

កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
ថ្ងៃទី១៨ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០

វេជ្ជ.ទា ផលា អនុប្រធានអធិបជ្ជអ

សេចក្តីសម្រេចចិត្តនៃអង្គប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៩ថ្ងៃទី០៥ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩

1. ឯកភាពលើរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបជាតិទូលំទូលាយ និង ពហុវិស័យទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ប្រចាំឆមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៩។
2. ចូលរួមអនុវត្តដោយម៉ឺងម៉ាត់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។
3. អនុវត្តឱ្យបានកាន់តែខ្លាំងក្លានូវវិធានការទាំង៦ ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដូចមានចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ២១៣ សជណ.សស ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ២រោច ខែមាយ ឆ្នាំច សំរឹទ្ធិស័ក ព.ស.២៥៦២ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី២១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩ របស់ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី។
4. ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយកាកបាទក្រហមកម្ពុជា លើការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដើម្បីបង្ការការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីលើកកម្ពស់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
5. ជំរុញការដាក់បញ្ចូលការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាលក្ខណៈពហុ វិស័យក្នុងផែនការបីឆ្នាំរំកិល (PIP) ចាប់ពីឆ្នាំ ២០២១-២០២៥។
6. បន្តជំរុញការដាក់បញ្ចូលការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាលក្ខណៈពហុវិស័យ ក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ ដោយមានថវិកាសមស្រប។
7. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុបន្តផ្តល់ និងបង្កើនថវិកាជាតិដល់ក្រសួងស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ដើម្បីជំរុញការចូលរួមការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាលក្ខណៈពហុវិស័យ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។
8. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុបន្តបង្កើនថវិកាជាតិជាបដិភាគជាមួយមូលនិធិសកល ជា ពិសេសសម្រាប់ការទិញឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

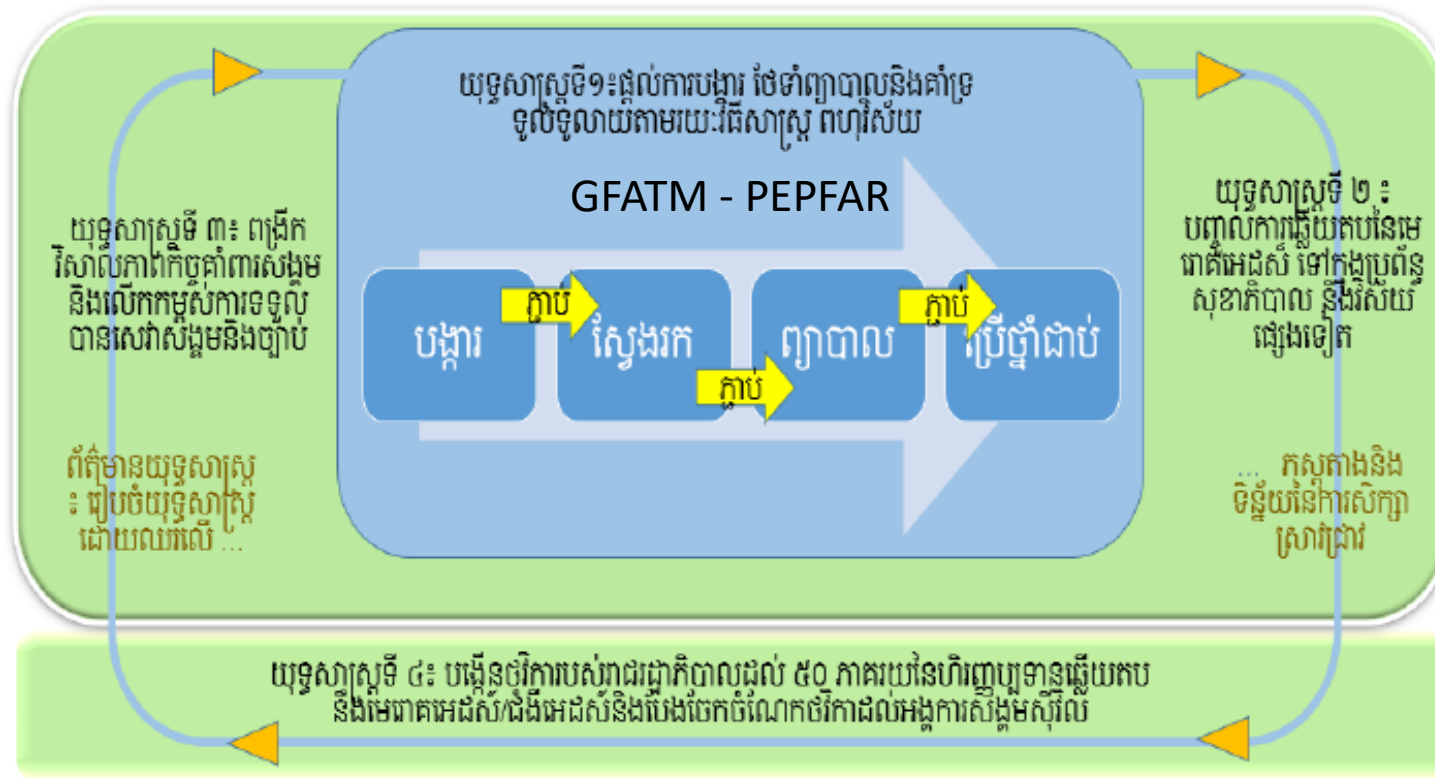
1. បច្ចុប្បន្នភាពនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍
2. ឧបសគ្គនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍
 - លើការបង្ការ(Prevention)
 - លើការថែទាំនិងព្យាបាល(Care and Treatment)
 - ផលប៉ះពាល់នៃCOVID 19
 - លើការគាំពារសង្គម(Social Support)
 - លើការងារចលនាធនធាន(Resource Mobilization)
3. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន
4. ជំហានបន្ទាប់

សេចក្តីសម្រេចចិត្តនៃកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៩ថ្ងៃទី០៥ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩

1. របាយការណ៍អធិបជ្ជ
2. NSP V
3. សជណ្ត៨១៣
4. CRC
5. PIP
6. MOEFឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាលក្ខណៈពហុវិស័យ ក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
7. MOEF គាំទ្រដល់ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត ដើម្បីជំរុញការចូលរួមការងារឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍
8. MOEF បង្កើនថវិកាជាតិជាបដិភាគជាមួយមូលនិធិសកល

SCN 213

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងអេដស៍(២០១៩-២០២៣)



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

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

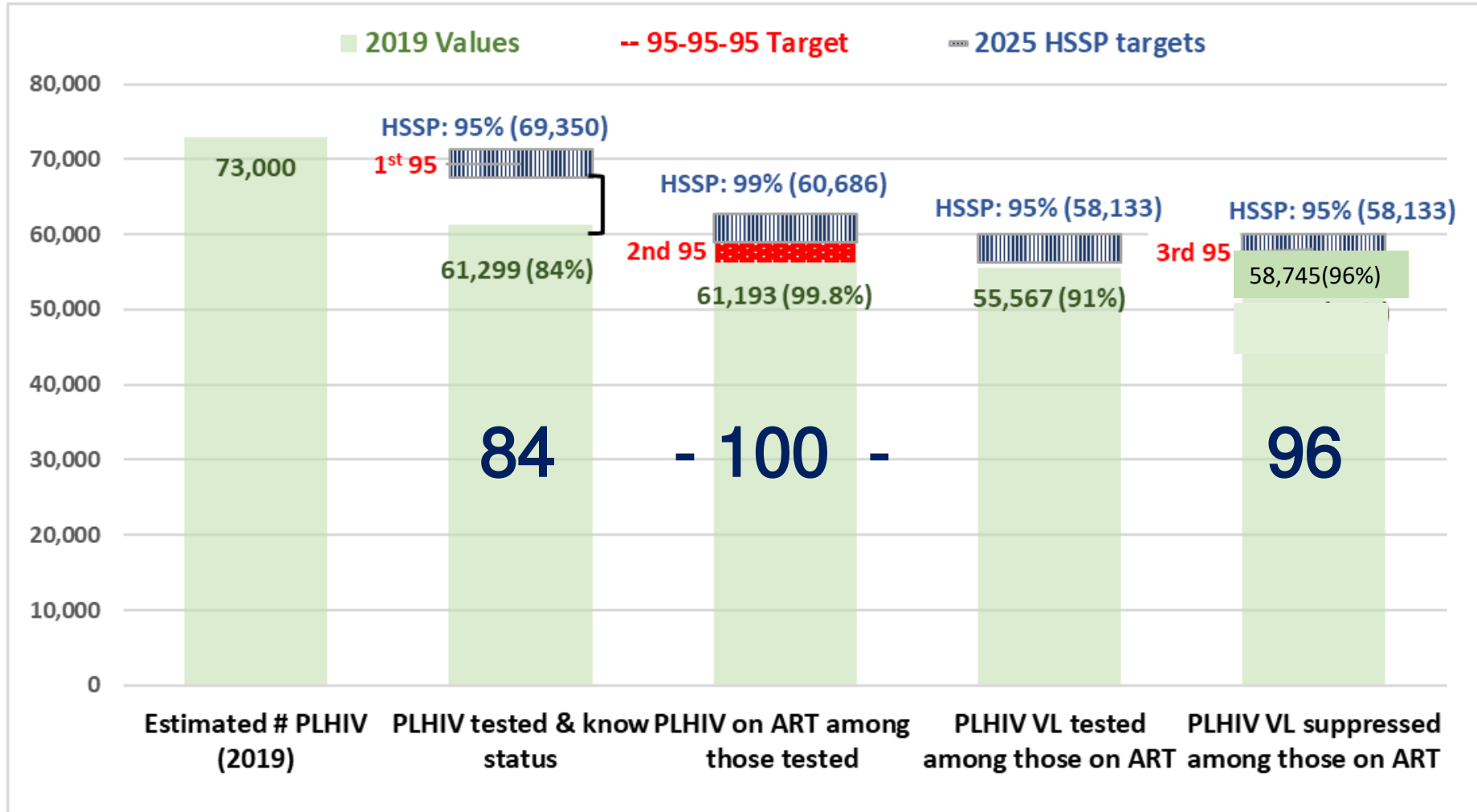
ពីអន្តរកាលឆ្ពោះទៅកាន់ចីរភាព

Moving from Transition to sustainability

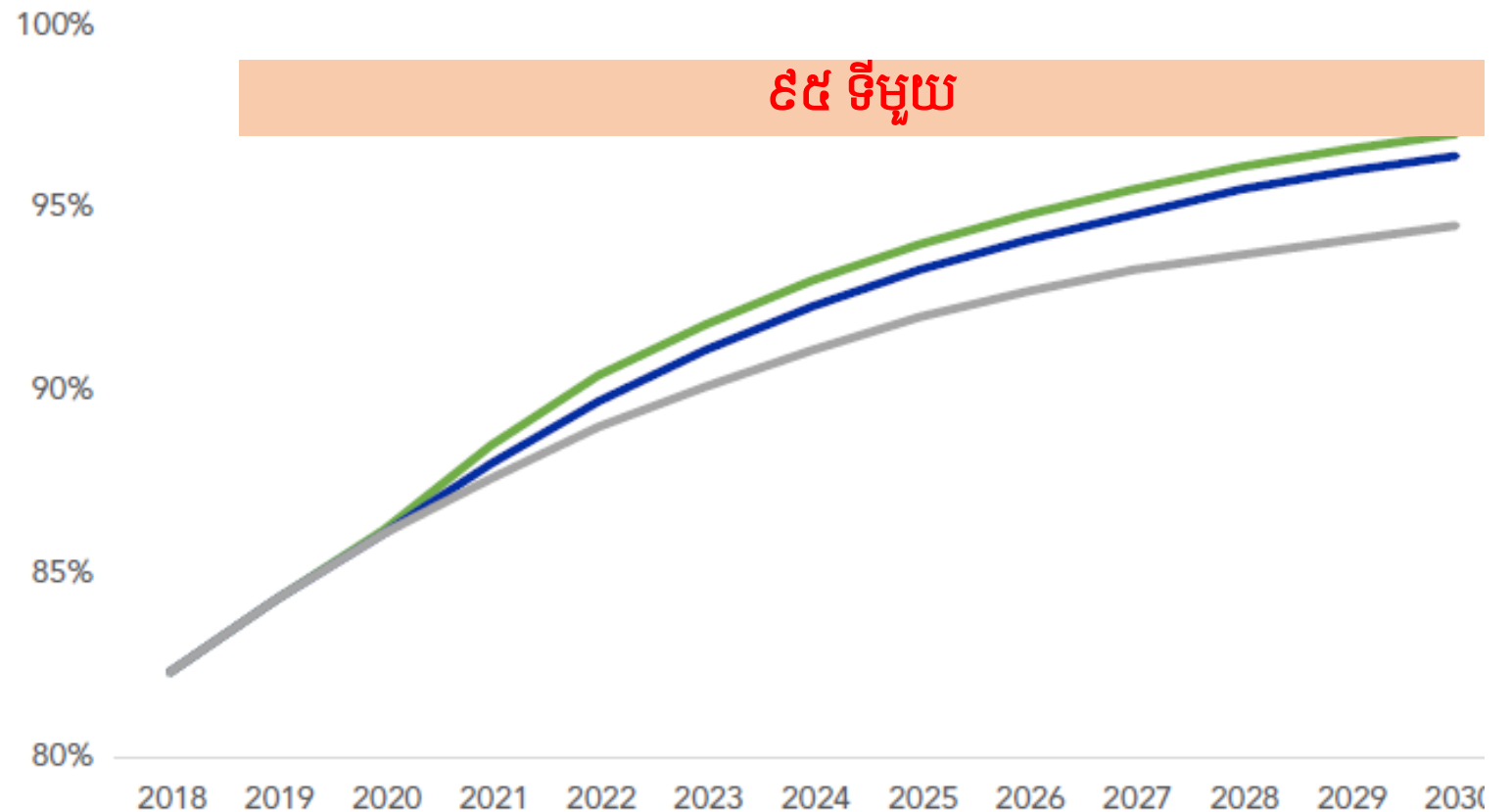
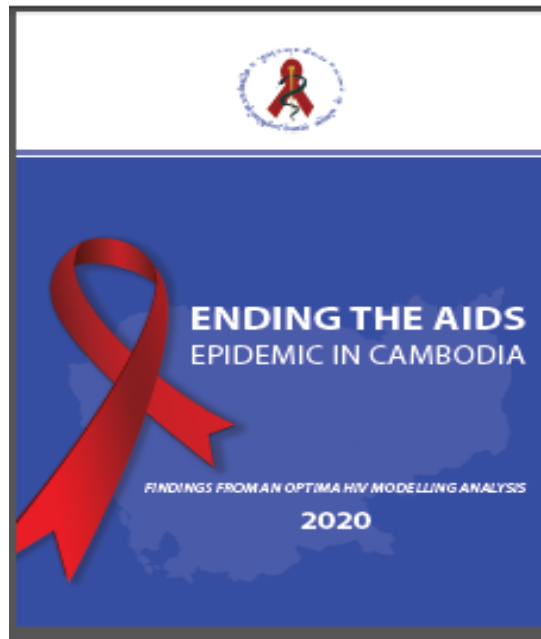
Transition is the "process of moving away from donor support by establishing mechanisms to manage health programs, practices, or sustainable interventions through the interaction of internal and external factors."

Sustainability is "the ability of a country to independently manage a specific program in the long run without disturbances or compromises by instilling a sense of ownership and creating an enabling environment both inside and outside the country."

ប្រទេសកម្ពុជាអាចសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥នៅឆ្នាំ២០២៥បានដែរឬទេ?



ប្រទេសកម្ពុជាអាចសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥នៅឆ្នាំ២០២៥បាន



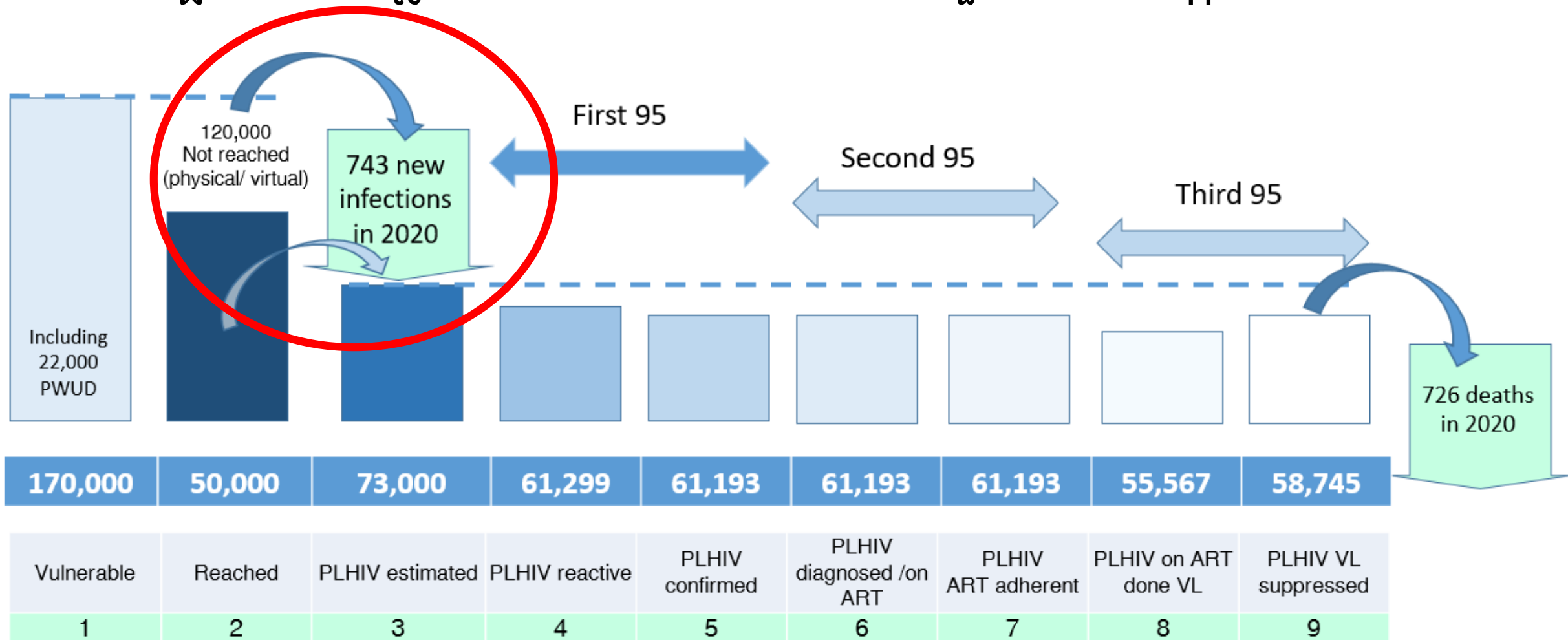
ប្រទេសកម្ពុជាអាចសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ បាន

HIV targets by 2025	Projected business as usual status by 2025
95% HIV diagnosis	Within reach: 93% projected
95% treatment among those diagnosed	Exceeded: 99% achieved
95% viral suppression among those on treatment	On target: 96% achieved

...ប៉ុន្តែ ករណីឆ្លងថ្មី ...ថយចុះបានតែ៧៥%បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០

<250 new HIV infections, 90% reduction from 2010	Not on target: 75% reduction projected
--	---

ល្បាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងការទទួលសេវាបង្ការនិងថែទាំ



KP Coverage in the 2018-2020 GFATM Grant

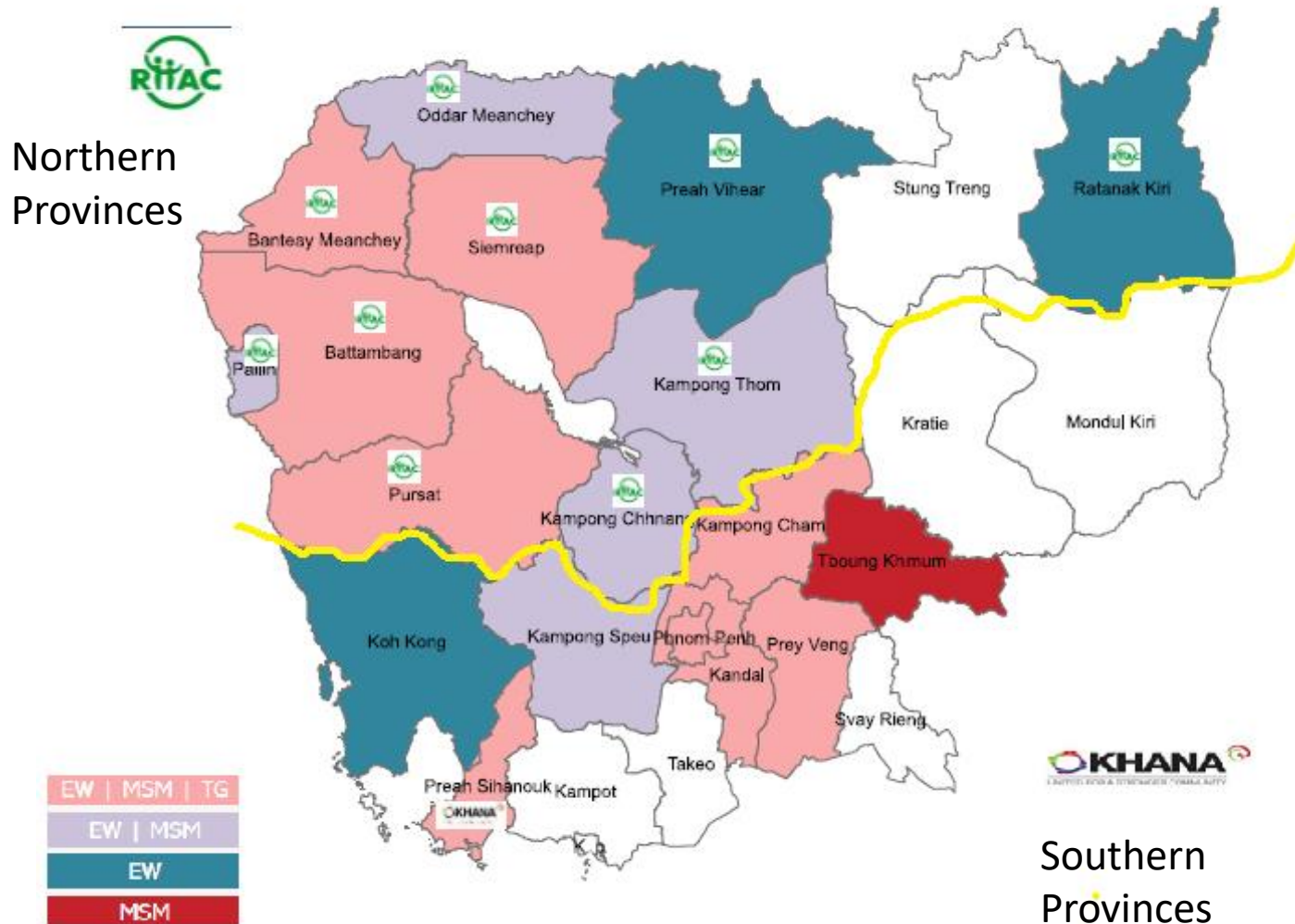

 Northern
Provinces
Provinces


 UNITED FOR A STRONGER COMMUNITY

Southern
Provinces

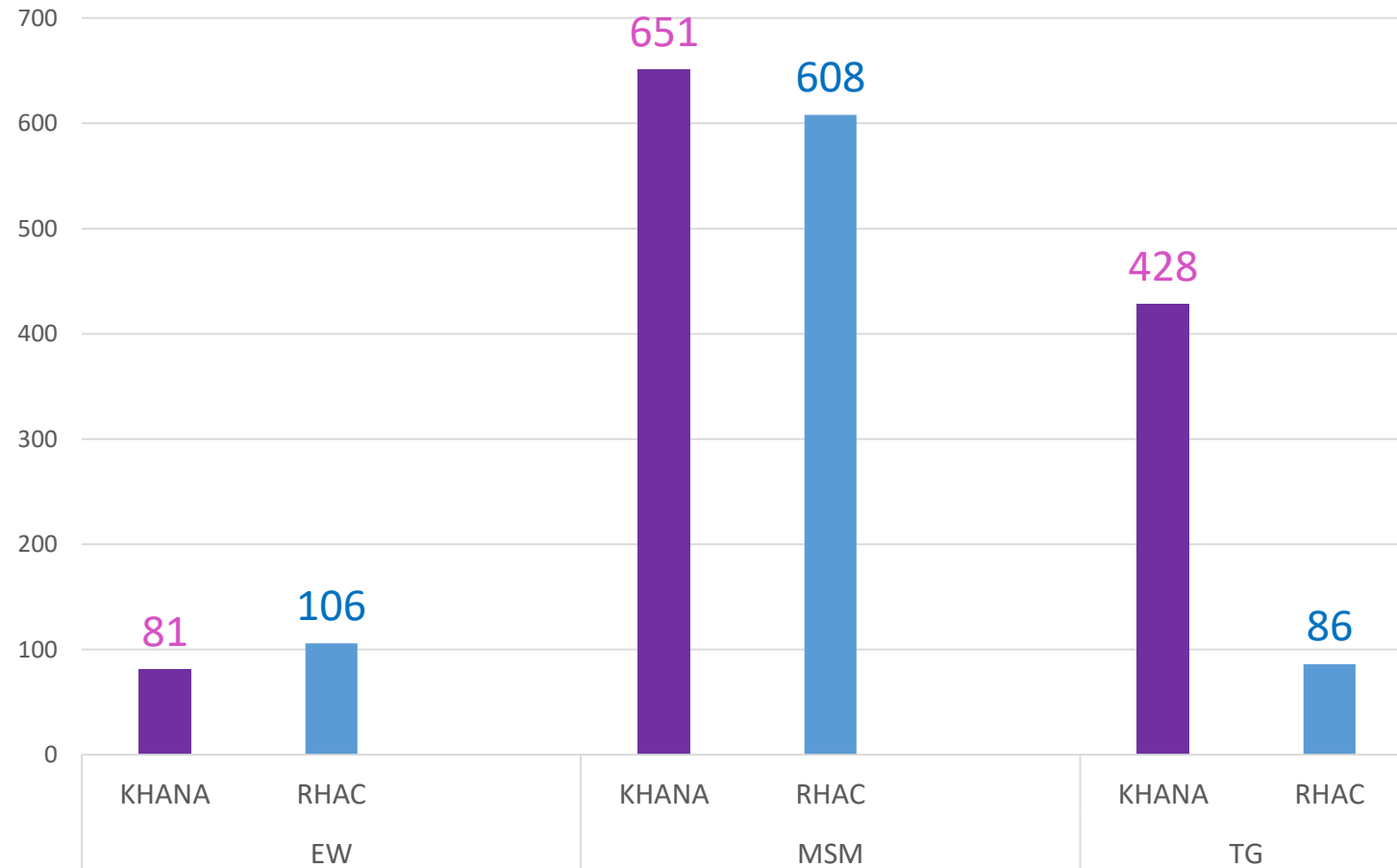
Provinces	ODs	FEW	MSM	TG	Targets	Partners	Staff	OWs
BMC	4	1,690	1,740	342	3,772	RHAC & MHSS	6	16
BTB	5	1,980	3,333	309	5,622	RHAC & MHSS	6	23
KCN	3	515	670	0	1,185	RHAC & MHSS	4	6
PLN	1	478	418	0	896	RHAC & MHSS	2	4
KTM	3	609	514	0	1,123	RHAC & MHSS	2	5
OMC	2	368	636	0	1,004	WOMEN & RHAC	2	6
PST	4	398	885	63	1,346	RHAC & MHSS	3	7
PVH	1	292	0	0	292	WOMEN	1	2
RKR	2	529	0	0	529	WOMEN	2	2
SRP	4	2,361	1,128	285	3,774	RHAC & MHC	6	17
Total	29	9,220	9,324	999	19,543		32	88
KCM	2	640	392	122	1,154	CWPD+MHC	2	7
KSP	2	628	874	0	1,502	CWPD+MHC	2	7
PNP	6	14,270	5,059	1,078	20,407	CWPD+MHC	16	90
KDL	4	894	923	380	2,197	CWPD+MHC	3	12
PSH	1	867	277	110	1,254	CWPD+MHC	2	7
KHK	1	419	0	0	419	CWPD	1	2
PVG	3	820	464	69	1,353	CWPD+MHC	2	7
TBK	1	0	606	0	606	MHC	1	3
Total	18	18,538	8,595	1,759	28,892	2 IP	29	135
TOTAL		27,758	17,919	2,758	48,435			
Percentage		54%	20%	44%	33%			
Total		51,213	87,817	6,300	145,330			

Prevention Coverage on KPs



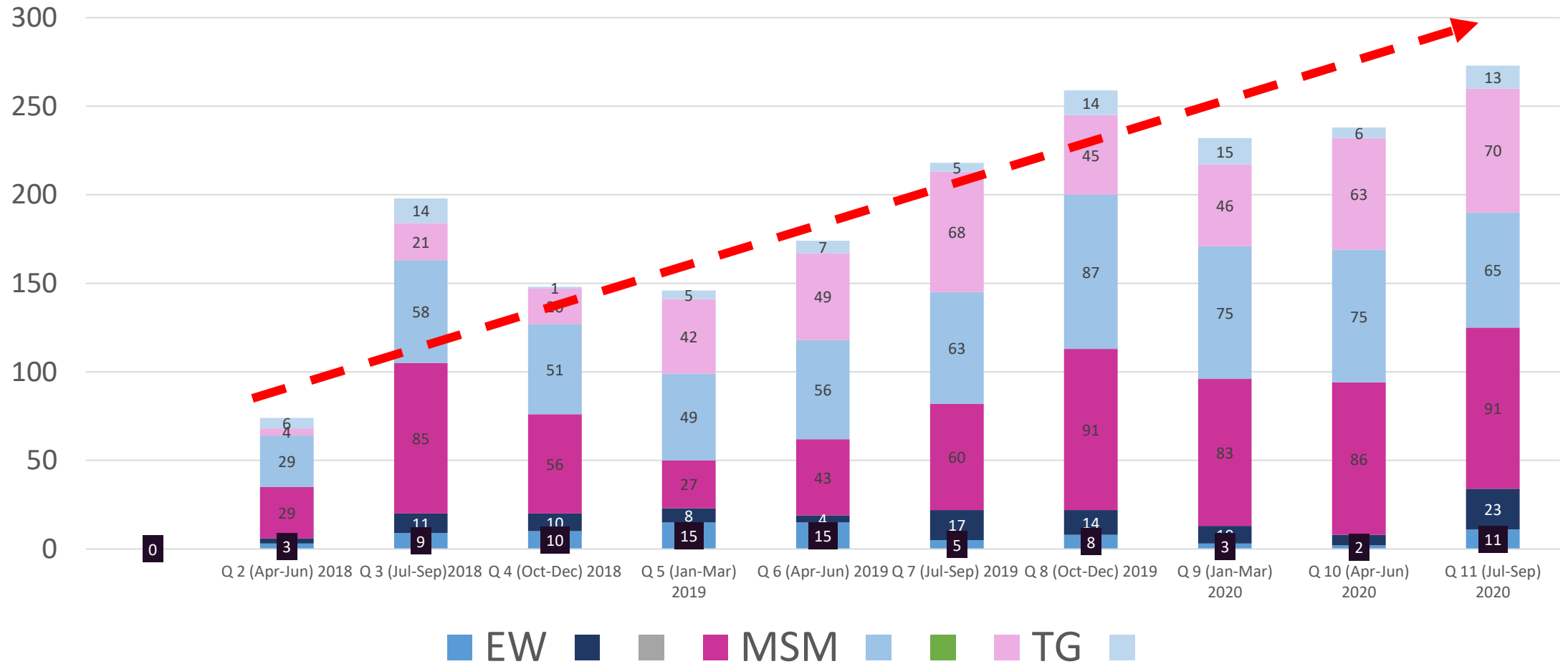
	EW	MSM	TG
Prevention Interventions	9 prov.		
	5 prov.		
	3 prov.	1Prov.	
No prevention intervention	7 Prov.		
Percentage of coverage	54%	20%	44%

ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីពីខែមេសា២០១៨ដល់សីហា២០២០

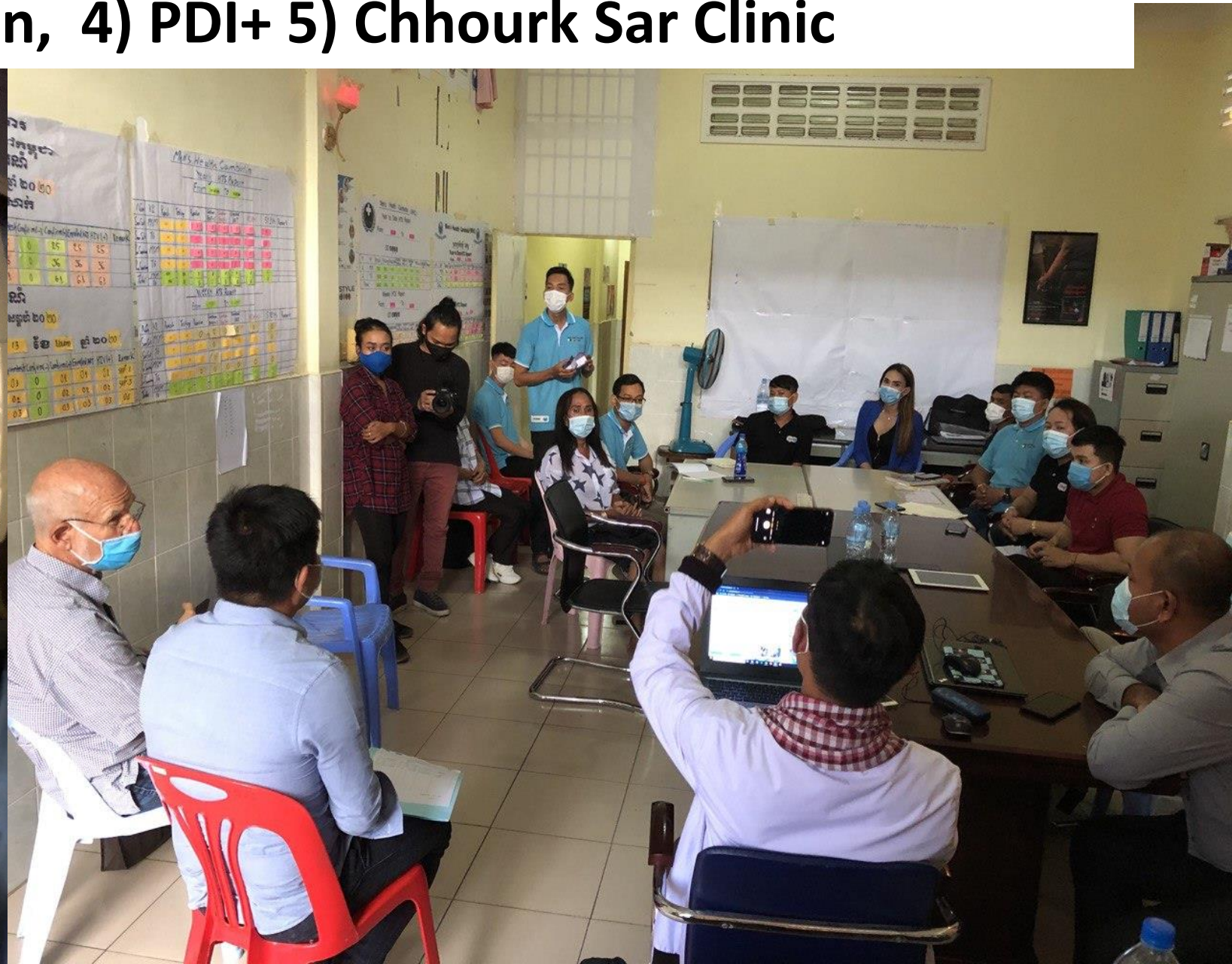


RHAC : 800
KHANA : 1,160
TOTAL : 1,960

ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីពីខែមេសា២០១៨ដល់សីហា២០២០



KPs Interventions: 1)Physical Outreach, 2)Virtual Outreach, 3)Mobile Van, 4) PDI+ 5) Chhourk Sar Clinic

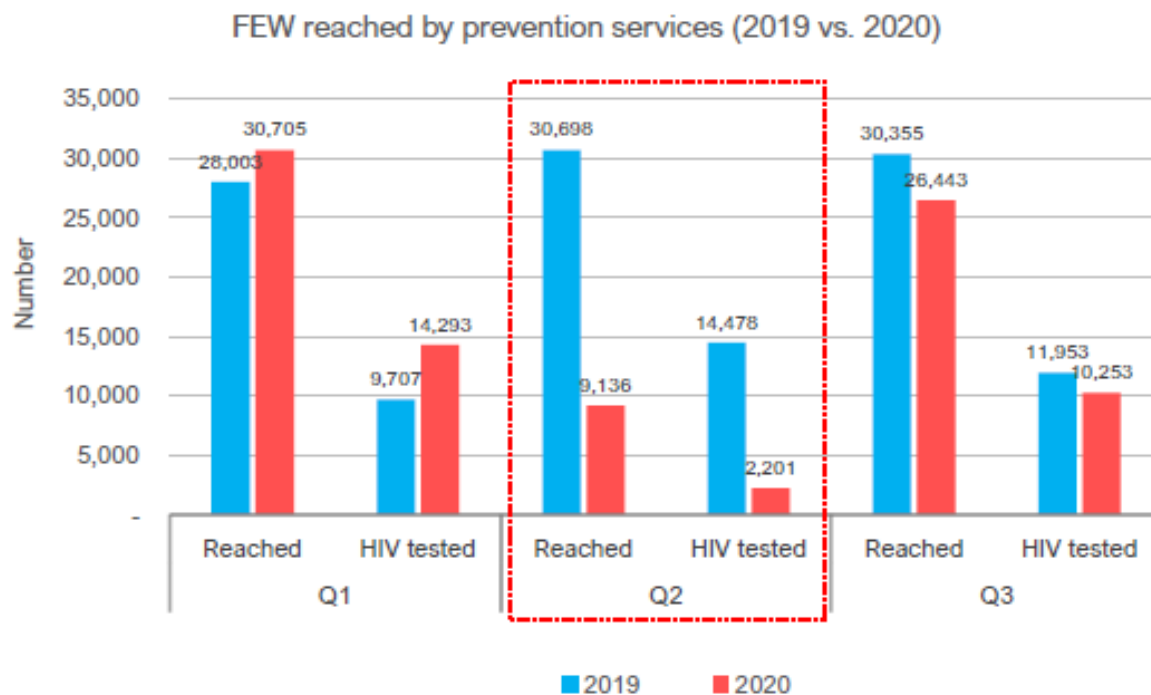


RASY បុរេអនុរាគមន៍របស់
តំណាងTG នៃអង្គការ MHC

ផលប៉ះពាល់នៃ COVID 19



Service disruption monitor: FEW reached by prevention interventions in time of COVID-19 (2019 vs 2020)



Prevention interventions for FEW were disrupted in Quarter 2 of 2020 but picking up again in Quarter 3

Reached is based on UUIC (Universal Unique Identifier Code)

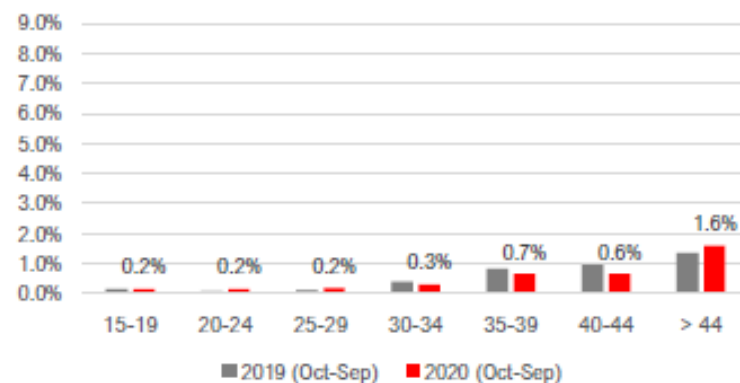
Source: NCHADS National Prevention Database

ផលប៉ះពាល់នៃ COVID 19

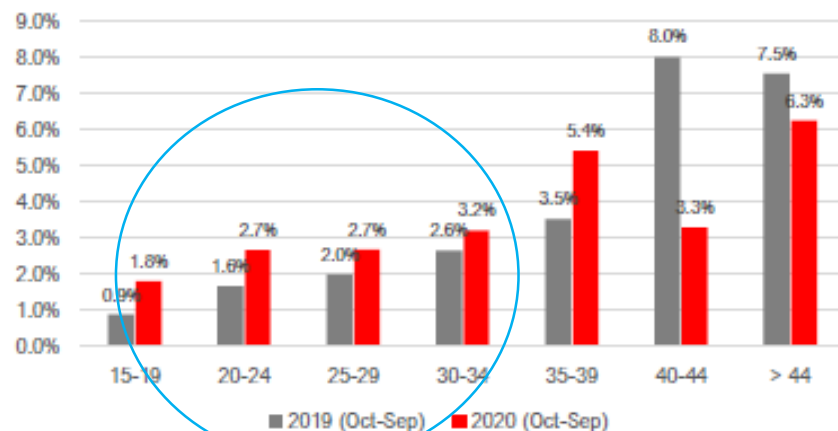


**High positivity rate among young MSM and TG is of great concern
(2019 vs. 2020)**

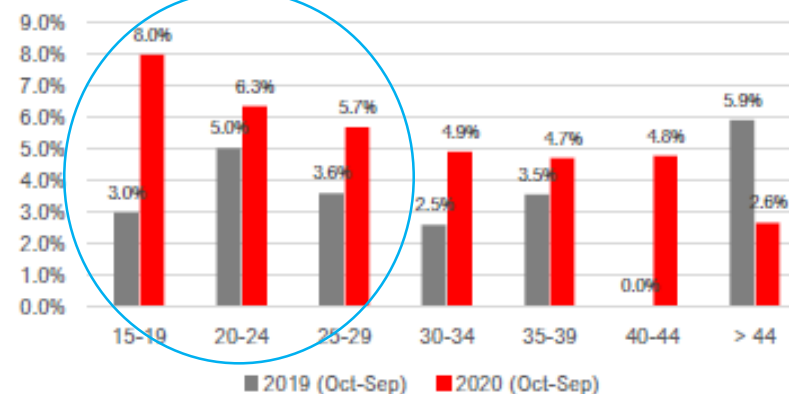
HIV positivity rate (FEW)



HIV positivity rate (MSM)



HIV positivity rate (TG)

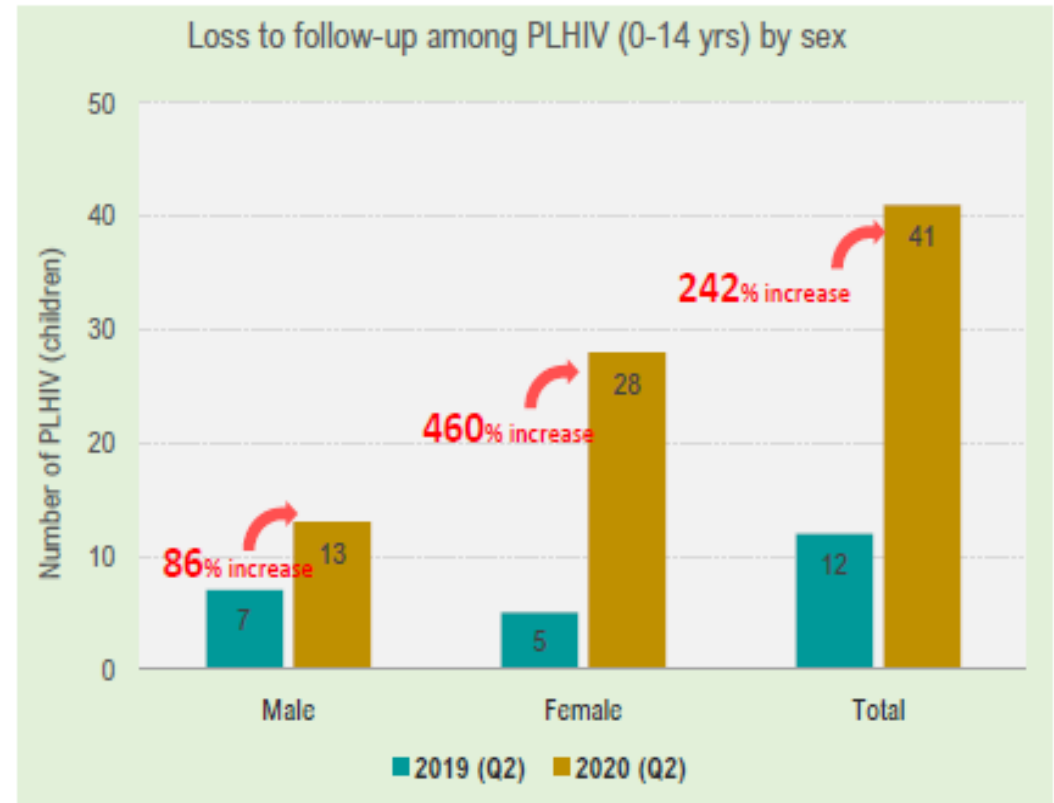
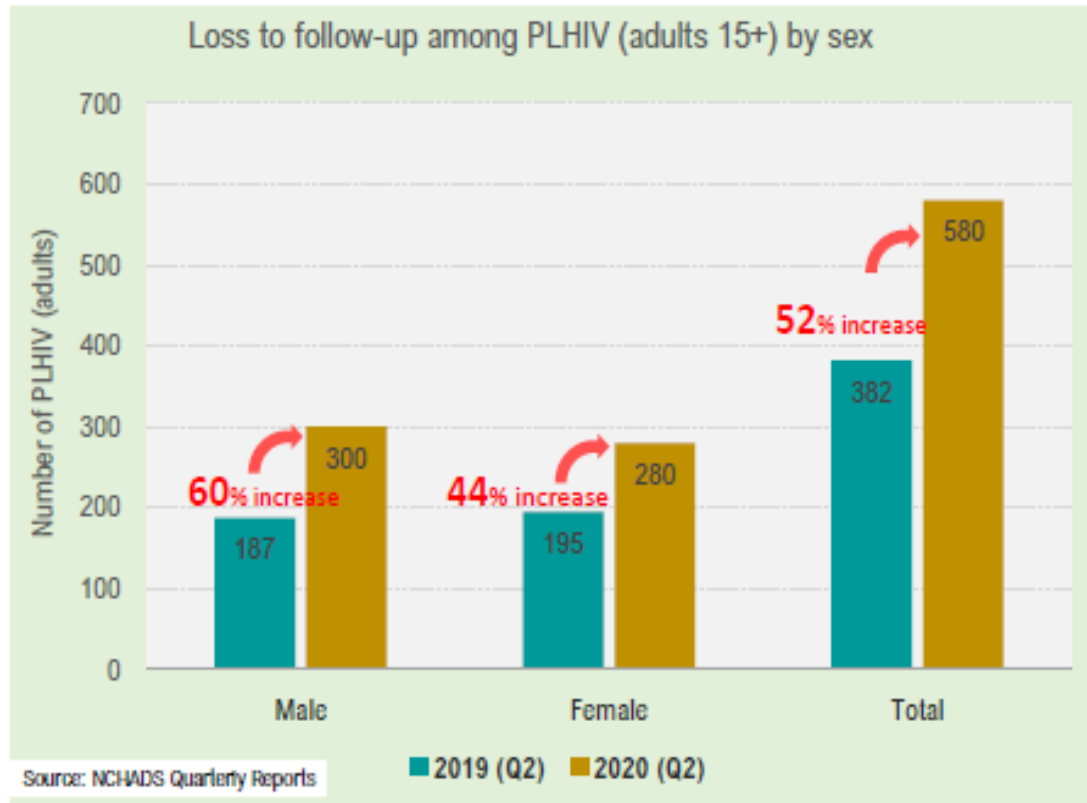


ផលប៉ះពាល់នៃ COVID 19



Significant increase in loss to follow-up among PLHIV in time of COVID-19

Loss to follow-up among PLHIV on treatment, 2019 Q2 vs 2020 Q2



ផលប៉ះពាល់នៃ COVID 19

- **FEW:** Significant prevention service disruption in Q2 but almost back to normal in Q3. Higher positivity rate in Q2 when most outreach activities are through virtual means. In 2020, all confirmed positive are enrolled in treatment
- **MSM:** Considerable prevention service disruption in Q2 but back to normal in Q3. As compared to 2019, higher positivity is observed across all quarters and more pronounced in Q2 when most outreach activities are through virtual means. In 2020, all confirmed positive are enrolled in treatment
- **TG:** Considerable prevention service disruption in Q2 but back to normal in Q3. As compared to 2019, higher positivity is observed across all quarters and more pronounced in Q2 when most outreach activities are through virtual means. In 2020, 99% of confirmed positive are enrolled in treatment
- **PWID:** As compared to 2019, 34% reduction in HIV testing rate between Jan and June 2020.
- **HIV positivity rate :** High HIV positivity rate among young MSM and TG is concerning. Further discussion is needed on programmatic, data and monitoring perspectives
- **Loss to follow-up:** Significant increase in loss to follow-up among PLHIV (all age, both sexes) and mitigation measures need to be discussed

សូចនាករតាមដានរួមគ្នា២០១៩-២០២៣

Joint Monitoring Indicators(JMI) 2019-2023

លទ្ធផលចុះត្រួតពិនិត្យ (២០១៩-២០២៣)	លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ (២០១៩-២០២០)	សូចនាករលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ (២០១៩-២០២០)
ជម្ងឺអេដស៍ គោលដៅលុបបំបាត់ការរាលដាលនៃ មេរោគអេដស៍ មិនឱ្យក្លាយជាការគ្រោះមហន្តរាយ កំហែងសុខភាពសាធារណៈ ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥ ដោយសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥	១. សម្រេចឱ្យបានគោលដៅ ៩២-៩២-៩២	១.១. ៩២% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន (បន្ទាត់មូលដ្ឋាន ២០១៨: ៨២%) ១.២. ១០០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ទទួលបានការ ព្យាបាល (បន្ទាត់មូលដ្ឋាន២០១៨: ៩៩%) ១.៣. ១០០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ហើយទទួល បានការព្យាបាល មានបរិមាណមេរោគក្នុងឈាមទាប មិនអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជិត (បន្ទាត់មូលដ្ឋាន២០១៨: ៩៥%)
	២. អត្រាគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីកំណត់ សង្គមលើអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគ អេដស៍ និងក្រុមប្រឈម	២.១. ៨០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានការព្យាបាល បានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី កំណត់សង្គម (បន្ទាត់មូលដ្ឋាន២០១៨: ១៨%)
	៣. កំណើនចំរើនក្នុងស្រុកសម្រាប់ការ ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍	៣.១. ៣៥% នៃការចំណាយលើការងារអេដស៍ បានមកពីថវិកាក្នុងស្រុក ត្រឹមឆ្នាំ២០២០ (បន្ទាត់មូលដ្ឋាន២០១៥: ១៧%)



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
លេខ : ០៤៦ អនក

សេចក្តីសម្រេច
ស្តីពី

សុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

រាជរដ្ឋាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ ៥៧/រកម/០៩០៨/៩២៩ ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការកែតម្រូវរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ៥៧/រកម/០៩០៨/៩២៩ ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ដែលព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាស្នើសុំស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ៥៧/រកម/០៩០៨/៩២៩ ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ដែលព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាស្នើសុំស្តីពីវិធានការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងព្រះរាជក្រមលេខ ៥៧/រកម/០៩០៨/៩២៩ ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ដែលព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាស្នើសុំស្តីពីវិធានការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦០ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩ ស្តីពីការរៀបចំ និងប្រព្រឹត្តទៅនៃក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា
- បានឃើញសេចក្តីសម្រេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលេខ ០៣ រ.ស.រ ចុះថ្ងៃទី១១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីការស្នើសុំស្តីពីកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ និងភាពជាដៃគូ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣
- បានឃើញសេចក្តីសម្រេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលេខ ០៤ រ.ស.រ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីសេចក្តីណែនាំស្តីពីការអនុវត្តយន្តការពិគ្រោះយោបល់ និងឧបករណ៍ នៃក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាស្តីពីកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ និងភាពជាដៃគូ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣
- យោងតាមតម្រូវការក្នុងការកែលម្អការងាររបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងសិទ្ធិសិទ្ធិភាពក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ

សម្រេច

ប្រការ ១. -

ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដូចមានចែងក្នុងតារាងក្នុងកិច្ចសម្រេចនេះ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការងាររបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសង្កេតឱ្យបាន ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ សម្រាប់សម្រេចបាននូវគោលបំណងនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និងក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ និងភាពជាដៃគូ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ។

ប្រការ ២. -

ប្រគល់ភារកិច្ចផ្តល់ឧបត្ថម្ភ រដ្ឋប្បវេណី និងការគាំទ្រ រដ្ឋមន្ត្រីប្រតិភូអនុប្រធានក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា អនុលោមតាមការណែនាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា នៃក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ដើម្បីសម្របសម្រួល និងប្រកាសរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា អនុវត្តនូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍ ដោយសហការជាមួយបណ្តាក្រសួង និងស្ថាប័ននៃរាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាពជាដៃគូដទៃទៀត ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងការងាររបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងភាពជាដៃគូ។

ប្រការ ៣. -

រដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងក្រសួង ប្រចានស្របស្ថាប័ននៃរាជរដ្ឋាភិបាល ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ប្រធានក្រុមការងារបច្ចេកទេសចម្រុះ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងភាពជាដៃគូដទៃទៀត ក្រុមស្ថាប័នមិនមែន ត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចនេះ ឱ្យបានប្រសិទ្ធភាព ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ ។

កន្លែងទទួល

- ក្រសួងព្រះបរមរាជវាំង
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា
- ទទួលសេចក្តីសម្រេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល
- ទទួលសេចក្តីសម្រេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល
- ប្រកាស ២ « ដើម្បីអនុវត្ត »
- ឯកសារ ការងារផ្សេងៗ

ថ្ងៃ ៤ ធ្នូ ២០១៩ នៃ រាជធានីភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០១៩

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃ ៤ ធ្នូ ២០១៩



សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

ថវិកាធនធាន

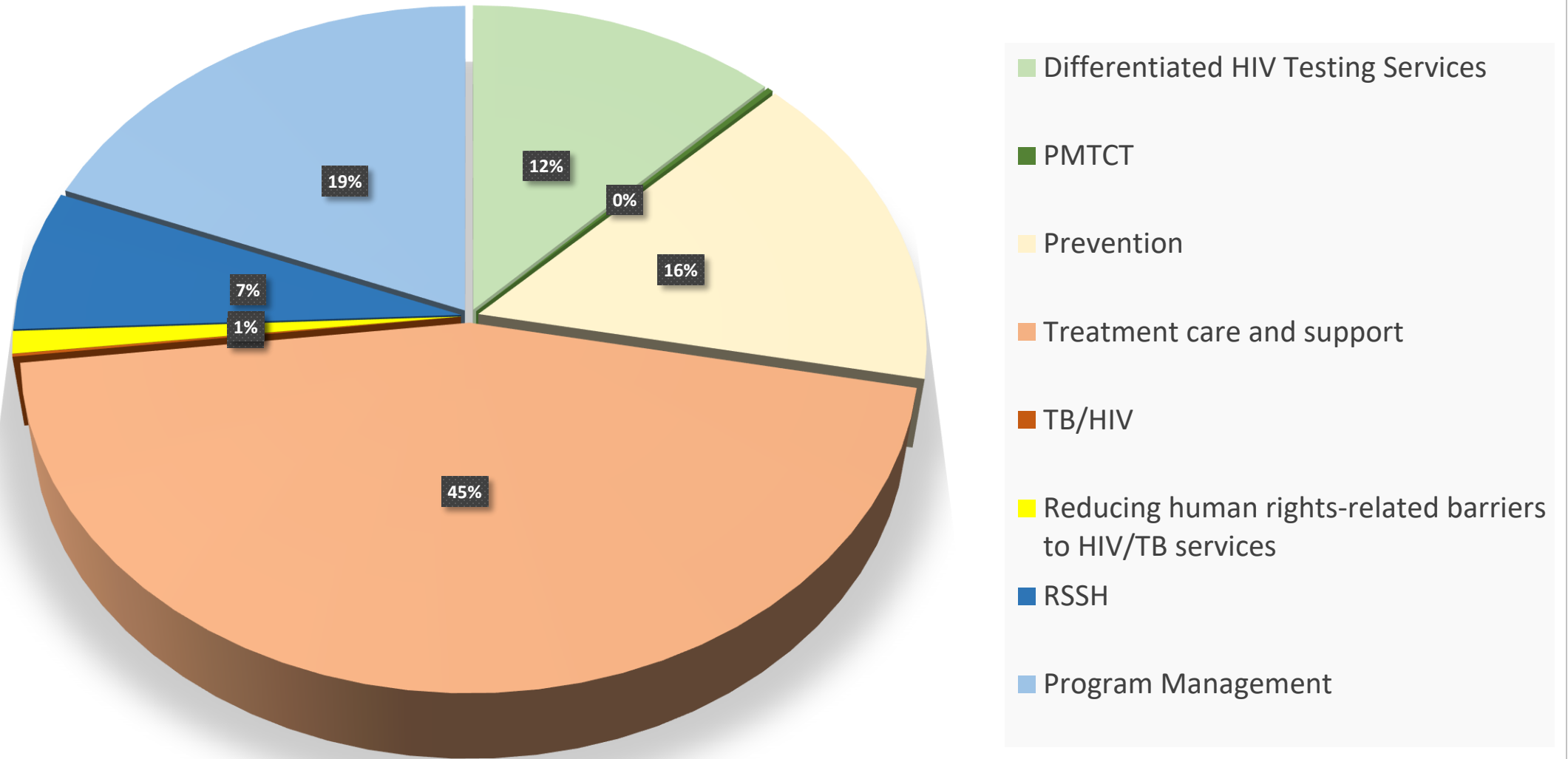
- គម្រោងមូលនិធិសកល២០២១ដល់២០២៣
- គម្រោងរបស់ USAID
- គម្រោងរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
- ធនធានក្នុងស្រុក

GFATM Budget HIV FRA 2021-2023

1	Differentiated HIV Testing Services	Community-based testing	406,956	0.98%
2	Differentiated HIV Testing Services	Facility-based testing	4,546,016	10.93%
3	Differentiated HIV Testing Services	Self-testing	174,022	0.42%
4	PMTCT	Prong 3: Preventing vertical HIV transmission	76,916	0.18%
5	PMTCT	Prong 4: Treatment, care and support to mothers living with HIV, their children and families	23,236	0.06%
6	Prevention	Behavior change interventions	3,247,487	7.81%
7	Prevention	Community empowerment	88,992	0.21%
8	Prevention	Condom and lubricant programing	417,390	1.00%
9	Prevention	Harm reduction interventions for drug use	89,220	0.21%
10	Prevention	Needle and syringe programs	526,105	1.26%
11	Prevention	Opioid substitution therapy and other medically assisted drug dependence treatment	22,196	0.05%
12	Prevention	Pre-exposure prophylaxis	1,356,789	3.26%
13	Prevention	Prevention and management of co-infections and co-morbidities (Prevention)	278,346	0.67%
14	Prevention	Sexual and reproductive health services, including STIs	417,168	1.00%
15	Program management	Coordination and management of national disease control programs	5,839,413	14.04%
16	Program management	Grant management	2,034,075	4.89%

17	Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	Community mobilization and advocacy (HIV/TB)	185,681	0.45%
18	Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	Improving laws, regulations and policies relating to HIV and HIV/TB	224,412	0.54%
19	Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	Reducing HIV-related gender discrimination, harmful gender norms and violence against women and girls in all their diversity	33,000	0.08%
20	RSSH: Health management information systems and M&E	Analysis, evaluations, reviews and transparency	91,336	0.22%
21	RSSH: Health management information systems and M&E	Program and data quality	309,514	0.74%
22	RSSH: Health management information systems and M&E	Routine reporting	523,179	1.26%
23	RSSH: Health management information systems and M&E	Surveys	1,167,908	2.81%
24	RSSH: Health products management systems	Procurement capacity	124,215	0.30%
25	RSSH: Health products management systems	Regulatory/quality assurance support	122,144	0.29%
26	RSSH: Health products management systems	Storage and distribution capacity	149,634	0.36%
27	RSSH: Laboratory systems	Information systems and integrated specimen transport networks	103,747	0.25%
28	RSSH: Laboratory systems	Infrastructure and equipment management systems	111,000	0.27%
29	RSSH: Laboratory systems	Quality management systems and accreditation	107,746	0.26%
30	TB/HIV	TB/HIV collaborative interventions	56,952	0.14%
31	Treatment, care and support	Differentiated ART service delivery and HIV care	13,840,073	33.27%
32	Treatment, care and support	Prevention and management of co-infections and co-morbidities (Treatment, care and support)	60,054	0.14%
33	Treatment, care and support	Treatment monitoring - Viral load	4,840,784	11.64%
			0	0.00%
		Total	41,595,706	100%

Budget HIV FRA 2021-2023



វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តសជណ្ឌ៍២១៣

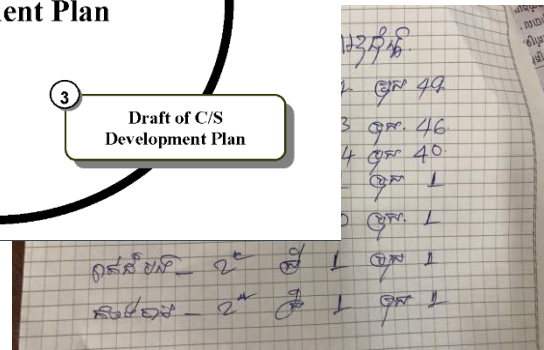
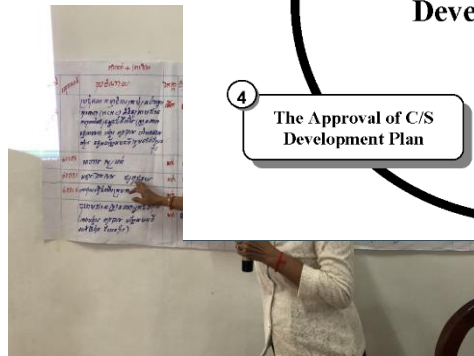
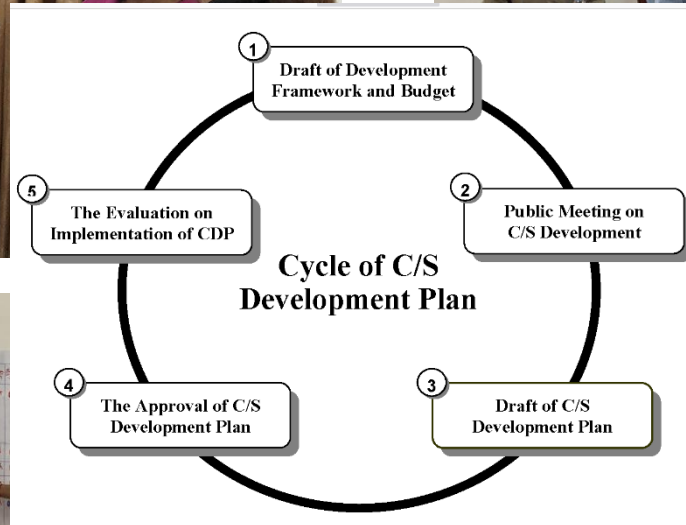
គោលនយោបាយទី១

Integration of AIDS in CDP/CIP : Kampong Speu Province



គោលនយោបាយទី១

Integration of AIDS in CDP/CIP : Kampong Speu Province



Revise DAC and CAC
Communes Develop CDP/CIP with integration of AIDS

គោលនយោបាយទី២

- ក្រសួងផែនការបានយល់ព្រមរៀបចំចេញប័ណ្ណសមធម៌ (អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ក្រីក្រ) ដល់អ្នកជួបមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (ជីវិត) នៅ ART Sites ដើម្បី ភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធ PMRS
- *Ministry of Planning agreed to issue Equity Card (ID Poor Card) to all PLHIV (as individual) at ART site with link to PMRS system*

គោលនយោបាយទី៣

កន្លងមកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាពបានប្រើប្រាស់ធនធានរបស់ខ្លួនដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (ថ្នាំ ការផ្គត់ផ្គង់អាហារ ការធ្វើដំណើរ ធនធានមនុស្ស។ ល។)

So far health facilities managed to use its resources to support PLHIV (drugs and supplies, foods, transport, human resources...)

គោលនយោបាយទី៤

អធិបជ្ជ ដោយមានជំនួយពីអង្គការ HP+ បានរៀបចំឯកសារ Social Contracting (3 Aug 2020) ។ ឯកសារនេះនឹងត្រូវបិទទៅក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីធ្វើចំណាត់ការអនុវត្ត។

With support of HP+ a Paper on Social Contracting for AIDS response has been completed . This paper will be handed to Ministry of Health and Ministry of Economic and Finance to operationalize. However, to date there are examples of the use of national budget (from health facilities and from Commune/ Sangkat) to hire health care workers or social workers as contract staff to perform HIV and AIDS prevention care and support.

ឧទាហរណ៍នៃការអនុវត្ត គោលនយោបាយទី៣និងទី៤



មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តពោធិសាត់



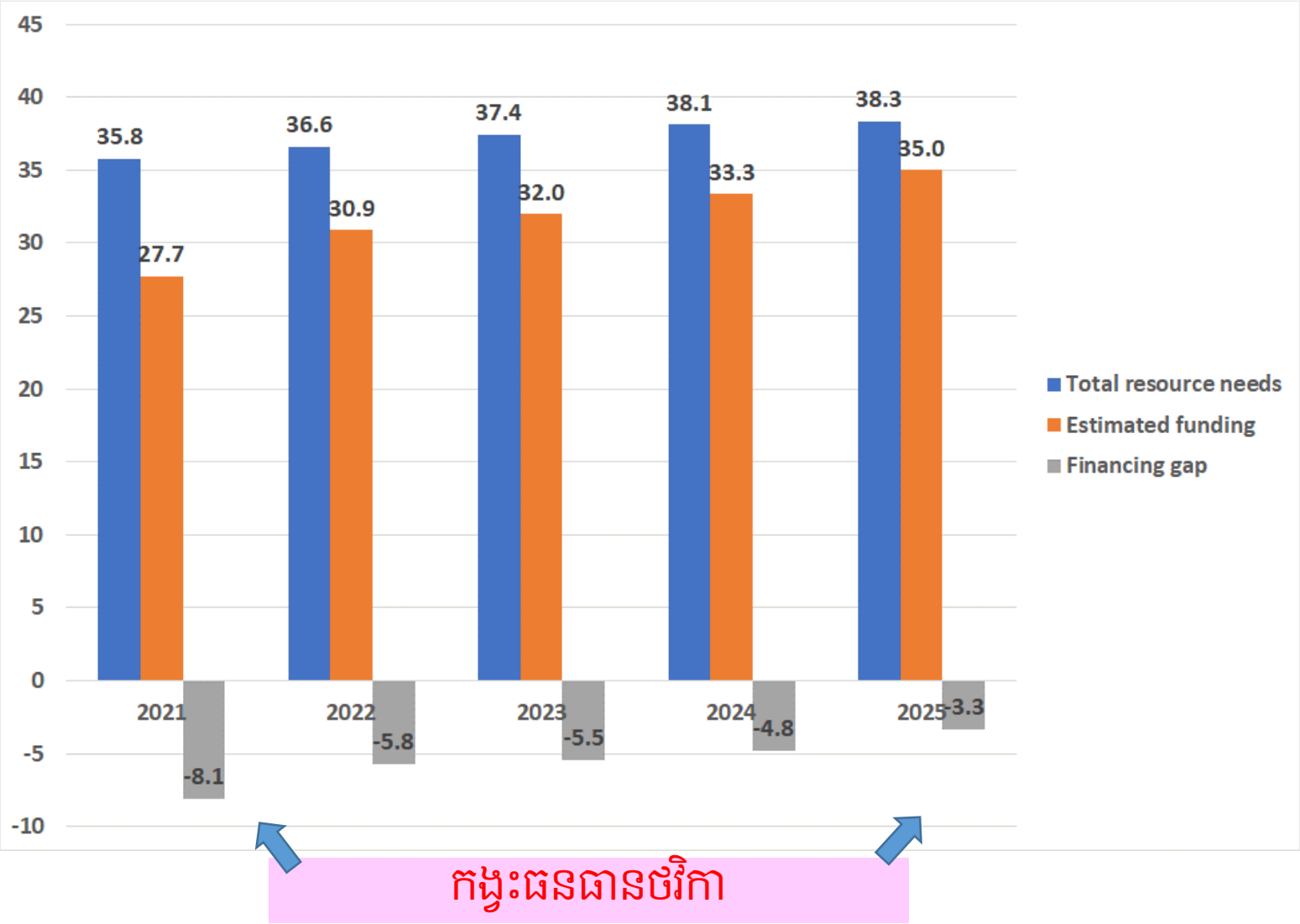
សង្កាត់សាលាកំរើកខេត្តសៀមរាប

គោលនយោបាយទី៥

ការធានាលំហូរថវិកា

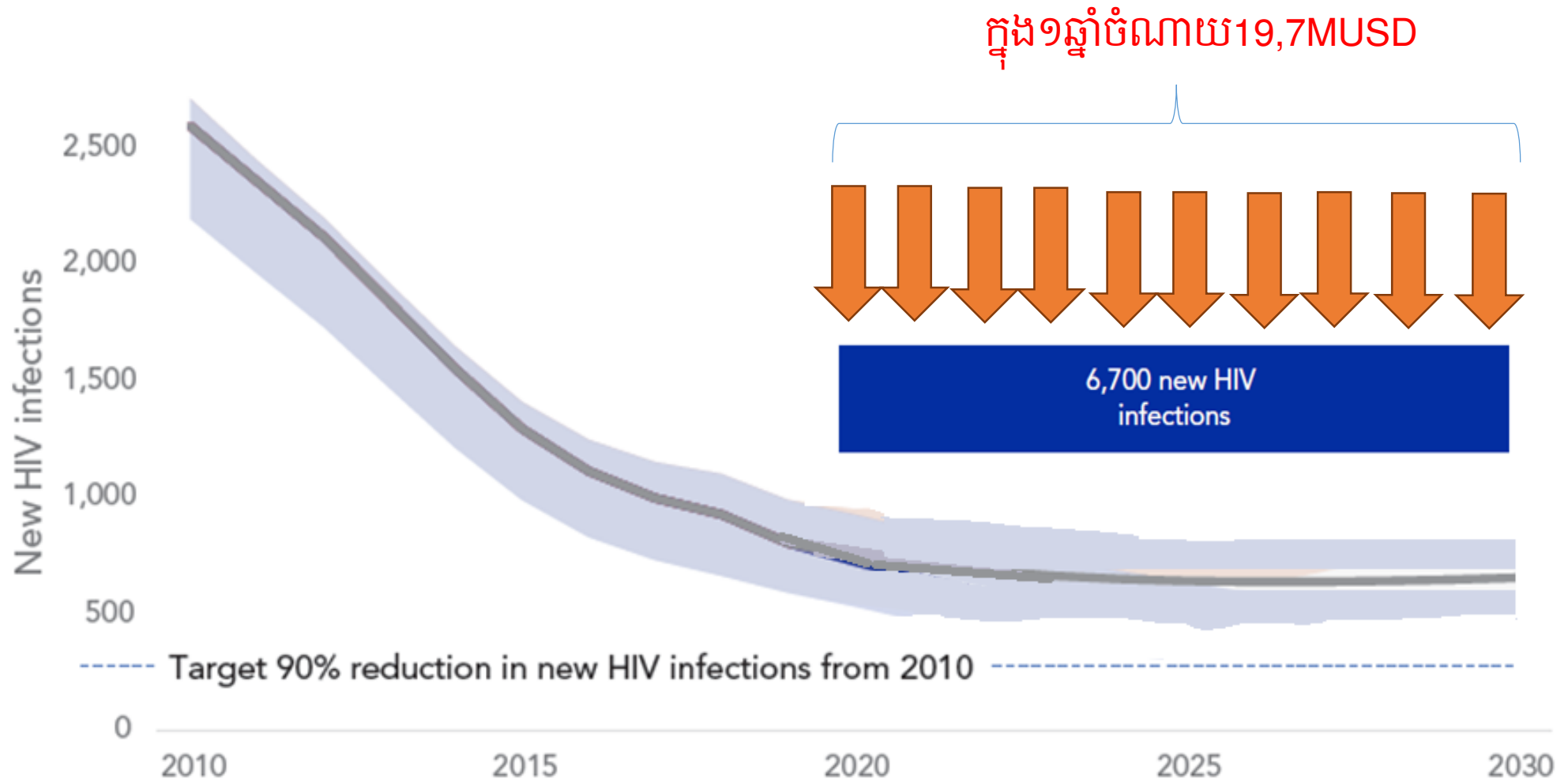
Fiscal Space for ending HIV in 2025

ការទិសស្វ័ន៍តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍



ការសិក្សាអំពីការវិនិយោគថវិកាពាគអេដស៍

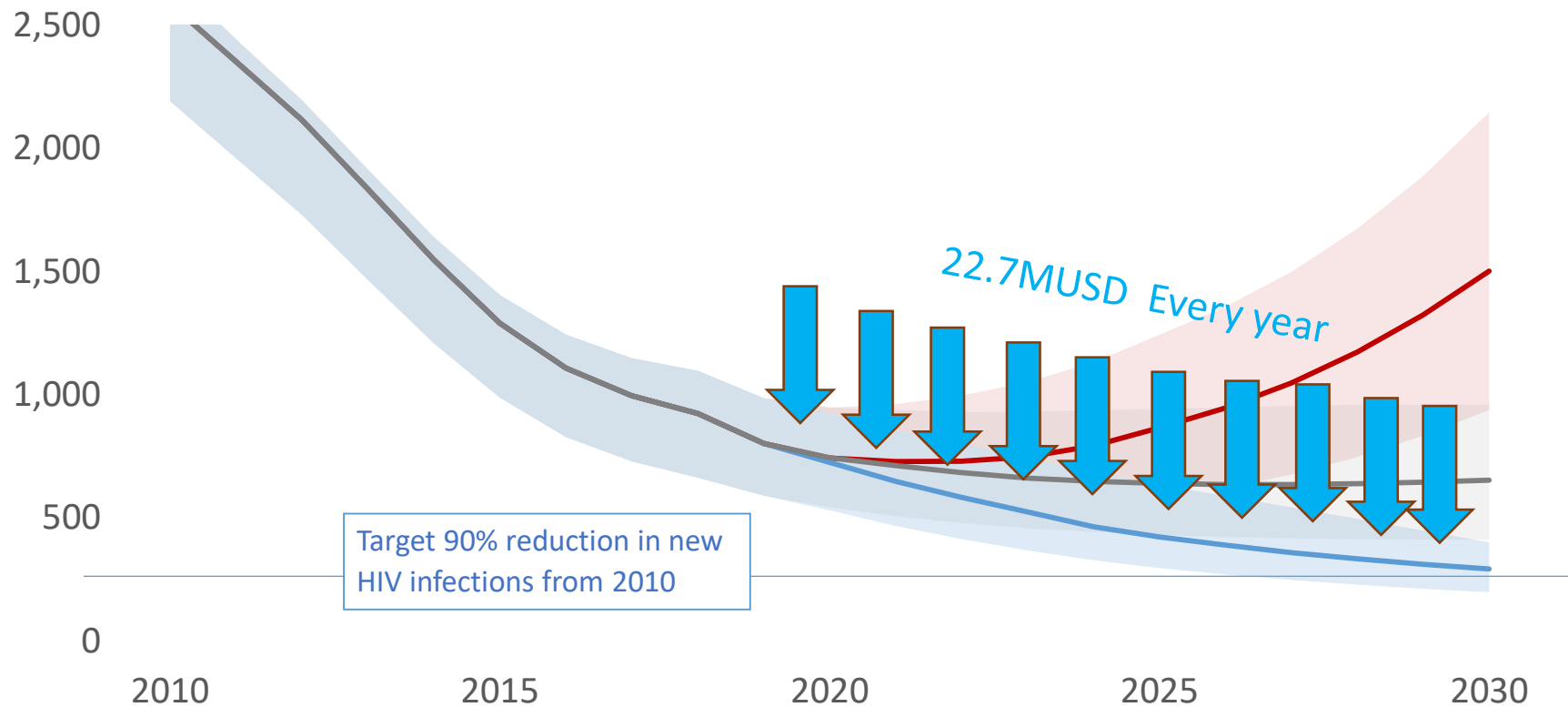
Business as usual (based on 2019 budget)(Optima/ UNAIDS)



ការសិក្សាអំពីការវិនិយោគថវិកាពាគអេដស៍

Additional 3MUSD each year to 2019 budget)(Optima/ UNAIDS)

Reaching 90% reduction in new infections by 2025 will be challenging



US\$3M expansion of current programmes with last reported efficacies would prioritise:

1. \$500,000 for enhanced HIV outreach programmes for *key populations*
2. \$500,000 - \$1M HIV prevention programmes for *MSM and TG*
3. \$1M - \$1.5M *PrEP* including *demand creation*
4. \$200,000 HIV prevention programs for *FEW*
5. \$200,000 *enhanced VL monitoring*

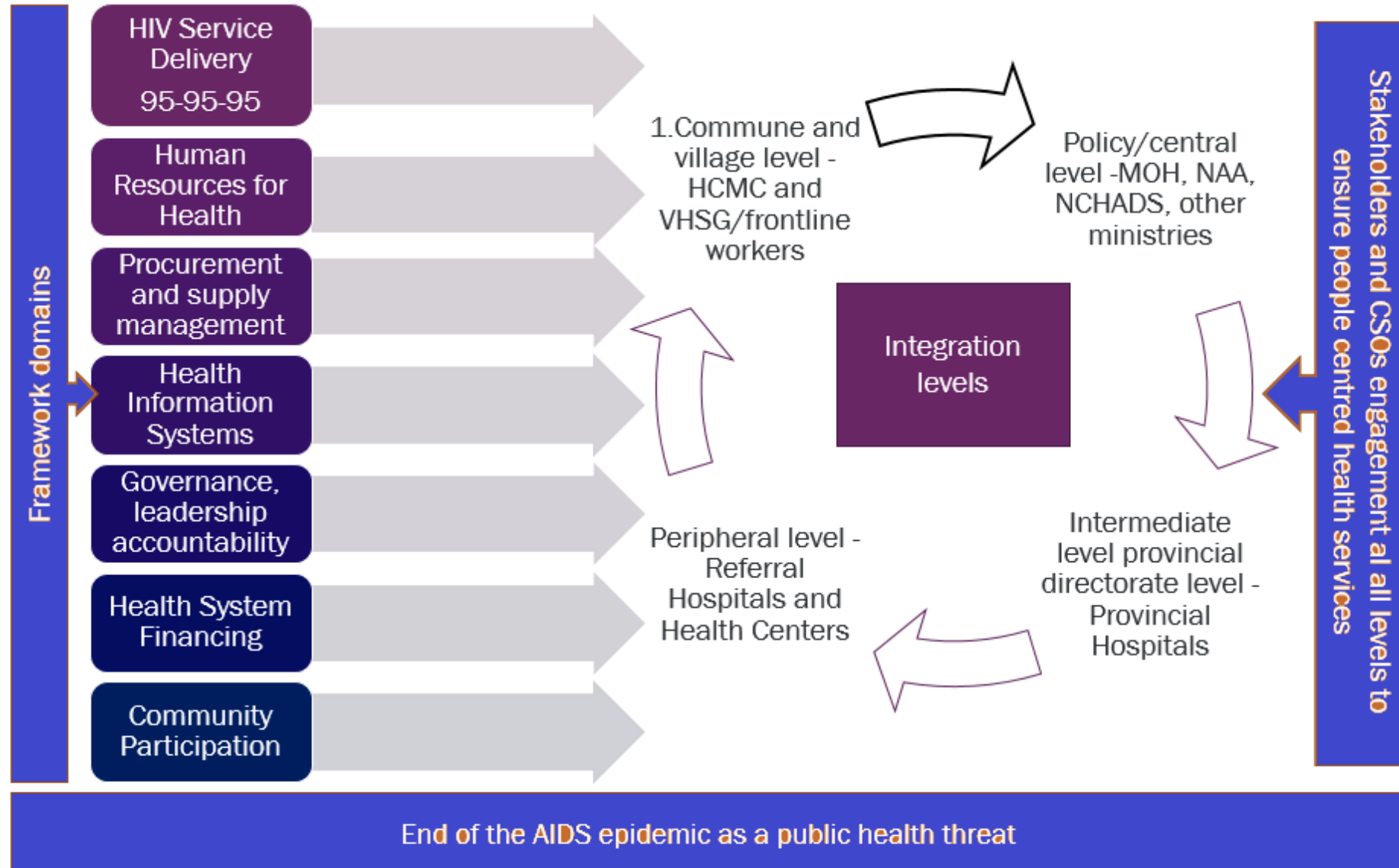
— Prevention programmes scaled back by 2025 — Optimized US\$3M additional
— Business as usual
Source: Optima HIV model 2020

គោលនយោបាយទី៦

សមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹង
ជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសុខភាពសាធារណៈ

*Integration of HIV/AIDS Services
in Public Health Systems*

Integration of HIV/AIDS Services in Public Health Systems



កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយភាគីទីបីក្នុងការងារអភិវឌ្ឍន៍កសិកម្ម



ជំរុញការដាក់បញ្ចូលការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍ ជាលក្ខណៈពហុ វិស័យក្នុងផែនការបីឆ្នាំ
រំកិល (PIP) ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១-២០២៥។

ឧទាហរណ៍:

- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន/ ក្រសួងមហាផ្ទៃ

ពិធីប្រកាសគណៈកម្មាធិការ
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំង
គ្រឿងញៀននិងគណៈកម្មាធិ
ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
និងកាមរោគ
ក្រសួងមហាផ្ទៃ

ថ្ងៃទី២៨ខែតុលាឆ្នាំ២០២០



យុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនៃមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងស្ថាប័នសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ

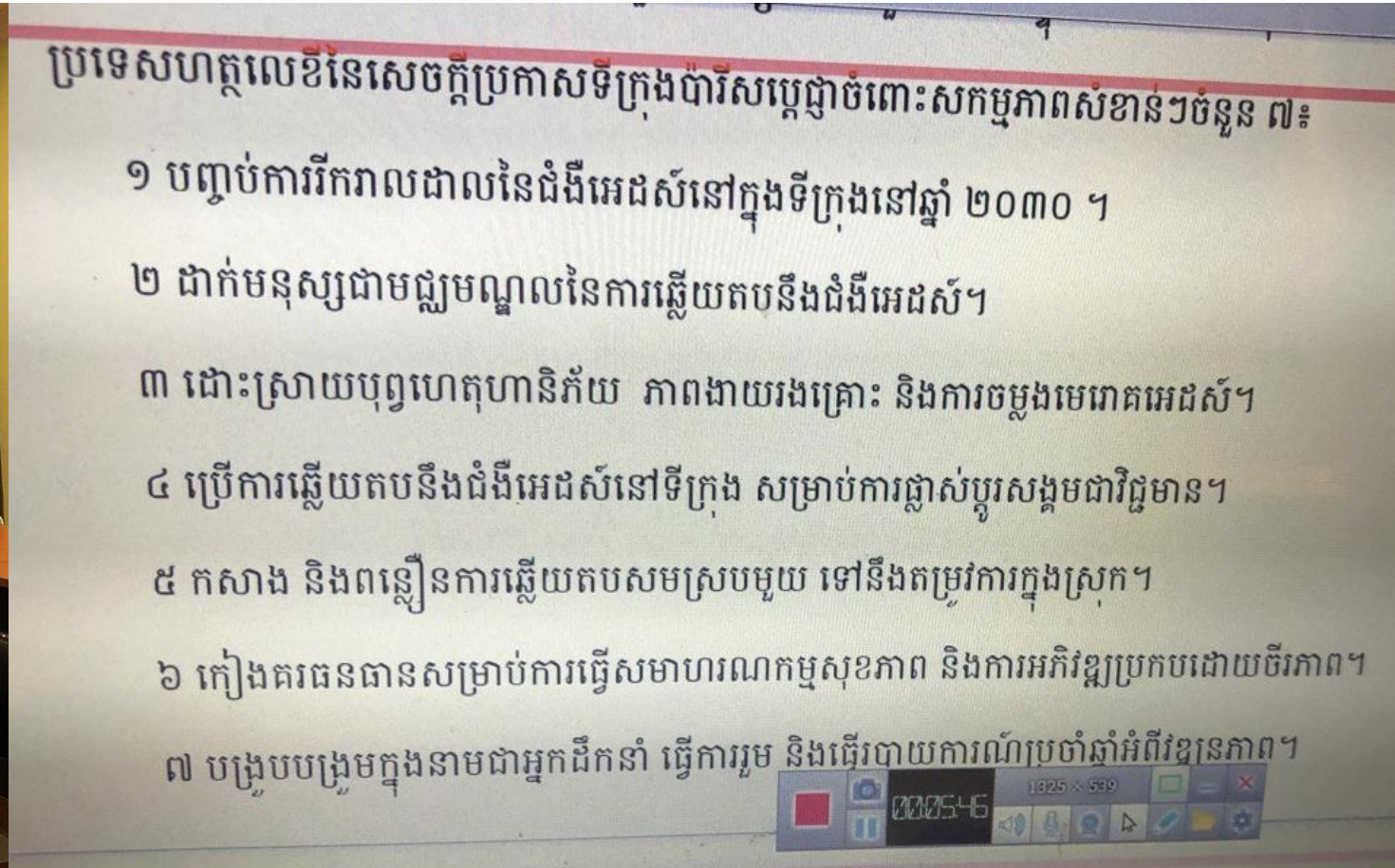
យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.២៖ ធានាថាក្រសួងនានា និងដៃគូ បានរួមបញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងផែនការសកម្មភាព និងកម្មវិធី
របស់ពួកគេ



- **យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.២.១៖** យុទ្ធសាស្ត្ររងទៅតាម ក្រសួងនីមួយៗ
- ការដាក់បញ្ចូលការងារអេដស៍ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការវិនិយោគពាណិជ្ជកម្ម និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគួរតែត្រូវគ្នាទៅនឹងគោលដៅរបស់វិស័យសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅរកការកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីដោយដឹងអំពីស្ថានភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ តាមរយៈការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅរកសេវា ការឈានដល់ “៩៥-៩៥-៩៥” និងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយនិងការរើសអើង។
- ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងសមាជិកពេញអង្គរបស់ NAA ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងទំនាក់ទំនងស្ថាប័ន ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និងការប្រើប្រាស់ធនធាន។
- ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ៖ MoEYS, MoSALVY, MoLVT, MoWA, **Mol (DOLA, CC)**, MoEF, MoIn, MoT

5. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុបន្តផ្តល់ និងបង្កើនថវិកាជាតិដល់ក្រសួង ស្ថាប័ន
រាជធានី ខេត្ត ដើម្បីជំរុញការចូលរួមការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺ
អេដស៍ជាលក្ខណៈពហុវិស័យ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

ទីក្រុងរូបរួមគ្នាពន្លឿនការឆ្លើយតបបញ្ចប់ការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍



ប្រទេសហត្ថលេខីនៃសេចក្តីប្រកាសទីក្រុងប៉ារីសប្តេជ្ញាចំពោះសកម្មភាពសំខាន់ៗចំនួន ៧៖

១ បញ្ចប់ការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នៅក្នុងទីក្រុងនៅឆ្នាំ ២០៣០ ។

២ ដាក់មនុស្សជាមជ្ឈមណ្ឌលនៃការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍។

៣ ដោះស្រាយបុព្វហេតុហានិភ័យ ភាពងាយរងគ្រោះ និងការចម្លងមេរោគអេដស៍។

៤ ប្រើការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នៅទីក្រុង សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរសង្គមជាវិជ្ជមាន។

៥ កសាង និងពន្លឿនការឆ្លើយតបសមស្របមួយ ទៅនឹងតម្រូវការក្នុងស្រុក។

៦ កៀងគរធនធានសម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មសុខភាព និងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

៧ បង្រួបបង្រួមក្នុងនាមជាអ្នកដឹកនាំ ធ្វើការរួម និងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំអំពីវឌ្ឍនភាព។

Question 1 : Main priorities ?

Question 2 : Governance over the FTCl in Bbg ? which mechanism to lead the FTCl in BBg

Question 3: Membership

ទីក្រុងប្រមូលគ្នាពន្លឺន ការឆ្លើយតបបញ្ចូលការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍

Battambang HIV Fast Track City Strategic Plan

1. **Increase coverage of the boosted comprehensive package of HIV and STI prevention services for key populations and other vulnerable populations** including PrEP, as part of the Combination Package for HIV and STI prevention in order to achieve elimination of new HIV infections in Battambang by 2025;
2. **Improve HIV case detection and retention across the treatment cascade** in Battambang in order to achieve the 95-95-95 targets by 2025;
3. **Improve the enabling environment for delivery of HIV services** in Battambang by improving the legal and policy environment, and improving coordination among key stakeholders, strengthened links to social protection and efforts to address stigma and discrimination;
4. **Strengthen the subnational M&E system and availability of local HIV strategic information** to effectively monitor the progress across HIV prevention and treatment cascade, and provide guidance for regular improvement of HIV services;
5. **Increase local ownership and sustainability of the HIV response** at subnational level through a gradual integration of HIV services into the overall health system and into local planning and budgeting, and government funding allocation for HIV at the subnational level.

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 ភាពបស្រេចរដ្ឋបាលរាជធានី 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)

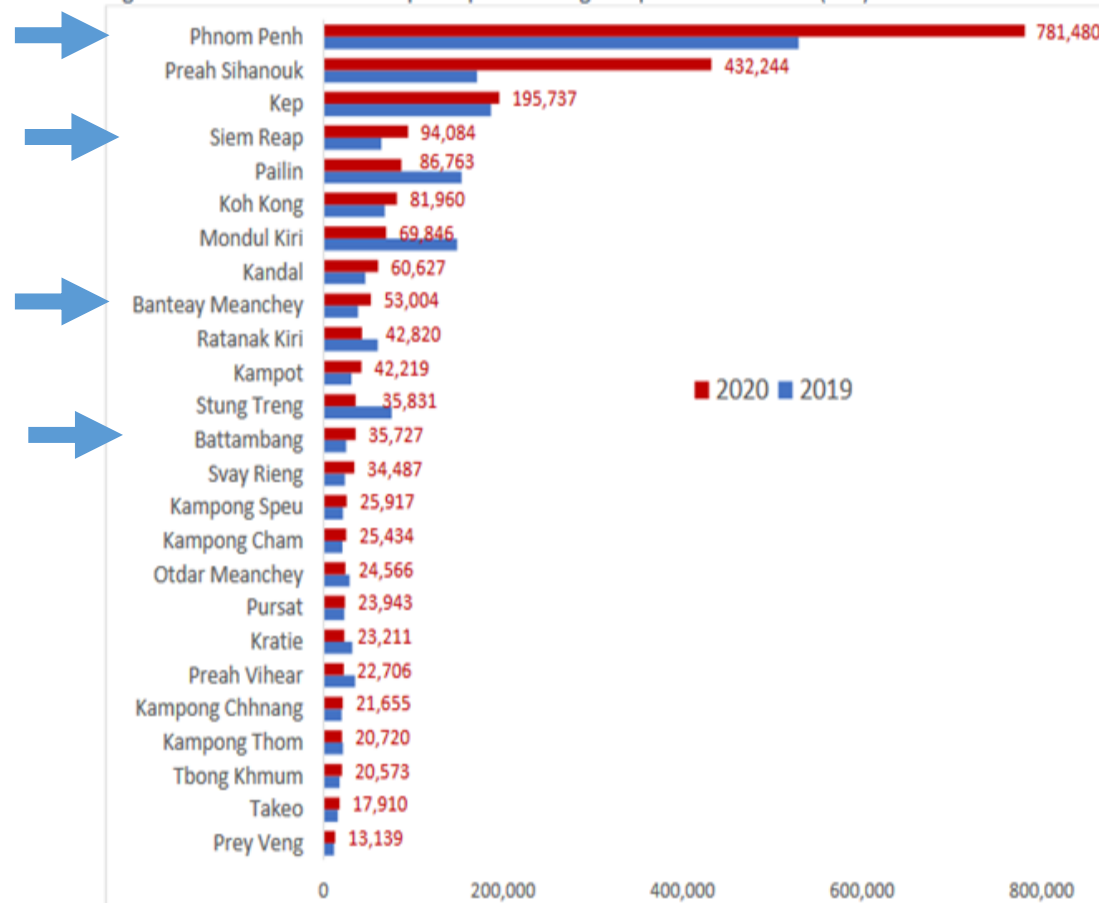
6 យន្តការគាំទ្រ ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងការ វាយតម្លៃ៖ ៥ មាត្រា (១៩-២៣)

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)



6- ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុបន្តបង្កើនថវិកាជាតិ
ជាបដិភាគជាមួយមូលនិធិសកល

RGC Co- financing to GFATM

Letter of MOEF

ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បន្តបង្កើនថវិកាជាតិជាបីដងជាមួយមូលនិធិសកល



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
KINGDOM OF CAMBODIA
Nation Religion King

Phnom Penh, 9 June 2020

Mr. Mark Edington
Head
Grant Management Division
The Global Fund

Subject: Royal Government of Cambodia Co-Financing Commitment to Global Fund-Supported Programs

Dear Mr. Mark Edington,

The Royal Government of Cambodia has made the following investments for HIV, tuberculosis, malaria and resilient sustainable systems for health (RSSH) during the following periods:

Program	Government co-financing overview (USD)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
HIV	2,901,613	3,194,198	3,361,482	7,300,700	5,414,156	6,950,824
TB	2,000,571	2,467,292	3,483,670	4,908,710	3,485,333	3,523,959
Sub-total	4,902,184	5,661,490	6,845,152	12,209,410	8,899,489	10,474,783
Malaria	1,739,214	1,489,262	1,496,468	1,957,686	1,981,508	2,005,807
RSSH	2,361,816	2,784,521	3,019,116	2,263,737	2,308,069	2,353,287
Sub-total	4,101,030	4,273,783	4,515,584	4,221,423	4,289,577	4,359,094
Grand Total	9,003,214	9,935,273	11,360,736	16,430,833	13,189,066	14,833,878

Our investments in the three diseases and RSSH in the period 2018-2020 have been focused on:

A. Allocations in National Budget for Ministry of Health towards:

1. Social benefits, i.e. Medicines (e.g. ARVs, TB and Malaria Drugs)
2. Goods (e.g. hospital supplies, water, electricity, furniture, office supplies such as stationery, maintenance supplies such as cleaning, oil & lubricants, etc.)
3. Services (e.g. Rentals & charges, rentals of transportation, maintenance & repair, insurance fees, etc.)
4. Personnel (e.g. salaries of Government staffs working for National Programs)
5. Import taxes, custom duties & VAT on import of goods and materials,

B. Counterpart funding spent directly by the Ministry of Economy and Finance on:

1. Supplementary salary for Government Staffs of National Programs for additional tasks performed on the GF Grants
2. Salaries for contractual staffs hired under HIV, TB and Malaria and RSSH programs at national and sub-national levels under GF Grants.

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

Potential impact of optimization and additional budget

Optimized HIV budget allocation with additional US\$3M per year from 2020 to 2030



Optimized allocation of business as usual HIV budget from 2020 to 2030

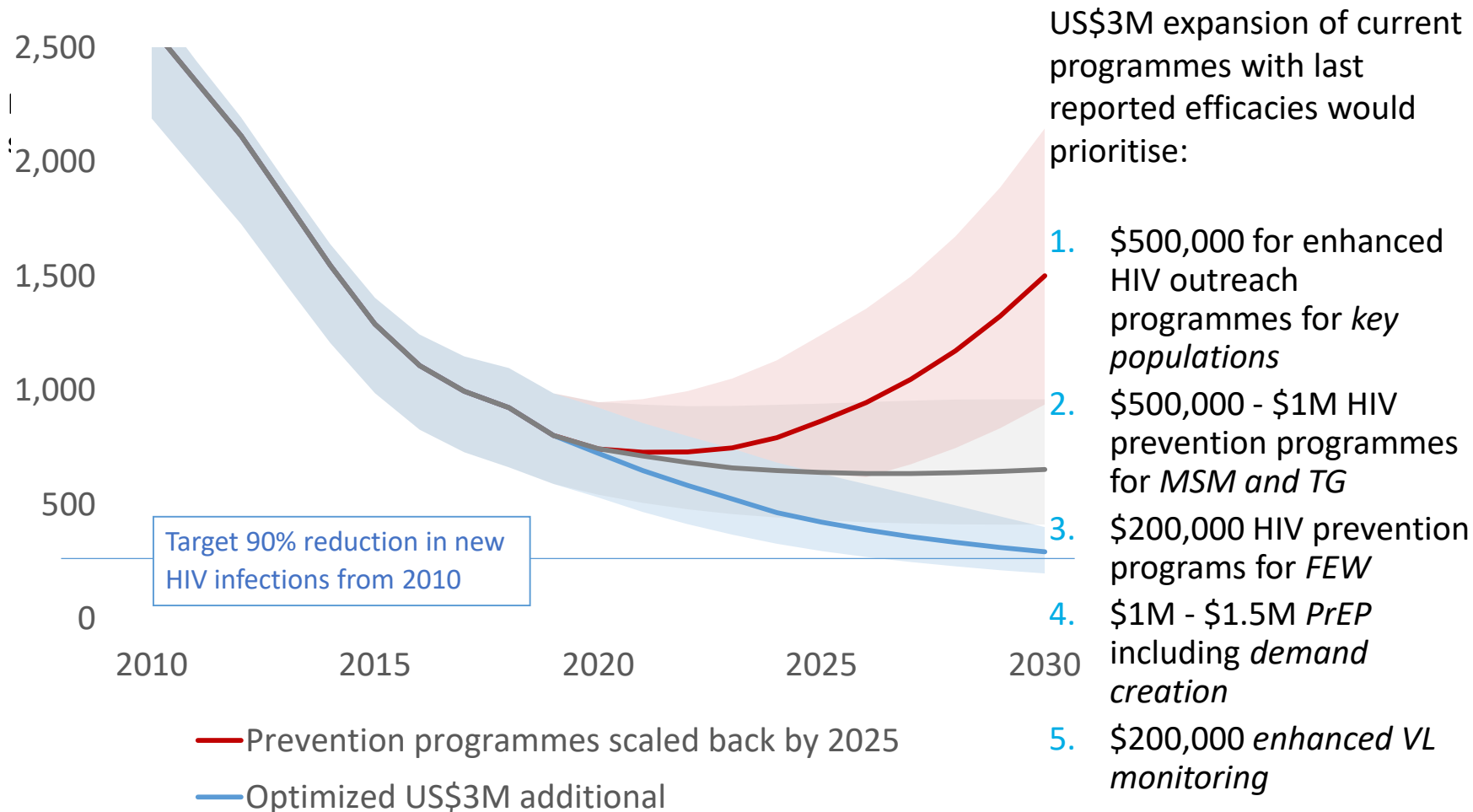


Business as usual budget allocation maintained from 2020 to 2030



- Annual budget
- Cumulative new HIV infections 2020 to 2030
- Cumulative HIV infections averted 2020 to 2030

Reaching 90% reduction in new infections by 2025 will be challenging



HIV FRA 2021-2023

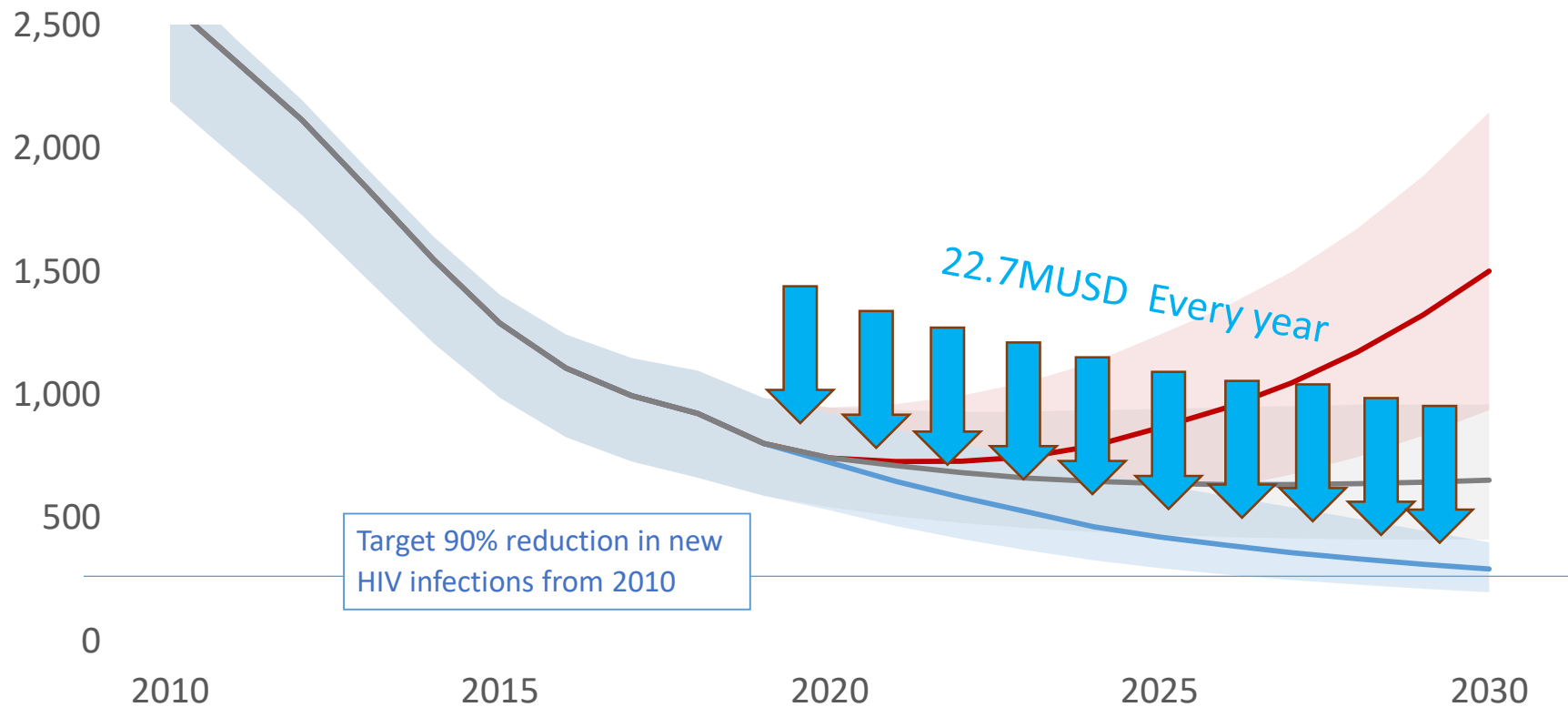
1	Behavior change interventions	3,247,487
2	Community empowerment	88,992
3	Condom and lubricant programing	417,390
4	Harm reduction interventions for drug use	89,220
5	Needle and syringe programs	526,105
6	OST & other medically assisted drug dependence treatment	22,196
7	Pre-exposure prophylaxis	1,356,789
8	Prevention and management of co-infections /co-morbidities	278,346
	TOTAL PREVENTION	6,026,525
9	Treatment monitoring - VL	4,840,784

Source: Optima HIV model 2020

ការសិក្សាអំពីការវិនិយោគថវិកាពាគអេដស៍

Additional 3MUSD each year to 2019 budget)(Optima/ UNAIDS)

Reaching 90% reduction in new infections by 2025 will be challenging

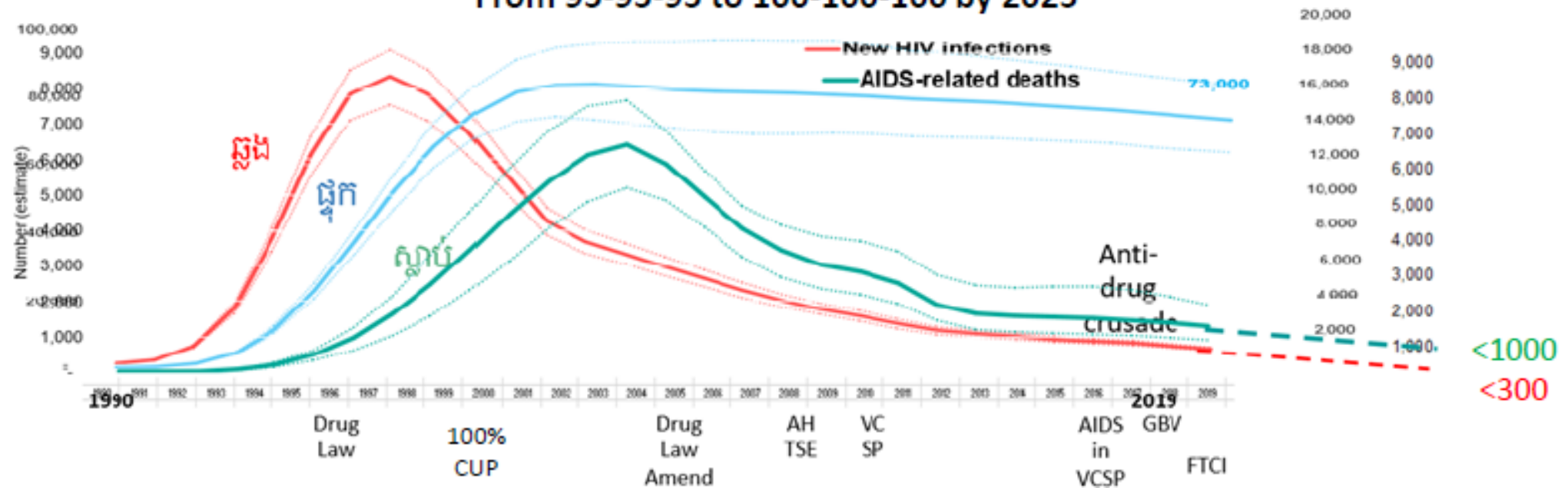


US\$3M expansion of current programmes with last reported efficacies would prioritise:

1. \$500,000 for enhanced HIV outreach programmes for *key populations*
2. \$500,000 - \$1M HIV prevention programmes for *MSM and TG*
3. \$1M - \$1.5M *PrEP* including *demand creation*
4. \$200,000 HIV prevention programs for *FEW*
5. \$200,000 *enhanced VL monitoring*

— Prevention programmes scaled back by 2025 — Optimized US\$3M additional
— Business as usual
Source: Optima HIV model 2020

No one left behind From 95-95-95 to 100-100-100 by 2025



Project Based Interventions

AIDS and Drug

100% CUP

AIDS and Anti Human Trafficking

AIDS and VCSP/EE

AIDS and GBV
AIDS & social protection

Institutional Strengthening through 3F reforms

1) Finance(PFMR), 2) Function(PAR) 3) Functionaries(D&D)

កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី បរិយាកាសគាំទ្រ ថ្នាក់ គោល ខណ្ឌក្រុង ខេត្ត ក្នុង ការគាំទ្រការងាររបស់គម្រោង ធាតុផ្សេងៗទៀតដល់ ខេត្តក្រុងក្រោយជាតិ

Implementing
. SCN213

100% CUP

7 Points Policy

SCN 213

Strengthening Local Ownership : 1) Leadership

SOP
MCPI

SOP
CDP
/CIP

2) Partnership
3) Investment

ជំហានបន្ទាប់

1. បង្កើនអន្តរាគមន៍បង្ការនិងបរិយាកាសគាំទ្រអោយបានខ្លាំងក្លានៅតំបន់ Hot spots (safe behavior, harm reduction, PrEP, self-testing, recency test, Index testing, differentiated prevention services)ដើម្បីបន្ថយករណីឆ្លងថ្មីៗ
2. អនុវត្តឱ្យបានកាន់តែខ្លាំងក្លានូវវិធានការទាំង៦ ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺ អេដស៍ ដូចមានចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ២១៣។
3. សមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុង CDP/ CIP។
4. ទីក្រុងរួមរួមគ្នាពន្លឿនការឆ្លើយតបបញ្ចប់ការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍នៅខេត្តទាំង៤(Battambang, Banteay Mean Chey, Siem Reap and Phnom Penh)។
5. ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងទិន្នន័យ(សុខាភិបាលនិងមិនមែនសុខាភិបាល)នៅថ្នាក់ខេត្តនិងអោយផ្សាភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធវេបសាយរបស់ NAA, NCHADS/ MOH។
6. ពង្រឹងបណ្តាញ KPs/ PLHIV(ថ្នាក់ស្រុក ខេត្តនិងជាតិ) អោយធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយ PAC/ PAS/ PHD, DAC និងCAC។
7. ពង្រឹង និងពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយកាកបាទក្រហមកម្ពុជា លើការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

ជំហានបន្ទាប់

