



ទិសដៅនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

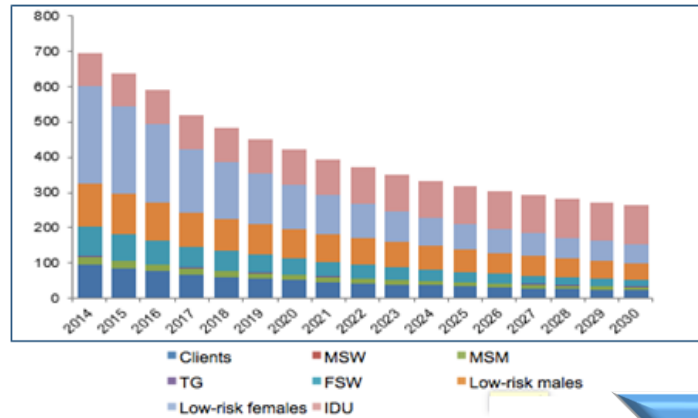
សាលប្រជុំ ទិស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រីថ្ងៃទី៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

ឯកឧត្តមវេជ្ជ. **ណ ផលា** អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍



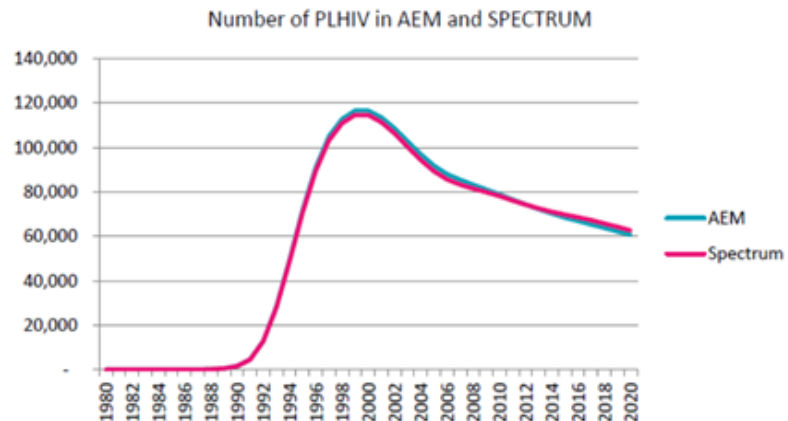
មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ
No one left behind

Estimated Annual New Infections



Estimations and projections of HIV/AIDS at Sub-national level in Cambodia, 2016-2020

Figure 1 - Number of PLHIV in AEM and Spectrum



ការងារនិងស្បៀងនិងថ្លៃដៃលើ

AEM review

Programmatic
&resources
need readjusted

Investment Case
revised

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ
និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹង
មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥
(២០១៩-២០២៣) NSPV

សេចក្តីសម្រេចចិត្តនៃកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៨ថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

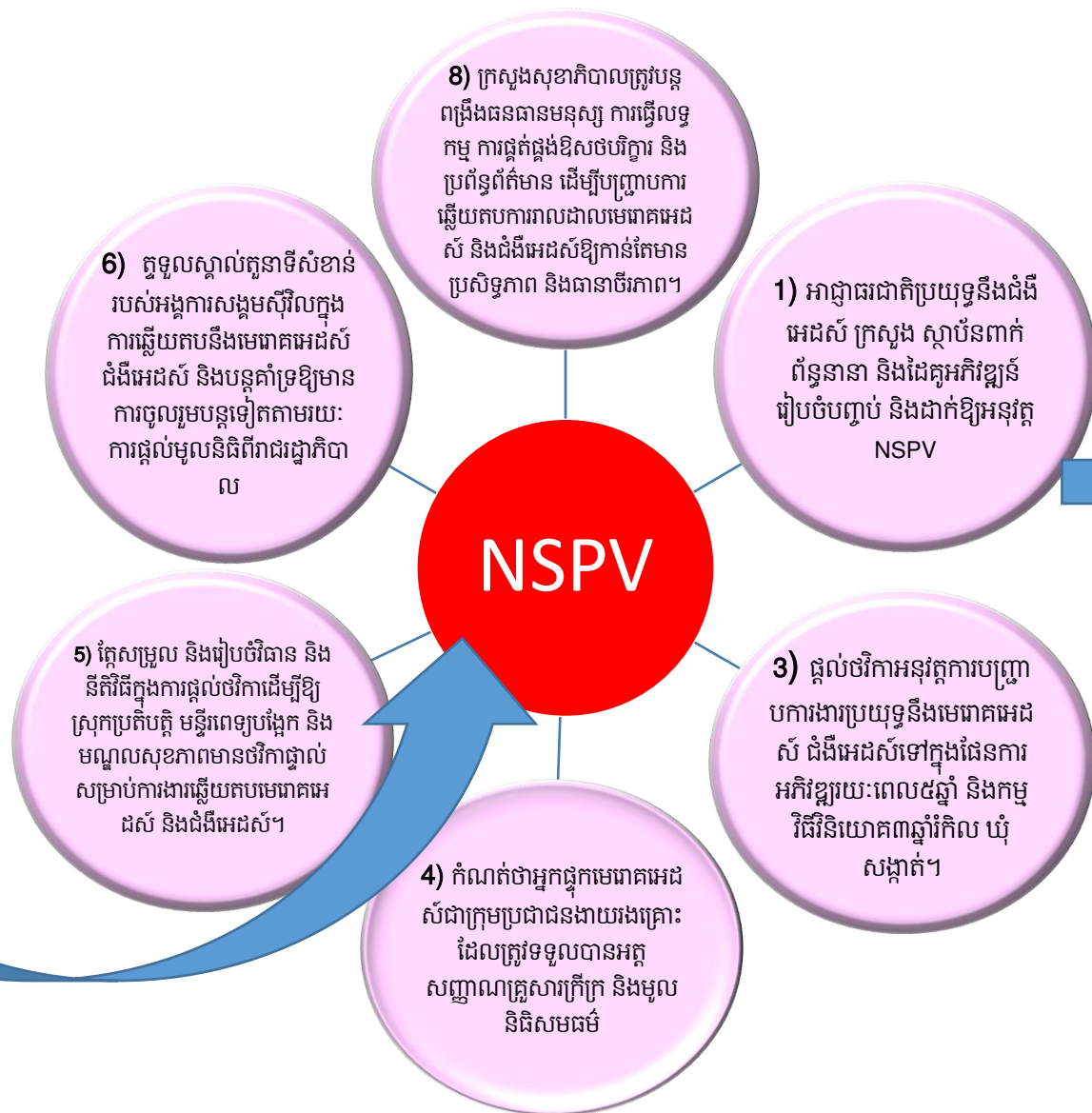
- 1) អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍រៀបចំ បញ្ចប់ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹង មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិធានាចីរភាព សម្រាប់ឆ្លើយតបការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- 2) អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បញ្ចូលសកម្មភាពដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងផែនទី ចង្អុលផ្លូវ នៃការឆ្លើយតបដោយចីរភាពទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។
- 3) អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ត្រូវសហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់ថវិកាអនុវត្តការបញ្ចូលការងារប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍រយៈពេល៥ឆ្នាំ និងកម្មវិធីវិនិយោគ៣ឆ្នាំរំកិល ឃុំ សង្កាត់។
- 4) ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការត្រូវកំណត់ថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមប្រជាជន ងាយរងគ្រោះដែលត្រូវទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សាស្ត្រសាស្ត្រសង្គម និងមូលនិធិសមធម៌ដែលធានា ដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការគាំពារសង្គម។
- 5) ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវកែសម្រួល និងរៀបចំវិធាន និង នីតិវិធីក្នុងការផ្តល់ថវិកាដើម្បីឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមាន ថវិកាផ្ទាល់សម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
- 6) ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ត្រូវទទួលស្គាល់តួនាទីសំខាន់របស់អង្គការសង្គម ស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងបន្តគាំទ្រឱ្យមានការចូលរួមបន្ត ទៀតតាមរយៈការផ្តល់មូលនិធិពីរាជរដ្ឋាភិបាល តាមលទ្ធភាពថវិកាជាតិ។
- 7) ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិត្រូវសិក្សាលំហថវិកា ដើម្បីធានាការអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបញ្ចប់បញ្ហាអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥។
- 8) ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបន្តពង្រឹងធនធានមនុស្ស ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដើម្បីបញ្ចូលការឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឱ្យ កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងធានាចីរភាព។

7) ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិត្រូវសិក្សាលំហូរវិកា ដើម្បីធានាការអនុវត្ត
ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបញ្ចប់បញ្ហាអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥។

សេចក្តីសម្រេចចិត្តនៃកិច្ចប្រជុំពេញអង្គ
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៨ថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

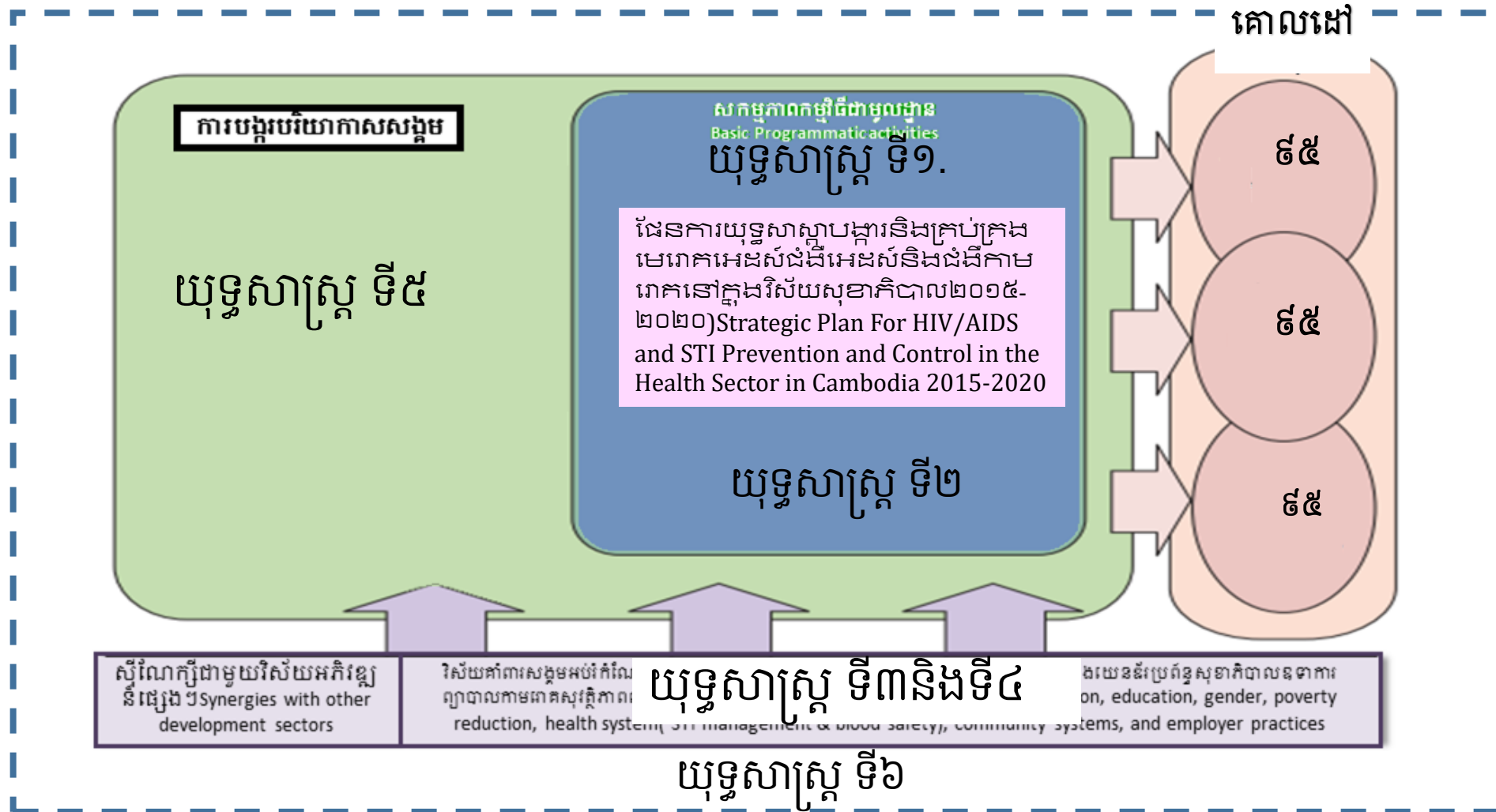
2)

២) អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
បញ្ចូលសកម្មភាពដែលបានពិភាក្សា
ទៅក្នុងផែនការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។



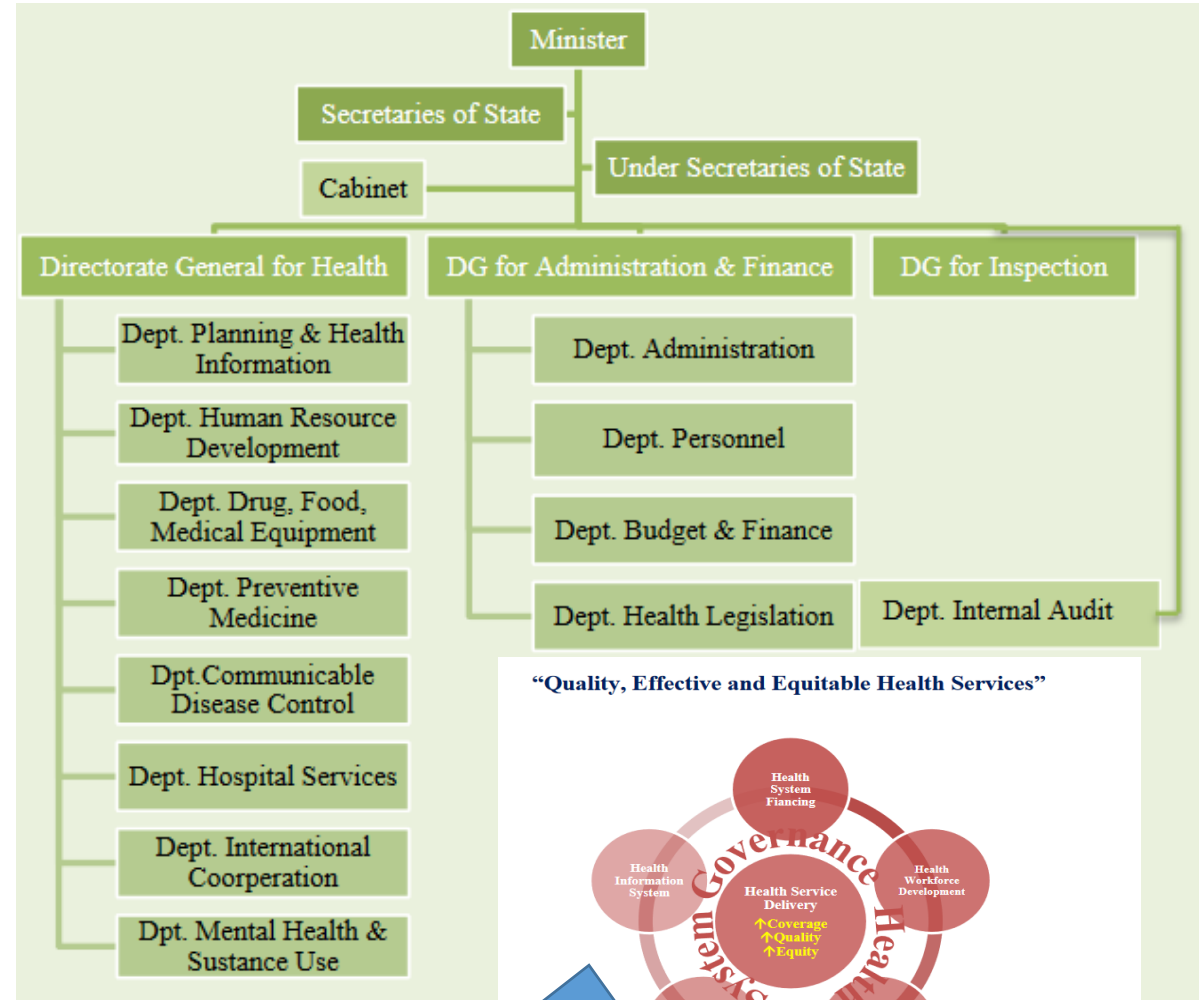
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ
និងគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍និងជំងឺ
កាមរោគនៅក្នុងវិស័យ
សុខាភិបាល២០២១-
២០២៥)

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥(២០១៩-២០២៣) NSPV



ការបញ្ជាក់បកប្បវត្តិវិធីអេសស៊ីអេសអិលក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

Epidemic Type: Concentrated Income Level: Lower middle income PEPFAR Categorization: Targeted Assistance PEPFAR COP 17 Planning Level: \$11 million				
	2015 (SID 2.0)	2017 (SID 3.0)	2019	2021
Governance, Leadership, and Accountability				
1. Planning and Coordination	8.83	8.83		
2. Policies and Governance	7.95	6.68		
3. Civil Society Engagement	6.67	6.33		
4. Private Sector Engagement	1.81	2.74		
5. Public Access to Information	5.00	6.00		
National Health System and Service Delivery				
6. Service Delivery	4.44	5.51		
7. Human Resources for Health	4.83	5.42		
8. Commodity Security and Supply Chain	2.67	3.80		
9. Quality Management	3.86	9.00		
10. Laboratory	3.84	5.58		
Strategic Investments, Efficiency, and Sustainable Financing				
11. Domestic Resource Mobilization	3.33	5.60		
12. Technical and Allocative Efficiencies	8.45	6.76		
Strategic Information				
13. Epidemiological and Health Data	4.84	5.38		
14. Financial/Expenditure Data		6.67		
15. Performance Data		6.26		



- Assessment and Roadmap for the re-integration of HIV and AIDS in Health System



- 1) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខភាព (HMIS);
- (2) ការគ្រប់គ្រងខ្សែសង្វាក់លទ្ធកម្មនិងផ្គត់ផ្គង់ (PSM);
- (3) ធនធានមនុស្សសម្រាប់សុខភាព (HRH);
- (4) ការផ្តល់សេវារួមបញ្ចូលគ្នា (ISD);
- (5) ប្រព័ន្ធសហគមន៍និងការឆ្លើយតប (CSR);
- (6) ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជននិងលាយសាធារណៈនិងឯកជន (PPM);
- (7) អភិបាលកិច្ចភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងគណនេយ្យភាព (GOV) ។
- (8) ហិរញ្ញបទាននិងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុរបស់វិស័យសុខាភិបាល (PFM) ។ និង
- (9) ការអនុវត្តនិងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (PIM) ។

ប្រព័ន្ធជន់និងនិរន្តរភាពសម្រាប់សុខភាព Resilient & Sustainable System for Health

Somalia HIV – Core/COE country
RSSH budget 7,680,450 (34% of total budget)

	Start-up (overall 25%)	Support (overall 51%)	Strengthening (overall 24%)	Sustainability (overall 0%)
HMIS				
PSM				
ISD				
PFM				
HRH				
CRS				
GOV				

ការវិវត្តន៍ទូទៅនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

General evolution of health systems development: the 4Ss model

Parameter	System start-up	System Support	System Strengthening	System Sustainability
ទំហំគោលដៅ	អាសន្ន; ការអភិវឌ្ឍដំបូងនៃប្រព័ន្ធ Emergency; early development of systems	អាចផ្តោតលើជំងឺតែមួយ ឬអន្តរាគមន៍ May be focused on a single disease or intervention	សកម្មភាពមានផលប៉ះពាល់នៅទូទាំងសេវាសុខភាពនិងលទ្ធផល Activities have impact across health services and outcomes	ប្រព័ន្ធត្រូវបានរួមបញ្ចូលធនធាននិងបញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល Systems are integrated, resourced and fully incorporated into the overall health sector
រយៈកាល	រយៈពេលខ្លី; អាស្រ័យលើស្ថានភាពប្រទេស Short term; depending on country situation	ផលប៉ះពាល់ត្រូវបានកំណត់ទៅរយៈពេលនៃការផ្តល់មូលនិធិ Effects limited to period of funding	បែបផែននឹងបន្តបន្ទាប់ពីសកម្មភាពបញ្ចប់ Effects will continue after activities end	បែបផែនកំពុងបន្តដោយគ្មានជំនួយខាងក្រៅ / ជំនួយបន្ថែម Effects are continuing without external/ extra support
អភិក្រម	ធាតុចូលច្រើនសម្រាប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ Input heavy for all systems	ផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខ្វះខាតប្រព័ន្ធដែលបានកំណត់ដែលប៉ះពាល់ដល់ការផ្តល់សេវា Provide inputs to address identified system gaps impacting service delivery	កែលម្អគោលនយោបាយនិងទំនាក់ទំនង ស្ថាប័នដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយានិងការប្រើប្រាស់ធនធានដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គដែលបានកំណត់ក្នុងលក្ខណៈនិរន្តរភាព Revise policies and institutional relationships to change behaviors and resource use to address identified constraints in a more sustainable manner	ប្រព័ន្ធត្រូវបានកែតម្រូវដើម្បីសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរហើយធនធានត្រូវបានបន្តជាប់ទាក់ទងនិងមាននៅក្នុងប្រទេស Systems are adjusted to adapt to changes and resources are continuous, relevant and available domestically

Prospective Country Evaluation (PCE)

Cambodia has been selected in 2017 as one of the 8 countries to undertake the **Prospective Country Evaluation** (PCE) with an establishment of a country platform that supports a dynamic, continuous monitoring and evaluation, learning and problem-solving.

The objectives of the PCE are:

1. Examine and analyze the implementation of the Global Fund strategic objectives
2. Provide real-time information to allow countries and the Global Fund Secretariat to adapt and adjust program implementation
3. Identify challenges that impede programmed performance and opportunities to inform and improve program quality for impact, effectiveness, and value for money
4. Measure program contributions to impact
5. Strengthen country monitoring and evaluation systems for robust measurement.

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ធានាចីរភាព
នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

ហានិភ័យ	សកម្មភាពកាត់បន្ថយហានិភ័យ
<p>1. នៅក្នុងបរិបទនៃការធ្លាក់ចុះការគាំទ្រពីខាងក្រៅ ការខកខានមិនបានបង្កើតយន្តការរយៈពេលវែងរួមមួយនៅក្រោយឆ្នាំ២០២០ ការកំណត់តួនាទីរបស់វិស័យសុខាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ធ្វើឱ្យមានការកាន់ប្រឡំ និងការថយចុះនូវប្រសិទ្ធផល។</p>	<p>a. បង្កើតចត្តាវិស័យរួមរយៈពេលវែងសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៅក្រោយឆ្នាំ២០២០ និងយន្តការអនុវត្តន៍ដែលត្រូវការដើម្បីធានាការអនុវត្តដោយជោគជ័យ</p>
<p>2. បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋមិនអាចស្រូបយកបន្ទុកការងារនៅពេលមុខតំណែងការងារដែលផ្តល់មូលនិធិពីខាងក្រៅដោយអង្គការ AHF ដែលគាំទ្រក្នុងផ្តល់ការព្យាបាល (បច្ចុប្បន្ន ១ ទទួលបានការគាំទ្រពីមូលនិធិសកលមួយឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០១៨) ត្រូវបានដកចេញ នៅចុងឆ្នាំ២០១៨</p>	<p>a. ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលម្អិតលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលប៉ះពាល់ ធ្វើការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនោះ ហើយផ្អែកលើការវាយតម្លៃនេះ ជ្រើសរើសបុគ្គលិកបន្ថែម និង/ឬ ធ្វើការបែងចែកបុគ្គលិកឡើងវិញ ដើម្បីបំពេញបុគ្គលិក AHF ដែលបានដកចេញ។</p> <p>b. ក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តដោយពេញលេញនូវតំរូវថ្នាំដោយបែងចែកភាពញឹកញាប់ក្នុងការមកទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលផ្អែកលើស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយបន្ទុកការងារថែទាំសុខភាពនៅទីតាំង ART</p> <p>c. ធ្វើការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ (CAF) ដើម្បីគ្របដណ្តប់ការគោរពតាមការព្យាបាល និងតម្រូវការផ្តល់ប្រឹក្សា</p>

<p>3. NCHADS មិនអាចរក្សាបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាសំខាន់ៗ ដោយសារការជំរុញកិច្ចពលកម្មការកិច្ចផ្តល់ថវិកាសម្រាប់មុខតំណែងទាំងនេះ បន្តពីមូលនិធិសកល ជាពិសេស ក្រោយឆ្នាំ២០២០ ដែលជាហេតុកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពរបស់ស្ថាប័នដ៏សំខាន់មួយនេះ នៅក្នុងការរៀបចំផែនការ ការគ្រប់គ្រង និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលចំពោះមេរោគអេដស៍</p>	<p>a. មុខតំណែងជាប់កិច្ចសន្យាត្រូវបានផ្ទេរទៅមុខតំណែងបុគ្គលិកនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS តាមកំប្រាក់រដ្ឋាភិបាល</p> <p>b. ជាផ្នែកមួយនៃវិធីការ មុខតំណែងខ្លះ (ឧទា. អ្នកបញ្ជូលទិន្នន័យ) ត្រូវបានទទួលយកដោយថ្នាក់ខេត្ត ហើយបុគ្គលិកនៅ NCHADS ដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ ប៉ុន្តែនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ ត្រូវបានបញ្ជូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌរដ្ឋនៅថ្នាក់កណ្តាល</p>
<p>4. ការកាត់បន្ថយថវិការបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងការប្តូរគោលដៅ បណ្តាលឱ្យមានការលុបបំបាត់មុខតំណែងបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់ផ្នែកផ្សេងៗដូចជាការព្យាករណ៍ ការកំណត់បរិមាណ និងព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ 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 (បង្កើន អន្តរប្រតិបត្តិការ) និងពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន មេរោគអេដស៍ និងសុខាភិបាល ត្រូវបាន បញ្ឈប់ ដោយសារ PEPFAR កាត់បន្ថយ ថវិការបស់ខ្លួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា</p>	<p>a. រៀបចំផែនការអន្តរកាលសម្រាប់ PEPFAR មួយដែលជាក់លាក់ សម្រាប់កម្ពុជា ដែលជំរុញឱ្យមាន និងរួមបញ្ចូលទាំងការអភិវឌ្ឍជំនាញ បច្ចេកទេសសម្រាប់រដ្ឋាភិបាល (នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខា ភិបាល) ដើម្បីធានាដល់អន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានមេរោគអេដ ស៍ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។</p>
<p>7. ក្រសួងសុខាភិបាលទទួលយកការងារលទ្ធ កម្មឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និង ផលិតផលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេង ទៀត ដោយមិនបានរៀបចំឱ្យមានសមត្ថ ភាពចាំបាច់សម្រាប់យន្តការលទ្ធកម្មជាតិជា មុន ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យដំណើរការមាន ប្រសិទ្ធភាពតិចជាងមុន និងចំណាយច្រើន ជាងមុន</p>	<p>a. ក្រសួងសុខាភិបាលកសាង និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អង្គភាពលទ្ធកម្ម ថ្នាក់កណ្តាល ដើម្បីទិញឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសម្ភារ ពាក់ព័ន្ធ រួមទាំង LMIS និងផ្ទេរមុខងារលទ្ធកម្មពីភ្នាក់ងារលទ្ធកម្ម - ដោយមានការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯក រាជ្យយ៉ាងដិតដល់ ដើម្បីធានាការទទួលបានតម្លៃដែលមានលក្ខណៈ ប្រកួតប្រជែងបំផុត។</p>

<p>៨. គម្រោងថវិការបស់មូលនិធិសកលថ្មី (ចាប់ផ្តើមពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៨) សម្រាប់សេវាបង្ការ មិនបានសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការដែលត្រូវការ ជាហេតុធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់សកម្មភាពស្វែងរកករណីថ្មី និងការគោរពតាមការព្យាបាល និងធ្វើឱ្យកម្ពុជាមិនអាចបន្តសម្រេចបានចំណុចដៅ ១០-១០-១០ របស់ខ្លួន</p>	<p>a. MOH-LIT បង្កើនសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធី ដោយចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ដោយផ្ដោតទៅលើការគ្របដណ្តប់ និងចន្លោះខ្វះខាត ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន និងវង្វាស់ផ្សេងទៀត (other metrics)</p> <p>b. ក្រសួងសុខាភិបាលចាប់ផ្តើមវិភាគថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពបង្ការ ដោយប្រើថវិការដ្ឋ ប៉ុន្តែដាក់តម្រឹមទៅតាមសកម្មភាពបង្ការដែលមានស្រាប់។</p>
<p>៩. សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាលជាជាងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីផ្តល់សេវាទាំងនេះ ប៉ុន្តែ នៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រមេរោគអេដស៍ មិនគ្របដណ្តប់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះទាំងការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាព។</p>	<p>a. ធ្វើការវាយតម្លៃតើសេវាណាខ្លះដែលអង្គការសង្គមស៊ីវិលផ្តល់បានល្អបំផុត ធៀបនឹងក្រសួងសុខាភិបាល ហើយរៀបចំបង្កើតក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយដោយផ្អែកលើគុណផល សម្រាប់ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់សេវាពាក់ព័ន្ធ។</p> <p>b. អាស្រ័យលើរបកគំហើញនៅក្នុងសកម្មភាពកាត់បន្ថយហានិភ័យ ១a, 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 ក្នុងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្ររៀងគរ ធនធានសម្រាប់ការតស៊ូមតិរបស់ពួកគេ និងចូលរួមនៅក្នុងការផ្តល់សេវា (សកម្មភាពបង្ការ ការថែទាំ និងគាំទ្រ) និងបង្កើននិរន្តរភាព។ អ្វីដែលមានការពាក់ព័ន្ធយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងសកម្មភាពខាងលើនេះ គឺតម្រូវការក្នុងការកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន 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 អាចត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់ និងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់ (CDP និង CIP) និង/ឬ ផ្តល់ថវិកាដោយមូលនិធិគម្រោង HealthEQIP និង អនុវត្តផែនការទាំងនេះ។</p>

<p>12. ក្នុងករណីដែលមូលនិធិសកលដាក់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការធ្វើអន្តរកាលទាំងស្រុងត្រឹមចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ ២០២០ រដ្ឋាភិបាលប្រហែលជាមិនមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបបានរហ័សគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីពង្រីកចំណែករបស់ខ្លួន ដើម្បីបំពេញកង្វះខាតផ្នែកចំណែកដែលកើតមាន 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. កង្វះខាតចំណែកមានទំហំធំជាងការរំពឹងទុកពីព្រោះថាតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុនាពេលអនាគតគឺខ្ពស់ជាងការប៉ាន់ប្រមាណ (ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺកាន់តែច្រើនថែមទៀត ត្រូវទទួលការព្យាបាល ការតាមដានអ្នកជំងឺ និងការគោរពតាមការព្យាបាល គឺត្រូវការកម្លាំងការងារកាន់តែច្រើនថែមទៀត ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីមិនអាចសន្សំបានកម្មវិធីបានពេញលេញ ។ ល។) ។</p>	<p>a. ពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលតម្រូវការធនធានតាមពេលវេលាកំណត់ និងធ្វើការជូនដំណឹងឱ្យទាន់ពេលវេលា ប្រសិនបើការចំណាយជាក់ស្តែង និងការចំណាយដែលរំពឹងទុក លើសពីតម្រូវការ/ចំណែកដែលបានប៉ាន់ស្មាន ។</p>

Global Fund Investments in Cambodia

-cumulative as of Q1 2018 (since 2003):

- Total Approved Funding: \$533,392,443 in 19 grants

-Disbursed to-date: **\$459,676,149**

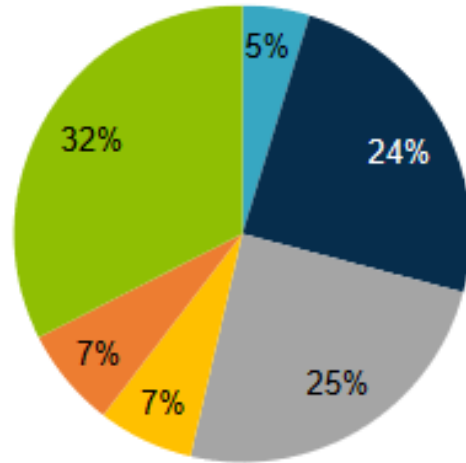
Disease /Component	Signed US \$	Committed	Disbursed	2021-2023 Grant
HIV /AIDS	248.9 M	245.6 M	243.6 M	?
Tuberculosis	50.8 M	50.8 M	50.2 M	?
Malaria	146.5 M	141.2 M	134.5 M	?
TB/HIV	55.4 M	34.0 M	2.2 M	?
Other (Health Systems Strengthening)	31.7 M	29.3 M	29. 2 M	?

- GFATM Board Meeting and Replenishment
- UN & UNESCAP Political Declaration on HIV and AIDS
- SDGs
- Others

- AEM 2018
- Sustainability Roadmap
- PAB Decision Dec 2018
- NSPV
- Assessment and Roadmap for the re-integration of HIV and AIDS into health system
- PCE
- PEPFAR/ROP19-20
- Others...

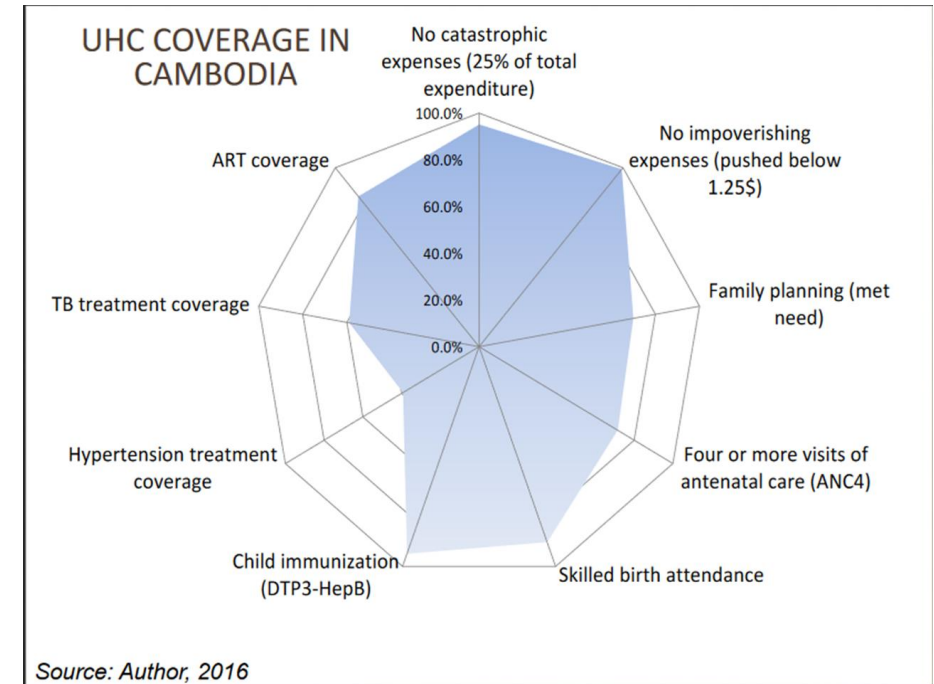
សន្និដ្ឋាន ឧកាសប្រើប្រាស់បទមេរៀនកម្មវិធីអេដស៍

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.



- កម្មវិធីអេដស៍ទំហំថវិកាតូចការចំណាយថវិកាសុខាភិបាលសរុបប៉ុន្តែ កម្មវិធីនេះអាចធ្វើអោយសំរេចបានគោលដៅ SDGបានក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ (មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ)។
- បទមេរៀនក្នុងកម្មវិធីអេដស៍អាចយកមកប្រើសម្រាប់ជំរុញ ដល់ការ សំរេចគោលដៅUHC និងSDGដទៃៗទៀត។