

សន្និបាតអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

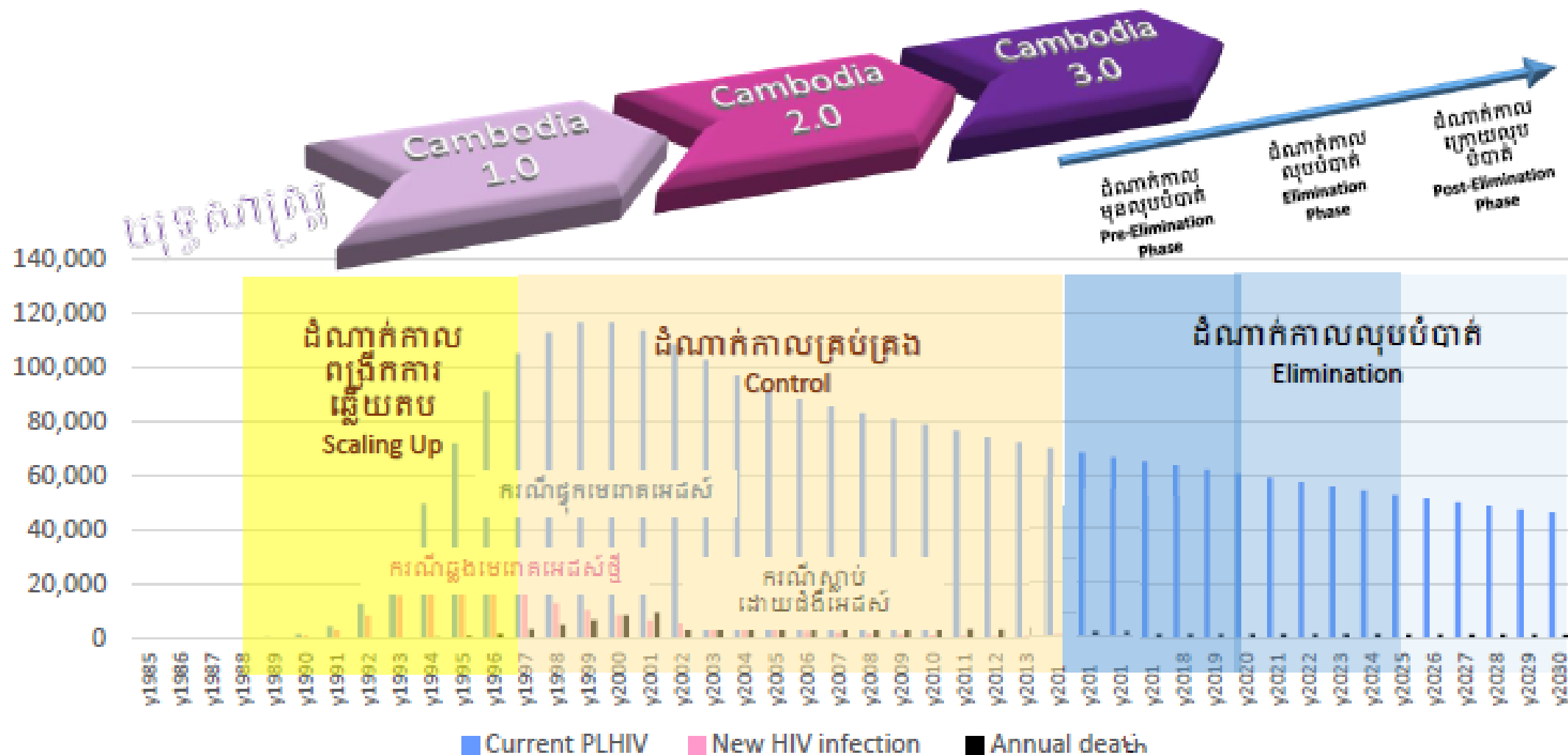
ថ្ងៃទី១៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០

វេជ្ជ. ទា ផលា អនុប្រធានអធិបជ្ជ

សមិទ្ធផលឆ្នាំ២០២០

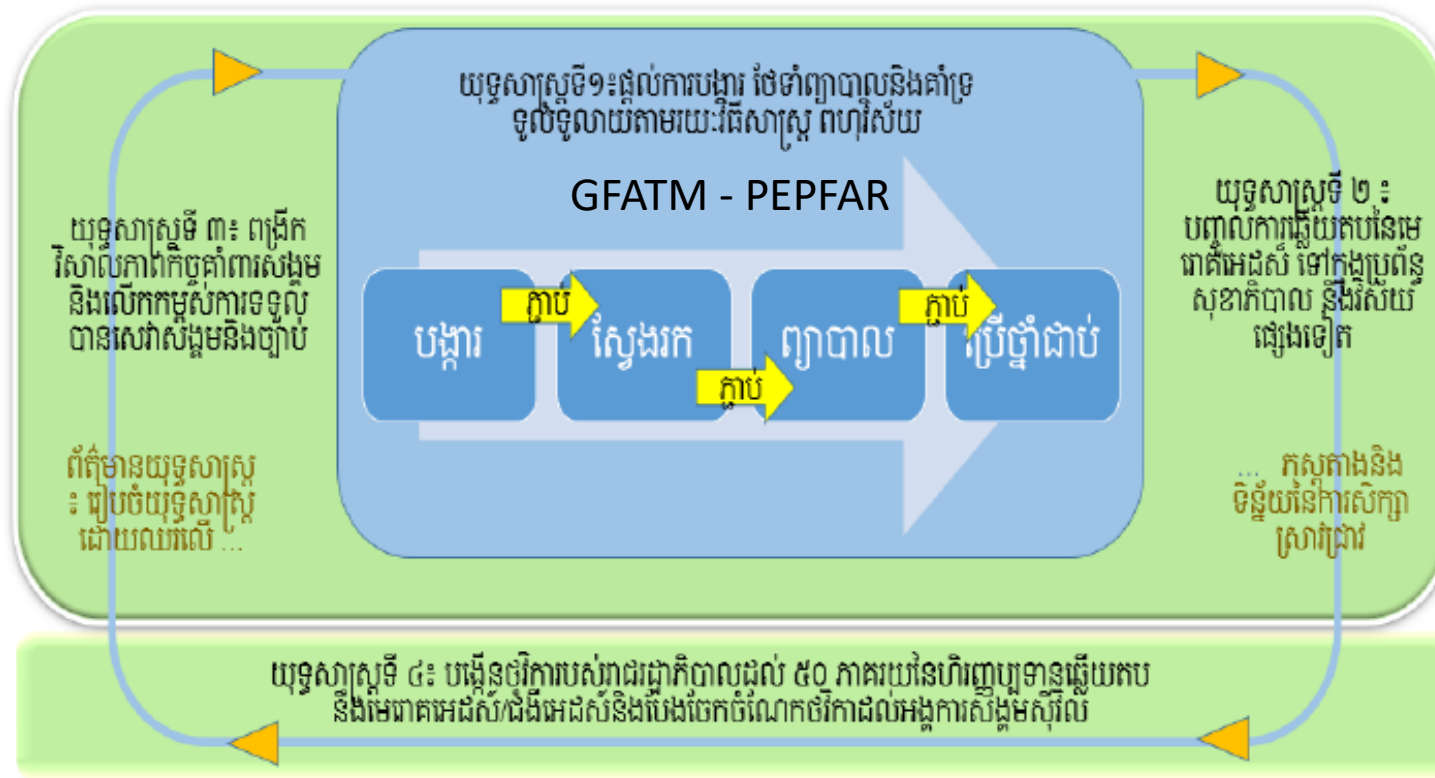
Leadership , Governance, and Accountability

The RGC is committed to “end AIDS as public health threat “to the country by 2025...



SCN 213

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងអេដស៍(២០១៩-២០២៣)



- *Social Contracting*
- *Integration of HIV/AIDS Services in Public Health Systems*

Concerned Ministries

Fast Track Cities
PNP, BBG, BMC, SRP

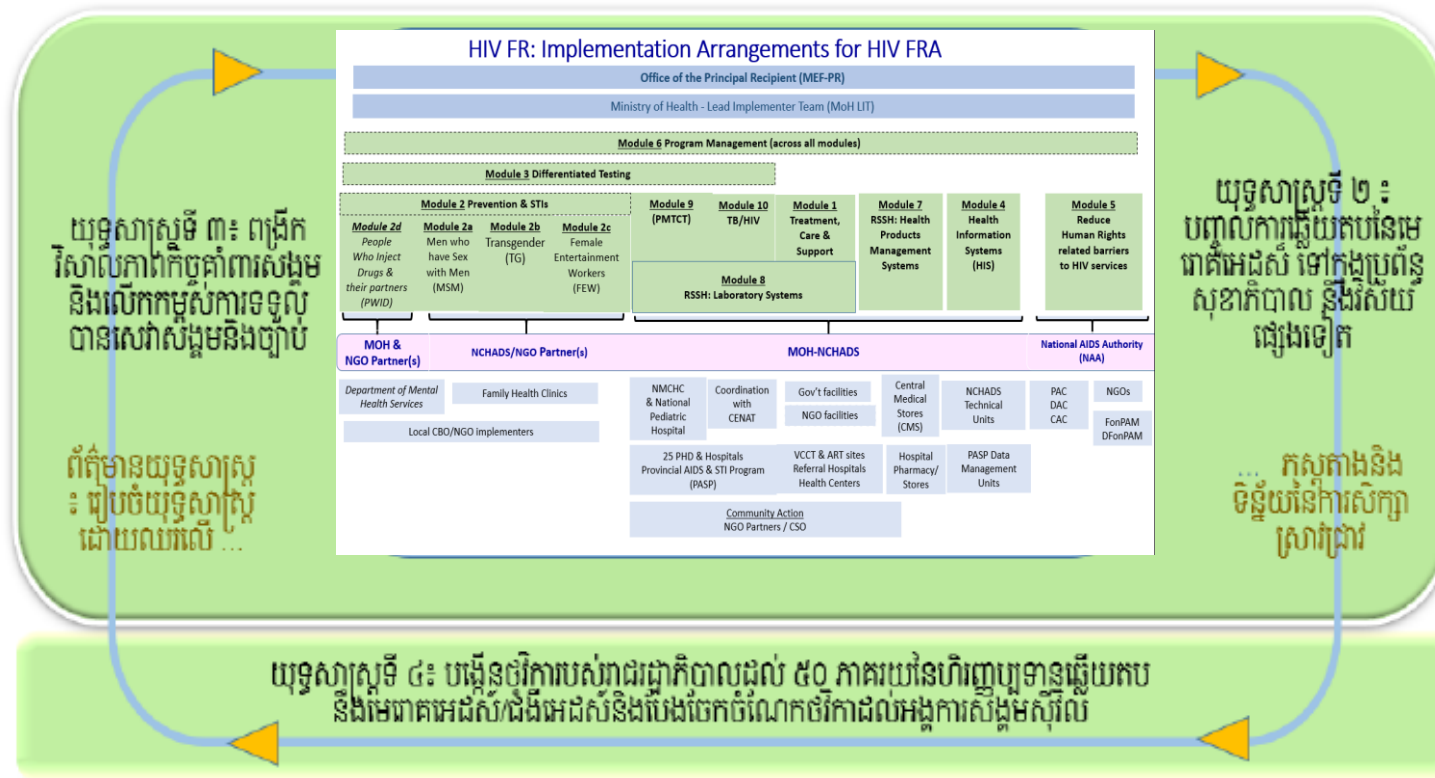
LHSS (Local Health System Sustainable)

JMI : 35% in 2020 and 50% in 2023 of all expenditure from NB

SCN 213

SCN 213

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងអេដស៍(២០១៩-២០២៣)



- Social Contracting
- Integration of HIV/AIDS Services in Public Health Systems

Concerned Ministries

Fast Track Cities
PNP, BBG, BMC, SRP

LHSS (Local Health System Sustainable)

JMI : 35% in 2020 and 50% in 2023 of all expenditure from NB

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 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 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 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

Achievement against the Targets in 2019

	90-90-90 treatment target		
	% of PLHIV who know their status	% on ART among PLHIV who know their status	% with suppressed viral load among PLHIV on ART
2017	79%	99%	94%
2018	81%	99%	95%
2019	84%	100%	96%

	% of PLHIV who know their status	% on ART among estimated PLHIV	% with suppressed viral load among estimated PLHIV
2017	79%	78%	73%
2018	81%	81%	77%
2019	84%	84%	81%

Source: Cambodia AEM-Spectrum 2019 estimate (UNAIDS)

Key Achievements: Impact and Outcome Indicators

Indicator	Baseline	Baseline year	Target	Year of target	2018 results	2019 Targets	2019 results*
HIV I-6: Estimated percentage of child HIV infections from HIV-positive women delivering in the past 12 months	13.20%	2016	10.30%	2018	14.17%	9.20%	8.70%
HIV I-Other 1: Percentage of female entertainment workers who are living with HIV	3.2%	2016				1.50%	
HIV O-1(M): Percentage of adults and children with HIV, known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy	80.41%	2015	90.00%	2018	83.87%	90.00%	84.88%
HIV O-Other 1: Percentage of female entertainment workers reporting the use of a condom with their most recent client	91.8%	2016				95.00%	
HIV O-12: Percentage of people living with HIV and on ART who are virologically suppressed (among all those currently on treatment who received a VL measurement regardless of when they started ART)	80%	2016	85.00%	2018	96.18%	87.00%	96.78%
HIV O-11: Percentage of (estimated) people living with HIV who have been tested HIV-positive	82%	2016	87.00%	2018	87.68%	89.07%	91.24%

Key Achievements: Coverage Indicators

Key Indicator	Baseline	Jan – Jun 2018		Jul – Dec 2018		Jan – Jun 2019		Jul – Dec 2019		Jan – Jun 2020		Jul – Sept 2020	
		T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
EW reached By HIV prevention	60%	85%	0%	85%	68%	90%	86.6%	90%	96%	93%	28%	93%	94.3%
MSM reached By HIV prevention	52%	83%	0%	83%	78%	85%	56%	85%	98%	91%	68%	91%	109%
TG reached By HIV prevention	70%	70%	0%	70%	79%	80%	111%	80%	136%	93%	99%	93%	165%
EW received HIV test	52%	60%	14%	60%	56%	70%	80%	75%	85%	85%	56%	85%	35.9%
MSM received HIV test	40.7%	60%	8.7%	60%	68%	70%	88%	75%	95%	85%	86%	85%	57.4%
TG received HIV test	59%	60%	13.8%	60%	83%	70%	116%	75%	137%	85%	125%	85%	87%

Key Achievements: Coverage Indicators

Key Indicator	Baseline	Jan – Jun 2018		Jul – Dec 2018		Jan – Jun 2019		Jul – Dec 2019		Jan – Jun 2020		Jul – Sept 2020	
		T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
PWID reached By HIV prevention	20%	65%	39%	65%	33.3%	69%	37.7%	68.9%	44.6%	80%	37%	80%	45%
PWID received HIV test	10%	52%	20.5%	52%	37%	53%	38.3%	53%	36%	71.9%	25%	71.9%	15%
PWID received OST	28.8%	39%	44.6%	39%	61%	50.5%	41%	50.5%	56.6%	60%	52%		
N & S distribution	907			547	457			547	420				
PLHIV currently received ART	80.5%	86%	86%	86.5%	87%	88.6%	89.9%	89%	91%	91%	93%		

Key Achievements: Coverage Indicators

Key Indicator	Baseline	Jan – Jun 2018		Jul – Dec 2018		Jan – Jun 2019		Jul – Dec 2019		Jan – Jun 2020		Jul – Sept 2020		
		T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	B	T	R
HIV PW received ART during pregnancy	76.4%			80%	83.7%			85%	71.6%					
HIV exposed infant receiving VR test	65%			90%	40.3%			90%	80%					
PLHIV screened for TB	73%	70%	80%	70%	56%	75%	69.9%	75%	67%	80%	80.8%			
Newly PLHIV enrolled & received TB prevention	20%	25%	47%	25%	63%	30%	66%	30%	79%	35%	71%			
ART services submitted timely report	90%	100%	91%	100%	56%	100%	74%	100%	86%	100%	97%			

Key Success Factors /Strengths

- ❑ *SSIs (KHANA/RHAC) flexibility for doing virtual outreach, FI for innovative new ways to reach KP, CRS for strengthening CAA.*
- ❑ *GF, MoH-LIT and MEF fast turn-around for special requests (direct contracting, procurement of health commodities)*
- ❑ *Continuous strong support from technical partners during implementation of current grant and through phases of the new grant discussions*
- ❑ *Active involvement of TWGs in coordination and support of program activities and in FRA development process.*
- ❑ *Comprehensive HIV HSSP 2021-2025 developed through collaborative and participatory process.*

Note: These may include factors such as a clear work plans, support from PR/LIT management, collaboration from other donors, partners and other NPs/Departments, prompt responses from GF/PR/LIT, etc..

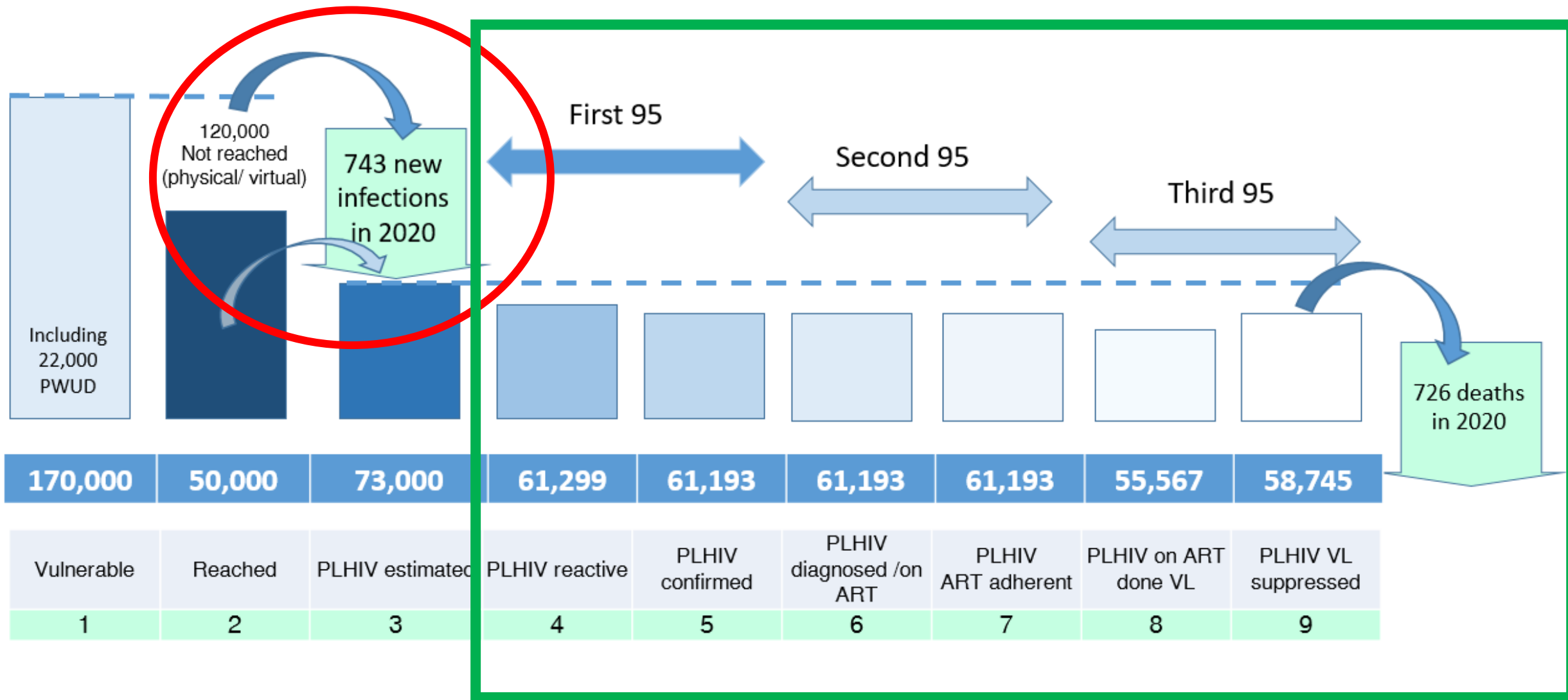
Key Challenges /Issues Encountered during the Quarter

#	Key challenges/Issues	How addressed/overcome
1	COVID19 and impact on reaching KP particularly PWID	reflection on virtual outreach, how to measure...
2	COVID19 –delay in delivering health commodities	close follow-up with UNOPS but not much options
3	PPE Procurement	
4	MoH decision moving patient from well established hospital and equipped site to NCHADS office.	Working with MoH-LIT and MEF and GF to mobilize grant budget for construction, non health and health equipment
5		

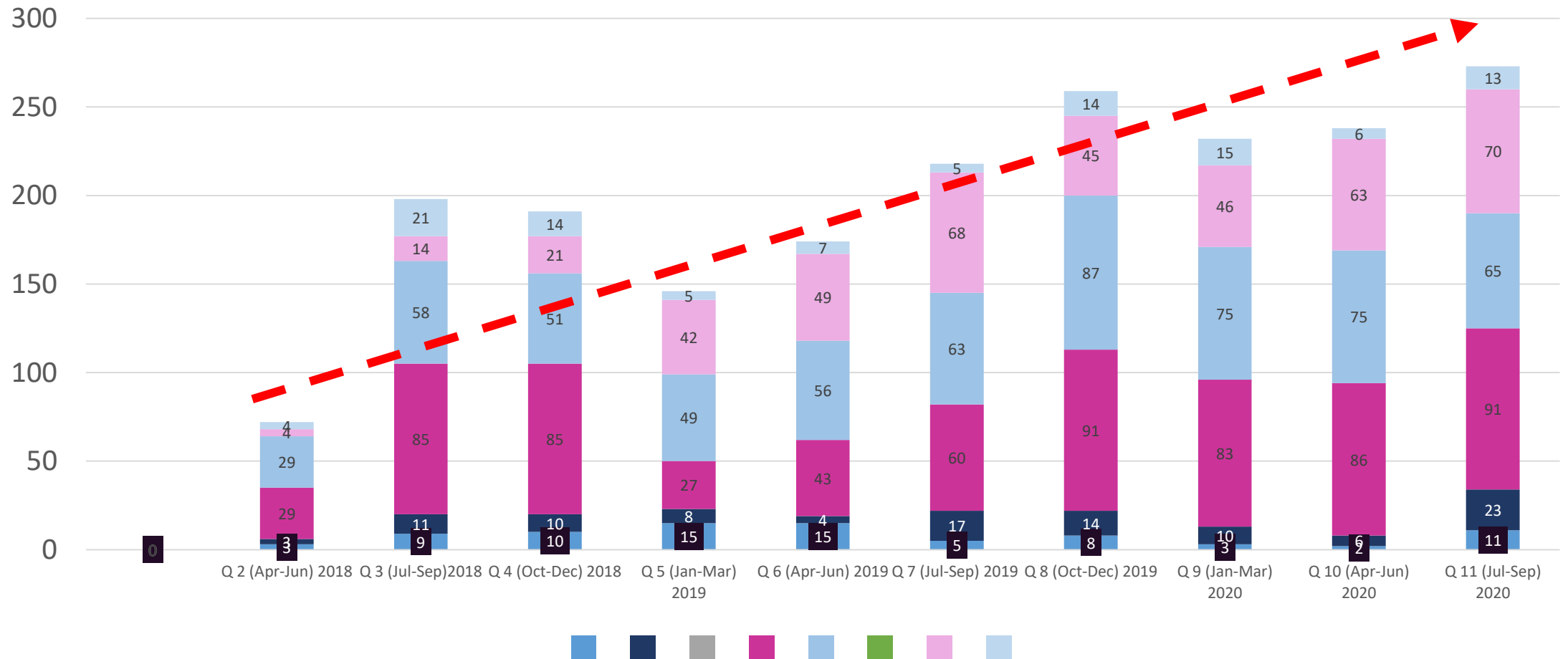
Note: These may include issues and challenges such as varying levels of PHD/OD/HC capacities, recruitment and retention of HR, poor compliance on the part of partners, lack of proper guidelines, changing templates, delayed responses/lack of clarity from GF/PR/LIT, delayed disbursements, delayed approvals, shortages of medicines/health products/equipment, procurement challenges, communication and transport challenges, etc..

ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១

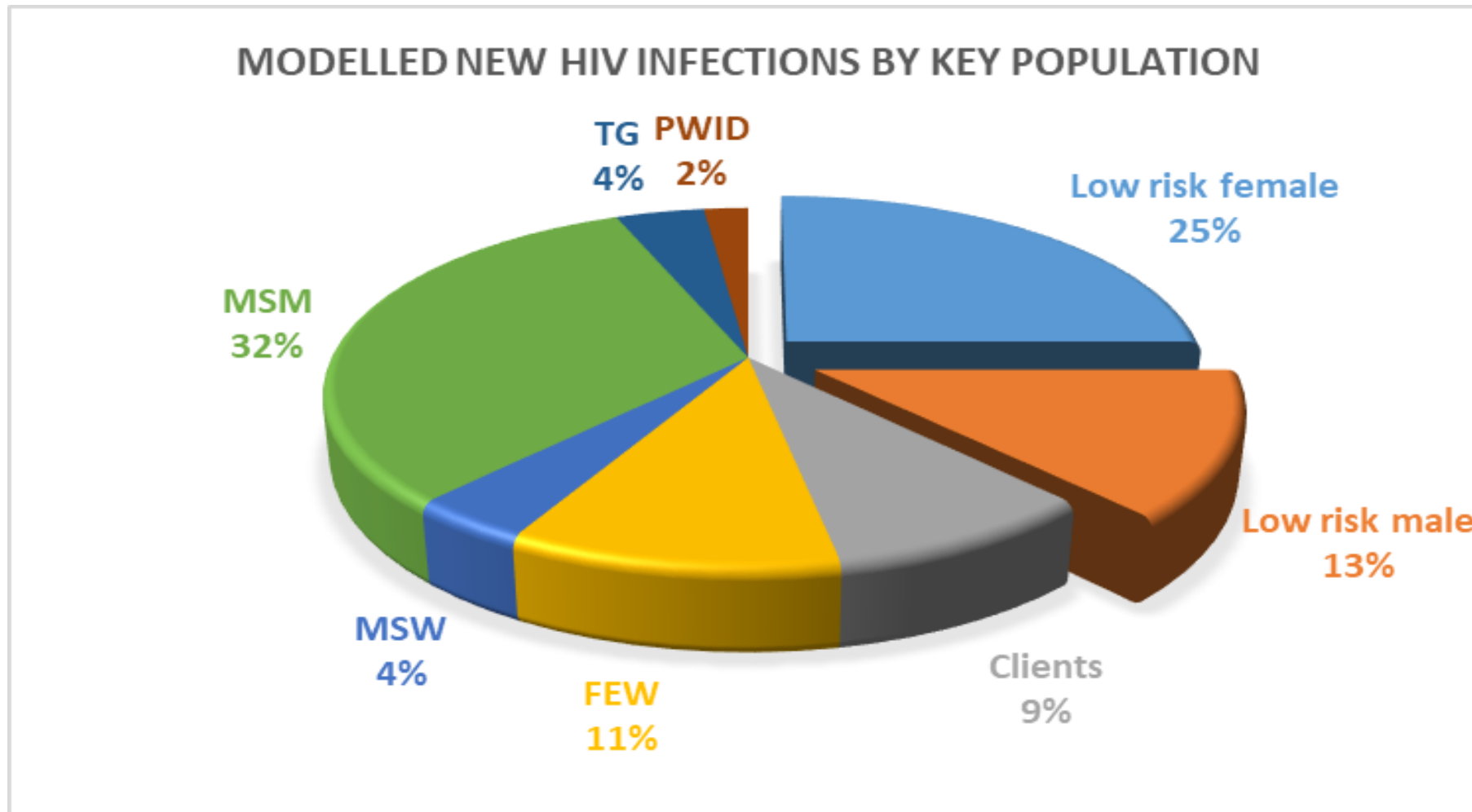
ល្បាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងការទទួលសេវាបង្ការនិងថែទាំ



ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅក្រុមណាខ្លះ? ពីខែមេសា២០១៨ដល់សីហា២០២០



នរណាខ្លះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី?

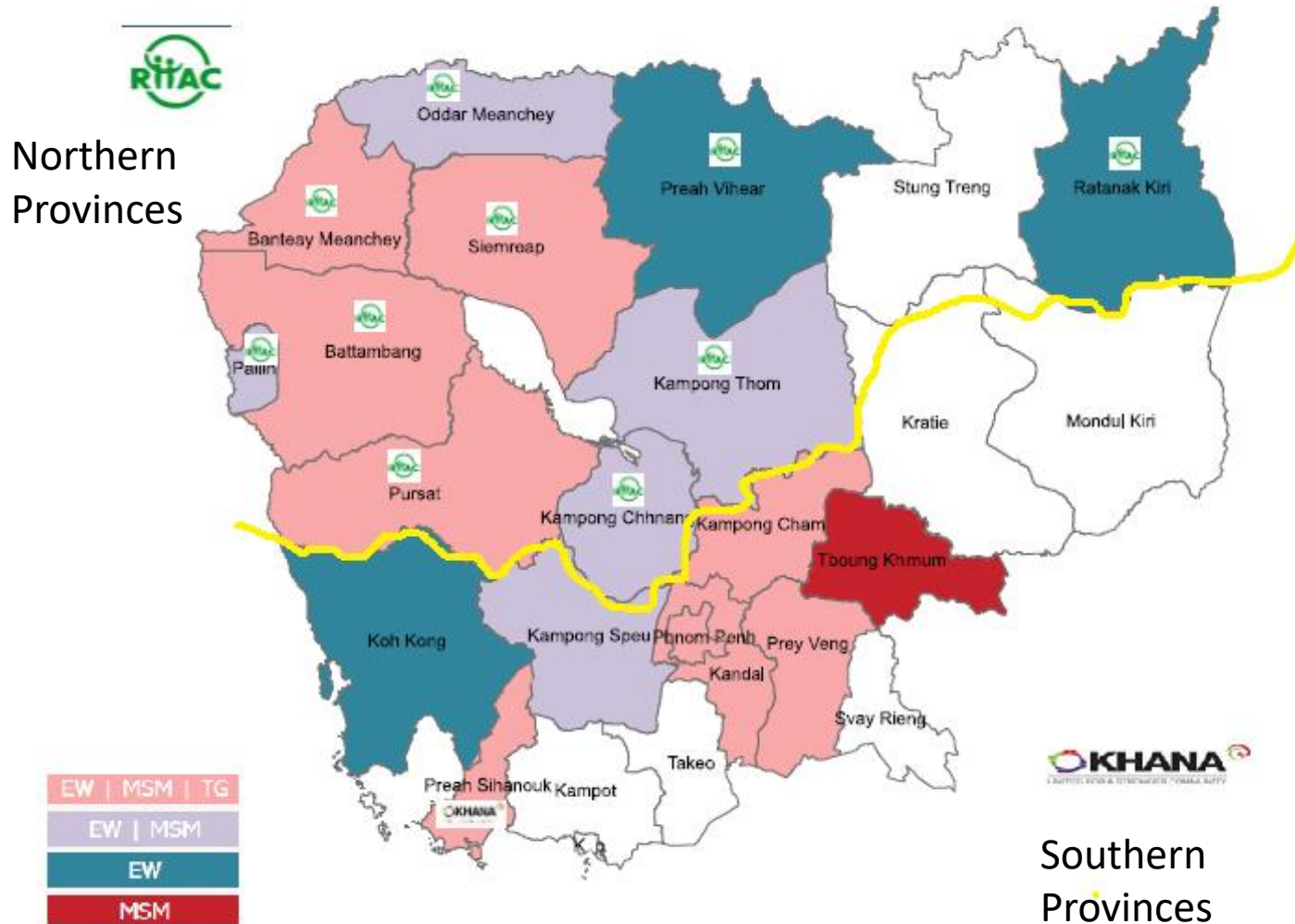




ឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្លៃបែបយ៉ាងណា?



ឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅទីណាខ្លះ?



	EW	MSM	TG
Prevention Interventions	9 prov.		
	5 prov.		
	3 prov.	1Prov.	
No prevention intervention	7 Prov.		
Percentage of coverage	54%	20%	44%

Using the Strategic Information to make strategic decision

	PROVINCE	PLHIV	Burden	FEW	MSM	TG	KP	Burden
1	Phnom Penh	14,312	22%	14,270	5,059	1,078	20,407	43%
2	Battambang	6,150	10%	1,980	3,333	309	5,622	12%
3	Siem Reap	5,746	9%	2,361	1,128	285	3,774	8%
4	Banteay Meanchey	4,421	7%	1,690	1,740	342	3,772	8%
5	Takeo	3,184	5%					
6	Kandal	3,794	6%	894	923	380	2,197	5%
7	Pursat	1,858	3%	398	885	63	1,346	3%
8	Sihanouk Ville	2,222	3%	867	277	110	1,254	3%
9	Prey Veng	3,280	5%	820	464	69	1,353	3%
10	Kampot	1,568	2%					
11	Kampong Cham	3,638	6%					
12	Kampong Speu	2,402	4%	628	874	0	1,502	3%
13	Tbong Khum	2,225	3%	0	606	0	606	1%
14	Kampong Chhnang	1,118	2%	515	670	0	1,185	3%
15	Kampong Thom	1,709	3%	609	514	0	1,123	2%

	PROVINCE	PLHIV	Burden	FEW	MSM	TG	KP	Burden
16	Oddor Meanchey	828	1%	368	636	0	1,004	2%
17	Pailin	414	1%	478	418	0	896	2%
18	Kratie	686	1%					0%
19	Koh Kong	1,212	2%	419	0	0	419	1%
20	Rattanakiri	215	0%	529	0	0	529	1%
21	Stung Treng	526	1%					0%
22	Svay Rieng	1,853	3%					0%
23	Preah Vihear	298	0%	292	0	0	292	1%
24	Mondulkiri	82	0%				0	0%
25	Kep	50	0%				0	0%
	Total	63791		27118	17527	2636	47281	

ទីក្រុងប្រមូលគ្នាពន្លឿនការឆ្លើយតបបញ្ចប់ការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍

(អនុក្រឹត្យលេខ ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩)

Sub-degree N0. 193, dated 04 Dec. 2019

ការផ្ទេរធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងទ្រព្យសម្បត្តិ៖ ៦ មាត្រា (៦-១១) Transferring financial resources and assets: 6 Articles (6-11)

រចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី ភារកិច្ច និងគណនេយ្យ ភាពបេសផ្ទៃបាលរាជធានី ខេត្ត៖ ៤ មាត្រា (១៥-១៨) Organizational structures, roles, duties, accountability: 4 Articles (15-18)

ក្របខណ្ឌពេលវេលានៃការអនុវត្ត៖ ២ មាត្រា (២៤-២៥) Monitoring and Evaluation: 2 Articles (24-25)

8 ជំពូក (chapters), 27 មាត្រា (Articles)

1 បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ៖ ៣ មាត្រា ១-៣

General provision: 3 Articles (1-3)

2 ការប្រគល់មុខងារសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាល រាជធានី ខេត្ត៖ ២ មាត្រា (៤-៥)

Transferring health functions: 2 Articles (4-5)

4 ការផ្ទេរធនធានមនុស្ស៖ ៣ មាត្រា (១២-១៤)

Transfer human resources: 3 Art. (12-14)

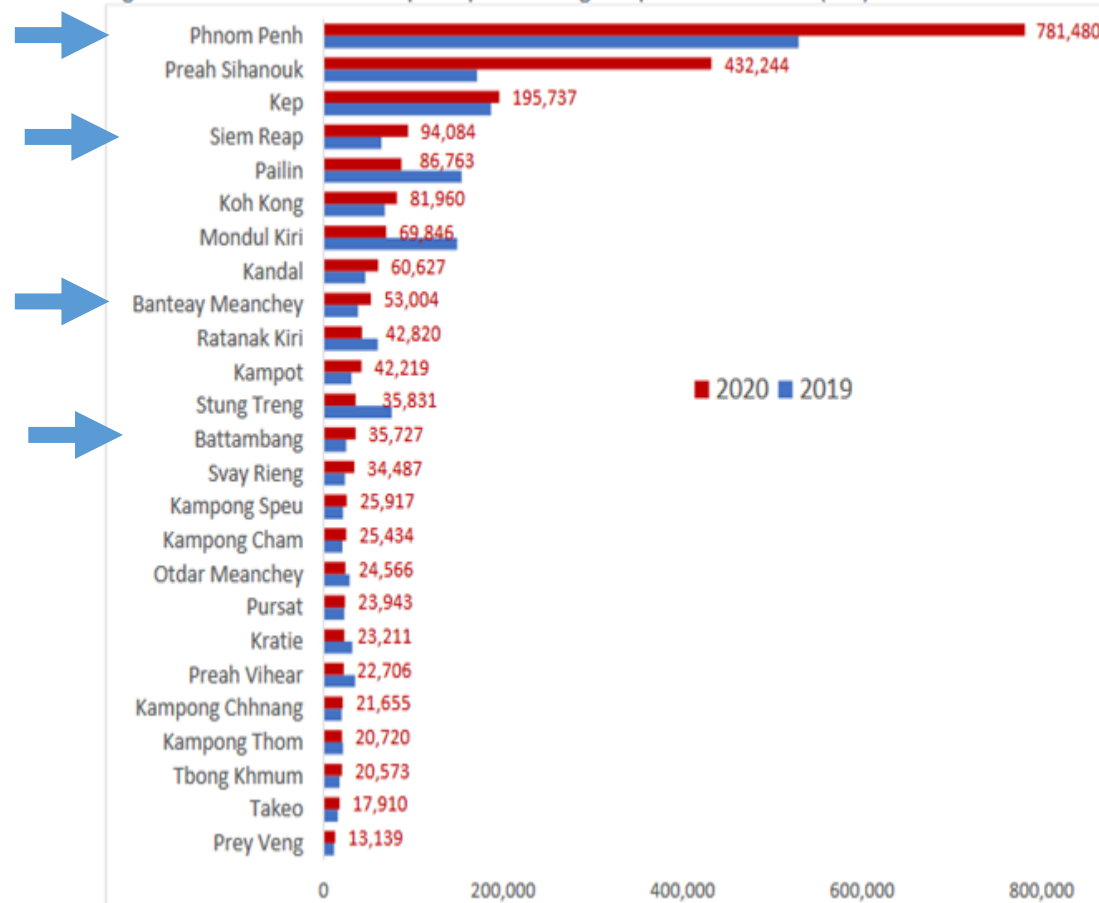
6 យន្តការគាំទ្រ ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងការ វាយតម្លៃ៖ ៥ មាត្រា (១៩-២៣)

Monitoring and Evaluation: 5 Articles (19-23)

8 អវសានប្បញ្ញត្តិ៖ ២ មាត្រា (២៦-២៧)

Monitoring and Evaluation: 2 Articles (26-27)

Figure 1: Phnom Penh leads in per capita CP budget expenditure in 2020 (Riel)



ប្រិបទ

អន្តរកាល



ចីរភាព

ភាពម្ចាស់ការ

អន្តរកាលគឺជា “ដំណើរការនៃការផ្លាស់ប្តូរ
ឆ្ងាយពីការគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយដោយ
បង្កើតយន្តការដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខ
ភាពការអនុវត្តន៍ឬការធ្វើអន្តរាគមន៍ប្រកប
ដោយចីរភាពតាមរយៈអន្តរកម្មនៃកត្តា
ជំរុញ (enabling factors) ខាងក្នុង និង
ខាងក្រៅ។

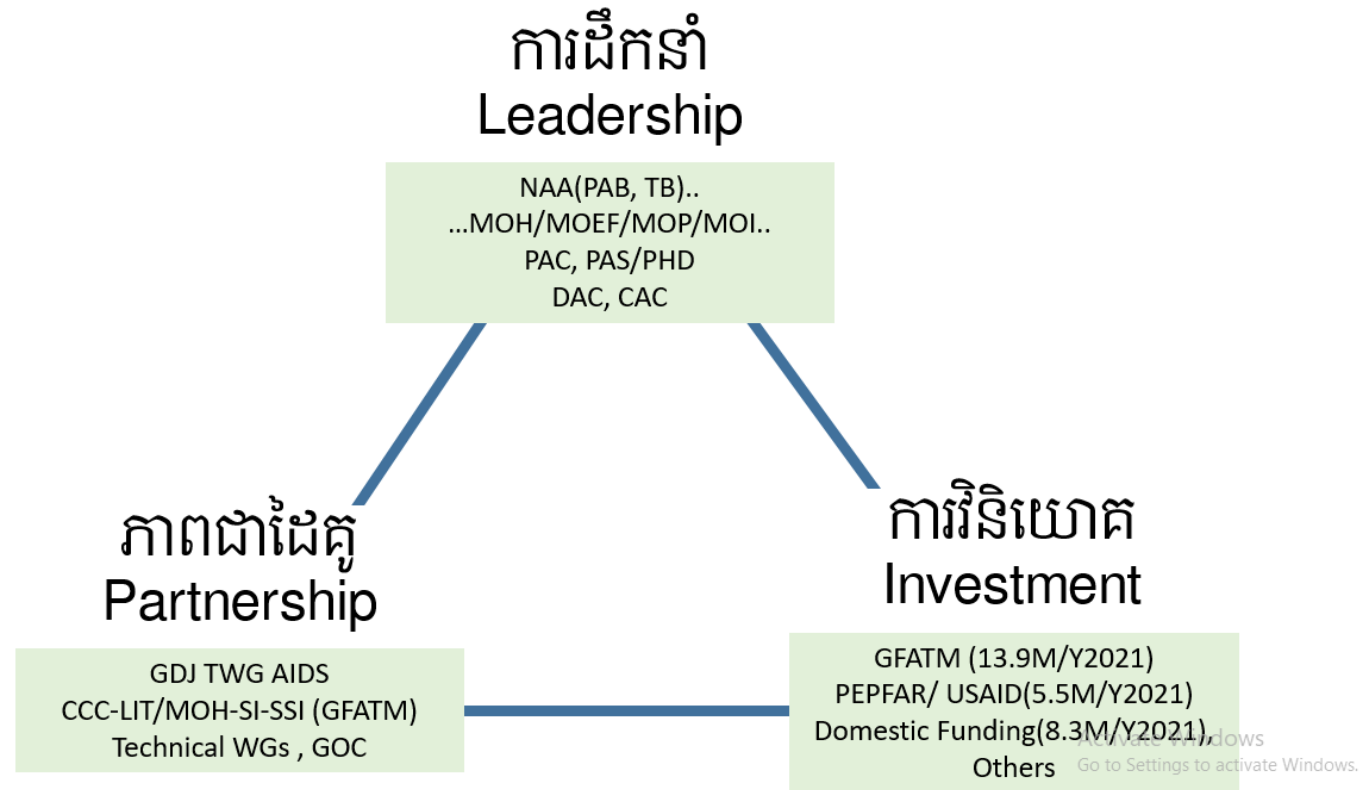
ចីរភាពជា “សមត្ថភាពរបស់ប្រទេសមួយ
ក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាក់លាក់ដោយ
ឯករាជ្យក្នុងរយៈពេលវែងដោយគ្មានការ
រំខានឬការធ្វើឱ្យខូចគុណភាពតាមរយៈ
ការតាំងឡើងនូវអារម្មណ៍ក្នុងភាពជា
ម្ចាស់និងបង្កឱកាសឱ្យមានបរិយាកាស
គាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ទាំងក្នុងប្រទេសនិងខាង
ក្រៅប្រទេស” ។

Dependency គ្រប់គ្រង

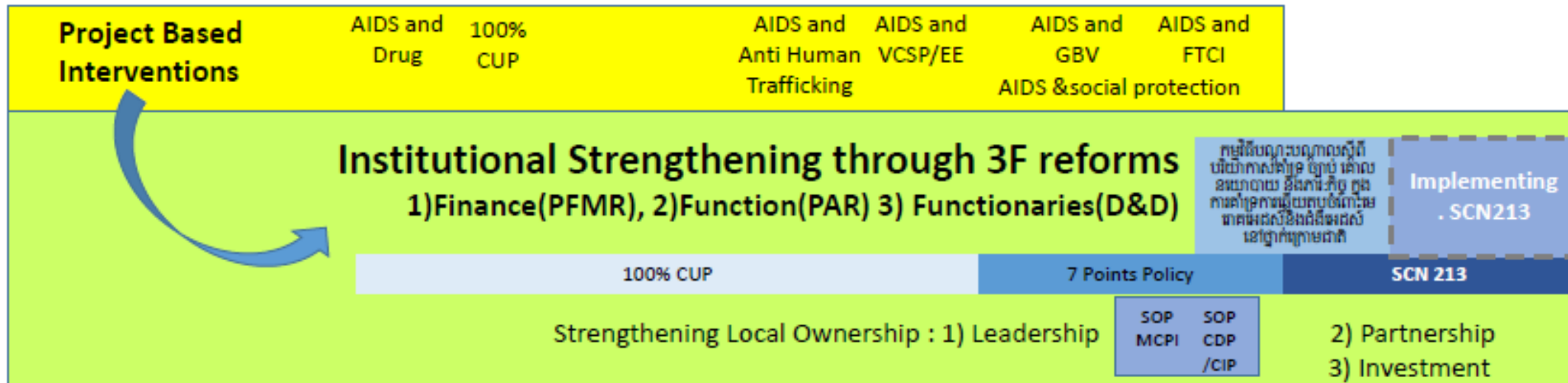


ដឹកនាំ Ownership

ធាតុផ្សំនៃជោគជ័យ



ពង្រឹងស្ថាប័ន



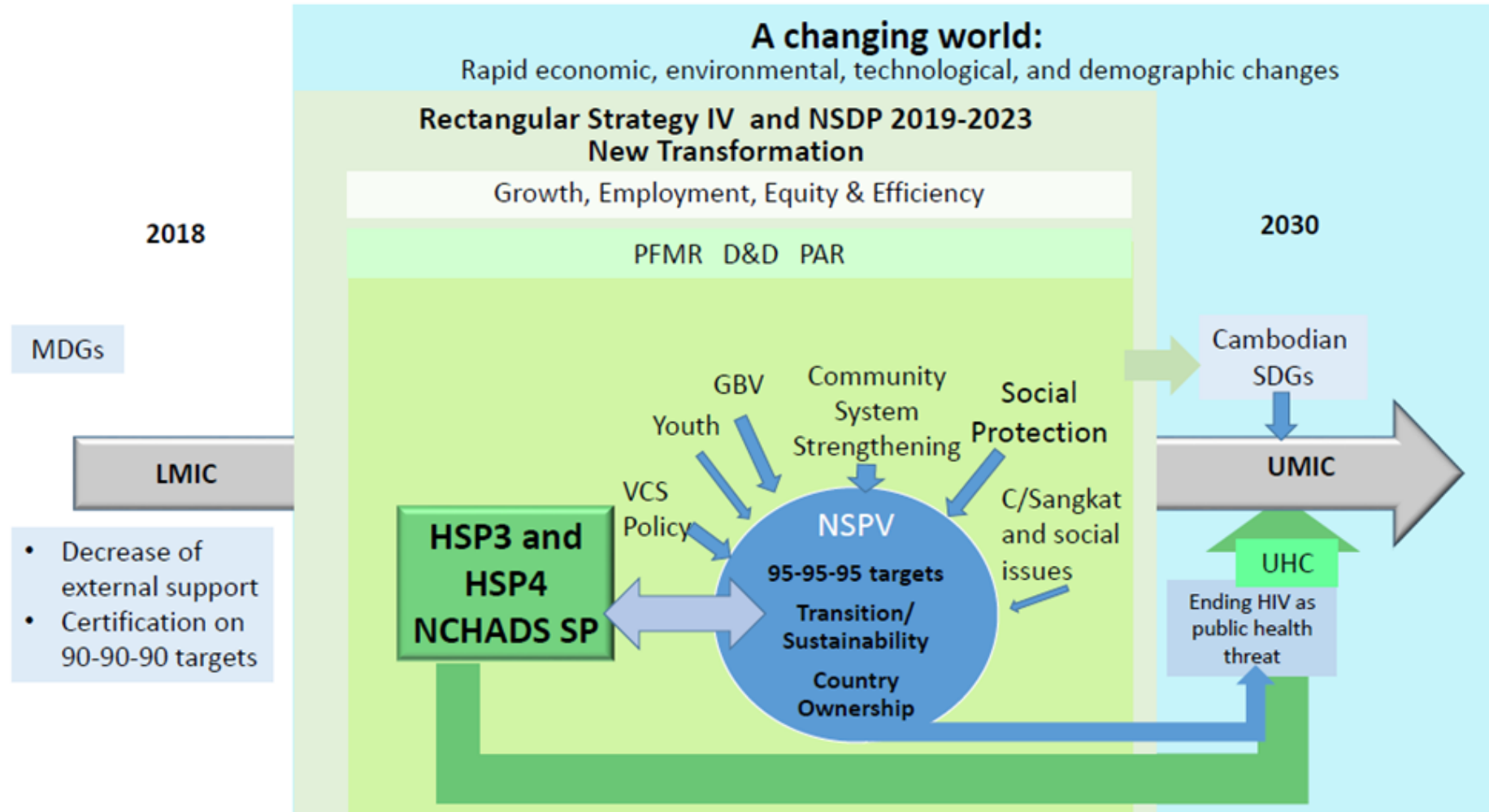
1. ថវិកា (Funding)
2. មុខនាទី (Functions)
3. សិទ្ធិចាត់ចែង (Functionaries)

General evolution of health systems development: the 4Ss model

Parameter	System start-up(establishment)	System Support	System Strengthening	System Sustainability
Scope	Emergency; early development of systems	May be focused on a single disease or intervention	Activities have impact across health services and outcomes	Systems are integrated, resourced and fully incorporated into the overall health sector
Longevity	Short term; depending on country situation	Effects limited to period of funding	Effects will continue after activities end	Effects are continuing without external/ extra support
Approach	Input heavy for all systems	Provide inputs to address identified system gaps impacting service delivery	Revise policies and institutional relationships to <u>change behaviors and resource</u> use to address identified constraints in a more sustainable manner	Systems are adjusted to adapt to changes and resources are continuous, relevant and available domestically

Start-up → **Support** → **Strengthening** → **Sustainability**

ពង្រឹងស្ថាប័ន



NSDP 2019 2023

	Unit	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Health sector							
Number of new infection per 1000 uninfected population	Per 1000	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
Number of new HIV infection	Number	533	486	495	510	501	519
% of people living with HIV (adult and children) on ART tested for viral load with suppressed viral load in the last 12 months	%	84.63%	90	90	90	90	90
% of the population covered by social health protection systems i.e. Health Equity Funds and Social Health Insurance schemes	%	35.7	45	50	55	60	65
% of HCs with functioning Health Centre Management Committee	%	76	80	>85	>85	>85	90
Equity and Poverty							
Proportion of population living below the national poverty line (consumption based)	%	13.5 (2014)	9.5		7.5		5.5
Strengthening Ownership & Partnership in Development & International							
Using national system by DPs	%	61.0					72.5%
Institutional reform & capacity building							
Percentage of public institutions implementing BSPs (Budg.Str.Plan)	%	100	100	100	100	100	100
Number of institutions with a system align with decentralization	Institution	1	2	3	4	5	6
Annual National budget support core reform activities	MUSD	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.0

ជំហានបន្ទាប់

1. បង្កើនអន្តរាគមន៍បង្ការនិងបរិយាកាសគាំទ្រឱ្យបានខ្លាំងក្លានៅតំបន់ Hot spots (safe behavior, harm reduction, PrEP, self-testing, recency test, Index testing, differentiated prevention services) ដើម្បីបន្ថយករណីឆ្លងថ្មីៗ
2. អនុវត្តឱ្យបានកាន់តែខ្លាំងក្លានូវវិធានការទាំង៦ ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដូចមានចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ២១៣។
3. ពង្រីកសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុង CDP/ CIP។
4. ទីក្រុងរួមរួមគ្នាពន្លឿនការឆ្លើយតបបញ្ចប់ការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅខេត្តទាំង៤ (Battambang, Banteay Mean Chey, Siem Reap and Phnom Penh)។
5. ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងទិន្នន័យ(សុខាភិបាលនិងមិនមែនសុខាភិបាល)នៅថ្នាក់ខេត្តនិងឱ្យផ្សាភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធថវិកាសាធារណៈរបស់ NAA, NCHADS/ MOH។
6. ពង្រឹងបណ្តាញ KPs/ PLHIV(ថ្នាក់ស្រុក ខេត្តនិងជាតិ) ឱ្យធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយ PAC/ PAS/ PHD, DAC និងCAC។
7. ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយភាគីទីបីក្រៅរដ្ឋាភិបាល លើការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ថ្ងៃទី១៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០

១. ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងប៉ូលីស នៅទីក្រុងដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ត្រូវសហការជាមួយនឹងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីពង្រឹងនូវឥរិយាបថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងវិធានការសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតនៅតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
២. ជំរុញការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ស.ជ.ណ ២១៣ និងយុទ្ធសាស្ត្រតាមវិស័យសុខាភិបាល ព្រមទាំងក្នុងវិស័យផ្សេងៗ ដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅ ៩៥.៩៥.៩៥ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖ ១). ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ រាជធានី/ខេត្ត ស្រុក/ខណ្ឌ និងថ្នាក់ឃុំ/សង្កាត់ ២). សម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំឱ្យបានទៀងទាត់ ៣). រៀបចំផែនការសកម្មភាព ៤). បែងចែកនូវប្រភពធនធាន និង ៥). អនុវត្ត និងតាមដានផែនការសកម្មភាព។
៣. បញ្ជាក់ឡើងវិញ នូវតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ នៃក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

KP

KP

កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ថ្ងៃទី១៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០

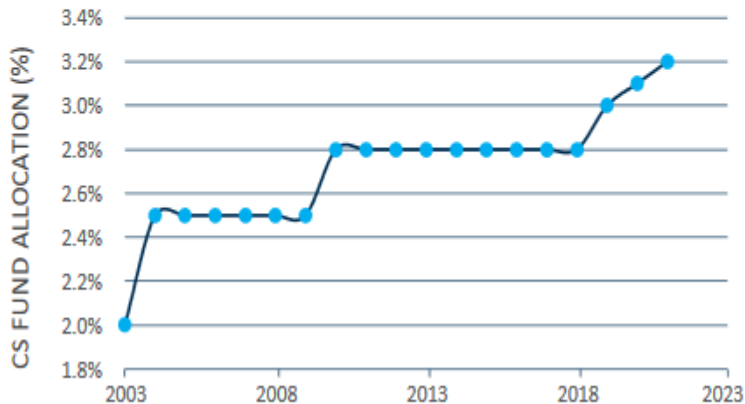
៤. ពង្រឹងនូវការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត (វិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល) និងតភ្ជាប់ជាមួយគេហទំព័រនៃ NAA និងNCHADS។
៥. ក្រសួងផែនការ កែសម្រួលនូវកម្មវិធីគ្រួសារក្រីក្រ ដោយបញ្ចូលគ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងតភ្ជាប់ទៅប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ (PMRs)។
៦. រាជធានីភ្នំពេញ ទីក្រុងនៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងសៀមរាប គួររៀបចំនូវផែនការសកម្មភាព នៃទីក្រុងពន្លឺន សកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយយកទីក្រុងបាត់ដំបងជាគំរូ។
៧. តួនាទីចូលរួម របស់បណ្តាញកាកបាទក្រហមកម្ពុជា នៅថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
៨. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអេដស៍៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកឆ្លងថ្មី អ្នកស្លាប់ អ្នកបោះបង់ការព្យាបាលប្រជាជនគន្លឹះ ការកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្តាយទៅកូនចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ អង្គការដែលអនុវត្តការងារអេដស៍នៅមូលដ្ឋាន ប្រកាសធនធាន។
៩. ជំរុញយុទ្ធសាស្ត្របង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងនវានុវត្តន៍ (Condom uses, Pr-EP, PEP, VMMC, TasP, self testing) ពិសេសលើក្រុមប្រឈម (MSM, TG, EW, DU, IDU) យុវវ័យ និងក្មេងស្រី។
១០. រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយភាពធន់ និងនវានុវត្តន៍ ចំពោះផលប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ លើការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ARV, OI ការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹង)។

KP

KP

PFMR , D&D and PAR

CS FUND ALLOCATION AS A PERCENTAGE OF THE PREVIOUS YEAR'S BUDGET

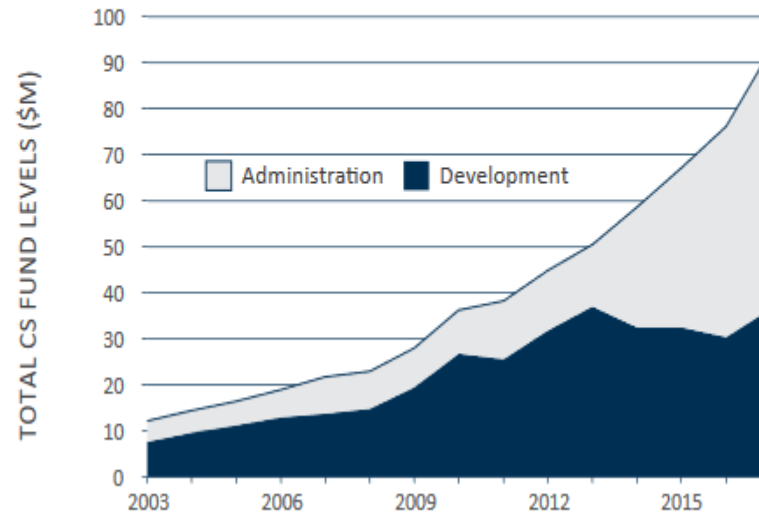


Note: Projections are made from 2019 forward.

In April 2019, the Minister of Interior announced the doubling of the annual commune council budget from \$35,000 per commune to \$70,000 in FY2020, and will increase each year, to \$110,000 in 2023.

IMPACT OF COVID 19 ??

TOTAL CS FUND LEVELS, IN US\$ MILLIONS



- តើឃុំសង្កាត់ចាប់អារម្មណ៍នឹងការងារសង្គមបានក្នុងកម្រិតណា?
- តើឃុំសង្កាត់មានសមត្ថភាពលើកគម្រោងនិងអនុវត្តគម្រោងការងារសង្គមបានក្នុងកម្រិតណា?

សៀវភៅណែនាំស្តីពីការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម (SSIM)
ការបញ្ជ្រាបបញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការ
វិនិយោគនិងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់

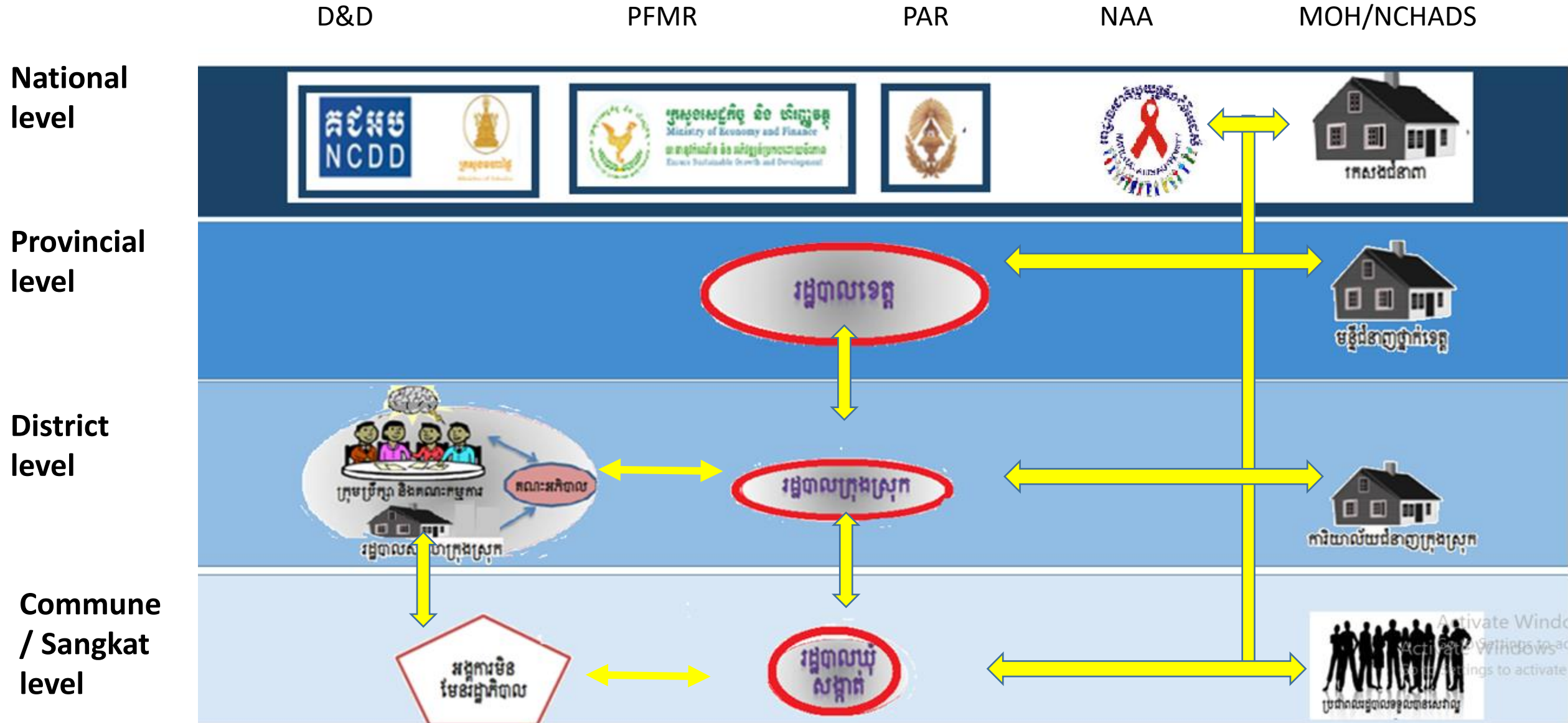


- Ministry of Interior and Ministry of Economic and Finances launched the Guidelines on Social Services Implementation (Red Book) allowing Commune/ Sangkat to make use of their local budget to address health and other social issues.

• ហេតុផល ៖

1. មេធាគអេដស៍ជាបញ្ហាសង្គម និងបញ្ហាសុខភាព។ កុមារផ្ទុកមេធាគអេដស៍គឺជាជនងាយរងគ្រោះ (ដូចបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំស្តីពីការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម ទំព័រទី៦២)
2. ជំងឺអេដស៍គឺជាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះ និងពិការភាព ដូចបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំស្តីពីការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម។ “ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ” រួមមានស្ថានភាពជំងឺដែលបន្តមានក្នុងរយៈពេលយូរ ដូចជាជំងឺលើសឈាម ទឹកនោមផ្អែម ការចុះខ្សោយរាងកាយ និងខួរក្បាល ជំងឺឆ្លុះជ្រូក ជំងឺឃ្លង់ ជំងឺអេដស៍។
3. មេធាគអេដស៍អាចព្យាបាលបាន ហើយអ្នកដែលនៅបន្តការព្យាបាលមិនអាចចម្លងមេធាគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃបានទេ។ ការព្យាបាលត្រូវតែបន្តរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ (អស់មួយជីវិត) ទោះបីជាបុគ្គលនោះមើលទៅនៅមានសុខភាពល្អក៏ដោយ។

... with Cross-cutting reforms

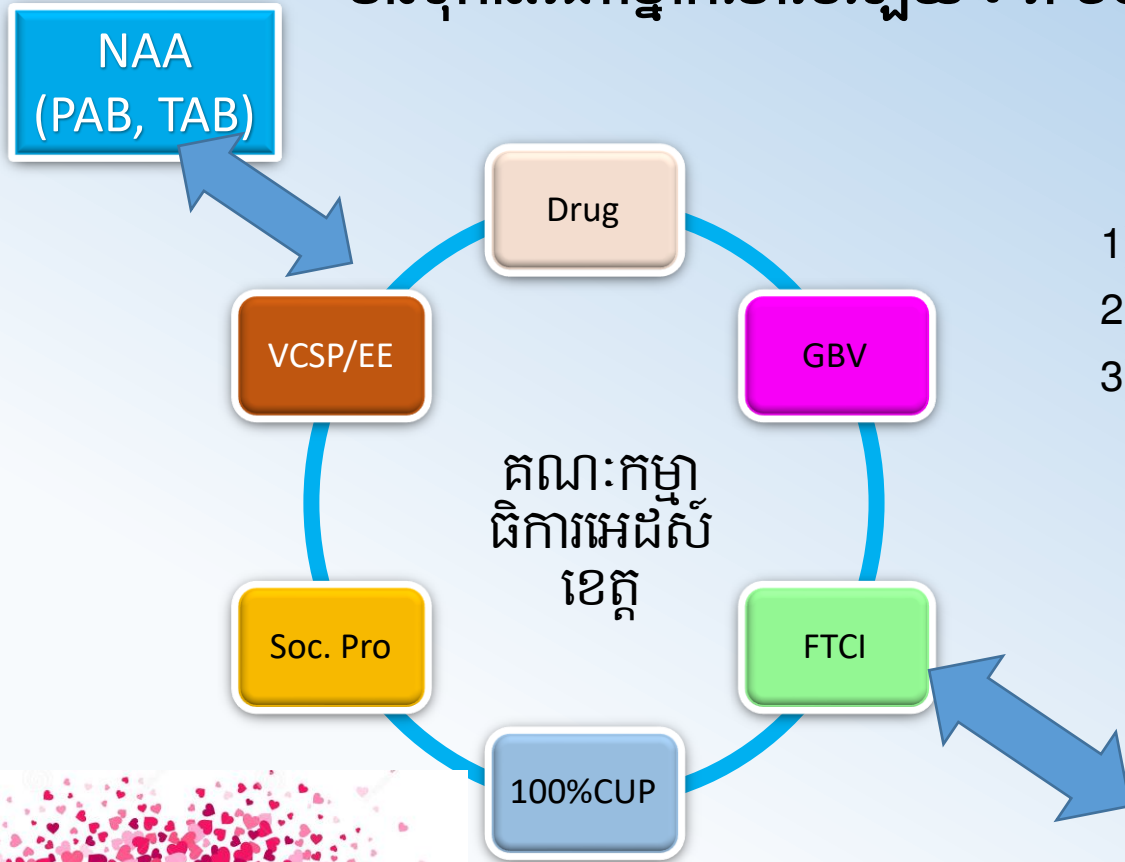




Areas for Capacity Building In Community System Strengthening (CSS)

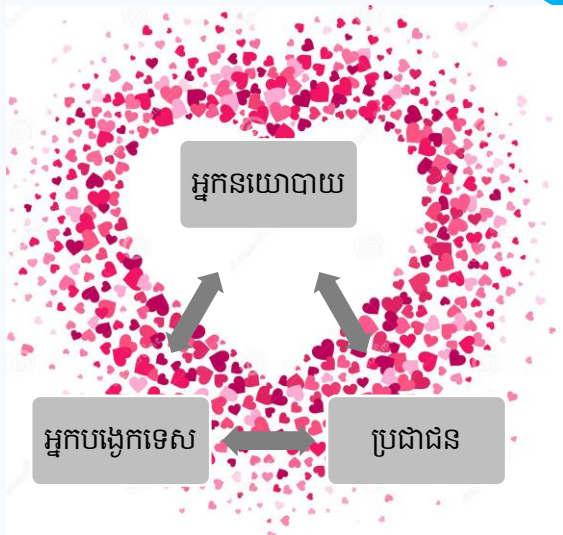
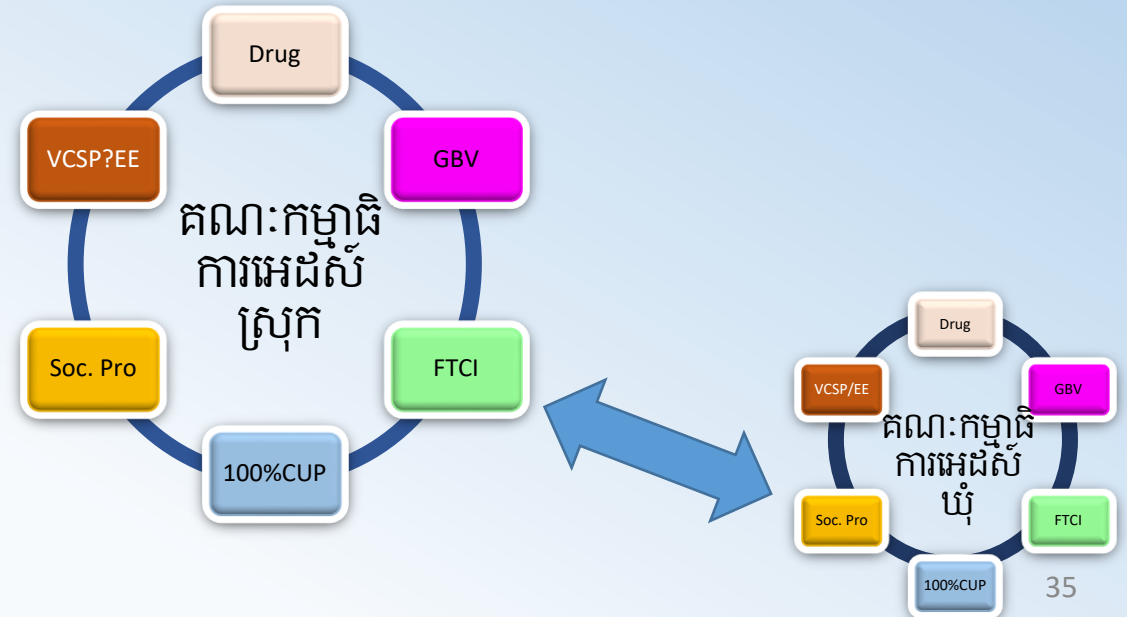
- 1) Institutional Capacity
- 2) Technical Capacity

មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ ៖ ពី ៩៥-៩៥-៩៥ ដល់ ១០០-១០០-១០០ នៅឆ្នាំ ២០២៥



ការពង្រឹងស្ថាប័ន

- 1) ហិរញ្ញវត្ថុ (PFMR) : ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ
- 2) ធនធានមនុស្ស (PAR) : ធនធានមនុស្សនិងសមត្ថភាពជំនាញ
- 3) ប្រគល់មុខនាទី (D&D) : ថ្នាក់ក្រោមជាតិមានសិទ្ធិអំណាចធ្វើសកម្មភាព



សូមអរគុណ...

