

**កង្ខេបដំណោះស្រាយ
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺអេដស៍ លើកទី១ ឆ្នាំ២០២០**

ថ្ងៃទី២៣ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២០

វេជ្ជ. ទា ផលា អនុប្រធានអធិបជ្ជ

ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

១) ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥

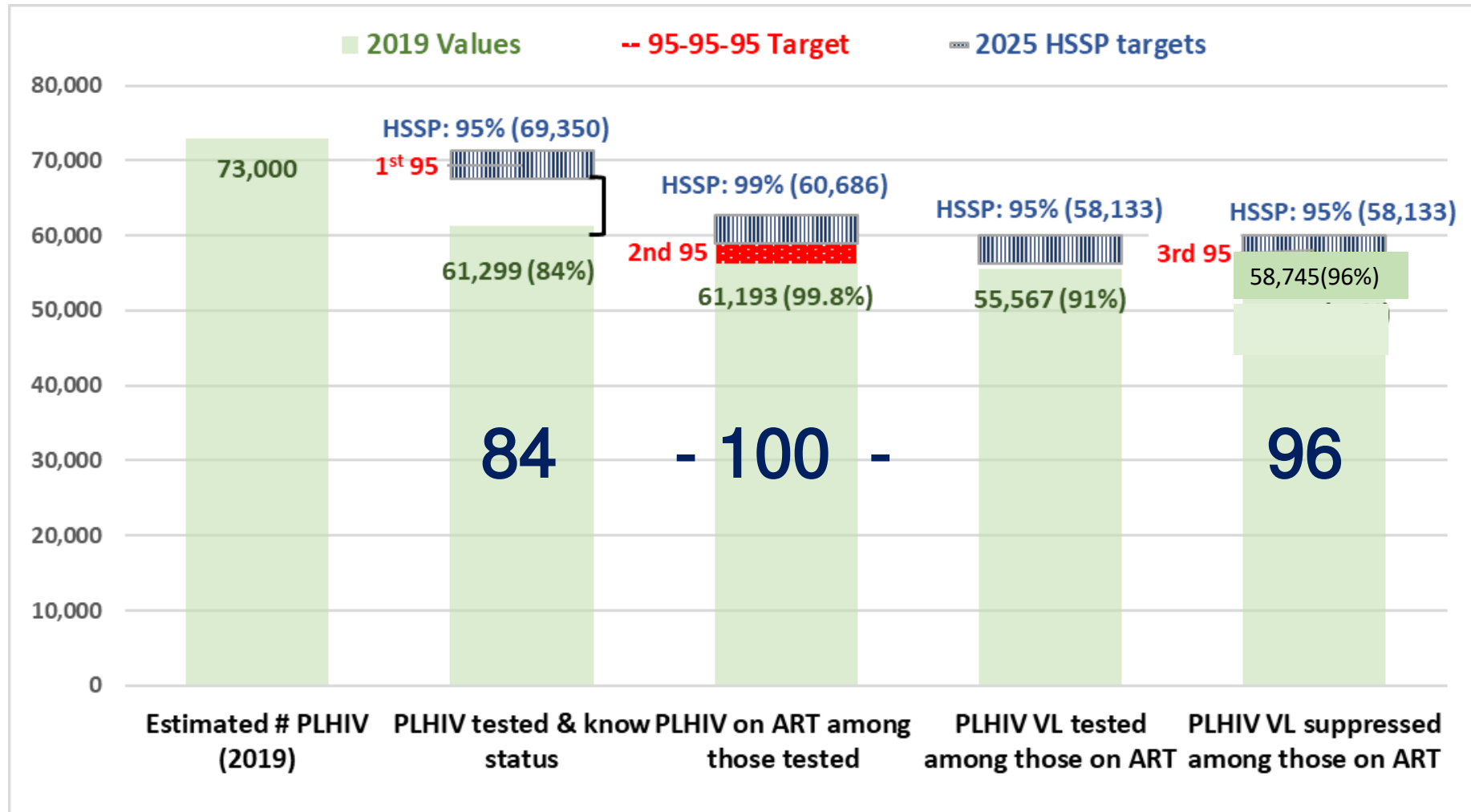
២) វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តន៍សជណ២១៣

៣) សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

តើប្រទេសកម្ពុជាអាចសម្រេចគោលដៅ
៩៥-៩៥-៩៥នៅឆ្នាំ២០២៥បានដែរឬទេ?

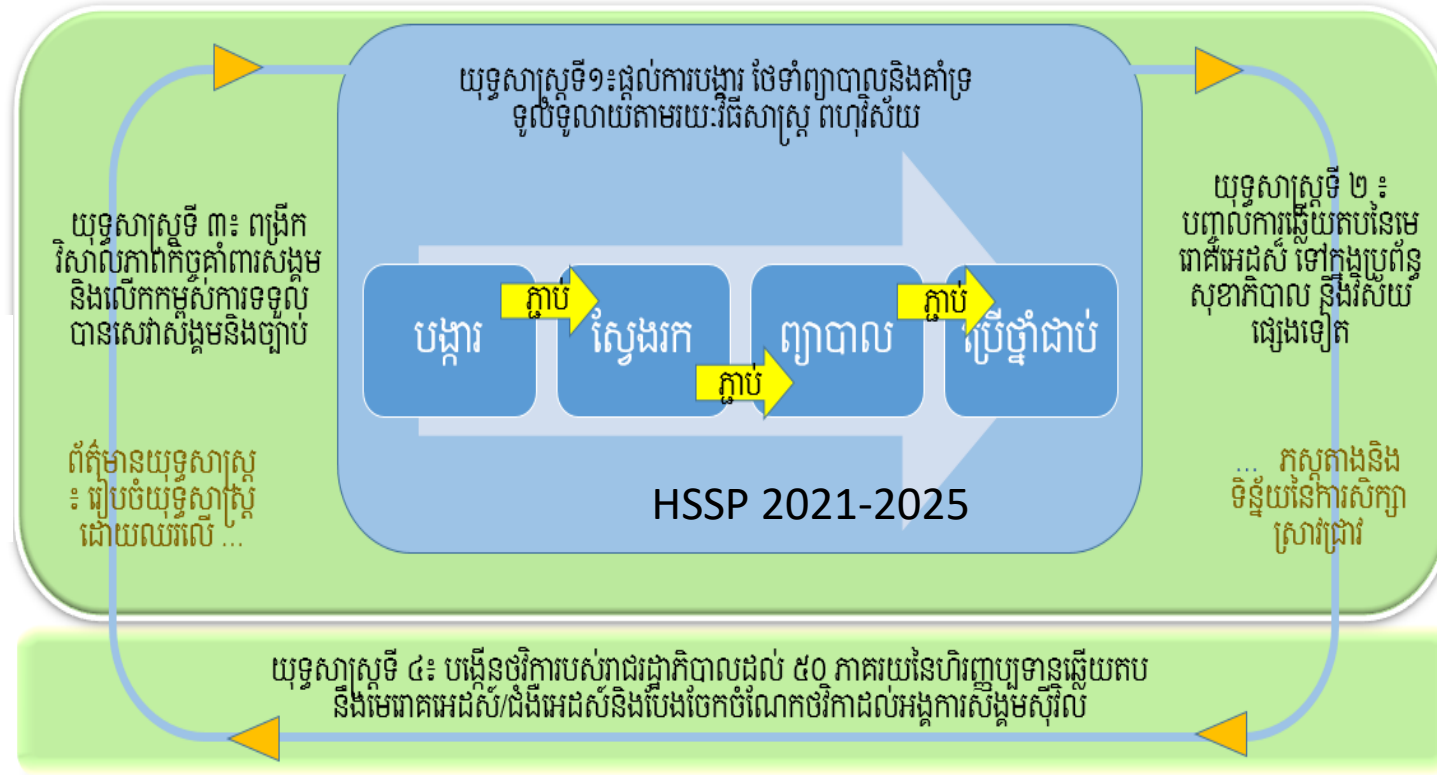


វឌ្ឍនភាពលើការសម្រេចគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ឆ្នាំ២០១៩



ការដឹកនាំ Leadership

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ
ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងអេដស៍(២០១៩-២០២៣)



ភាពជាដៃគូ
Partnership

ការវិនិយោគ
Investment

ការដឹកនាំ Leadership

NAA(PAB, TB)..
...MOH/MOEF/MOP/MOI..
PAC, PAS/PHD
DAC, CAC

ភាពជាដៃគូ Partnership

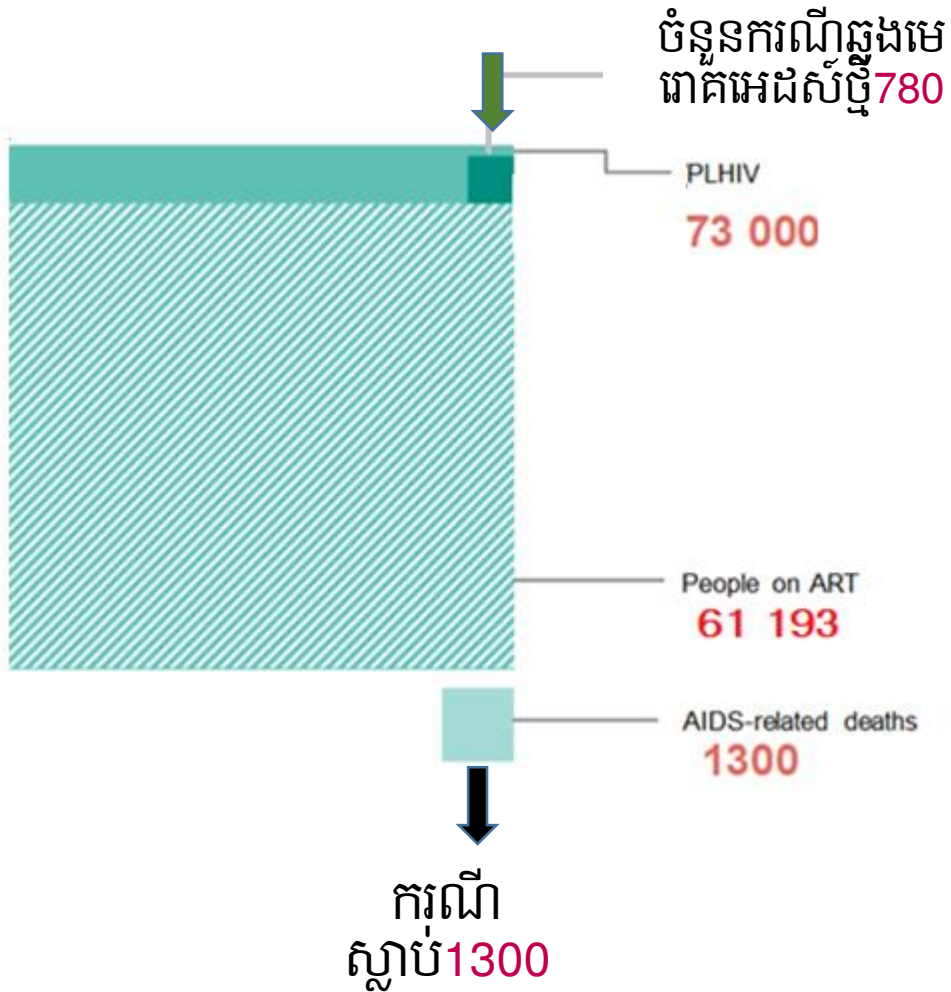
GDJ TWG AIDS
CCC-LIT/MOH-SI-SSI (GFATM)
Technical WGs , GOC

ការវិនិយោគ Investment

GFATM (13.9M/Y2021)
PEPFAR/ USAID(5.5M/Y2021)
Domestic Funding(8.3M/Y2021),
Others

បច្ចុប្បន្នភាពឆ្នាំ២០១៩

ករណីមិនទាន់បាន
ក្នុងសេវាថែទាំ
ព្យាបាល 11 700
(ប្រែប្រួលរាល់ថ្ងៃ)



Recency Test and Viral Load

NO	Date	Sex	Age	Resul.
1	17-3-20	M	36	<40
2	7-6-20	M	33	464
3	14-4-20	M	25	6453
4	5-5-20	M	30	1721570
5	21-5-20	M	25	606,852
6	21-5-20	M	31	20,098
7	26-5-20	M	28	1320
8	26-5-20	M	35	<40

1,721,570

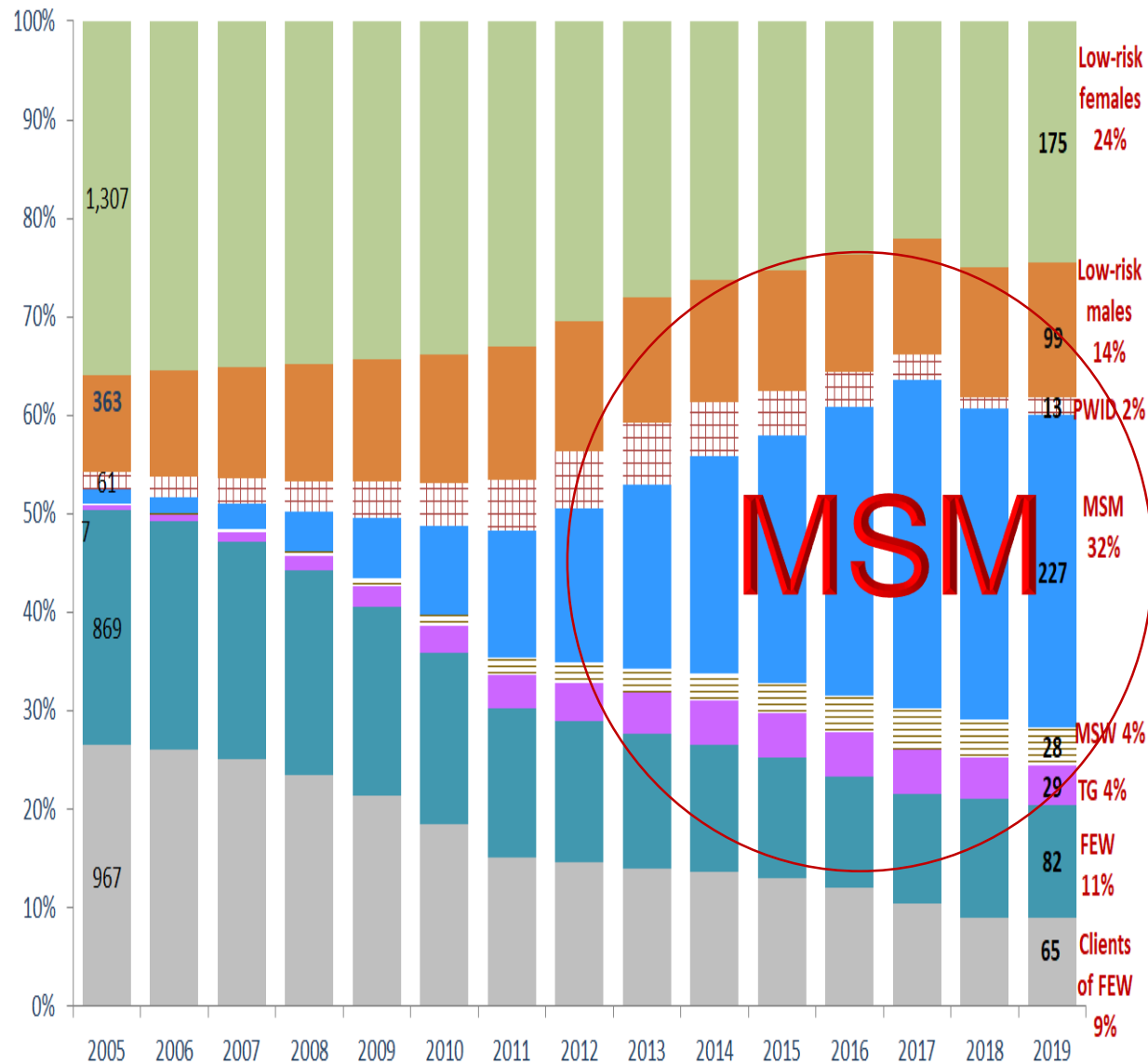
----- = 43,000
40

កំរិតចម្លងបុរសទី៤ខ្ពស់ជាងបុរសទី១
និងទី៨ចំនួន៤៣,០០០ដង!

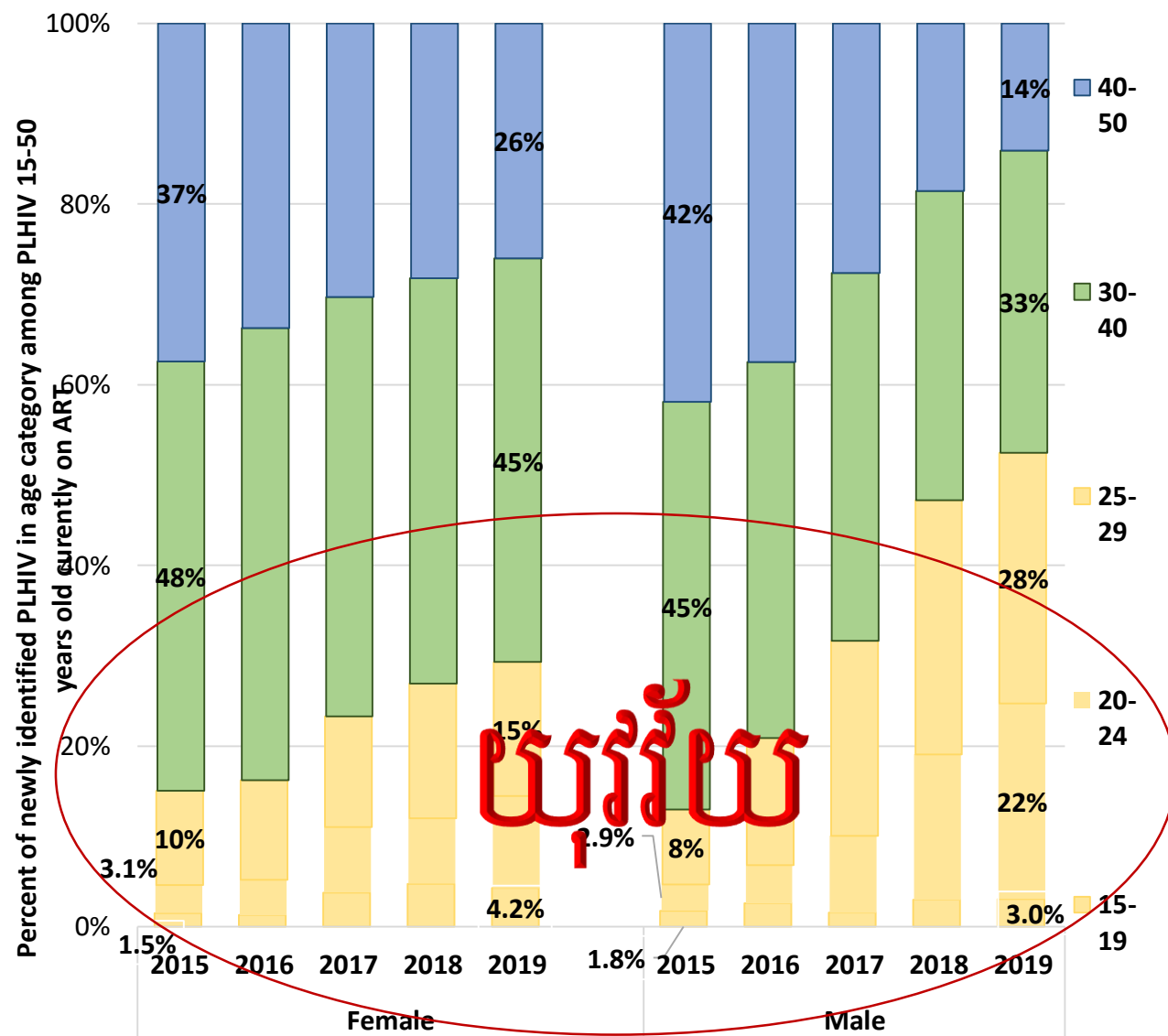
HIV-FR: Extensive analysis of KP epidemiology and risk behaviors

Key Population Characteristics	Men who have Sex with Men (2019)	Transgender Women (2019)	Female Entertainment Workers (2016)	People who Inject Drugs (2017)	People who Use Drugs (2017)
Size Estimate (2019)	87,817	6,300	51,213	3,202	22,374
HIV prevalence					
Overall	4.0%	9.6%	3.2%	15.2%	5.7%
Higher risk sub groups	Siem Reap: 6.9% Phnom Penh: 6.1% University degree: 8.7% Receptive sex role: 14.5% 4+ partners (6m): 14.3% 4+ clients (6m): 12.5% Use dating app: 8.7%	Banteay Meanchey: 17.7% Siem Reap: 16.4% No education: 27% 4+ partners (6m): 14% 4+ clients (6m): 20%	Freelance: 11% Massage venue: 4.3% >7clients/week: 9.2%	Phnom Penh: 21.7% Female: 22% Homeless: 25%	Female: 8.5% Transactional sex: 8.4%
STI prevalence	14.5%	25.5%	N/A	5.2%	3.4%
Consistent condom use					
During high-risk sex	51.5%	51%	76%	23%	8.6%
Commercial partner	50%	56%	89%	73%	59%
Regular partner	45.6%	39%	25%	N/A	N/A
Overlapping risks					
Sold sex	14%	39%		23%	38.5%
Any illicit drug use	17.5%	6.8%	7.6%		

នរណាដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍?



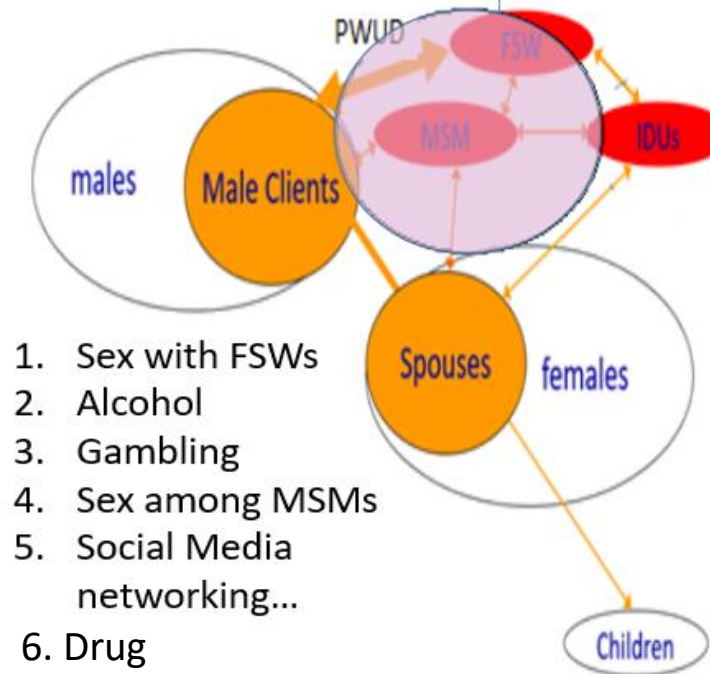
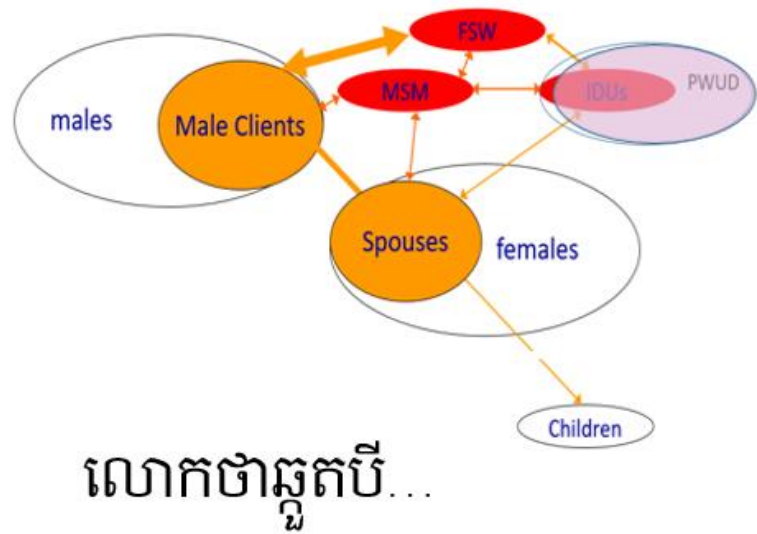
Number/percent of new HIV infections by risk population trends for 2005-2019; AEM 2019 estimates 2020



Percentage of newly identified PLHIV on ART by age and sex at 60 ART sites, AEM 2019 estimates 2020

យុគសម័យថ្មី

សម័យដើម



Identify

យុទ្ធនាការ

Reach
Intensify
Retain

កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់
មិនបានចុះដល់
1/3 នៃKPs

បញ្ហាប្រឈមនានានៅលើល្បាក់បង្ការថែទាំព្យាបាល

ការប៉ាន់ស្មាន
ចំនួនKPs មាន
ច្រើនជាងតួលេខ
នៃកម្មវិធី

ប្រមាណ70 %
នៃ PLHIV
គ្មានទិន្នន័យ
បញ្ជាក់ពីភាព
ប្រឈម

កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់
មិនបានចុះដល់1/3
នៃKPs

MSM TG MSW
PWIDមានប្រេក្រាង
ផ្ទុកមេរោគអេដស៍
ខ្ពស់

50-73 % នៃ KP
ដែលគេបានចុះ
ដល់ មិនបានធ្វើ
តេស្តអេដស៍ទេ

នៅចន្លោះការធ្វើតេស្ត
ស្ទង់ការធ្វើរោគ
វិនិច្ឆ័យមាន LTFU
រហូតដល់ទៅ 9 %

ចំនួនប៉ាន់ស្មាន
នៃKPដែល
ប្រឈមមុខ

ចំនួនKPដែល
បានចុះជួបអប់រំ
ផ្ទាល់

ចំនួនប៉ាន់ស្មាន
នៃPLHIV

ចំនួនPLHIVដែល
ធ្វើតេស្តអេដស៍

170,000

100,000

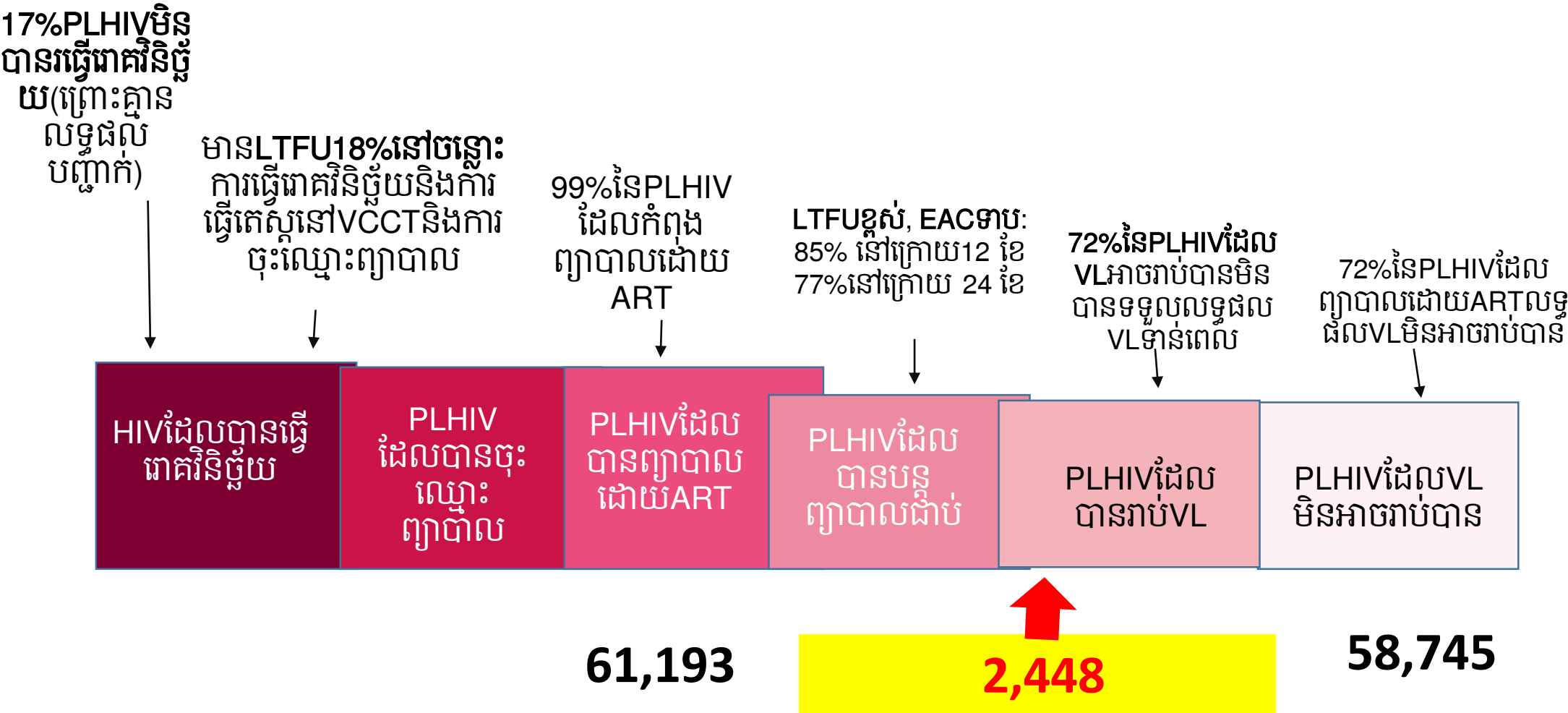
73,000

61,299

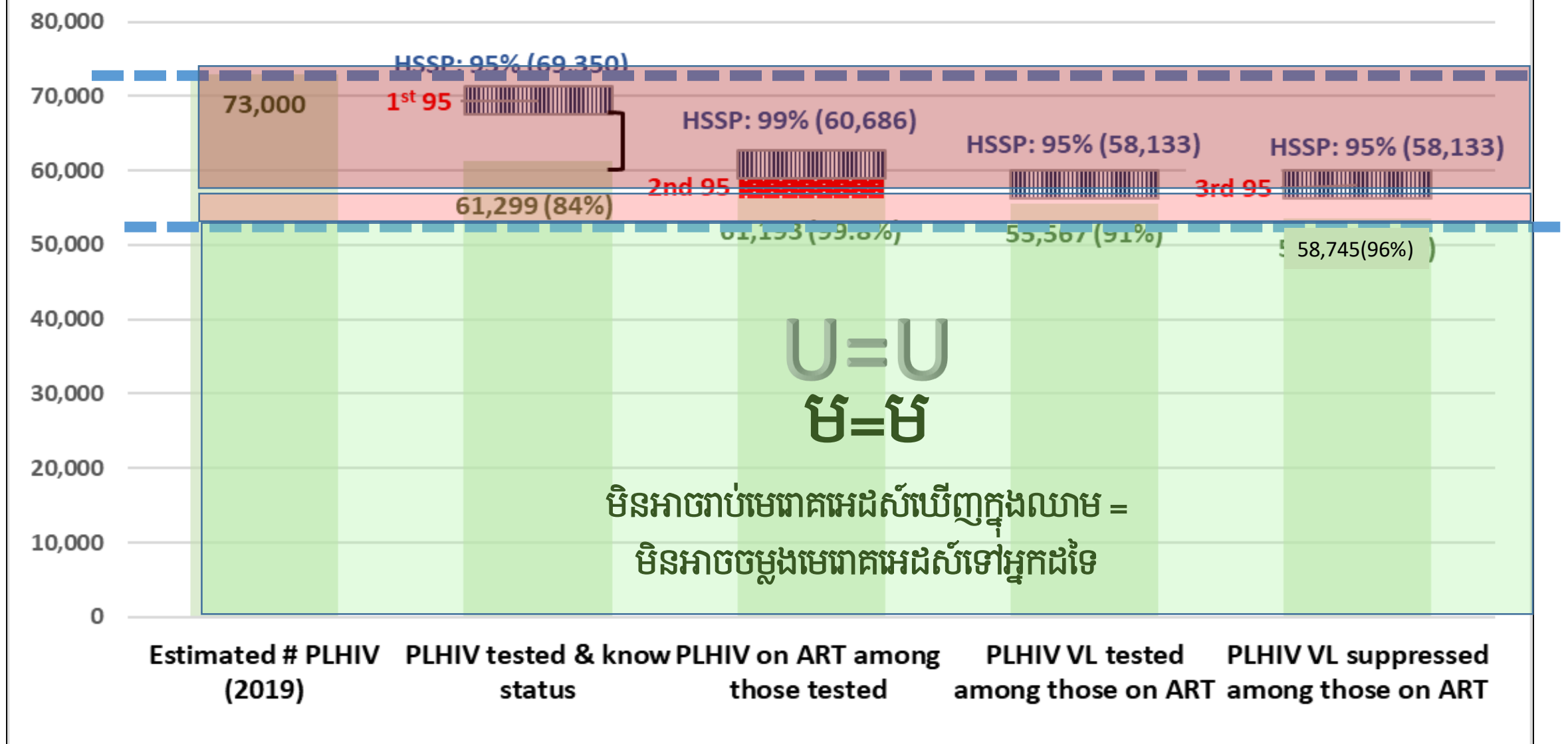
70,000?

11,701

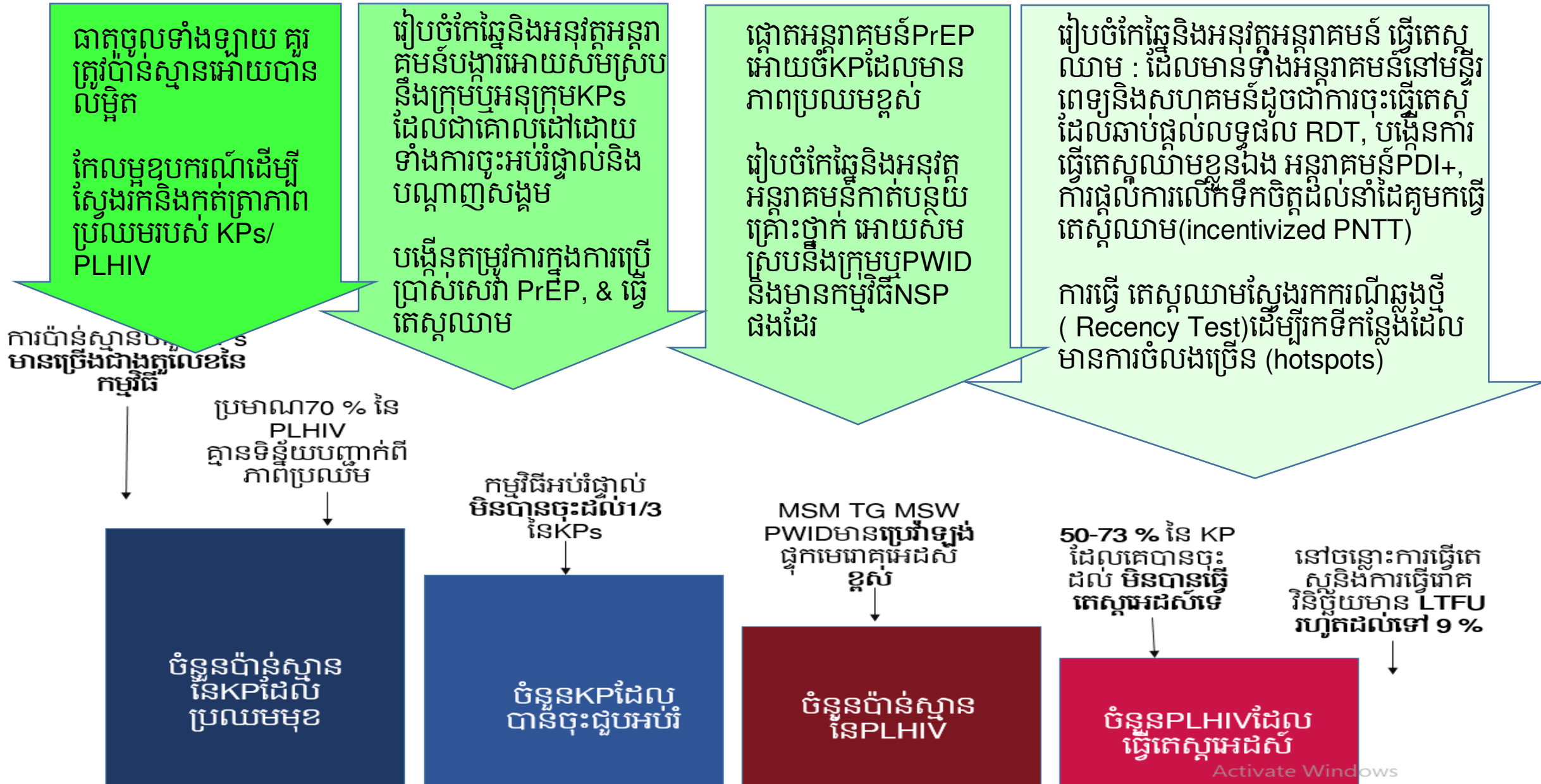
បញ្ហាប្រឈមនានានៅលើល្បាក់បង្ការថែទាំព្យាបាល



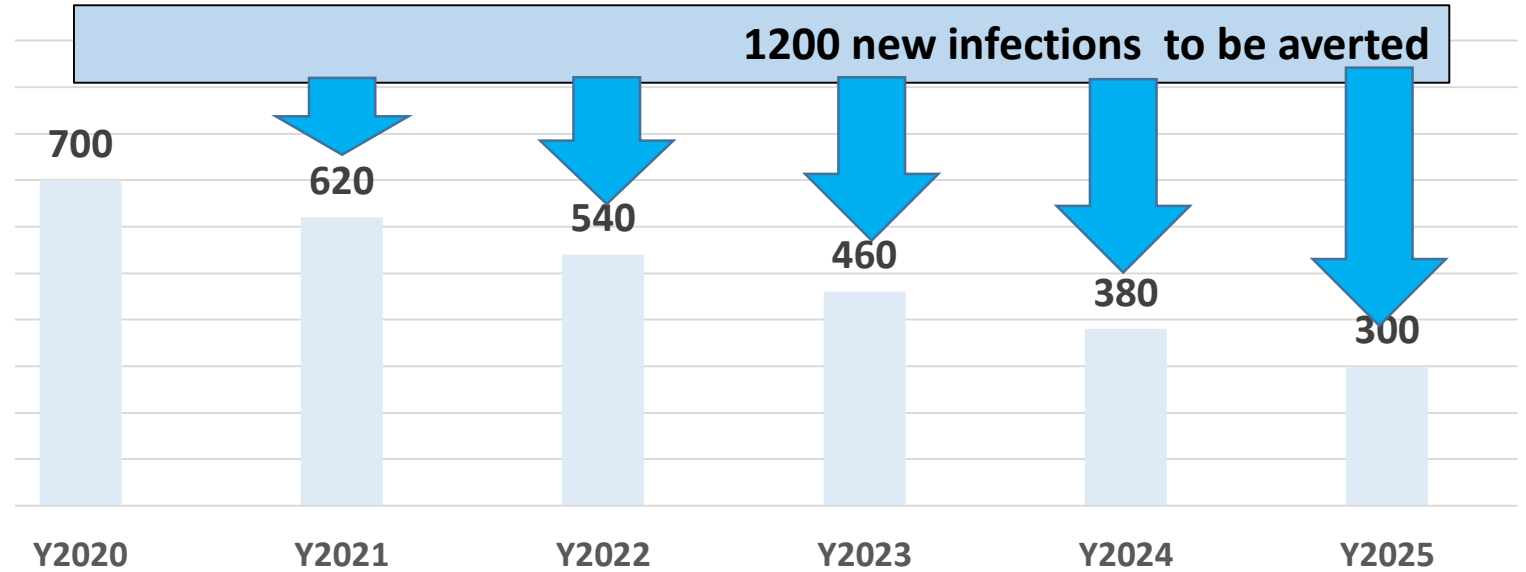
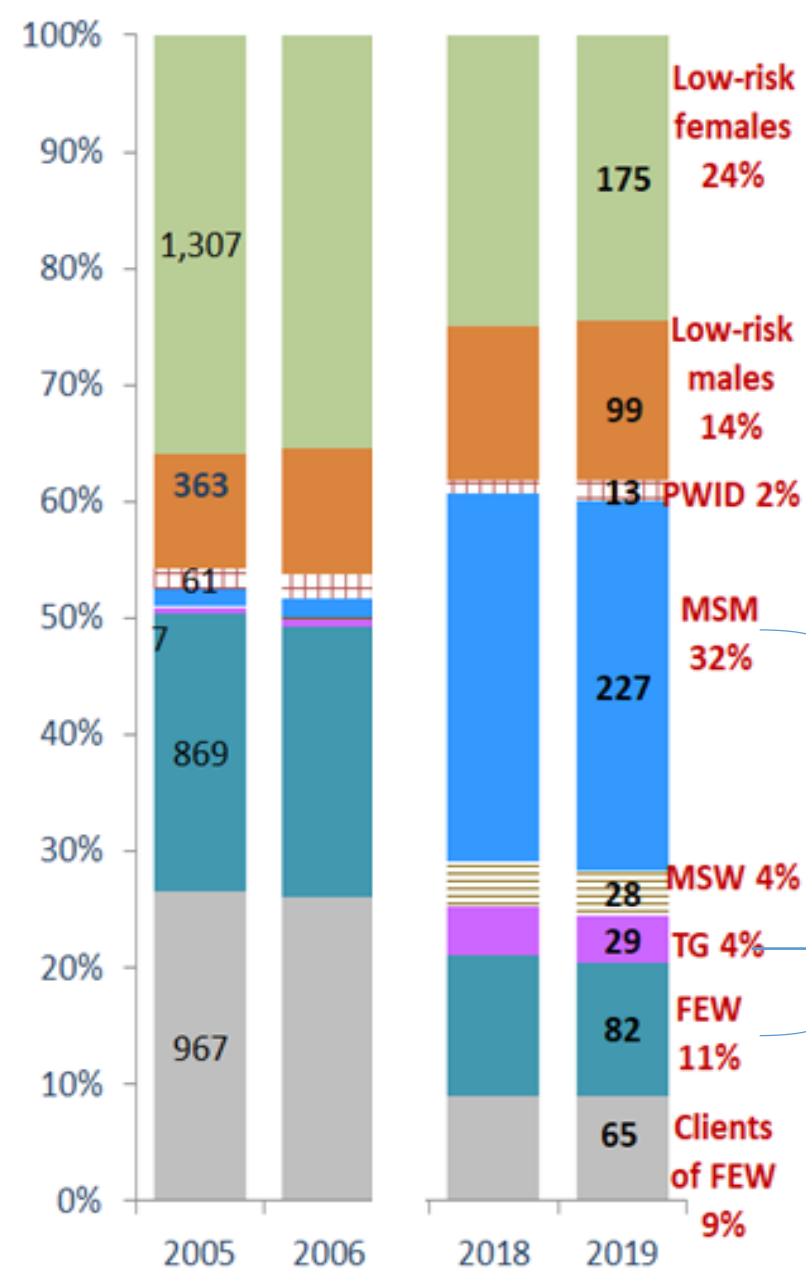
...តាមស្វែងរកប្រភពចំលង: 11,701 + 2,448 (not yet suppressed)



យុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ផ្តល់ការបង្ការថែទាំព្យាបាលទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ(អន្តរាគមន៍បង្ការ)



យុទ្ធសាស្ត្រទី១ ៖ ផ្តល់ការបង្ការថែទាំព្យាបាលទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ(អន្តរាគមន៍បង្ការ)



33%មិនបានធ្វើតេស្តឈាម
=45,000នាក់

៥០%មិនបានធ្វើតេស្តឈាម
= 3,100នាក់

ធ្វើតេស្តឈាម

វិជ្ជមាន → ART

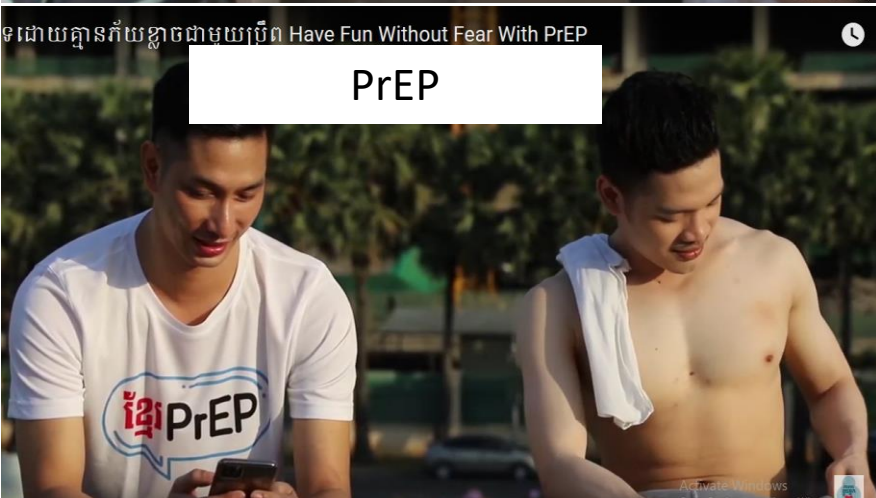
អវិជ្ជមាន → PrEP

Source : NCHADS, HIVST 2019

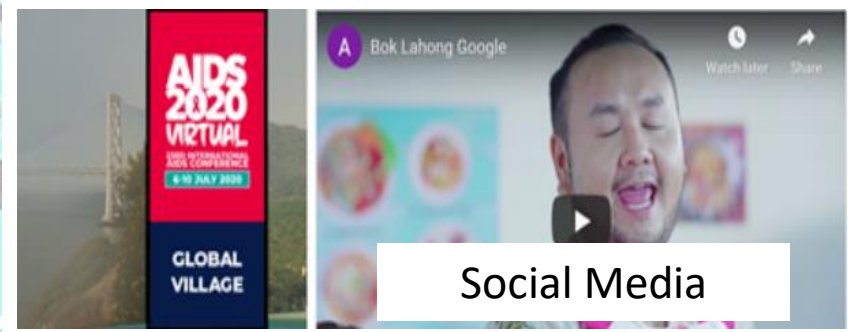
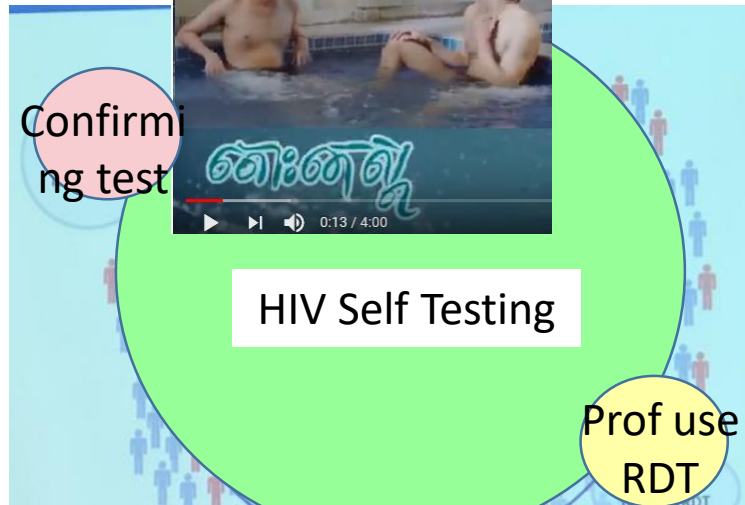
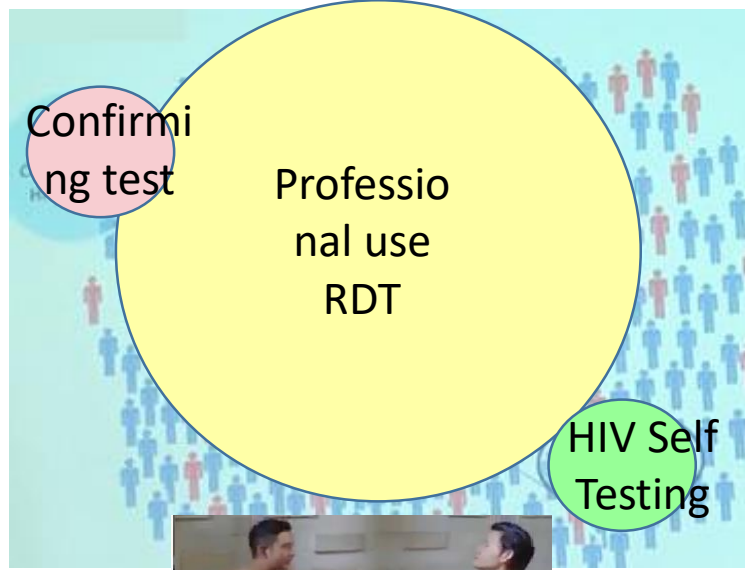
អន្តរាគមន៍លើក្រុមMSM



KP Friendly clinic



Have Fun Without Fear With PrEP
PrEP



Social Media



Out reach

PrEP **Cabotegravir injectable ?** , PDI+, Differentiated Prevention /Harm Reduction/ Testing, Recency Testing, HIV Self Testing, incentivized PNTT, KP Friendly Clinic, Micro-targeting high risk groups



កាកបាទក្រហមកម្ពុជា-Cambodian Red Cross

(វីដេអូ) ៖ កម្មវិធីតស៊ូរជនឆ្លើមថ្នាក់ជាតិ លើកទី៨
ក្នុងស្ថានភាពនៃការឆ្លាតស្លាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩

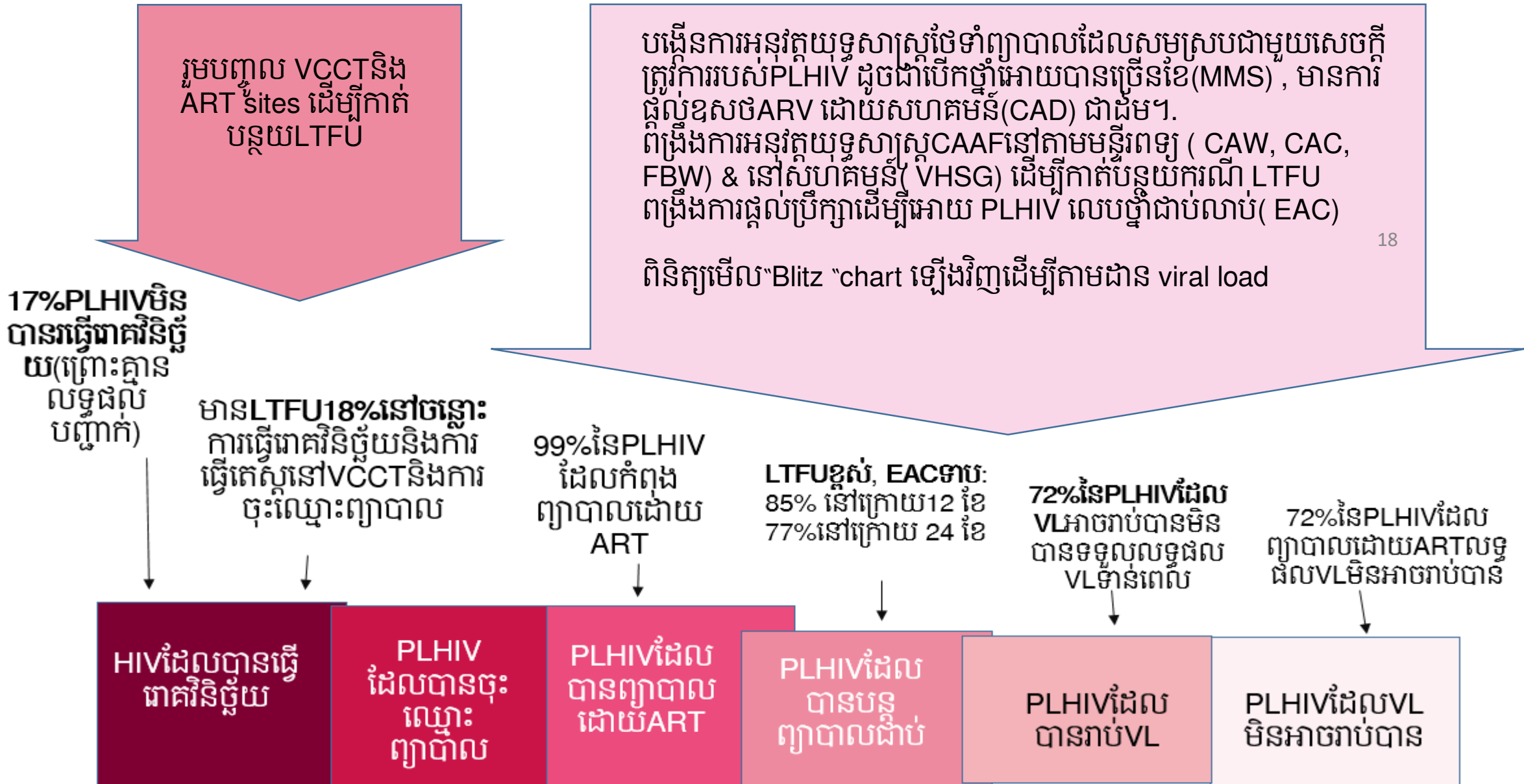


Asia Pacific Leadership Forum
on HIV / AIDS and Development

កម្មវិធី តស៊ូរជនឆ្លើមថ្នាក់ជាតិ



យុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ផ្តល់ការបង្ការថែទាំព្យាបាលទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ(អន្តរាគមន៍ថែទាំព្យាបាល)



យុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ផ្តល់ការបង្ការថែទាំព្យាបាលទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ(អន្តរាគមន៍ថែទាំព្យាបាល)



PC,CAW



HC



CCC, LIT/MOH,SSI



RH



Commune Council



DAC, CAC(CD/IP)

យុទ្ធសាស្ត្រទី២ ៖ បញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនិងវិស័យផ្សេងទៀត

កម្មវិធីអេដស៍

បង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមខ្លួន
 ឯង (Self testing) , អន្តរាគមន៍
 (PDI+, ការផលការលើកទឹក
 ចិត្តដល់នាំដៃគូមកធ្វើតេស្ត
 ឈាម (incentivized PNTT)
 ការធ្វើ តេស្តឈាមស្វែងរក
 ករណីឆ្លងថ្មី (Recency Test)



ម=ម (U=U)

មិនអាចរាប់មេរោគ
 អេដស៍ឃើញក្នុងឈាម =
 មិនអាចចម្លងមេរោគ
 អេដស៍ទៅអ្នកដទៃ



កម្មវិធីលើកកម្ពស់សុខភាព

ឆាប់ធ្វើតេស្តឈាម

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភាគច្រើន
 ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
 ដែលមានការប្រព្រឹត្តិប្រឈម

ឆាប់ព្យាបាល

អ្នកដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ
 ឆាប់ទៅទទួលការព្យាបាល
 ឈាមរក ស៊ីឌីហ្វី (CD4) ដែល
 (ងាយកើតជំងឺផ្សេងៗទៀត)

បញ្ឈប់ការចម្លងមេរោគអេដស៍

អ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម
 អេដស៍ ក្រោយពួកគាត់ដឹង
 ស្ថានភាពជាអ្នកអាចចម្លង



សៀវភៅណែនាំស្តីពីការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម (SSIM) ការបញ្ជ្រាបបញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគ និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់



• ហេតុផល៖

1. មេធាវីអេដស៍ជាបញ្ហាសង្គម និងបញ្ហាសុខភាព។ កុមារផ្ទុកមេធាវីអេដស៍គឺជាជនងាយរងគ្រោះ (ដូចបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំស្តីពីការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម ទំព័រទី៦២)
2. ជំងឺអេដស៍គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះ និងពិការភាពដូចបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំស្តីពីការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម។ “ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ” រួមមានស្ថានភាពជំងឺដែលបន្តមានក្នុងរយៈពេលយូរ ដូចជាជំងឺលើសឈាម ទឹកនោមផ្អែម ការចុះខ្សោយរាងកាយ និងខួរក្បាល ជំងឺឆ្លងជួរ ជំងឺឃ្លង់ ជំងឺអេដស៍។
3. មេធាវីអេដស៍អាចព្យាបាលបាន ហើយអ្នកដែលនៅបន្តការព្យាបាលមិនអាចចម្លងមេធាវីអេដស៍ទៅអ្នកដទៃបានទេ។ ការព្យាបាលត្រូវតែបន្តរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ(អស់មួយជីវិត) ទោះបីជាបុគ្គលនោះមើលទៅនៅមានសុខភាពល្អក៏ដោយ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ពង្រីកវិសាលភាព កិច្ចគាំពារសង្គមនិងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសង្គមនិងច្បាប់



Social Protection COVID-19



Fast Track Cities BBG, BMC, SRP, PNP(UNAIDS)



Social Protection Assessment (UNAIDS)



MCPI(6 Provinces/ GFATM)



GBV in BBG, SRP, BMC (Linkages/FHI360)

**យុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ បង្កើនថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដល់៥០% នៃហិរញ្ញប្បទានឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និង
បែងចែកចំណែកថវិកាដល់សង្គមស៊ីវិល**

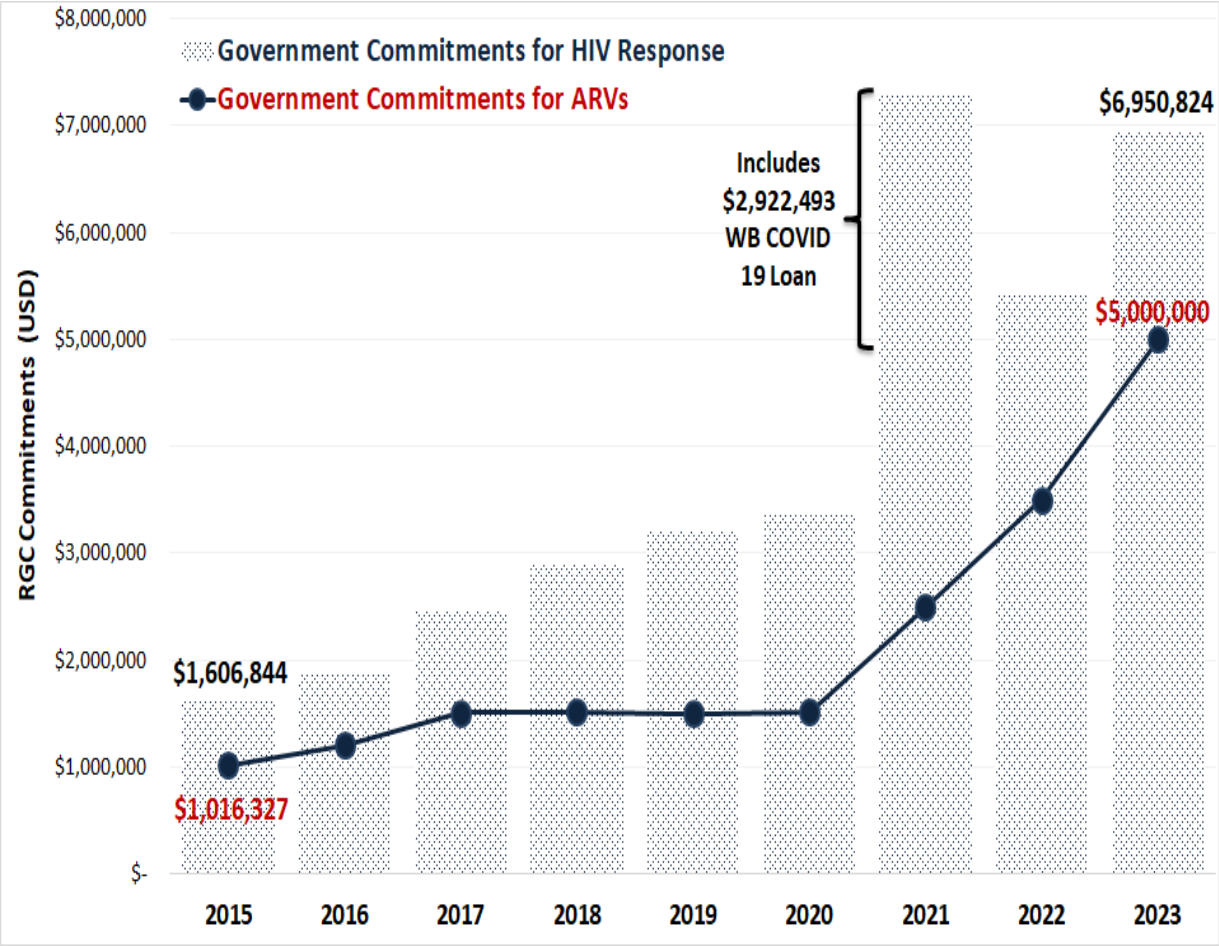
<i>Country</i>	Fund Raising Application to GFATM for 2021 -2023	Royal Kingdom of Cambodia
<i>Component</i>		HIV
<i>Planned grant start date</i>		January 1, 2021
<i>Planned grant end date</i>		December 31, 2023
<i>Principal Recipient</i>		Ministry of Economy and Finance
<i>Currency</i>		US Dollar
<i>Allocation Funding Request Amount</i>		\$41,595,706
<i>Prioritized Above Allocation Request (PAAR)</i>		\$8,151,887
<i>Objectives</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avert new infections through tailored prevention interventions 2. Intensify case detection to achieve the 1st 90. 3. Ensure the 3rd 90 through quality and universal coverage along the HIV cascade of care 4. Sustain a robust national response through integrative and multisectoral approaches 		

HIV FR: RGC domestic co-financing commitments for HIV

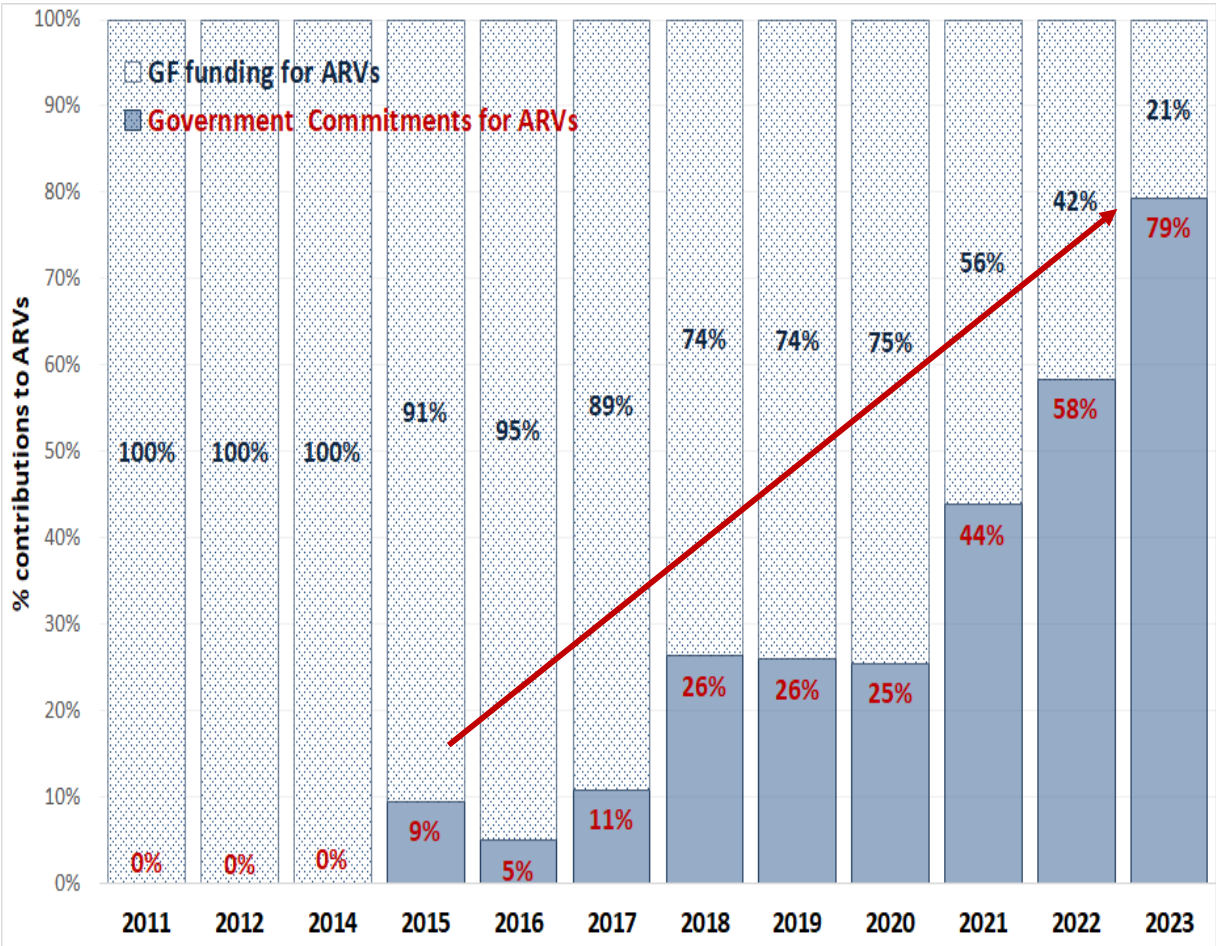
RGC commitments (USD)	Current Allocation Period				FRA Allocation Period			
	2018	2019	2020	Total	2021	2022	2023	Total
ARVs	1.5 million	1.5 million	1.5 million	4.5 million	2.5 million	3.5 million	5 million	11 million
Other (staff, goods, services)	1.38 million	1.7 million	1.8 million	4.9 million	4.8 million	1.9 million	1.95 million	8.7 million
Total	2.9 million	3.2 million	3.4 million	9.45 million	7.3 million	5.4 million	6.95 million	19.7 million

HIV FR: RGC domestic co-financing commitments for HIV

RGC commitments (USD)	Current Allocation Period				FRA Allocation Period			
	2018	2019	2020	Total	2021	2022	2023	Total
ARVs	1.5 million	1.5 million	1.5 million	4.5 million	2.5 million	3.5 million	5 million	11 million
Other (staff, goods, services)	1.38 million	1.7 million	1.8 million	4.9 million	4.8 million	1.9 million	1.95 million	8.7 million
Total	2.9 million	3.2 million	3.4 million	9.45 million	7.3 million	5.4 million	6.95 million	19.7 million



Total HIV and ARV RGC co-financing commitments (MoEF, MoH)



Percent funding for ARVs by RGC and GF, Cambodia 2011-2023

HIV FR: Implementation Arrangements for HIV FRA

Office of the Principal Recipient (MEF-PR)

Ministry of Health - Lead Implementer Team (MoH LIT)

Module 6 Program Management (across all modules)

Module 3 Differentiated Testing

Module 2 Prevention & STIs

Module 2d
People Who Inject Drugs & their partners (PWID)

Module 2a
Men who have Sex with Men (MSM)

Module 2b
Transgender (TG)

Module 2c
Female Entertainment Workers (FEW)

Module 9
(PMTCT)

Module 10
TB/HIV

Module 1
Treatment, Care & Support

Module 7
RSSH: Health Products Management Systems

Module 4
Health Information Systems (HIS)

Module 5
Reduce Human Rights related barriers to HIV services

Module 8
RSSH: Laboratory Systems

MOH & NGO Partner(s)

NCHADS/NGO Partner(s)

MOH-NCHADS

National AIDS Authority (NAA)

Department of Mental Health Services

Family Health Clinics

Local CBO/NGO implementers

NMCHC & National Pediatric Hospital

Coordination with CENAT

Gov't facilities

NGO facilities

Central Medical Stores (CMS)

NCHADS Technical Units

PAC
DAC
CAC

NGOs

FonPAM
DFonPAM

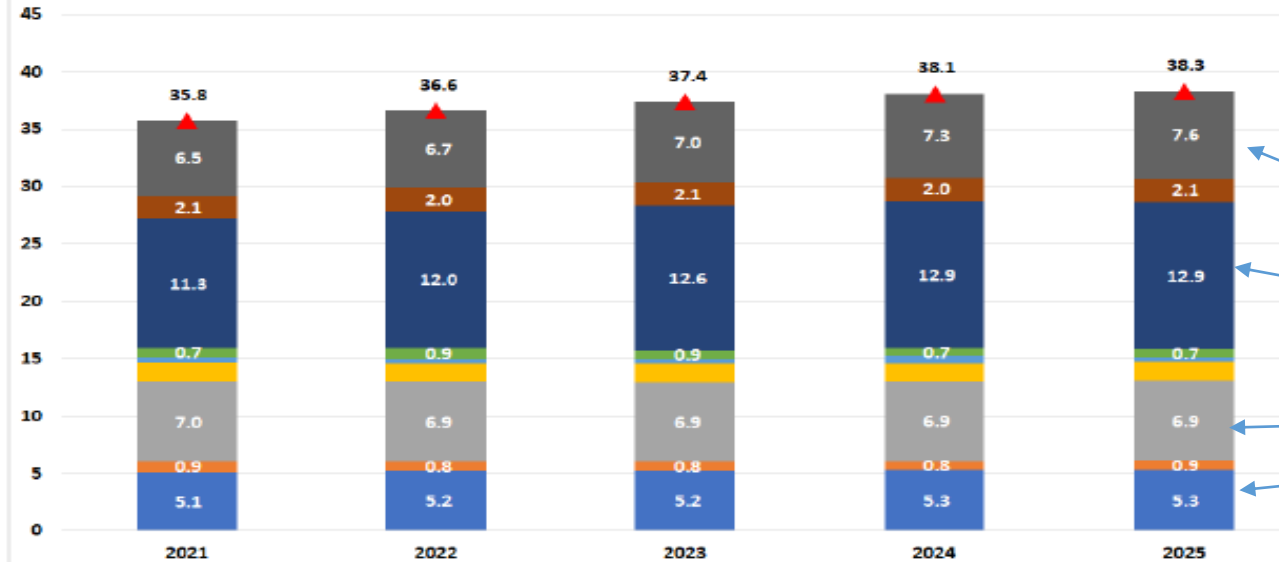
25 PHD & Hospitals
Provincial AIDS & STI Program (PASP)

VCCT & ART sites
Referral Hospitals
Health Centers

Hospital Pharmacy/
Stores

PASP Data Management Units

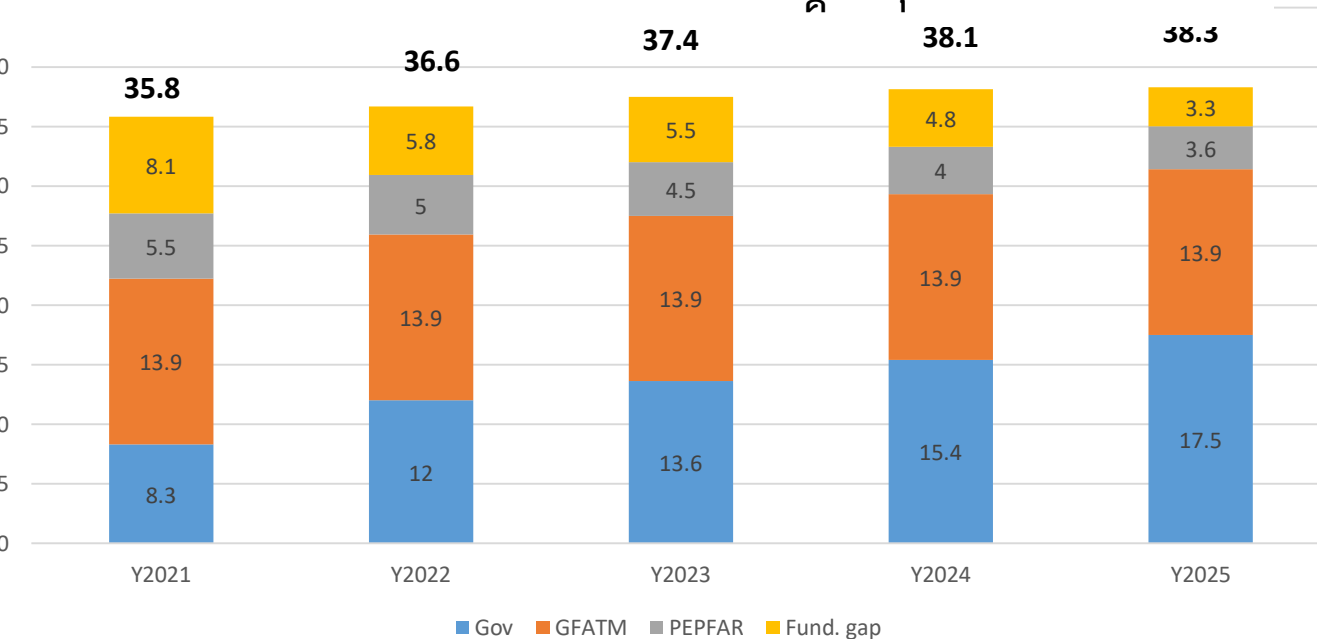
Community Action
NGO Partners / CSO



ការប៉ាន់ស្មានតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៥

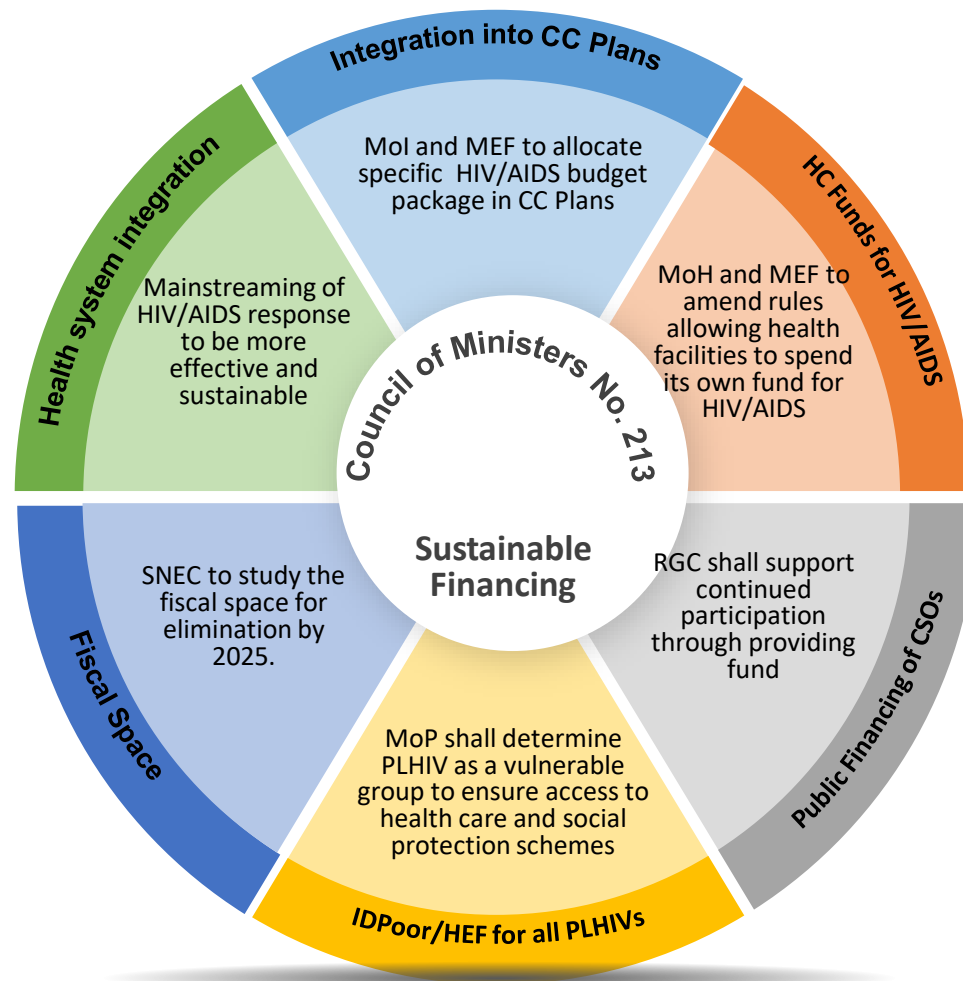
- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រមាណ៧លានដុល្លារក្នុង១ឆ្នាំ។
- ឧសថបិក្ខារជាមានចំណែកខ្ពស់ជាងគេ(១១ទៅ១៣លានដុល្លារក្នុង១ឆ្នាំ)។
- សេវាថែទាំព្យាបាលប្រមាណ៧លានដុល្លារក្នុង១ឆ្នាំ។
- សេវាបង្ការប្រមាណ៥លានដុល្លារក្នុង១ឆ្នាំ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: បង្កើនថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដល់៥០% នៃហិរញ្ញប្បទានឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និង បែងចែកចំណែកថវិកាដល់សង្គមស៊ីវិល



- សន្មតថាPEPFAR កាត់បន្ថយជំនួយបណ្តើរៗ។
- សន្មតថាមូលនិធិសកលនៅតែបន្តទំហំថវិកាដដែល។
- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កំណត់គោលដៅ បដិភាគថវិកាក្នុងស្រុក ៥០ ភាគរយលើការចំណាយ សរុបត្រឹមឆ្នាំ ២០២៣(NSPV)។

- តម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៥ គឺ១៨៦លានដុល្លារ
 - មូលនិធិក្នុងស្រុកគឺ៦៧លានដុល្លារ (បដិភាគប្រមាណ៤០%)
 - គំណាត់ថវិកាសរុបគឺ២៧លានដុល្លារ

[illegible]

គោលនយោបាយទី១៖ ការដាក់បញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់

- សកម្មភាពអន្តរក្រសួង (មីនា ២០១៩)
 - ក្រសួងមហាផ្ទៃបានគាំទ្រការដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពអេដស៍និងថវិកាទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់
 - កំណត់ពន្យល់បន្ថែមដល់សៀវភៅណែនាំការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម (សៀវភៅក្រហម)
- កន្លងមក:
 - ការវាយតម្លៃសមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំសង្កាត់បានបញ្ចប់
 - NAA បានដាក់លិខិតមួយទៅក្រសួងមហាផ្ទៃដើម្បីជម្រាបដល់ទៅឃុំអោយអនុវត្តសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍
 - ឃុំមួយចំនួនបានផ្ដួចផ្ដើមនិងអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួនដោយប្រើថវិការបស់ឃុំ(ឧ 1) BFH 2) CRS 3) RSSH (HCMC) ជាដើម។
 - កំណត់ទស្សនាសមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំសង្កាត់(ស្រុកបរសេដ្ឋ/កំពង់ស្ពឺ)ផលិតឧបករណ៍សម្ភារៈសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលនិងបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសាកល្បងសម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ៥ក្នុងស្រុកបាទីខេត្តតាកែវ
 - **NAAលើកគម្រោងមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំសង្កាត់ទៅក្នុងមូលនិធិសកល(៣៣៨,០០០ដុល្លារអាមេរិក)**
- ជំហានបន្ទាប់
 - ពង្រឹងយន្តការថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយ(PAC/ DAC/CAC)
 - អធិបជ្ជពង្រីកគំរោងទៅខេត្តដទៃដោយយកខេត្តកំពង់ស្ពឺ(ស្រុកបរសេដ្ឋ)ជាគំរូ
 - ថ្នាក់ខេត្ត:បើកវគ្គជូនដល់ : PAC, PHD, PPD, រតនាគារ, ទីចាត់ការផែនការនិងវិនិយោគ
 - ថ្នាក់ស្រុក:គាំទ្រឃុំសង្កាត់ដើម្បីលើកផែនការអភិវឌ្ឍន៍និងថវិការ(Pre and Post DIW)
 - បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងចងក្រងឯកសារមេរៀន(រៀបចំផែនការប្រតិបត្តិរបស់PHD, OD អោយមានថវិកាចុះអភិបាល)

ឧទាហរណ៍ឃុំដែលបានរៀបចំផែនការដាក់ បញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និង ផែនការវិនិយោគឃុំ

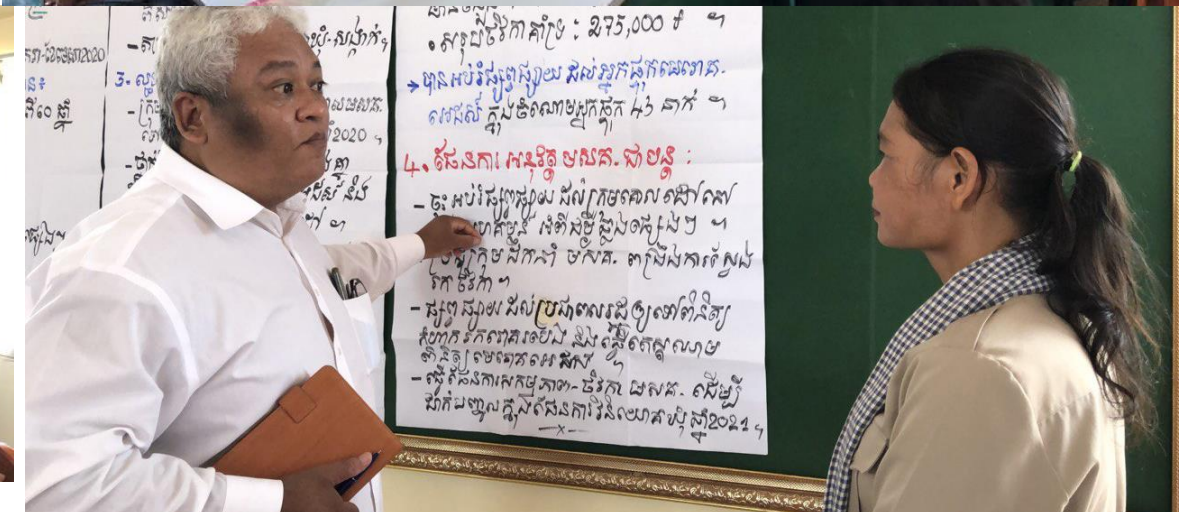
ខេត្តបាត់ដំបង

	ថវិកាឆ្នាំ ២០២០ គិត ជាលានរៀល	ចំនួន PLHIV	ចំនួនPLHIV ទទួលបានការ គាំទ្រ	ចំនួន PLHIV ប៉ុណ្ណ សមធម៌
រកា	0,5MR	279	172	279
ទួលតាឯក	9,03MR	57	30	57
បន្ទាយត្រែង	2,10MR		5	
ជ្រៃ	3,06MR	75	35	
ក្តុលដូនទាវ	2,4MR	48	14	47



ការដាក់បញ្ចូលការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឃុំ/សង្កាត់

1. Concept Note development
2. Demonstration case of Ko Khchark (PVG)
3. Internal capacity building : Principles for AIDS integration in CDP/CIP
4. Development of Training Tool and Matrix
5. Provincial visits
6. Rehearsal Training in Bati District/ Takeo



ការដាក់បញ្ចូលការងារឆ្លើយតប
នឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឃុំ/សង្កាត់



SCN 213 at Provincial level : Starting
from Kampong Speu Province

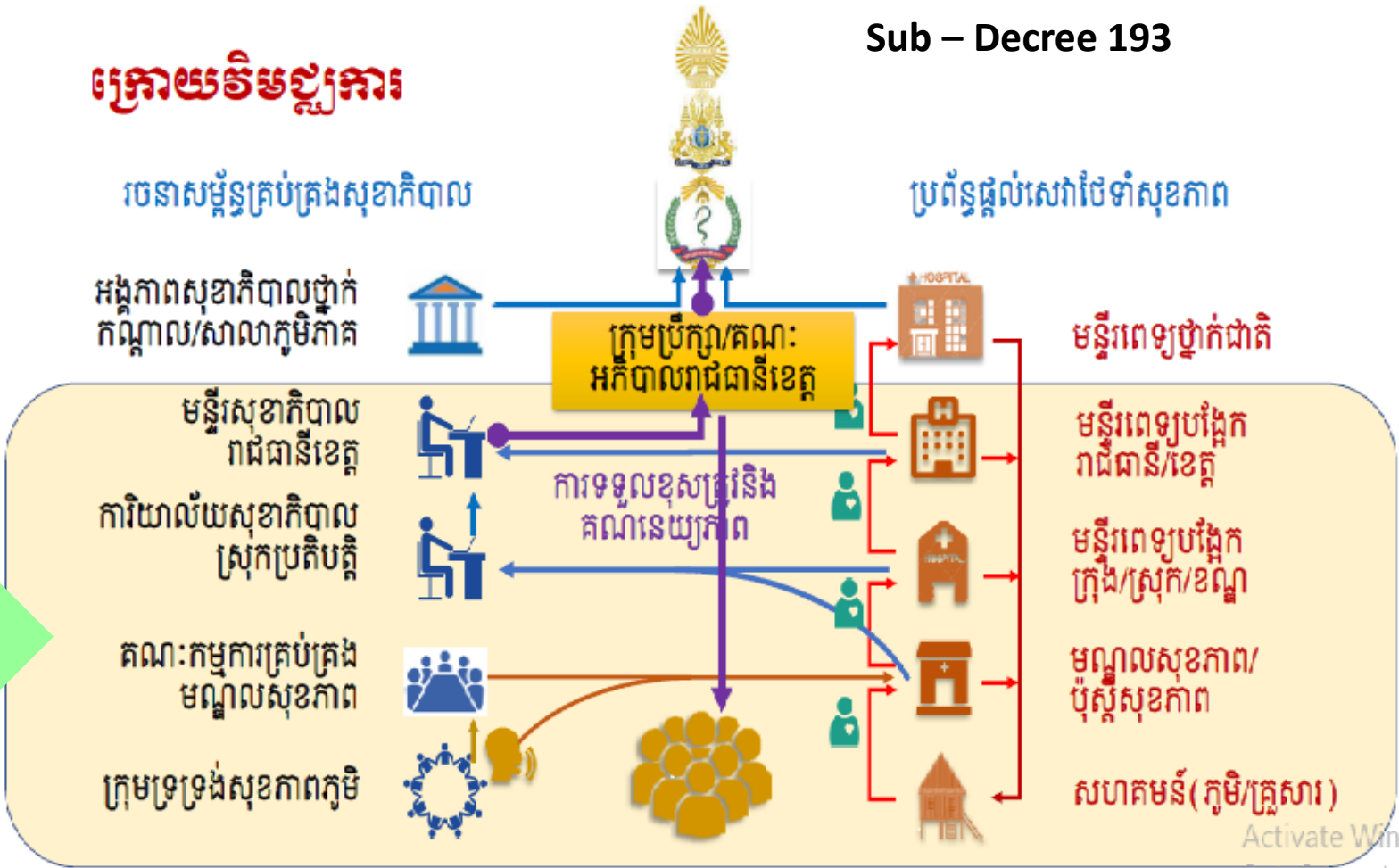


Provincial Workshop
District orientation

NB reduction due to COVID in 2020-2021

ក្រោយវិបដ្ឋការ

Sub – Decree 193



- +C/ S to support HCMC meeting...
- +C/S to support VHSG training and outreach)

គោលនយោបាយទី២: អ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ជាប្រជាជនងាយរងគ្រោះ អត្តសញ្ញាប័ណ្ណគ្រួសារក្រីក្រនិងមូលនិធិសមធម៌

+ សកម្មភាពអន្តរក្រសួង

- + ក្រសួងផែនការគាំទ្រការចេញអត្តសញ្ញាប័ណ្ណសមធម៌ដល់អ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ទាំងអស់

+ កន្លងមក

- + ក្រសួងផែនការ, NCHADS, NAAឯកភាពជូនប័ណ្ណសមធម៌ដល់អ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ទាំងអស់ជាលក្ខណៈបុគ្គល។
- + កំណត់ណែនាំបានរៀបចំហើយ
- + NCHADS គាំទ្រដល់ការចុះ ID Poor នៅ ART Sites
- + ការផ្តល់សាច់ប្រាក់ដល់គ្រួសារក្រីក្រដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយ COVID-19

+ ជំហានបន្ទាប់

- + ការបង្វែរប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌ ទៅជាប័ណ្ណគ្រួសារក្រីក្រ (HEF to ID Poor card)
- + បញ្ចប់ដំណើរការចុះឈ្មោះ PLHIV ដែលនៅសេសសល់អោយទទួលបាន ID poor (ART sites)
- + កសាងប្រព័ន្ធតាមដានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង ID Poor
- + ឃុំ/ សង្កាត់: ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ID Poor អោយបានទៀងទាត់
- + MoP និង GIZ ពិចារណាអំពីលទ្ធភាពកែសម្រួល software ដើម្បីជូនប័ណ្ណសមធម៌ដល់អ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ទាំងអស់ជាលក្ខណៈបុគ្គលនៅ ART site។



ការបង្វែរប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌ ទៅជាប័ណ្ណត្រួតសារក្រីក្រ



Cambodia HIV and Social Protection Assessment

Overseas Development Institute
19/01/2020

ការវាយតម្លៃសេវាសង្គម
ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍



ក្រុមPLHIV ប្រជុំនៅART Site អំពី ID poor



គោលនយោបាយទី៣: មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព/ មានថវិកាសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

+ សកម្មភាពអន្តរក្រសួង

- + MoH និង MEF គាំទ្រអោយមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព មានថវិកាដើម្បីសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

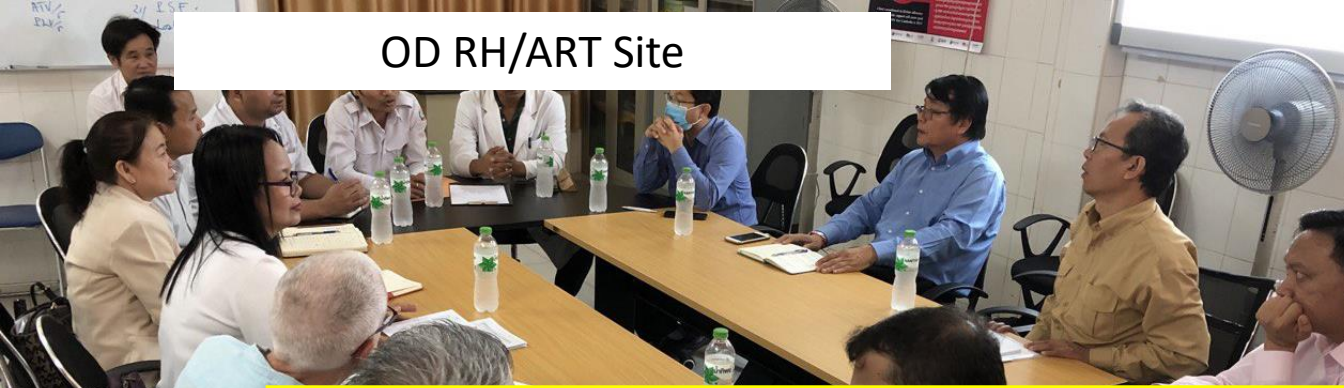
+ កន្លងមក

- + កំណត់ណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ថវិកាដើម្បីសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍(ដែលជាការបំពេញបន្ថែមដោយ មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព)
- + លិខិតNAA ធ្វើជូន MoHអំពីគោលនយោបាយទី៣។អគ្គលេខាធិការអធិបជ្ជអនិងអគ្គនាយក MoHបានពិភាក្សាអំពីការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយនេះ។
- + MoH ឯកភាពជាគោលការណ៍និងសន្យាជំរាបជូន មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព

+ ជំហានបន្ទាប់

- + MoH និង NAA ជំរាបជូនមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាពដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយនេះ។
- + ធ្វើការសិក្សាដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានថវិការបស់មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។

OD RH/ART Site



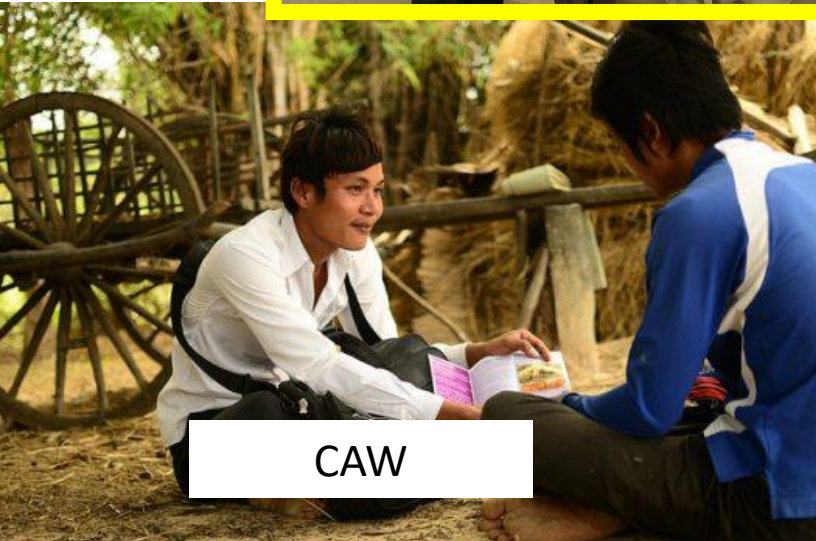
Commune Council



Health Center



HCMC



CAW



Community ART
Delivery (CAD)



VSHG

គោលនយោបាយទី៣: មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព/ មានថវិកាសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

+ តារាងសកម្មភាពដែលអាចឧបត្ថម្ភដោយថវិការបស់មន្ទីរពេទ្យឬមណ្ឌលសុខភាព

1. ការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាមសម្រាប់ធ្វើតេស្ត VL
2. សោហ៊ុយធ្វើដំណើរបុគ្គលិកសុខាភិបាលដើម្បីតាមដានករណីបាត់បង់
3. ការគាំទ្រផ្នែកសង្គមសម្រាប់អ្នកជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
4. ទិញសេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍ចាំបាច់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្មុគស្មាញដូចជា មុខងារតំរង
នោម, ការធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើម, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺឱកាសនិយមដែលមិនមាននៅក្នុងកម្មវិធី
5. ការទិញថ្នាំចាំបាច់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មួយចំនួនដែលមិនបានផ្តល់ឱ្យដោយប្រព័ន្ធ
សុខភាពធម្មតា / ឧសថសារវ័ន្ត។ ឧ។ ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Amphotericin B)

គោលនយោបាយទី៤: ការផ្តល់ថវិកាជូនសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការងារអេដស៍

+ សកម្មភាពអន្តរក្រសួង

- + MEF និង MOH ផ្តល់ថវិកាជូនសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការងារអេដស៍

+ កន្លងមក

- + ការសិក្សាអំពីបទដ្ឋានច្បាប់បានព្រាងរួចហើយ។
- + សេចក្តីព្រាង SOP ដើម្បីផ្តល់ថវិកាប្រគល់ RGC ជូនសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការងារអេដស៍ (កិច្ចប្រជុំថ្ងៃទី 17 កក្កដា 2020)។

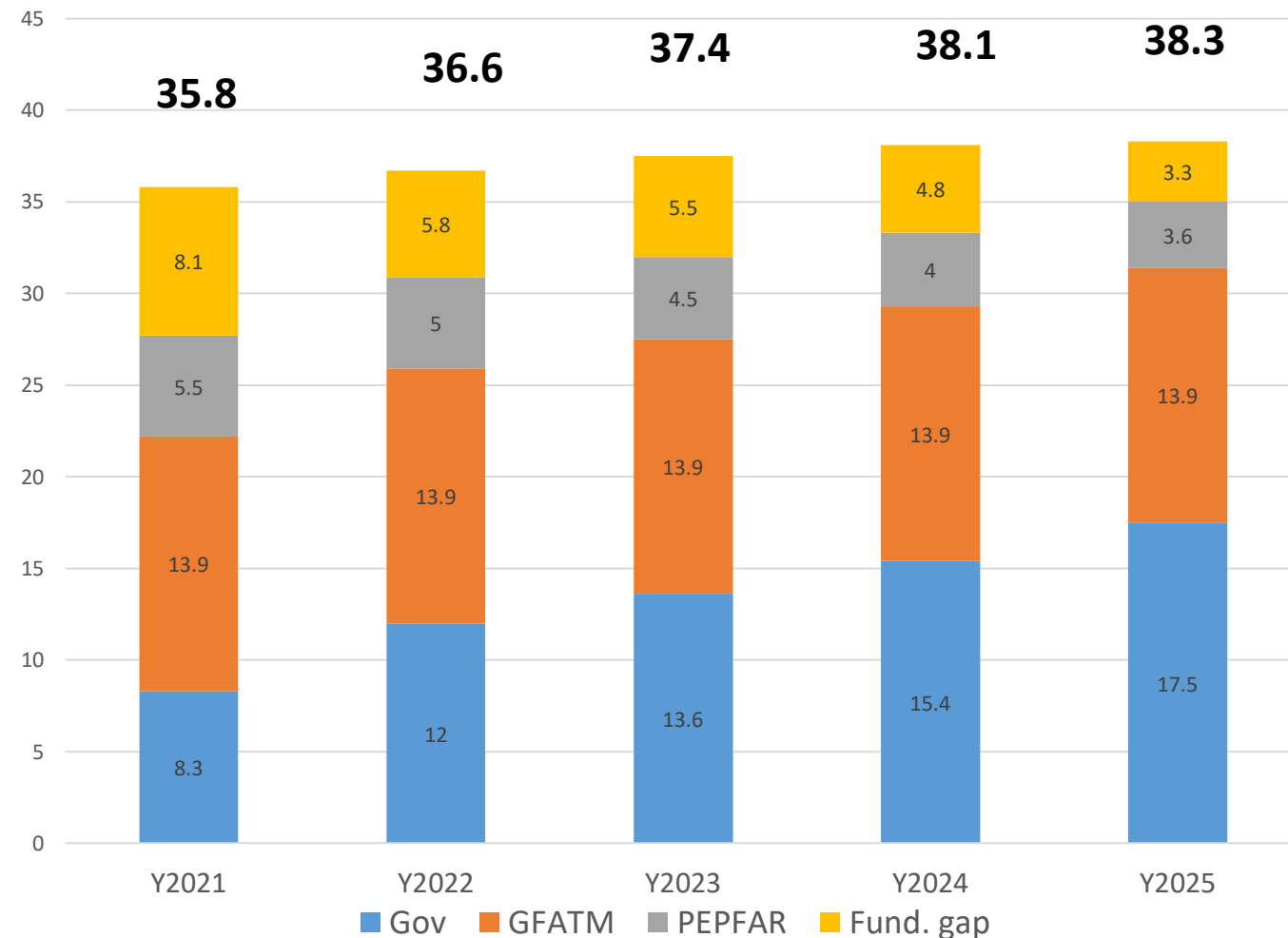
+ ជំហានបន្ទាប់

- + ផ្ដែនទីបង្ហាញផ្លូវសកម្មភាពទិភាពដែលចាំបាច់អនុវត្តដោយសង្គមស៊ីវិល ។
- + បញ្ចប់និយាមប្រតិបត្តិស្តីអំពីយន្តការ social contracting ដើម្បីផ្តល់ថវិកាជូនសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការងារអេដស៍ (រៀបចំសិក្ខាសាលាថ្ងៃទី ៣ សីហា ២០២០)
- + MEF និង MoH ផ្តល់ថវិកាជូនសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការងារអេដស៍ចាប់ពីឆ្នាំ FY 2022



គោលនយោបាយទី៥៖ ធានាលំហូរថវិកាសម្រាប់ចីរភាពនៃ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

Resource needs, projected funding and funding gaps



- សន្មតថា PEPFAR កាត់បន្ថយជំនួយបណ្តើរៗ។
- សន្មតថា មូលនិធិសកលនៅតែបន្តទំហំថវិកាដដែល។
- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កំណត់គោលដៅបដិភាគថវិកាក្នុងស្រុក ៥០ ភាគរយលើការចំណាយសរុបត្រឹមឆ្នាំ ២០២៣ (NSPV)។
- តម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៥ គឺ ១៨៦លានដុល្លារ
 - មូលនិធិក្នុងស្រុកគឺ ៦៧លានដុល្លារ (បដិភាគប្រមាណ ៤០%)
 - គំរោងថវិកាសរុបគឺ ២៧លានដុល្លារ

គោលនយោបាយទី៦៖ ការធ្វើសម្ភាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

+សកម្មភាពអន្តរក្រសួង

- + MoH ពិចារណាក្របខណ្ឌធ្វើសម្ភាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

+កន្លងមក

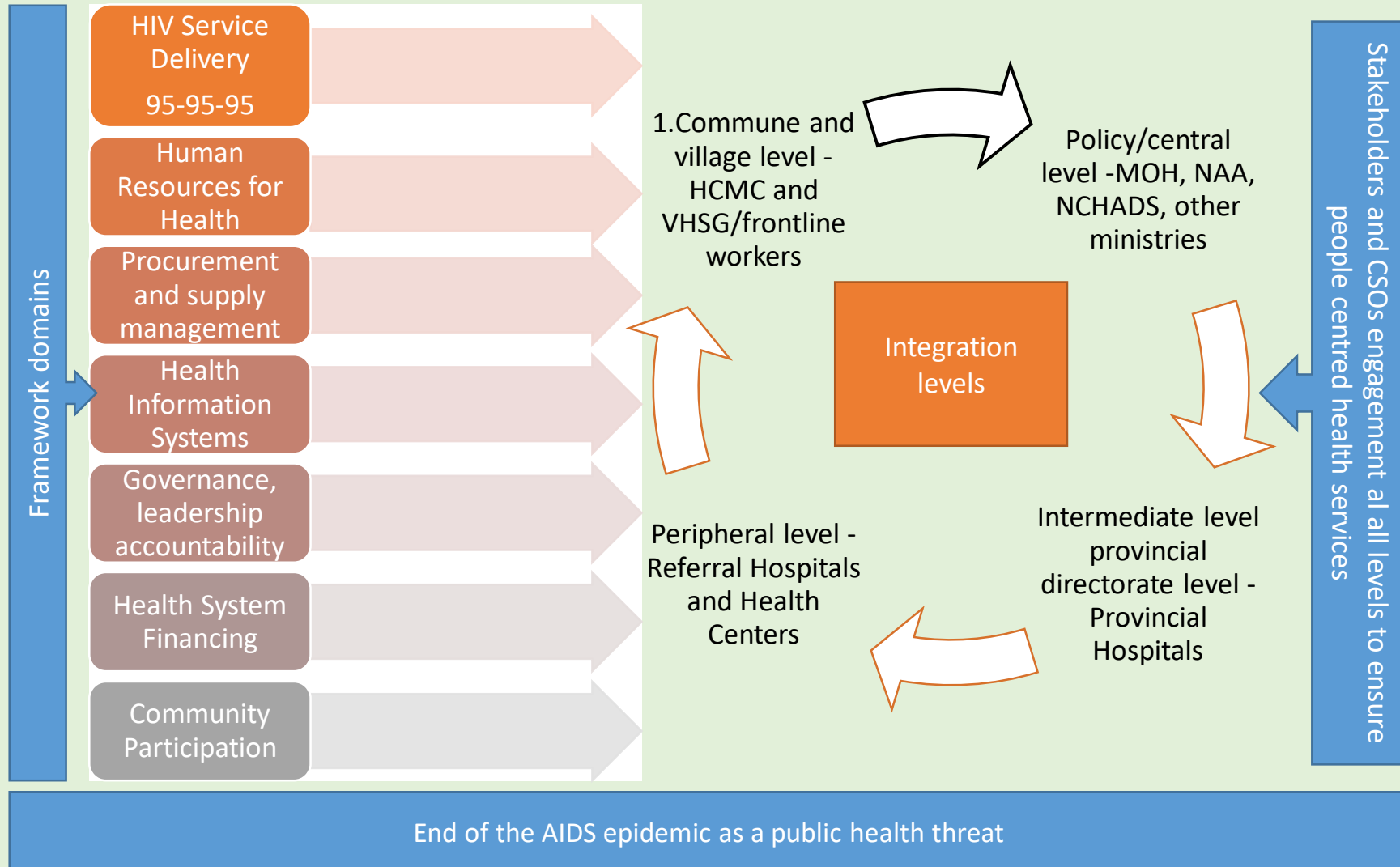
- + សេរីក្រោងក្របខណ្ឌធ្វើសម្ភាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានរៀបចំរួចហើយ។

+ជំហានបន្ទាប់

- + MoH ប្រើប្រាស់ក្របខណ្ឌធ្វើសម្ភាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងHealth Sector
Strategy(ដែលជាComponentsរបស់RSSH) ។

ក្របខណ្ឌផ្នែកសមាហរណកម្មនៃសេវាថែទាំមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

បរិបទ
ប្រទេស
កម្ពុជា



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

អន្តរកាល

អន្តរកាលគឺជា“ ដំណើរការនៃការផ្លាស់ប្តូរ
ឆ្ងាយពីការគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយដោយ
បង្កើតយន្តការដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខ
ភាពការអនុវត្តន៍ឬការធ្វើអន្តរាគមន៍ប្រកប
ដោយចីរភាពតាម រយៈអន្តរកម្មនៃកត្តា
ជំរុញ(enabling factors)ខាងក្នុងនិង
ខាងក្រៅ” ។

គ្រប់គ្រង



ភាពម្ចាស់ការ



ចីរភាព

ចីរភាពជា“ សមត្ថភាពរបស់ប្រទេសមួយ
ក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាក់លាក់ដោយ
ឯករាជ្យក្នុងរយៈពេលវែងដោយគ្មានការ
រំខានឬការធ្វើឱ្យខូចគុណភាពតាមរយៈ
ការតាំងឡើងនូវអារម្មណ៍ក្នុងភាពជា
ម្ចាស់និងបង្កើនឧបករណ៍អោយមាន
បរិយាកាសគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ទាំងក្នុង
ប្រទេសនិងខាងក្រៅប្រទេស” ។

ដឹកនាំ

Government-Community System Strengthening(NAA FRA to GFTAM)

Continuum of Prevention Care and support +EE+ GBV+ Social Protection+ AIDS in CDP/CIP

National level

N1) FONPAM should be selected to be members of CCC N 2) FONPAM representatives participate in NAA-TAB meeting and EE/ GBV/Social Protection/ AIDS in CDP/CIP N3) FONPAM representatives participate in PAB meeting

Provincial level

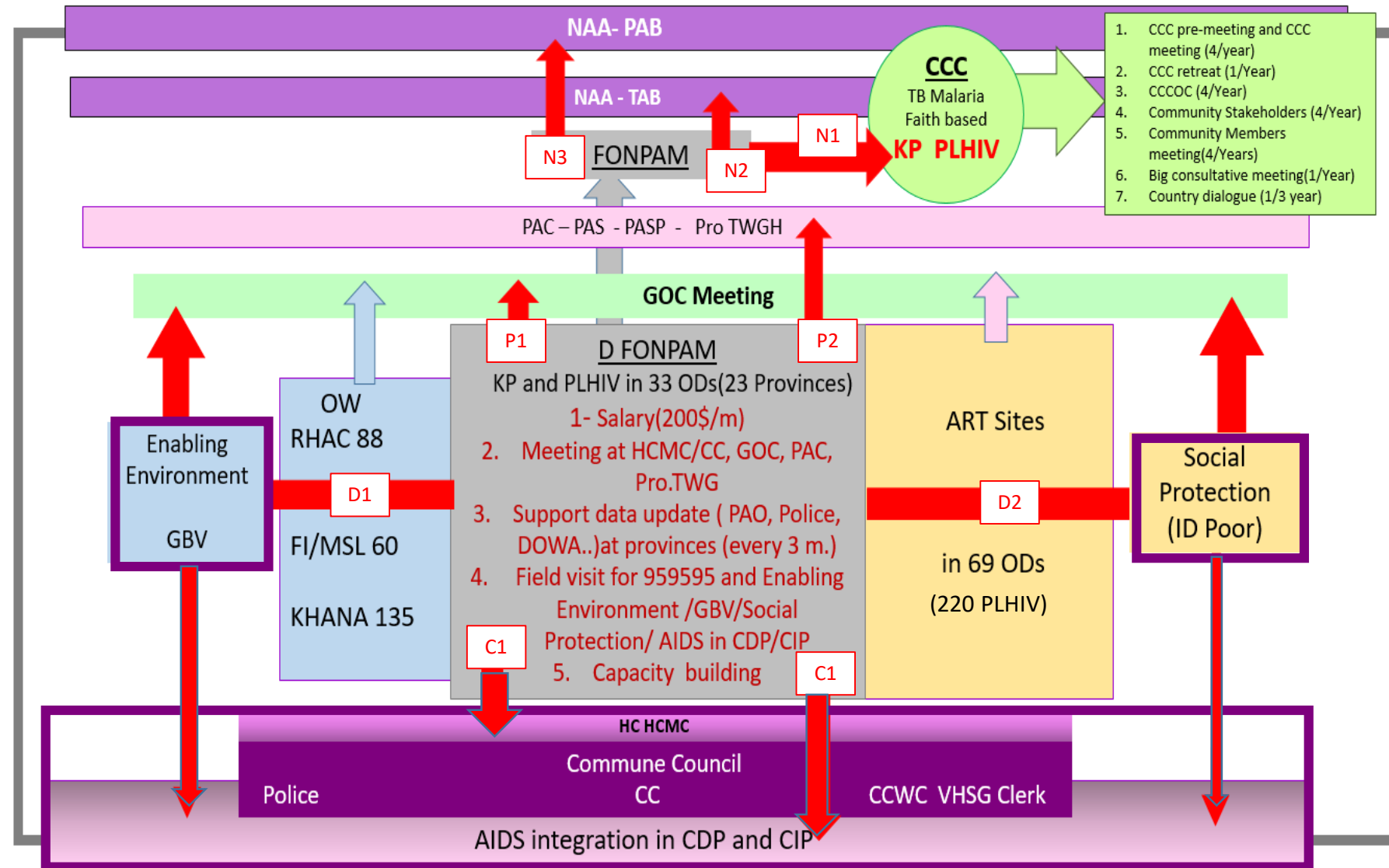
P1) DFONPAM representatives participate in PAC/ PAS and Pro TWG Health P2) DFONPAM representatives participate in GOC meeting

District level

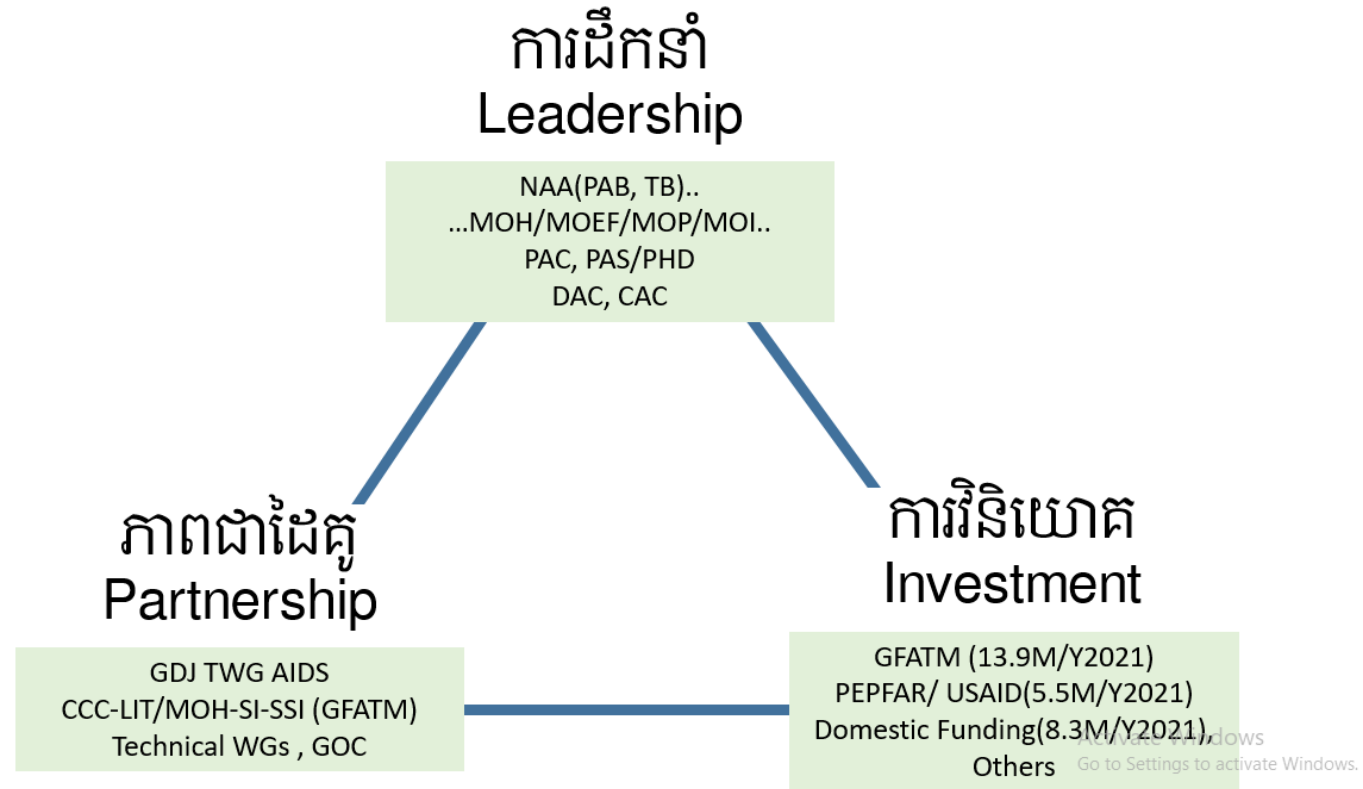
D1) DFONPAM representatives work with NGOs / OW on EE and GBV
D2) DFONPAM representatives work with ART sites on 95-95-95 progress and HEF/ Social Protection

Commune level

C1) DFONPAM representatives participate in HCMC/ Commune council Meetings to follow up on CAAF i.e Identify- Reach- Intensify –Retain (IRIR)
C2) DFONPAM representatives participate in Commune council Meetings to follow up on EE/ GBV/Social Protection/ AIDS in CDP/CIP



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន



ប្រទេសកម្ពុជាអាចសម្រេចគោលដៅ

៩៥-៩៥-៩៥នៅឆ្នាំ២០២៥បានដែរឬទេ?



1 Jul 2020



12 Jul 2020



20 Jul 2020