

柬埔寨卫生简史——

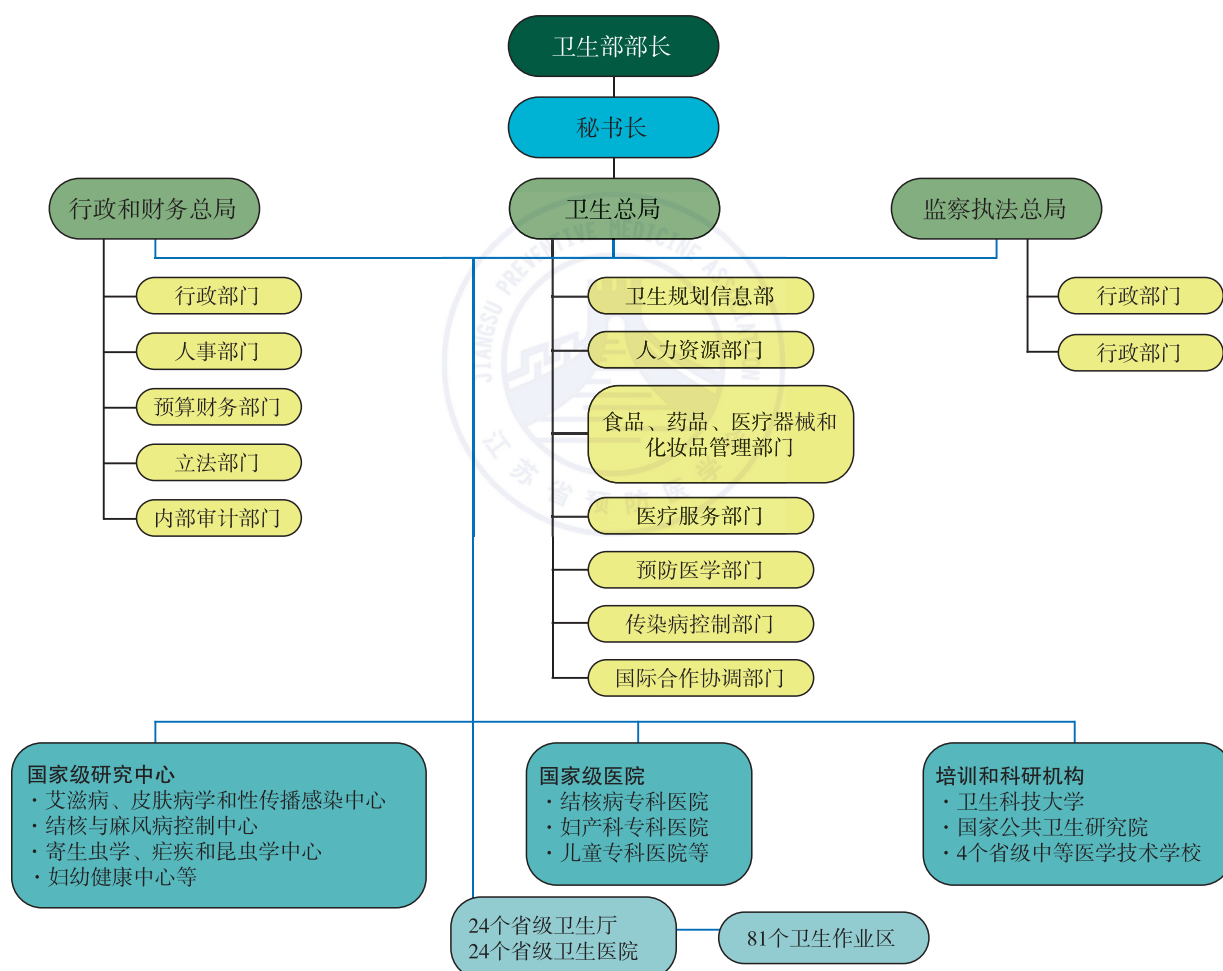
◆ 二十世纪九十年代中期柬埔寨开始进行机构和组织改革，建立卫生部与发展机构合作的模式。

◆ 1997年卫生部更名为政府卫生部，单独负责柬埔寨的医疗卫生保健。

从2009年开始，一些卫生业务区 (Operational District Offices) 被卫生部 (Ministry of Health) 指定为特别业务机构 (Special Operating Agencies)。特别业务机构是柬埔寨公共管理中的一种新的行政形式，作为政府二级法令规定的一种权力下放形式。

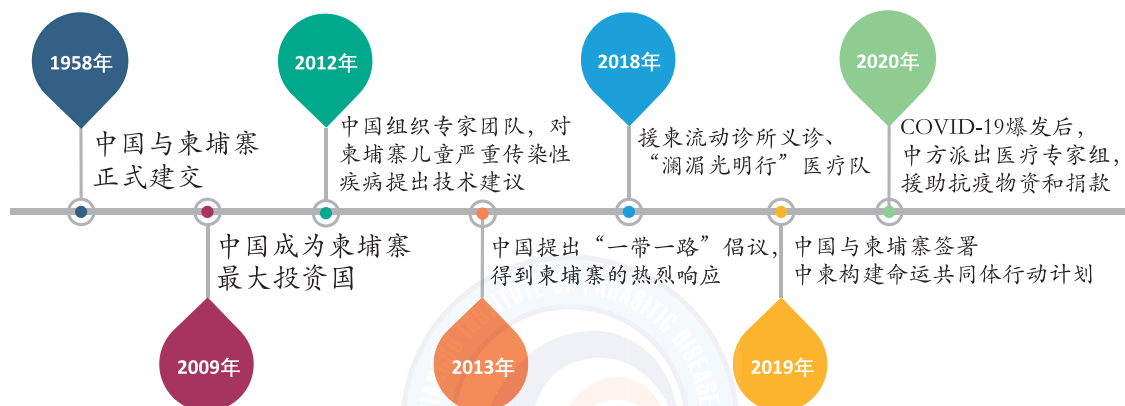
卫生体系架构

- ◆ 公共卫生系统的管理集中在国家卫生部一级；
- ◆ 以地区卫生系统模式为基础的三级卫生责任体系；
- ◆ 卫生部单独负责提供政府卫生服务，管理国家、省和卫生作业区各级的卫生方案。



中柬共同推动医疗卫生发展

从“施援 - 受援”模式转向共同构建健康丝绸之路和双边命运共同体的合作模式



柬埔寨 NTDs 政策与项目

推动柬埔寨在控制NTDs方面取得进展

2025 年阻断血吸虫病传播

- ◆ 全健康干预措施 (预防性化疗 + 水、环境卫生和个人卫生 (WASH) + 动物宿主管理)
- ◆ 有效的风险沟通赋予社区权力
- ◆ 对血吸虫病进行有效和持续的监测

社区参与改善卫生饮食习惯和农业生产过程, 开展预防性化疗和健康教育, 覆盖所有感染肝吸虫风险的个体

试点开展预防性化疗和健康教育, 评估控制粪类圆线虫病的效果, 制定到 2025 年的国家控制战略

维持对存在土源性蠕虫感染风险的所有学龄前儿童、学龄儿童和育龄妇女进行每年 2 次驱虫

- ◆ 开展社区参与的猪绦虫和囊尾蚴病基线调查
- ◆ 试点实施多部门干预措施: 人群 MDA、猪群 WASH 等
- ◆ 评估疾病传播的区域等级

- ◆ 定期监测确保淋巴丝虫病不会复发
- ◆ 改善 NTDs 高负担社区的学校和社区的 WASH
- ◆ 保障通过卫生系统持续提供药物和对疑似 / 确诊 NTDs 病例进行临床治疗

登革热

- ◆ 截至 2022 年 6 月, 今年全国新增 2423 例 (5 死亡病例), 呈暴发之势;
- ◆ 全面行动的人员物资不足, 优先考虑高风险地区: 幼虫 / 蛹哨点监测
- ◆ 大规模使用幼蚊杀灭剂
- ◆ 健康教育、社区参与
- ◆ 加强与减轻登革热负担的利益相关者的合作

《2021 - 2025 年消除疟疾行动框架》

目标 1:

早期发现和治疗 100% 的病例, 并为 90% 的高危人群提供保护

目标 2:

加强重点干预, 在高风险流行地区阻断传播, 2020 年恶性疟疾年带虫发病率 (API) <0.1, 2025 年所有种 API <0.1

目标 3:

对 100% 的病例进行调查记录和跟踪, 以阻断传播和防止重新复发 (1-3-7 模式)