ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ

ការអនុវត្តលិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស ស្តីពីវិធានការទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

"ឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០២៥"

ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ថ្នាក់ដឹកនាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (អ.ជ.ប.ជ.អ.) សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ទីភ្នាក់ងារជំនួយសហរដ្ឋអាមេរិក (USAID) តាមរយៈគម្រោងនិរន្តរភាពប្រព័ន្ធសុខភាពមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធតាមដាន ស.ជ.ណ២១៣ ដែលជាឧបករណ៍ដ៏សំខាន់ដើម្បីជួយ អ.ជ.ប.ជ.អ. និងគ្រប់ក្រសួង និងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ។ រួមគ្នា យើងនឹងអាចតាមដាន និងវាស់វែងវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ស.ជ.ណ ២១៣ ដែលជានាបាននូវនិរន្តរភាពហិរញ្ញប្បទានដើម្បីឈានទៅដល់គោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ និងលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០២៥ ។

យើងសូមថ្លែងការកោតសរសើរ និងវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះ **ឯកឧត្តម ឈឹម ឃិនជារ៉េត** អគ្គលេខាធិការ និងជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលបានដឹកនាំ សម្របសម្រួលមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន និងនាយកដ្ឋានទាំងបួន រួមមាននាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ នាយកដ្ឋានទាក់ទង និងចលនាប្រភពធនធាន នាយកដ្ឋានបង្ការ ថែទាំ និងការគាំទ្រ និងនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ ព្រមទាំងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់សមាជិក សមាជិកាក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសក្នុងការរៀបចំឱ្យសម្រេចបានស្នាដៃនេះឡើង។

យើងក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលចូលរួមក្នុងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ និងការចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ឯកសារនេះ រួមមានក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមជាតិ និងដៃគូទាំងអស់ ដូចជាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងសហគមន៍ ព្រមទាំងប្រជាជនគន្លឹះ និងតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងដំណើរការទាំងមូល និងផ្តល់ជាតុចូលចាំបាច់ដល់ឯកសារនេះ។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២១

ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី អៀង មូលី

ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ពាក្យកាត់ និងអត្ថន័យ

ART	Antiretroviral Therapy
CCWC	Commune Committee for Women and Children
CIP	Commune Investment Plan
CoM	Council of Ministers
C/S	Commune/*Sangkat*
CSO	Civil Society Organization
D&D	Decentralization and De-concentration
DQA	Data Quality Assurance
Global Fund	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HEF	Health Equity Funds
HF	Health Facility
HP	Health Policy Plus
HSP4	Fourth Health Sector Strategic Plan
KP	Key Population
LHSS	Local Health System Sustainability
MEF	Ministry of Economy and Finance
MoH	Ministry of Health
MoI	Ministry of Interior

MoP Ministry of Planning

NAA National AIDS Authority

NCHADS National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs

NSPC National Social Protection Council

PAB Policy Advisory Board

PAC Provincial AIDS Committee

PHD Provincial Health Department

PLHIV People Living with HIV

PM Policy Measure

QI Quality Improvement

RGC Royal Government of Cambodia

SCN 213 SorChorNor#213

តារាងមាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ... ii

ពាក្យកាត់ និងអត្ថន័យ ... iii

បុព្វកថា ... 1

សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា ... 3

1.1 សនិទានភាព ... 4

1.2 គោលបំណង ... 5

1.3 វិធីសាស្ត្រ ... 6

ក្របខ័ណ្ឌតាមដានការងារស.ជ.ណ ២១៣ ... 7

1.4 លក្ខណៈទូទៅនៃក្របខ័ណ្ឌឡូជីខល ... 7

1.5 ក្របខ័ណ្ឌឡូជីខលទូទៅនៃស.ជ.ណ ២១៣ ... 8

1.6 ក្របខ័ណ្ឌសង្ខេបនិងម៉ាទ្រីកនៃសូចនាករស.ជ.ណ ២១៣ ... 11

1.7 តារាងម៉ាទ្រីក តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ... 16

1.8 ការពិពណ៌នាអំពីតួនាទី និង ទំនួលខុសត្រូវ ... 17

1.9 ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ... 17

1.10 ការវិភាគទិន្នន័យ ការបង្កើតរបាយការណ៍ និងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យ 21

1.11 ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ... 22

1.12 កាលវិភាគធ្វើរបាយការណ៍ ... 23

ឧបសម្ព័ន្ធ ... 23

ម៉ាទ្រីកនៃសូចនាករ ... 23

បុព្វកថា

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (អ.ជ.ប.ជ.អ.) រៀបចំសេចក្តីព្រាង កូនសៀវភៅណែនាំប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ស.ជ.ណ ២១៣ (SCN 213) ដោយបានទទួលជំនួយបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីគម្រោងនិរន្តរភាពប្រព័ន្ធសុខភាពមូលដ្ឋាន (LHSS) ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាម៉េរិកសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) ដោយមានដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ និងការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធនានាអស់រយៈពេលជាច្រើនខែ ។ គោលបំណងនៃកូនសៀវភៅណែនាំ មានដូចខាងក្រោម៖

- ពិពណ៌នាអំពីក្របខ័ណ្ឌ ស.ជ.ណ ២១៣ ។
- កំណត់ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំ ដែលអាចធ្វើម្តងហើយម្តងទៀតនៅពេលអនាគត។
- ធានាឱ្យមានការយល់ដឹងរួម អំពីក្របខ័ណ្ឌការងារ សូចនាករ និយមន័យ និងតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ។

កូនសៀវភៅណែនាំអំពីប្រព័ន្ធតាមដាន មានគោលបំណងជួយសម្រួលដល់ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព លើវឌ្ឍនភាពនៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (RGC) ក្នុងភាពជាម្ចាស់នៃការឆ្លើយតបកម្មវិធីមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដោយមានផ្តល់មូលនិធិរបស់រដ្ឋធានាឱ្យបាននូវសមិទ្ធិផលនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយស.ជ.ណ ២១៣ និងលទ្ធផល ។

កូនសៀវភៅណែនាំត្រូវបានរៀបចំជាបួនជំពូក ដែលជំពូកទី១ ផ្តល់នូវព័ត៌មានសាវតាការពិពណ៌នាទូទៅនៃការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ និងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃដំណើរការបង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ស.ជ.ណ ២១៣ ។ ជំពូកទី២ បង្ហាញពីក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ២១៣ ដែលមានម៉ាទ្រីកសូចនាករ ការកំណត់តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ។ តារាងម៉ាទ្រីកសង្ខេបសូចនាករតាមកម្រិត ធាតុចូល និងលទ្ធផល - និងនិយមន័យ ប្រភពទិន្នន័យ ដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ និងភាពញឹកញាប់ ព្រមទាំងភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗ។ ជំពូកទី៣ បង្ហាញពីក្របខ័ណ្ឌការអនុវត្តសម្រាប់ពីរ (០២)ឆ្នាំ បន្ទាប់។ ជំពូកចុងក្រោយទី ៤ បង្ហាញព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមសម្រាប់សូចនាករនីមួយៗ ដោយមានតារាងយោងសូចនាករ។ ឯកសារយោងសូចនាករនីមួយៗ មានគោលបំណងធានាឱ្យមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាក្នុងការរាយការណ៍ សមាសធាតុ និងប្រធានបទផ្សេងៗ ។ សូចនាករនីមួយៗផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតរួមទាំងនិយមន័យសូចនាករ ភាគយក និងភាគបែង ការបំបែកជាក្រុម ការវាស់វែង (ឧបករណ៍ និងវិធីសាស្ត្រ) ភាពញឹកញាប់នៃរាយការណ៍ ការបកស្រាយទិន្នន័យ និងអង្គភាពទទួលខុសត្រូវ។

ជាងនេះទៅទៀត ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ២១៣ អាចត្រូវបានពង្រឹងតាមពេលវេលា។ តារាងម៉ាទ្រីកសូចនាករ អាចត្រូវបានពង្រីកទៅតាមទិន្នន័យ/សូចនាករចាំបាច់ផ្សេងទៀត ហើយទិន្នន័យអាចត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងទៅជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៅលើគេហទំព័រ នៅពេលដែលមានធនធានបន្ថែម ។

សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា

បន្ទាប់ពីទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការឈានដល់គោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០១៧ រាជរដ្ឋាភិបាលបាន និងកំពុងបន្តប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយមានមហិច្ឆិតាមួយក្នុងការសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅថ្មី ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ ដែលមានរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ មុនពេលកំណត់ជាសកលនៅឆ្នាំ២០៣០ ដែលបានកំណត់ដោយកម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍[1] ។

រាជរដ្ឋាភិបាល បានបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តនយោបាយយ៉ាងមុតមាំរបស់ខ្លួនចំពោះគោលដៅទាំងនេះ តាមរយៈការចេញឱ្យអនុវត្តនូវលិខិតដោយទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដោយមានការគាំទ្រដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ពី **សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ៖ ស.ជ.ណ លេខ ២១៣ ចុះថ្ងៃទី២១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៩[2] ។វិធានការនេះមានគោលបំណង ធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍របស់កម្ពុជា តាមរយៈវិធានការគោលនយោបាយចំនួនប្រាំមួយ (PMs)។ ស.ជ.ណ លេខ ២១៣ បានផ្តល់ឱ្យ អ.ជ.ប.ជ.អ. ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយវិធានការគោលនយោបាយ ទាំងប្រាំមួយ (០៦) ដល់ក្រសួងដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមមានក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងផែនការ។ អ.ជ.ប.ជ.អ. ទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃវិធានការ៥ក្នុងចំណោមវិធានការទាំងប្រាំមួយ ហើយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ នឹងទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តវិធានការនយោបាយលេខ៥ ដែលទាក់ទងនឹងទំហំសារពើពន្ធ (Fiscal Space)។

មុខងារត្រួតពិនិត្យ តម្រូវឱ្យ អ.ជ.ប.ជ.អ. រៀបចំប្រព័ន្ធ ដែលត្រូវប្រមូល វិភាគ និងរាយការណ៍ទិន្នន័យជាប្រចាំពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ដែលមានទំនួលខុសត្រូវ និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តវិធានការនយោបាយពាក់ព័ន្ធទៅនឹងក្រសួង/ស្ថាប័នទាំងនោះ។ ក្រោមគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងវិមជ្ឈការ (D&D) អ.ជ.ប.ជ.អ. ត្រូវសម្របសម្រួលការប្រមូលទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្ត និងទិន្នន័យពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល (CSOs) ដើម្បីអាចត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ២១៣ បានពេញលេញ។ អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្រោមការដឹកនាំបច្ចុប្បន្នរបស់ **ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី អៀង មូលី** បានកំណត់អាទិភាពត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣សម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខ និងបានបញ្ជាក់ពីផែនការសម្រាប់ការអនុវត្តវិមជ្ឈការនៃស.ជ.ណ.២១៣ ទៅកាន់ខេត្ត-រាជធានីទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស។ កាលពីខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ ដំណើរការនេះ បានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ [3] ។ សិក្ខាសាលាថ្នាក់ខេត្តបានប្រព្រឹត្តទៅដោយ

---

1 The fifth National Strategic Plan for comprehensive and multi-sectoral response to HIV and AIDS, 2019–2023 (NSPV), November 2019. The NSPV is a high-level strategic plan that guides the country HIV response aiming at ending AIDS as a public health threat by 2025.

2 Council of Ministers, No: 213 សជណ.សស, February 21, 2019. This political circular is one of the RGC's legal instruments; it indicates a high level of political commitment of the RGC toward specific issues.

3 Health Policy Plus (HP+): decentralizing the implementation of SCN#213.

ជោគជ័យក្នុងគោលបំណងពន្យល់អំពីស.ជ.ណ.២១៣ ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត និងដើម្បីឱ្យថ្នាក់ដឹកនាំទទួលខុសត្រូវអនុវត្តបន្តទៅដល់ថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក អ.ជ.ប.ជ.អ. បានឈានមួយជំហានទៀតចុះទៅថ្នាក់ស្រុក ។ ភារកិច្ចរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់របស់ អ.ជ.ប.ជ.អ.ត្រូវបានបែងចែកយ៉ាងច្បាស់ ដើម្បីធ្វើការជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំស្រុក ជាពិសេសភារកិច្ចក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ (CIP)។

គម្រោងLHSS នឹងបន្តសហការជាមួយ អ.ជ.ប.ជ.អ. និងដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីរួមគ្នាបង្កើតនិងកែលំអប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ២១៣ ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣។ ឯកសារនេះរួមបញ្ចូលផ្នែកមួយអំពីរបៀបដែល អ.ជ.ប.ជ.អ.នឹងត្រូវអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័នរបស់ខ្លួន ដើម្បីកែលម្អជំនាញ ជំនាញបច្ចេកទេស និងឧបករណ៍ និងនីតិវិធីដែល ត្រូវការ ដើម្បីអនុវត្តការងារនេះប្រកបដោយសមត្ថភាព។ នៅថ្នាក់ខេត្ត អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងធ្វើការសហការជាមួយគណៈកម្មាធិការជំងឺអេដស៍ខេត្ត (PACs) ដើម្បីទទួលបានទិន្នន័យចាំបាច់ រួមមានការចំណាយសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងដើម្បីប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យខេត្តផងដែរ។ LHSS នឹងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្នុងការត្រួតពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងវិភាគទិន្នន័យសម្រាប់វិធានការនយោបាយទាំងប្រាំ នៅក្រោម ស.ជ.ណ.២១៣។

1.1 សនិទានភាព

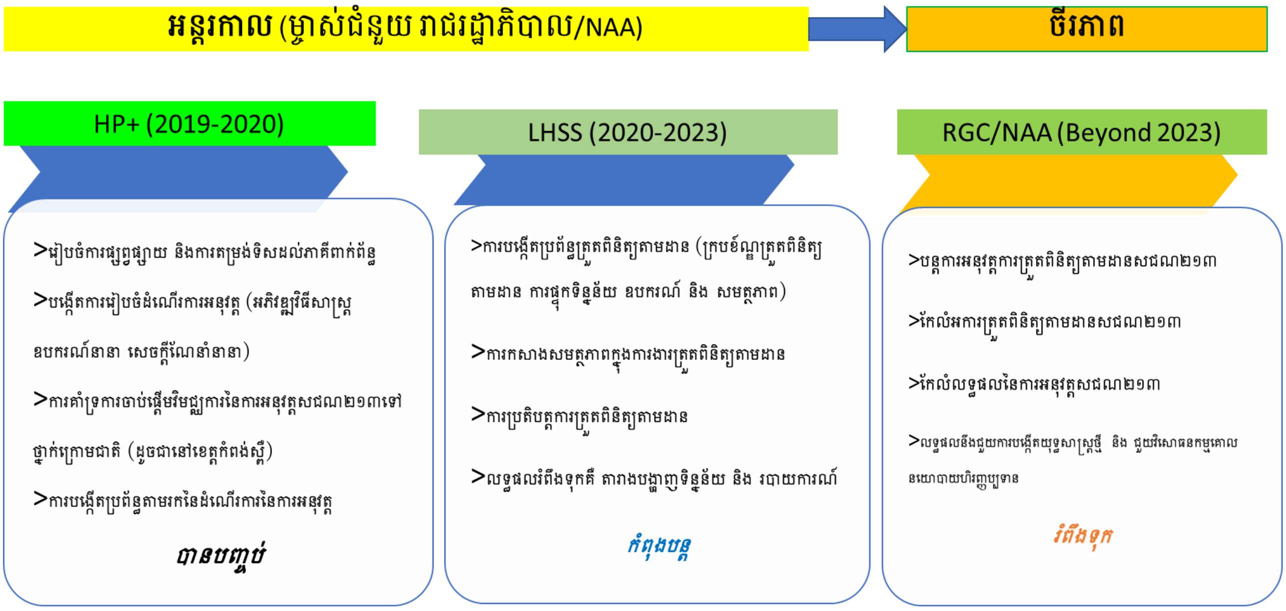
ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ គម្រោង Health Policy Plus (HP+) ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយ USAID បានជួយ អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្នុងការបង្កើតក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តដំបូង ដើម្បីជួយ អ.ជ.ប.ជ.អ. ចាប់ផ្តើមការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣ ជាលើកដំបូង។ ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនោះ HP+ បានជួយ អ.ជ.ប.ជ.អ. ដើម្បីកំណត់នូវសកម្មភាពនិងដំណើរការសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចខាងក្រោម ៖

- រៀបចំការផ្សព្វផ្សាយ និងការតម្រង់ទិសដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធនានា
- បង្កើតការរៀបចំដំណើរការអនុវត្ត (អភិវឌ្ឍវិធីសាស្រ្ត ឧបករណ៍នានា សេចក្តីណែនាំនានា)
- ការគាំទ្រការចាប់ផ្តើមវិមជ្ឈការនៃការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣ទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ដូចជានៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ)
- ការបង្កើតប្រព័ន្ធតាមរកនៃដំណើរការនៃការអនុវត្ត

ឥឡូវនេះ គម្រោង LHSS និងអ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងបង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានបឋមនេះ ដោយបង្កើតជាក្របខ័ណ្ឌ និងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទូលំទូលាយ។ ខណៈពេលដែល អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងត្រូវការសមត្ថភាពគោលនយោបាយបច្ចេកទេសជាច្រើន ដើម្បីធ្វើការជាមួយក្រសួង និងភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិធានការនយោបាយនីមួយៗ ការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្ត ស.ជ.ណ.២១៣ ទាមទារឱ្យមានការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រួមទាំងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ គណៈកម្មការធិការ

ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត (PACs) មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD) ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ឃុំ សង្កាត់ (ឃ/ស) ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ។

ពីនេះទៅមុខ គេរំពឹងថាប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យមូលដ្ឋាននៃស.ជ.ណ.២១៣នេះ នឹងត្រូវបានពង្រីក និងជំឡើងជាប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃសម្រាប់ការងារអេដស៍ដែលមិនមែនសុខាភិបាល ព្រមទាំងនឹងត្រូវបានប្រតិបត្តិដោយចីរភាពក្រោមភាពជាម្ចាស់ពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។



1.2 គោលបំណង

គោលបំណងនៃកូនសៀវភៅណែនាំនេះ គឺដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ.ជ.ប.ជ.អ. និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ នូវវេទិកាមួយដើម្បីតាមដានដំណើរការនៃការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ទៀងទាត់ និងនិរន្តរភាព។ ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ.២១៣ រួមបញ្ចូលរចនាសម្ព័ន្ធ និងប្រព័ន្ធនានាដែលបានកំណត់សម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យ ការវិភាគ និងការរាយការណ៍។ ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធនេះ មានការចូលរួមពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងដៃគូផ្សេងទៀត ដូចជាកម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ជាដើម។ ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ បានបង្កើនសមត្ថភាព ក្នុងការរាយការណ៍អំពីសូចនាករនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យ។

វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣ ត្រូវតែរាយការណ៍រៀងរាល់ប្រាំមួយ (៦) ខែម្តងនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនៃកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអ.ជ.ប.ជ.អ.(PAB)។ កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអ.ជ.ប.ជ.អ.មានតួនាទីធានាថាយន្តការសម្រាប់ប្រតិបត្តិការគោលនយោបាយស.ជ.ណ.២១៣ ត្រូវតែមាន និងអនុវត្តបាន។

សមាជិកនៃកិច្ចប្រជុំពេញអង្គ និងក្រសួង/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធត្រូវតែពិនិត្យ គោលនយោបាយនេះឡើងវិញ ហើយអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងសុពលភាព។ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាស នឹងផ្តោតលើលទ្ធផលរបស់វិធានការគោលនយោបាលនីមួយៗ ធៀបនឹងសូចនាករដែលបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់។ ទិន្នន័យនឹងត្រូវបានប្រមូល និងវិភាគសម្រាប់ការបង្កើតរបាយការណ៍ ត្រូវផ្អែកលើក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា។

1.3 វិធីសាស្ត្រ

ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ.២១៣នេះត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងលក្ខណៈចូលរួម និងពិគ្រោះយោបល់។ ទោះបីជាមានការជួបប្រទះនឹងព្រឹត្តិការណ៍កូវីដ-១៩ក៏ដោយ ក៏ដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ និងការបង្ហាញត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈអនឡាញ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០២១ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១។ ទីបំផុត កូនសៀវភៅណែនាំប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ.២១៣ ត្រូវបានបង្ហាញ និងគាំទ្រនឹងអនុម័តយល់ព្រមដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស នៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ និងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអ.ជ.ប.ជ.អ. នៅក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ ហើយចាប់ផ្តើមអនុវត្តឱ្យបានឆាប់ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០២២។

ការពិគ្រោះ និងបទបង្ហាញទាំងនោះរួមមាន ៖

- ថ្ងៃទី៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១ ៖ កិច្ចពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ បានបង្កើតគំនិត (Concept Note) និងដាក់ចេញជំហានបន្តបន្ទាប់ក្នុងការអនុវត្ត។
- ថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ និងថ្ងៃទី២៩ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ ៖ កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ចំនួន២ បានធ្វើឡើង ដើម្បីរៀបចំសេចក្តីព្រាងសូចនាករម៉ាទ្រីក ជាមួយអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA-SG)។
- ថ្ងៃទី២៩ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ ៖ ពិគ្រោះយោបល់លើសូចនាករការអនុវត្តរបស់ អ.ជ.ប.ជ.អ. រយៈពេលពីរឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២២-២០២៣
- ថ្ងៃទី១១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២១ ៖ ការកំណត់តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធត្រូវបានបង្កើតឡើង
- ថ្ងៃទី៧ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ ៖ ការវាយតម្លៃការកសាងសមត្ថភាពអង្គការ (OCB) ដើម្បីត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ.២១៣

- ថ្ងៃទី១ និងថ្ងៃទី១០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ ៖ ការអភិវឌ្ឍតារាងទិន្នន័យក្នុង Excel ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រធាននាយកដ្ឋាន ផ.ត.វ.ស និងថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស អ.ជ.ប.ជ.អ.
- ការបង្ហាញសេចក្តីព្រាងតារាងត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ.២១៣ ជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ ៖

  ខេត្តបាត់ដំបង (១ កញ្ញា & ២៨ កញ្ញា), បន្ទាយមានជ័យ (២ កញ្ញា) និង សៀមរាប (៣ កញ្ញា)
- ថ្ងៃទី២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ ៖ កិច្ចពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស លើកទី១ ដែលមានការចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិល និងUNAIDS
- ថ្ងៃទី៣ ខែធ្នូ ២០២១ ៖ កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកទី១១ ឆ្នាំ២០២១
- ថ្ងៃទី៣ ខែធ្នូ ២០២១ ៖ គោរពស្នើសុំការឯកភាពពី **ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី អៀង មូលី** អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីដាក់ចូលក្នុងរបៀបវារៈផ្សព្វផ្សាយ និងប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងប្រជុំពេញអង្គរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លើកទី២ ឆ្នាំ២០២១
- ការផ្សព្វផ្សាយ និងប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការពី កិច្ចប្រជុំពេញអង្គរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ២០២១ នាសម័យប្រជុំថ្ងៃ២០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១។

ក្របខ័ណ្ឌតាមដានការងារ ស.ជ.ណ.២១៣

1.4 លក្ខណៈទូទៅនៃក្របខ័ណ្ឌឡូជីខល

ក្របខ័ណ្ឌឡូជីខលជាឧបករណ៍ដែលបរិយាយពន្យល់អំពីដំណើរជាទ្រឹស្តី ដែលតាមរយៈនេះ ជាតុចូលនៃកម្មវិធីមួយនឹងបង្កើតលទ្ធផលរំពឹងទុក។ ក្របខ័ណ្ឌឡូជីខលទូទៅនៃស.ជ.ណ.២១៣ បង្កើតជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ វាផ្តល់នូវសនិទានភាព និងរចនាសម្ព័ន្ធទាក់ទងគ្នាក្នុងការកំណត់ សូចនាករជាតុចូល ជាតុចេញ និងផលប៉ះពាល់ដែលនាំដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃកម្មវិធីដែលយើងបានកំណត់។

សូចនាករស.ជ.ណ.២១៣ ត្រូវបានកំណត់នៅក្រោមវិធានការនយោបាយនីមួយៗ លើកលែងតែវិធានការលេខ៥ ព្រោះក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានបញ្ជាក់ជាថ្មីថាក្រសួងនឹងធ្វើការសិក្សាផ្នែកសារពើពន្ធ/លំហាថវិកា មិនត្រឹមតែសម្រាប់កម្មវិធីមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសម្រាប់វិស័យផ្សេងទៀតផងដែរ ដោយមិនបានបញ្ជាក់ពេលវេលាជាក់លាក់ទេ ហើយបានស្នើឱ្យ អ.ជ.ប.ជ.អ កុំ

ផ្តោតលើបញ្ហានេះផងដែរ។ សូចនាករនៃវិធានការនយោបាយនីមួយៗ មាន២កម្រិត គឺកម្រិតលទ្ធផល (outputs) និងកម្រិតជាតុចេញ (outcomes) ដែលនឹងរួមចំណែកដល់សូចនាករគោលដៅដែលឈានទៅសម្រេចបាន៩៥-៩៥-៩៥ ការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥ និងនិរន្តរភាពការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេស។

សូចនាករលទ្ធផលចំនួន៦ និង**សូចនាករជាតុចេញចំនួន១៣** ត្រូវបានកំណត់ឡើងនៅក្នុងវិធានការនយោបាយទាំង៥។ វិធានការនយោបាយនីមួយៗ (លើកលែងតែវិធានការនយោបាយទី៥) មានសូចនាករលទ្ធផល និងសូចនាករជាតុចេញរបស់ខ្លួន នៅក្នុងវិធានការនយោបាយនីមួយៗ ក្នុង Excel Table of Indicators Matrix ខាងក្រោម (តារាងទី 1)។ នៅក្នុងម៉ាទ្រីកនេះ សូចនាករនីមួយៗត្រូវបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់លាស់ ជាមួយនឹងរង្វាស់ភាពញឹកញាប់ ប្រភពទិន្នន័យ និងភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវផងដែរ។

1.5 ក្របខ័ណ្ឌឡូជីខលទូទៅនៃស.ជ.ណ ២១៣

ខាងក្រោមនេះជាក្របខ័ណ្ឌឡូជីខលនៃស.ជ.ណ.២១៣។ គោលបំណងគឺការសម្រេចលទ្ធផលដើម្បីរួមចំណែកដល់ ៖ ក) ការសម្រេចបានគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ ដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (NSP V) នៅឆ្នាំ២០២៣ និង HSSP របស់ NCHADS នៅឆ្នាំ២០២៥ ខ) ការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និង គ) និរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍តាមរយៈការអនុវត្តវិធានការគោលនយោបាយទាំងនោះ។

ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យនេះ នឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣។ លទ្ធផលនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីគោលនយោបាយតាមរយៈក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសរបស់ អ.ជ.ប.ជ.អ និងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រតាមរយៈការត្រួតពិនិត្យ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទី៥ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទី៦ (ការអភិវឌ្ឍ NSP VI)។

តួលេខ 1. ក្របខ័ណ្ឌឡូជីខលរបស់ស.ជ.ណ ២១៣

គោលដៅ	**សម្រេចឱ្យបាន ៩៥-៩៥-៩៥ និងលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ និងឆ្លើយតបឱ្យមាននិរន្តរភាព**				
លទ្ធផល	ថវិកាក្នុង CIP សម្រាប់កម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ត្រូវបានបង្កើន	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធប័ណ្ណក្រីក្រត្រូវបានបង្កើន	បង្កើននិរន្តភាពការប្រើប្រាស់ថវិការបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់កម្មវិធីឆ្លយតបមេរោគអេស៍/ជំងឺអេដស៍	បង្កើន និងបន្តវិភាជន៍ថវិកាជាតិទៅឱ្យសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការកម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេស៍/ជំងឺអេដស៍	សមាហរណកម្មមេរោគអេស៍/ជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងទូលំទូលាយនិងពេញលេញ
ធាតុចេញ	ឃុំ/សង្កាត់អភិវឌ្ឍ/មានផែនការ និងវិភាជន៍ថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានគាំទ្រ និងទទួលបានការចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធ IDpoor/ប័ណ្ណសមធម៌	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានប្រើប្រាស់ថវិកាដែលជាចំណូលរបស់ខ្លួនសម្រាប់បំពេញការខ្វះខាតសម្រាប់សេវាមេរោគអេដស៍ក្នុងមូលដ្ឋានរសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន	ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ដល់ អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលកំពុងធ្វើការងារអេដស៍ (ទាំងថ្នាក់ជាតិនិងខេត្ត)	ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់សមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងទទួលយកដោយក្រសួងសុខាភិបាល
ធាតុចូល	***ការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃវិធានការនយោបាយទាំង៦របស់ស.ជ.ណ.២១៣ ដោយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់របស់រដ្ឋាភិបាល និងមិនមែនរដ្ឋាភិបាល***				
	1. ការរួមបញ្ចូលមេរោគអេដស៍ទៅក្នុង CIP ៖ *អ.ជ.ប.ជ.អ.តស៊ូមតិជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្តគាំទ្រឃ/សក្នុងការអនុវត្តការងារអេដស៍នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនដូចជា ១ គាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យប្រើសេវា*				

	ព្យបាល ២ គាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យរកបានសេវាគាំពារសង្គម ៣ ឧបត្ថម្ភគាំទ្រគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគដែលក្រីក្រ ៤ យុទ្ធនាការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ក្នុងមូលដ្ឋាន ៥ សួរសុខទុក្ខអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬក្រុមជួយខ្លួនឯង ៦ បង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រដល់សង្គមស៊ីវិលក្នុងការធ្វើសកម្មភាព 2. អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ៖ អ.ជ.ប.ជ.អ.តស៊ូមតិជាមួយក្រសួងផែនការនិងNCHADS ដើម្បីបង្កើតដំណើរការនិងឧបករណ៍ចុះឈ្មោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធប័ណ្ណសមធម៌នៅកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាល (ART)។ អ.ជ.ប.ជ.អ.ធ្វើការជាមួយគណកម្មាធិការអេដស៍ខេត្តក្នុងការធានាថាអ្នទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានការចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធប័ណ្ណសមធម៌។ 3. ការប្រើប្រាស់មូលនិធិមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ៖ ក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុសហការគ្នាបង្កើតវិធាននិងនីតិវិធីក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបការងារអេដស៍ 4. ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈសម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការលើមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ៖ អ.ជ.ប.ជ.អ. និងដៃគូតស៊ូមតិជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋបាលខេត្តក្នុងការផ្តល់មូលនិធិដល់សង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការងារអេដស៍ 5. ការសិក្សាលំហសារពើពន្ធដើម្បីជួយបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍: 6. ការរួមបញ្ចូលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ ៖ អ.ជ.ប.ជ.អ. និងដៃគូបង្កើតក្របខ័ណ្ឌការងារក្នុងបញ្ចូលការងារអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងតស៊ូមតិជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការទទួលយកនិងអនុវត្តដោយពេញលេញនូវក្របខ័ណ្ឌការងារនេះ

1.6 ក្របខ័ណ្ឌសង្ខេប និងម៉ាទ្រីកនៃសូចនាករ ស.ជ.ណ ២១៣

សេចក្តីព្រាងដំបូងនៃម៉ាទ្រីកសូចនាករ ត្រូវបានបង្កើតឡើងមុនការពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើន ដែលរៀបចំឡើងដោយ អ.ជ.ប.ជ.អ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ពីខែមករា ឆ្នាំ២០២១ ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ ដើម្បីឈានដល់ការឯកភាពគ្នា មុនពេលការចេញផ្សាយជាផ្លូវការ និងការចាប់អនុវត្តនាដើមឆ្នាំ២០២២។ សូចនាករមានពីរកម្រិត៖ **លទ្ធផល និងជាតុចេញ**។ នៅកម្រិតលទ្ធផលមាន **៦ សូចនាករ**។ នៅកម្រិតជាតុចេញមាន**១៣សូចនាករ**។ សូចនាករនីមួយៗត្រូវបានកំណត់នៅក្រោមវិធានការគោលនយោបាយនីមួយៗ ក្នុងវិធានការគោលនយោបាយទាំង៥ របស់ស.ជ.ណ.២១៣ លើកលែងតែវិធានការគោលនយោបាយទី៥ ដែល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុស្នើថាក្រសួងនឹងយកវាទៅពិចារណាយ៉ាងទូលំទូលាយ នៅក្នុងពន្លឺនៃទំហំលំហូរសារពើពន្ធ។ ដោយផ្អែកលើតារាងម៉ាទ្រីក ធាតុសំខាន់ៗនៃសូចនាករនីមួយៗរួមមាន ការកំណត់លេខកូដសូចនាករ (លេខសម្គាល់) និយមន័យ ភាពញឹកញាប់(សម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យ) ប្រភពទិន្នន័យ និងភ្នាក់ងារសំខាន់ៗដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវ ។ សម្រាប់លេខសម្គាល់សូចនាករ អក្សរកាត់ និងលេខត្រូវបានប្រើដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីលក្ខណៈរបស់វា។ ឧទាហរណ៍ លេខសម្គាល់សូចនាករនីមួយៗចាប់ផ្តើមដោយអក្សរកាត់ PM (វិធានការគោលនយោបាយ) ហើយប្រសិនបើ សូចនាករស្ថិតនៅកម្រិតលទ្ធផល សូចនាករនោះមានពាក្យ OC និង OP ប្រសិនបើសូចនាករស្ថិតនៅកម្រិតជាតុចេញ។ លេខបន្ថែមបង្ហាញពីកម្រិត និងលេខរៀង។ ឧទាហរណ៍ សូចនាករ PM1OC-1 មានន័យថា "វិធានការគោលនយោបាយ 1 កម្រិតលទ្ធផល និងសូចនាករលទ្ធផលដំបូង"។ ឧទាហរណ៍មួយទៀត សូចនាករ PM1OP-2.1 សំដៅលើ "*វិធានការគោលនយោបាយ1 កម្រិតទិន្នផល និងសូចនាករលទ្ធផលទី១ នៃលទ្ធផលទី២*"។ បន្ថែមលើ គោលបំណងនៃការរាយការណ៍ លេខសម្គាល់សូចនាករ នឹងត្រូវបានប្រើជាចាំបាច់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យពី Excel បច្ចុប្បន្នទៅជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យតាមគេហទំព័រ ឬកម្មវិធី Application-fashion data system ។

ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យការអនុវត្ត លិខិតលេខ ២១៣សជណ.សស

ផែនការ	លទ្ធផលរំពឹងទុក	សូចនាករ
គោលបំណង ៖ • *សម្រេចឱ្យបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥* • *បញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២៥ដោយឱ្យករណីឆ្លង មេរោគអេដស៍ថ្មីមានចំនួនតិចជាង២៥០នាក់/ឆ្នាំនៅឆ្នាំ២០២៥* • *មានការឆ្លើយតបប្រកបដោយចីរភាព។*	*លទ្ធផលរំពឹងទុកឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណង ៖* *គោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ និងការបញ្ចប់អេដស៍អាចសម្រេចបានទៅតាមផែនការនៅឆ្នាំ២០២៥ ។*	• *អត្រា (%) គោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥* • *ចំនួន (#) ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅឆ្នាំ២០២៥*

ផែនការ	លទ្ធផលរំពឹងទុក	សូចនាករ
វិធានការទី១ ៖ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាដោយឡែកសម្រាប់ អនុវត្តការ បញ្ជ្រាបការ ងារប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ និងកម្មវិធីវិនិយោគ៣ឆ្នាំរំកិលរបស់ឃុំ-សង្កាត់	*លទ្ធផលរំពឹងទុកឆ្លើយតបវិធានការទី១ ៖ ឃុំ/សង្កាត់នឹងមានផែនការអភិវឌ្ឍរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ និងកម្មវិធីវិនិយោគ៣ឆ្នាំរំកិលដោយមានកញ្ចប់ថវិកាដោយឡែកសម្រាប់អនុវត្តការបញ្ជ្រាបការងារប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។*	*១.១. ចំនួន (#) ថវិកាជាតិសរុបដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់សកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់។* *១.២. ចំនួន (#) នៃឃុំ-សង្កាត់ដែលមានផែនការថវិកាដោយឡែកសម្រាប់ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំអេដស៍នៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់*
វិធានការទី២ ៖ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការរៀបចំកំណត់និងចាត់ទុកថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះដែលត្រូវ ទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ដើម្បី ធានាដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំ សុខភាព និងការគាំពារសង្គម ។	*លទ្ធផលរំពឹងទុកឆ្លើយតបវិធានការទី២ ៖ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់ប័ណ្ណសមធម៌ ១០០% ។*	*២.១. ភាគរយ (%) នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់ប័ណ្ណសមធម៌បានទទួលប័ណ្ណសមធម៌។*

ផែនការ	លទ្ធផលរំពឹងទុក	សូចនាករ
វិធានការទី៣ ៖ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុសហការ កែសម្រួលរៀបចំវិធាន និងនីតិវិធី ក្នុងការផ្ដល់កញ្ចប់ថវិកាដើម្បីឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមានថវិកាផ្ទាល់សម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	*លទ្ធផលរំពឹងទុកឆ្លើយតបវិធានការទី៣ ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនឹងមានថវិកាជាតិសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។*	*៣.១. ចំនួន (#) ស្រុកប្រតិបត្តិមានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។* *៣.២. ចំនួន (#) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។* *៣.៣. ចំនួន (#) មណ្ឌលសុខភាពមានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។*
វិធានការទី៤ ៖ ទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទទួលស្គាល់តួនាទីសំខាន់របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងបន្តគាំទ្រឱ្យមានការចូលរួមបន្តទៀតតាមរយៈការផ្ដល់មូលនិធិពីរាជរដ្ឋាភិបាលតាមលទ្ធភាពថវិកាជាតិ។	*លទ្ធផលរំពឹងទុកឆ្លើយតបវិធានការទី៤ ៖ នឹងមានការផ្ដល់ថវិកាជាតិដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ។*	*៤.១. ចំនួន (#) អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលទទួលបានការគាំទ្រដោយថវិកាជាតិសម្រាប់អនុវត្តការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។* *៤.២. ចំនួន (#) ថវិកាជាតិដែលបានផ្ដល់ដល់អង្គកាសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់អនុវត្តការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។*

ផែនការ	លទ្ធផលរំពឹងទុក	សូចនាករ
វិធានការទី៦ ៖ ក្រសួងសុខាភិបាលបន្តពង្រឹងធនធានមនុស្ស ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ និង ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដើម្បីបញ្ជាបការ ឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមាន ប្រសិទ្ធភាព និងធានាចីរភាព ។	*លទ្ធផលរំពឹងទុកឆ្លើយតបវិធានការទី៦ ៖ ធនធានមនុស្ស ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់ការឆ្លើយតបអេដស៍នឹងបានពង្រឹងស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព។*	*៦.១. ចំនួន (#) កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។* *៦.២. ចំនួន (#) កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបអេដស៍បានទទួលឱសថបរិក្ខាគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។* *៦.៣. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មាន បញ្ចូលទិន្នន័យស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។*

1.7 តារាងម៉ាទ្រីក តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

តារាងម៉ាទ្រីកខាងក្រោម សង្ខេបតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ដែលចូលរួមត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍ ស.ជ.ណ២១៣ ។ តួនាទីសំខាន់ៗ រួមមានការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការធានាគុណភាពទិន្នន័យ (DQA) ការវិភាគទិន្នន័យ និងការបង្កើតរបាយការណ៍ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ។

អ្នកពាក់ព័ន្ធ	គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ			ការធានាគុណភាពទិន្នន័យ (DQA)	ការវិភាគទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍	ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ
	ស្តុកទិន្នន័យ	ប្រមូលទិន្នន័យ	ការបញ្ចូលទិន្នន័យ			
NAA	X	X	X	X	X	X
MoH						X
NCHADS		X		X		X
MoP		X		X		X
MoI		X		X		X
MEF						X
PAC/District AIDS Committee (DAC)		X*		X		X
PHD/PAS		X	X	X		X
CAC		X	X	X	X**	X
CSO/Community		X***				X
Development Partners (DP)						X

** Support C/S in data collection.*

** * C/S can conduct a basic data analysis for relevant activity-level data for purpose of adjustment of their interventions.*

** * * CSO/community will assist the NAA and C/S where they carry out HIV-related activities.*

1.8 ការពិពណ៌នាអំពីតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ

- ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងការសម្របសម្រួលរួម ស.ជ.ណ ២១៣
- ម្ចាស់របស់ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ស.ជ.ណ ២១៣ គឺគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ហើយស្ថិតនៅក្រោមការសម្របសម្រួលរួមរបស់អ.ជ.ប.ជ.អ. ។ អ.ជ.ប.ជ.អ. គឺជាអ្នកអភិបាលចម្បងនៃប្រព័ន្ធនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ មានតួនាទីក្នុងប្រតិបត្តិការ ពង្រឹង និងកែលម្អប្រព័ន្ធ និងចូលរួមក្នុងដំណើរការត្រួតពិនិត្យ ដូចដែលបានកំណត់ដោយតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៅក្នុងអនុផ្នែកខាងក្រោម និងក្នុងតារាងម៉ាទ្រីកខាងលើ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ.ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្របសម្រួលគ្រប់កម្រិតនៃសកម្មភាព ដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍។ អ.ជ.ប.ជ.អ. មានតួនាទីត្រួតពិនិត្យ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃកម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ និងនិរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ គោលដៅនៃការអនុវត្តត្រូវបានកំណត់រួចហើយជាផ្នែកនៃប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យនេះ។

1.9 ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

- **ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ:**
    - ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យនេះ ត្រូវបានសម្រួលជាដំបូងនៅក្នុង Excel ដ៏សាមញ្ញមួយ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីប្រមូល បញ្ចូល និងរក្សាទុកទិន្នន័យ។ នៅពេលអនាគត អ.ជ.ប.ជ.អ.អាចមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ឬជំនួយបច្ចេកទេសរបស់ RGC និង/ឬ ដៃគូអភិវឌ្ឍ នឹងបង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះ ឱ្យទៅជាអនឡាញតាមគេហទំព័រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដែលនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានអន្តរកម្មលើអ៊ីនធឺណិត រួមទាំងការបញ្ចូលទិន្នន័យ ការបញ្ចូលលទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់។ នេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលចូលរួមក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធី

និងអន្តរាគមន៍នានាដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រេចចិត្តលើការបែងចែកធនធាន ការកែសម្រួលកម្មវិធី និងការកែប្រែអន្តរាគមន៍ឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅ និងលទ្ធផលនៃការលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍ និងនិរន្តរភាព។

- អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងជានាបាននូវធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានការតភ្ជាប់អ៊ីនធឺណេត/កម្រិតបញ្ជូនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីរៀបចំមូលដ្ឋានទិន្នន័យតាមគេហទំព័រ។ អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងត្រូវការធនធានទាំងនោះ និងបន្តខិតខំប្រឹងប្រែងថែទាំព័ត៌មានវិទ្យា (Information Technology) ដើម្បីជានាថាប្រព័ន្ធដំណើរការបានល្អ ដោយគ្មានការរំខានដោយបញ្ហាណាមួយដែលនឹងកើតឡើង។
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអាចនឹងត្រូវបានភ្ជាប់នៅពេលក្រោយ ទៅប្រព័ន្ធទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ផ្សេងទៀត ដែលអាចប្រមូលទិន្នន័យ ដោយផ្ទាល់។ ទាំងនោះរួមមាន មូលដ្ឋានទិន្នន័យ IDPoor របស់ក្រសួងផែនការ (ជាពិសេសសម្រាប់ទិន្នន័យ IDPoor សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និង មូលដ្ឋានទិន្នន័យ ART របស់ NCHADS។ ការភ្ជាប់មូលដ្ឋានទិន្នន័យបែបនេះនឹងតម្រូវឱ្យមានជំនាញបច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យាកម្រិតខ្ពស់។

- **ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ និងការបញ្ចូល**

សូមពិនិត្យមើលក្នុងតារាងអិចសែល

- ទិន្នន័យនឹងត្រូវបានបង្រួបបង្រួមដោយខេត្ត៖ សូចនាករកម្រិតជាតុចេញ ដែលត្រូវបានប្រមូល និងបញ្ចូលដោយក្រុមការងារថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមមាន ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក និងខេត្ត នឹងត្រូវបានបង្រួបបង្រួមដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្រោមខេត្តរៀងៗខ្លួន។
- ទិន្នន័យនឹងត្រូវបានបង្រួបបង្រួមដោយសូចនាករ៖ ទិន្នន័យក្នុង Excel ត្រូវបានបង្កើតឡើង មិនត្រឹមតែសម្រាប់ការប្រមូល និងបញ្ចូលទិន្នន័យប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងសម្រាប់ការបង្រួបបង្រួមទិន្នន័យជាតុចេញ និងទិន្នន័យទាំងលទ្ធផលអស់ដែលបានបញ្ចូល និងភ្ជាប់ទិន្នន័យទៅកាន់ផ្ទាំងគ្រប់គ្រងរួម (Dashboard)។ រៀងរាល់ ៦ខែម្តង ផ្ទាំងគ្រប់គ្រងរួម (Dashboard) សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ទិន្នន័យជាតុចេញដែលបានបញ្ចូលទាំងអស់ ដូច្នេះអ្នកដែលមានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់អាចមើលឃើញផ្ទាំងគ្រប់គ្រង ឬទាញយកទិន្នន័យដែលត្រូវការបាន។

- **ការប្រមូល និងផ្គត់ផ្គង់ទិន្នន័យ៖**
  - មានកម្រិតទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូល ។ ឧទាហរណ៍ ទិន្នន័យជាតុចេញ ស្តីពីការធ្វើសមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍នៅក្នុងCIP (PM #1) នឹងត្រូវបានប្រមូលដោយផ្ទាល់ និងជាចម្បងដោយ ឃុំ/សង្កាត់ ហើយបញ្ចូលដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងឧបករណ៍ផ្ទុកទិន្នន័យ/ការប្រមូលExcel។ ឯកសារ Excel ទទេនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅគ្រប់ឃុំ/សង្កាត់ និងខេត្ត។
  - ប្រសិនបើឃុំ/សង្កាត់ មិនអាចបញ្ចូលទិន្នន័យជាតុចេញ ទៅក្នុង Excel ទេ គាត់អាចបញ្ជូនទិន្នន័យចម្លងជាក្រដាសទៅ DAC និង PAC ដើម្បីជួយបញ្ចូលទិន្នន័យ ឬ អាចបញ្ជូនវាទៅ អ.ជ.ប.ជ.អ.បាន។
  - ក្រសួងមហាផ្ទៃ (MoI) ក៏អាចផ្គត់ផ្គង់ទិន្នន័យ HIV និង CIP ផងដែរ ប្រសិនបើក្រសួងមានបច្ចុប្បន្នភាព។
  - ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានដោយប្រើឧបករណ៍ចល័ត អាចត្រូវបានបញ្ចូលនៅនឹងកន្លែង ចេញពីឃុំ/សង្កាត់ ប្រសិនបើ ឃុំ/សង្កាត់ អាចប្រើអ៊ីនធឺណេតបាន។ ទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូល នឹងត្រូវបានរក្សាទុកនៅកម្រិតកណ្តាល ហើយភាគីពាក់ព័ន្ធ អាចយកទៅប្រើប្រាស់បាន។
  - ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករ ភាគច្រើននៃទិន្នន័យដែលត្រូវការ គឺអាចរកបានពីសាម៉ីក្រសួងនានាដែលមាន មានបណ្តុំទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ។ ឧទាហរណ៍ ទិន្នន័យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន IDPoor អាចទទួលបានពី NCHADS (ហើយពេលក្រោយ អាចនៅក្នុងក្រសួងផែនការ បណ្តុំទិន្នន័យប័ណ្ណក្រីក្រ) ទិន្នន័យស្តីពីការធ្វើសមាហរណកម្មមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលអាចមានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រុង និងខេត្ត។
  - ប្រសិនបើចាំបាច់ អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងធានា ឱ្យមានច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ និងផ្សព្វផ្សាយ ហើយប្រមូលទិន្នន័យ ដោយផ្អែកលើកាលវិភាគប្រមូលទិន្នន័យដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា។
  - ទិន្នន័យគន្លឹះមួយចំនួន នឹងមិនមានបានទេ។ ការលើកលែងជាទូទៅចំពោះបញ្ហានេះ គឺនៅពេលដែលការសិក្សាអង្កេតត្រូវបានធ្វើឡើង ទិន្នន័យនោះអាចត្រូវបានគណនា ដោយប៉ាន់ស្មាន ហៅថា "Proxy" ។ ជាឧទាហរណ៍ ការប៉ាន់ប្រមាណនៃការប្រើប្រាស់មូលនិធិមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(HF) សម្រាប់មេរោគអេដស៍ អាចធ្វើឡើងតាមរយៈការសិក្សាអង្កេតជាមួយសំណាកតំណាងទូទាំងប្រទេស ។ អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងធ្វើឱ្យប្រាកដថា ការសិក្សាអង្កេតនេះនឹង

កើតឡើង តាមរយៈការស្វែងរកជំនួយពីដៃគូ ឬតាមរយៈការសិក្សាអង្កេត ការគ្រប់គ្រង និងការសម្របសម្រួលដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ ការវិភាគទិន្នន័យ និងការធ្វើរបាយការណ៍។

- នៅពេលអនាគត ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន បណ្តុំទិន្នន័យ ស.ជ.ណ ២១៣ នឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅបណ្តុំទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ផ្សេងទៀត ។ តំណភ្ជាប់នេះអាចត្រូវបានធ្វើតាមរយៈកម្មវិធី API (Application of Programming Interface)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងត្រូវការជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់កម្មវិធីបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់បែបនេះយ៉ាងច្បាស់ណាស់ ។
- អង្គការសង្គមស៊ីវិលអាចផ្តល់ទិន្នន័យអំពីមេរោគអេដស៍ CIP អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KP ដែលពួកគេប្រមូលនៅថ្នាក់ឃុំ ឬស្រុក ហើយផ្តត់ផ្គង់ទៅ អ.ជ.ប.ជ.អ. ផងដែរ ។

• ការបញ្ចូលទិន្នន័យ

- ទិន្នន័យមួយចំនួនដែលប្រមូលបាន ពីកម្រិតឃុំ សង្កាត់ អាចត្រូវបានបញ្ចូលដោយផ្ទាល់ទៅក្នុង Excel ដែលនឹងត្រូវបានដាក់ជូន DAC, PAC និង អ.ជ.ប.ជ.អ.។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទិន្នន័យភាគច្រើននឹងត្រូវបានប្រមូលដោយប្រើឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យចម្លង។ ក្នុងករណីនោះ ការបញ្ចូលទិន្នន័យនឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយមន្ត្រី អ.ជ.ប.ជ.អ. ជាចម្បងនៅពេលដែលពួកគេមានទិន្នន័យពេញលេញ។
- នៅពេលដែលបណ្តុំទិន្នន័យ ត្រូវបានដាក់ទៅលើ Webpage ទិន្នន័យទាំងអស់អាចត្រូវបានបញ្ចូលនៅកន្លែងនៃការប្រមូល។ ឧទាហរណ៍ ទិន្នន័យលទ្ធផលដែលប្រមូលបានដោយឃុំ/សង្កាត់ ទាក់ទងនឹងវិធានការនយោបាយលេខ ១ (PM#1) អាចបញ្ចូលតាមអ៊ីនធឺណិតដោយស្មៀនឃុំ/ជំនួយការ នៅថ្នាក់ឃុំ។
- ប្រសិនបើទិន្នន័យអាចត្រូវបានប្រមូលនៅលើឧបករណ៍ចល័ត ទិន្នន័យនោះអាចត្រូវបានបញ្ចូលតាមរយៈអនឡាញ តាមកាលវិភាគប្រមូលទិន្នន័យដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា។

• ការធានានូវគុណភាពទិន្នន័យ

ទិន្នន័យសំខាន់ៗមួយចំនួន នឹងមាននៅក្នុងបណ្តុំទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ដូចជាការចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធ ID Poor ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (បណ្តុំទិន្នន័យមាននៅ NCHADS និង/ឬ ក្រសួងផែនការ)

និងទិន្នន័យផ្សេងទៀតពីប្រភពបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀត។ ក្នុងករណីនោះ និងសន្មត់ថា បណ្តុំទិន្នន័យនោះមានគុណភាពខ្ពស់រួចទៅហើយ ហើយមិនត្រូវការការត្រួតពិនិត្យការធានាគុណភាពបន្ថែមទេ ។

- ក្រុមបច្ចេកទេសអ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងធានាថាទិន្នន័យដែលប្រមូលបានគឺត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ ពីប្រភពដែលអាចទុកចិត្តបាន ទាន់បច្ចុប្បន្នភាព និងទាន់ពេលវេលា។ អ.ជ.ប.ជ.អ.ក៏នឹងធានាថាទិន្នន័យមិនមានការលំអៀង និងមិនត្រូវបានរំខាន ។ ឧបករណ៍ទិន្នន័យដូចគ្នា នឹងប្រើដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ តាមពេលវេលានឹងលម្អិតគ្រប់គ្រាន់ (ភេទ លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រផ្សេងៗ ។ល។) ដើម្បីវិភាគប្រកបដោយអត្ថន័យ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ.នឹងធ្វើការចុះអភិបាលដល់កន្លែងឱ្យបានញឹកញាប់ និងពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យដោយចៃដន្យ នៅទីតាំងដែលបានជ្រើសរើស។
- ភាពឯកជន និងការសម្ងាត់របស់បុគ្គលត្រូវតែរក្សា។ ការបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ស.ជ.ណ.២១៣ ក៏អាចរួមបញ្ចូលប្រធានបទនេះផងដែរ។
- ភាគីពាក់ព័ន្ធនីមួយៗដែលពាក់ព័ន្ធ មានតួនាទីនៅក្នុង ការពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ(DQA)ដូចជាអង្គការសង្គមស៊ីវិលអាចគាំទ្រ ឃុំ/សង្កាត់ ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ ជឿជាក់ និងត្រឹមត្រូវ។ NCHADS ប្រហែលជាអាចផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលលើ DQA និងចែករំលែកឧបករណ៍ កែលម្អគុណភាពទិន្នន័យ ឬនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារដែលពួកគេកំពុងប្រើប្រាស់ដែល អ.ជ.ប.ជ.អ. អាចសម្របបាន។

1.10 ការវិភាគទិន្នន័យ ការបង្កើតរបាយការណ៍ និងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យ

បុគ្គលិកបច្ចេកទេសអ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងវិភាគទិន្នន័យ ដោយប្រើតារាងម៉ាទ្រីកសូចនាករ ដើម្បីបង្កើតរបាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យរយៈពេលប្រាំមួយខែម្តង និងផ្ទាំងគ្រប់គ្រង និងចុងក្រោយរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ស.ជ.ណ២១៣។ របាយការណ៍រយៈពេលប្រាំមួយខែម្តង នឹងត្រូវផ្សព្វផ្សាយ និងចែករំលែកជាមួយសមាជិក PAB របស់អ.ជ.ប.ជ.អ. ក្នុងអំឡុងពេលនៃកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ (ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ និងចុងឆ្នាំ) ខណៈដែលរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ នឹងត្រូវចែករំលែកនៅចុងឆ្នាំ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គ។ ជាទូទៅ ធ្វើឡើងក្នុងខែវិច្ឆិកា ឬខែធ្នូ។ របាយការណ៍នឹងជូនដំណឹងដល់ សមាជិកកិច្ចប្រជុំពេញអង្គ អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តស.ជ.ណ.២១៣ និងការពិនិត្យឡើងវិញ និងការឯកភាព លើសុពលភាពនៃទិន្នន័យស.ជ.ណ. ២១៣។

អ.ជ.ប.ជ.អ.ក៏នឹងធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផងដែរ ប្រហែលជារួមគ្នាជាមួយវេទិកាដែលមានស្រាប់ ដូចជាកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្សេងទៀតនៅក្នុង និង/ឬខាងក្រៅ អ.ជ.ប.ជ.អ. និងព្រឹត្តិការណ៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងករណីចាំបាច់ ព្រឹត្តិការណ៍ដាក់លាក់អាចត្រូវបានរៀបចំស្របតាមធនធានដែលមាន សម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យ ស.ជ.ណ. ២១៣។

1.11 ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ

ការចូលប្រើទិន្នន័យកាន់តែងាយស្រួល នៅពេលដែលទិន្នន័យត្រូវបានបង្ហាញជាសាធារណៈ។ ដើម្បីធ្វើឱ្យទិន្នន័យអាចប្រើបានជាសាធារណៈ មានសកម្មភាពមួយចំនួនបន្ថែមលើផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈសិក្ខាសាលាមួយគឺៈ i) បង្ហោះទិន្នន័យនៅលើគេហទំព័រ អ.ជ.ប.ជ.អ. ii) ផ្តល់ពាក្យសម្ងាត់សម្រាប់ការចូលប្រើទិន្នន័យដើម ដល់អ្នកដែលចូលរួមក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ សម្រាប់គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ កម្មវិធី និងអន្តរាគមន៍ផ្សេងទៀត។ ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលចាប់អារម្មណ៍ អាចប្រើទិន្នន័យត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ ២១៣ សម្រាប់៖

- ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយក្រសួង និងស្ថាប័នរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗគ្នា។ឧទាហរណ៍ គោលនយោបាយថ្មីស្តីពីការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ប្រតិបត្តិការ ស.ជ.ណ ២១៣ ដល់អាជ្ញាធរនៃរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ គោលនយោបាយស្តីពីការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជនក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ។
- ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ៖ អ.ជ.ប.ជ.អ.នឹងបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី (ទីប្រាំមួយ) ស្តីពីការឆ្លើយតបដ៏ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (NSP VI) ។ ទិន្នន័យមួយចំនួនអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការវិភាគស្ថានភាព និងដើម្បីបង្កើតគោលដៅមូលដ្ឋាន (Baseline) ។
- ការវិភាជន៍ធនធាន៖ ឧទាហរណ៍ នៅពេលបង្កើត CIP ថ្មី ឃុំ សង្កាត់ អាចមើលទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នស្តីពីការរួមបញ្ចូលមេរោគអេដស៍ទៅក្នុង CIP ដើម្បីបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកា ។
- ការធ្វើផែនការ និងកម្មវិធី ៖ ឧទាហរណ៍ ឃុំ សង្កាត់អាចប្រើទិន្នន័យដើម្បីគាំទ្រការអភិវឌ្ឍ CIP ថ្មីរបស់ពួកគេ។ ឃុំ/សង្កាត់ក៏អាចប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីរៀបចំកម្មវិធីអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ឡើងវិញ ឬបង្កើតកម្មវិធី/គម្រោងថ្មីទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងឃុំ/សង្កាត់។

1.12 កាលវិភាគធ្វើរបាយការណ៍

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ. នឹងបង្រួបបង្រួមរបាយការណ៍ (ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ និងប្រចាំឆ្នាំ) ដោយផ្អែកលើកាលវិភាគខាងក្រោម ។ ដូចដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើរបាយការណ៍នឹងត្រូវសង្ខេប និង ផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គ នាពេលខាងមុខ ដែលបានកំណត់ជាប្រចាំ គឺនៅក្នុងខែមិថុនា សម្រាប់កិច្ចប្រជុំលើកទី១ និងខែធ្នូ សម្រាប់ការប្រជុំលើកទី២ នៃឆ្នាំនេះ។

របាយការណ៍	កាលវិភាគ
របាយការណ៍ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ	ឧសភា ដល់មិថុនា
របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ	វិច្ឆិកា ដល់ធ្នូ

ឧបសម្ព័ន្ធ

ម៉ាទ្រីកនៃសូចនាករ

ល.រ	វិធានការ នៃ សជណ២១៣	កម្រិត	សូចនាករ	និយមន័យ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភពទិន្នន័យ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ/ស្ថាប័ន
1	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាដោយឡែកសម្រាប់អនុវត្តការបញ្ញាបការ ងារប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ និងកម្មវិធិវិនិយោគ៣ឆ្នាំរំកិលរបស់ឃុំ-សង្កាត់	លទ្ធផល	ចំនួន (#) ថវិកាជាតិសរុបដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់សកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់។	ចំនួនថវិកាជាតិសរុបដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់សកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់។	ប្រចាំឆ្នាំ	ទិន្និន័យកម្មវិធីដែលប្រមូលបានពីឃុំ/សង្កាត់ ដោយ PAC	គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត (PAC)
			ចំនួន (#) នៃឃុំ-សង្កាត់ដែលមានផែនការថវិកាដោយឡែកសម្រាប់ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់	ចំនួន (#) នៃឃុំ-សង្កាត់ដែលមានផែនការថវិកាដោយឡែកសម្រាប់ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់	ប្រចាំឆ្នាំ	ទិន្និន័យកម្មវិធីដែលប្រមូលបានពីឃុំ/សង្កាត់ ដោយ PAC	គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត (PAC)
2	ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការរៀបចំកំណត់និងចាត់ទុកថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ	លទ្ធផល	ភាគរយ (%) នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់ប័ណ្ណសមធម៌	ភាគយកៈ ចំនួនសរុបអ្នកផ្ទុកមេរោគ ដែលបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងប្រព័ន្ធប័ណ្ណក្រីក្រ របស់ក្រសួងផែនការ	ប្រចាំឆ្នាំ	ទិន្និន័យ ID-Poor នៅក្រសួងផែនការ និង ART នៅ NCHADS	MoP and MoH/NCHADS

	ដែលត្រូវ ទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ដើម្បី ធានាដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំ សុខភាព និងការគាំពារសង្គម ។		បានទទួលប័ណ្ណសមធម៌។ (IDPoor/HEF)	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុបដែលបានទទួលART . ទិន្នន័យបានមកពី NCHADS ហើយបំបែកតាមក្រុមអាយុ និងភេទ			
3	ក្រសួងសុខាភិបាល និង ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុសហការ កែសម្រួលរៀបចំវិធាន និង នីតិវិធី ក្នុងការផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាដើម្បីឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាពមានថវិកាផ្ទាល់សម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	លទ្ធផល	ចំនួន (#) ស្រុកប្រតិបត្តិមានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	ចំនួន (#) ស្រុកប្រតិបត្តិមានថវិកាជាតិ ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ នេះរួមមានថវិកាដែលបានផ្តល់ដោយកម្មវិធីជាតិ/NCHADS និងអ្នកផ្តល់ជំនួយ ។	ប្រចាំឆ្នាំ	ទិន្នន័យចំណាយប្រមូលបានពីស្រុកប្រតិបត្តិ	PHD/PAC
			ចំនួន (#) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	ចំនួន (#) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានថវិកាជាតិ ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ នេះរួមមានថវិកាដែលបានផ្តល់ដោយកម្មវិធីជាតិ/ NCHADS និងអ្នកផ្តល់ជំនួយ	ប្រចាំឆ្នាំ	ទិន្នន័យចំណាយប្រមូលបានពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	PHD/PAC
			ចំនួន (#) មណ្ឌលសុខភាពមានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	ចំនួន (#) មណ្ឌលសុខភាពមានថវិកាជាតិ ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ នេះរួមមានថវិកាដែលបានផ្ត	ប្រចាំឆ្នាំ	ទិន្នន័យចំណាយប្រមូលបានពីមណ្ឌលសុខភាព	PHD/PAC

				ល់ដោយកម្មវិធីជាតិ/ NCHADS និងអ្នកផ្ដល់ជំនួយ				
	ទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទទួលស្គាល់តួនាទីសំខាន់របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងបន្តគាំទ្រឱ្យមានការចូលរួមបន្តទៀតតាមរយៈ ការផ្ដល់មូលនិធិពីរាជរដ្ឋាភិបាលតាមលទ្ធភាពថវិកាជាតិ។	លទ្ធផល	ចំនួន (#) អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលទទួលបាន ការគាំទ្រដោយថវិកាជាតិសម្រាប់អនុវត្តការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។	ចំនួន (#) អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលទទួលបានការគាំទ្រដោយថវិកាជាតិសម្រាប់អនុវត្តការងារ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។	វង្គិពាក្យសុំថវិការបស់មូលនិធិសកល	ពាក្យសុំថវិកា និងការសិក្សាវាយតម្លៃចំណាយ (NASA)	MEF/MOH/NCHADS/ NAA
			ចំនួន (#) ថវិកាជាតិដែលបានផ្ដល់ដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់អនុវត្តការងារ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	ចំនួន (#) ថវិកាជាតិដែលបានផ្ដល់ដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់អនុវត្តការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	វង្គិពាក្យសុំថវិកា	ពាក្យសុំថវិកា និងការសិក្សាវាយតម្លៃចំណាយ (NASA)	MEF/MOH/NCHADS/ NAA
5	លំហរធនធានថវិកា ដែលរដ្ឋាភិបាលអាចផ្ដល់សម្រាប់កម្មវិធីឆ្លើយតប មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍							

6	ក្រសួងសុខាភិបាលបន្តពង្រឹងធនធានមនុស្សការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ និង ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដើម្បីបញ្ជាបការឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមាន ប្រសិទ្ធភាព និងធានាចីរភាព ។	លទ្ធផល	ចំនួន (#) កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។	ចំនួន (#) កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។	ប្រចាំឆ្នាំ	របាយការណ៍បុគ្គលិក	NAA/PMER Department and MoH/DPHI
			ចំនួន (#) កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបអេដស៍បានទទួលឱសថបរិក្ខាគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមគោល ការណ៍ណែនាំជាតិ។	ចំនួន (#) កន្លែងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបអេដស៍បានទទួលឱសថបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ។	ប្រចាំឆ្នាំ	របាយការណ៍ឱសថប្រចាំខែ ឆមាស ឆ្នាំ	NAA/PMER Department and MoH/DPHI
			ប្រព័ន្ធព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមានបញ្ចូលទិន្នន័យស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មានបញ្ចូលទិន្នន័យស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។	ប្រចាំឆ្នាំ	របាយការណ៍ ប្រចាំខែ ឆមាស ឆ្នាំ	NAA/PMER Department and MoH/DPHI