម្មជីវវេជ្ជសាស្ត្រនាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ
វេជ្ជ. ឱ ឧត្តមរដ្ឋ	ប្រធានការិយាល័យឱសថសារវ័ន្តនាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ
វេជ្ជ. សេង ហេង	ប្រធានការិយាល័យតាមដាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

វេជ្ជ. យី សេងឡឿន	អនុប្រធានការិយាល័យតាមដាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
វេជ្ជ. ឈី សុខុម	អនុប្រធានការិយាល័យចត្តាឡីស័កនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
វេជ្ជ. ហុក ស៊ីរ៉ានី	អនុប្រធានការិយាល័យនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
ឱសថការី ស៊ា ថុល	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថសារវ័ន្តនាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារ
ឱសថការី អ៊ុក រមនា	ប្រធានផ្នែកគ្រប់គ្រងសំណល់ថៃទាំវេជ្ជសាស្រ្តការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យនាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ
វេជ្ជ. ស៊ុត ថងផាន់	មន្រ្តីវេជ្ជសាស្រ្តមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់
វេជ្ជ. ណារិទ្ធ រដ្ឋា	មន្រ្តីវេជ្ជសាស្រ្តមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង
វេជ្ជ. ប៉ូរី សុថារិទ្ធ	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
ឱសថការី អេង ឡេងស៊ា	ប្រធានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
វេជ្ជ. លឹម ណារិន	មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
វេជ្ជ. គង់ ពិសិដ្ឋ	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
វេជ្ជ. ទូច ឃុន	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
វេជ្ជ. ចាន់ វិចិត្រ	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត
លោកស្រី វេង មុំ	អភិបាលនៃផ្នែកមីក្រូជីវសាស្រ្តវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
សាស្រ្តាចារ្យ ឡាំ អេងហួរ	សមាគមគ្រូពេទ្យកម្ពុជា
សាស្រ្តាចារ្យ ឌួង ប៊ុន	សមាគមគ្រូពេទ្យកម្ពុជា
ឱសថការី កួវ ប៊ុនតោ	សមាគមឱសថការីកម្ពុជា
លោក អ៊ុង សាន	សមាគមគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា

លោកស្រី អ៊ឹង រ៉ាដា	ប្រធានគណៈឆ្មបកម្ពុជា
លោក ពេជ្រ ប៉េដា	អនុប្រធានការិយាល័យបសុសត្វក្រសួងកសិកម្មរុក្ខាប្រមាញ់និងនេសាទ
វេជ្ជ. ឈឹម វុត្ថា	អនុប្រធាន ការិយាល័យក្រសួងកសិកម្មរុក្ខាប្រមាញ់និងនេសាទ
វេជ្ជ. ហួល ដារ៉ុន	អនុប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវបសុសត្វ ក្រសួងកសិកម្មរុក្ខាប្រមាញ់និងនេសាទ
លោកស្រី សុខ គាំ	អនុប្រធានផ្នែកមីក្រូជីវសាស្ត្រក្រសួងកសិកម្មរុក្ខាប្រមាញ់និងនេសាទ
វេជ្ជ. សៅស៊ី ដូណា	នាយកដ្ឋានសុខភាពក្រសួងការពារជាតិ
វេជ្ជ. ចាន់ ម៉ាសែល	មន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
លោក អ៊ីវ ផល្លី	មន្ត្រីក្រសួងព័ត៌មាន
លោក ហ៊ុន ហ្សីឌីឡា	មន្ត្រីបច្ចេកទេសក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា
វេជ្ជ. Alex Costa	មន្ត្រីបច្ចេកទេស WHO Cambodia
លោក Roderick Layug Salenga	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស WHO
វេជ្ជ. Lilen Dorothy Cruz Sarol	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសWHO
វេជ្ជ. Lotfi Allal	FAO Cambodia
លោកស្រី Sophie Goyet	វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
វេជ្ជ. Erika Vlieghe	វិទ្យាស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រតំបន់ត្រូពិក បែលហ្ស៊ិក
វេជ្ជ. Alexendra Kerlguer	វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
វេជ្ជ. គ្រុយ ស៊ុនឡាយ	វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
លោកស្រី. ហែម សុភ័ក្រ	វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា
វេជ្ជ. ផៃ ថុង	មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្ដីសង្ឃឹម

ឱសថការី កៅ មុយលីម តំណាងក្រុមហ៊ុនឱសថកម្ពុជា

លេខាធិការដ្ឋាន:

វេជ្ជ. ប៊ុន ស្រេង អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

វេជ្ជ. ក្រង ស៊ីដន អនុប្រធានការិយាល័យបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

លោកស្រី. ជា សុបុណ្ណៈ មន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

សេចក្ដីផ្ដើម

នៅក្នុងទសវត្សរ៍ ១៩៤០ ការដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគទៅក្នុងការអនុវត្តវេជ្ជសាស្រ្ត បានធ្វើឲ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរដល់សមត្ថភាពរបស់យើងក្នុងការព្យាបាលជំងឺឆ្លង។ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្ដី គ្រាន់តែរយៈពេលពីរបីទសវត្សក្រោយមកប៉ុណ្ណោះ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនៅជុំវិញសកលលោក មិនអាចរំពឹងទៀតទេថា ឱសថប្រឆាំងមេរោគនឹងនៅតែមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ ដោយសារតែការលេញចេញនូវភាពស៊ាំទៅនឹង ឱសថ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR)បានក្លាយទៅជាបញ្ហាទូទៅនៅក្នុងបរិបទគ្លីនិកនិងសហគមន៍ ហើយបង្កជាការគំរាមកំហែងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមួយចំពោះសុខភាពជាសកលដែលតម្រូវឲ្យមានវិធានការភ្លាមៗនិងជាបន្ទាន់។

ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR) គឺជាសមត្ថភាពរបស់មេរោគក្នុងការលូតលាស់ជាមួយវត្តមានឱសថមួយដែលធ្លាប់តែសម្លាប់វាបានឬបញ្ឈប់ការលូតលាស់របស់វា។ទោះបីជាវាគឺជាបាតុភូតនៃការវិវត្តន៍តាមធម្មជាតិដោយសារតែមេរោគសម្របខ្លួនវាទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលផលិតតាមធម្មជាតិក៏ដោយ បញ្ហាគឺបណ្ដាលមកពីការប្រើប្រាស់ដោយមិនសមស្របនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគ ដែលជាហេតុធ្វើឲ្យភាពស៊ាំរបស់វាវិវឌ្ឍកាន់តែលឿន។ AMRធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវអត្រាឈឺអត្រាស្លាប់និងការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គំរាមកំហែងដល់សន្តិសុខសុខភាព និងធ្វើឱ្យខូចខាតពាណិជ្ជកម្មនិងសេដ្ឋកិច្ច។ **AMRរារាំងដល់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងដែលបង្ករឲ្យការស្លាប់កាន់តែច្រើនដោយសារជំងឺ ដែលមិនអាចព្យាបាលបាន។**

នៅក្នុងឱកាសទិវាសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១១ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានជំរុញឲ្យរដ្ឋជាសមាជិក ប្ដេជ្ញាចិត្តអនុវត្តផែនការជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនិងបញ្ចេញកញ្ចប់គោលនយោបាយមួយដើម្បីប្រយុទ្ធនឹង AMR[1] ដោយគ្របដណ្ដប់លើផ្នែកជាគន្លឹះចំនួន៦ដែលត្រូវបានអនុម័តនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយដូចខាងក្រោមនេះ÷

- ប្ដេជ្ញាចិត្តអនុវត្តផែនការជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ប្រកបដោយគណនេយ្យភាពនិងការចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិល។

[1] http://www.who.int/world-health-day/2011/policybriefs/en/index.html

- ពង្រឹងការតាមដាននិងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍។
- ធានាការទទួលបានជាបន្តនូវឱសថសារវន្តដែលមានការធានាគុណភាព។
- ធ្វើនិយ័តកម្មនិងលើកកម្ពស់ការប្រើឱសថសមស្រប រួមទាំងនៅក្នុងវិស័យផលិតកម្មសត្វ និងធានាការថែទាំអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ។
- លើកកម្ពស់ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
- ជំរុញការស្រាវជ្រាវនិងការអភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់រកឧបករណ៍ថ្មីៗ។

ការប្រើមិនសមស្រុបនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺជាបញ្ហាដែលកើតឡើងជាទូទៅហើយត្រូវបានគេជឿថា បានរួមចំណែកដល់ការកើតឡើងនូវភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគជាច្រើនមុខ។ ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគបានកើតឡើងក្នុងលក្ខណៈរ៉ាំរ៉ៃនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃចំនួនបីជងកន្លងមក[2] , ក្រោយមកទៀតបានរីករាលដាលទៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (SEA) និងអាហ្វ្រិកនិងរួមចំណែកដល់ការកើតឡើងនូវជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងសកលលោកក្នុងរយៈពេលបីទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនៃសតវត្សរ៍ទី២០។ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីន (Artemisinin) បានកើតឡើងក្នុងពេលថ្មីៗ ហើយត្រូវបានគេប្រកាសថាជាគ្រោះអាសន្នសុខភាពសកលលោកមួយដោយហេតុថាបច្ចុប្បន្ននេះ ពុំមានឱសថជំនួសណាមួយដើម្បីទប់ស្កាត់ជំងឺមួយដែលសម្លាប់មនុស្សប្រមាណ១លាននាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំជុំវិញពិភពលោក។ឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺរបេងដែលស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ (Multi-Drug Resistant TB (MDR-TB)) បាននិងកំពុងកើនឡើងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលកន្លងមកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិងត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមាន១១% (២០១១) [3] ប្រៀបធៀបនឹង ១០,៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧[4] និង៣,១% ក្នុងឆ្នាំ២០០១[5]។ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ បង្ហាញថាភាពស៊ាំនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ភាគច្រើនបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានកម្រិតខ្ពស់យ៉ាងខ្លាំងក្នុងចំណោម

[2] http://www.wwarn.org/resistance/malaria/history

[3] https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=KH&outtype=html

[4] National Tuberculosis Drug Resistance Survey 2006-2007, CENAT, May 2011: http://www.cenat.gov.kh/sites/default/files/files/documents/files/Report%20National%20Tuberculosis%20D.R.S%202006-2007.pdf

[5] The national tuberculosis drug resistance survey in Cambodia, 2000-2001 Yamada N, Saorith K, Yamakami K, Onozaki I, Boran S, Fujiki A, Eang MT, Mori T. Int J Tuberc Lung Dis. 2007 Dec;11(12):1321-7.

បាក់តេរីជាច្រើនប្រភេទ។[6] ភាពគ្មានផែនការជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ, ការតាមដាននិងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៅខ្សោយការប្រើមិនសមស្របនូវភ្នាក់ងារប្រឆាំងមេរោគក្នុងពេលព្យាបាលជំងឺរបស់មនុស្សការប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកច្រើនហួសហេតុជាកត្តាជំរុញការលូតលាស់នៅក្នុងកសិដ្ឋានចិញ្ចឹមសត្វ និងវិធានការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមានកម្រិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺជាកត្តាដែលរួមចំណែកដល់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ដើម្បីដោះស្រាយកង្វះខាតទាំងនេះ ការវិភាគស្ថានភាពក្នុងប្រទេសមួយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅដើមឆ្នាំ២០១៣។ លទ្ធផលពីការវិភាគនេះ បានផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិងយុទ្ធសាស្រ្តជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

[6] See Annex C, Country Situation Analysis of Antimicrobial Resistance in Cambodia, 2013.

គោលការណ៍ណែនាំ

គោលបំណង

គោលនយោបាយជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (NPCAR) គឺជាការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយមួយ និងជាមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់សកម្មភាព ដែលផ្តល់សេចក្តីលម្អិតអំពីថាតើរដ្ឋាភិបាលនិងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត គួរធ្វើការរួមគ្នាដូចម្តេចដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលកំពុងតែកើនឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR) នៅក្នុងប្រទេស។ AMRគឺជាបញ្ហាដ៏សាំញ៉ាំមួយដែលបង្កឡើងដោយកត្តាពាក់ព័ន្ធគ្នាជាច្រើន ហើយគេត្រូវការសម្របសម្រួលក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធនានាដើម្បីបញ្ឈប់បញ្ហានេះ។ NPCARកំណត់ពីតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់វិស័យសាធារណៈ-ឯកជន និងសង្គមស៊ីវិលនិងផ្តល់ជាក្របខ័ណ្ឌទូទៅមួយសម្រាប់ណែនាំដល់ការសម្របសម្រួលសកម្មភាពក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់រួមទាំងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន អង្គការអប់រំនិងស្រាវជ្រាវ សមាគមវិជ្ជាជីវៈនិងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ។

ចក្ខុវិស័យ

សញ្ញាណប្រកបដោយផាសុខភាព ដោយមានការទទួលបានគ្រប់គ្រាន់នូវសេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយ គុណភាពនិងឱសថប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សំដៅទប់ស្កាត់ការកើតឡើង និងការរីករាលដាលនៃភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា។

បេសកកម្ម

ដើម្បីធានាថាប្រទេសកម្ពុជាមានសមាសភាគសារវន្តដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគរួមទាំងសមត្ថភាពនិងការតាមដានគុណភាពនិងការទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគសារវន្តការប្រើដោយសមស្របនិងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង និងការស្រាវជ្រាវ និងការអភិវឌ្ឍនៃឧបករណ៍ថ្មីសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺឆ្លង។

វិសាលភាព

NPCAR កសាងបន្តពីរចនាសម្ព័ន្ធ និងគោលនយោបាយដែលមានស្រាប់នៅក្នុងប្រទេសដែលទាក់ទងដោយផ្ទាល់និងមិនផ្ទាល់ទៅនឹងភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ។ដោយសារ AMR គឺជាបញ្ហាអន្តរវិស័យ គោលនយោបាយនេះអនុវត្តចំពោះភាគីពាក់ព័ន្ធនានាដូចជា÷អ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ និងអ្នករៀបចំផែនការវិស័យសាធារណៈឯកជននិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអង្គការអប់រំនិងសមាគមវិជ្ជាជីវៈ វិស័យសុខភាពសត្វនិងមនុស្សអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនិងអ្នកជំងឺ ឱសថការី និងអ្នកចែកថ្នាំនិងឧស្សាហកម្មឱសថ។

គោលដៅ

គោលដៅទូទៅនៃគោលនយោបាយ

គោលនយោបាយដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (NPCAR)ផ្តល់ទិសដៅទូទៅ និងក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។ ដូច្នេះគោលនយោបាយនេះសង្កត់ធ្ងន់លើតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ និងបញ្ជាក់ពីគុណតម្លៃនិងគោលការណ៍ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាដែលបង្កឲ្យមានភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

គោលដៅជាក់លាក់នៃគោលនយោបាយ

1. ស្វែងរកការគាំទ្រនិងកៀងគរធនធានដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពនានាដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR។
2. អប់រំភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ និងសាធារណជនអំពីការកើតឡើងនិងការរីករាលដាលនៃ AMR និងកត្តានានាដែលបង្កឲ្យមានបញ្ហានេះនិងការចំណាយរបស់វា។
3. កំណត់ពីតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗនៅក្នុងការទប់ស្កាត់ AMR។
4. កែលម្អសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់រកឲ្យឃើញAMR និងប្រព័ន្ធតាមដានសម្រាប់តាមដានមើល AMR ។
5. ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវន្តជាបន្តដែលមានធានាគុណភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅក្នុងសហគមន៍។
6. សនិទានកម្មការប្រើប្រាស់ឱសថសារវ័ន្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំងឺតាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីកែលម្អការប្រើប្រាស់ឱសថ និងទិន្នន័យតាមដាន AMR។
7. ពង្រឹងការបង្កានិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព និងសហគមន៍។
8. លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងវិស័យឱសថប្រឆាំងមេរោគនិងរោគវិនិច្ឆ័យ។
9. ពង្រឹងការសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តសកម្មភាព និងការចែករំលែកចំណេះដឹងដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR។
10. ជំរុញអភិបាលកិច្ចល្អនិងគណនេយ្យភាពដើម្បីគាំទ្រវិធានការជាអាទិភាពនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្ររួមមានសមាសភាគចំនួនប្រាំមួយនៃកញ្ចប់គោលនយោបាយ ដើម្បីទប់ស្កាត់ AMRដែលបានបោះពុម្ពដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១។ NPCARផ្តល់នូវដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះបញ្ហា AMR ផ្អែកលើអ្វីដែលជាក់ស្តែងអាចដំណើរការទៅបានដោយជោគជ័យមានប្រសិទ្ធភាពមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលនិងអាចទទួលបានចំពោះអ្នកជំងឺ ស្ថាប័ន និងសហគមន៍។

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជាក់ពីគុណតម្លៃ និងគោលការណ៍ដែលថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវតែចូលរួមនិងសហប្រតិបត្តិការ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញនូវសមាសភាគចំនួន៦សម្រាប់ធានានូវសកម្មភាពដែលផ្តោតចំគោលដៅនិងមាននិរន្តរភាពដែលអនុវត្តដោយវិស័យសុខភាពមនុស្ស និងសត្វ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសមាគមវិជ្ជាជីវៈដៃគូផ្តល់ជំនួយ សហគមន៍អ្នកជំងឺ និងវិស័យពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។សកម្មភាពទាំងនេះរួមមានដូចខាងក្រោម÷

1. រៀបចំផែនការជាតិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ។
2. ពង្រឹងសមត្ថភាពតាមដាននិងមន្ទីរពិសោធន៍។
3. ធានាការទទួលបានប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៃឱសថសារវន្តដែលមានគុណភាព។
4. និយ័តកម្មនិងលើកកម្ពស់ការប្រើឱសថដោយសមស្រប។
5. លើកកម្ពស់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
6. ជំរុញការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍សំរាប់រកឧបករណ៍ថ្មី។

1. រៀបចំផែនការជាតិគ្រប់គ្រងជ្រោយ

ដោយសារកត្តាដែលជំរុញដល់ការកើតឡើងនិងការរីករាលដាននៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគក៏ដូចជាវិធានការដែលត្រូវការដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR ត្រូវបានគេដឹងយ៉ាងច្បាស់នោះនឹងមានផែនការគ្រប់គ្រងជ្រោយមួយដែលរៀបរាប់អំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនិងធនធានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទប់ស្កាត់AMR។

ក. ការសម្របសម្រួលកម្មវិធីជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR ដោយរដ្ឋាភិបាល

វចនាសម្ព័ន្ធនិងសមាសភាពនៃក្រុមការងារទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

1. ក្រុមការងារទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគមួយ (AMR WG) ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងមានសមាសភាពមកពីភាគីពាក់ព័ន្ធនានាដែលមានចំណេះដឹងអំពី AMR ឬអ្នកដែលធ្វើការដែលទាក់ទងដោយដោយផ្ទាល់ទៅនឹង AMR។
2. ក្រុមការងារ AMR WG នេះនឹងពង្រីកសមាជិករបស់ខ្លួនដើម្បីដាក់បញ្ចូលវិស័យផ្សេងៗដែលមានសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនឹង AMR។វិស័យទាំងនេះរួមមានសាធារណៈឯកជនអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអង្គការអប់រំនិងការស្រាវជ្រាវ សមាគមវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខភាពមនុស្សនិងសត្វអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនិងអ្នកជំងឺឱសថការីនិងអ្នកចែកថ្នាំនិងឧស្សាហកម្មឱសថ។
3. ក្រុមការងារ AMR WG នឹងត្រូវបានពង្រឹងផ្អែកតាមលក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិ និងការពិពណ៌នាអំពីតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់សមាជិករបស់ខ្លួន។ការចូលរួមពីមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលសំខាន់ៗមកពីវិស័យផ្សេងៗនឹងធានាការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីបញ្ហា AMR នៅក្នុងរបៀបវារៈរបស់រដ្ឋាភិបាល។
4. ក្រុមការងារ AMR WG នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈលេខាធិការដ្ឋានមួយ ដែលមានធនធាន ជំនាញនិងសិទ្ធិអំណាចដែលត្រូវការដើម្បីសម្របសម្រួលសកម្មភាពនៅទូទាំងរដ្ឋាភិបាល។
5. ក្រុមការងារ AMR WG នឹងជំរុញការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីម្ចាស់ជំនួយនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីធានាថាស្ថាប័នទាំងនេះបានទទួលព័ត៌មានអំពីភាពបន្ទាន់នៃបញ្ហា AMR និងទទួលបានការគាំទ្រពីពួកគេដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាព AMR ។

6. ក្រុមការងារ AMR WG នឹងពង្រីកសមាជិកភាពរបស់ខ្លួនដើម្បីដាក់បញ្ចូលក្រសួងអប់រំនិងគណៈវិជ្ជាជីវៈក្នុងគោលបំណងធានាថា រាល់គោលនយោបាយនិងកម្មវិធីទាំងអស់ដែលផ្តោតលើការទប់ស្កាត់ AMR ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្នុងប្រព័ន្ធ ហើយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលគោរពតាមបទប្បញ្ញត្តិដើម្បីទប់ស្កាត់AMR ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលនយោបាយនេះស្រាប់។

អាណត្តិរបស់ក្រុមការងារទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

1. សម្របសម្រួលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងថ្នាក់ជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
2. បង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិមួយដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR ផ្អែកលើAMR CSA និងNPCAR។
3. បង្កើតក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដានមួយដែលមានធាតុចេញជាក់លាក់និងសូចនាករអាចវាស់វែងបានដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តទប់ស្កាត់ AMR។ក្រុមការងារAMR WG គួរតែរាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំអំពីសូចនាករទាំងនេះ។
4. ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពជាអាទិភាពដើម្បីទប់ស្កាត់AMR ទៅក្នុងផែនការវិស័យសុខាភិបាលជាតិនិងផែនការរបស់វិស័យពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។
5. ធានាបែងចែកធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពទប់ស្កាត់ AMR និងការកសាងសមត្ថភាពនៅគ្រប់គម្រិតថ្នាក់នៃវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។
6. ផ្សព្វផ្សាយអំពីបញ្ហា AMR ដោយគាំទ្រដល់យុទ្ធនាការអប់រំដែលផ្តោតលើសាធារណជនទូទៅអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

ប្រតិបត្តិការរបស់ក្រុមការងារ AMR

1. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវជួបប្រជុំជាទៀងទាត់ដើម្បីសម្របសម្រួលការពិភាក្សាអំពីបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹង AMR។
2. លេខាធិការដ្ឋានត្រូវធ្វើកំណត់ហេតុ ចែកចាយក្នុងចំណោមសមាជិករបស់ខ្លួននិងរក្សាទុកសម្រាប់ជាឯកសារយោងក្នុងពេលអនាគត។

3. ក្រុមការងារ AMR WG នឹងបង្កើតក្រមប្រតិបត្តិមួយ (code of conduct) ដែលចែងពីគោលការណ៍គ្រប់គ្រងភាពសម្ងាត់ភាពមិនលំអៀងនិងតម្លាភាពនៅក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តព្រមទាំងរួមបញ្ចូលនូវយន្តការមួយសម្រាប់ដោះស្រាយជម្លោះខាងផលប្រយោជន៍ ក្នុងចំណោមសមាជិករបស់ខ្លួន។
4. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវសមាសភាពរបស់ខ្លួនជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីធានាភាពជាតំណាងមកពីគ្រប់វិស័យ និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។

ខ. គម្រោងថវិកាចំណាយសម្រាប់ផែនការនិងការកៀងគរធនធាន

ការរៀបចំគម្រោងថវិកានិងការកៀងគរធនធាន

1. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវប៉ាន់ស្មានថវិកាដែលត្រូវការដើម្បីអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ទប់ស្កាត់AMR និងស្វែងរកការគាំទ្រពីថវិកាជាតិនិងថវិកាខាងក្រៅ។
2. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវកៀងគរធនធានមនុស្សនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តផែនការ តាមរយៈការវិភាជន៍ថវិកាជាទៀងទាត់ការកែតម្រូវសកម្មភាពនៅក្នុងសមាសភាគកម្មវិធីស្នូលនិងនៅក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើមសុខភាពជាអាទិភាពដទៃទៀត។

គ. កសាងភាពជាដៃគូជាមួយសង្គមស៊ីវិល

ការចូលរួមជាផ្លូវការនៅក្នុងការងារ AMR

1. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវពង្រីកសមាជិករបស់ខ្លួនដើម្បីដាក់បញ្ចូលតំណាងមកពីសង្គមស៊ីវិល។
2. តំណាងមកពីសង្គមស៊ីវិល គួរចូលរួមជាផ្លូវការនៅក្នុងសង្គមភាពទប់ស្កាត់AMR រួមទាំងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលទាក់ទងនឹង AMR ព្រមទាំងចូលរួមនៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃកម្មវិធីនិងសកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធ។

ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចសម្រាប់ការចូលរួមកាន់តែសកម្ម

1. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវរៀបចំកិច្ចប្រជុំសាធារណៈជាទៀងទាត់ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហា AMR។

2. ផ្តល់ការអប់រំដល់អតិថិជនអំពី AMR និងការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគ ដោយសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដោយសង្កត់ធ្ងន់លើអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថសមស្រប និងការគោរពតាមមគ្គុទ្ទេសក៍និងបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ។
3. អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពអង្គការសង្គមស៊ីវិល សំដៅរួមចំណែកដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ AMR។

2. ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីវិភាគរក AMR

ក. កសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័សនិងអាចជឿទុកចិត្តបាន

សមត្ថភាពនិងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ រកAMR

1. ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវពង្រឹងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍សាធារណៈនិងធានាឲ្យបាននូវគុណភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ឯកជននិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។
2. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវចាត់តាំងមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្រ្តមួយជាមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកក្នុងការធ្វើការវិភាគរក AMR តាមបច្ចេកទេសដែលមន្ទីរពិសោធន៍តូចៗទាំងនោះគ្មាន(ដើម្បីទទួលយកឧទា. បច្ចេកទេសម៉ូលេគុល)។
3. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបង្កើតបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្រ្តជាតិមួយដែលរួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពិសោធន៍សាធារណៈ ឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលរួមចំណែកផ្តល់ទិន្នន័យស្តីពី AMR ដល់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យជាតិ។
4. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវដាក់បញ្ចូលសមត្ថភាពរក AMR ជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ។

ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់នៃទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍

1. មន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្រ្ត ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្រ្តស្តង់ដាររួមសម្រាប់ធ្វើការកំណត់រកអត្តសញ្ញាណមេរោគ និងការវិភាគរកប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AST)។

2. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករនិងសម្ភារៈផ្សេងៗសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ប្រកបដោយគុណភាព។
3. គ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពដើម្បីធានាបានភាពអាចជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍។
4. មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវកត់ត្រា និងរាយការណ៍នូវទិន្នន័យស្តីអំពី AMR ភ្លាមៗ ដល់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដល់កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនិងអាជ្ញាធរសុខាភិបាលជាតិ។
5. ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការទាក់ទង ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការប្រើប្រាស់លទ្ធផលវិភាគ AMR របស់មន្ទីរពិសោធន៍ នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងផ្នែកគ្លីនិក។

3. ពង្រឹងការតាមដាន AMR

ក. បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដាននិងត្រួតពិនិត្យ AMR

ដំណើរការនិងវិធីសាស្ត្រ

1. បង្កើតពិធីសារស្តង់ដារជាតិ ដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពនៃ AMR ជាប់ជាប្រចាំ និងនៅទូទាំងប្រទេស ព្រមទាំងពង្រឹងការតាមដាន AMR ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រសមស្រប។
2. បង្កើតប្រព័ន្ធមួយដើម្បីផ្ទេរទិន្នន័យពីមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃទៀត ទៅថ្នាក់ជាតិក្នុងគោលបំណងដើម្បីផ្សារភ្ជាប់លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ជាមួយព័ត៌មានគ្លីនិក។
3. បង្កើតប្រព័ន្ធមួយសម្រាប់កត់ត្រាការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
4. បង្កើតយន្តការមួយដើម្បីដាក់បញ្ចូលប្រព័ន្ធសម្រាប់តាមដាន AMR រវាងសេវាសុខភាពសាធារណៈ សេវាពេទ្យសត្វ និងអាជ្ញាធរសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមដាន

1. ទិន្នន័យតាមដានAMR នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នាវិភាគនិងរាយការណ៍ជាទៀងទាត់ដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង។

2. របាយការណ៍តាមដាន AMR នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការអនុវត្តគ្លីនិកនិងបញ្ជីឱសថសារវន្ត។
3. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមួយនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដែលរួមបញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រ ដែលរាយការណ៍អំពីទិន្នន័យ AMR ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកនិងការវាយតម្លៃទិន្នន័យ AMR ដែលបានប្រមូល។
4. យន្តការរាយការណ៍និងការផ្សព្វផ្សាយស្តង់ដារនៃព័ត៌មាន ស្តីពី AMR នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង និងពង្រឹងអនុវត្ត។

ការចូលរួមនៅក្នុងការតាមដានអន្តរជាតិ

1. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវចែករំលែកទិន្នន័យតាមដានថ្នាក់ជាតិអំពី AMR និងការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងអង្គការអន្តរជាតិដទៃទៀត។
2. ក្រសួងសុខាភិបាល MoH ត្រូវតែងតាំងមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកថ្នាក់ជាតិមួយសម្រាប់ AMR ។
3. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវគាំទ្រដល់មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិសម្រាប់ AMR ដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់តំបន់ដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការតាមដាន AMR ។

4. ធានាការទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគប្រកបដោយគុណភាព

ក. ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវន្តប្រឆាំងមេរោគ

ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ

1. គណៈកម្មការឱសថសារវន្តត្រូវតែងតាំងអនុគណៈកម្មការមួយដើម្បីសម្របសម្រួលការបង្កើតនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់នូវបញ្ជីឱសថសារវន្តប្រឆាំងមេរោគដែលជាផ្នែកមួយនៃបញ្ជីឱសថសារវន្ត។
2. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបង្កើតយន្តការព្យាករណ៍សម្រាប់ការប្រើប្រាស់និងការចំណាយលើឱសថប្រឆាំងមេរោគ។

3. ក្រសួងសុខាភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធលទ្ធកម្មនិងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ។
4. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបង្កើតនិងអនុវត្តយន្តការនានាដើម្បីធានាគុណភាពរបស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ រួមជាមួយសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់។

តម្លៃសមរម្យនិងហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយនិរន្តរភាព

1. មាត្រានៃបទប្បញ្ញត្តិរបស់អង្គការពាណិជ្ជកម្មពិភពលោក (WTO) ស្តីពីទិដ្ឋភាពដែលទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្មនៃកម្មសិទ្ធិបញ្ញា (TRIPS) រួមទាំងការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណបញ្ចូសម្រាប់ឱសថ នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងច្បាប់ជាតិ។
2. គោលនយោបាយកំណត់តម្លៃដែលនឹងធានាការទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគរួមទាំងការលើកលែងអាករលើតម្លៃបន្ថែម (VAT) នឹងត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយសហការជាមួយអាជ្ញាធរដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងកិច្ចការហិរញ្ញវត្ថុ ការធ្វើអាជីវកម្ម និងពាណិជ្ជកម្មគោលបំណងដើម្បីធានាថាតម្លៃមិនមែនជាឧបសគ្គដែលត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់ដោយពេញលេញទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគនោះឡើយ។
3. យន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានតម្លៃសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ គួរត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកប្រើប្រាស់ និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។
4. យន្តការនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីវិភាគហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគនិងត្រួតពិនិត្យការចំណាយដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការប្រើប្រាស់និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ។
5. មូលនិធិសមធម៌សុខភាពនឹងគ្របដណ្តប់លើឱសថប្រឆាំងមេរោគផងដែរ។

ខ. ធានាគុណភាពឱសថយោងតាមស្តង់ដារដែលអាចទទួលយកបាន

បរិយាកាសនិងដំណើរការនិយតកម្ម

1. នាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារ បរិក្ខាពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង (DDF) ដែលមានតួនាទីជាអាជ្ញាធរនិយ័តកម្មឱសថជាតិនឹងត្រូវបានពង្រឹងដើម្បីទទួលខុសត្រូវលើគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃនិយតកម្មឱសថ។
2. គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងទប់ស្កាត់ឱសថស្ថានខុសច្បាប់និងការលក់ឱសថខុសច្បាប់នឹងត្រូវបានពង្រឹង។

3. យន្តការសម្រាប់ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានដំណើរការនិយតកម្មនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង។
4. រៀបចំបង្កើតនិងពង្រឹងយន្តការតាមដានឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកនិងឱសថប្រឆាំងមេរោគក្រោយពេលដាក់លក់លើទីផ្សារ។
5. ត្រួតពិនិត្យនិងទប់ស្កាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មនិងការផ្សព្វផ្សាយអំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគ។

5. និយតកម្មនិងលើកកម្ពស់ការប្រើឱសថដោយសមស្រប

ក. លើកកម្ពស់ និងពង្រឹងមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលស្តង់ដារ

មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិកនិងបញ្ជីឱសថសារវន្ត

1. មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិកនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមពីពហុជំនាញនិងប្រកបដោយតម្លាភាពព្រមទាំងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងក្នុងស្រុកនិងអន្តរជាតិនិងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយ ដោយសហការជាមួយអង្គការវិជ្ជាជីវៈនិងគ្រឹះស្ថានអប់រំដើម្បីផ្តល់ជាមគ្គុទ្ទេសក៍បឋមមួយនៅក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ។
2. បច្ចុប្បន្ននេះ មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិកត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសិក្សានិងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដល់និស្សិតនិងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព។
3. បញ្ជីឱសថសារវន្តត្រូវមានឱសថដែលបំពេញតាមតម្រូវការផ្នែកការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនិងអាចរកបានគ្រប់ពេលក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់និងក្នុងទម្រង់កម្រិតប្រើសមស្របព្រមទាំងក្នុងតម្លៃមួយដែលសហគមន៍មានលទ្ធផលទិញបាន។សម្រាប់ជំងឺទាំងឡាយដែលពុំមានមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជាតិយន្តការដែលផ្អែកលើភ័ស្តុតាងនិងមានតម្លាភាពមួយនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីដាក់បញ្ចូលឱសថទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត។
4. មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិក ត្រូវតែផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូល/ការដកចេញនូវឱសថណាមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត។

5. បញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត ត្រូវធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មជាទៀងទាត់។ បញ្ជីឱសថសារវ័ន្តបច្ចុប្បន្ន នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាននៃការជ្រើសរើស និងលទ្ធកម្មនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

គណៈកម្មាធិការព្យាបាលដោយឱសថ

1. មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ត្រូវបង្កើត និងពង្រឹងគណៈកម្មាធិការព្យាបាលដោយឱសថ ដែលមានតួនាទីនិងមុខងារច្បាស់លាស់។
2. គណៈកម្មាធិការព្យាបាលដោយឱសថយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវចូលរួមដោយសកម្មនៅក្នុង÷
    a. ជំរុញការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយសមស្របចែកនិងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ ដោយធានាថាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនិងអ្នកជំងឺអនុវត្តតាមស្តង់ដារនិងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការប្រើឱសថដោយសមស្រប។
    b. រៀបចំសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ឱសថសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ស្របតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិកនិងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត។
    c. កែសម្រួលការបញ្ជាទិញឱសថប្រឆាំងមេរោគដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពមានជំងឺនិងមរណភាពបច្ចុប្បន្នរួមទាំងលំនាំនៃAMR។
    d. ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងរាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍នានាដែលទាក់ទងប្រតិកម្មឱសថនិងប្រឆាំងមេរោគនិងឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលគ្មានប្រសិទ្ធភាព/ក្លែងក្លាយ/អន់គុណភាព។

ការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណនិងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

1. អនុវត្តគម្រោងចេញអាជ្ញាប័ណ្ណនិងត្រួតពិនិត្យតាមដានដ៏តឹងរឹងមួយសម្រាប់ឱសថស្ថាននិងកន្លែងលក់ឱសថដទៃទៀតដើម្បីធានាថាឱសថប្រឆាំងមេរោគត្រូវបានចែកជូនអតិថិជនដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានសុពលភាពតែប៉ុណ្ណោះ។

2. ហាមឃាត់ការចេញវេជ្ជបញ្ជានិងការលក់ឱសថតែមួយមុខសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្នុងករណីនានាដែលការព្យាបាលត្រូវបានណែនាំឲ្យប្រើឱសថច្រើនមុខរួមបញ្ចូលគ្នា។

ខ. ដាក់បញ្ចូលជាផ្លូវការកម្មវិធីដឹកនាំឱសថប្រឆាំងមេរោគ ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

សកម្មភាពដឹកនាំឱសថប្រឆាំងមេរោគ

1. មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ត្រូវរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារដឹកនាំឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមានជំនាញចម្រុះដែលរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតឱសថការីអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍អ្នកឯកទេសខាងជំងឺឆ្លងនិងគិលានុបដ្ឋាកដើម្បីសម្របសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្រកែលម្អការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
2. បង្កើតយន្តការសម្រាប់ណែនាំឲ្យដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៏ឱសថរបស់មន្ទីរពេទ្យ នូវឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលមិនត្រួតគ្នា (non-duplicative antimicrobials) ដែលមានតម្រូវការផ្នែកគ្លីនិកច្បាស់លាស់។
3. អភិវឌ្ឍវិធីព្យាបាលជាក់ស្តែងសម្រាប់គ្រប់គ្រងចង្កោមរោគសញ្ញាឆ្លងជំងឺទូទៅនិងការបង្ការដោយប្រើឱសថសម្លាប់មេរោគ (អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក)ដោយផ្អែកលើអង់ទីប៊ីយ៉ូក្រាមនៅក្នុងស្រុកនិងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិក (CPG)។
4. បង្កើតយន្តការដើម្បីធានានិងតាមដានការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅថ្នាក់ស្ថាប័ន។
5. ការបែងចែកជាទៀងទាត់ នូវអត្រាប្រសិទ្ធភាពឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសម្រាប់មេរោគសំខាន់ៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រនឹងជួយណែនាំដល់ការគ្រប់គ្រងផ្នែកគ្លីនិក។

គ. លើកកម្ពស់ការអប់រំអំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងការប្រើឱសថទាំងនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីឱសថ

1. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដោយឯករាជ្យ និងមិនលំអៀងអំពីឱសថសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកប្រើប្រាស់។
2. ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំសុខភាពដល់សាធារណជនឲ្យបានទៀងទាត់។

3. ដាក់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របទៅក្នុងកម្មសិក្សាតាមសាលានិងកម្មវិធីអប់រំមនុស្សពេញវ័យ។
4. លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺនិងអ្នកប្រើប្រាស់ ឲ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ។
5. ធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ។

ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈនិងការអប់រំបន្ត

1. មន្ទីរពេទ្យនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃទៀតត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំបន្តដល់បុគ្គលិករបស់ខ្លួនជាពិសេសនៅក្នុងផ្នែកឱសថប្រឆាំងមេរោគ និង AMR ។
2. ការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណ នឹងត្រូវផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការចូលរួមជាទៀងទាត់នៅក្នុងសកម្មភាពអប់រំបន្ត។
3. សមាគមវិជ្ជាជីវៈនិងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដោយផ្អែកលើបញ្ហាជាក់ស្តែង (problem-based training) អំពីការប្រើឱសថសមស្របដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអនុវត្តគ្លីនិកនិងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត។
4. បណ្តុះបណ្តាលអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជានិងអ្នកចែកថ្នាំដើម្បីអប់រំអ្នកជំងឺអំពីរបៀបប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគដោយត្រឹមត្រូវ និងសារៈសំខាន់នៃការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជាគ្រូពេទ្យឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ឃ. កាត់បន្ថយគ្រឿងលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលលើកទឹកចិត្តដល់ការប្រើឱសថដោយមិនសមស្រប

គ្រឿងលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

1. ធ្វើការវិភាគលើរចនាសម្ព័ន្ធលើកទឹកចិត្តដែលមានស្រាប់ដើម្បីកំណត់ពីកត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលលើរបៀបនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជានិងចែកថ្នាំ ព្រមទាំងបង្កើតគោលនយោបាយដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រឿងលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា។
2. បែងចែកឲ្យដាច់ពីគ្នារវាងការចេញវេជ្ជបញ្ជានិងការចែកថ្នាំព្រមទាំងត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនេះជាទៀងទាត់ដើម្បីធានាការគោរពតាមគោលការណ៍ជាធរមាន។

ការផ្សព្វផ្សាយឱសថ

1. ក្រុមហ៊ុនឱសថត្រូវធានាថារាល់សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់បង្ហាញពីព័ត៌មានដែលពិត ផ្អែកលើភ័ស្តុតាង និងអនុលោមតាមគោលការណ៍ក្រមសីលធម៌ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយឱសថដែលមានស្រាប់ (របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្រសួងសុខាភិបាល)
2. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងរាយការណ៍អំពីការផ្សព្វផ្សាយដោយអះអាងមិនពិត ព័ត៌មានមិនពិតនិងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលមិនគោលរពតាមគោលការណ៍ក្រមសីលធម៌ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយឱសថនិងផលិតផលវេជ្ជសាស្រ្តដទៃទៀត)។
3. ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ដើម្បីស៊ើបអង្កេតការចោទប្រកាន់ និងដាក់ទោសចំពោះការរំលោភច្បាប់។
4. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹងដំណើរការនៃការអនុម័តលើសម្ភារៈ ដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មនិងផ្សព្វផ្សាយឱសថ។
5. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ង. កាត់បន្ថយការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងបសុសត្វ

សហប្រតិបត្តិការអន្តរវិស័យ

1. បង្កើតយន្តការផ្លូវការមួយដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការសម្របសម្រួលរវាងក្រសួងសុខាភិបាលក្រសួងកសិកម្មរុក្ខារប្រមាញ់ និងនេសាទសកលវិទ្យាល័យនិងកាំកុងត្រូល/ក្រសួងពាណិជ្ជកម្មដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា AMR នៅក្នុងវិស័យកសិកម្ម។
2. នាយកដ្ឋានផលិតកម្មនិងបសុព្យាបាល និងនាយកដ្ឋានជលផល ត្រូវមានតំណាងនៅក្នុងក្រុមការងារ AMR WG។

ក្របខ័ណ្ឌនិយតកម្មអំណោយ

1. បង្កើតក្របខ័ណ្ឌនិយតកម្មសម្រាប់អនុញ្ញាតនិងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃឱសថបសុសត្វ។

2. ដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវការវាយតម្លៃមុនពេលផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណនូវសុវត្ថិភាពឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់បសុសត្វ ដោយពិចារណាអំពីភាពស៊ាំដែលអាចមានកើតឡើងចំពោះឱសថដែលប្រើនៅក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រមនុស្ស។
3. ហាមឃាត់ការប្រើឱសប្រឆាំងមេរោគដែលមិនមានគោលបំណងព្យាបាល ដូចជាការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជាសារធាតុជំរុញការលូតលាស់ជាដើម។
4. ហាមឃាត់និងលុបបំបាត់ជាដំណាក់កាលៗនូវការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់បសុសត្វ ដែលត្រូវបានកំណត់ថាសំខាន់បំផុតសម្រាប់វេជ្ជសាស្ត្រមនុស្សជាពិសេសផ្លុយអ័រូគីណូឡូន (fluoroquinolones) និងសេហ្វាឡូស្ពរីន (cephalosporins) ជំនាន់ទី៣និងទី៤។
5. ត្រូវមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់រាល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគទាំងអស់ ដែលប្រើសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនៅក្នុងសបុសត្វ។

ការតាមដាននិងការត្រួតពិនិត្យ

1. បង្កើតប្រព័ន្ធជាតិមួយដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងបសុសត្វដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធតាមដាន AMR នៅក្នុងវិស័យសុខភាពមនុស្ស។
2. បង្កើតកម្មវិធីតាមដានរួមបញ្ចូលគ្នាមួយដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលលំនាំនៃ AMR ដែលកំពុងលេចចេញឡើងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន រួមទាំងទិន្នន័យ quantitativesusceptibility សម្រាប់មេរោគក្នុងសត្វ និងបាក់តេរីដែលជាសូចនាករ។
3. ការតាមដាននៅក្នុងវិស័យបសុសត្វ តម្រូវឱ្យមានកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងមន្ត្រីមកពីមន្ទីរពិសោធន៍សុខភាពសាធារណៈបសុសត្វនិងចំណីអាហារ។
4. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវវិភាគទិន្នន័យតាមដានសម្រាប់កំណត់ពីទំនោរ ការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យនិងត្រួតពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលនៃអន្តរាគមន៍។
5. ក្រុមការងារ AMR WG ត្រូវជំរុញការអភិវឌ្ឍពិធីសារស្តង់ដារដើម្បីសម្របសម្រួលសុខដុមនីយកម្មនៃការតាមដាន AMR និងការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងមនុស្សនិងសត្វ។

ការប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ននៃឱសថប្រឆាំងមេរោគ

1. រៀបចំបង្កើតនិងអនុវត្តមគ្គុទ្ទេសក៍ជាតិស្តីពីការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគដោយប្រុងប្រយ័ត្ននៅក្នុងបសុសត្វដោយមានការចូលរួមពីផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ។
2. ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៍ទាំងនេះ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ពេទ្យសត្វនិងកសិករអំពីការប្រើប្រាស់មគ្គុទ្ទេសក៍នេះ។
3. រៀបចំបង្កើតយន្តការសវនកម្មនិងព័ត៌មានត្រឡប់ ដើម្បីបង្កើនការគោរពតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ទាំងនេះ។
4. រៀបចំនិងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំដែលសង្កត់ធ្ងន់លើសារៈសំខាន់និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថដោយប្រុងប្រយ័ត្នប្រឆាំងមេរោគ។
5. លើកទឹកចិត្តដល់ការអនុវត្តមគ្គុទ្ទេសក៍ Codex Alimentarius និង OIE(អង្គការសុខភាពសត្វពិភពលោក) ដែលទាក់ទងនឹងAMR។

សុខភាពសត្វកាន់តែប្រសើរ

1. ដាក់ឲ្យអនុវត្តវិធានការនានាដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពសត្វ និងកាត់បន្ថយតម្រូវការរកការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគដែលរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើថ្នាំបង្ការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
2. រៀបចំបង្កើតនិងអនុវត្តមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់បសុសត្វដោយធានាការគោរពតាមគោលការណ៍អនាម័យនិងការចិញ្ចឹមល្អ។

6. លើកកម្ពស់ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ក. អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្របង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

1. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

2. ផ្សព្វផ្សាយមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងដល់សហគមន៍និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។
3. ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានអំពីការប្រតិបត្តិអនាម័យល្អដល់សាធារណជនទូទៅដោយសហការជាមួយបុគ្គលិកសុខភាពសាធារណៈសង្គមស៊ីវិលនិងអង្គការសហគមន៍។

ខ. លើកកម្ពស់និងវាយតម្លៃការអនុវត្តស្តង់ដារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

អនុវត្តស្តង់ដារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

1. មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ត្រូវមានក្រុមការងារបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនិងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
2. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងបរិស្ថាន។
3. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនដើម្បីជួយទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលជំងឺឆ្លងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលព្រមទាំងឆ្លើយតបនឹងការគំរាមកំហែងចំពោះសុខភាពសាធារណៈ។
4. ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវជួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅក្នុងការធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យនិងអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសមស្រប។
5. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវធានាឲ្យមានបរិយាកាសគ្រប់គ្រាន់មួយសម្រាប់អនុវត្តការប្រតិបត្តិអនាម័យល្អ ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូលសមស្របកន្លែងលាងដៃនិងការជៀសវាងមនុស្សច្រើនកកកុញនៅមួយកន្លែង។
6. ជានិច្ចជាកាលត្រូវធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលដែលឆ្លងរោគឲ្យទាន់ពេលវេលានិងធ្វើការគ្រប់គ្រងករណីឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។
7. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល អំពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងចាក់ថ្នាំបង្ការការពារជំងឺផ្សេងៗដែលកើតមាន។

7. ជំរុញនវានុវត្តន៍និងការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់ឧបករណ៍ថ្មី

ភាពជាដៃគូក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

1. ត្រូវធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការស្រាវជ្រាវដែលមានស្រាប់ ដែលការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនិងផលប្រយោជន៍ជាតិរបស់ប្រទេសដើម្បីកំណត់ថាតើចាំបាច់ត្រូវបង្កើតគោនយោបាយបន្ថែមទៀតឬទេ។
2. រៀបចំរៀបវារៈស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់ពីអាទិភាពអំពី AMR ។
3. ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុកទាក់ទងនឹងAMR តាមរយៈភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការអប់រំនិងស្រាវជ្រាវឧស្សាហកម្មវិស័យសត្វនិងភាគីពាក់ព័ន្ធ។
4. បង្កើតគ្រឿងលើកទឹកចិត្តដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់សកម្មភាពស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។

ធាតុចេញនៃការស្រាវជ្រាវ

1. សកម្មភាពស្រាវជ្រាវត្រូវតែប្រែក្លាយទៅជាព័ត៌មានដែលមានសារៈប្រយោជន៍ដើម្បីណែនាំដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមនានាដែលមានគោលបំណងទប់ស្កាត់ AMR ។
2. សកម្មភាពស្រាវជ្រាវត្រូវសង្កត់ធ្ងន់លើការអភិវឌ្ឍ និង/ឬការវាយតម្លៃលើឱសថប្រឆាំងមេរោគថ្មី និងតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័សនៅកន្លែងថែទាំផ្ទាល់។
3. របកគំហើញនិងផលិតផលដែលបានមកពីការស្រាវជ្រាវនឹងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តន៍

I. ការទទួលខុសត្រូវរួម

ក្រុមការងារAMR WGត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិសម្រាប់ទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (NPCAR)។ក្រុមការងារAMR WGត្រូវដឹកនាំការតាក់តែងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសនិងគោលនយោបាយនានាដែលទាក់ទងនឹងAMR។ក្រុមការងារនេះត្រូវធានាផងដែរនូវការសម្របសម្រួលយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលនិងរវាងក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងកសិកម្មរុក្ខាប្រមាញ់និងនេសាទអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសមាគមវិជ្ជាជីវៈមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអ្នកជំងឺអ្នកប្រើប្រាស់និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

II. តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ដៃគូដទៃទៀត

អ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ និងអ្នករៀបចំផែនការនៅក្នុងរដ្ឋាភិបាល

1. រៀបចំបង្កើតក្របខ័ណ្ឌច្បាប់មួយដើម្បីជំរុញការអនុវត្តវិធាននិងបទប្បញ្ញត្តិសំដៅទប់ស្កាត់ AMR ដោយប្រសិទ្ធភាពនិងដោះស្រាយផលវិបាកផ្នែកសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ។

គណៈវិជ្ជាជីវៈ

1. ធានាការបដិបត្តិតាមច្បាប់និងប្រកបដោយក្រមសីលធម៌របស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដោយសហការជាមួយសមាគមវិជ្ជាជីវៈ។
2. អភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តស្តង់ដារសម្រាប់ការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណការចុះបញ្ជីនិងការអប់រំបន្តរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខភាព

1. ផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាពដល់អ្នកជំងឺសំដៅបង្កើនលទ្ធផលសុខភាពជាអតិបរមា និងកាត់បន្ថយការចំណាយឲ្យនៅកម្រិតទាបបំផុត។
2. ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថដោយសមស្របនិងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ ជាពិសេស ឱសថប្រឆាំងមេរោគ។
3. ធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់គោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំក្រមសីលធម៌នៃការប្រព្រឹត្តិវិជ្ជាជីវៈ។
4. គ្រូពេទ្យត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថប្រឆាំងមេរោគសមស្របដោយមានការណែនាំច្បាស់លាស់ត្រឹមត្រូវនិងអាចយល់បាន ដល់អ្នកជំងឺ។
5. ពេទ្យសត្វត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើឱសថសម្លាប់មេរោគ (អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក) ជាសារធាតុជំរុញការលូតលាស់និងសម្រាប់បង្ការជំងឺនៅក្នុងបសុសត្វ។
6. ឱសថការីនិងអ្នកចែកថ្នាំត្រូវធានាថាឱសថប្រឆាំងមេរោគត្រូវបានទទួលពីប្រភពដែលមានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវរក្សាទុកដោយត្រឹមត្រូវនិងផ្គត់ផ្គង់ដោយមានវេជ្ជបញ្ជាតែប៉ុណ្ណោះ។
7. បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវធានាភាពត្រឹមត្រូវភាពអាចជឿទុកចិត្តបាននិងភាពទាន់ពេលវេលានៃលទ្ធផល ព្រមទាំងប្រាស្រ័យទាក់ដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយគ្រូពេទ្យអំពីការជ្រើសរើសឱសថប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺ។មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវដាក់បញ្ចូលគ្នានូវទិន្នន័យ AMR ជាប្រចាំដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងផ្នែកគ្លីនិក។

គ្រឹះស្ថានអប់រំនិងស្រាវជ្រាវ

1. លើកកម្ពស់ការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។
2. អនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមនានាដើម្បីទប់ស្កាត់AMR តាមរយៈសកម្មភាពស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍន៍។

អ្នកផ្តល់សេវាអ្នកគ្រប់គ្រងស្ថាប័ននិងសហគមន៍

1. អនុវត្តវិធានការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការកើតឡើងនិងការរីករាលដាលនៃ AMR។

សង្គមស៊ីវិលអ្នកប្រើប្រាស់សេវានិងអ្នកជំងឺ

1. ផ្សព្វផ្សាយអំពីបញ្ហាAMR និងស្នើសុំចំណាត់ការពីអ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។
2. ប្រើឱសថដោយសមស្របនិងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវព្រមទាំងស្វែងព័ត៌មានឱសថដោយសកម្ម។
3. ចូលរួមនៅក្នុងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍អំពីបញ្ហានានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (ឧទា. ហេតុការណ៍ប្រតិកម្មថ្នាំតម្លៃថ្លៃហួសហេតុឱសថក្លែងក្លាយ)។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងឧស្សាហកម្មឱសថ

1. ធ្វើការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍឧបករណ៍សម្រាប់បង្ការនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺឲ្យបានកាន់តែប្រសើរនិង ការរកឲ្យឃើញ AMR ទាន់ពេលវេលា។

III. ក្របខ័ណ្ឌប្រតិបត្តិ

បន្ទាប់ពីគោលនយោបាយនេះត្រូវបានអនុម័តជាផ្លូវការក្រុមការងារAMR WG នឹងបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលរួមបញ្ចូលចំណុចដៅការត្រួតពិនិត្យតាមដានការវាយតម្លៃនិងដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញលើ NPCAR ។គោលការណ៍ណែនាំជាក់លាក់នឹងបានបង្កើតឡើងដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តNPCAR ។

IV. ការពិនិត្យឡើងវិញនិងការវាយតម្លៃ

គោលនយោបាយជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (NPCAR) នឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តងឬញឹកញាប់ជាងនេះទៅតាមការចាំបាច់។ក្រសួងសុខាភិបាលអាចសម្រេចចិត្តបង្កើតគណៈកម្មាធិការជាតិមួយដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនិងវាយតម្លៃគោលនយោបាយនេះ។