

បញ្ចប់វិសមភាព បញ្ចប់អេដស៍ បញ្ចប់ជំងឺឆ្លងរាតត្បាតសកល

សន្និបាតអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ថ្ងៃទី២១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១

ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ទា ផលា  
អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

# ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

1. អតីតកាល បច្ចុប្បន្នកាល និងអនាគតកាល
2. ហេតុផល ៖ ការបញ្ចប់វិសមភាព ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍
3. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីបញ្ចប់វិសមភាព និងបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍
  - ប្រជាជនជាធំ
  - ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកពាក់ព័ន្ធ/អ្នកចូលរួម
4. តើថ្នាក់ជាតិត្រូវធ្វើដូចម្តេច?
5. តើថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវធ្វើយ៉ាងណា?
6. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

1. The past , the present and the future
2. Rationale :Ending inequalities Ending AIDS
3. How to end inequalities to end AIDS
  1. People Centered
  2. Dynamics of Stakeholder System
4. What should be done at National level?
5. What should be done at Sub-national level ?
6. Conclusions

# Smart Program Implementation

# System Strengthening

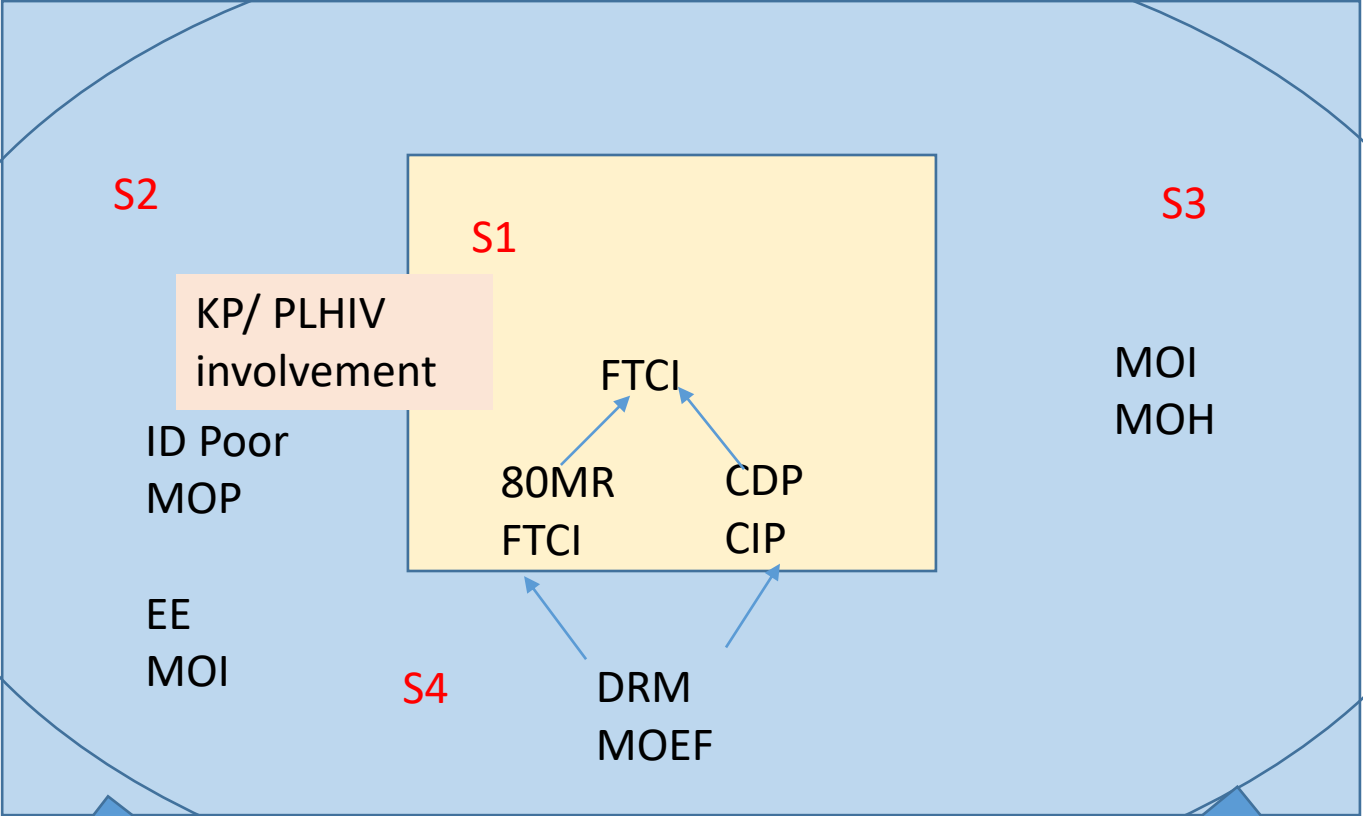
Criteria of Evaluation

SCN 213 Monitoring

CLM PSF

## Funding Sources

- GFTM
- PEPFAR
- UN
- NB



Transition to Sustainability

ករណីឆ្លងថ្មីក្រោម២៥០ក្នុងឆ្នាំ២០២៥

១២,០០០ករណីមិនបានមកទទួលសេវា



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ**

លេខ ១១៩.៩.០៤.សហវ-២២៧២

ថ្ងៃ ២២/១១/២០២២ ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២២  
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២២

**គោរពជូន**

**ឯកឧត្តមជ្ជមត្តិក្រសួងសុខាភិបាល**

**កម្មវត្ថុ៖** ការណ៍សំណើសុំគោលការណ៍ឯកភាពផ្តល់ប្រាក់បេសកកម្មនិងថ្លៃធ្វើដំណើរដល់មន្ត្រីបំពេញការងារដែលលើសចំនួនថ្ងៃកំណត់ (១០ថ្ងៃ/១ខែ) និងថ្លៃធ្វើដំណើរដល់មន្ត្រីបំពេញការងារជាប្រក្រតីដែលមានបង្គោលទឹកក្នុងរង្វង់ដែនពិន្ទុនៃរាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ដែលស្ថិតនៅក្នុងពេលវេលា និងកិច្ចការងារពិសេសមួយចំនួនសម្រាប់អនុវត្តក្នុងគម្រោងហិរញ្ញប្បទានឥតសំណងរបស់មូលនិធិសកលតែប៉ុណ្ណោះ រយៈពេល២០១៨-២០២០។

**យោង៖** លិខិតលេខ ០០២៨/១៨ គ.ជ.ជ.ស ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៨ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ខ្ញុំសូមជម្រាបឯកឧត្តមជ្ជមត្តិក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានពិនិត្យលើសំណើរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងឯកភាពជាគោលការណ៍ ដូចខាងក្រោម៖

- ក- អនុញ្ញាតឱ្យចុះបេសកកម្មលើសពី ១០ថ្ងៃ សម្រាប់មន្ត្រី ០១ រូប ក្នុង ០១ខែ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពដូចជា៖
  - វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ប្រតិបត្តិសាស្ត្រ និងសន្និបាតនៅថ្នាក់ជាតិ រាជធានី ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ និងពន្ធនាគារ។
  - ការអភិបាលការងាររបបថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅតាមមណ្ឌលប្រឹក្សាស្យា។
  - ការស្រាវជ្រាវ និងយុទ្ធនាការផ្សេងៗ និងស្វែងរកជម្លោះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ វគ្គអាហារ និងពន្ធនាគារ។
  - ការងារពិសេសជាច្រើនទៀត ដូចជាការស្រាវជ្រាវរកជម្លោះរបបស្តីពី ការចុះវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីរបបការស្រាវជ្រាវ និងបេសកកម្មបន្ទាន់។

ខ- អនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ថវិការបស់មូលនិធិសកលដើម្បីទូទាត់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ និងប្រាក់បេសកកម្មដូចមន្ត្រីចុះអនុវត្តសកម្មភាពខាងលើដែលស្ថិតក្នុងប្រភេទដែនដីរដ្ឋបាលដែលមានចម្ងាយតិចជាង ២០ គីឡូម៉ែត្រ ដោយប្រើប្រាស់តាមគោលការណ៍កំណត់ក្នុងអនុក្រឹត្យ ២១៦.អនក្រ.បក របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមឯកឧត្តមជ្ជមត្តិក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ តាមការឆ្លើយតប

សូមឯកឧត្តមជ្ជមត្តិក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ពិនិត្យ និងស្នើសុំ ពិនិត្យ។

**ជម្រាបជូន**  
**ជម្រាបជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ**  
  
**កិត្តិយសកាមារ្យ គុន ជិនមុនី**

3. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីបញ្ចប់វិសមភាព និងបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍
- ប្រជាជនជាធំ
  - ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកពាក់ព័ន្ធ/អ្នកចូលរួម

## 2. ហេតុផល ៖ ការបញ្ចប់វិសមភាព ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍

### បញ្ចប់វិសមភាព បញ្ចប់អេដស៍ បញ្ចប់ជំងឺឆ្លងរាតត្បាតសកល



External :2% on PLHIV  
Internal: 71.5%  
Ashamed to be HIV  
positive ( SI2.0,2019)

20% (UN 2021)

Minor HIV testing

**LESS THAN 10%**  
LESS THAN 10% OF PEOPLE LIVING  
WITH HIV AND KEY POPULATIONS  
EXPERIENCE STIGMA AND  
DISCRIMINATION

**LESS THAN 10%**  
OF PEOPLE LIVING WITH HIV,  
WOMEN AND GIRLS AND KEY  
POPULATIONS EXPERIENCE GENDER  
BASED INEQUALITIES AND GENDER  
BASED VIOLENCE

**LESS THAN 10%**  
OF COUNTRIES HAVE PUNITIVE  
LAWS AND POLICIES

People living  
with HIV  
and communities  
at risk at  
the centre

**95% OF PEOPLE AT RISK OF HIV USE  
COMBINATION PREVENTION**

**95-95-95% HIV TESTING, TREATMENT & VIRAL  
SUPPRESSION AMONG ADULTS AND CHILDREN**

**95% OF WOMEN ACCESS SEXUAL AND  
REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES**

**95% COVERAGE OF SERVICES FOR  
ELIMINATING VERTICAL TRANSMISSION**

**90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV RECEIVE  
PREVENTIVE TREATMENT FOR TB**

**90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND PEOPLE  
AT RISK ARE LINKED TO OTHER INTEGRATED  
HEALTH SERVICES**

MSM : 20%

PWID: 77%

TG: 90%

EW: 98%

Source : 2020  
UNAIDS

1st 95 : 84%

Second 95: 99%

Third 95: 97%

CDHS 20219

88% (NMCH, 2020)

28% (Camblitz, 2019)

ក្រោម១០% បីដង

លើ៩៥%ប្រាំមួយដង

លើ៩០%ពីរដង

# បញ្ចប់វិសមភាព ដើម្បី បញ្ចប់អេដស៍

យកប្រជាជនជាធំ

People Centered Approach

ទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ

Holistic





**LESS THAN 10%**

**LESS THAN 10% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE STIGMA AND DISCRIMINATION**

**LESS THAN 10%**

**OF PEOPLE LIVING WITH HIV, WOMEN AND GIRLS AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE GENDER BASED INEQUALITIES AND GENDER BASED VIOLENCE**

**LESS THAN 10%**

**OF COUNTRIES HAVE PUNITIVE LAWS AND POLICIES**

**KP/PLHIV ជាដៃគូការងារ**  
(យកជំរើទៅទាក់ដំរី)



**៨០%លើការបង្ការ**  
**៣០%លើការថែទាំព្យាបាល**  
**៦០%លើបរិយាកាសគាំទ្រ**

**95% OF PEOPLE AT RISK OF HIV USE COMBINATION PREVENTION**

**95-95-95% HIV TESTING, TREATMENT & VIRAL SUPPRESSION AMONG ADULTS AND CHILDREN**

**95% OF WOMEN ACCESS SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES**

**95% COVERAGE OF SERVICES FOR ELIMINATING VERTICAL TRANSMISSION**

**90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV RECEIVE PREVENTIVE TREATMENT FOR TB**

**90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND PEOPLE AT RISK ARE LINKED TO OTHER INTEGRATED HEALTH SERVICES**



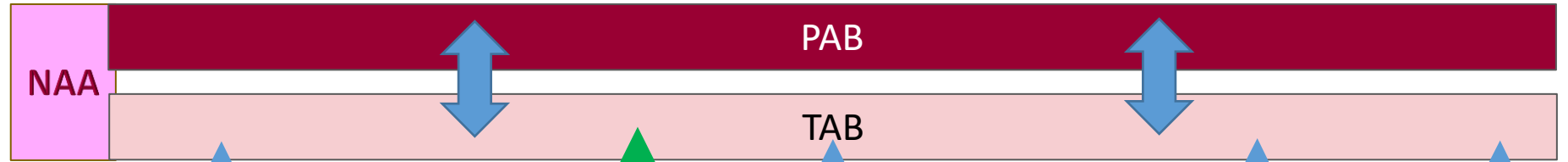
4-តើថ្នាក់ជាតិត្រូវធ្វើដូចម្តេច?

C  
O  
U  
N  
T  
R  
Y  
  
S  
Y  
S  
T  
E  
M

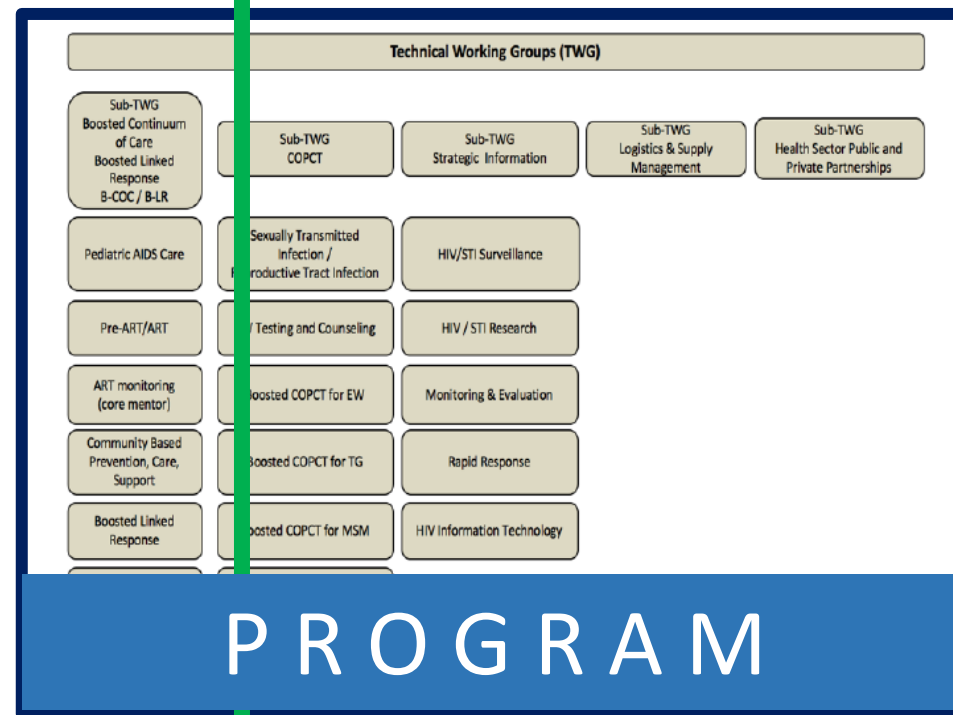
One  
Coordinating  
body

One Action  
Framework  
(NSPV)

One M&E  
System



S1: Prevention, Care and Support  
NCHADS



S3: Social  
Protection and  
Legal WG

S2: Integration  
WG

S4: Resource Mobilization WG

GDJ TWG

# តើត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដើម្បីអនុវត្ត និងតាមដាន សជណ 213 យ៉ាងដូចម្តេច?

1. **Domestic resources** for HIV/AIDS and **integration** of HIV/AIDS into the commune plans
2. **All PLHIV are vulnerable** and will be **eligible** for ID poor and HEF card
3. Allow **health centers and referral hospitals** to have their **own funds** for responding to HIV/AIDS
4. **CSOs** are recognized as important to the HIV/AIDS response and continue their participation through **funding from the government**
5. **The Supreme National Economic Council should study the fiscal space to ensure the implementation of the commitments of the Royal Government to eliminate HIV and AIDS by 2025**
6. **MoH** shall continue to strengthen human resources, procurement system, supply chain management, and health information system that allow a **mainstreaming of HIV/AIDS** response to be more **effective** and **sustainable**

ក្រសួងមហាផ្ទៃ

ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច  
និងហិរញ្ញវត្ថុ

ក្រសួងផែនការ

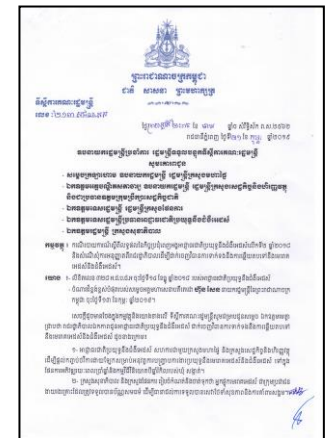
ក្រសួងសុខា  
ភិបាល

ឧត្តមក្រុម  
ប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ច  
ជាតិ

ក្រសួងសុខា  
ភិបាល

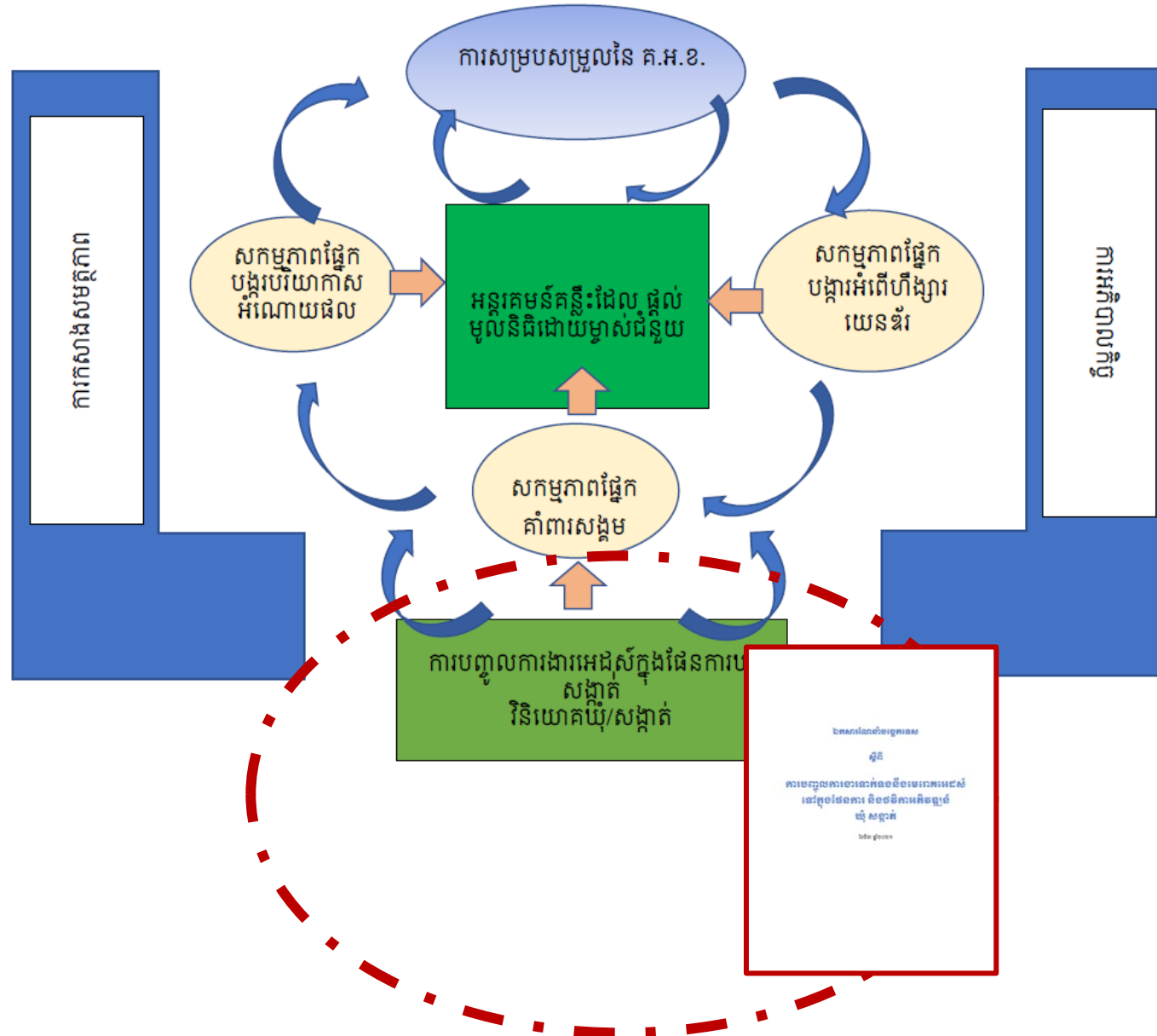


**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ  
ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី**



# គម្រោងរៀបចំផែនការគំនិតផ្តួចផ្តើមទីក្រុងពន្លឺនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ (ត)

ថវិកា៨០លានរៀល  
សម្រាប់  
FTCI ឆ្នាំ២០២២



ថវិកាសម្រាប់  
ខេត្ត១០ទៀតឆ្នាំ  
២០២៣

ឯកសារយោង  
ស្តីពី  
ការបញ្ចូលការងារអេដស៍ក្នុងផែនការបង្ការសង្គ្រាមវិនិយោគ/សង្គ្រាម  
នៅក្នុងផែនការ និងផែនការបង្ការសង្គ្រាម  
ថ្ងៃ ២០២៣

# ទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធី និងប្រព័ន្ធ/គោលនយោបាយ

	Gaps/Challenges	Opportunity	Entry points	Immediate next steps
Social Contracting	វិធីសាស្ត្រថ្មីក្នុងការផ្តល់មូលនិធិដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល។ មានការស្ទាក់ស្ទើរ ..relatively novel approach to fund CSO; hesitancy	មូលនិធិដើម្បីគាំទ្រការសន្ទនាតស៊ូមតិ; ការអភិវឌ្ឍនៃការណែនាំ/ក្របខ័ណ្ឌ ឬដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃមួយចំនួន – DFAT កញ្ចប់ថវិកាអង្គការសហប្រជាជាតិ (ក្រុមរួមគ្នារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍) ផ្សេងទៀត? Funding to support advocacy dialogue; development of guidance/framework or to conduct some assessment – DFAT, UN country envelope (UN joint team on AIDS), others?	? សហហិរញ្ញប្បទាន GF; វដ្តជំនួយថ្មីរបស់ GF ស្រដៀងទៅនឹង ARVs នៅក្នុងវដ្តបច្ចុប្បន្ន ? យ និងយ (ឧ. នៅក្រុមប្រឹក្សាយុវ) បញ្ចូលមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ឃុំ; ការប្តេជ្ញាចិត្តនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន; ស្វែងយល់ពីប្រព័ន្ធ និងរចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍ដែលមានស្រាប់? GF co-financing ; GF new grant cycle similar to ARVs in the current cycle ? D and D (e.g in commune council), integrate HIV at commune level ; commitments at the local level ; explore existing community system and structure	តម្រូវការសម្រាប់សហហិរញ្ញប្បទានដើម្បីធ្វើប្រតិបត្តិការ (គំរូចម្រុះនៃកិច្ចសន្យាសង្គម និងសហគ្រាសសង្គម) DFONPAM ដើម្បីចាប់ផ្តើមបំផុសគំនិតលើគម្រោងចាប់ផ្តើមនៃការចុះកិច្ចសន្យាសង្គម Need for co-financing to operationalize (mixed model of social contracting and social enterprise) DFONPAM to start brainstorming on the start-up project of social contracting

# ទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធី និងប្រព័ន្ធ/គោលនយោបាយ

	Gaps/Challenges	Opportunity	Entry points	Immediate next steps
<b>D&amp;D</b>	Limited budgeting Slow implementation Limited capacity/ resources/tools (M&E for example)	Gives authority to sub- national admin Sub-national admin is able to mobilize resources	MEF to include the proposed budget into their book Develop Work plan aligned with the NSP	Assessment of capacity and ownership Award/appreciation to the champion
<b>FCTI</b>	Limited funding commitment Governance: limited ownership (depending on external support)	Own work plan Can mobilize resource National level provides technical support	PAC and PAS to start build ownership on existing systems	Training or orientation to PAC Award/appreciation to the champion
<b>Private Sector</b>	Limited engagement No explicit ART stand alone clinic	Engage chamber of commerce (leaning by doing, policy takes time) Philanthropy concept:	MoH to issue agreement with Private Sector Private providers to provide report	Explore opportunity of private labs private maternity hospital/ poly clinics for HIV testing and connect to VCCT (the first 95)



# ពិនិត្យមើលផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ចីរភាព

## Sustainability Road Map

	13 Sustainability Risks	Severity	2018-2020	2021-2025
1	In the context of declining external support, failure to develop a common long-term implementation mechanism after 2020, defining the respective roles of the health sector, CSOs in the HIV response, results in confusion and reduced efficiency.	2	N/A	2
2	Government health staff are unable to absorb the workload when AHF externally-funded posts supporting treatment (currently receiving one year of Global Fund support in 2018) are phased out in facilities at the end of 2018	2	2	1.5
3	NCHADS is not able to retain key contract staff as the RGC takes over the funding of their post from the Global Fund, especially after 2020, thus reducing the effectiveness of this key agency in planning, managing, and monitoring the health sector response to HIV	2.5	1	2
4	Development partner budget cuts and refocusing leads to the elimination of high-level technical posts providing support in areas such as forecasting, quantification, and strategic information, thereby diminishing the speed, coverage, and quality of key supporting services	3	2	2
5	Quality control and monitoring systems for service delivery currently supported by the Global Fund are not diligently maintained by NCHADS/MOH as external support (TA and funds) is decreased and as donors withdraw from Cambodia	2	1	2
6	Current PEPFAR funded projects to integrate (increase interoperability) and strengthen HIV and health information systems are discontinued as PEPFAR winds down its funding in Cambodia	2	2	2
7	MOH takes over ARV and other HIV commodity procurement, without first establishing the necessary capacity of the national procurement mechanism, resulting in a shift to less efficient processes and higher costs	2.5	N/A	3
8	The new Global Fund grant (started in January 2018) which provides funding for prevention services fails to achieve the required prevention coverage, negatively impacting new case finding and treatment adherence and causing Cambodian to continue achieving its 90-90-90 targets.	2	1	2
9	Prevention, care and support services for key populations and PLHIV are implemented by the MOH rather than contracting CSOs (with proven track record in implementation) to provide these services; but in practice, MOH prevention, care and support services fail to reach key populations and PLHIV, leading to declines in coverage and quality.	3	1	2.5
10	In an environment of declining donor financial support, CSOs are unable to secure adequate funding to operate effectively, which erodes established capacity for advocacy.	2	1	2
11	The Government is unable to mobilize sufficient domestic funding for the HIV response, because of fiscal constraints and (mis)perceptions that the HIV program is "over-funded".	3	1.5	2
12	In the event that Global Fund puts Cambodia on a path to full transition by the late-2020s the Government may not be in a position to react fast enough to expand its budget to cover the resulting funding gaps, which could amount to as much as \$5 million a year	3	1	2
13	A larger than expected funding gap emerges because future financing needs are higher than envisaged (e.g., more patients must be treated, patient monitoring and adherence is more labour-intensive, program management cannot be fully rationalized, etc.).	3	1	2

- COVID -19
- Social Protection
- Social Contracting
- ...

- D&D
- Private Sector
- Social Enterprise
- Social accountability
- ...

4-តើថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវធ្វើដូចម្តេច?

# Prioritization of Geographic Areas for Interventions

First  
Priority

68% of Key Populations  
48% of PLHIV

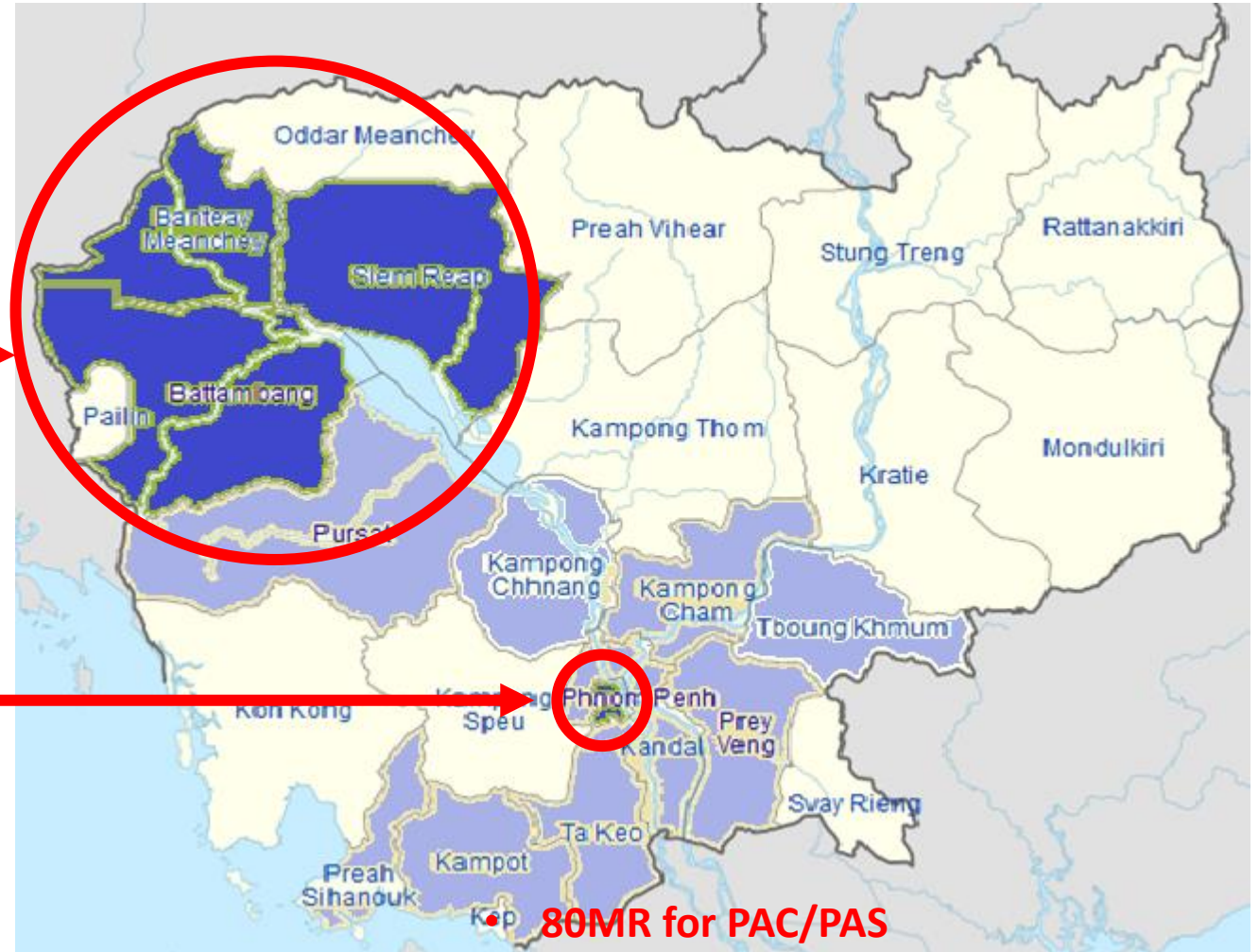
**FTCI**

Second  
Priority

23% of Key Populations  
39% of PLHIV

Third  
Priority

10% of Key Populations  
12% of PLHIV



**Implement and Monitor SCN 213  
FTCI ( PNP, BBG, BMC, SRP)+ KSP**

- **80MR for PAC/PAS**
- **AIDS work plan integrated in CDP/CIP for 2022**
- **ID Poor software**

# វឌ្ឍនភាពគំនិតដូចផ្ដើម

## ទីក្រុងពន្លឺនការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

		BTB	BMC	SRP	PNP
1- ភាពជាអ្នកដឹកនាំ ភាពជាម្ចាស់	Organogram to include KP	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Meeting PAC/DAC	Decision to use HACC funding to regularly support DAC meeting <input checked="" type="checkbox"/>			
	KP , Police and Local Authority in GOC				
	Strategic Plan	<input checked="" type="checkbox"/>			Consultant on board
	2022 Workplan with costing	<input checked="" type="checkbox"/>			Done 16 Dec 2021
	AIDS in CDP/ CIP	Tourl Taek , Roka..	O Ambel ...	Sala Kamreuk...	...
	Implementing Social Accountability Framework ( SAC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

# វឌ្ឍនភាពគំនិតផ្តួចផ្តើមទីក្រុងពន្លឺនការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

		BTB	BMC	SRP	PNP
2- ការបង្ការ	EW	3,096			800,000 migrant 20,000 KP 20,000+ PLHIV
	MSM	4,373			
	TG	646			
	PWID	250			
	PWUD	1042			
	Coverage of prevention on KP				
	PrEP			142/...	
3-ការថែទាំព្យាបាល	First 95 target	92%	85%	83%	131%
	Second 95 target	100%	100%	100%	100%
	Third 95 target	97%	96%	94%	71%
4-ការបង្កបរិយាកាស គាំទ្រនិងគាំពារ/សង្គម	Police and Local Authority in GOC				
	Community Led Monitoring		✓		
	Patient Satisfaction Feedback (PSF)		✓		
	ID Poor / HEF for PLHIV	33% 1847/5624	1% (57/3936)	13% 590/4560	1% 130/21237
5- ពង្រឹងប្រព័ន្ធ M&E	SCN 213 implementation				
	Criteria of evaluation (NAA)				

# គំនិតផ្តួចផ្តើម

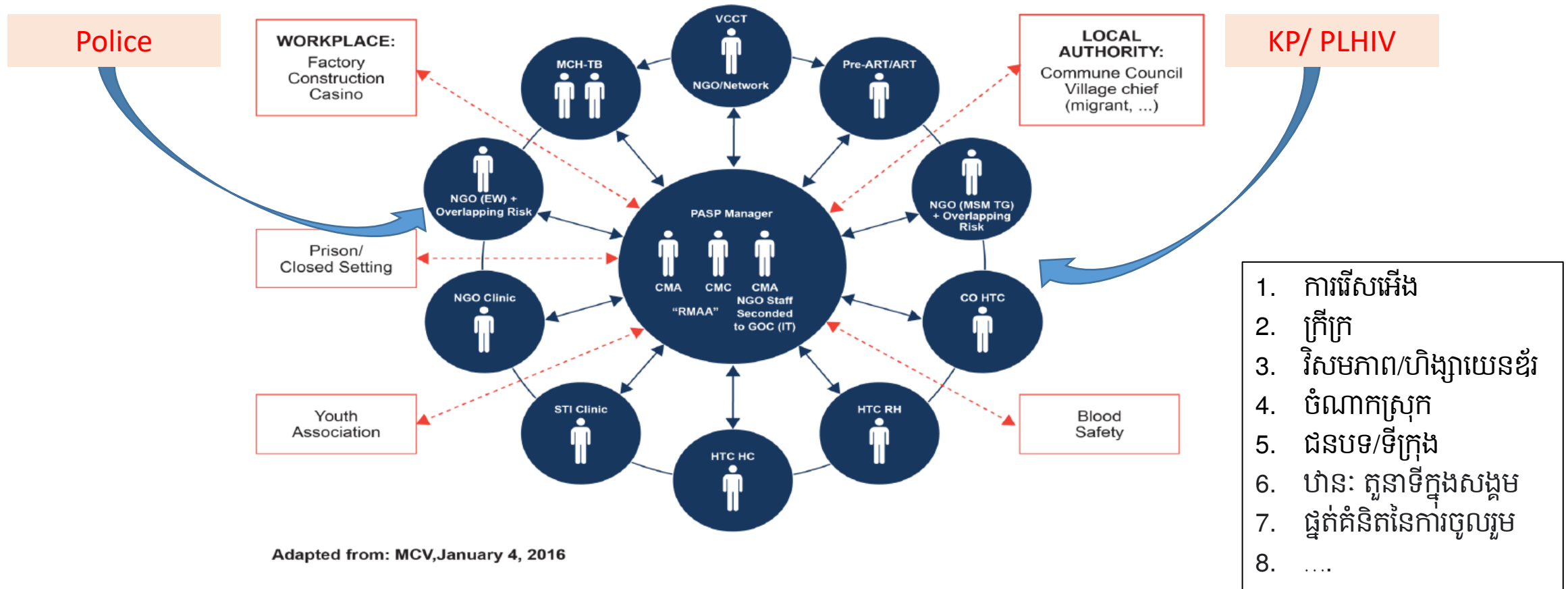
## ទីក្រុងពន្លឺនការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

1. បញ្ចូល KP/PLHIV ក្នុងអង្គការលេខ
2. កិច្ចប្រជុំ PAC/DAC (ការគាំទ្រពី HACC)
3. ជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ផែនការសកម្មភាព + ការចំណាយ (NAA និង LHSS)
4. ជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺអេដស៍នៅក្នុង CDP/CIP (NAA/GF និង UNAIDS)

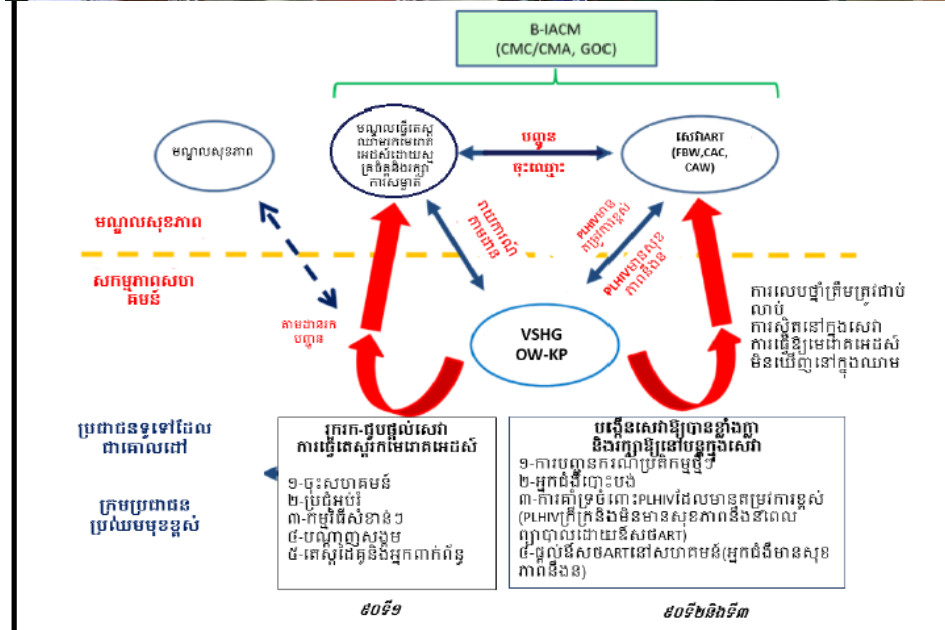
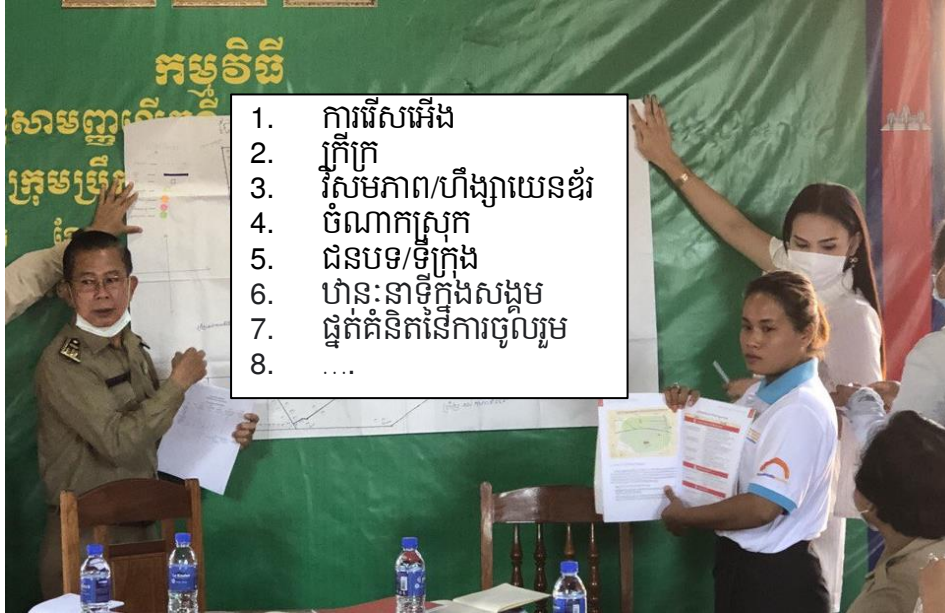


# Lesson learned based on Team Work

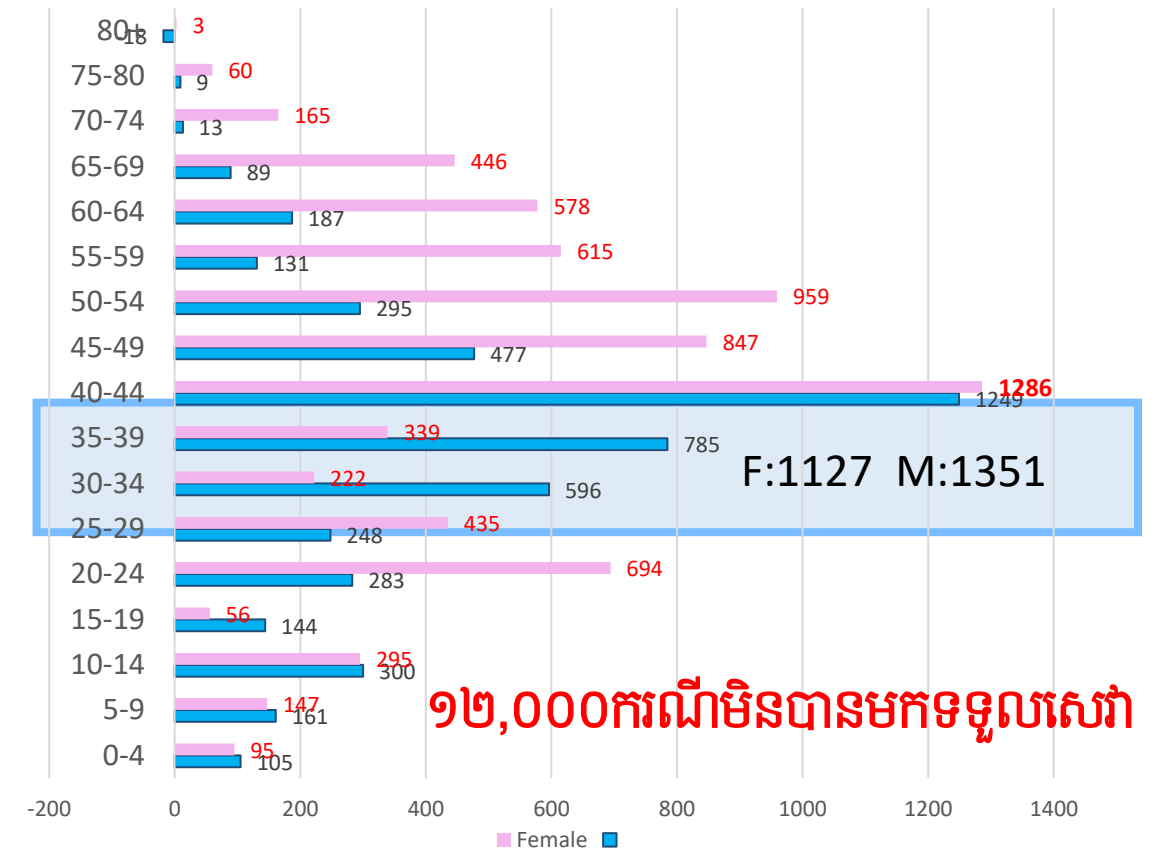
## Management of B-IACM Through the Group of Champions



# សកម្មភាពសហគមន៍ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍



## ករណីឆ្លងថ្មីក្រោម២៥០ក្នុងឆ្នាំ២០២៥



១២,០០០ករណីមិនបានមកទទួលសេវា



## យកប្រជាជនជាធំ People Centered Approach

## ទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ Holistic



1. ការវិសោធន៍
2. ក្រឹត្យ
3. វិសមភាព/ហិង្សាយេនឌ័រ
4. ចំណាកស្រុក
5. ជនបទ/ទីក្រុង
6. ឋានៈ តួនាទីក្នុងសង្គម
7. ផ្នត់គំនិតនៃការចូលរួម
8. ....

KPsបង្ហាញខ្លួនដល់ PAC/DAC/CAC



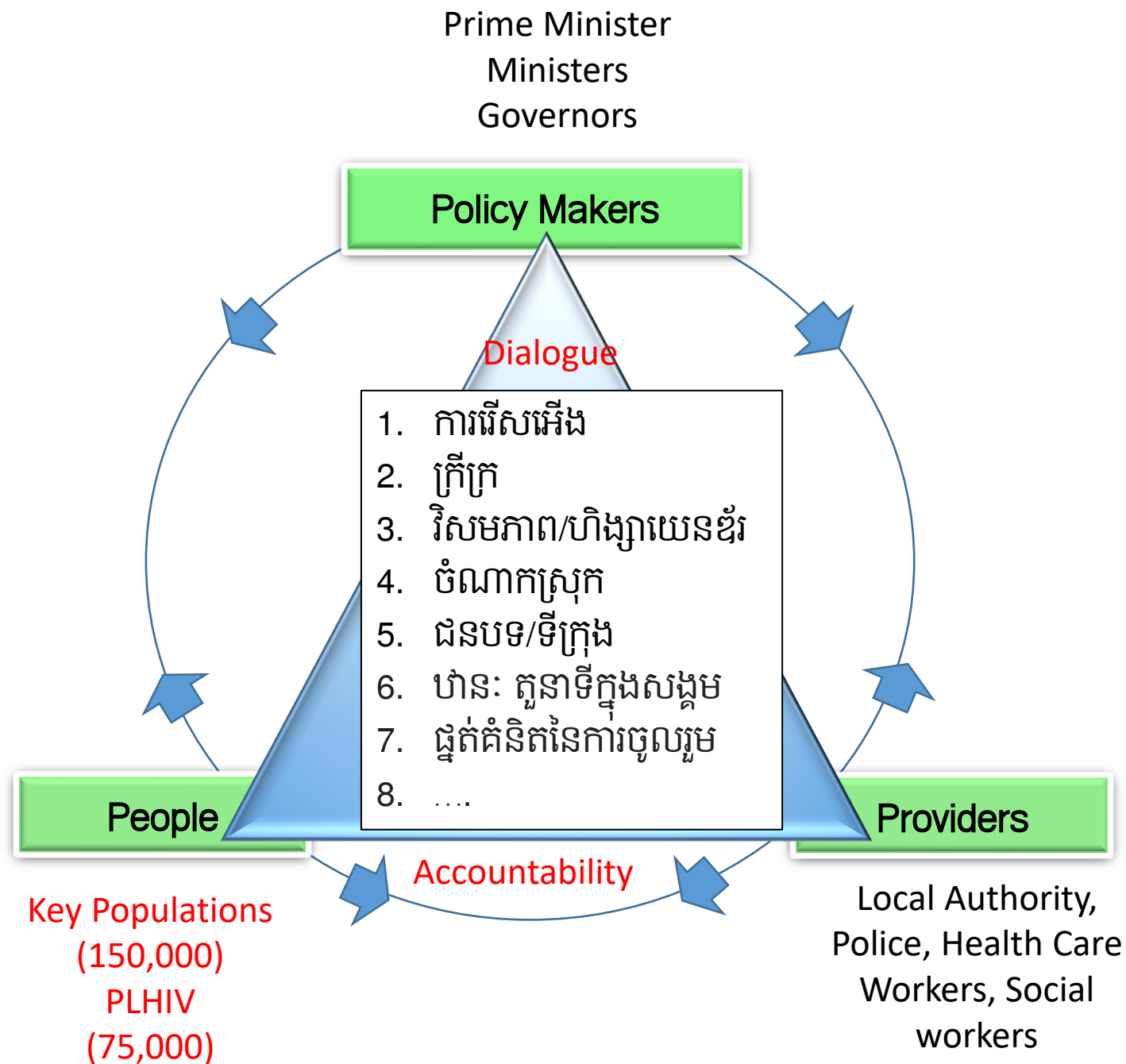
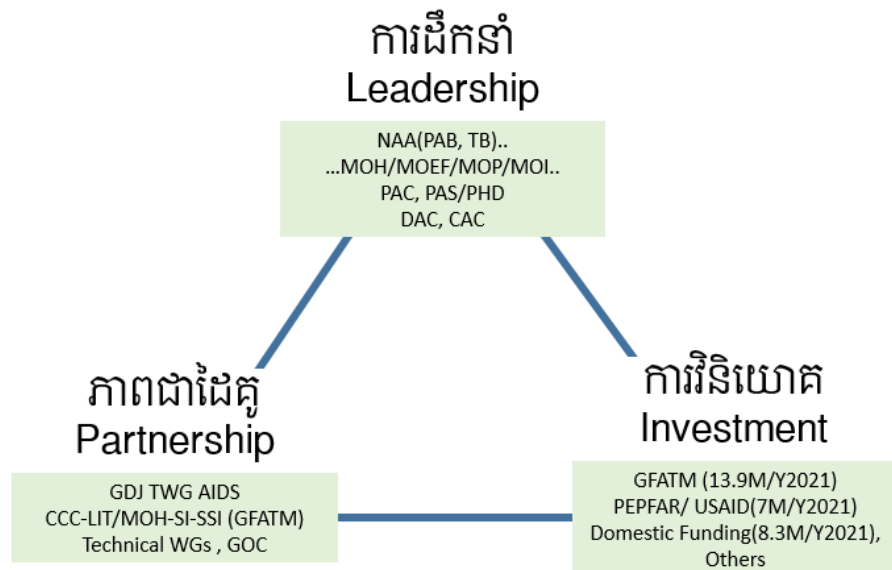
ឃុំ សង្កាត់ស្វែងរក HIV Self-testing Kits សម្រាប់KPs

6-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

**បញ្ចប់  
វិសមភាព**

**បញ្ចប់  
អេជីស**

## យកប្រជាជនជាធំ People Centered Approach





ទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ

Holistic

# ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួម

## Dynamics of Stakeholder System



ការសម្របសម្រួលប្រព័ន្ធអ្នកពាក់ព័ន្ធដំណើរការនៅពេលដែលក្រសួង/ស្ថាប័នទាំងអស់មិនត្រឹមតែបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនដោយមិនបន្ទោសគ្នាទៅវិញទៅមកប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែ សម្របសម្រួល និងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយគ្នា ដើម្បីសម្រេចបេសកកម្ម និងគោលបំណងគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងឆ្លើយតបយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះកង្វល់ ឬតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

*Stakeholder System coordination works when all ministries/institutions not only fulfil their own duties **by not blaming each other**, but **coordinate and work closely with each other** instead to accomplish the mission and policy objectives of the Royal Government and **effectively respond to the concern or demand of the people.***



វេទនាការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិកំលាំងទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺរាតត្បាត ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៣



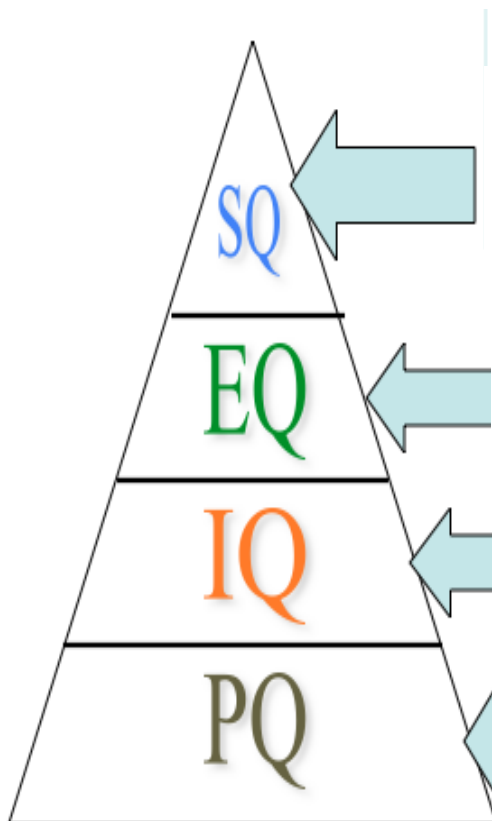
# ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ Holistic

## មុខតំណែង (Administrative Position)

## បញ្ញា និងការដឹកនាំ (Leadership Intelligence)

## ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួម (Dynamics of Stakeholders System)

ប្រភេទ ក
ប្រភេទ ខ១
ប្រភេទ ខ២
ប្រភេទ គ
ប្រភេទ ឃ
ប្រភេទ ង

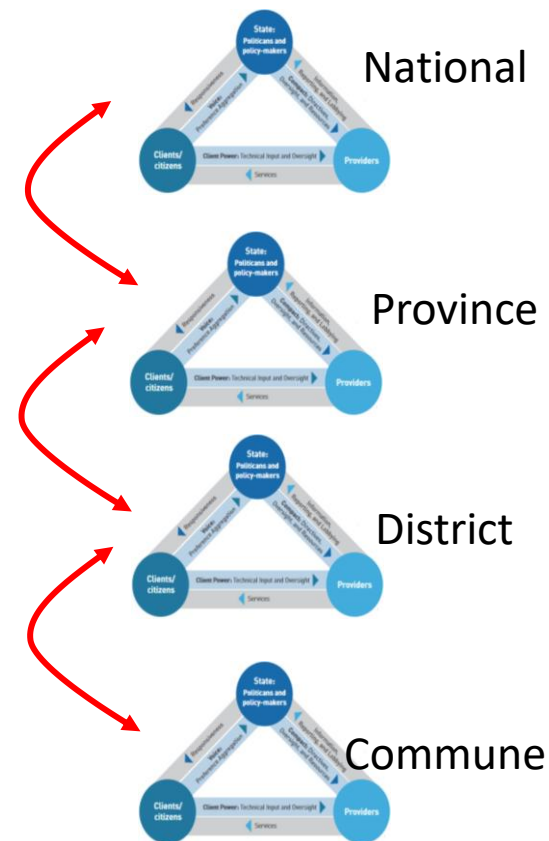


បញ្ញាខាងក្នុង ដឹកនាំដោយ**មេត្តា**  
ភាពស្មើក្នុងចិត្ត (equanimity  
សន្តិភាពខាងក្នុង និងខាងក្រៅ)

**គ្រប់គ្រង**ខ្លួនយើង និងទំនាក់  
ទំនងរបស់យើងឱ្យបានល្អ។

ប្រាជ្ញាគណិតវិទ្យា និង  
**ពាក្យសម្តី**

ការយល់ដឹងអំពី**រាងកាយ** និង  
ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយជំនាញ



CPN+

Patient Satisfaction  
Feedback

CRS

AUA

Other

Social media?

Video  
instruction?

1. ការវិវត្ត
2. ក្រីក្រ
3. វិសមភាព/ហិរញ្ញវត្ថុ
4. ចំណាកស្រុក
5. ជនបទ/ទីក្រុង
6. ឋានៈ: តួនាទីក្នុងសង្គម
7. ផ្នត់គំនិតនៃការចូលរួម
8. ....

PLHIV

KP & PLHIV  
DFONPAM

PWID

TG

MSM

FEW

MHSS

Community Lead  
Monitoring

CWPD

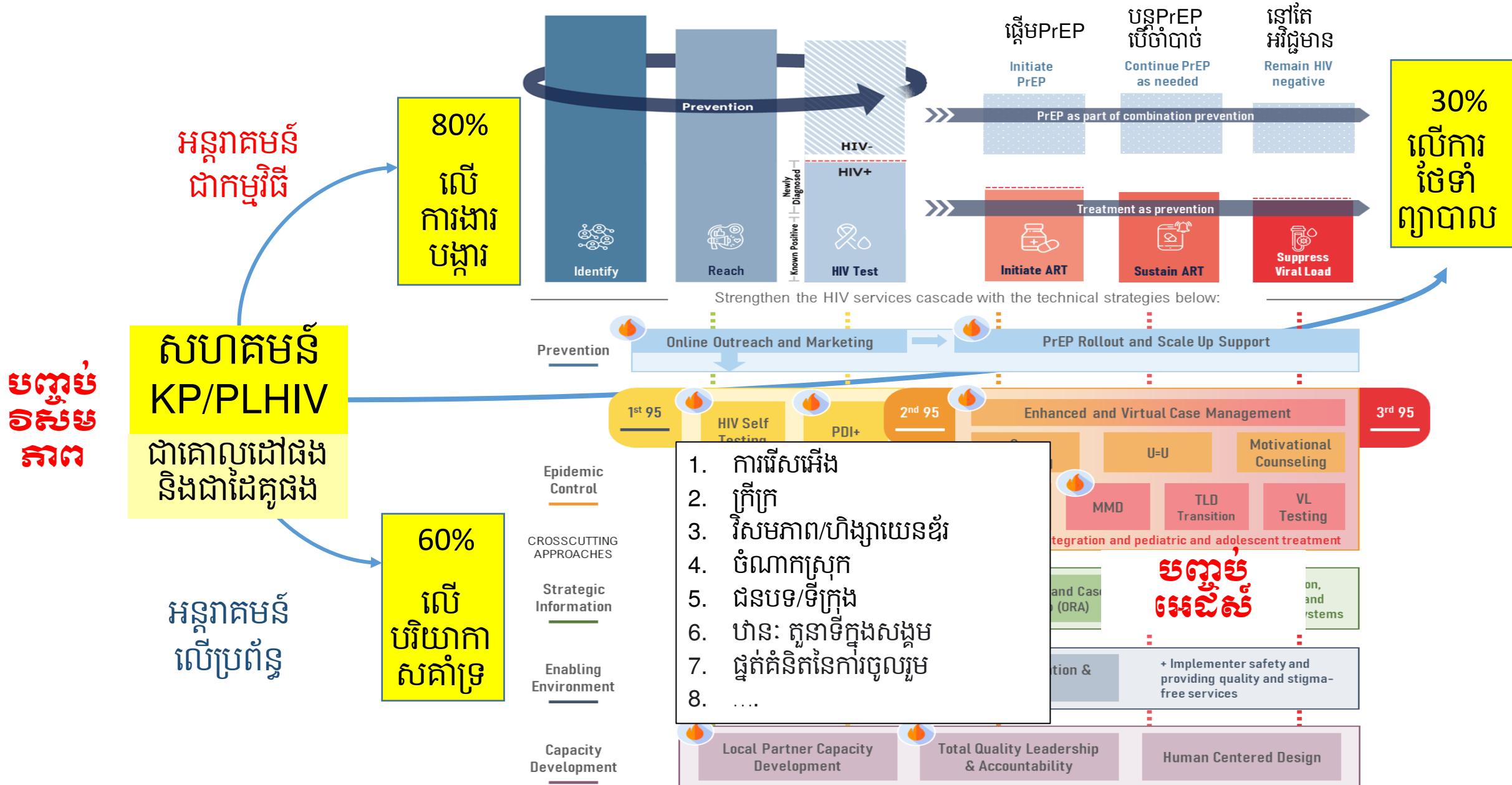
MHC

KHANA

RHAC

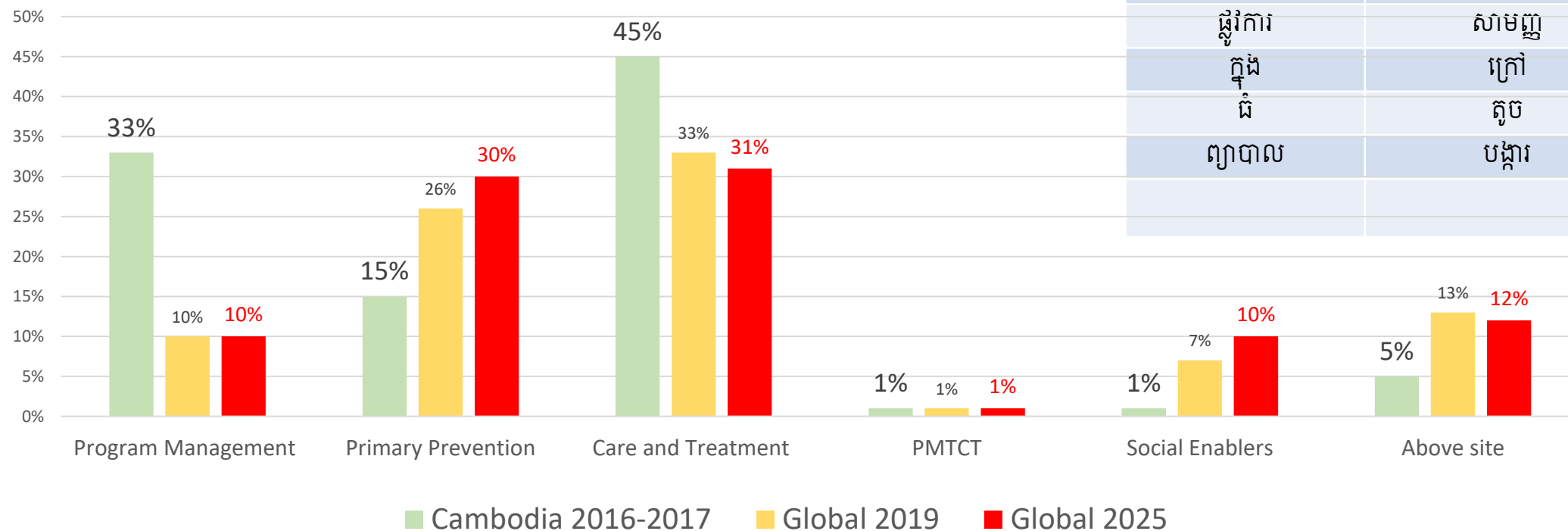


# ល្បាក់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍





# ថវិកាចំណាយ និងការប៉ាន់ស្មាន ធនធាននៅប្រទេសកម្ពុជា និងនៅលើសកលលោក



គម្លាត/វិសមភាព	
មាន	ក្រ
បុរស	ស្រី
ទីក្រុង	ជនបទ
ក្នុងស្រុក	ចំណាកស្រុក
បុរស-ស្រី	អត្តសញ្ញាណភេទដទៃទៀត
មន្ត្រី	ពាស្រ្ត
គោលការណ៍ទូទៅ	គោលការណ៍ដោយឡែក
ផ្លូវការ	សាមញ្ញ
ក្នុង	ក្រៅ
ធំ	តូច
ព្យាបាល	បង្ការ

ភ័ស្តុតាងបង្ហាញថា វិសមភាពក្នុងការទទួលបានសេវាមេរោគអេដស៍ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមរណភាពដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ គឺជាលទ្ធផលនៃវិសមភាពច្រើនជាន់គ្នា និងការទទួលបានការអប់រំ ការងារ និងឱកាសសេដ្ឋកិច្ចមិនស្មើគ្នា។

Program  
Depending on Donors  
KP/PLHIV as Target Population  
AIDS is unique  
**Transition**

## Transition

## Sustainability

