

ទិដ្ឋភាពរួមនៃសកម្មភាពកាត់បន្ថយហានិភ័យដើម្បីធានានិរន្តរភាពការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍

សកម្មភាពកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលបានអនុម័តដោយភាគីពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងសិក្ខាសាលាស្តីពីផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់និរន្តរភាព ត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម និងពន្យល់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកទី IV នៃរបាយការណ៍នេះ។

ហានិភ័យ	សកម្មភាពកាត់បន្ថយហានិភ័យ
1. នៅក្នុងបរិបទនៃការធ្លាក់ចុះការគាំទ្រពីខាងក្រៅ ការខកខានមិនបានបង្កើតយន្តការរយៈពេលវែងរួមមួយនៅក្រោយឆ្នាំ២០២០ ការកំណត់តួនាទីរបស់វិស័យសុខាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ធ្វើឱ្យមានការកាន់ច្រឡំ និងការថយចុះនូវប្រសិទ្ធផល។	a. បង្កើតចក្ខុវិស័យរួមរយៈពេលវែងសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៅក្រោយឆ្នាំ២០២០ និងយន្តការអនុវត្តដែលត្រូវការដើម្បីធានាការអនុវត្តដោយជោគជ័យ
2. បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋមិនអាចស្រូបយកបន្ទុកការងារនៅពេលមុខតំណែងការងារដែលផ្តល់មូលនិធិពីខាងក្រៅដោយអង្គការ AHF ដែលគាំទ្រក្នុងផ្តល់ការព្យាបាល (បច្ចុប្បន្ន ទទួលបានការគាំទ្រពីមូលនិធិសកលមួយឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០១៨) ត្រូវបានដកចេញ នៅចុងឆ្នាំ២០១៨	a. ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលម្អិតលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលប៉ះពាល់ ធ្វើការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនោះ ហើយផ្អែកលើការវាយតម្លៃនេះ ជ្រើសរើសបុគ្គលិកបន្ថែម និង/ឬ ធ្វើការបែងចែកបុគ្គលិកឡើងវិញ ដើម្បីបំពេញបុគ្គលិក AHF ដែលបានដកចេញ។ b. ក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តដោយពេញលេញនូវគំរូថែទាំដោយបែងចែកភាពញឹកញាប់ក្នុងការមកទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលផ្អែកលើស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយបន្ទុកការងារថែទាំសុខភាពនៅទីតាំង ART c. ធ្វើការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ (CAF) ដើម្បីគ្របដណ្តប់ការគោរពតាមការព្យាបាល និងតម្រូវការផ្តល់ប្រឹក្សា

<p>3. NCHADS មិនអាចរក្សាបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាសំខាន់ៗ ដោយសាររាជរដ្ឋាភិបាលទទួលយកការកិច្ចផ្តល់ថវិកាសម្រាប់មុខតំណែងទាំងនេះ បន្តពីមូលនិធិសកល ជាពិសេស ក្រោយឆ្នាំ២០២០ ដែលជាហេតុកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពរបស់ស្ថាប័នដ៏សំខាន់មួយនេះ នៅក្នុងការរៀបចំផែនការ ការគ្រប់គ្រង និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលចំពោះមេរោគអេដស៍</p>	<p>a. មុខតំណែងជាប់កិច្ចសន្យាត្រូវបានផ្ទេរទៅមុខតំណែងបុគ្គលិកនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS តាមកាំប្រាក់រដ្ឋាភិបាល</p> <p>b. ជាផ្នែកមួយនៃវិជ្ជាការ មុខតំណែងខ្លះ (ឧទា. អ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យ) ត្រូវបានទទួលយកដោយថ្នាក់ខេត្ត ហើយបុគ្គលិកនៅ NCHADS ដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ ប៉ុន្តែនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌរដ្ឋនៅថ្នាក់កណ្តាល</p>
<p>4. ការកាត់បន្ថយថវិការបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងការប្តូរគោលដៅ បណ្តាលឱ្យមានការលុបបំបាត់មុខតំណែងបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់ផ្នែកផ្សេងៗដូចជាការព្យាករណ៍ ការកំណត់បរិមាណ និងព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យធ្លាក់ចុះនូវល្បឿន ការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃសេវាគាំទ្រសំខាន់ៗ</p>	<p>a. បង្កើត និងអនុវត្តផែនការអន្តរកាលលម្អិតមួយ ដែលរៀបចំឱ្យមានការផ្ទេរជំនាញ និងការកសាងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិករដ្ឋ ឬសមាហរណកម្មមុខតំណែងបច្ចេកទេស និងសមត្ថភាពដែលបានប៉ះពាល់ ទៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល។</p>
<p>5. ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យនិងតាមដានគុណភាពសម្រាប់ការផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នត្រូវបានគាំទ្រដោយមូលនិធិសកល មិនត្រូវបានរក្សាដោយ NCHADS/MOH ខណៈដែលការគាំទ្រពីខាងក្រៅ (ជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិកា) ត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងខណៈដែលម្ចាស់ជំនួយដកចេញពីកម្ពុជា</p>	<p>a. រៀបចំបង្កើតផែនការលម្អិតមួយដើម្បីដាក់បញ្ចូលការវាយតម្លៃគុណភាព និងការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ (រួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យតាមដានជោគជ័យនៃការអនុវត្តផែនការនេះ) ទៅជាការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងគុណភាពដែលមានស្រាប់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល/ NCHADS ។</p>
<p>6. គម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិដោយ PEPFAR បច្ចុប្បន្ន ដើម្បីធ្វើសមាហរណកម្ម (បង្កើនអន្តរប្រតិបត្តិការ) និងពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានមេរោគអេដស៍ និងសុខាភិបាល ត្រូវបានបញ្ឈប់ ដោយសារ PEPFAR កាត់បន្ថយថវិការបស់ខ្លួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា</p>	<p>a. រៀបចំផែនការអន្តរកាលសម្រាប់ PEPFAR មួយដែលជាក់លាក់សម្រាប់កម្ពុជា ដែលជំរុញឱ្យមាន និងរួមបញ្ចូលទាំងការអភិវឌ្ឍជំនាញបច្ចេកទេសសម្រាប់រដ្ឋាភិបាល (នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល) ដើម្បីធានាដល់អន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានមេរោគអេដស៍ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។</p>

<p>7. ក្រសួងសុខាភិបាលទទួលយកការងារលទ្ធកម្មឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងផលិតផលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត ដោយមិនបានរៀបចំឱ្យមានសមត្ថភាពចាំបាច់សម្រាប់យន្តការលទ្ធកម្មជាតិជាមុន ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាពតិចជាងមុន និងចំណាយច្រើនជាងមុន</p>	<p>a. ក្រសួងសុខាភិបាលកសាង និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អង្គភាពលទ្ធកម្មថ្នាក់កណ្តាល ដើម្បីទិញឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសម្ភារពាក់ព័ន្ធ រួមទាំង LMIS និងផ្ទេរមុខងារលទ្ធកម្មពីភ្នាក់ងារលទ្ធកម្ម - ដោយមានការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យយ៉ាងជិតដិត ដើម្បីធានាការទទួលបានតម្លៃដែលមានលក្ខណៈប្រកួតប្រជែងបំផុត។</p>
<p>8. គម្រោងថវិការបស់មូលនិធិសកលថ្មី (ចាប់ផ្តើមពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៨) សម្រាប់សេវាបង្ការ មិនបានសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការដែលត្រូវការ ជាហេតុធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់សកម្មភាពស្វែងរកករណីថ្មី និងការគោរពតាមការព្យាបាល និងធ្វើឱ្យកម្ពុជាមិនអាចបន្តសម្រេចបានចំណុចដៅ 90-90-90 របស់ខ្លួន</p>	<p>a. MOH-LIT បង្កើនសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធី ដោយចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ដោយផ្ដោតទៅលើការគ្របដណ្តប់ និងចន្លោះខ្វះខាត ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន និងរង្វាស់ផ្សេងទៀត (other metrics)</p> <p>b. ក្រសួងសុខាភិបាលចាប់ផ្តើមវិភាគថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពបង្ការ ដោយប្រើថវិការដ្ឋ ប៉ុន្តែដាក់តម្រឹមទៅតាមសកម្មភាពបង្ការដែលមានស្រាប់។</p>
<p>9. សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាលជាជាងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីផ្តល់សេវាទាំងនេះ ប៉ុន្តែ នៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រមេរោគអេដស៍ មិនគ្របដណ្តប់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះទាំងការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាព។</p>	<p>a. ធ្វើការវាយតម្លៃតើសេវាណាខ្លះដែលអង្គការសង្គមស៊ីវិលផ្តល់បានល្អបំផុត ជៀបជួសក្រសួងសុខាភិបាល ហើយរៀបចំបង្កើតក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយដោយផ្អែកលើគុណផល សម្រាប់ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់សេវាពាក់ព័ន្ធ។</p> <p>b. អាស្រ័យលើរបកគំហើញនៅក្នុងសកម្មភាពកាត់បន្ថយហានិភ័យ 9a, ក្រសួងសុខាភិបាល (ថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត ឬ ស្រុកប្រតិបត្តិ) ជួលបុគ្គលិកអង្គការសង្គមស៊ីវិល ជាបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា និងដាក់បញ្ចូលថវិកាដែលត្រូវការនៅក្នុងសំណើថវិកាតាមធម្មតា</p> <p>c. NCHADS និង DMHSA បង្កើនការគាំទ្រ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីវាយតម្លៃគុណផល និងធ្វើការកែតម្រូវតាមការចាំបាច់។</p>

<p>10. នៅក្នុងបរិយាកាសនៃការធ្លាក់ចុះនូវការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ម្ចាស់ជំនួយ អង្គការសង្គមស៊ីវិលមិនអាចទទួលបានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដំណើរការដោយប្រសិទ្ធភាព ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រ និងការផ្តល់សេវា។</p>	<p>a. អង្គការសង្គមស៊ីវិលត្រូវបានជួយ ក្នុងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រក្បែងគរធនធានសម្រាប់ការតស៊ូមតិរបស់ពួកគេ និងចូលរួមនៅក្នុងការផ្តល់សេវា (សកម្មភាពបង្ការ ការថែទាំ និងគាំទ្រ) និងបង្កើននិរន្តរភាព។ អ្វីដែលមានការពាក់ព័ន្ធយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងសកម្មភាពខាងលើនេះគឺតម្រូវការក្នុងការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងផែនការធុរកិច្ច ។</p>
<p>11. រាជរដ្ឋាភិបាលមិនមានលទ្ធភាពផ្តល់ថវិកាជាតិបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទេ ដោយសារតែឧបសគ្គសារពើពន្ធ និងការយល់ច្រឡំថាកម្មវិធីអេដស៍មាន "ថវិកាលើស" ។</p>	<p>a. ក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីប្រើប្រាស់ឱកាសពាក់ព័ន្ធជាមួយ PBB *, និងថវិកាថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីបង្កើតករណីកាន់តែរឹងមាំមួយសម្រាប់ទទួលបានថវិកាកាន់តែច្រើនថែមទៀតសម្រាប់សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។</p> <p>b. ការដាក់បញ្ចូលសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងបង្ការមេរោគអេដស៍ និងសេវានៅមូលដ្ឋាន ទៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម (NSSF/HEF) ដើម្បីទទួលបានវិភាគទានបន្ថែមសម្រាប់កម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានថវិកាកាន់តែច្រើនថែមទៀត។</p> <p>c. ស្វែងរកឱកាសសម្រាប់សហហិរញ្ញប្បទាន និងជំរុញឱ្យមានកម្មវិធីការទទួលខុសត្រូវផ្នែកសង្គមពីវិស័យឯកជន។</p> <p>d. ស្វែងយល់ពីវិធីនៃការដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន អាចត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុំ/សង្កាត់ និងផែនការវិនិយោគយុំ/សង្កាត់ (CDP និង CIP) និង/ឬ ផ្តល់ថវិកាដោយមូលនិធិគម្រោង HealthEQIP និង អ្នកណាគួរអនុវត្តផែនការទាំងនេះ។</p>

<p>12. ក្នុងករណីដែលមូលនិធិសកលដាក់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការធ្វើអន្តរកាលទាំងស្រុងត្រឹមចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ ២០២០ រដ្ឋាភិបាលប្រហែលជាមិនមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបបានហើសគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីពង្រីកថវិការបស់ខ្លួន ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតផ្នែកថវិកាដែលកើតមាន ដែលអាចមានចំនួនរហូតដល់ ៥ លាន ដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ</p>	<p>a. សហការជាមួយ GF (និងម្ចាស់ជំនួយផ្សេងទៀត) និងស្វែងរកការបំភ្លឺសម្រាប់កាលវិភាគអន្តរកាល និងស្ថានភាពអន្តរកាល (វិសាលភាពនៃការកាត់បន្ថយ) ដើម្បីបង្កើនការរៀបចំផែនការជាអតិបរមា។</p> <p>b. NCHADS និង NAA ធ្វើការរួមគ្នាជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងធានាការចូលរួមក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំបន្ទាប់ ដើម្បីការពារកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ជាអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមតម្រូវការជាច្រើន និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានជារួមសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។</p>
<p>13. កង្វះខាតថវិកាមានទំហំធំជាងការរំពឹងទុកពីព្រោះថាតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុនាពេលអនាគតគឺខ្ពស់ជាងការប៉ាន់ប្រមាណ (ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺកាន់តែច្រើនថែមទៀត ត្រូវទទួលការព្យាបាល ការតាមដានអ្នកជំងឺ និងការគោរពតាមការព្យាបាល គឺត្រូវការកម្លាំងការងារកាន់តែច្រើនថែមទៀត ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីមិនអាចសនិទានកម្មបានពេញលេញ ។ ល។) ។</p>	<p>a. ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលតម្រូវការធនធានតាមពេលវេលាកំណត់ និងធ្វើការជូនដំណឹងឱ្យទាន់ពេលវេលា ប្រសិនបើការចំណាយជាក់ស្តែង និងការចំណាយដែលរំពឹងទុក លើសពីតម្រូវការ/ថវិកាដែលបានប៉ាន់ស្មាន។</p>