ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពី ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២០-២០២៤

រៀបចំដោយក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ (GMAG)នៃក្រសួងសុខាភិបាល
និងគាំទ្រដោយ ADB-GMS-HSP

ឆ្នាំ ជូត ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤
គ.ស. ២០២០

មាតិកា

មាតិកា.....i
អារម្ភកថា.....iii
សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ.....v
ក្រុមការងាររៀបចំគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ច្រាបយេនឌ័រ.....vii
ពាក្យបំព្រួញ និងអក្សរកាត់.....xii
១. សាវតា.....១
២. ស្ថានភាពយេនឌ័រនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា.....១
២.១-សេចក្តីផ្តើម.....១
២.២-សមិទ្ធិផលនៃការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រតាមវិស័យនានា.....៣
៣. យេនឌ័រ និងសុខភាពនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា.....៥
៣.១-សមិទ្ធផលសម្រេចបាន.....៥
៣.២-បញ្ហាប្រឈម.....៧
៤. គោលនយោបាយ.....៨
៤.១-ទស្សនៈវិស័យ.....៨
៤.២-បេសកកម្ម.....៨
៤.៣ -គោលបំណង.....៩
៤.៤-វិសាលភាព.....៩
៤.៥-គោលដៅនៃគោលនយោបាយ.....៩
៤. ៦-យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ (Guiding Principle).....៩
៤.៧-យុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ.....៩
៥. ផែនការសកម្មភាព.....១៥
៦. ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់ការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័.....១៨
៧. កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ.....១៩
៨. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ.....១៩
៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន.....២១
១០. ឯកសារយោង.....២២
១១. ឧបសម្ព័ន្ធ.....២៣
១១.១-បញ្ជីវាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេសយេនឌ័រ.....២៣

អារម្ភកថា

បច្ចុប្បន្ន ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានសន្តិភាពពេញលេញ និងមានការអភិវឌ្ឍរីកចម្រើនទាំងលើវិស័យហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនិងសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម ជាពិសេសការយកចិត្តទុកដាក់ឱ្យមានសមភាពយេនឌ័រលើគ្រប់វិស័យតាមរយៈការដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយកំណែទម្រង់នានាក្នុងអាណត្តិទី៦របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។កម្មវិធីគោលនយោបាយក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣ បានកំណត់យ៉ាងច្បាស់អំពីកាតព្វកិច្ចបន្តបេសកកម្មដ៏ឧត្តុងឧត្តមដើម្បីពន្លឿនកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ និងជំរុញកំណែទម្រង់ស៊ីជម្រៅដោយប្រកាន់ខ្ជាប់នូវចក្ខុវិស័យយូរអង្វែង សំដៅលើកកម្ពស់សមត្ថភាពដឹកនាំតាមស្ថាប័នពង្រីកមូលដ្ឋានសេដ្ឋកិច្ច និងបង្កើនសុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ។រាជរដ្ឋាភិបាលបាននិងកំពុងខិតខំលើកកម្ពស់សមភាព និងសមធម៌យេនឌ័រតាមរយៈការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រទៅតាមវិស័យស្របតាមអភិក្រម **"ស្ត្រីជាឆ្អឹងខ្នងនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមជាតិ"** ក្នុងនោះក្រសួងសុខាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងសកម្មភាពនានា ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើស្ត្រីតាមរយៈការលើកកម្ពស់សមត្ថភាព ការបង្កើនចំនួនស្ត្រីជាមន្ត្រីរាជការនិងប្រជាជនដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាលក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមប្រកាសដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០២០-២០២៤ដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រកែលម្អផែនការថវិការបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការងារយេនឌ័រ ពង្រឹងសមត្ថភាពនៃឱកាសនៅក្នុងការជ្រើសរើស បណ្តុះបណ្តាល និងដំឡើងមុខតំណែងរបស់មន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើនការឆ្លើយតបរបស់កម្មវិធី និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឆ្លើយតបទៅនឹងការងារយេនឌ័រ បង្កើនការការពារជាប្រព័ន្ធលើអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារពង្រឹងការទប់ស្កាត់និងផលប៉ះពាល់លើផ្នែកសុខភាពចិត្ត-សង្គមដោយអំពើជួញដូរមនុស្សព្រមទាំងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនានាឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមណែនាំថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍទាំងអស់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលផ្តល់ការគាំទ្រ និងអនុវត្តគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ២០២០-២០២៤ នេះឱ្យសម្រេចបានជោគជ័យនិងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ថ្ងៃ ចន្ទ ៦ កើត ខែពិសាខ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៣

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៧ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០២០

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក-លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូរួមមាន មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន(UNFPA) ធនាគារពិភពលោក(World Bank) ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ(USAID) អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ(AusAID) អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ-៣៦០(FHI-360) អង្គការអន្តរជាតិទេសន្តរប្រវេសន៍(IOM) ដែលបានចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងផ្តល់ធាតុចូល ព្រមទាំងទិន្នន័យសំខាន់ៗក្នុងនោះ គម្រោងបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី(ADB-GMS-HSP)នៃនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចំពោះកិច្ចសហការនិងការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ជាពិសេសដោយមានការសម្របសម្រួលពីក្រុមលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារបញ្ច្រាបយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍពាក់ព័ន្ធបានពិនិត្យពិភាក្សា និងកែសម្រួលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និង ផែនការ សកម្មភាពបញ្ច្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០១៤-២០១៨ ទៅជា **គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពី ការបញ្ច្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២០-២០២៤** ដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។

ថ្ងៃ សុក្រ ៣ កើត ខែ ពិសាខ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៣
រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី២៤ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០២០

រដ្ឋលេខាធិការ និងជា
ប្រធានក្រុមការងារបញ្ច្រាបយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **តាន់ ឡូចនេង**

ក្រុមការងាររៀបចំគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ច្រាបយេនឌ័រ

I. ក្រសួងសុខាភិបាល

១	លោកជំទាវ **តាន់ ខួចឆេង**	រដ្ឋលេខាធិការ
២	លោកជំទាវ **ឱ វណ្ណឌីន**	រដ្ឋលេខាធិការ
៣	លោកជំទាវ **ប៉ែន រិកស៊ី**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ
៤	លោកជំទាវ **ប្រាក់ សោភ័ណនារី**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ
៥	ឯកឧត្តមវេជ្ជ. **ហុក គឹមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៦	ឯកឧត្តម **អ៊ូ ចិតព**	អគ្គាធិការ
៧	ឯកឧត្តម **សុខ សំអាង**	អគ្គនាយករដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ
៨	ឯកឧត្តមសាស្ត្រ. **សាផុន វឌ្ឍន:**	សាកលវិទ្យាធិការនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល
៩	ឯកឧត្តមសាស្ត្រ. **ឈាង រ៉ា**	អគ្គនាយកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
១០	ឯកឧត្តមវេជ្ជ. **ឡូ វាសនាគិរី**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាលនិងជាប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
១១	ឯកឧត្តមវេជ្ជ. **ម៉ី សំបូរ**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាលនិងជាប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក
១២	លោកវេជ្ជ. **សុខ ស្រ៊ុន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១៣	ឯកឧត្តមវេជ្ជ. **ម៉ៅ តាន់អ៊ាង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាលនិងជាប្រធានមជ្ឈ.ជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
១៤	លោក **ហុក ខៀវ**	ប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម
១៥	លោកវេជ្ជ. **លី សូវ៉ាន់**	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
១៦	លោកវេជ្ជ. **ស៊ុង វិនត:**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
១៧	លោកវេជ្ជ. **ភុល ហៅរ៉ូ**	ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
១៨	លោកវេជ្ជ. **ស៊ុំ សារិទ្ធ**	ប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល
១៩	កញ្ញាវេជ្ជ. **ទូច សុខនាង**	ប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស
២០	លោកឱសថបណ្ឌិត **ហេង ប៊ុនគៀត**	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខាពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
២១	លោក **ប៊ុន រិ**	ប្រធាននាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ
២២	លោកវេជ្ជ. **ឈិត សុផល**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន
២៣	លោកវេជ្ជ. **អ៊ីវ សុបុណ្ណ**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង
២៤	លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ **ទុង រដ្ឋាវី**	ប្រធានមជ្ឈ.ជាតិគាំពារមាតា និងទារក
២៥	លោកស្រីវេជ្ជ. **ឈា ឆដាភា**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
២៦	លោកវេជ្ជ. **សុខ ប៉ូ**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម
២៧	លោកវេជ្ជ. **លី ពេញស៊ុន**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
២៨	លោកវេជ្ជ. **ហ៊ុយ រ៉េភុល**	ប្រធានមជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និង បាណកសាស្ត្រ
២៩	លោកវេជ្ជ. **ម៉ឹង វណ្ណារុំ**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ
៣០	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **ឌី ម៉េង**	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៣១	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **លូ លីឃាង**	នាយកមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
៣២	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **តាន់ សុគុន**	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុម:
៣៣	លោកស្រីវេជ្ជ. **កើត ពេជ្រចិន្តា**	នាយកទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល

៣៤	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **គីម សាខួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៣៥	លោក **នុន សុខឡូនា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល
៣៦	លោកស្រីវេជ្ជ. **ជន ស៊ីនួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៣៧	លោកស្រីវេជ្ជ. **ថែម ទិរាវណ្ណា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
៣៨	លោកស្រីវេជ្ជ. **តេខ ស្រី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
៣៩	លោកស្រីឱសថការី. **ឈឹម ម៉ាលី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក
៤០	លោកទន្តបណ្ឌិត **គាំ ស៊ីនួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម
៤១	លោកស្រីវេជ្ជ. **ឡាក់ មួយស៊ាង**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៤២	លោកស្រី **ម៉ម សុថាវី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ
៤៣	លោកវេជ្ជ. **ចេង មុនី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
៤៤	លោកស្រីវេជ្ជ. **ហាង រ័ត្នៃនារី**	ព្រឹទ្ធបុរសរងមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ
៤៥	លោកស្រីវេជ្ជ. **គីម រតនា**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
៤៦	លោកវេជ្ជ. **ឡាន វណ្ណាសេង**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៤៧	លោកស្រីវេជ្ជ. **ហួត ចាន់ធានី**	នាយករងប្រធានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
៤៨	លោកស្រីវេជ្ជ. **ម៉ូខេង ថាវរីន**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
៤៩	លោកស្រីវេជ្ជ. **សុខ សូរតនា**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ
៥០	លោកស្រីសាស្ត្រវេជ្ជ. **ចក ធីតា**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៥១	លោកស្រីវេជ្ជ. **ម៉ែន នារីសុជាតិ**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ
៥២	លោកស្រីឱសថការី **ឆាយ រដ្ឋធានី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខាពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
៥៣	លោកវេជ្ជ. **ខ៉ែត សុវណ្ណា**	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៥៤	លោកស្រី **ហែម ណាវី**	ប្រធានការិយាល័យគិលានុដ្ឋាកនិងឆ្មប នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៥៥	លោកវេជ្ជ **អៀន សុខគី**	ប្រធានការិ. គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន នា.ការពារសុខភាព
៥៦	លោក **គង់ ស្រួន**	ប្រធានការិ.ត្រួតនិនិត្យនៃអគ្គាធិការដ្ឋាន
៥៧	លោកវេជ្ជ. **នុត មុនី**	ប្រធានលេខាធិការដ្ឋានអគ្គនាយកបបច្ចេកទេសុខាភិបាល
៥៨	លោកវេជ្ជ. **សោម សីហារ័ត្ន**	អនុការិ. និយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៥៩	លោកស្រី **ហួត មាលតី**	នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន
៦០	លោក **អ៊ុក សុផល**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន
៦១	លោកស្រីវេជ្ជ. **អៀ ដារ៉ាវី**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៦២	កញ្ញា **ឆាយ តារាម្យ**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល
៦៣	លោកស្រីវេជ្ជ. **ឡាំ គីរុណា**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
៦៤	លោកស្រីវេជ្ជ. **ណុប សុធារតនៈ**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន
៦៥	លោកស្រីឱសថ. **យស់ សុល្លនា**	មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
៦៦	លោកស្រី **ជាម ស៊ីនិត**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម
៦៧	លោក. **អ៊ូច រតនា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
៦៨	លោកស្រីសាស្ត្រ. **អ៊ឹម សិទ្ធិភារ្យ**	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

II. អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍ

៦៩	លោកវេជ្ជ. **ស្មួស ប្រិមប្រិយ**	Deputy Chief of Party, USAID-EQHA, FHI360
៧០	លោក **លុយ តិចឆេង**	Gender Specialist, ADB-GMS-HSP
៧១	លោកស្រី **ឈាង កន្និដ្ឋា**	Technical Officer, WHO
៧២	លោក **ម៉ូ ម៉ែ**	Technical Officer, WHO
៧៣	លោកស្រីវេជ្ជ. **សំ សុជា**	Reproductive Health Specialist
៧៤	លោកស្រី **ស៊ឹម ចិន្តា**	Gender Specialist, World Bank
៧៥	លោកស្រី **ហោ សតា**	Gender Specialist, USAID-EQHA, FHI360
៧៦	លោកស្រី **អាំង សុខរើន**	Gender Analyst, UNFPA
៧៧	លោកស្រី Kristine Parco	Chief of Mission, IOM to Cambodia
៧៨	លោកស្រី **ឌំ ចន្ទធីតា**	មន្ត្រីអង្គការអន្តរជាតិទេសន្តរប្រវេសន៍ (IOM)
៧៩	លោកវេជ្ជ. **សោមជុំ ដាការ**	Community Health Specialist, ADB-GMS-HSP

ពាក្យបំព្រួញ និងអក្សរកាត់

ADB	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
AusAID	ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ
CCWC	គណៈកម្មាធិការឃុំទទួលបន្ទុកនារី និងកុមារ
CDC	ការត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង
CEDAW	អនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់ការរើសអើងគ្រប់ប្រភេទប្រឆាំងស្ត្រី
CNCW	ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី
CDCD	នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
CDHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជា
DMHSA	នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន
CENAT	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងនិងហង់សិន
CNM	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
DP	នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក
DPHI	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
FHI 360	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ៣៦០
GBV	អំពើហឹង្សាលើយេនឌ័រ
GM	ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ
GMS-HSP	គម្រោងបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ
GMAG	ក្រុមសកម្មភាពបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ
GMAP	ផែនការសកម្មភាពបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ
DHS	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
DIC	នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
HIV/AIDS	មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
HRD	នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស
IOM	អង្គការអន្តរជាតិទេសន្តរប្រវេសន៍
MCH	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
M&E	ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ
MoEYS	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MOWA	ក្រសួងកិច្ចការនារី
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NCHP	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព
NSSF	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
NRHP	
PCA	ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល

PMD	នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
RS	យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណ
SDG	ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ដោយចេរភាព
WB	ធនាគារពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
UHS	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល
UNFPA	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់អភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ

១. សាវតា

ក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចំនួនពីរដំណាក់កាលមកហើយ ដោយមានការសហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី និងអង្គការដៃគូ ដូចជា UNFPA, AusAID, USAIDតំណាក់កាលនីមួយៗមានដូចខាងក្រោម៖

១- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៦-២០១០ជាដំណាក់កាលទី១

២-យុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការសកម្មភាពបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ជាដំណាក់កាលទី២

នៅដំណាក់កាលទី៣ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឆ្លើយតបនឹងការរីកចម្រើននៃស្ថានភាពយេនឌ័រពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការពង្រីកសេវាព្យាបាលថែទាំសុខភាពជាពិសេសដល់ប្រជាជនក្រីក្រ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំកែសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ទៅជាគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពី ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០-២០២៤។

២. ស្ថានភាពយេនឌ័រនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

២.១-សេចក្តីផ្តើម

សន្តិភាព គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដើម្បីធានាដល់ការរីកចម្រើននៃលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យ សិទ្ធិមនុស្ស ការអភិវឌ្ឍដោយចីរភាព សមធម៌ និងធានាជីវភាពរស់នៅដោយសុខសាន្ត ប្រកបដោយកិត្តិយសរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា។ការបាត់បង់សន្តិភាព ស្មើនឹងបាត់បង់អ្វីៗទាំងអស់។ ដូចនេះ យើងត្រូវរួមគ្នាការពារសុខសន្តិភាពជាតិក្រោមម្លប់សន្តិភាព។ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានចាកចេញពីប្រទេសក្រីក្របំផុត ក្លាយទៅជាប្រទេសដែលមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ហើយកំពុងឆ្ពោះទៅប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងត្រៀមខ្លួនឈានទៅជាប្រទេសដែលមានចំណូលខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០៥០តាមយរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ "**ដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ និងប្រសិទ្ធភាព**" បាននឹងកំពុង **កសាងមូលដ្ឋានឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ឆ្នាំ២០៥០** ។

ឆ្លើយតបទៅនឹង**គោលដៅអភិវឌ្ឍដោយចីរភាព** (SDG) ក្នុងគោលដៅទី១៖ កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រគោលដៅទី៥៖ កាត់បន្ថយវិសមភាពយេនឌ័រ និងគោលដៅទី១០៖ កាត់បន្ថយគម្លាតសង្គម ព្រមទាំងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំអ្នកដឹកនាំពិភពលោកស្តីពី សមភាពយេនឌ័រនិងការលើកកម្ពស់ស្ត្រីនៅទីក្រុងញូយ៉ក(New York) ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដែលបានផ្តល់អាទិភាពទៅលើការងារមួយចំនួនដូចជា (១) ការបង្កើនការវិនិយោគទៅលើ

សមភាពយេនឌ័រ (២) ការការពារសិទ្ធិរបស់ស្ត្រីពេញលេញ និងស្មើភាពនៅក្នុងការសម្រេចចិត្តនៅគ្រប់កម្រិត (៣) ការពង្រឹង យន្តការគណនេយ្យភាពសំរាប់សមភាពយេនឌ័រ និង(៤) ការបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងបរិយាប័ន្នហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ស្ត្រី។ជាមួយគ្នានេះ **សន្និបាតគណៈកម្មការស្ត្រីស្តីពីស្ថានភាពស្ត្រី លើកទី៦៣ ឆ្នាំ២០១៩** របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពី ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមបានផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់ការទទួលបានសេវាសាធារណៈ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រកបដោយចេរភាពដើម្បីសមភាពយេនឌ័រ និងពង្រឹងភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីដែលអនុសាសន៍នេះមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នាជាមួយនឹង **យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤** ដែលផ្តោតទៅលើការបង្កើនល្បឿននៃកំណែទម្រង់អភិបាលកិច្ច ដែលចតុកោណទី១ បានកំណត់យកការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សជាអាទិភាព និងបានចាត់ទុកការពង្រឹងសមភាពយេនឌ័រ និងកិច្ចគាំពារសង្គម ជាមាសភាពដ៏សំខាន់មួយ ។

ស្របជាមួយនឹងចក្ខុវិស័យទាំងឡាយខាងលើ រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ចេញនូវ **ក្របខ័ណ្ឌគោល-នយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥** ដែលបានផ្តល់នូវឧត្តមប្រយោជន៍ជាច្រើន ជាពិសេសដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ កុមារ ជនពិការ ជនចាស់ជរាគ្មានទីពឹងនិងផ្តល់ការគាំពារហានិភ័យលើផ្នែកសោធនថែទាំសុខភាព ហានិភ័យការងារ ពិការភាព និងដល់ប្រជាជនក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រព័ន្ធ ព្រមទាំងផ្តល់ការគាំពារដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្រោម និងក្បែរបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ដោយមិនទុកនរណាម្នាក់ឱ្យនៅឯកោរ។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គមនេះ មានលក្ខណៈទូលំទូលាយ និងផ្តោតលើសសរ ស្តម្ភពីរ គឺ ប្រព័ន្ធជំនួយសង្គម (Social Protection System) និងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម (Social Security System)។ ការឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ និងការគាំពារសង្គម គឺជាអភិក្រមគន្លឹះនៃការបំពេញបន្ថែមឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីសម្រេចគោលដៅឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ តាមរយៈគោលនយោបាយជាតិនេះ កម្មករ កម្មការនីដែលធ្វើការនៅតាមរោងចក្រ សហគ្រាសបច្ចុប្បន្ននេះទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធំៗពីរគឺការ គាំពារផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារនិងការគាំពារផ្នែកថែទាំសុខភាព។កម្មករ កម្មការនីរោងចក្រ ទទួលបានប្រាក់ខែគោលកើនឡើងដល់ ១៨២ដុល្លារ ក្នុងមួយខែ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩ ហើយនឹងបន្តកើនឡើងនៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ទៀត។ លើសពីនេះ ស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូនត្រូវបានផ្តល់ពេល ១ម៉ោងក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃ ដើម្បីបំបៅដោះកូន([1])។ នៅពេលសម្រាលកូន កម្មការនីរោងចក្រទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន ១០០ ដុល្លារទទួលបានការសម្រាកលំហែមាតុភាពមានរយៈពេលបីខែ ដោយទទួលបានប្រាក់ខែគោលពេញ ព្រមទាំងក្រោយសម្រាលទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ១លានរៀលបន្ថែមទៀតពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ រីឯមន្ត្រីរាជការ និងប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលមានបណ្ណ ប.ស.ស និងបណ្ណសមធម៌ ក៏ទទួលបានការព្យាបាលដោយឥតបង់ប្រាក់ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងមន្ទីពេទ្យដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស (NSSF)។ ប្រកាសអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាលចុះ ថ្ងៃទី២១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ បានបន្ថែមការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំនៃគ្រួសារដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ និងប័ណ្ណអាទិភាព ដោយផ្តល់នូវការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដែលចែកជា៣ដំណាក់កាល។ ដំណាក់កាលទី១៖ ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភចំនួន ៤០ ០០០ រៀល ក្នុង១ដងសម្រាប់ការមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ ដែលផ្តល់ជាអតិបរមាចំនួន៤ដង មុនពេលសម្រាល។ ដំណាក់កាលទី២៖ ផ្តល់ការ

---

[1]ច្បាប់ស្តីពីការងារ មាត្រា១៨៤

ឧបត្ថម្ភចំនួន ២០០ ០០០ រៀលតែ១ដងគត់នៅពេលសម្រាលកូននិងដំណាក់កាលទី៣៖ ផ្ដល់ការឧបត្ថម្ភចំនួន ៤០ ០០០ រៀលចំនួន១ដង ដែលផ្ដល់ជាអតិបរមាចំនួន១០ដង ក្នុងនោះ ៣ដង នៅពេលមកទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលកូនរួចនិង៧ដងនៅពេលយកកូនមកពិនិត្យថែទាំសុខភាពរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការយេនឌ័រ នៅឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានដាក់ចេញនូវសេចក្ដីណែនាំថ្នាក់ជាតិស្ដីពី ការសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែមានការរៀបចំឱ្យមាននូវបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សម្រាកបានមុនពេល និងក្រោយពេលសម្រាលកូន។

២.២-សមិទ្ធផលនៃការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រតាមវិស័យនានា

ក្រសួងផែនការ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារីសហការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពើហិង្សាលើស្ត្រីពីដៃគូស្និតស្នាល ក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ និងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤ (CDHS 2014)ដែលជាលទ្ធផលបានបង្ហាញថា អំពើហិង្សាលើស្ត្រីពីដៃគូស្និតស្នាលមានការថយចុះ។វឌ្ឍនភាពនៃការកាត់បន្ថយគម្លាតយេនឌ័រនេះ ត្រូវបានស្ដែងឡើងថ្មីៗនេះ តាមរយៈការចំណាត់ថ្នាក់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយវេទិកាសេដ្ឋកិច្ចពិភពលោក (World Economic Forum) ដែលបានបង្ហាញក្នុងឆ្នាំ២០១៨ កម្ពុជាមានចំណាត់ថ្នាក់ទី ៩៣ ដែលធៀបកាលពីឆ្នាំ ២០១៦ កម្ពុជាមានចំណាត់ថ្នាក់ទី ១១២គឺអាស្រ័យដោយភាពរីកចម្រើនយ៉ាងឆាប់រហ័សទាក់ទងនឹងកាលានុវត្តភាព និងការចូលរួមរបស់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ។

ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និង នយោបាយមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ត្រីក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងគោលនយោបាយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានដាក់ចេញនូវវិធានការជាក់លាក់ជាច្រើនក្នុងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ និងបង្កើនតួនាទីស្ត្រីក្នុងការធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្ត រួមទាំងការបញ្ចូលទៅក្នុងគោលនយោបាយជាតិ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិនានានិងកម្មវិធីឬគម្រោងផ្សេងៗ។ តាមស្ថិតិបានបង្ហាញថា មានសមាមាត្រស្ត្រីនៅក្នុងរដ្ឋសភានៅឆ្នាំ២០០០ មាន ១២.៣% រីឯឆ្នាំ២០១៩ មានកំណើនរហូតដល់២០.៨% ។ ស្ត្រីជារដ្ឋមន្ត្រីនៅ ឆ្នាំ២០០០ មាន៧.៤% រីឯឆ្នាំ២០១៩ មាន១០.៣៤% ចំណែកឯស្ត្រីជារដ្ឋលេខាធិការនៅឆ្នាំ២០០០ មាន៦% រីឯឆ្នាំ២០១៩ មាន១៦.៣៦% និងស្ត្រីជាអនុរដ្ឋលេខាធិការ នៅឆ្នាំ២០០០ មាន ៤% រីឯឆ្នាំ ២០១៩ មាន១៦.៨៧%។ ចំណែកឯសមាមាត្រស្ត្រីក្នុងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់មាន ៩.៤% ឆ្នាំ២០០២ និងកើនឡើងដល់១៤% ឆ្នាំ២០១៩ (របាយការណ៍ក្រសួងកិច្ចការនារី ឆ្នាំ២០១៩)។ ស្ត្រីជាមន្ត្រីរាជការទូទាំងប្រទេសមាន ៤១% ក្នុងចំណោម មន្ត្រីរាជការសរុប (របាយការណ៍ក្រសួងមុខងារសាធារណៈឆ្នាំ២០១៩)។

ទោះបីជាមានកំណើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រីយ៉ាងណាក្ដីក៏ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្ដីសម្រេចនៅតែពុំទាន់មានសមភាពនៅឡើយបើធៀបនឹងបុរស ដូចជាក្នុងចំណោមឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី ១០រូប មានស្ត្រីតែមួយរូបប៉ុណ្ណោះ ចំនួនស្ត្រីនៅក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្តគឺមានតិចតួចបំផុត ក្នុងចំណោមរដ្ឋមន្ត្រីចំនួន ២៨រូប ក្នុងជួរ រដ្ឋាភិបាលមានតែ ៣រូបប៉ុណ្ណោះដែលជាស្ត្រី (ប្រភព៖ ព្រះរាជក្រមឆ្នាំ២០១៨)។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៤ វិស័យអប់រំនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយចំនួនមនុស្សវ័យជំទង់ (អាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំ) ដែលចេះអាននិងសរសេរ មានការកើនឡើងរហូតដល់ ៨២.៥% ក្នុងនោះអត្រាបុរសដែលចេះអាន និងសរសេរមានរហូតដល់ ៨៧.៣% ខណៈដែលស្ត្រីមានត្រឹមតែ ៧៨.១%([2]) ។

ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចមានភាពសកម្ម និងកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ស្ត្រីកម្ពុជារួមទាំងជនទេសន្តរប្រវេសន៍បានក្លាយទៅជាកម្លាំងចលករ ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនសេដ្ឋកិច្ចជាតិកន្លងមកហើយបច្ចុប្បន្នស្ត្រីមានកាលនុវត្តភាព ក្នុងការអភិវឌ្ឍចំណេះដឹង ជំនាញបច្ចេកទេស ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការចូលរួមប្រកួតប្រជែងប្រកបដោយ សក្តានុពលនៅក្នុងទីផ្សារសេដ្ឋកិច្ច ហើយជាអ្នកទទួលបានភាគផលពីកិច្ចអភិវឌ្ឍលើគ្រប់វិស័យដែលធ្វើឱ្យជីវភាពរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់គេមានភាពប្រសើរឡើង បានកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ យោងតាមទិន្នន័យនៃអត្រាចូលរួមកម្លាំងពលកម្ម របស់ប្រជាជនអាយុពី ១៥ឆ្នាំ ទៅ ៦៤ឆ្នាំ របស់វិទ្យាស្ថានស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ ដល់ ៣៤ឆ្នាំ និងក្រុមអាយុពី ៣៥ឆ្នាំ ដល់ ៤៤ឆ្នាំ មានអត្រាខ្ពស់បំផុត គឺក្នុងចំណោម ១០នាក់ មានប្រហែល ៩នាក់បានចូលរួមក្នុងកម្លាំងពលកម្ម ហើយអត្រាសម្រាប់ក្រុមអាយុទាំងពីរនេះមានការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ឆ្នាំ២០១៧។ តួលេខនេះសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា ស្ត្រីបានចូលរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារនិងសង្គមជាតិ។ នៅអំឡុងឆ្នាំដដែលនេះយើងក៏សង្កេតឃើញថា ស្ថានភាពការងាររបស់ស្ត្រីដែលធ្វើការដើម្បី រួមចំណែកជួយដល់គ្រួសាររបស់ខ្លួនមានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដោយនៅក្នុងនោះ ភាគរយនៃនិយោជិតជាស្ត្រីទទួលប្រាក់បំណាច់បានកើនឡើងពី ២២,៨% ទៅ ៥៦,៦% នៅឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១៧ ស្របពេលដែលភាគរយស្ត្រីនៅក្នុងស្ថានភាពអ្នកធ្វើការងារឱ្យគ្រួសារមិនមានប្រាក់កម្រៃបានថយចុះខ្លាំងគឺ ពី ២៤,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅ ៤% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧([3]) ។

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយជាច្រើនត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បីការពារសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី ដែលក្នុងនោះមានរួមបញ្ចូលទាំងក្រមព្រហ្មទណ្ឌនិងក្រមនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌ ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ច្បាប់ស្តីពីការបោះឆ្នោត ជ្រើសរើសក្រុមប្រឹក្សារាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ។ល។ ព្រមជាមួយគ្នានេះដែរ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣បានបញ្ចូលសូចនាករទាក់ទងនឹងសមភាពយេនឌ័រនិងជំរុញបន្ថែមទៀតដល់ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក្នុងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅតាមវិស័យ។ យេនឌ័រត្រូវបានបញ្ជ្រាបក្នុងកម្មវិធីកំណែទម្រង់ជាតិសំខាន់ៗដូចជាកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅក្នុងកម្មវិធីជាតិ១០ឆ្នាំ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ការពង្រឹងយន្តការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមការងារបច្ចេកទេសយេនឌ័រជាផ្នែកមួយរបស់គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលរវាង រដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងដំណើរការរបស់ក្រុមការងារយេនឌ័រតាមក្រសួង

---

[2]CSES 2017

[3]អង្កេតសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៧, វិទ្យាស្ថានស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ

ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា។ ស្នើរគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នបានរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រតាមវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ គណៈកម្មាធិការពិគ្រោះយោបល់កិច្ចការស្ត្រី និងកុមារ (គ.ក.ស.ក)នៅថ្នាក់រាជធានី ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ បានបង្កើតឡើងដោយដើរតួនាទីក្នុងការផ្តល់យោបល់ និងលើកជាអនុសាសន៍ជូនដល់ក្រុមប្រឹក្សា គណៈអភិបាល អភិបាល និងគណៈកម្មាធិការនានារបស់ក្រុមប្រឹក្សាលើបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសមភាពយេនឌ័រ ស្ត្រី និងកុមារនៅក្នុងរដ្ឋបាលរបស់ខ្លួន។ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ (គ.ក.ន.ក) ឃុំ-សង្កាត់ ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងគ្រប់ឃុំ-សង្កាត់ទូទាំងប្រទេសផងដែរ។

៣. យេនឌ័រ និងសុខភាពនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ភាពខុសគ្នានៃភេទ ផ្នែកជីវសាស្ត្រប៉ះពាល់ដល់តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់បុរស និងស្ត្រី(ដូចជាមហារីកសុដន់ និងមហារីកប្រូស្តាត) ចំណែកឯភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រប៉ះពាល់ទៅលើរបៀបដែលស្ត្រី បុរស កុមារា និងកុមារីមកទទួលសេវាសុខភាព និងការការពារកត្តាប្រឈមនិងការលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ពួកគេ។ ខណៈដែលគោលការណ៍នៃសមភាពយេនឌ័រ និងដំណើរការនៃការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានអនុម័តជាផ្លូវការដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងមានការសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា និងអង្គការដៃគូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏គម្លាតយេនឌ័រនៅតែកើតមាននៅឡើយទាំងស្ថានភាពនៃអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។

៣.១-សមិទ្ធផលសម្រេចបាន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានលើកកម្ពស់របៀបវារៈសុខភាពរបស់ខ្លួន តាមរយៈហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពដែលកំពុងរីកចម្រើន កំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ដែលនាំឱ្យស្ថានភាពរស់នៅមានភាពប្រសើរឡើង និងបង្កើនអាយុសង្ឃឹមរស់ពីកំណើត។ ក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជាមានការកើនឡើងអាយុសង្ឃឹមរស់ពីកំណើតសម្រាប់ស្ត្រីចាប់ពី ៦៨,៩៧ឆ្នាំ ដល់ ៧១,៥ឆ្នាំ([4])។ ការកែលម្អសេវាកម្មសម្រាប់ម្តាយ រួមទាំងការថែទាំមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល ទំនងជាកត្តាជំរុញដ៏សំខាន់សម្រាប់ការសម្រេចបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពទារក និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ។

ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងពី ១,១០៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ១,២០៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពី ៩៧ ដល់ ១២៣ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ និងចំនួនម្តាយដែលបំបៅកូនដោយទឹកដោះក៏បានកើនឡើងផងដែរ។

ចន្លោះពីឆ្នាំ២០១០ និងឆ្នាំ២០១៤ អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះពី ២០៦ករណី មកត្រឹម ១៧០ករណីក្នុង ១០០.០០០ កំណើតរស់ ហើយអត្រាមរណភាពទារកបានថយចុះពី ៤៥ករណីមកត្រឹម២៨ករណីក្នុង ១,០០០ កំណើតរស់ យោងតាមទិន្នន័យ CDHS ២០១៤។ បច្ចុប្បន្ននេះ វត្តមាននៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញសម្រាប់ការសម្រាលកូនបានកើនឡើងដល់ ៨៥% និងសម្រាប់ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលបានកើនឡើងដល់៩០%។ ចំនួននៃការសម្រាលដោយការវះកាត់ក៏មានការកើនឡើងខ្ពស់ផងដែរ ចាប់តាំងពីការធ្វើឱ្យ

---

[4]ការត្រួតពិនិត្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត២០១៩៖ ការអនុវត្តរបៀបវារៈឆ្នាំ២០៣០ នៃការអនុវត្តប្រកបដោយចេរភាព

ប្រសើរឡើងនៃវត្តមានរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានជំនាញ។ សម្រាប់ករណីសុខភាពបន្តពូជ នៅចន្លោះឆ្នាំ២០១០-២០១៤ (CDHS 2014) មានភាពវិជ្ជមាននៃការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើត ខណៈការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតបានកើនឡើងពី ៥៤% ដល់ ៥៧% ។

អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប (ចំនួនកូនកើតក្នុងស្ត្រីម្នាក់) បានធ្លាក់ចុះ0,៥នាក់ ក្នុងស្ត្រីម្នាក់នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥ និងឆ្នាំ២០១០ពី ៣,៤នាក់ដល់ ៣.0 នាក់ ក្នុងស្ត្រីម្នាក់ហើយថយចុះបន្តិចបន្តួចដល់ត្រឹម ២,៧ នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤។

ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ HIV/AIDS នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ស្ត្រីនិងបុរសដែលមានអាយុពី ១៥-១៩ ឆ្នាំ ស្ទើរតែទាំងអស់បានយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ HIV/AIDS ខណៈដែលស្ត្រីមានការយល់ដឹងច្រើនជាងបុរស ដែលថា មេរោគអេដស៍HIV អាចចម្លងទៅកូនតាមរយៈការបំបៅដោះ ហើយការចម្លងនេះអាចកាត់បន្ថយបានដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំពិសេស (៦០% ទល់នឹង ៥១%) CDHS ២០១៤។

ស្ថានភាពនៃជំងឺឆ្លងត្រូវបានគេដឹងថាមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រី និងបុរដោយសារតែភាពខុសគ្នានៃការប៉ះពាល់ និងការឆ្លើយតបផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងមុខងារ ទម្លាប់ បន្ទុកការងារ អាហារូបត្ថម្ភ ការបន្តពូជនិងការថែទាំកុមារ។ កត្តាជាច្រើនរួមចំណែកក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពរបស់ស្ត្រីរួមមាន ផ្នត់គំនិតវប្បធម៌ ការធ្វើដំណើរ សន្តិសុខ បន្ទុកការងារ និងធនធាន...។ ជាធម្មតា ស្ត្រីដើរតួនាទីជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម និងទទួលខុសត្រូវចំពោះការការពារ ការរកឃើញ និងការថែទាំជំងឺឆ្លងក្នុងចំណោមសមាជិកគ្រួសារ។ បុគ្គលិកនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ជាស្ត្រីមានចំនួន ៥២.៦% (ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩) ប៉ុន្តែមានចំនួនតិចនៅថ្នាក់គ្រប់គ្រង និងថ្នាក់ធ្វើការសម្រេចចិត្តហើយបុគ្គលិកស្ត្រីក៏ទទួលបានឱកាសបណ្តុះបណ្តាលតិចដែរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា គ្រប់ទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង មានការបែងចែកទៅតាមភេទ។

ការវិភាជថវិការដ្ឋ សម្រាប់សុខភាពបានកើនឡើងក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះដល់៤៨៧ លានដុល្លារ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ សមធម៌ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ តាមរយៈការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌នៅទូទាំងប្រទេសតាំងពីបំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ (២៣%) ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមជាមួយគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាបានដករបាំងឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រ និងរបាំងឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុ ពោលគឺផ្តល់ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុដល់គ្រួសារក្រីក្រឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដោយគ្មានបង់ថ្លៃ។ ប្រការនេះមិនត្រឹមតែជួយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពប្រជាជនក្រីក្រឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានការពារប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះកុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនទៅក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី គម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងគម្រោងដទៃទៀតអាចកែលម្អស្ថានភាពបានដោយដោះស្រាយបញ្ហានៃការបាត់បង់ឱកាសយ៉ាងខ្ពស់សម្រាប់ស្ត្រី ដែលស្វែងរកការថែទាំសុខភាព (ដូចជា ការសម្រាលកូន ការធ្វើដំណើរពេលយប់ និងការថែទាំកូន)។

ការវិភាគយេនឌ័រនៃផ្នែកធនធានមនុស្សរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្ហាញថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលជាស្ត្រីមានការកើនឡើងក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ពី ៨,០៧២នាក់(៤៤.៥៦%) ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់ ១៣,៧៨៦នាក់(៥២.៩៤%) នៅបំណាច់ឆ្នាំ២០១៩ តែភាគច្រើនស្ថិតនៅក្នុងប្រភេទមុខតំណែងជាឆ្មប មន្ត្រីធម្មតា និងជំនួយការប៉ុណ្ណោះ ជាមួយគ្នានេះដែរ ស្ត្រីកាន់មុខតំណែងមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ក៏មានការកើនឡើង ពី ១៦៩នាក់ ក្នុងចំណោម ១,២០៩ (១៣.៩៨%) ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដល់ ១៨៦នាក់ ក្នុងចំណោម ១,១៦០នាក់ (១៦.០៣%) ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ចាប់ពីថ្នាក់អគ្គនាយកដ្ឋានរហូតដល់អនុប្រធានការិយាល័យនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោម ជាតិ។ វិសមភាពយេនឌ័រនៅក្នុងការអប់រំថ្នាក់មធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ និងឧត្តមសិក្សាក៏រួមចំណែកដល់វិសមភាពនៅក្នុងតួនាទីរបស់សេវា សុខភាពផងដែរ។ ស្ត្រីមានប្រមាណ ២១.៦៧% (៥៩៣/២,៧៣៦) នៃវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកជំងឺទូទៅ ១៥.៩១% (១០៩/៦៨៥) នៃវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ៣៣.០៥% (៩៣៦ /២,៨៣២) នៃ គិលានុបដ្ឋាកបឋម ៣៩.១៩% (៣០៨១ /៧,៨៦១) នៃគិលានុបដ្ឋាកមធ្យមនិង ១០០% (២,២៥១/២,២៥១) នៃឆ្មបបឋម (ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៩)។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់មគ្គុទេសក៍ដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ ព្រមទាំងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ បញ្ជាក់ជាថ្មីពីចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល និងដាក់ចេញនូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ពង្រឹងប្រតិបត្តិការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអាទិភាព និងធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានយកទៅអនុវត្តឱ្យមានសង្គតិភាពនៅក្នុងអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីនានា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក៏បានផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្ត និងការធានាឱ្យមានសមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ផែនការនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកៀរគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការវិភាជន៍សារពើពន្ធព្រមទាំងតម្រង់ទិសជំនួយអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៣.២-បញ្ហាប្រឈម

ទន្ទឹមនឹងសមិទ្ធផលសម្រេចបានជាច្រើន ក៏នៅមានបញ្ហាសេសសល់ មួយចំនួនដែលតម្រូវឱ្យក្រសួងស្ថាប័ន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិលរួមគ្នាដោះស្រាយ ដូចជា៖

- ភាគរយស្ត្រីក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រងនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយដែលទាមទារមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើការអនុវត្តគោលការណ៍បញ្ជ្រាបយេនឌ័រប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងសមធម៌ ក្នុងការតែងតាំងមុខតំណែងគ្រប់គ្រងក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- បុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមួយចំនួនពុំទាន់គ្រប់តាមប្រភេទស្តង់ដារបុគ្គលិកដែលបានកំណត់ក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់(CPA) និងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា(MPA)នៅឡើយ។

- គ្រប់ជនរងគ្រោះជាស្ត្រីនិងកុមារដែលមានបទពិសោធន៍ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវភេទមិនទាន់បានស្វែងរកការអន្តរាគមន៍ពីសេវាសុខាភិបាលនៅឡើយ([5])។
- គម្លាតយេនឌ័រនៅតែកើតមាននៅស្ទើរតែគ្រប់កម្រិតនិងស្ថានភាព ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ដែលជាកត្តាប្រឈមដល់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ជនជាតិដើមភាគតិច ចាស់ជរា ជនស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា។ល។ ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខាភិបាលបានពេញលេញ និងឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់ពួកគេ។
- សេចក្តីណែនាំ (Guideline) ស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រមិនទាន់បានគ្របដណ្តប់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- សមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិអំពីការវិភាគយេនឌ័រ និងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត ដែលជាការចាំបាច់ត្រូវមានការពង្រឹងបន្ថែមជាបន្តបន្ទាប់។
- កិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់កម្រិតក្នុងវិស័យសុខភាភិបាលនៅពុំទាន់បានពេញលេញដើម្បីជំរុញ ពង្រឹងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខភាភិបាលដោយផ្តោតលើអ្នកផ្តល់ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។
- អត្រាមរណភាពមាតានៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ បើធៀបនឹងស្តង់ដារអន្តរជាតិ។
- ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានរបស់ប្រជាជនអំពីការថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតដែលតម្រូវឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត និងដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា បង្កើននិងពង្រឹងការផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តល់ចំណេះដឹងបន្ថែមដល់ប្រជាជន ជាពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ដើម្បីឱ្យមានកំណើនប្រើប្រាស់សេវាបន្ថែមទៀត។
- ក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាមានប្រជាជនវ័យក្មេងច្រើន ដែលពួកគេប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ អំពើហិង្សា អំពើជួញដូរនិងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទជាដើម ហើយពួកគេជាក្រុមប្រជាជនដែលពិបាកក្នុងការកំណត់គោលដៅដើម្បីផ្តល់ចំណេះដឹងនិងចូលរួមក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានសេវា([6])។

៤. គោលនយោបាយ

៤.១-ទស្សនៈវិស័យ

ប្រជាជនដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាល និងមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទទួលបានសមធម៌ដែលឆ្លើយតបផ្នែកយេនឌ័រល្អប្រសើរ។

៤.២-បេសកកម្ម

ផ្តល់នូវក្របខណ្ឌការងារយេនឌ័រនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីសម្របសម្រួលការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងការធានានូវផលប្រយោជន៍ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងប្រជាជនដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាលក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រកបដោយសមធម៌ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព និងសុខុមាលភាពជាតិ។

---

[5]វិទ្យាស្ថានស្ថិតិ ឆ្នាំ២០១៥

[6]Unicef (2018), *Updated Situation Analysis of Children and Women in Cambodia,* Phnom Penh, Cambodia

៤.៣-គោលបំណង

បង្កើតបរិយាកាសដើម្បីសម្រេចឱ្យបានគុណភាពជីវិតកាន់តែប្រសើរ សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូបតាមរយៈការកាត់បន្ថយវិសមភាពយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

៤.៤-វិសាលភាព

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សង្កត់ធ្ងន់លើមន្ត្រីសុខាភិបាល និងប្រជាជនដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាល ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទាំងក្នុងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន ។

៤.៥-គោលដៅនៃគោលនយោបាយ

បង្កើនលទ្ធភាពរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងប្រជាជនដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាល ឱ្យទទួលបានសមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

៤. ៦-យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ (Guiding Principle)

- កែលម្អផែនការថវិការបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការងារយេនឌ័រ
- លើកកម្ពស់សមភាព នៃឱកាសនៅក្នុងការជ្រើសរើស ការបណ្តុះបណ្តាល ការកដំឡើងមុខតំណែង របស់មន្ត្រីរាជការនៃក្រសួងសុខាភិបាល
- បង្កើនការឆ្លើយតបរបស់កម្មវិធី និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឆ្លើយតបទៅនឹងការងារយេនឌ័រ
- បង្កើនការឆ្លើយតបជាប្រព័ន្ធលើករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រីសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
- ពង្រឹងការទប់ស្កាត់ និងផលប៉ះពាល់លើផ្នែកចិត្តសង្គមនៃអំពើជួញដូរមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ GMAG ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាឆ្លើយតបនឹង យេនឌ័រ ក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល។

៤.៧-យុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រៈ

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ផ្ទៀងផ្ទាត់
គោលបំណង បង្កើតបរិយាកាសដើម្បីសម្រេចឱ្យ បានគុណភាពជីវិតកាន់តែប្រសើរ សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលនិងប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូបតាមរយៈកាត់បន្ថយវិសមភាពយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងចំណោម ១០០,០០០ កំណើតរស់	១៧០	១៣០				១០០	CDHS
	អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប (ចំនួនកូនកើតក្នុងស្ត្រីម្នាក់)	២,៧	២,១					CDHS
	%មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលជាស្ត្រីក្នុងចំណោមមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលទាំងអស់	៥២,៦៥	៥២,៩៤ %					DP
យុទ្ធសាស្ត្រទី១ កែលម្អផែនការថវិការបស់ក្រសួងសុខាភិ	%នៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយ ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិ	២៣%	៥០,០%					DPHI PCA

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ឆ្លៀងផ្ទាត់
បាល ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការងារយេនឌ័រ	សមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)-ចំនួនបុរស និងស្ត្រី							
យុទ្ធសាស្ត្រទី២ ពង្រឹងសមភាពនៃឱកាសនៅក្នុងការជ្រើសរើស ការបណ្តុះបណ្តាល ការដំឡើងមុខតំណែងរបស់មន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាល	% នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបយ៉ាងតិច ២នាក់	៩១%	៩២%	៩៣%	៩៤%	៩៥%	៩៦%	DP
	យ៉ាងហោចណាស់មានបុគ្គលិកស្ត្រីម្នាក់នៅគ្រប់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ	៦០%	> ៦០%	>៧០%	>៨០%	>៩០%	១០០ %	CDCD
	%នៃការចូលរួមរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីធៀបនឹងអ្នកបានចូលរួមសរុបនៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិ និងឱកាសបណ្តុះបណ្តាល		១៥%	២០%	២០%	២០%	២០%	HRD
	% នៃវេជ្ជបណ្ឌិតជាស្ត្រី ក្នុងចំណោមវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់ដែលប្រកបវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល	១៩,៣៤	១៩.៦ %				២០%	DP
	%ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពជាស្ត្រី	១៩.២% ២៣៤/ ១២២១	១៩.៤%				២០%	DP
	ចំនួនស្ត្រីដែលទទួលមុខតំណែងជាន់ខ្ពស់ក្នុងក្រសួង៖ *-អនុប្រធាននាយកដ្ឋានដល់អគ្គនាយក*	៣៣	៣១				>៣១	DP
	-អនុប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ប្រហាក់ប្រហែលឡើងទៅរហូតដល់អនុប្រធានមន្ទីរ	១៤៩	១៥៥				>១៥៥	DP
	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពីយេនឌ័រ និងសុខភាព		២០០	២០០	២០០	២០០	២០០	CDC, GMAG
	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីដែលទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាល ពីការស្រាវ	២៩	១០០	១០០	១០០	១០០	១០០	PMD

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ផ្ទៀងផ្ទាត់
	ជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន							
	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីដែលទទួលបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលពីការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកសុដន់	២៩	៦០	៦០	៦០	៦០	៦០	PMD
	%មន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន(%នៃអ្នកដែលបានចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលជាស្ត្រីធៀបនឹងសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប)	២០%	២៣%	២៦%	២៩%	៣១%	៣៤%	DMHSA
	%មន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបន្សាំទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនិងការកាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ(%នៃអ្នកដែលបានចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលជាស្ត្រី)	២០%	២២%	២៤%	២៦%	២៨%	៣០%	PMD
យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ការបង្កើនការឆ្លើយតបរបស់កម្មវិធី និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឆ្លើយតបទៅនឹងការងារយេនឌ័រ	%នៃស្ត្រីវ័យជំទង់អាយុ១៥-១៩ឆ្នាំដែលមានគភ៌	១២%	៨,០%				៦,០%	MCH CDHS SDG
	%ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងតិច ៤ដង	៦៧%	៨៨%	៨៩%	៩០%	៩១%	៩២%	MCH
	%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទីមួយ (សប្តាហ៍ទី ១)	៦៨,៤៦%	៧០%	៧០%	៧០%	៧១%	៧២%	MCH
	%ស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក មាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	០,៤%	០,៦%	០,៨%	១%	១,២%	១,៤%	PMD

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ផ្ទៀងផ្ទាត់
	ចំនួនស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក សុដន និងទទួលបានការបង្រៀនពីការស្ទាបរកដុំសាច់នៅលើសុដនរបស់ខ្លួន	៤១៥,៤៦១	៤៦០,000	៥១0,000	៥៦0,000	៦១0,000		PMD
	ចំនួនប្រភេទសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើការពិគ្រោះយោបល់លម្អិតជាមួយស្ត្រីនិងបុរសនៅក្នុងសហគមន៍		៧	៨	៩	១០	១១	របាយការណ៍កម្មវិធី NCHP
យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ បង្កើនការឆ្លើយតបជាប្រព័ន្ធលើករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	ចំនួនសកម្មភាពគន្លឹះឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹង យេនឌ័រត្រូវបានដាក់ចូលក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល							MCH
	ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលទទួលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការថែទាំ/ការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា (ស្ត្រី)	៥៨	៧០	១៤០	១៤០	១៤០	១៤០ (៦០% ជាស្ត្រី	MCH GMAG
	ចំនួនជនរងគ្រោះជាស្ត្រី និងកុមារដោយការរំលោភផ្លូវភេទមកទទួលសេវាកោសល្យវិច័យ (*)	២៧៨ (២០១៨)	២៥០	២៣០	២០០	១៧០	១៥០	GMAG/ DHS/ MCH
	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបាន បណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី	១០១	១០១					MCH
	ទិន្នន័យអំពីជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាបានបង្ហាញនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល							MCH/ DPHI
	ចំនួនស្ត្រី និងកុមារី រងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ	៥០	៥០					MCH

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ផ្ទៀងផ្ទាត់
	ដែលទទួលបានសេវាសុខាភិបាល							
	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះទាក់ទងនឹង GBV	0	២					GMAG
	ចំនួននិស្សិតបុរស និងនារីនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលពីយេនឌ័រ ឬអំពើហិង្សាលើយេនឌ័រ			*ចាប់ផ្ដើមក្នុងឆ្នាំ ២០២១*				HRD UHS GMAG
យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ពង្រឹងការទប់ស្កាត់ និងផលប៉ះពាល់លើផ្នែកចិត្តសង្គមនៃអំពើជួញដូរមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាល និងទទួលបានចំណេះដឹងអំពីផលប៉ះពាល់លើផ្នែកចិត្តសង្គមបណ្ដាល មកពីការជួញដូរមនុស្ស							GMAG/ DMHSA/ IOM
	សៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការបង្ការទប់ស្កាត់អំពើជួញដូរមនុស្សត្រូវបានបង្កើត						១	GMAG/ DMHSA/ IOM
	ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការបង្ការទប់ស្កាត់អំពើជួញដូរមនុស្ស							GMAG/ DMHSA/ IOM
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦ ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ GMAG ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃការឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	កម្មវិធីសិក្សាអំពីយេនឌ័រ និងសុខភាពបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព		១					GMAG
	ចំនួនគ្រូបង្គោលនៃក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាល	៩	២០					GMAG
	ចំនួនសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំស្ដីពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្ដីពីការ	គ្មាន	១	១	១	១	១	GMAG

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ផ្ទៀងផ្ទាត់
	បញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០២០-២០២៤							
	ចំនួនសិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលអាណត្តិ និងចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២០-២០២៤ ត្រូវបានរៀបចំ	គ្មាន			១		១	GMAG
	ចំនួនអភិបាលពង្រឹងក្រុមការងារយេនឌ័រថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	គ្មាន	៥	១០	១២	១២	១២	GMAG
	របាយការណ៍ប្រចាំឆមាសនិងឆ្នាំទាំងអស់រាយការណ៍បានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីការអនុវត្តគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២០-២០២៤		២	២	២	២	២	GMAG
	ចំនួនសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិ បាល ២០២០-២០២៤		១					GMAG
	គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២០-២០២៤ត្រូវបានបោះពុម្ពនិងចែកចាយដល់ GMAG និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ		១០០០					CDC

ឋានានុក្រម នៃគោលបំណង	សូចនាករ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	ផ្ទៀងផ្ទាត់
	ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធDigital បានបង្កើតនិងដំណើរការ	គ្មាន		១				GMAG
	សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានបង្កើតនិងផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ				១			GMAG

៥. ផែនការសកម្មភាព

សកម្មភាព	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	អ្នកអនុវត្ត
យុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ កែលម្អផែនការថវិកា របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការងារយេនឌ័រ						
១.១ រៀបចំធ្វើការវិភាគថវិកាយេនឌ័រទៅលើផែនការថវិកាជាតិ និងម្ចាស់ជំនួយគ្រប់កម្មវិធី របស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីបង្កើតភ័ស្តុតាងសម្រាប់សមធម៌សុខភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ						GMAG
១.២ រៀបចំការវិភាគយេនឌ័រនៃរបាំងផ្នែកទទួលសេវា ចំពោះការទទួលបានមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនៅតំបន់ជនបទ						DPHI/ GMAG
១.៣ រៀបចំផែនការសកម្មភាព នៅក្នុងសមាសភាគទី3នៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីបង្កើនការឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័ររបស់គម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព/ឧបត្ថម្ភធន (ដូចជា ដោះស្រាយបញ្ហាបាត់បង់ឱកាសពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ)						DPHI
១.៤ តស៊ូមតិស្នើសុំការដាក់បញ្ចូលការកែសម្រួលដែលឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ ទៅក្នុងការគ្របដណ្តប់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពដែលពង្រីកថ្មី						GMAG, MOWA
យុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ពង្រឹងសមភាពនៃឱកាសនៅក្នុងការជ្រើសរើស ការបណ្តុះបណ្តាល ការដំឡើងមុខតំណែងរបស់មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល						
២.១ ជ្រើសរើសឆ្មបយ៉ាងតិច 2 នាក់ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព						DP
២.២ ជ្រើសរើសឆ្មបមធ្យមឱ្យបានយ៉ាងតិចចំនួន ១០០ នាក់បន្ថែមទៀតក្នុង១ឆ្នាំ ដែលត្រៀមធ្វើការរយៈពេលយ៉ាងតិចពីរឆ្នាំនៅក្នុងតំបន់ជនបទនិងដាច់ស្រយាល						DP
២.៣ ស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិស្តីពីការអនុវត្តកញ្ចប់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ឆ្មបដែលធ្វើការនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល (ដូចជា ដោះស្រាយការចំណាយលើការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ សន្តិសុខ ការថែទាំកូន)						GMAG

សកម្មភាព	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	អ្នកអនុវត្ត
២.៤ គស៊ូមតិស្នើសុំបង្កើតគម្រោង "លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ឆ្មបដែលធ្វើការនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល" នៅក្នុងបរិបទនៃការពិភាក្សាទូលំទូលាយអំពីកញ្ចប់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅតំបន់						GMAG, NRHP
២.៥ សិក្សាស្ថិតិមន្ត្រីផ្នែកឆ្លើយតបបន្ទាន់ដោយមានបែងចែកតាមភេទ ដើម្បីធានាឱ្យមានយ៉ាងហោចស្ត្រីម្នាក់នៅក្នុងក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នីមួយៗ						CDCD
២.៦ រៀបចំការវិភាគលើវិធីនានាដែលទិដ្ឋភាពយេនឌ័រ (ដូចជាឱកាសអប់រំ) អាចត្រូវបានដោះស្រាយដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតរវាងការចូលរៀនរបស់ស្ត្រីនិងបុរសក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល						GMAG, MOWA
២.៧ ផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីម្នាក់សម្រាប់រាល់បុរសម្នាក់ដែលបានចាត់តាំងឱ្យចូលរួមក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិ ឬឱកាសបណ្តុះបណ្តាល (ប្រមាណ ប្រាំមួយនាក់ប្រចាំឆ្នាំ)						GMAG, HRD/DIC
២.៧ រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការគ្រប់គ្រងដែលឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រសម្រាប់សមាជិក សមាជិកា GMAG						GMAG, DP/HRD
២.៨ រៀបចំរបាយការណ៍បែងចែកតាមភេទ ស្តីពីប្រភេទនិងចំនួនបុគ្គលិកក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល						DP
២.៩ រៀបចំចំណុចដៅសម្រាប់ប្រភេទក្របខ័ណ្ឌការងារនិងល្បាយជំនាញនៃសមាសភាពកម្លាំងការងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលពេលអនាគត						DP
២.១០ រៀបចំយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់វឌ្ឍនភាពនៅក្នុងការកាត់បន្ថយគម្លាតយេនឌ័រនៅក្នុងការដំឡើងឋានៈតាមតំបន់ ក្របខ័ណ្ឌការងារ និងមុខតំណែង						GMAG
២.១១ កំណត់រក និងផ្តល់អនុសាសន៍ដល់បេក្ខនារីដែលមានសមត្ថភាពសម្រាប់រាល់ឱកាសដំឡើងមុខតំណែងនីមួយៗ						GMAG
២.១២ ជំរុញ និងលើកទឹកឱ្យសិក្ខាកាមជាស្ត្រីចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺមហារីកសុដន់ ផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន						PMD DMHSA
យុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ការបង្កើនការឆ្លើយតបរបស់កម្មវិធី និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឆ្លើយតបទៅនឹងការងារយេនឌ័រ						
៣.១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់ ស្ត្រីបុរសវ័យជំទង់						MCH
៣.២ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំគត៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល						MCH

សកម្មភាព	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	អ្នកអនុវត្ត
សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន						
៣.៣ ផ្សព្វផ្សាយ ផ្តល់ប្រឹក្សា អប់រំ យុទ្ធនាការ ផលិត IEC, SBC, និងពង្រីកការផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម						MCH
៣.៤ ពង្រីកការចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយតាម សហគមន៍						PMD
៣.៥ អប់រំផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ និងបណ្តាញសង្គម						PMD
៣.៦ រៀបចំយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ និងទិវាប្រយុទ្ធនឹងមហារីក						PMD
៣.៧ រៀបចំគម្រោងផែនការថវិកានិងកាលវិភាគនៃការផលិតសំភារៈ ចែកចាយនិងផ្សព្វផ្សាយពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺឆ្លង						CDC NCHADS CNM CENAT NCHP
យុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ បង្កើនការឆ្លើយតបជាប្រព័ន្ធលើករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល						
៤.១ ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល						GMAG MCH
៤.២ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីពីការថែទាំ/ឆ្លើយតបទៅនឹងស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា						GMAG MCH
៤.៣ ពិនិត្យតាមដានពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ						MCH
៤.៤ បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា						MCH
៤.៥ ចុះផ្សព្វផ្សាយដល់សហគមន៍						MCH
៤.៦ កែសម្រួលសមាសភាពគណៈកម្មការកោសល្យវិច័យថ្នាក់ជាតិ-ក្រោមជាតិ						DHS
៤.៧ បង្កើនឧបករណ៍បច្ចេកទេសធ្វើកោសល្យវិច័យ						DHS/MCH
៤.៨ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេសដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវព្យាបាលជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ រួមទាំងជំនាញសំភាសន៍សមស្រប ការពិនិត្យ ការព្យាបាល (ដូចជា ការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់) ការរាយការណ៍ និងការបញ្ជូន						GMAG/ MCH/
៤.៨ កែលម្អការប្រមូល និងការបញ្ចូលទិន្នន័យអំពីជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សានៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល						MCH/ DPHI
៤.៩ ពង្រឹង ការប្រឹក្សាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមកពិនិត្យនិងព្យាបាល បញ្ហាសុខភាពដោយសារតែអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ						GMAG/ MCH/
៤.១០ បង្កើតប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ដោយប្រើ App						GMAG/ MCH
៤.១១ បង្រៀនពីរបៀបកត់ត្រា និងរាយការណ៍						GMAG/ MCH
៤.១២ បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះសម្រាប់ជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ						GMAG/ MCH
យុទ្ធសាស្ត្រទី៥៖ ពង្រឹងការទប់ស្កាត់ និងផលប៉ះពាល់លើផ្នែកចិត្តសង្គមនៃអំពើជួញដូរមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល						

សកម្មភាព	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣	២០២៤	អ្នកអនុវត្ត
៥.១ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលអំពីផលប៉ះពាល់លើផ្នែកចិត្ត-សង្គម បណ្តាលពីអំពើជួញដូរមនុស្ស						GMAG/ DMHSA/ IOM
៥.២ រៀបចំគោលការណ៍ ណែនាំស្តីពីការបង្ការ ទប់ស្កាត់អំពើជួញដូរ មនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល						GMAG/ DMHSA/ IOM
៥.៣ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលអំពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការទប់ស្កាត់អំពើជួញដូរមនុស្ស						GMAG DMHSA/ IOM
យុទ្ធសាស្រ្តទី៦៖ ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ GMAG ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃការឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល						
៦.១ សហការជាមួយ FHI360 រៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីសិក្សាអំពីយេនឌ័រ និងសុខភាព						GMAG FHI360
៦.២ ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់សមាជិក GMAG						GMAG
៦.៣ រៀបចំសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍គោលណយោបាយផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល						GMAG CDC ADB-GMS And others
៦.៤ រៀបចំសិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលអាណត្តិការអនុវត្តន៍ គោលណយោបាយផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០២០-២០២៤						GMAG CDC ADB-GMS And others
៦.៥ ចុះអភិបាលពង្រឹងក្រុមការងារយេនឌ័រថ្នាក់រាជធានីខេត្ត						GMAG
៦.៦ បង្កើតប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធ Digital និងដាក់ឱ្យដំណើរការ						GMAG
៦.៧ ស្វែងរកធនធាននិងទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសដើម្បីរៀបចំសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ						GMAG
៦.៨ ធ្វើរបាយការណ៍រៀងរាល់ឆមាស						GMAG

៦. ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការធានាបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ

- អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបំណង ជំរុញឱ្យមានការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា ទាំងនៅក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាលរវាងសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន និងសហគមន៍ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ អនុលោមតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ។ លេខាធិការដ្ឋានក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រស្ថិតនៅក្រោមនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលបំពេញតួនាទីជានាយកដ្ឋានបង្គោលនៅថ្នាក់ជាតិក្នុងការសម្របសម្រួលការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងពាក់ព័ន្ធនិងអន្តរជាតិ។នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលដឹកនាំការអនុវត្ត ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព១) គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២) ដាក់បញ្ចូលផែនការយេនឌ័រទៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ៣). ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយការអនុវត្តផែនការប្រចាំឆ្នាំនេះដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ៤). អភិវឌ្ឍសេចក្តីណែនាំ ឧបករណ៍វាយតម្លៃនិងបទដ្ឋានគតិយុត្តិនានាពាក់ព័ន្ធនឹងការងារយេនឌ័រ សម្រាប់ដាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីបំពេញមុខងារ និងភារកិច្ចទាក់ទងនឹងការងារបញ្ច្រាបយេនឌ័រ របស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត។ សមាជិកភាព និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមការងារនេះ ត្រូវសម្រេច ដោយរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្ត។
- ចាត់តាំងមន្ត្រីជំនាញពាក់ព័ន្ធជាមន្ត្រីបង្គោលដើម្បីបំពេញតួនាទីក្នុងការដាក់បញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងថវិកាការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងនាយកដ្ឋាន មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនិងមន្ត្រីបង្គោលត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញបន្ថែមផ្នែកយេនឌ័រ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ សមស្របផ្សេងទៀតដើម្បីបំពេញការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រពីរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អង្គការជាតិ/អន្តរជាតិ និងដៃគូដើម្បីធានានិរន្តភាពនូវការអនុវត្តគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ពិនិត្យគោលនយោបាយដែលមានស្រាប់ និងគោលនយោបាយថ្មីៗ ព្រមទាំងស្នើផ្តល់យោបល់បច្ចេកទេសសម្រាប់គោលនយោបាយសុខភាព រួមទាំងការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ក្នុងនាយកដ្ឋាន ស្ថាប័នក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយអង្គភាពវិជ្ជាជីវៈនានាដើម្បីសម្រេចបានការផ្តល់សេវាសុខភាពផ្តោតលើការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់។

៧. កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០១៩-២០២៣ ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដើម្បីកៀងគរធនធានថវិកាជាតិ ថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍនិងប្រភពថវិកាស្របច្បាប់ផ្សេងទៀតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជួយដល់ក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រធ្វើការទៅលើការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបានជោគជ័យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

៨. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាលនឹងរៀបចំសិក្ខាសាលាឬកិច្ចប្រជុំដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំមួយ និងរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំលម្អិតរៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយផ្អែកលើការណែនាំទូទៅដែលមានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០១៩-២០២៣។

ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល ហើយក្រុមការងារយេនឌ័រនឹងដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងដំណើរការនេះ។លេខាធិការដ្ឋានក្រុមការងារបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការរៀបចំផែនការចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនូវការអនុវត្តការងារទៀងទាត់និងធ្វើរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំអំពីសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាន។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំនៃផែនការសកម្មភាព និងការចំណាយ នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលគ្នារាល់ឆមាសពីរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយក្រុមការងារយេនឌ័រ ដោយប្រើទម្រង់របាយការណ៍លទ្ធផលសាមញ្ញមួយ ដែលអាចបំពេញតាមប្រព័ន្ធ Digital និងពិភាក្សាគ្នាក្នុងកិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ។ ការចុះអភិបាលពង្រឹងក្រុមការងារយេនឌ័រថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនឹងត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងទៀងទាត់ព្រមទាំងមានការវាយតម្លៃខាងក្រៅពាក់កណ្តាលអាណត្តិនិងចុងបញ្ចប់នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅពេលមានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍនានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពី ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០១៩-២០២៣នឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមការចាំបាច់តាមការរីកចម្រើននៃការងារយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលគឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយក្នុងការលើកកម្ពស់ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសុខភាពប្រជាជន។ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០១៩-២០២៣នេះ គឺជាភស្តុតាងនៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងការផ្តួចផ្តើមគំនិត ដើម្បីឱ្យមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត និងអ្នកពាក់ព័ន្ធអនុវត្តការងាររបស់ខ្លួនក្នុងក្របខណ្ឌជាក់លាក់។

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រព្រមទាំងផែនការសកម្មភាពជាក់លាក់ស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនឹងត្រូវធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រីកការអនុវត្តន៍ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ការចូលរួមការបង្កើនការយល់ដឹង ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាល និងការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០១៩-២០២៣ ប្រកបដោយភាពជោគជ័យ។

១០. ឯកសារយោង

1. គោលដៅអភិវឌ្ឍដោយចេរភាព (SDG)
2. រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា, យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណតំណាក់កាលទី៤
3. ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម (២០១៦-២០២៥)
4. ក្រសួងសុខាភិបាល, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០
5. ក្រសួងសុខាភិបាល, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ញាបយេនឌ័រ ឆ្នាំ ២០១៤-២០១៨
6. ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា, ច្បាប់ស្តីពីការងារ មាត្រា១៨៤
7. ក្រសួងផែនការ, CDHS 2014
8. ព្រះរាជក្រម្យ ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការតែងតាំងរដ្ឋមន្ត្រីអាណត្តិទី៥
9. ក្រសួងសុខាភិបាល, ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៩
10. ក្រសួងកិច្ចការនារី, របាយការណ៍ ឆ្នាំ ២០១៩
11. ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ , របាយការណ៍មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ឆ្នាំ ២០១៩
12. ក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ។ សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ។ខែឧសភាឆ្នាំ២០១៨។
13. ក្រសួងផែនការ, វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ, ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៧
14. ការត្រួតពិនិត្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត២០១៩៖ ការអនុវត្តរបៀបវារៈឆ្នាំ២០៣០ នៃការអនុវត្តប្រកបដោយចេរភាព
15. វិទ្យាស្ថានស្ថិតិ ឆ្នាំ២០១៥
16. ក្រសួងសុខាភិបាល សេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍២០២០
17. Unicef (2018), *Updated Situation Analysis of Children and Women in Cambodia,* Phnom Penh, Cambodia

---

(*): សូចនាករណ៍សមិទ្ធផលសេវាកោសល្យវិច័យត្រូវបានកំណត់តិចជាងក្នុងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់មានគោលបំណងដើម្បីគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធសហគម និងពលរដ្ឋគ្រប់រូបត្រូវរួមគ្នាទប់ស្កាត់ការរំលោភផ្លូវភេទលើស្ត្រីនិងកុមារព្រមទាំងអំពើហឹង្សាដទៃទៀតតាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួន។ករណីមានចំនួនលើសពីការកំណត់នេះជនរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទនៅតែទទួលបានសេវាកោសល្យវិច័យតាមតម្រូវការ។

១១. ឧបសម្ព័ន្ធ

១១.១-បញ្ជីវាក្យស័ព្ទបច្ចេកទេសយេនឌ័រ

យេនឌ័រ៖ គឺសំដៅយកតួនាទី ឥរិយាបថ និងតម្លៃទាំងឡាយដែលវប្បធម៌នានា និងសង្គមដាក់កំណត់ ឱ្យបុរស និងស្ត្រីអនុវត្តដោយឡែកពីគ្នាពីតួនាទី ឥរិយាបថ ហើយគុណតម្លៃទាំងនេះកំណត់នូវអាកប្បកិរិយា និងទំនាក់ទំនងរវាងបុរស និងស្ត្រី។ តួនាទី ឥរិយាបថ និងគុណតម្លៃទាំងនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងថែរក្សាដោយស្ថាប័នសង្គមនានា ដូចជា គ្រួសារ រដ្ឋាភិបាល សហគមន៍ សាលារៀន វត្តអារាម និងសារព័ត៌មាន។

ភេទ៖ សំដៅភាពខុសគ្នាតាមធម្មជាតិ និងលក្ខណៈជីវសាស្ត្រ ដែលកំណត់មនុស្សណាមួយថាជាបុរស ឬស្ត្រី។ ភេទសំដៅយកលក្ខណៈរូបរាងកាយ និងសរីរាង្គរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ។

ការយល់ដឹងពីយេនឌ័រ៖ ការយល់ដឹងអំពីភាពខុសគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រីដែលសង្គមបានកំណត់ឡើងដោយឈរលើចំណេះដឹងស្តីពីអាកប្បកិរិយានានា ដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើសមត្ថភាពនៃការទទួលបាន និង ការគ្រប់គ្រងធនធានឱកាស និងផលប្រយោជន៍។

គម្លាតយេនឌ័រ៖ ជាគម្លាតរវាងបុរស និងស្ត្រីនៅក្នុងការចូលរួម ការទទួលបានសិទ្ធិ ឱកាស និងការគ្រប់គ្រងលើធនធាន និងផលប្រយោជន៍នៅក្នុងវិស័យណាមួយ។

សមភាពយេនឌ័រ៖ ជាដំណើរការនៃការប្រព្រឹត្តដោយយុត្តិធម៌ទៅលើស្ត្រី និងបុរស ដើម្បីបន្ថយគម្លាតយេនឌ័រ និងឱ្យមានសមភាពយេនឌ័រ។

ការវិភាគយេនឌ័រ៖ សំដៅលើដំណើរការវិភាគ និងពិនិត្យហ្មត់ចត់លើតួនាទីរបស់បុរស និងស្ត្រី ដោយរួមបញ្ចូលបញ្ហាគន្លឹះនានា ដូចជា ការបែងចែកកម្លាំងពលកម្ម សកម្មភាព ផលិតកម្ម និងការបន្តពូជ ការទទួលបាន និងការគ្រប់គ្រងធនធាន តម្រូវការ និងផលប្រយោជន៍ កត្តាសង្គម និង សេដ្ឋកិច្ចនានា ដែលមានឥទ្ធិពលលើបុរស និងស្ត្រី។ ការវិភាគយេនឌ័រត្រូវធ្វើឡើងនៅគ្រប់ជំហាននៃការរៀបចំផែនការកម្មវិធី គម្រោង ដោយចាប់ផ្តើមពីការកំណត់អាទិភាព ការប្រមូលទិន្នន័យ ការរៀបចំ ការអនុវត្តន៍ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី និងគម្រោង។

ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ៖ ជាការដាក់បញ្ចូលបញ្ហា និងតម្រូវការរបស់បុរស និងស្ត្រីទៅក្នុងការវិភាគ ការប៉ាន់ប្រមាណ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យការរៀបចំ និងអនុវត្តកម្មវិធី គម្រោង គោលនយោបាយ និងច្បាប់នានា ដើម្បីធានាថាបុរស និងស្ត្រីបានចូលរួមក្នុងការអនុវត្តធ្វើសេចក្តីសម្រេច និងទទួលផលប្រយោជន៍ស្មើគ្នា។

ការឆ្លើយតបយេនឌ័រ៖ ជាការដោះស្រាយតម្រូវការ បញ្ហា និងផលប្រយោជន៍ខុសគ្នារវាងបុរសស្ត្រី កុមារា កុមារី ដើម្បីជៀសវាងការសន្មតថា បុរស ស្ត្រី និងកុមារា កុមារី ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នា។

ថវិកាឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ៖ ជាការធានាថា បញ្ហា តម្រូវការ ផលប្រយោជន៍ និងការចូលរួមរបស់បុរសស្ត្រី និងកុមារា កុមារីត្រូវបានដោះស្រាយ និងដាក់បញ្ចូលនៅពេលរៀបចំ និងវិភាគថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី គម្រោង ឬសកម្មភាពផ្សេងៗ។ ថវិកាយេនឌ័រ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពត្រូវ ធានាថា បញ្ហាយេនឌ័រត្រូវបានវិភាគ និងដោះស្រាយចាប់តាំងពីការរៀបចំអនុវត្ត តាមដាន និងវាយតម្លៃគម្រោង និងកម្មវិធី។

ទិន្នន័យបែងចែកតាមភេទ៖ ជាស្ថិតិដែលពិពណ៌នាពីស្ថានភាពខុសគ្នារវាងបុរសស្ត្រី និងកុមារ កុមារី ជាឧទាហរណ៍ចំនួនមន្ត្រីរាជការជាបុរស និងស្ត្រី ឬចំនួនកុមារា កុមារីកំពុងរៀននៅកម្រិតបឋមសិក្សា។

យេនឌ័រ និងការអភិវឌ្ឍ៖ យុទ្ធវិធីម្យ៉ាង ដែលយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងទៅលើវិសមភាព នៃទំនាក់ទំនងរវាងបុរស និងស្ត្រី ដែលបណ្តាលមកពី ភាពលម្អៀងក្នុងការបំពេញមុខងារនៅក្នុងសង្គម។

ភាពមិនមានទស្សនៈយេនឌ័រ៖ ជាការមិនទទួលស្គាល់ និងមិនយកចិត្តទុកដាក់លើបញ្ហា តម្រូវការ និងការទទួល ផលប្រយោជន៍ខុសគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រីក្នុងការទទួលបានធនធាន ការធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងតួនាទីខុសគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រី។ គោលនយោបាយមិនមានទស្សនៈយេនឌ័រសន្មត់ថាពុំមានភាពខុសគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រីទេ។

ការវិភាគផលប៉ះពាល់លើយេនឌ័រ៖ ការវិភាគពីការជះឥទ្ធិពលនៃគោលនយោបាយ ឬកម្មវិធីមួយទៅលើបុរស និងស្ត្រីរូបភាពផ្សេងៗគ្នា។

តួនាទីយេនឌ័រ ទំនាក់ទំនងសង្គមនៃយេនឌ័រ៖ គឺជាតួនាទីរបស់បុរស និងស្ត្រីដែលកំណត់ដោយសង្គម។ ទំនាក់ទំនងសង្គមនៃយេនឌ័រពន្យល់ឱ្យឃើញច្បាស់អំពីភាពមិនឆ្លុះ (ស៊ីមេទ្រីគ្នា) ដែលកើតឡើងជាទូទៅក្នុងទំនាក់ទំនងរវាងបុរស និងស្ត្រី ដោយផ្អែកលើតួនាទីភេទ និងការបែងចែកអំណាច ក្នុងការសម្រេចចិត្ត ការបែងចែកពលកម្មទាំងនៅក្នុងផ្ទះ និងទាំងនៅក្នុងសង្គមទាំងមូល។ ទំនាក់ទំនងសង្គមនិងយេនឌ័រនេះ ធ្វើឱ្យយើងចាប់អារម្មណ៍ដោយចំពោះទៅលើលក្ខណៈសម្បត្តិទាំងឡាយដែលទទួលបាន តាមរយៈសង្គមរូបនីយកម្មការឲ្យ និយមន័យអំពីក្រុម និងអំពីខ្លួនយើង ការដឹងពីតួនាទី គុណតម្លៃ និងអាកប្បកិរិយាសមស្របរបស់យើង។ ហើយលើសពីនេះទៀត គឺដឹងពីអន្តរសកម្មភាពដែលរំពឹងទុក និងអាចទទួលយកបានក្នុងទំនាក់ទំនងរវាងបុរស និងស្ត្រីផងដែរ។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
លេខ ៧១០ សនប

សេចក្តីសម្រេច
ស្តីពី
ការកែសម្រួលសមាសភាពក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត ០៩១៨/៩២៥ ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦១៨/០១២ ចុះថ្ងៃទី ២៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅ នៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ០៦/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឲ្យប្រើច្បាប់ ស្តីពីសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ៦៧ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅនៃក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញសេចក្តីសម្រេចលេខ ៦២៣ ស.នប ចុះថ្ងៃទី២០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល

សម្រេច

ប្រការ១. ត្រូវបានកែសម្រួលសមាសភាពក្រុមការងារយេនឌ័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

១.លោកជំទាវ	**តាន់ ឡូចឆេង**	រដ្ឋលេខាធិការ	ប្រធាន
២.លោកជំទាវ	**ឱ វណ្ណឌីន**	រដ្ឋលេខាធិការ	អនុប្រធាន
៣.លោកជំទាវ	**ប៉ែន រិតស៊ី**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ	អនុប្រធាន
៤.លោកជំទាវ	**ប្រាក់ សោភ័ណនារី**	អនុរដ្ឋលេខាធិការ	អនុប្រធាន
៥.លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ	**ទុខ រដ្ឋាវី**	ប្រធានមជ្ឈ.គាំពារមាតា និងទារក	អនុប្រធាន
៦.លោក	**ហុក ខៀវ**	ប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម	អនុ.អចិន្ត្រៃយ៍
៧.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ម៉ែន នារីសុជាតិ**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ	អនុប្រធាន
៨.លោកវេជ្ជ.	**អ៊ីវ សុបុណ្ណា**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង	សមាជិក
៩.លោកស្រី	**ម៉ម សុថាវី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
១០.លោកស្រីឱសថ.	**ឈឹម ម៉ាលី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	សមាជិក
១១.លោកវេជ្ជ.	**ចេង មុនី**	អនុ.នា.ផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
១២.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ខន ស៊ីនួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក

១៣.លោកវេជ្ជ.	**ង៉ែត សុវណ្ណា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
១៤.លោកវេជ្ជ.	**ភីម សាឱ្ចន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
១៥.លោកស្រីវេជ្ជ.	**គេង ស្រី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	សមាជិក
១៦.លោក	**នុន សុវឌ្ឍនា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល	សមាជិក
១៧.លោកទន្ត.	**តាំ ស៊ីឡុន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម	សមាជិក
១៨.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ឡាក់ មួយស៊ាង**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
១៩.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ហួត ចាន់ធានី**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	សមាជិក
២០.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ចក ធីតា**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
២១.លោកវេជ្ជ.	**ឡាន វណ្ណាសេង**	អនុ.មជ្ឈ.ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ	សមាជិក
២២.លោកស្រីវេជ្ជ.	**សុខ សូរតេនា**	អនុប្រ. មជ្ឈ.ស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ	សមាជិក
២៣.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ហាវ រ័ត្ននារី**	ព្រឹទ្ធបុរសរងមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ	សមាជិក
២៤.លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ភីម រតនា**	អនុប្រធានមជ្ឈ.គាំពារមាតា និងទារក	សមាជិក
២៥.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ម៉ូខេង ថាវរីន**	អនុប្រធានមជ្ឈ.ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ	សមាជិក
២៦.លោក	**គង់ ស្រួន**	ប្រធានការិ.ត្រួតពិនិត្យ នៃអគ្គាធិការដ្ឋាន	សមាជិក
២៧.លោក	**អៀន សុខគី**	ប្រធានការិ.នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
២៨.លោកស្រី	**សាត ពិសី**	ប្រធានការិ.រដ្ឋបាល នៃនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល	សមាជិក
២៩.លោកវេជ្ជ.	**សោម សីហារ័ត្ន**	អនុការិ.និយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
៣០.លោកស្រីឱសថការី	**ឆាយ រដ្ឋធានី**	អនុ.ការិ.នាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារ បរិក្ខាពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
៣១.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ណុប សុធារតនៈ**	មជ្ឈ.កំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន	សមាជិក
៣២.លោកវេជ្ជ.	**ហេង ម៉ុណ្ណា**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព	សមាជិក
៣៣.លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ	**អ៊ឹម សិទ្ធិភារុ**	មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	សមាជិក
៣៤.លោកស្រី	**ចិន សុខា**	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
៣៥.លោកស្រី	**ជាម ស៊ីនិត**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	សមាជិក
៣៦.លោកស្រីឱសថ.	**យស់ សុល្លតា**	មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	សមាជិក
៣៧.លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឡាំ គីរុណា**	មជ្ឈ.គាំពារមាតា និងទារក	សមាជិក
៣៨.លោកស្រី	**ហួត មាលតី**	នា.សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន	សមាជិក។

ប្រការ២. ក្រុមការងារយេនឌ័រមានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម៖

-សម្របសម្រួល សហការនិងស្វែងរកការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីបណ្តាស្ថាប័ននិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីលើកកម្ពស់ការងារយេនឌ័រ

-ផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងផ្នែកយេនឌ័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី ខេត្ត និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

-ចូលរួមផ្តល់យោបល់ និងជម្រុញមន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីឲ្យទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងមុខតំណែងតាម

សមត្ថភាព

-ចូលរួមរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីធានាថា ផែនការនេះឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ

-ទំនាក់ទំនង និងសហការជាមួយក្រុមការងារយេនឌ័រនៃក្រសួងកិច្ចការនារី ដើម្បីរៀបចំនិងអនុវត្តការងារផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងនឹងការងារយេនឌ័រ

-ធ្វើផែនការសកម្មភាពការងារយេនឌ័រប្រចាំឆ្នាំ

-បញ្ជ្រាបទស្សនៈយេនឌ័រទៅគ្រប់កម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

-ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃរាល់សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការងារយេនឌ័រ។

ប្រការ៣. ត្រូវបានបង្កើតលេខាធិការដ្ឋានស្ថិតនៅនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល ដើម្បីជួយដល់ក្រុមការងារយេនឌ័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានសមាសភាពដូចខាងក្រោមៈ

១.លោកសាស្ត្រាចារ្យ	**អ៊ឹម សាខួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ប្រធាន
២.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ថែម ទិរាវណ្ណា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	អនុប្រធាន
៣.លោក	**នុន សុវឌ្ឍនា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល	សមាជិក
៤.លោកស្រីឱសថ.	**ឈឹម ម៉ាលី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	សមាជិក
៥.លោកស្រីវេជ្ជ.	**ឡាក់ មួយស៊ាង**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
៦.លោកស្រី	**ហែម ណាវី**	ប្រធានការិយាល័យថែទាំគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប	សមាជិក
៧.លោកស្រី	**អៀ ដារ៉ាវី**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
៨.កញ្ញា	**ឆាយ ភារម្យ**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល	សមាជិក
៩.លោក	**អ៊ុច រតនា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	សមាជិក។

ប្រការ៤. លេខាធិការដ្ឋានក្រុមការងារយេនឌ័រមានភារកិច្ចដូចខាងក្រោម ៖

-ជួយសម្របសម្រួលការងាររដ្ឋបាលទូទៅ ឲ្យក្រុមការងារយេនឌ័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

-ប្រមូល និងបូកសរុបរបាយការណ៍អំពីស្ថានភាពយេនឌ័រ និងសកម្មភាពដែលក្រុមការងារយេនឌ័រ អនុវត្តទាំងក្នុង និងក្រៅក្រសួងសុខាភិបាល ជូនដល់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងកិច្ចការនារី

-រក្សាទុករាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងការងារយេនឌ័រ ។

ប្រការ៥. បទបញ្ញត្តិទាំងឡាយណាដែលផ្ទុយនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះត្រូវទុកជានិរាករណ៍។

ប្រការ៦. អគ្គនាយករដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គាធិការក្រសួងសុខាភិបាល គ្រប់ប្រធានអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ និងសាមីខ្លួនដូចមានរាយនាមក្នុងប្រការ១ និងប្រការ៣ ត្រូវទទួលភារៈអនុវត្ត តាមសេចក្តីសម្រេចនេះ ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

ថ្ងៃ អង្គារ ១១ ៣ ខែ ចេត្រ ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ព.ស.២៥៦២

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៩

កន្លែងទទួល

-ក្រសួងកិច្ចការនារី

-ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី

-ខុទ្ទកាល័យក្រសួងសុខាភិបាល

-ដូចប្រការ៦

-ឯកសារ -កាលប្បវត្តិ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង