

**បញ្ចប់វិសមភាព បញ្ចប់អេដស៍  
បញ្ចប់ជំងឺឆ្លងរាតត្បាតសកល**

**កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍  
លើកទី២ ឆ្នាំ២០២១**

ថ្ងៃទី២០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១

ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ទា ផលា  
អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

# ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

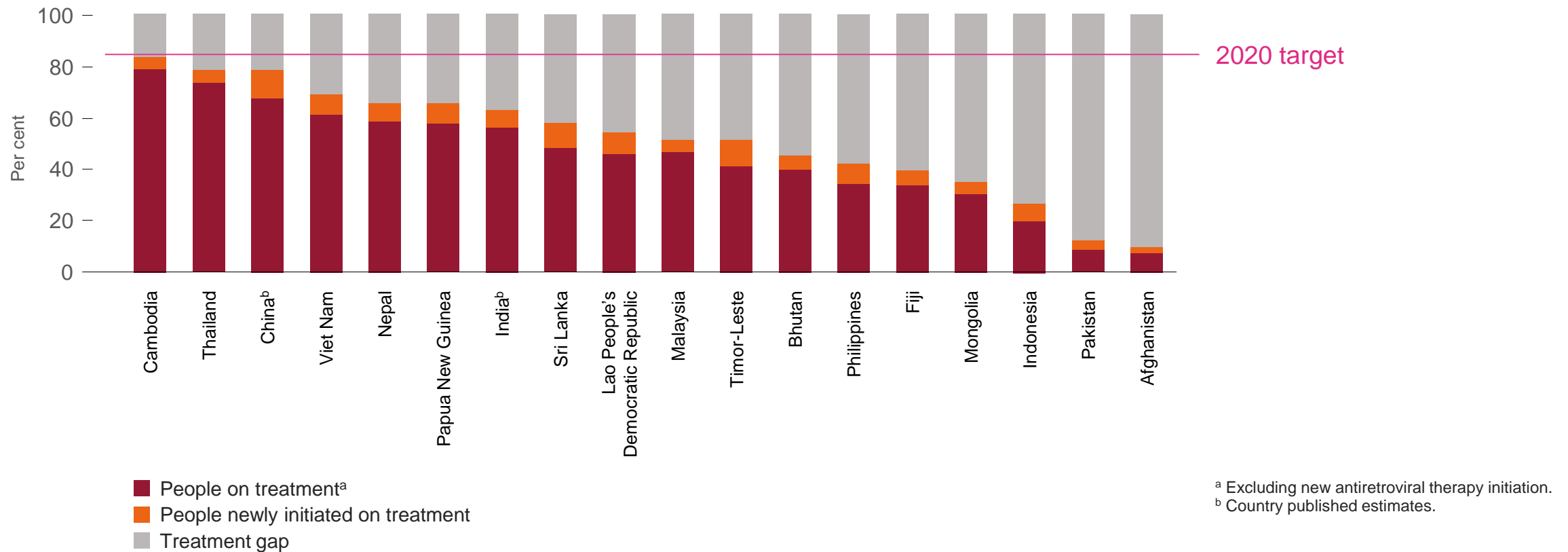
1. បច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាពឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា
2. ហេតុអ្វីបានជាជំងឺអេដស៍/ជំងឺរាតត្បាតសកលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងវិសមភាព?
3. ឧទាហរណ៍នៅប្រទេសកម្ពុជា?
4. សេចក្តីប្រកាសនយោបាយរបស់ UNGASS ឆ្នាំ២០២១ និងគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ និង១០-១០-១០ នៅប្រទេសកម្ពុជា
5. តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីបញ្ចប់វិសមភាព ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរាតត្បាតសកល?

1. Update situation of AIDS response in Cambodia
2. Why AIDS/Pandemics are linked to inequalities?
3. Examples in Cambodia ?
4. 2021 UNGASS Political Declaration and 95-95-95 and 10-10-10 targets in Cambodia
5. How to end inequalities to end AIDS and Pandemics?

I- បច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាព  
ឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

I-Update situation of AIDS response in Cambodia

សមាមាត្រនៃការផ្ដួចផ្ដើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី មនុស្សលើការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងគម្លាតនៃការព្យាបាលក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្នាំ២០២០



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2021; UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2021; and Sankalak: Status of National AIDS Response. Second ed. New Delhi: NACO, Ministry of Health and Family Welfare [India]; 2020.

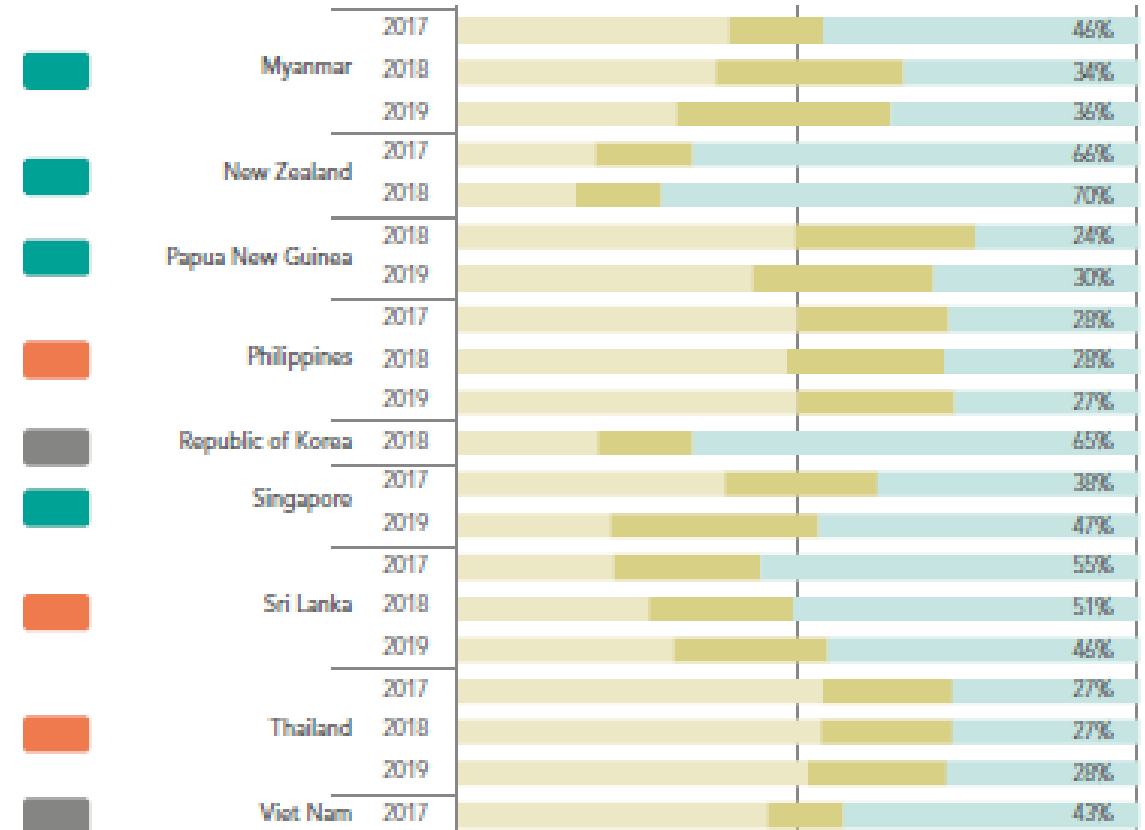
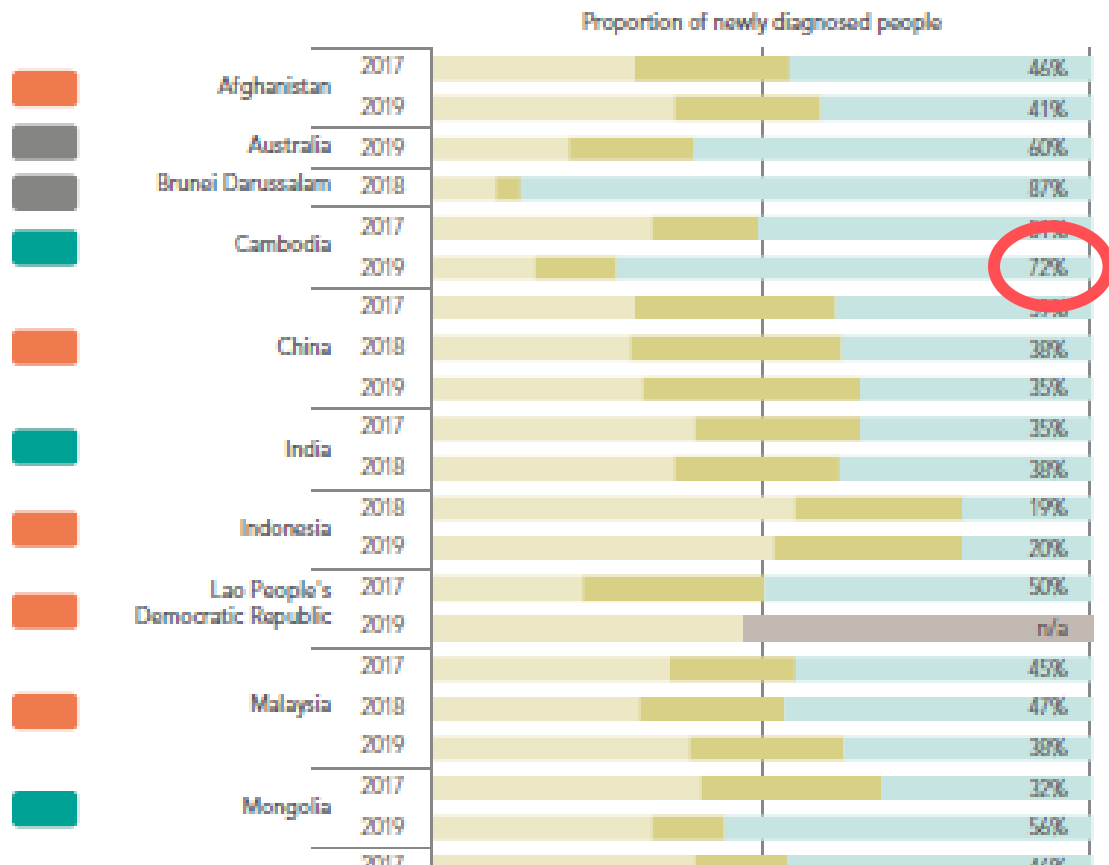
# និន្នាការនៃការផ្លាស់ប្តូរកម្រិត CD4 ក្នុងចំណោមមនុស្សដែលទើបធ្វើពោតវិនិច្ឆ័យថាមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅអាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្នាំ២០១៧-២០១៩

Initial CD4 level

CD4 <200  
CD4 200-350  
CD4 >350

Progress over time

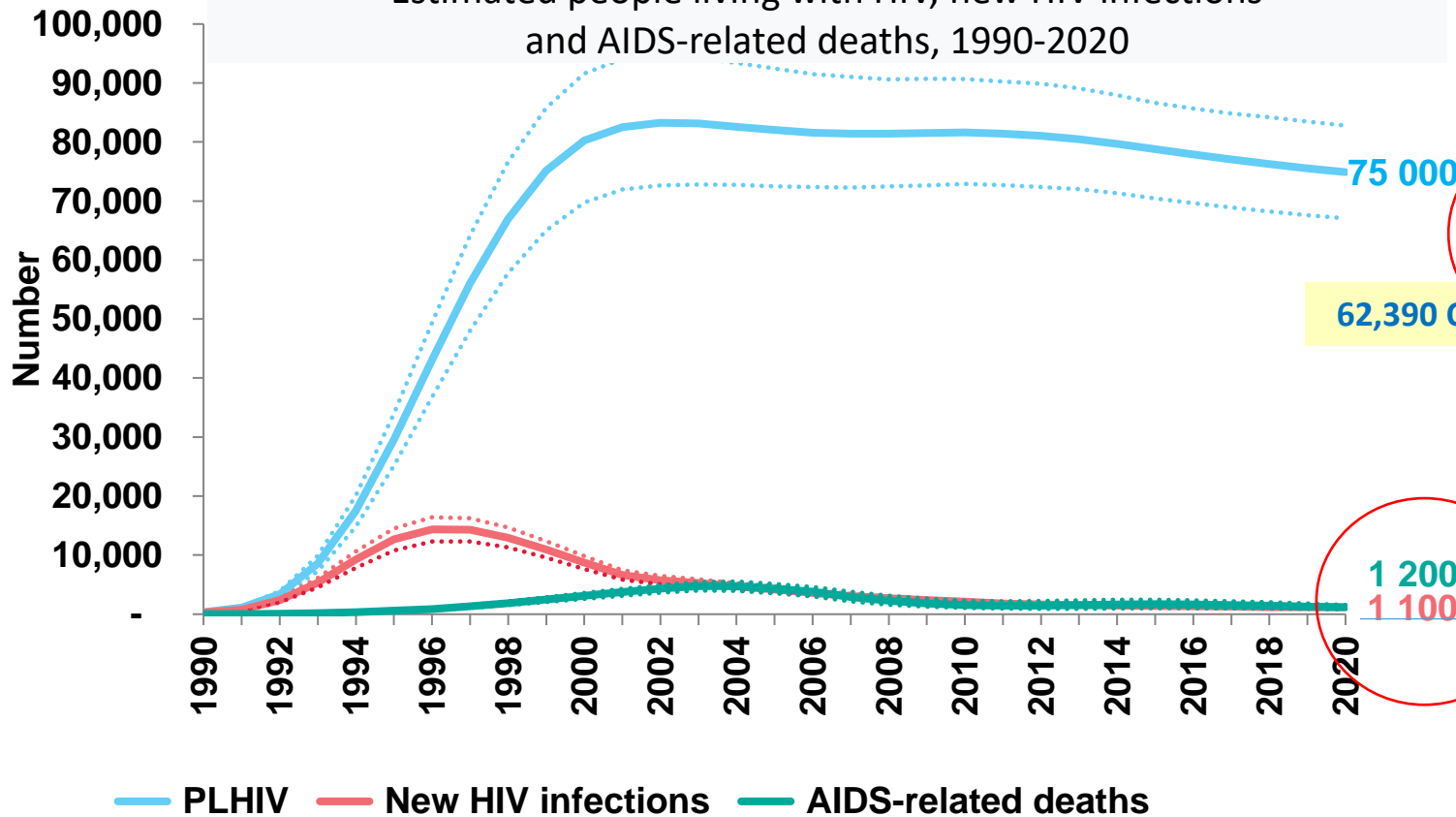
Improved<sup>a</sup>  
Not improved<sup>b</sup>  
Trend not available



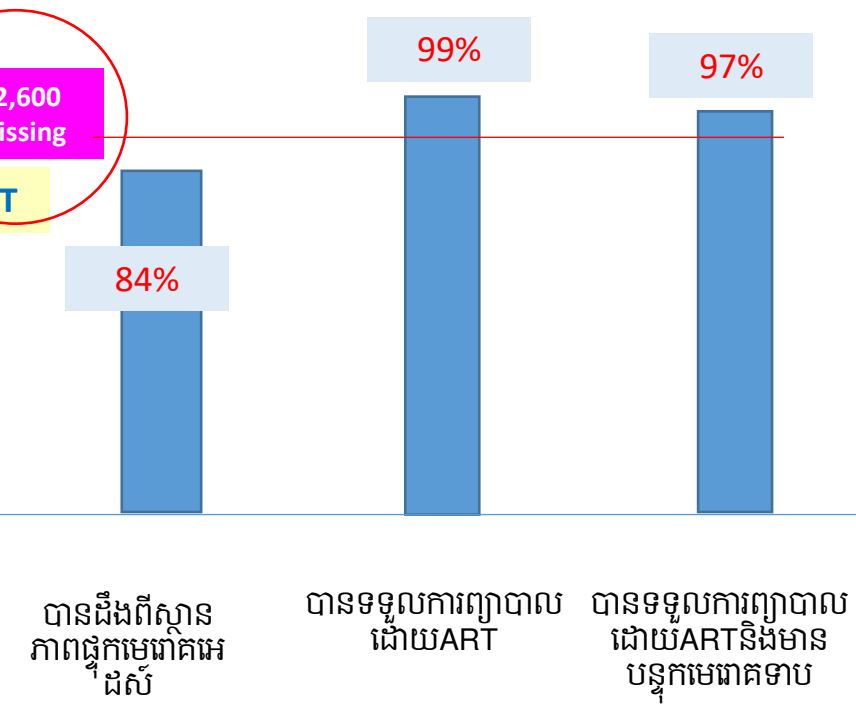
# បញ្ហាប្រឈមពីរ

ការប៉ាន់ស្មានអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី និងការស្លាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ១៩៩០-២០២០

Estimated people living with HIV, new HIV infections and AIDS-related deaths, 1990-2020



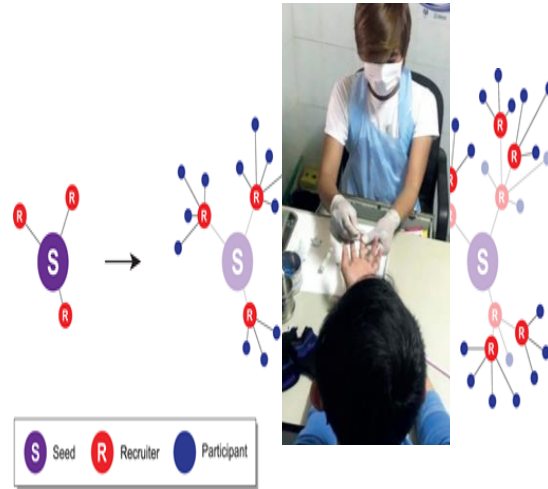
គោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥



# អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍



Physical



PDI+



Virtual



Mobile Van

RHAC, KHANA, FI  
OW:300

HIVST ,Condom, PrEP, NSP,BCC,PNTT ...

KPs: 150,000-170,000

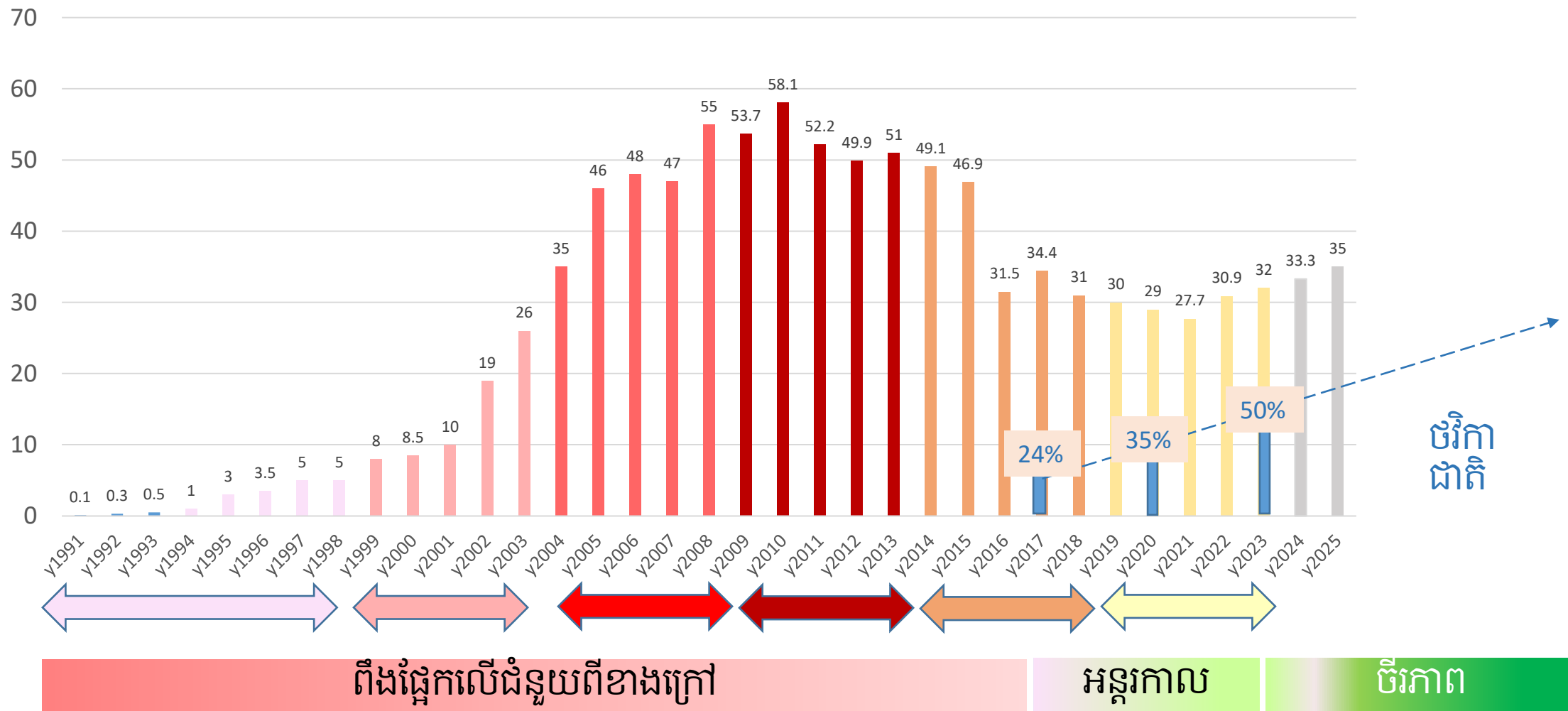
CRS  
CAA:270

ART, MMD,TLD,TPT, VL...

១១០០

PLHIV:  
75,000-

# បរិបទនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍





II-ហេតុអ្វីបានជាជំងឺអេដស៍/

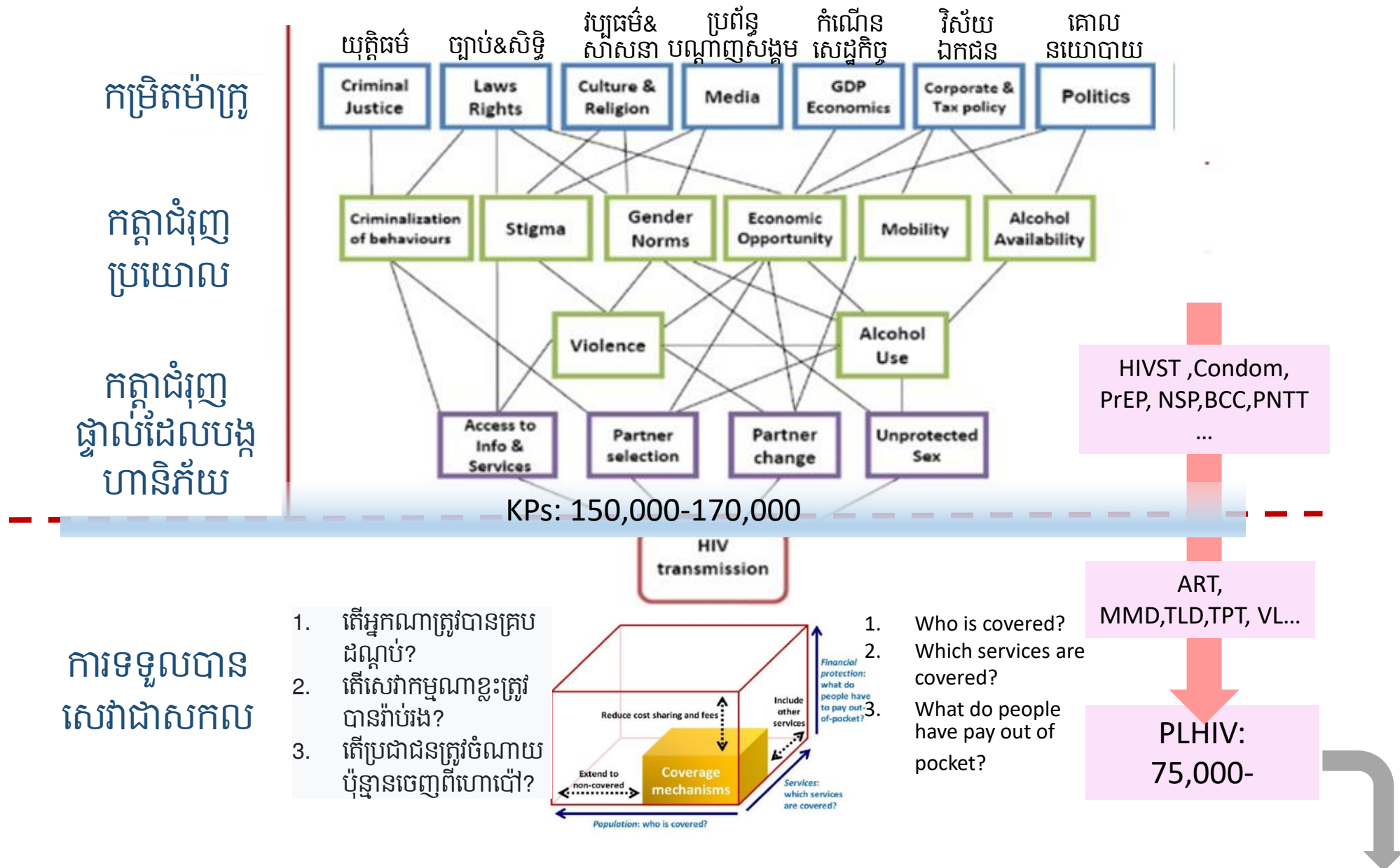
ជំងឺរាតត្បាតសកលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងវិសមភាព?

II- Why AIDS/Pandemics are linked to inequalities?

# វិសមភាព

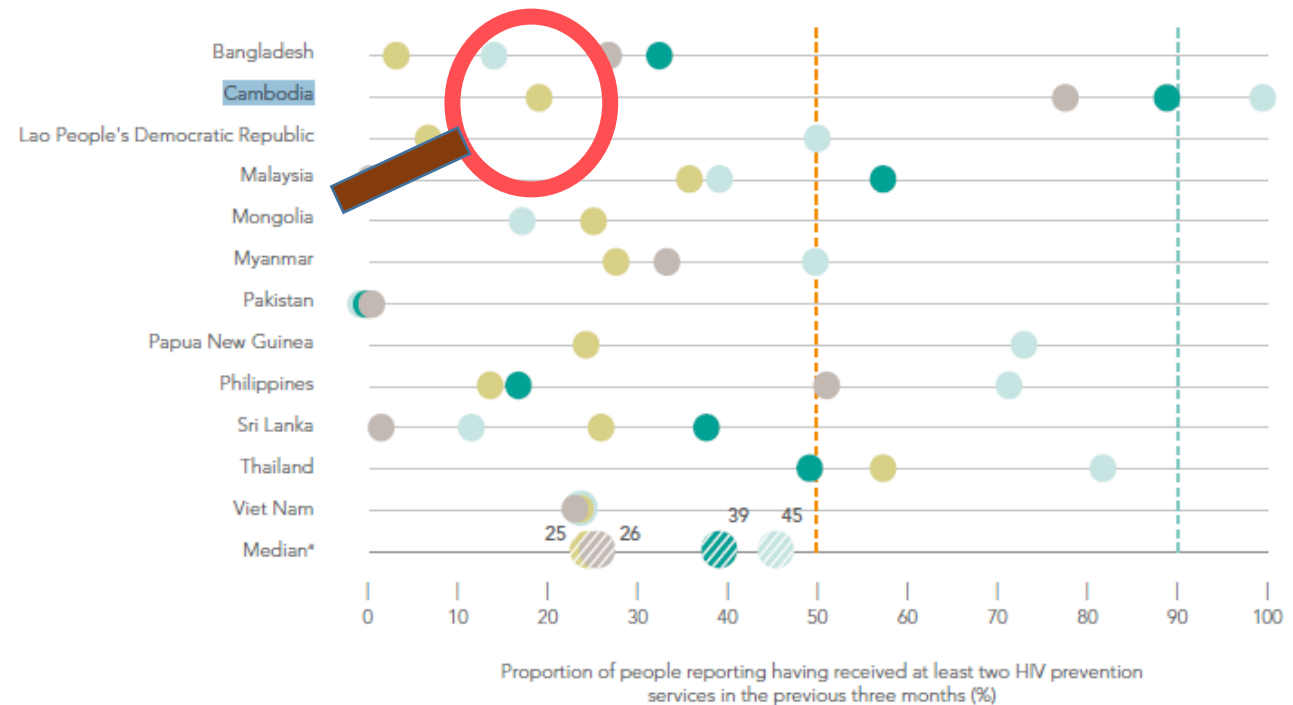
- ប្រជាជនសំខាន់ៗបន្តត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងដាក់ទោសទណ្ឌចំពោះអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងការបញ្ចេញមតិ ទំនោរផ្លូវភេទ និងជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ។
- ហានិភ័យសម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺ ៖
  - បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ៖ ហានិភ័យភេទដូចគ្នា ២៥ដងធំជាងបុរសរួមភេទជាមួយស្ត្រី។
  - ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ៖ ហានិភ័យ ២៦ដងច្រើនជាងស្ត្រីទូទៅ។
  - ស្ត្រីប្តូរភេទ ៖ ហានិភ័យខ្ពស់ជាងមនុស្សពេញវ័យ ៣៤ដង។
  - អ្នកដែលចាក់ថ្នាំ៖ ហានិភ័យខ្ពស់ជាងអ្នកមិនចាក់ថ្នាំ ៣៥ដង។
- ការរាលដាល COVID-19បាននិងកំពុងធ្វើឱ្យវិសមភាពកាន់តែស៊ីជម្រៅ។

# ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍



# កែវពង្រីករកមើលវិសមភាព Inequalities Lens

បញ្ចប់វិសមភាព។ បញ្ចប់ជំងឺអេដស៍។ យុទ្ធសាស្ត្រជំងឺអេដស៍សកលឆ្នាំ 2021-2026 គឺជាវិធីសាស្ត្រថ្មីយ៉ាងជិតដល់ក្នុងការប្រើកែវភ្នែកវិសមភាព ដើម្បីបិទចន្លោះប្រហោងដែលកំពុងរារាំងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍។



Source: UNAIDS , Prevention intervention coverage among key populations, select countries, Asia and the Pacific, 2016–2019

# ឧទាហរណ៍នៃវិសមភាព

“MSM និង TG មិនដឹងច្បាស់អំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍...” ភាគច្រើននៃអ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍បាននិយាយថា “... ដោយសារពេលខ្លះមិត្តភក្តិ សម្ភាជ ពួកគេរួមភេទជាក្រុមដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ ភាគច្រើនស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងញៀន”។

MSM នៅភ្នំពេញ ៖ “... ពួកគេតែងតែលេងសើច ប្រសិនបើពួកគេឆ្លងមេរោគអេដស៍... ស្ថានជប៉ុនគួរតែជាកន្លែងសម្រាប់លោត។

MSM ៖ “បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអតីតកាល ការផ្សាយព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍នៅលើទូរទស្សន៍ កាន់តែតិចទៅៗ ហើយមិនសូវញឹកញាប់ ដូច្នេះយើងមិនបានទទួលព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍ច្រើនទេ។ ខណៈពេលដែលសាលាមិនបានបង្រៀនយើង អ្វីមួយអំពីរឿងនោះ”។

TG ៖ “យើងមានទំនោរទៅជាធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។ ដូច្នេះ សម្រាប់ពួកគេ វាជាការប្រសើរជាងក្នុងការគេចចេញពីការពិត ហើយមិនអើពើនឹងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍”។

III-ឧទាហរណ៍នៅប្រទេសកម្ពុជា?

III-Examples in Cambodia

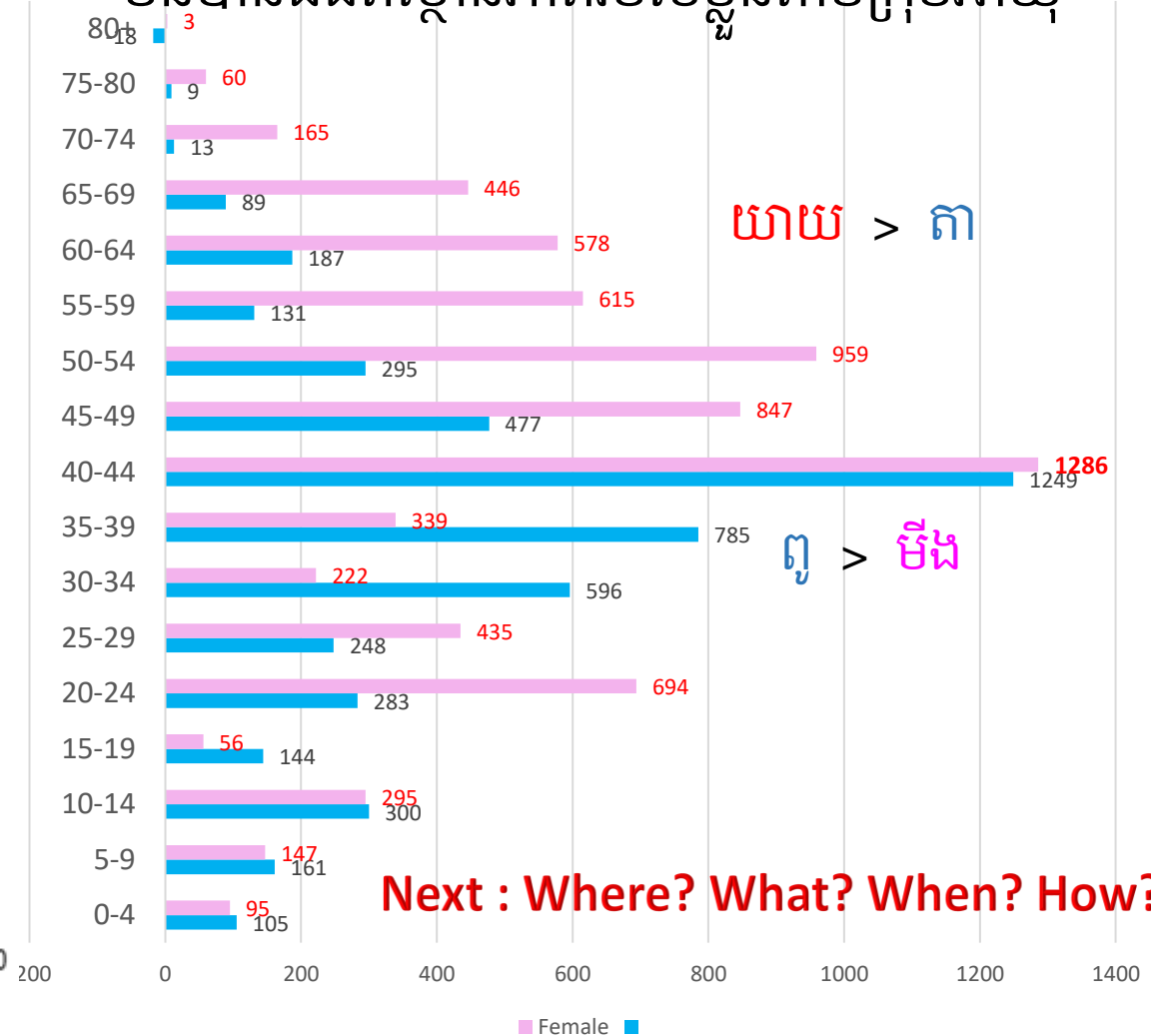
# អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន 12,000 នាក់មិនទាន់បានរកឃើញ?

Are 12,000 PLHIV left behind?

ល្បាក់គ្លីនិកនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមក្រុមអាយុ



ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួនតាមក្រុមអាយុ



# របាយការណ៍ឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីតាមក្រុមប្រឈម

## ចំនួនអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ

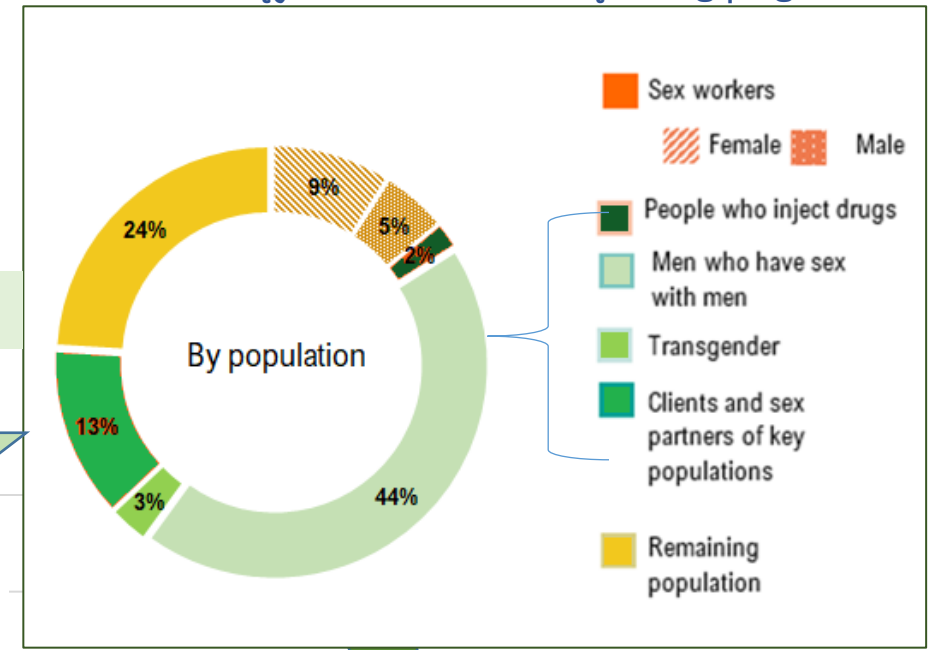
**<10%**

ភាគរយករណីឆ្លងអេដស៍ថ្មីលើ  
បុរសរួមភេទជាមួយបុរស

**> 50%**



ហេតុអ្វីបានជា  
ករណីឆ្លងថ្មីមិនថយ  
ចុះដូចការរំពឹងទុក?





# ហានិភ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស



1. មិនស្គាល់គ្នា(ដូរដៃគូច្រើន)
2. មានវិធីសាស្ត្រទាក់ទងគ្នាសម្បូណ៌បែប(អ្នកផ្សេងមិនអាចចូលបាន)
3. មិនរើសទីតាំង
4. មិនមែនសុទ្ធទល់១ទេ
5. មិនចំណាយលុយកាក់
6. មានថ្នាំសម្រប
7. មានគ្រឿងញៀន
8. មិនសូវមានព័ត៌មានអំពីផលវិបាក
9. មានសេរីភាពពេញទំហឹងក្នុងការរួមភេទ

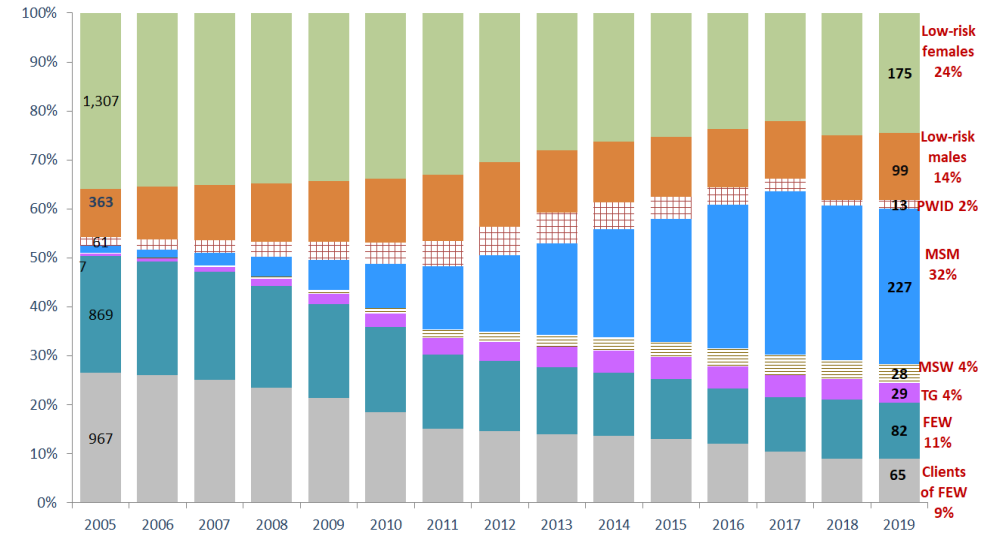


Figure 1 Number/percent of new HIV infections by risk population trends for 2005-2019; AEM 2019 estimates 2020

“MSM និង TG មិនដឹងច្បាស់អំពីមេរោគអេដស៍...” មេរោគអេដស៍ ...” បាននិយាយថា ភាគច្រើននៃអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ “... ដោយសារតែពេលខ្លះមិត្តភក្តិ សម្លាញ់ ពួកគេរួមភេទជាក្រុមដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ ភាគច្រើនស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងញៀន”។



# គោលដៅប្រឹប

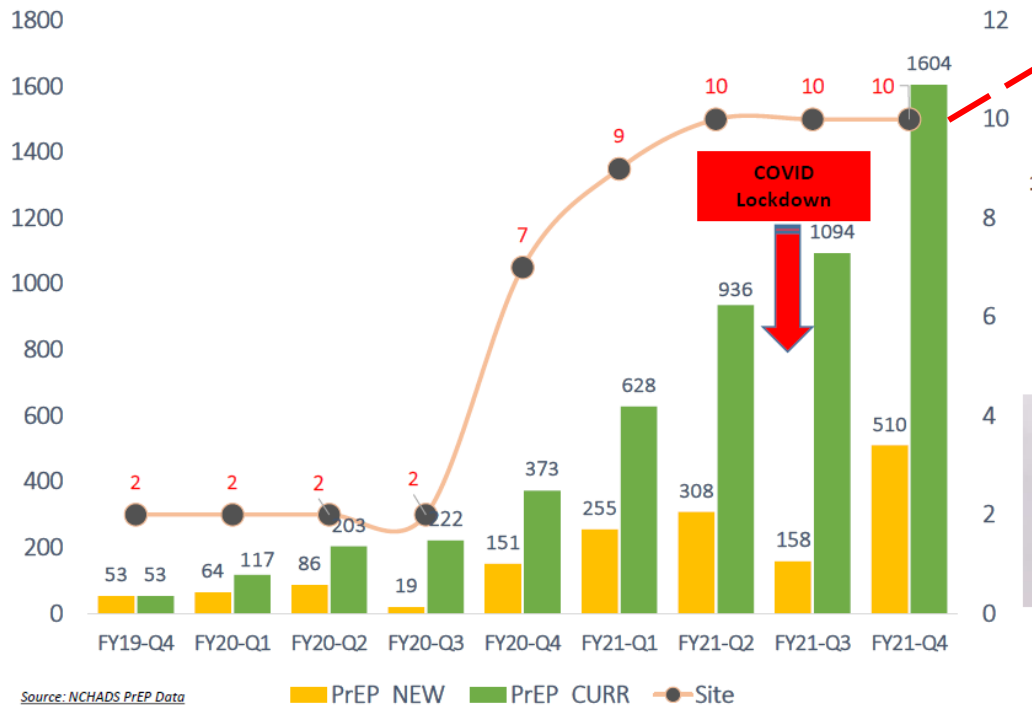
(PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis)

10,000  
PrEP Users  
by 2023

បុគ្គលិកមួយចំនួននៅគ្លីនិកមេរោគអេដស៍ ឬមណ្ឌលសុខភាព  
សាធារណៈគ្មានវិជ្ជាជីវៈ មិនរួសរាយរាក់ទាក់ និងមិនស្វាគមន៍  
ធ្វើការនិយាយរិះគន់អាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ

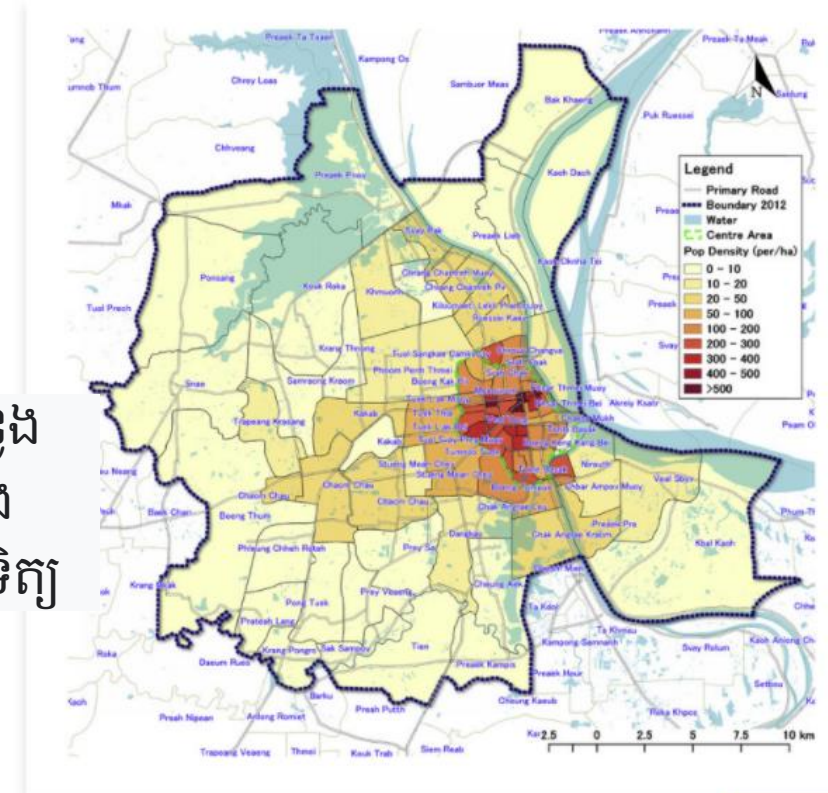
She asked how I got the disease, so I told her I was an MSM.

PrEP uptake in Cambodia

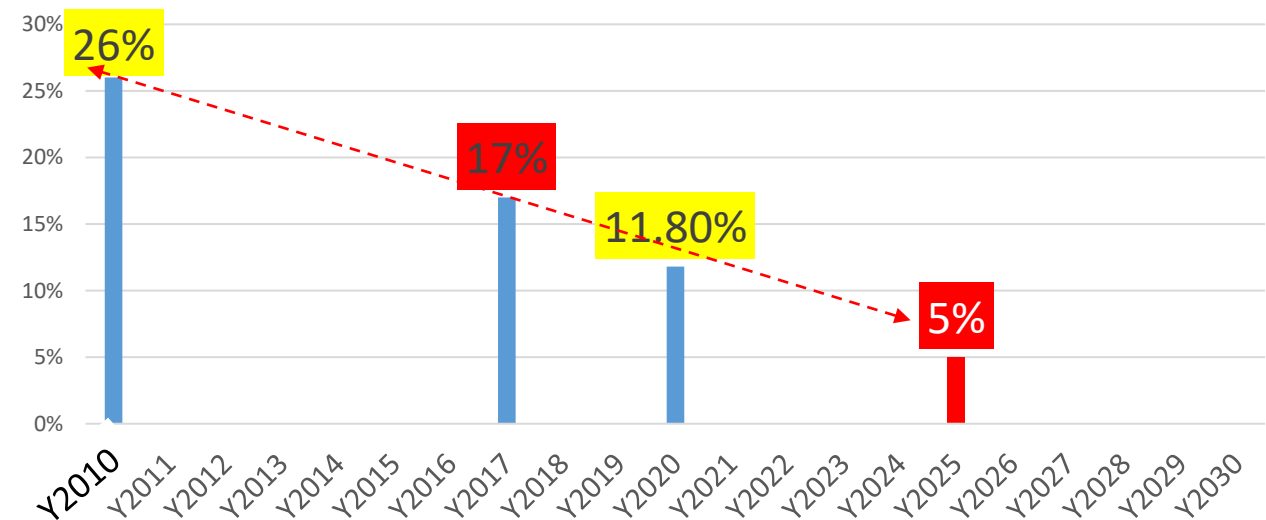


Source: NCHADS PrEP Data

ទីតាំងក្លោមមាន២០កន្លែង  
ចុះធ្វើការបាន៤កន្លែង  
ចុះម្តងឬ២ដងក្នុង១អាទិត្យ



# អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន



Impact indicators	2020
MTCT rate of HIV of <2% in non-breastfeeding populations OR <5% in breastfeeding populations	11.8% (82/694)
Annual rate of new paediatric HIV infections due to MTCT of ≤50 cases per 100 000 live births	22.6 (82/362 107)
Annual rate of congenital syphilis of ≤50 per 100 000 live births	48 (CS estimation tool)

- មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយវិស័យឯកជនលើការរាយការណ៍ ការផ្តល់សេវាស្តង់ដារ និងការត្រួតពិនិត្យ។
- មន្ទីរពេទ្យ Jayaraman VII ផ្តល់ផ្នែកវះកាត់ស្បូនស្រ្តីមានគភ៌ទាំងអស់យកកូន (Caesarean)ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់នូវ nevirapine តែមួយដូសសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារក។

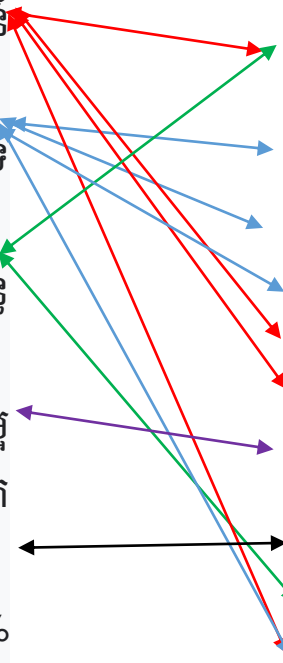
- No relationship with the private sector on reporting, standardizing service, and supervision.
- Jayaraman VII hospital provides elective lower (uterine) segment Caesarean section to all HIV + PW and provides a single dose of nevirapine for infant HIV prophylaxis

IV- សេចក្តីប្រកាសនយោបាយរបស់ UNGASS ឆ្នាំ ២០២១  
និងគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ និង ១០-១០-១០ នៅប្រទេសកម្ពុជា

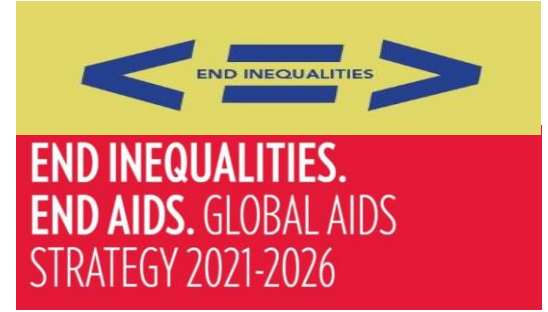
IV-UNGASS Political Declaration (2021)  
and 95-95-95 and 10-10-10 targets in Cambodia

# ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និង ពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥ ២០១៩-២០២៣

1. គោលការណ៍ ៖ កិច្ចសហការពហុវិស័យ វិធីសាស្ត្រផ្ដោតលើមនុស្ស និងសមធម៌ សមភាពយេនឌ័រ ការចូលរួមរបស់សង្គមស៊ីវិល និងអន្តរាគមន៍ផ្អែកលើភស្តុតាង។
2. យុទ្ធសាស្ត្រទី១ ៖ ផ្តល់ការការពារ ការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ
3. យុទ្ធសាស្ត្រទី២ ៖ បញ្ចូលសកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងស្ថាប័នសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ
4. យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ៖ ពង្រីកការគ្របដណ្តប់លើការការពារសង្គម និងកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព សង្គម និងផ្លូវច្បាប់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KPs
5. យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ៖ បង្កើនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០% នៃការចំណាយលើមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅឆ្នាំ២០២៣ និងបែងចែកចំណែកនៃថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល សម្រាប់ការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ



# យុទ្ធសាស្ត្រពិភពលោក ឆ្លើយតបនឹងមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ២០២១-២០២៦



1. ការបញ្ចប់វិសមភាព និងការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍
2. ការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការរួមគ្នាការពារមេរោគអេដស៍
3. ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងការទប់ស្កាត់មេរោគ
4. ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកុមារ
5. សមភាពយេនឌ័រ និងការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ស្ត្រី និងកុមារី
6. ភាពជាអ្នកដឹកនាំសហគមន៍
7. ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងលុបបំបាត់ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង
8. ការវិនិយោគ និងធនធាន
9. ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល និងការរួមបញ្ចូល
10. ទិន្នន័យ វិទ្យាសាស្ត្រ និងការច្នៃប្រឌិត
11. គាំទ្រអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

## Key Population: Size estimates, HIV Prevalence, Reached by Prevention es

Key Populations	Size Estimation	HIV Prevalence	Source	Reached by Prevention	Jan – Jun 2021 Target	Jan – Jun 2021 Reached	Jul – December 2021 Target	Jul – December 2021 Reached
(EW)	51,213	3.2%	IBBS 2016	EW reached	88.56%	81%	91%	101%
(MSM)	87,817 (MSM1 and MSM2)	4.0%	IBBS 2019	MSM reached (MSM1 only )	70%	63%	70%	70%
(TG)	6,300	9.6%	IBBS 2019	TG reached	98%	109%	98%	110%
PWID	3,202	15.2%	IBBS 2017	PWID reached	47.28%	26.77%	50%	31%
PWUD	22,374	5.7%	IBBS 2017					



# បញ្ចប់វិសមភាព បញ្ចប់អោយបាន 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%

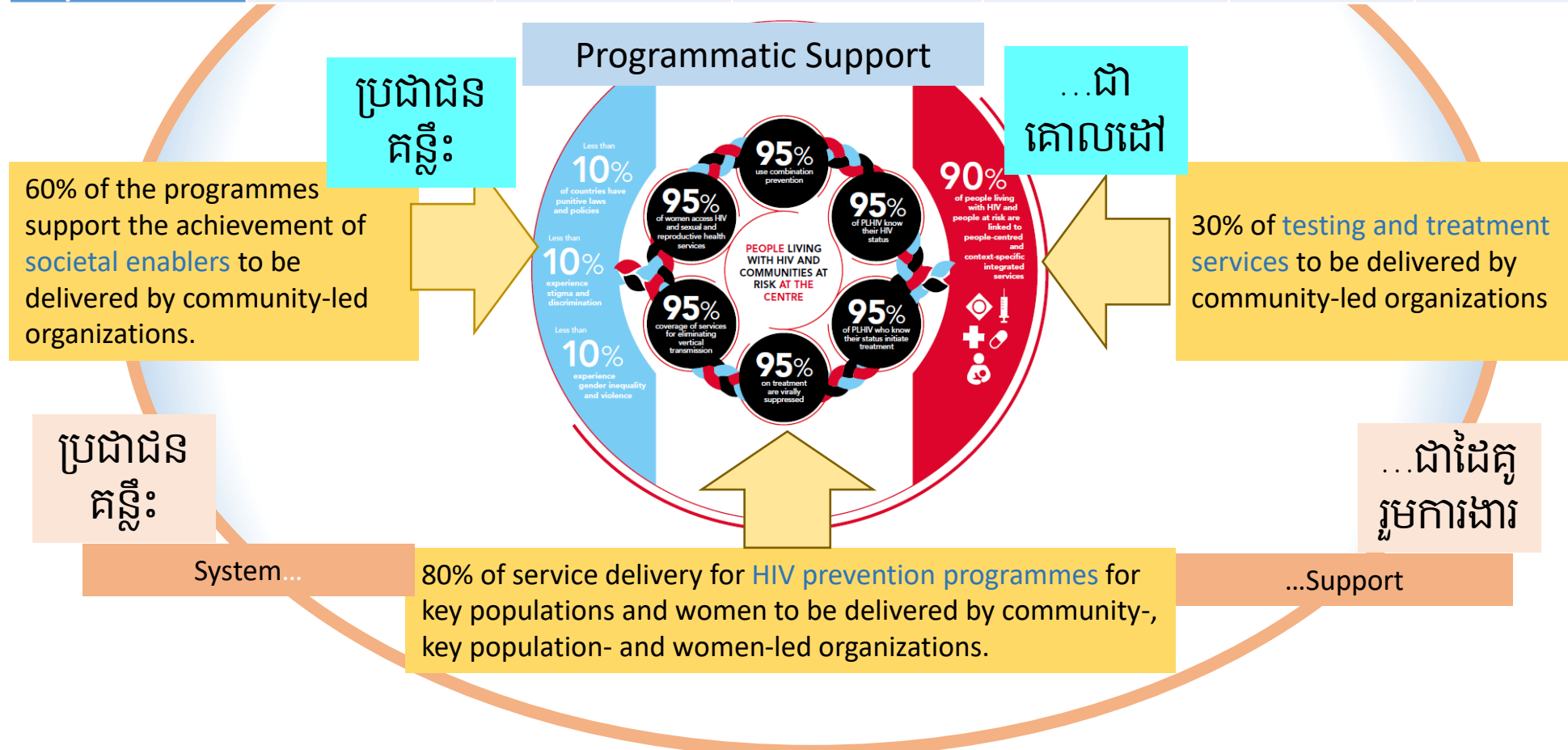
CDHS 20219

88% (NMCH, 2020)

28% (Camblitz, 2019)

# គោលដៅ និងការប្តេជ្ញាចិត្តកម្រិតខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (ថ្ងៃទី៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១)

KP	MSM (2019)	TG(2019 )	FEW (2016)	PWID (2017)	PWUD (2017)	PLHIV
Size Estimate (2019)	87,817	6,300	51,213	3,202	22,374	75,000
HIV prevalence <sup>2</sup>	4.0%	9.6%	3.2%	15.2%	5.7%	N/A

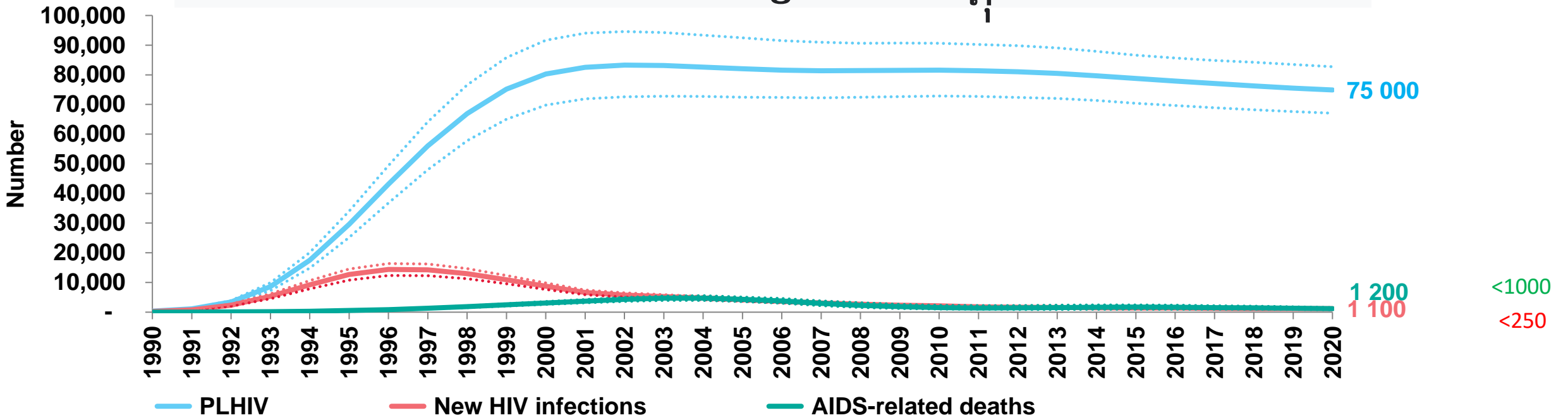




V-តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីបញ្ចប់វិសមភាព  
ដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរាតត្បាតសកល?

V-How to end inequalities  
to end AIDS and to end Pandemics?

# បទពិសោធន៍ប្រទេសកម្ពុជា



Legal Provisions And ...	AIDS and Drug	100% CUP	AIDS and Anti Human Trafficking	AIDS and VCSP/EE	AIDS and GBV AIDS &social protection	AIDS and FTCI
-----------------------------	------------------	-------------	---------------------------------------	---------------------	--	------------------

**Institutional  
Strengthening**

**...Program interventions**

Training Program on  
Supporting the Law,  
Policies, Policies and  
Responsibilities to Support  
HIV / AIDS Response At the  
sub-national level

**Implementing  
. SCN213**

100% CUP	7 Points Policy	SCN 213
----------	-----------------	---------

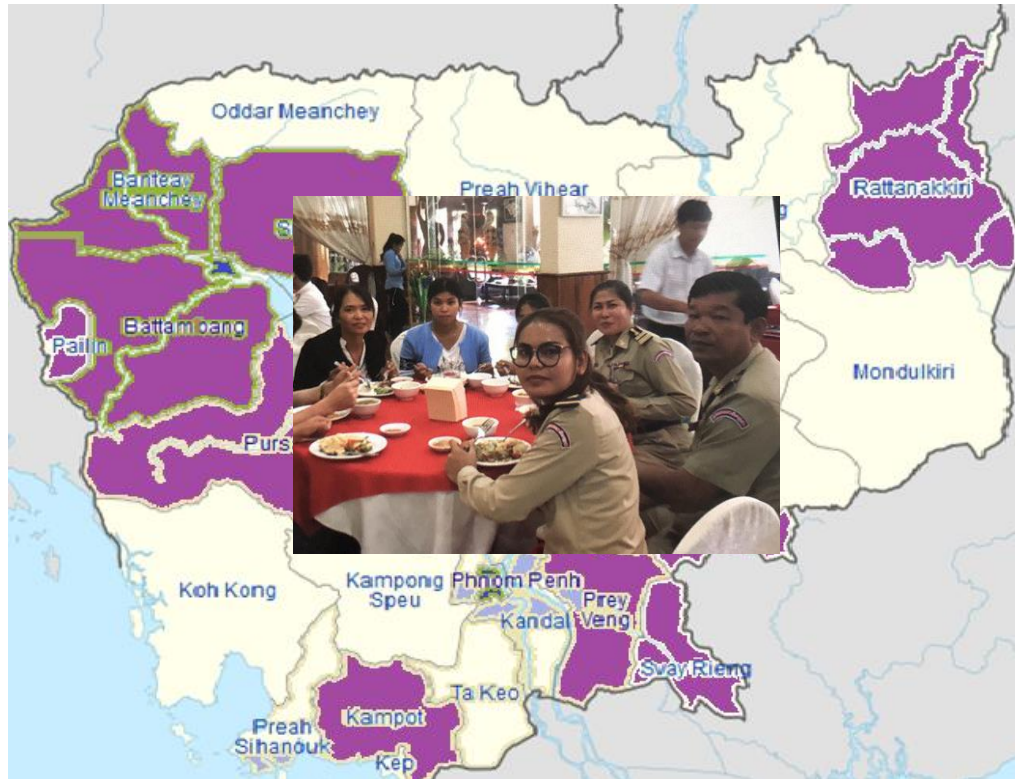
**Policies supporting the system**

SOP MCPI	SOP CDP /CIP
-------------	--------------------

1. Leadership
2. Partnership
3. Investment

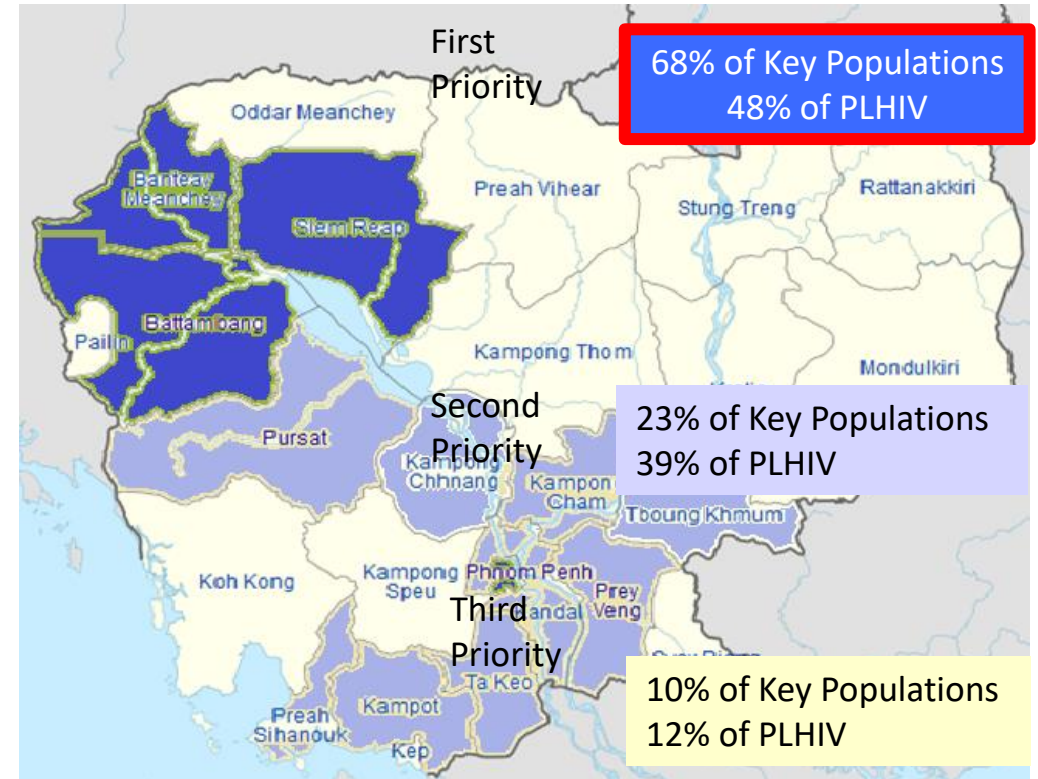
# Paradigm Shift

Program Oriented  
Transition



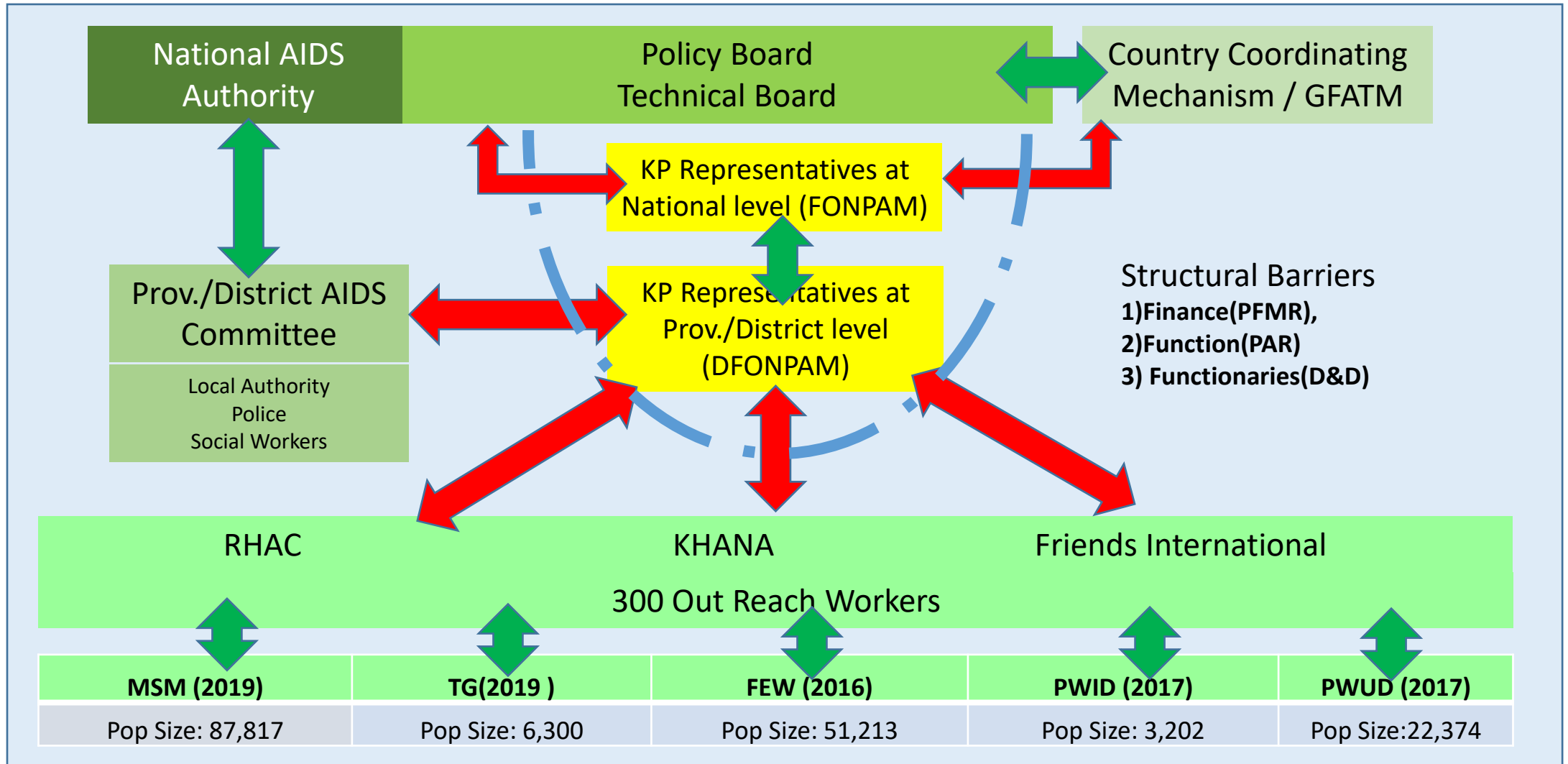
GFATM 2018-2020  
EE- GBV

System Oriented  
Sustainability



GFATM 2019-2023  
FTCI- CDP/CIP

# អនុសាសន៍ដើម្បីដោះស្រាយរបាំងផ្លូវច្បាប់ និងរចនាសម្ព័ន្ធ



Source : End line Study of MARPS Police Community Initiative (NAA, 2020)

# ទទួលស្គាល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ (ប្រជាជនគន្លឹះនិងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និង សកម្មភាពរួម ដើម្បីដោះស្រាយរបាំងផ្លូវច្បាប់ និងរចនាសម្ព័ន្ធ

PEPFAR

Office of the Principal Recipient (MEF-PR)

Ministry of Health - Lead Implementer Team (MoH LIT)

Module 6 Program Management (across all modules)

**Programmatic  
Areas**

Module 3 Diff

Module 2 Prevention & S

Module 2d

People  
Who Inject M  
Drugs & ha  
their partner wi  
(DAVID)

MOH &

LHSS

ent of  
Mental Health  
Services

Module

Module 2c

(PMICT)

Module 10

Module 1

TB/HIV

Treatment

Module 7

RSSH:

Health

Products

Managem

ent Systems

Module 4

Health

Informati

on

Systems

(HIS)

Module 5

Reduce

Human

Rights

related

barriers

to HIV

services

National AIDS

Authority

(NAA)

PAC

DAC

CAC

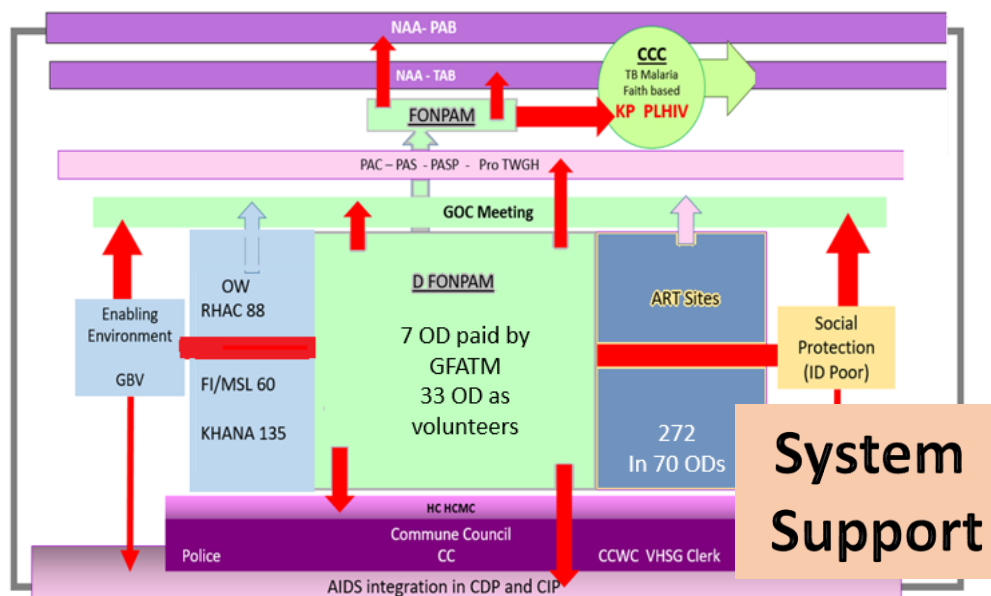
NGOs

FonPA

M

DfonPA

M



**System  
Support**

Central Medica  
I Stores  
(CMS)

Hospita  
I  
Pharma  
cy/Stor  
es

NCHADS  
Technical  
Units

PASP Data  
Managemen

Units

Hospitals  
Health Centers  
Community Action  
NGO Partners / CSO

FHI  
360  
EpiC

NEW CASE  
FINDING

COMMUNITY-LED  
MONITORING

CSO-LED SERVICE  
DELIVERY





"To leave no one behind,  
a 'people-centred' approach  
should be put into practice  
at all levels."

H.E. MR IENG MOULY,  
Senior Minister and Chair of the  
National AIDS Authority, Cambodia



High-Level Meeting on AIDS  
END INEQUALITIES. END AIDS.



# Triangle of Success

1. Leadership 2. Partnership 3. Investment



Country Coordination Mechanism  
(GFATM)



Soft Skills and Hard Skills

Key Populations  
(150,000)  
PLHIV  
(7,500)

No one left behind

Prime Minister  
Ministers  
Governors

Policy Makers

យក  
ប្រជាជនជាធំ  
People  
Centered  
Approach

People  
Centered Principle

People

Providers

Local Authority,  
Police, Health Care  
Workers, Social  
workers

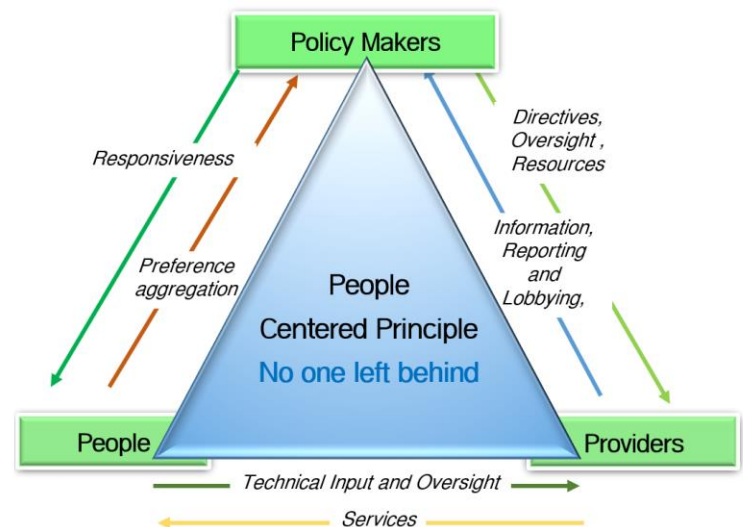
ការសម្របសម្រួលប្រព័ន្ធអ្នកពាក់ព័ន្ធដំណើរការនៅពេលដែលក្រសួង/ស្ថាប័នទាំងអស់មិនត្រឹមតែបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនដោយមិនបន្ទោសគ្នាទៅវិញទៅមកប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសម្របសម្រួល និងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយគ្នា ដើម្បីសម្រេចបេសកកម្ម និងគោលបំណងគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងឆ្លើយតបយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះកង្វល់ ឬតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។



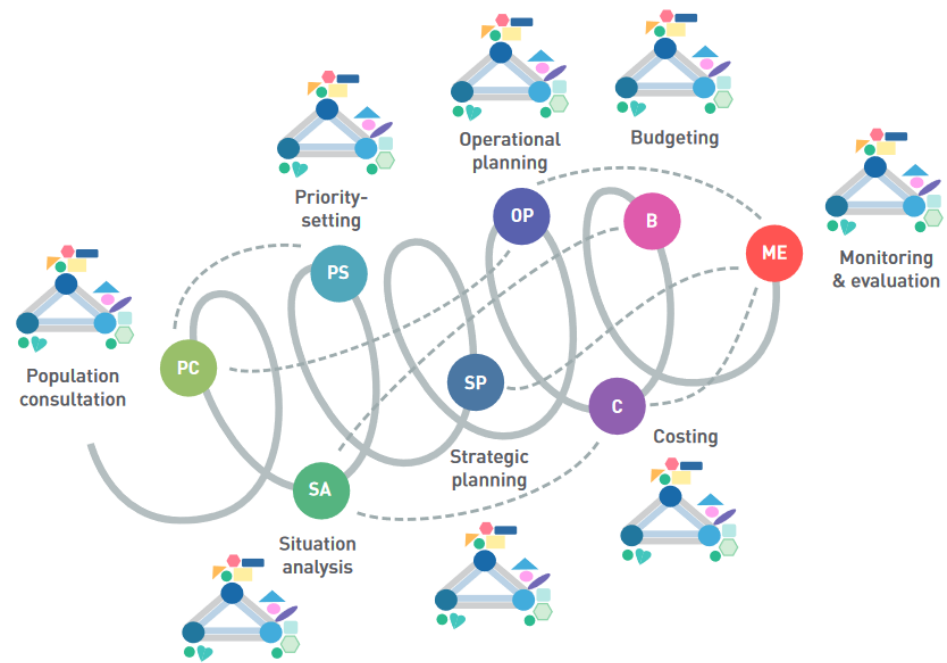
I call on all compatriots to join the Royal Government of Cambodia in a national movement to the end AIDS by 2025.

# ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួម (Dynamics of Stakeholders System)

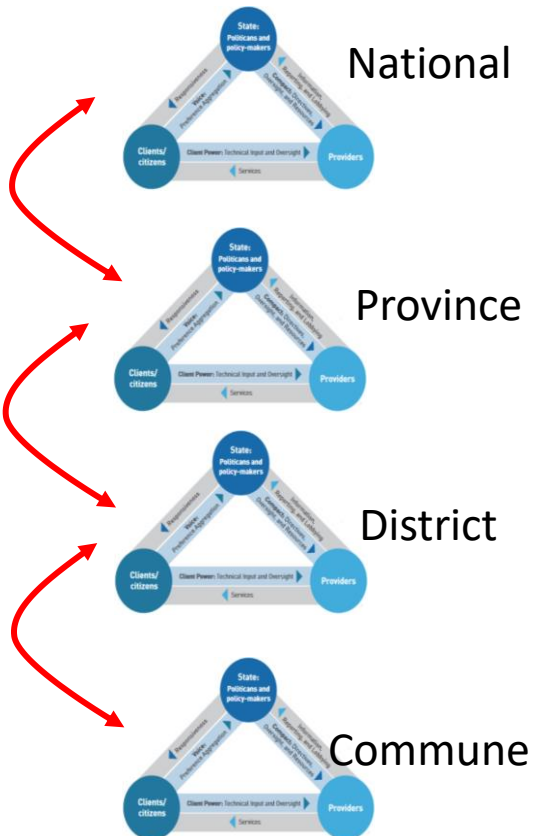
ទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ  
Holistic



I- Bi-directional communication



II-A dynamic policy dialogue -led process



III- Linking from sub-national to national level

# ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

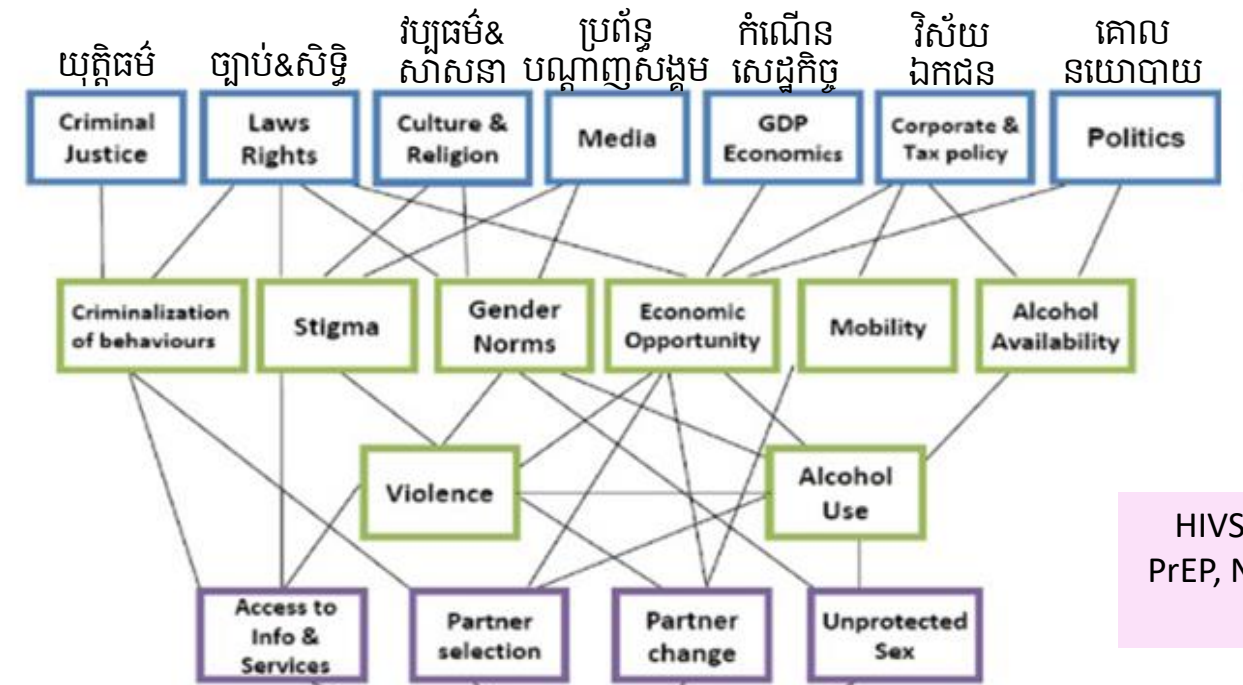
អន្តរាគមន៍  
លើប្រព័ន្ធ

ការទទួលបាន  
សេវាជាសកល

កម្រិតម៉ាក្រូ

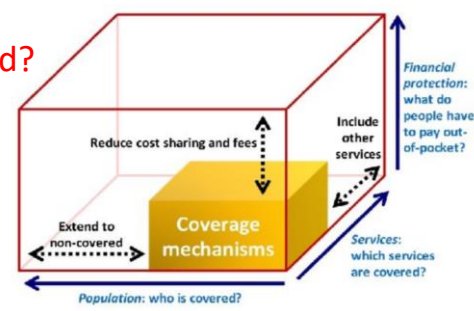
កត្តាជំរុញ  
ប្រយោល

កត្តាជំរុញ  
ផ្ទាល់ដែលបង្ក  
ហានិភ័យ



KPs: 150,000-170,000

HIV  
transmission



1. Who is covered?
2. Which services are covered?
3. What do people have pay out of pocket?

HIVST ,Condom,  
PrEP, NSP,BCC,PNTT  
...

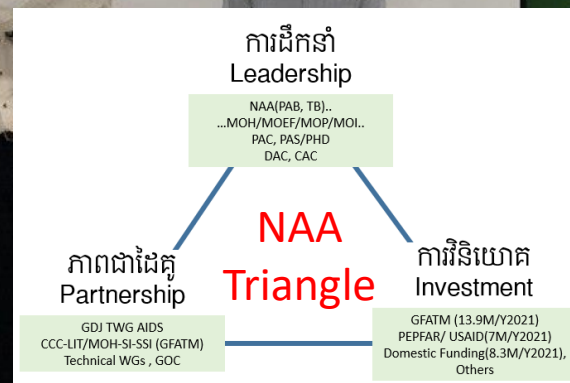
ART,  
MMD,TLD,TPT, VL...

PLHIV:  
75,000-

អន្តរាគមន៍  
ជាកម្មវិធី



# Triangle of Success



# ការដឹកនាំ Leadership

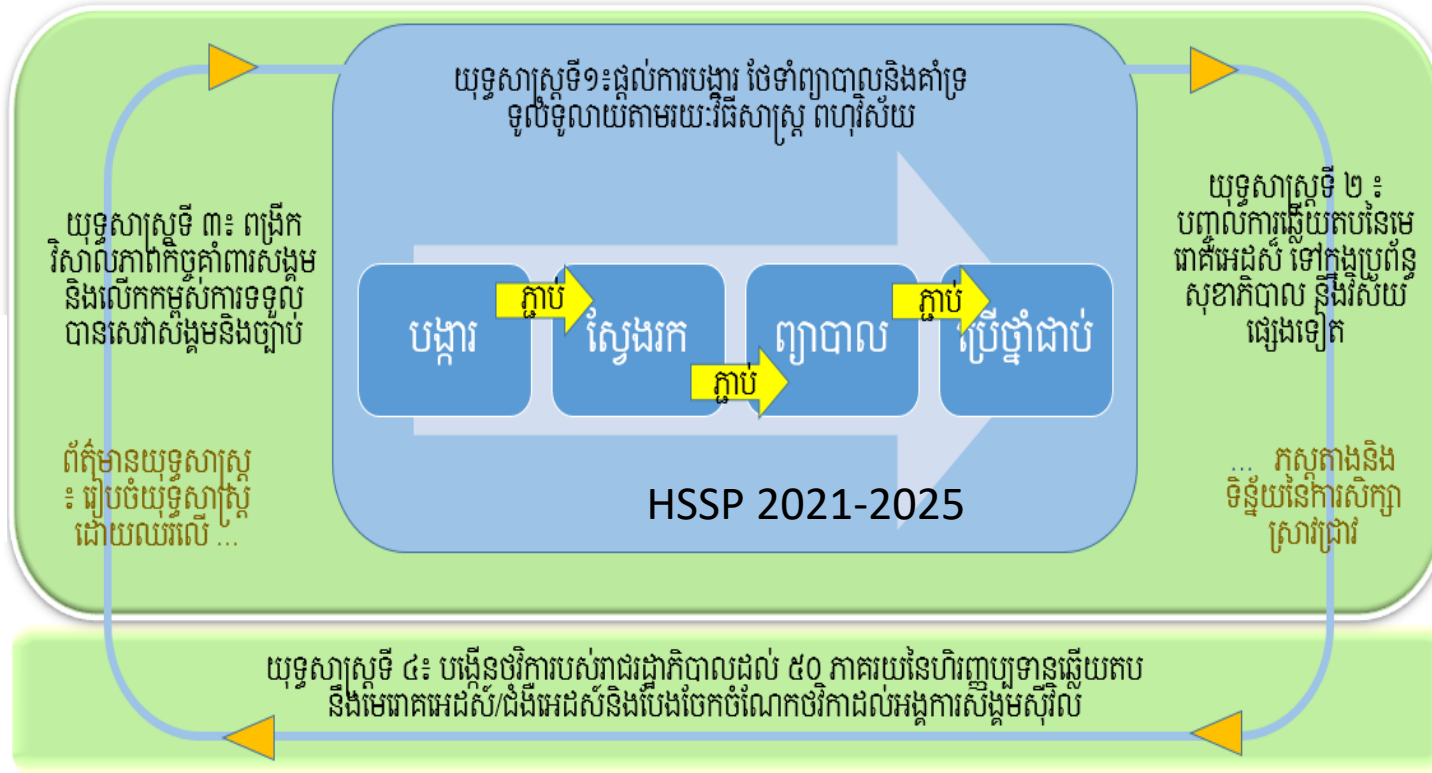
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យ  
ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងអេដស៍(២០១៩-២០២៣)

ទូលំទូលាយ  
និងពហុវិស័យ  
Holistic

យក  
ប្រជាជនជាធំ  
People  
Centered  
Approach

ភាពជាដៃគូ  
Partnership

ការវិនិយោគ  
Investment

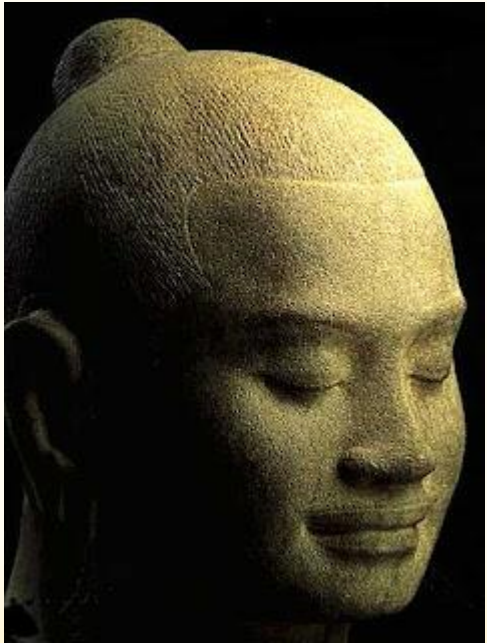




# សូមអរគុណ







ព្រះបាទជ័យវរ្ម័នទី៧  
Jayavarman VII  
(c.1122–1218)

800 Years Old Philosophy

Body and mind suffering that are seriously painful  
People suffering is the leader's suffering and not anyone else suffering

