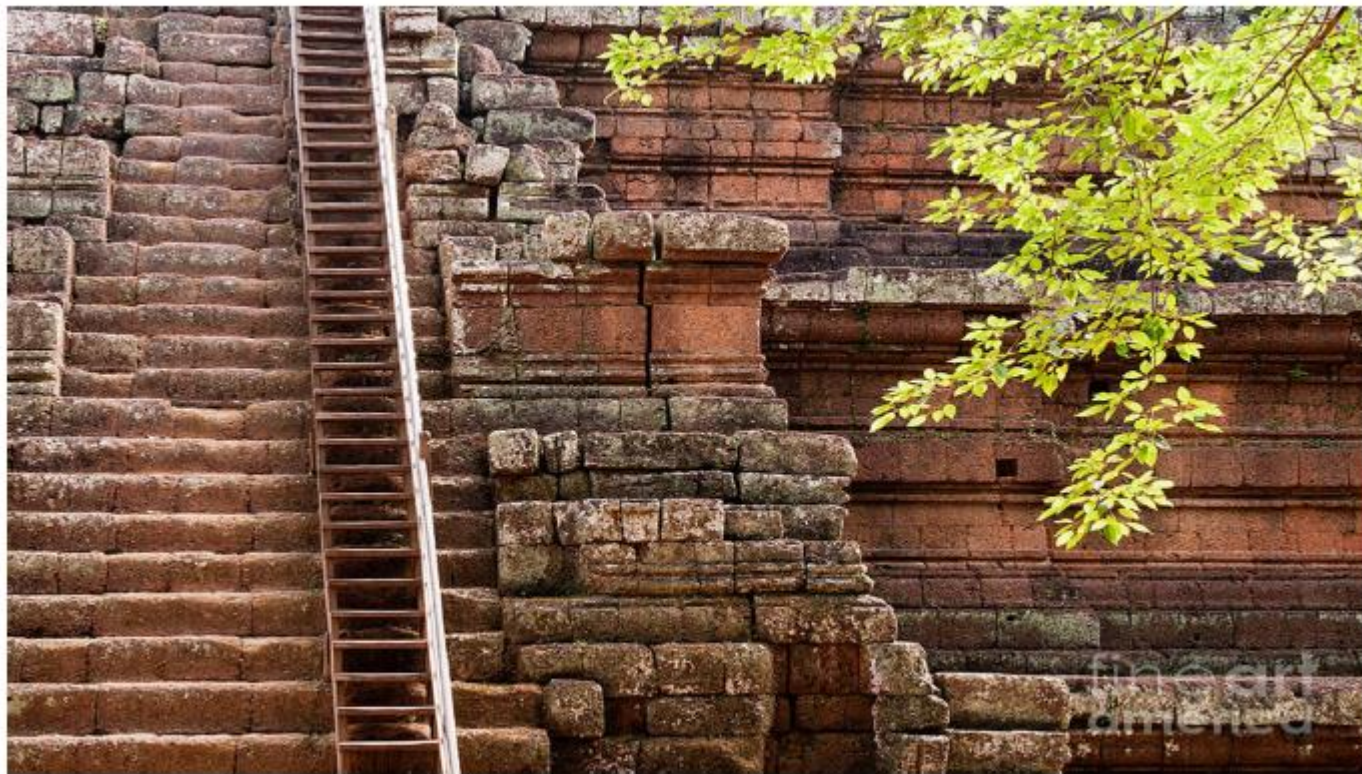


ចំណុចសំខាន់ៗការវិភាគការអនុវត្ត  
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យឆ្លើយតប  
នឹងមេរោគអេដស៍និងមេរោគអេដស៍លើកទី៤  
២០១៥-២០១៨



រូបភាព.១ ផលាអនុប្រធានអធិបជ្ជ

# បរិបទនៃការរៀបចំ NSPIV

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
គោលដៅ	Target						Target: 90-90-90
ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច	Econ. Status		LMIC				
គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍	Development Goals	MDG (9)	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពទាំង១៧SDG(17)				
ផែនអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ	NSDP	NSDP2014-2018				NSDP2019-2023	
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	NSP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លើកទី៤NSPIV					

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របង្ការនិងគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល២០១៥-២០២០) Strategic Plan For HIV/AIDS and STI Prevention and Control in the Health Sector in Cambodia 2015-2020

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន២០១៦ - ២០២០ National Strategic Plan on Reduction of Harm Related to Drug use 2016-2020;

NFM 1 GFATM 2015-2017			NFM2 GFATM 2018-2020	
COP16		COP17		ROP?
NB	NB	NB	NB	



# មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ

## No one left behind



គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព(SDG)

# ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងមេរោគអេដស៍លើកទី៤ (២០១៥-២០១៨)

1. យុទ្ធសាស្ត្រ ១.០ បង្ការមេរោគអេដស៍។
2. យុទ្ធសាស្ត្រ ២.០ បង្កើននិងរក្សាគុណភាព, ការគ្របដណ្តប់និងការរក្សាទុកគ្រប់ជំហានទាំងអស់នៃការថែទាំបន្ត។
3. យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.០ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។
4. យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.០ ដឹកនាំ សំរេចសំរួលភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្បែរគ្នានិងបែងចែកធនធាន ។
5. យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.០ បង្កើននិងបង្កើតបរិស្ថានការគាំទ្រតាមរយៈការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តច្បាប់និងគោលនយោបាយអោយកាន់តែប្រសើរឡើង
6. យុទ្ធសាស្ត្រ ៦.០ បង្កើនប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍តែមួយ ។

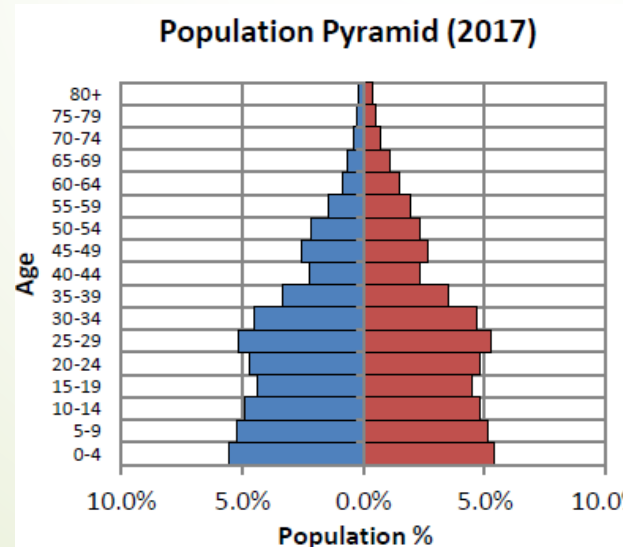
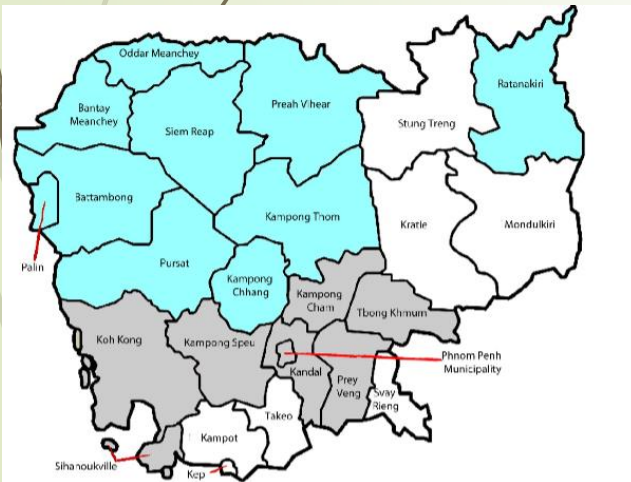
# យុទ្ធសាស្ត្រ ១.០ បង្ការមេរោគអេដស៍។

- ការប្តូរបែបផែននៃ Out Reach model
  - ចំនួន OW, Provincial Coordinator ( 280 )
  - ប្រាក់ខែនិងបង្កើន Working hours and Caseload ( from 60USD to 160USD)
  - New approach: Finger Prick, PDI+, Prep...
- កិច្ចសហការរវាង Southern Zone by KHANA និង Northern Zone by RHAC (UIC, Finger Print)

- បន្តការគាំទ្រដល់ CSO
- ពិនិត្យលទ្ធភាពផ្តល់ថវិកាដល់ CSO ដើម្បីបន្តការងារបង្ការ(NB?)

ប្រជាជនទូទៅដែលជាគោលដៅ  
Targeted General Population

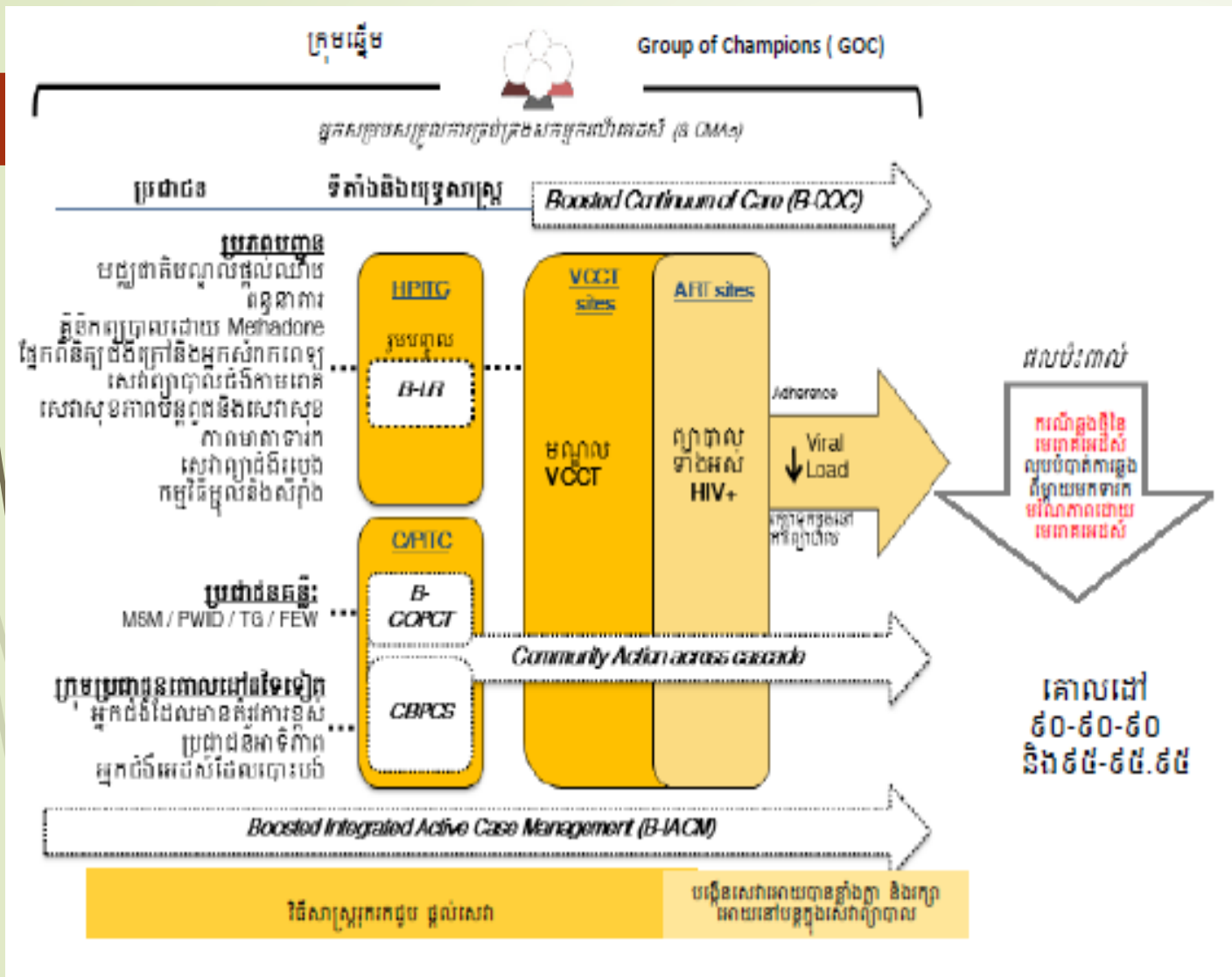
- តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីស្វែងរកដៃគូនៃប្រជាជនគន្លឹះ (Low Risk Men and Low Risk Women ) ដើម្បីអោយមកទទួលការព្យាបាលក្រោមគោលនយោបាយ “ Test and Treat “ .....អនុវត្ត CAA-PNTT ( Commune Council, HC តើរៀបចំការជួបជុំ ប្រជាជនទូទៅដែលជាគោលដៅ (Index Case Findings...) )
- យុវវ័យ : ប្រើប្រាស់បណ្តាញសង្គមនិងលើកទឹកចិត្តដោយមានការចូលរួមរបស់យុវវ័យ។





## យុទ្ធសាស្ត្រ២.០ បង្កើននិងរក្សាគុណភាព, ការគ្របដណ្តប់និងការរក្សាទុកគ្រប់ជំហានទាំងអស់នៃការថែទាំបន្ត។

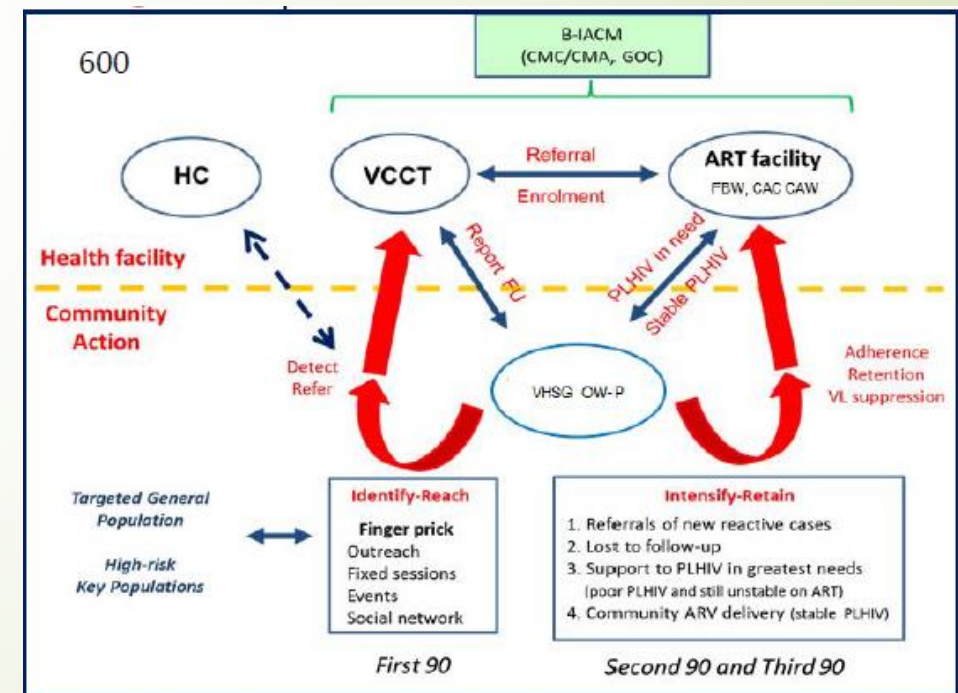
- ចំនួនPLHIV ស្លាប់រវាងឆ្នាំ២០១៥ដល់២០១៨៖៥៧០០នាក់ដែលនៅក្នុងនោះប្រមាណ2/3ជាការស្លាប់លើអ្នកដែលកំពុងតែព្យាបាល និងអ្នកដែលមិនទាន់បានទទួលកាតព្យាបាល។
- ការផ្លាស់ប្តូរមុខនាទីពីក្រុមអ្នកថែទាំតាមផ្ទះដោយ PLHIV ទៅ VHSg, HC និង Commune Council ( បាត់បង់ CSVទូទាំងប្រទេស)។
- យុទ្ធសាស្ត្រ BIACM បានអនុវត្តនិងពង្រីក។
- ប៉ុន្តែនិយាម CAA –PNTT មិនទាន់បានអនុវត្ត។
- ការផ្តល់ឧសថART ៤ទៅ៦ខែដល់PLHIV ៖មិនទាន់បានអនុវត្ត។
- .....ពង្រឹងគុណភាពសេវាសហគមន៍( *Community System Strengthening* ) និងគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយប្រើធនធាននៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។
- ពិនិត្យមើលជម្រើសនៃការថែទាំតាមសហគមន៍( *VSHG Vs Selected CSV* ) លើចំណុច *Cost and S&D*។
- ...កែលម្អការងារ ART Forecast ដោយប្រើទិន្នន័យ PLHIVដែល *stable*



និយាម BIACM

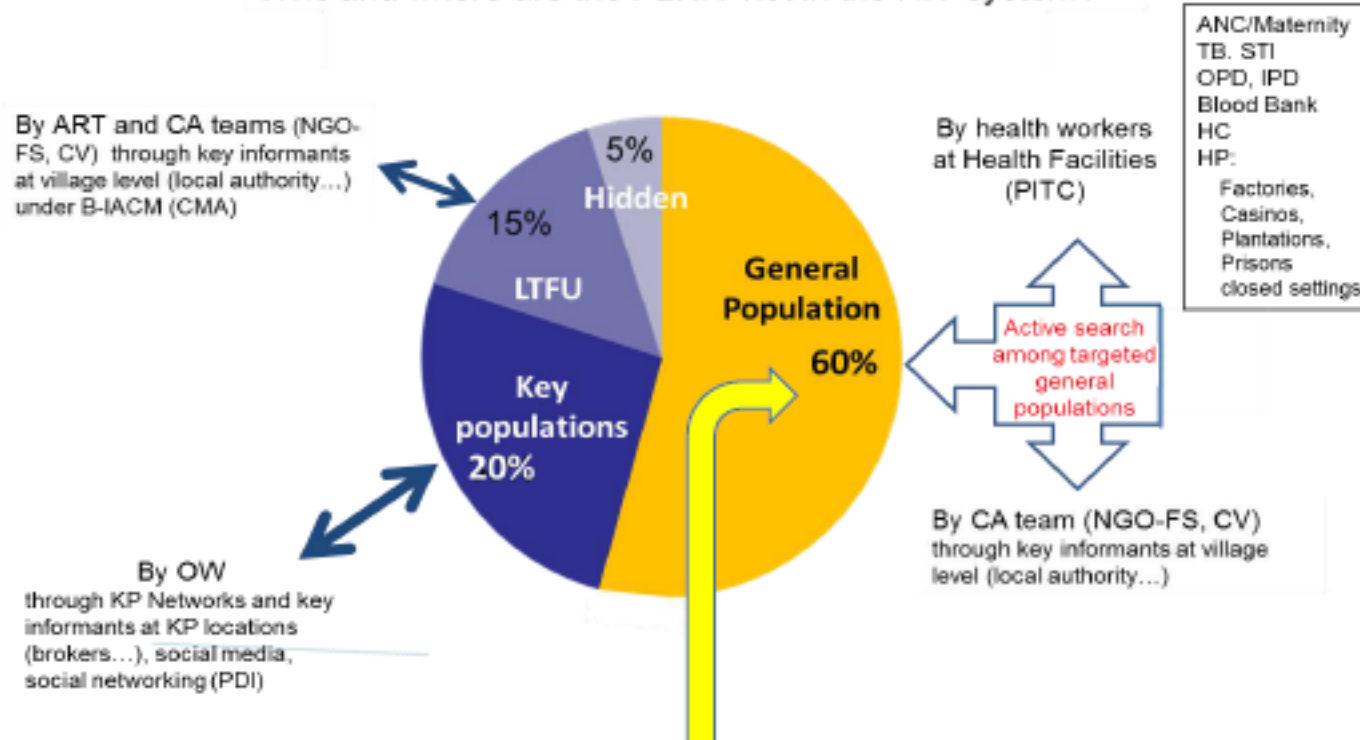
# យុទ្ធសាស្ត្របន្តការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលបន្ត Continuum of Prevention , Care , Treatment and Support

និយាម CAA- PNTT



# បញ្ហាប្រឈមនិងដំណោះស្រាយ

Who and where are the PLHIV not in the HIV system?



- អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាពុំអី និងដែលប្រសព្វគ្នា (ឬដែលអតីត) ជំងឺរបេង, ជំងឺកាមរោគ, អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមដែលមិនធ្លាប់ត្រូវបានធ្វើតេស្តមុន។
- ដែលប្រមូលផ្តុំដែលប្រសព្វអ្នករកមេរោគអេដស៍ ឬ KP។
- ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលមិនធ្លាប់មានជំងឺអេដស៍ឬតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- អ្នកចំណាកស្រុកនៅក្រៅប្រទេសទៅកាន់ប្រទេសផ្សេងៗ

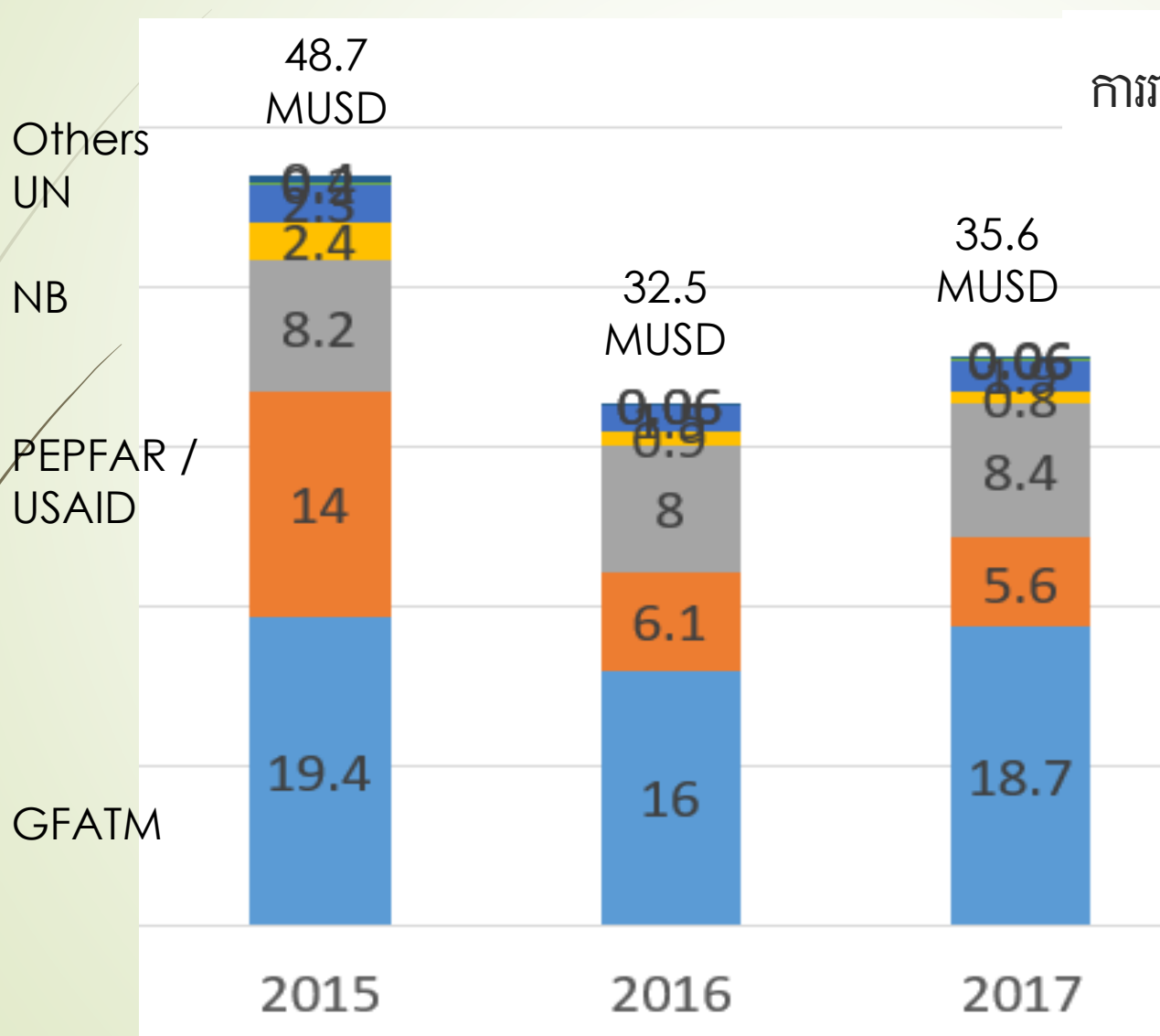
• ប្រជាពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដោយផ្អែកលើភស្តុតាងពិតប្រាកដកម្មវិធីជំនួយនិងគម្រោងស្រាវជ្រាវ (តារាងកំណត់ហេតុថវិកាពិភពលោកមេរោគអេដស៍ការស្រាវជ្រាវករណីសិក្សា ...) ដែលចង់ដឹងឱ្យច្បាស់ថាតើនរណាជាអ្នករកមេរោគអេដស៍ដែលនៅតែមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍។



# យុទ្ធសាស្ត្រ ៣.០ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេ រោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

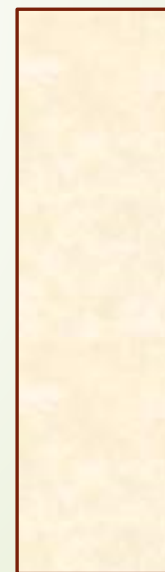
- ការបញ្ចូលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅក្នុង ID Poor / HEF Process
- ចាត់ទុកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថាជាជនងាយរងគ្រោះដើម្បីទទួលបានសេវាគាំពារសង្គម។
- ខិតខំប្រឹងប្រែងសម្របសម្រួលអោយប្រជាជនគន្លឹះ?(KPs)ទទួលបានក្នុង ID Poor / HEF Process។

# យុទ្ធសាស្ត្រ៤.០ ដឹកនាំ សំរេបសំរួលភាគីពាក់ព័ន្ធ កៀងគរនិងបែងចែកធនធាន ។



ការចំណាយសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹង  
ការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ពីឆ្នាំ  
២០១៥ដល់២០១៨

??



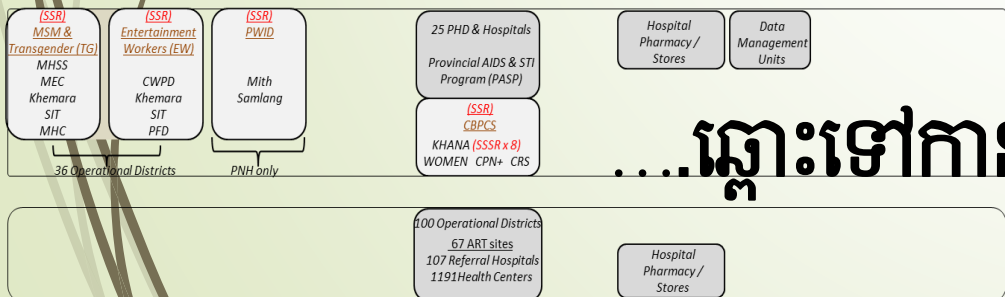
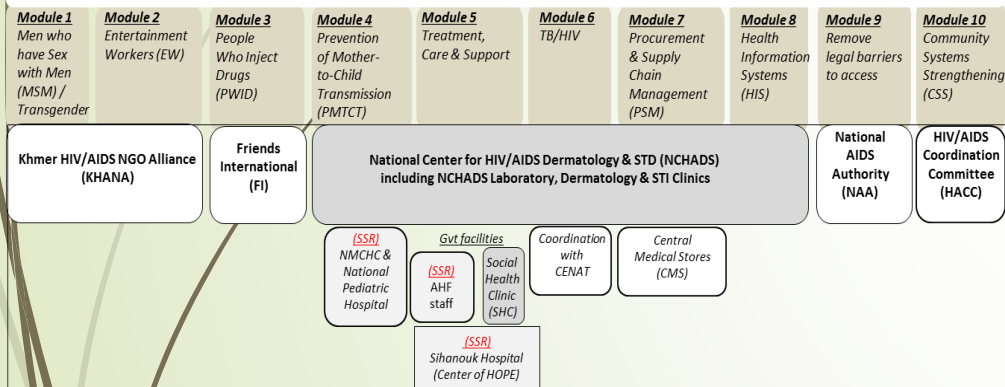
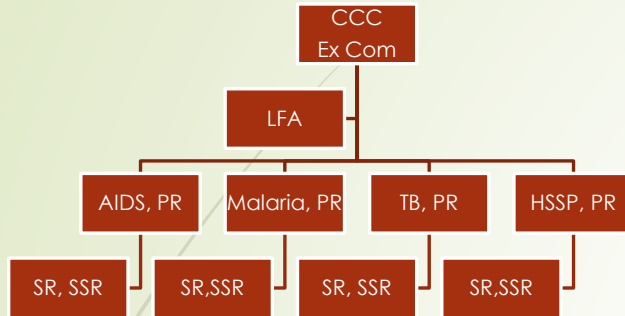
2018

# វិភាគការចំណាយ(NASA)

AIDS Spending Categories	2015		2016		2017	
	\$USD	%	\$USD	%	\$USD	%
Prevention	11,193,994	24%	6,397,387	20%	6,141,386	17%
Care and Treatment	19,865,126	42%	13,422,418	41%	15,790,114	44%
ART	9,901,869	21%	5,790,219	18%	6,762,867	19%
Home-based care, Nutrition, Psychosocial s	2,457,247	5%	856,904	3%	1,199,243	3%
OI Prophylaxis and treatment	228,169	0%	467,608	1%	257,787	1%
ARV laboratory monitoring	3,272,543	7%	1,718,733	5%	2,695,073	8%
Outpatient and inpatient care - not broken	431,007	1%	1,481,884	5%	1,796,168	5%
Care and treatment - not broken down	3,574,291	8%	3,107,071	10%	3,078,975	9%
Program management and administration and	6,610,036	14%	8,862,960	27%	9,260,202	26%
Human Resources (training and incentive)	5,047,118	11%	3,329,992	10%	3,878,039	11%
Social protection and social services, including	1,484,295	3%	260,999	1%	172,983	0%
Enabling Environment	2,663,839	6%	249,371	1%	382,906	1%
Total	46,864,408	100%	32,523,127	100%	35,625,629	100%

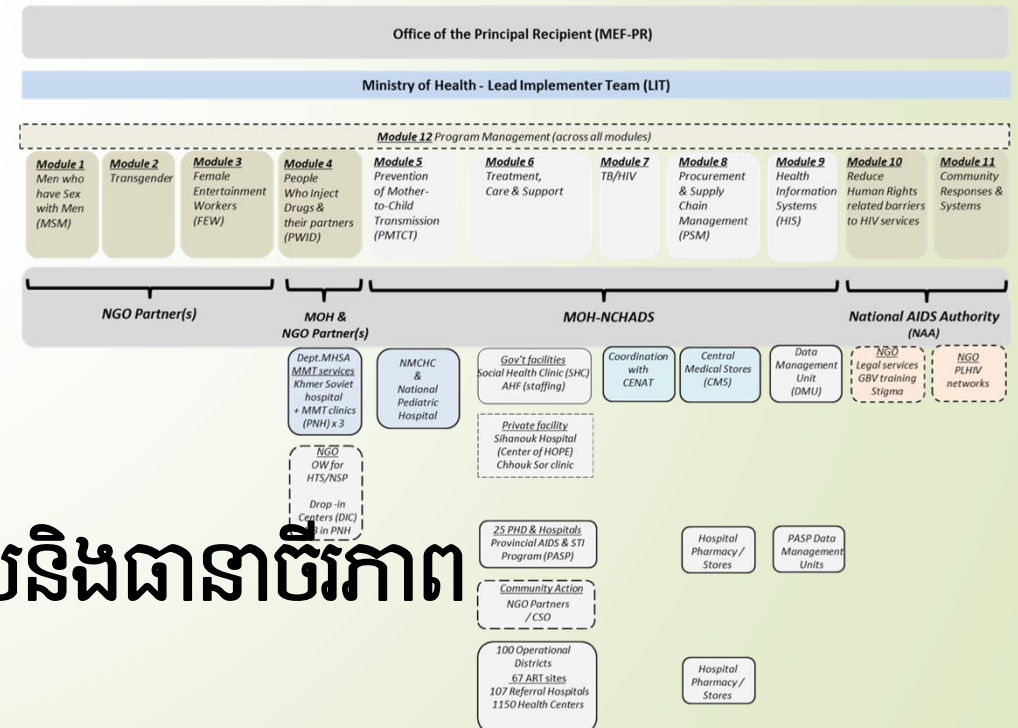
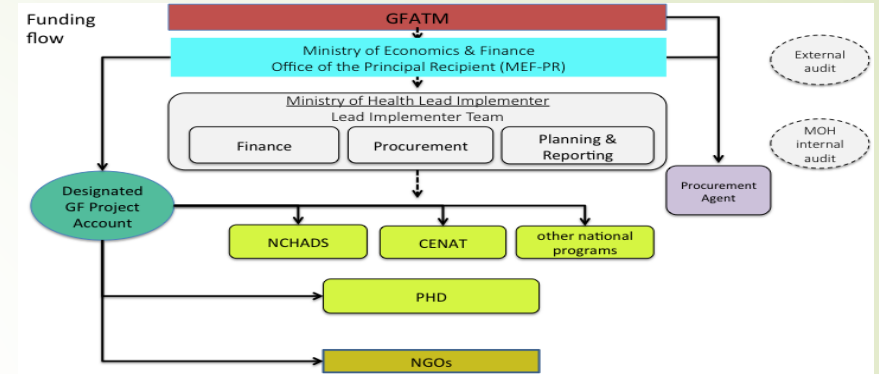


# យន្តការគ្រប់គ្រងមូលនិធិសកល

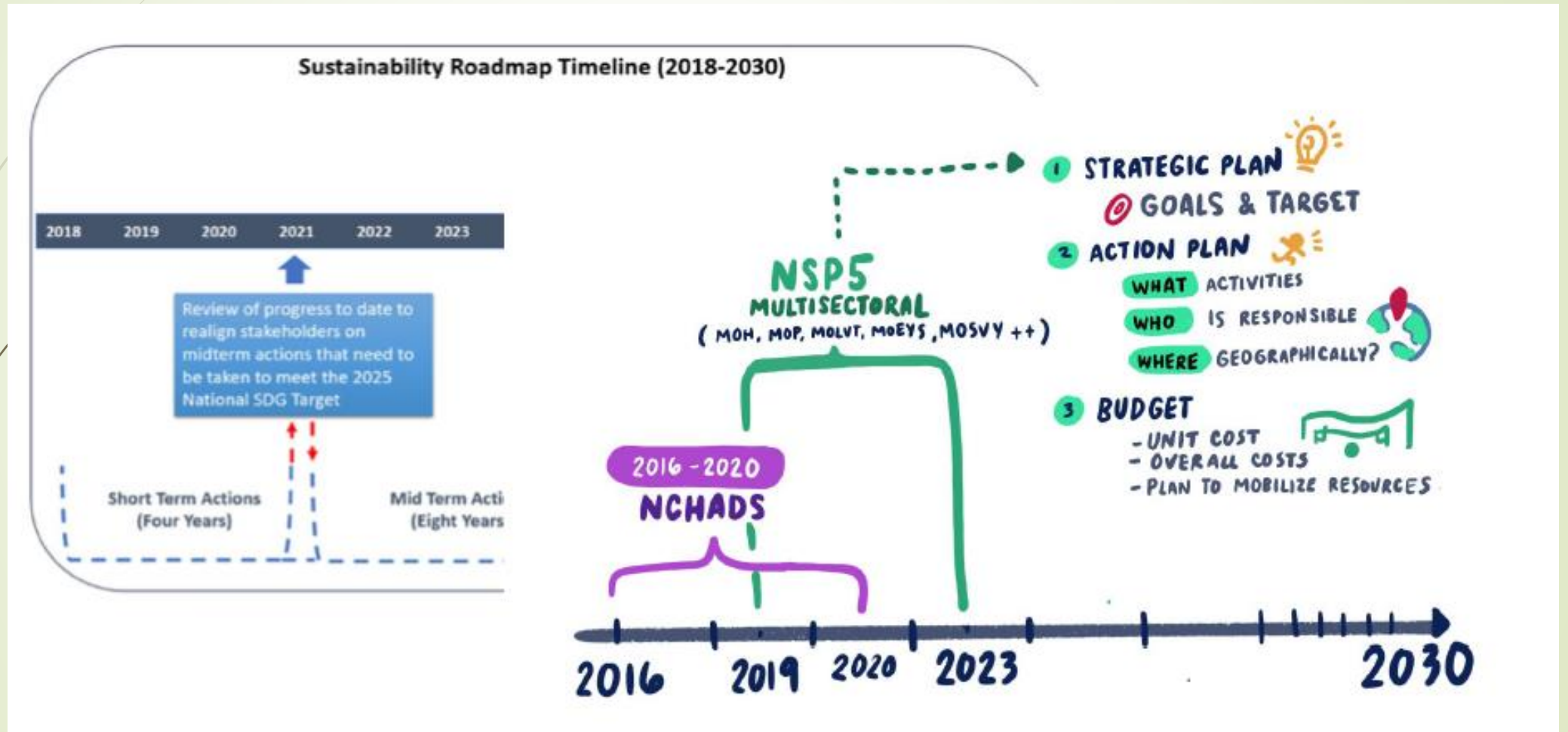


.....ឆ្ពោះទៅកាន់ភាពជាម្ចាស់និងធានាថិរភាព

CCC  
ExCom



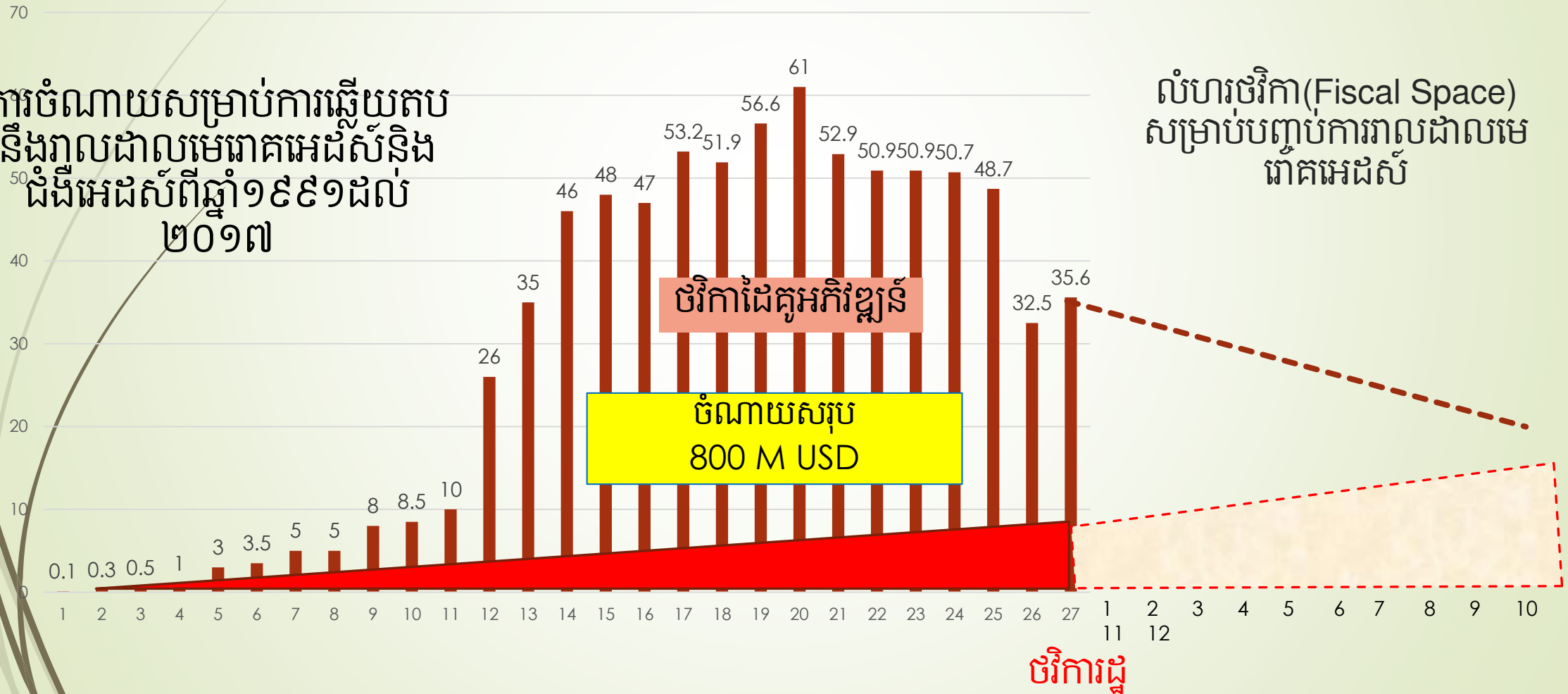
# ធានាលំហូរថវិកា



# យុទ្ធសាស្ត្រ៤.០ ដឹកនាំ សំរេបសំរួលភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្បែរគ្រួសារនិងបែងចែកធនធាន ។

ការចំណាយសម្រាប់ការឆ្លើយតប  
នឹងរាលដាលមេរោគអេដស៍និង  
ជំងឺអេដស៍ពីឆ្នាំ១៩៩១ដល់  
២០១៧

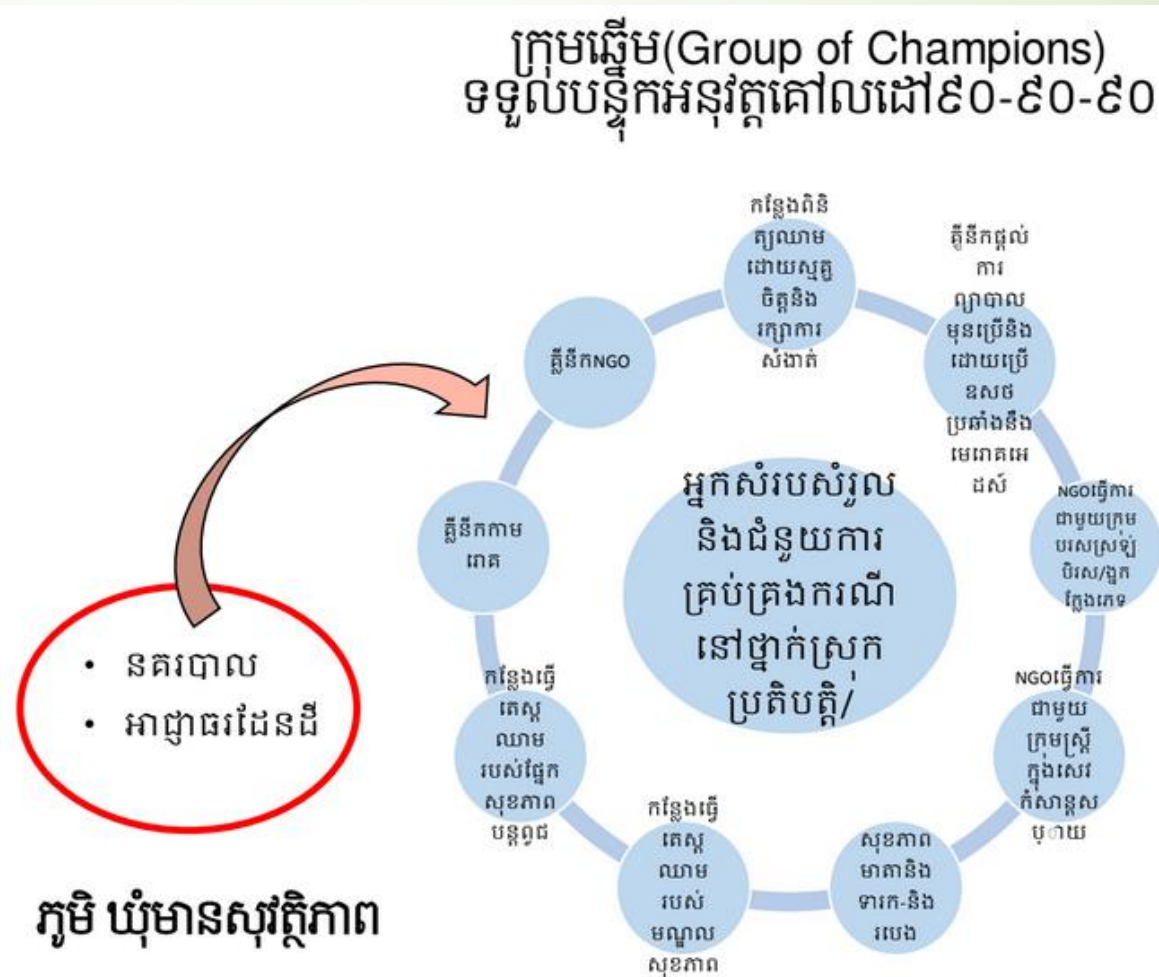
លំហរថវិកា(Fiscal Space)  
សម្រាប់បញ្ចប់ការរាលដាលមេ  
រោគអេដស៍





# យុទ្ធសាស្ត្រ ៥.០ បង្កើនបង្កើតបរិស្ថានការគាំទ្រតាមរយៈការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តច្បាប់និងគោលនយោបាយអោយកាន់តែប្រសើរឡើង

- អនុវត្តនិយាមប្រតិបត្តិ MCPI
- រៀបចំសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល (Training Manual)
- ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល
- ផ្តល់ថវិកាដល់យុទ្ធសាស្ត្រតាមរយៈការបញ្ជាក់ការងារអង្គជំនួយនៅក្នុង CDP/CIP



# យុទ្ធសាស្ត្រ ៦.០ បង្កើនប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍តែមួយ ។

- ស្វែងរកករណីដែលមិនទាន់បានដឹង

- ក្នុងចំណោម KAPs (FEW, MSM, TG, PWID):  
ផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់ដល់ក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតដោយមានវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ: បង្កើនសមាជិកចូលរួមរបស់ក្រុម KAP; ឧបករណ៍ ICT សម្រាប់ FEW, MSM និង TG; ការណែនាំអំពីគំនិតច្នៃប្រឌិតដូចជាការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯងជាដើម។

- ក្នុងចំណោម ប្រជាជនទូទៅ:  
អនុវត្តគមន៍គោលដៅដោយផ្អែកលើលទ្ធផលពីការសិក្សាទម្រង់

- កែលម្អប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពនៃសេវាព្យាបាល
- ពង្រឹងការងារ Surveillance and Monitoring
- ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានអោយបានប្រសើរដើម្បីកែលម្អកម្មវិធី
- ពង្រឹងកិច្ចសហការរវាង PMTCT, TB/HIV
- សុខដុមនីយកម្មការងារ M&E HIV and AIDS ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឧទាហរណ៍ការងារ PMRS និង HEF

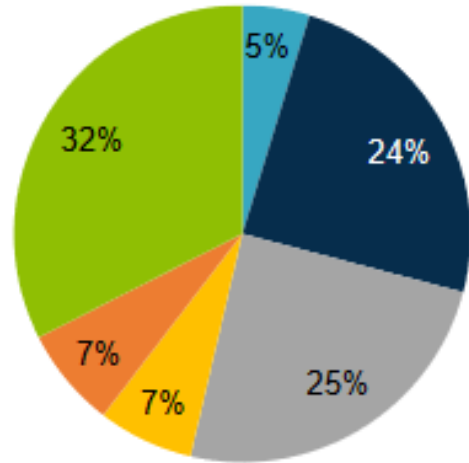
# សន្និដ្ឋាន

1. មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ៖អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល BIACM and CAA-PNTTដើម្បីបញ្ចប់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥។
2. ការធានាលំហូរថវិកា(Fiscal Space) សម្រាប់បញ្ចប់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥។
3. ចំណាយគំហុក(Front Loading Investment )ដើម្បីបញ្ចៀសការការខាតបង់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលអនាគត។
4. ការបញ្ចូលសកម្មភាពនៃ Sustainability Roadmap ទៅក្នុង NSP V
5. ការបញ្ចូលការងារអេដស៍ទៅក្នុង RSSH
  - .....ផ្តល់សមត្ថភាពនិងលទ្ធភាព OD, RH and HCដើម្បីបញ្ចប់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥
  - .....ពង្រឹងស្ថាប័ន( PSM, Procurement, HR, HMIS, Governance)
6. ផ្តល់ថវិកានិងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការបញ្ចូលការងារអេដស៍ទៅក្នុង CDP/CIP(ដោយមានទាំងការបញ្ចូលការងារអេដស៍ទៅក្នុង VCSP(ភូមិឃុំមានសុវត្ថិភាព)។



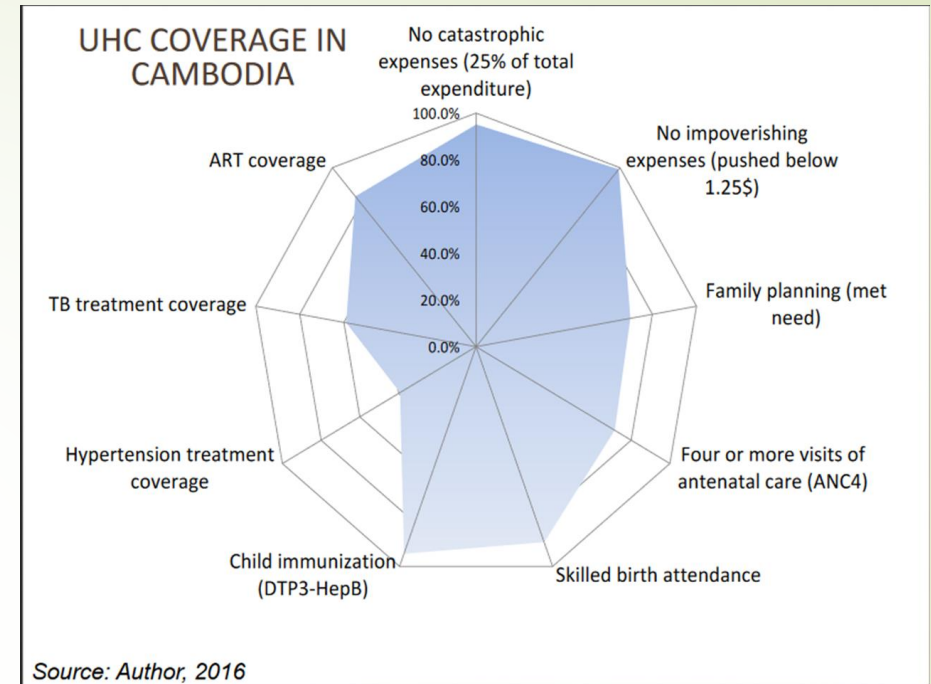
# សន្និដ្ឋាន

ការចំណាយថវិកា  
សុខាភិបាលសរុប  
(Total Health  
Expenditure)  
ក្នុងឆ្នាំ២០១៥មាន  
ចំនួន  
1,057MUSD



- HIV/AIDS
- Other infectious disease
- Reproductive, maternal, and child health
- Non-communicable diseases
- Injuries
- Other diseases / non-disease specific (health systems)

Source: Kingdom of Cambodia, 2015b.



- កម្មវិធីអង្គការសហប្រតិបត្តិការសុខាភិបាលសរុបប៉ុន្តែ កម្មវិធីនេះអាចធ្វើអោយសំរេចបានគោលដៅ SDGបានក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ (មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ)។
- បទមេរៀនក្នុងកម្មវិធីអង្គការសហប្រតិបត្តិការសុខាភិបាលសរុបប៉ុន្តែ ដល់ការ សំរេចគោលដៅUHC និងSDGដទៃៗទៀត។