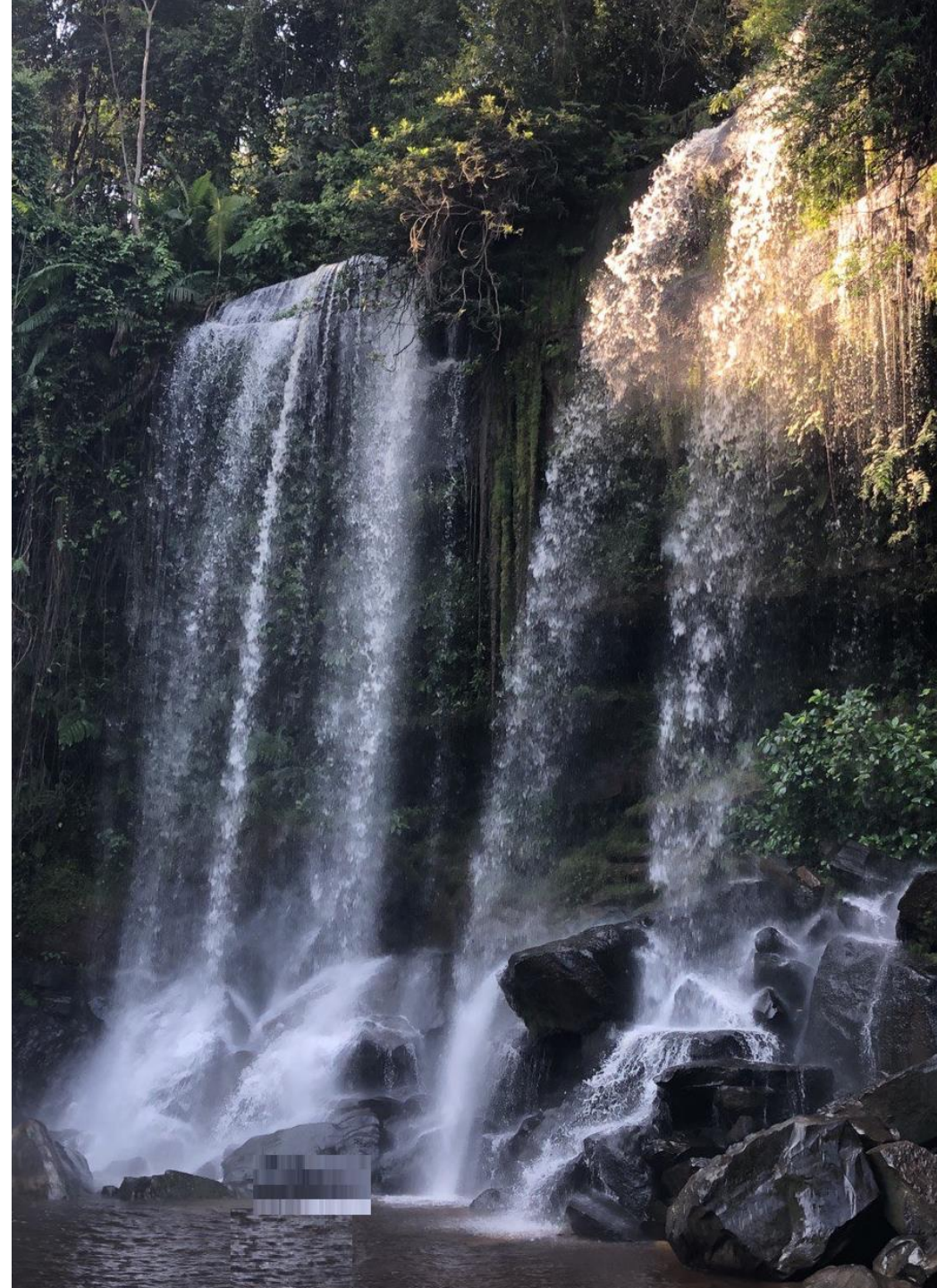


# ការសម្របសម្រួលបញ្ចប់ អេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥

កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍  
លើកទី១ឆ្នាំ២០២២

ថ្ងៃទី៣០ខែមិថុនាឆ្នាំ២០២២  
នៅសាលប្រជុំទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី

វេជ្ជ.ទា ផលា អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍



# ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

1. បច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាព និងការឆ្លើយតប
2. បញ្ហាប្រឈម
3. ទិសដៅសកល
  - សេចក្តីថ្លែងការណ៍នយោបាយរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
  - ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រមូលនិធិសកល
4. អន្តរកាល/ ចីរភាព
5. ការសម្របសម្រួលបញ្ចប់អេដស៍
6. អនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញនូវយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥
7. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

# Presentation Outline

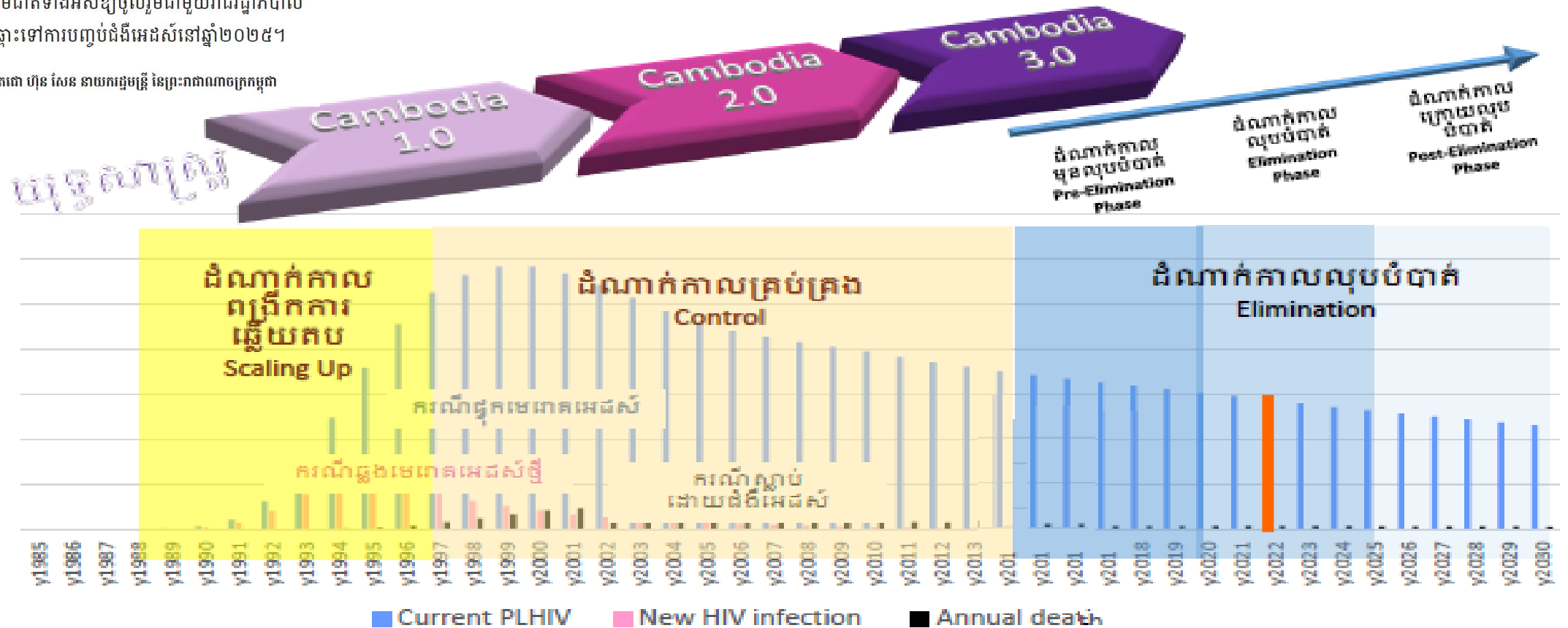
1. Update situation and response
2. Challenges
3. Global Directions
  - UN Political Declaration
  - GFATM Strategic Framework
4. Transition /Sustainability
5. Coordination for ending AIDS
6. Recommendations of NSPV MTR
7. Conclusion



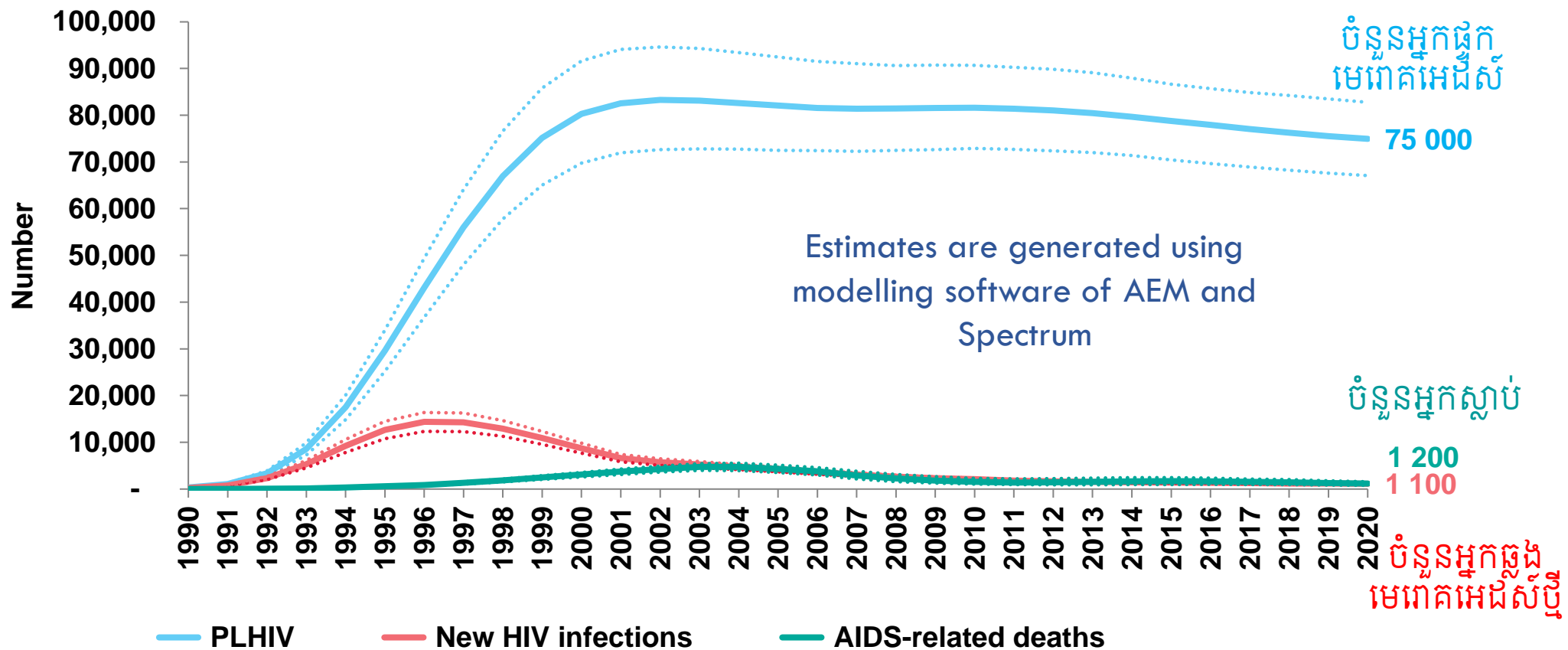
# សេចក្តីប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល

ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ជនរួមជាតិទាំងអស់ឱ្យចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងចរន្តជាតិកែមួយឆ្នោះទៅការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥។

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

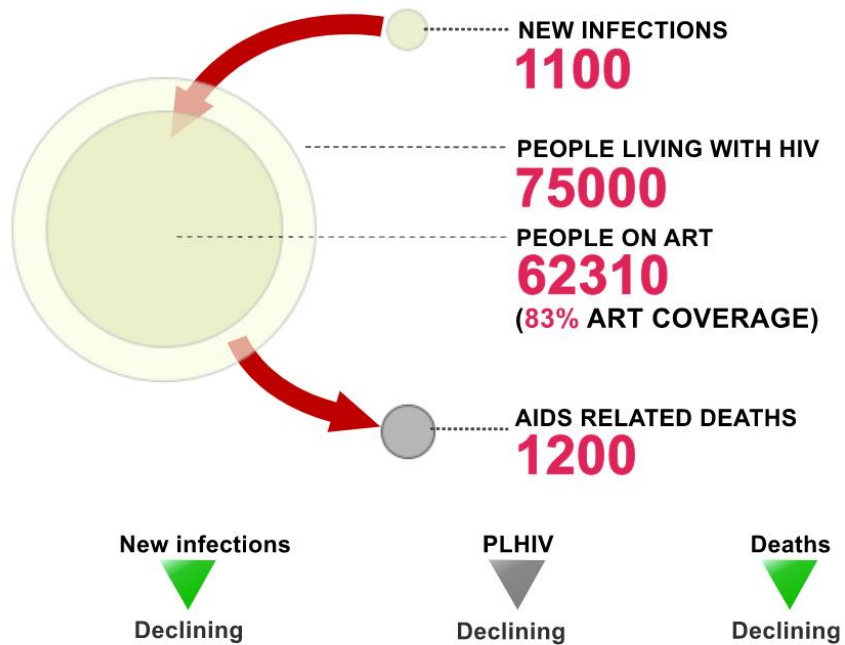


# បច្ចុប្បន្នភាពនៃការរាលដាល មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

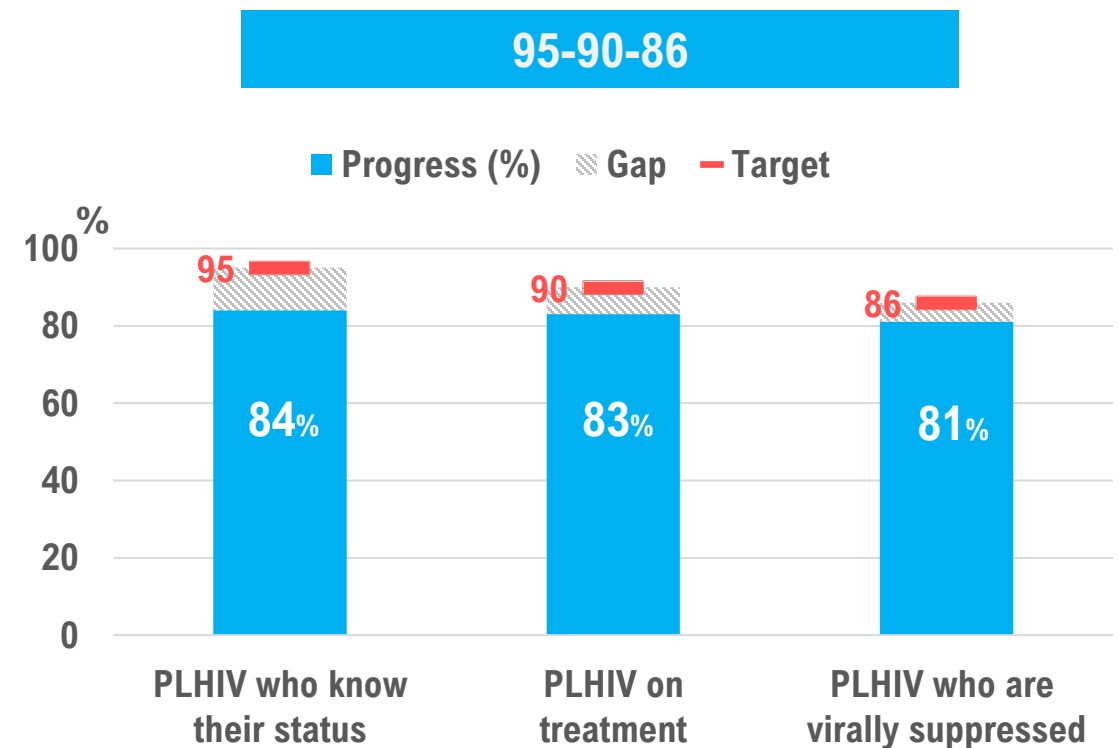
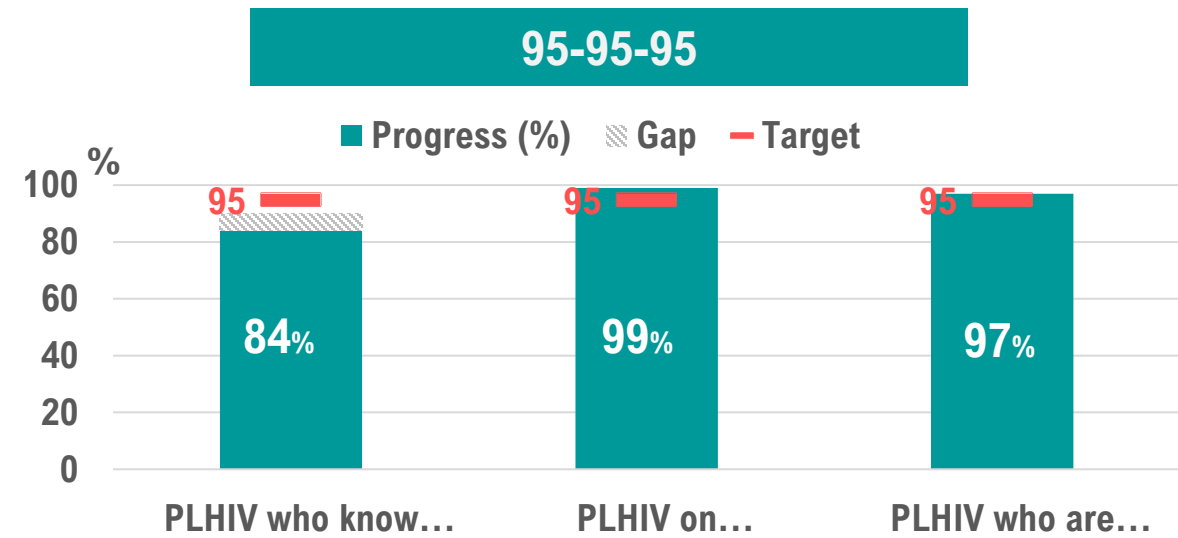




# ប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចម្រើន គួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍



\*Source: Results from NCHADS ART report, and lab VL data by Dec 2018

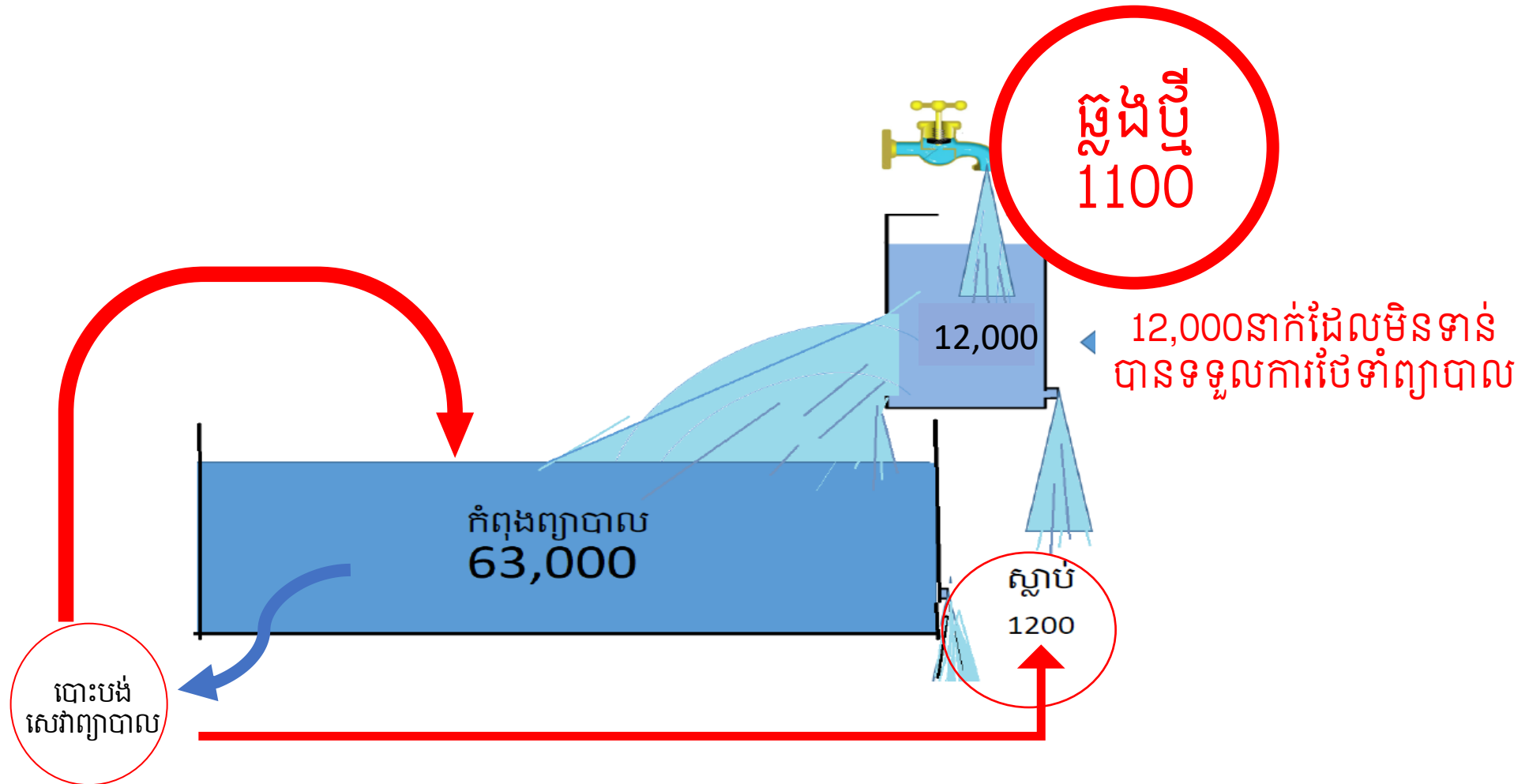


# ការប្រៀបធៀបបរិមាណអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ដែលមិនទាន់បានទទួលសេវាថែទាំព្យាបាល

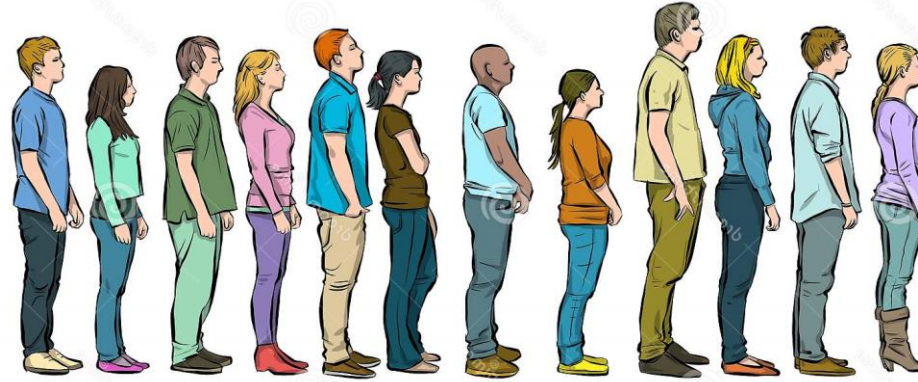


16%  
= 12,000 នាក់

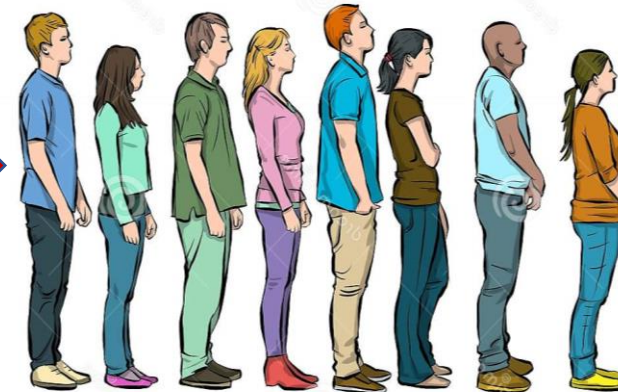
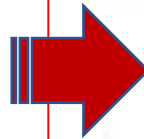
# អាជ្ញាធរកំបាំងនៃអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ 12,000នាក់ដែលមិនទាន់បានទទួលការថែទាំព្យាបាល



# អាជីកំបាំងនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 12,000នាក់ដែលមិនទាន់បានទទួលការថែទាំព្យាបាល



ករណីឆ្លងថ្មី

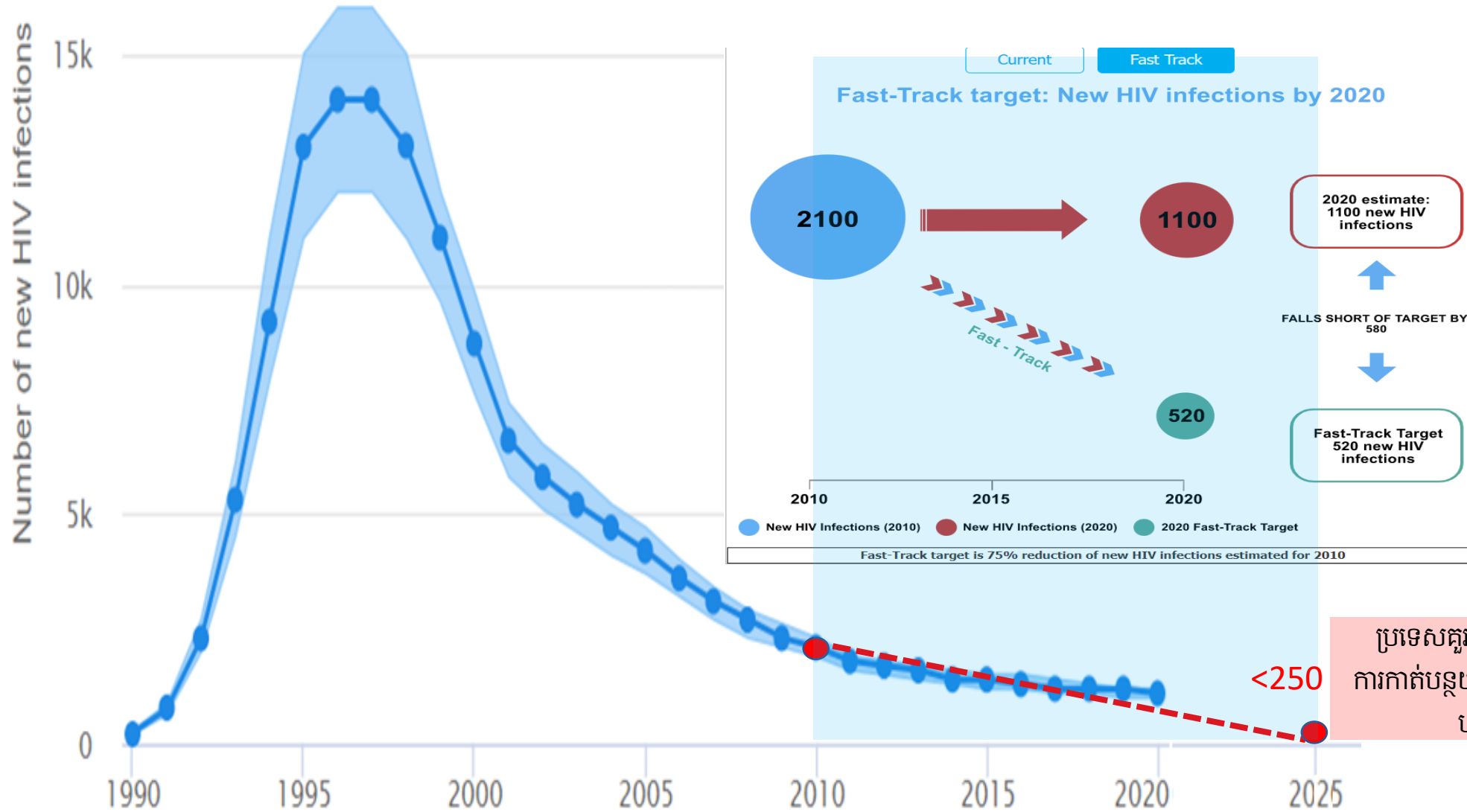


ករណីស្លាប់  
និងបោះបង់





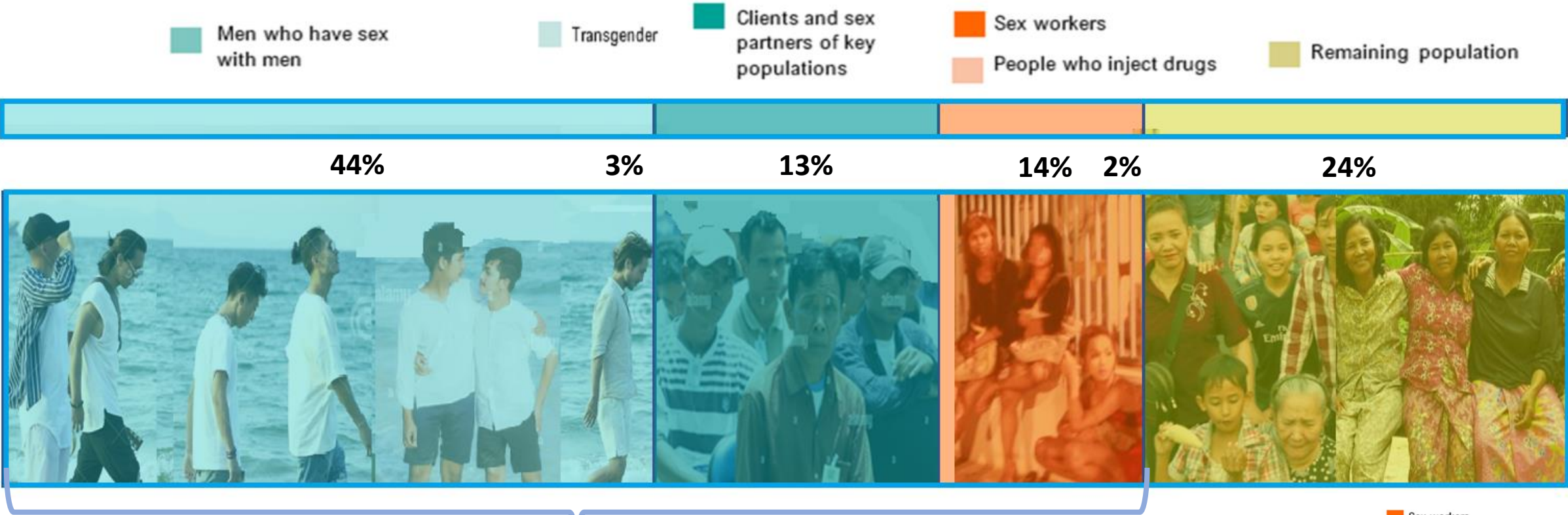
# តើការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍មានប្រសិទ្ធភាពកំរិតណា?



Source : AIDS Data Hub, UNAIDS

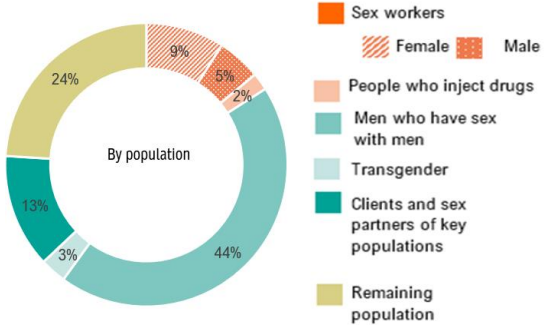
ប្រទេសគួរតែស្ថិតនៅលើផ្លូវដើម្បីឈានដល់  
ការកាត់បន្ថយ 90% នៃការឆ្លងថ្មីនៅឆ្នាំ 2025 ពី  
បន្ទាត់មូលដ្ឋាន 2010 ។

# តើក្រុមប្រជាជនណាខ្លះដែលទើបតែឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ ?



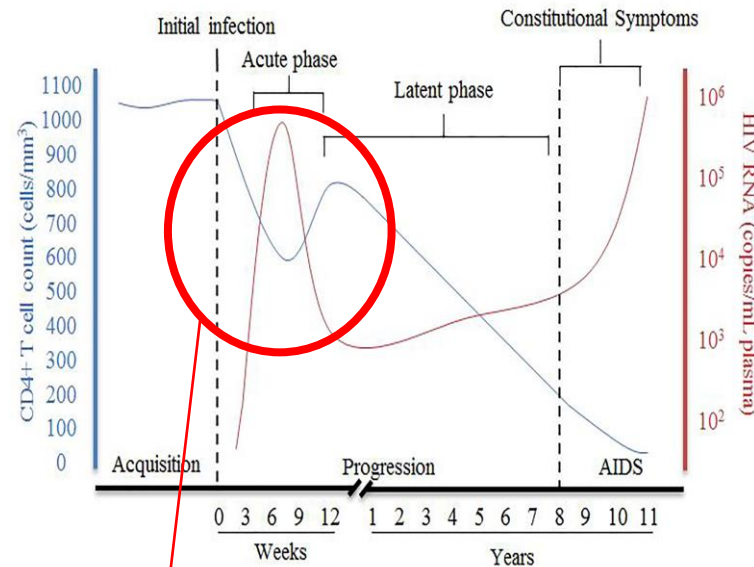
76% នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីដែលបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ 2020 ស្ថិតក្នុងចំណោមប្រជាជនសំខាន់ៗ និងដៃគូ/អតិថិជនរបស់ពួកគេ

76% of estimated new HIV infections in 2020 are among key populations and their partners/clients



# ភាពប្រឈមមុខនឹង មេរោគអេដស៍នៃក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស

ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍  
បានកើនឡើង៥ដងក្នុងរយៈកាល១០ឆ្នាំកន្លងទៅ



1. មិនបានទទួលព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីភាពប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍
2. មានដៃគូច្រើន (លើសពី២នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ)
3. រួមភេទជាក្រុម (Camsex)
4. ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

5. ដៃគូរួមភេទទើបតែឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី?
6. ការគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការពិសេសការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិនៅមានកំរិត
7. កំរិតប្រើស្រាមអនាម័យទាប (កំណើនជំងឺស្វាយនិងអេដស៍)

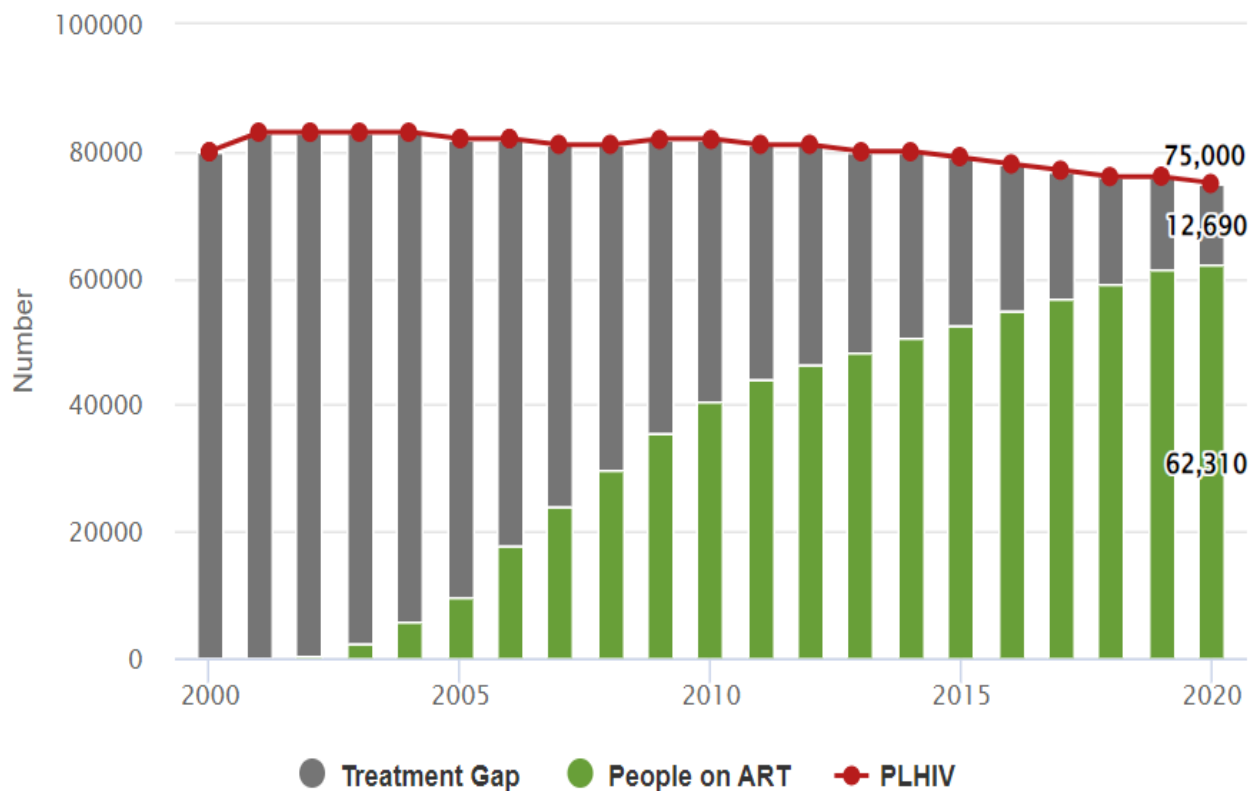
8. មិនគិតថាខ្លួនមានហានិភ័យ
9. កម្មវិធី PrEP មិនទាន់ពង្រីកអោយបានច្រើនកន្លែងនិងមានគុណភាព
10. រួមភេទញឹកញយ (មិនស្គាល់គ្នា មិនយកលុយកាក់ មិនរើសទីកន្លែងទាក់ទងតាម App ប្រើថ្នាំសម្រាប់)

# ប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចម្រើន គួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការក្នុងការបើទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍

Current

Fast Track

People living with HIV, people on ART and treatment gap, 2000-2020

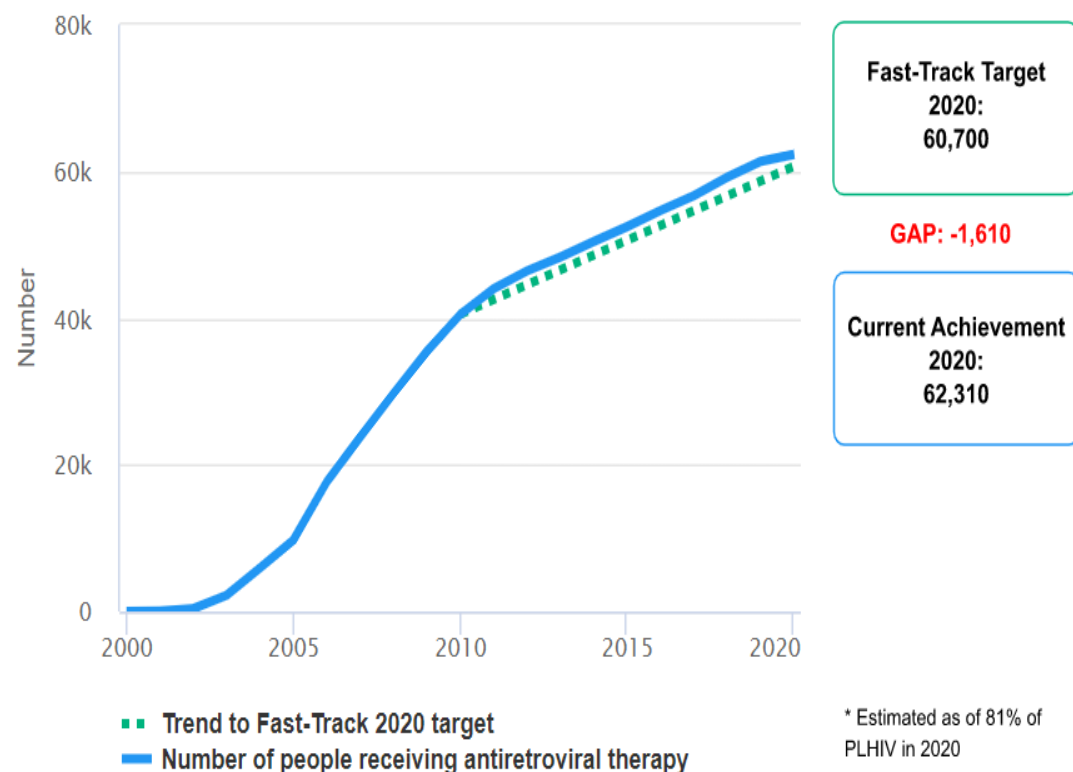


Current

Fast Track

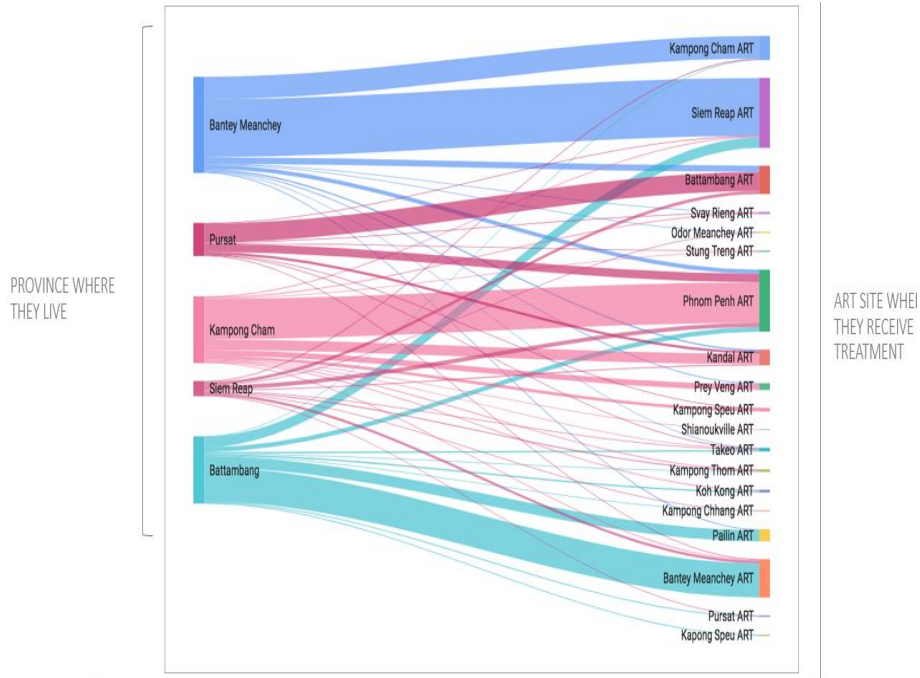
73,000 people living with HIV in 2019

Number of people receiving antiretroviral therapy



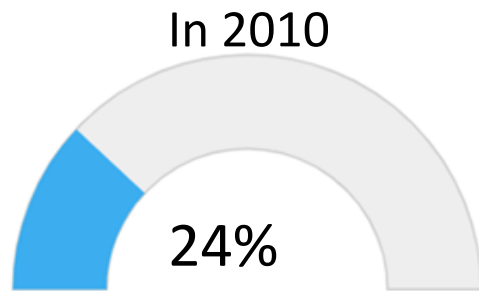


# អត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្វែងរកការព្យាបាលក្រៅពីស្រុកកំណើត

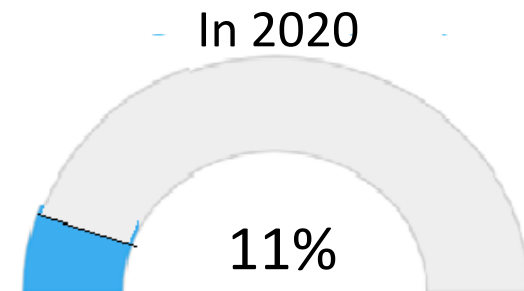


Source: ART Database, NCHADS Jan.-Dec. 2016

Province	BMC	BBG	KCM	KCN	KSP	KTM	KPT	KDL	KEP	KKG	KRT	MDK	OMC	PAL	PNP	SHV	PVH	PVG	PST	RTK	SRP	STG	SVG	TKO	TBK	Grand Total
Banteay MC	3844	79	1			1		1					3	1	1			3	1		4				1	3940
Battambang	59	5512		1										4			1		32		5		1	1		5616
Kampong Cham	2	3	2788			69	2	30			33	24		1	10	1		42		2	3		1	2	87	3100
Kampong Chhn				862	2	7		4							2				3		1					881
Kampong Speu		2	4	106	1362	2	15	177		8					12			5	4		1			13		1711
Kampong Thom		1	4			1046		1							2		21	1						1		1077
Kampot					2	1	2248	3		4					3	12		1						6		2280
Kandal	5		19	8	13	2	2	1918		6	1				581			16	6		2		7	53	1	2640
Kep							7			85																92
Koh Kong		2	2		1		5	1		968						10		2	2					4		997
Kratie			2	1		3					577	5									1	3			5	597
Mondul Kiri												59												1		60
Oddar MeanC	2		1										544				5				2					554
Pailin	2	35	1		1									364	1											404
Phnom Penh	51	112	362	142	380	98	129	2140		64	44	12	5	2	17154	62	23	317	67	10	46	11	79	203	18	21531
Preah Sihanouk							3			47						1880										1930
Preah Vihear																	344									344
Prey Veng	5		4		2		3	244							10			2405				1	11		7	2692
Pursat	3	5		1			1								3				1400		1					1414
Ratanakiri												1								217		2				220
Siem Reap	121	26	2			43					2		13		1		29			4329						4566
Stung Treng											14						3		1			386				404
Svay Rieng	1		2			1		7							2			70	1				1330	1		1415
Takeo	1	2	1		31		49	5		2					5			5	1					2570		2672
Tboung Khmum	1		21		1		1				55	20			5			38					1	4	1352	1499
Grand Total	4097	5779	3214	1121	1795	1273	2465	4531	85	1099	726	121	565	372	17792	1965	426	2905	1518	227	4394	406	1430	2857	1473	62636
	BMC	BBG	KCM	KCN	KSP	KTM	KPT	KDL	KEP	KKG	KRT	MDK	OMC	PAL	PNP	SHV	PVH	PVG	PST	RTK	SRP	STG	SVG	TKO	TBK	Grand Total
	253	267	426	259	433	227	217	2613	0	131	149	62	21	8	638	85	82	500	118	10	65	20	100	287	121	7092

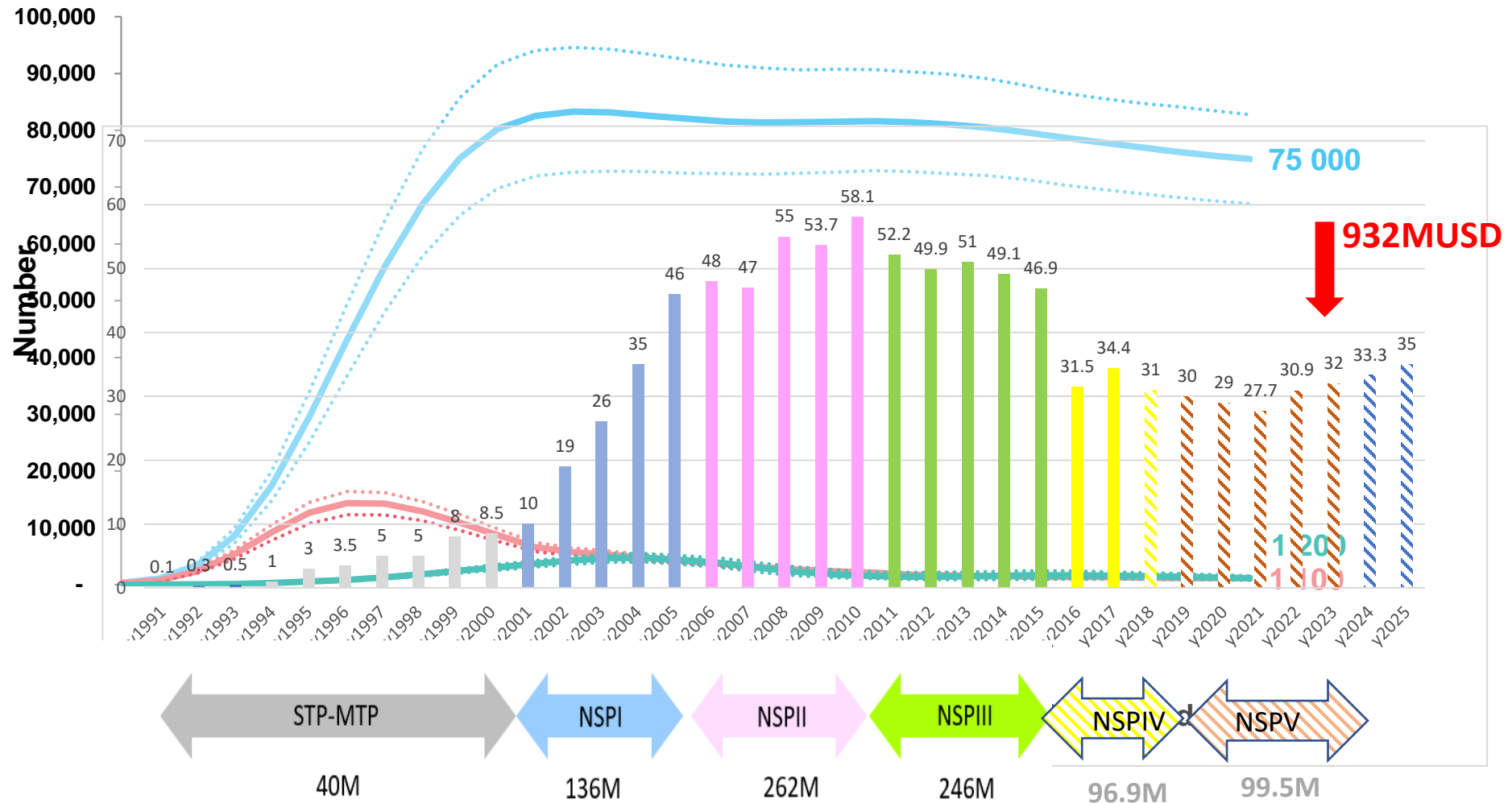


Source : Stigma index , 2010



Source : Progress toward 95-95-95 targets ,NCHADS, 2022

# ស្ថានភាពអំពីដើមសាស្ត្រនិងការចំណាយឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍



## 2-ចំណុចប្រឈម

### យុទ្ធសាស្ត្រទី១

1. តម្រូវការយុវជន MSM និង TGW សម្រាប់ PrEP, HIVST, សេវាបង្ការនៅតែមានកម្រិតទាប។
2. តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 12,000 ដែលគ្មានរោគវិនិច្ឆ័យអោយឃើញ?
3. ការចូលរួម/ទំនាក់ទំនងជាមួយវិស័យឯកជននៅតែមានភាពទន់ខ្សោយ... អាចជាមធ្យោបាយមួយក្នុងការធ្វើពិពិធកម្មសេវាមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀតសម្រាប់ KP និង ស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 12,000 ដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។
4. ការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ដល់ជនជាប់ឃុំ/ទណ្ឌិត មានភាពយឺតយ៉ាវ។ អាចជាចំណុចកែលម្អការចូលប្រើសម្រាប់ អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (PWUD) ។
5. តិចជាង 70% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានលទ្ធភាពទទួលបានការធ្វើតេស្ត VL។

### យុទ្ធសាស្ត្រទី២

1. វឌ្ឍនភាពតិចតួចក្នុងការបញ្ចូលមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខភាព។
2. ការចូលរួមពីវិស័យឯកជនមានការខ្វះខាត ។
3. ការចូលរួមជាពហុវិស័យនិយមគួរតែផ្តោតលើតួអង្គអាទិភាពមួយចំនួន MOEYS, MOP, MEF, MOI, NSPC, អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន, នាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ។

## យុទ្ធសាស្ត្រទី៣

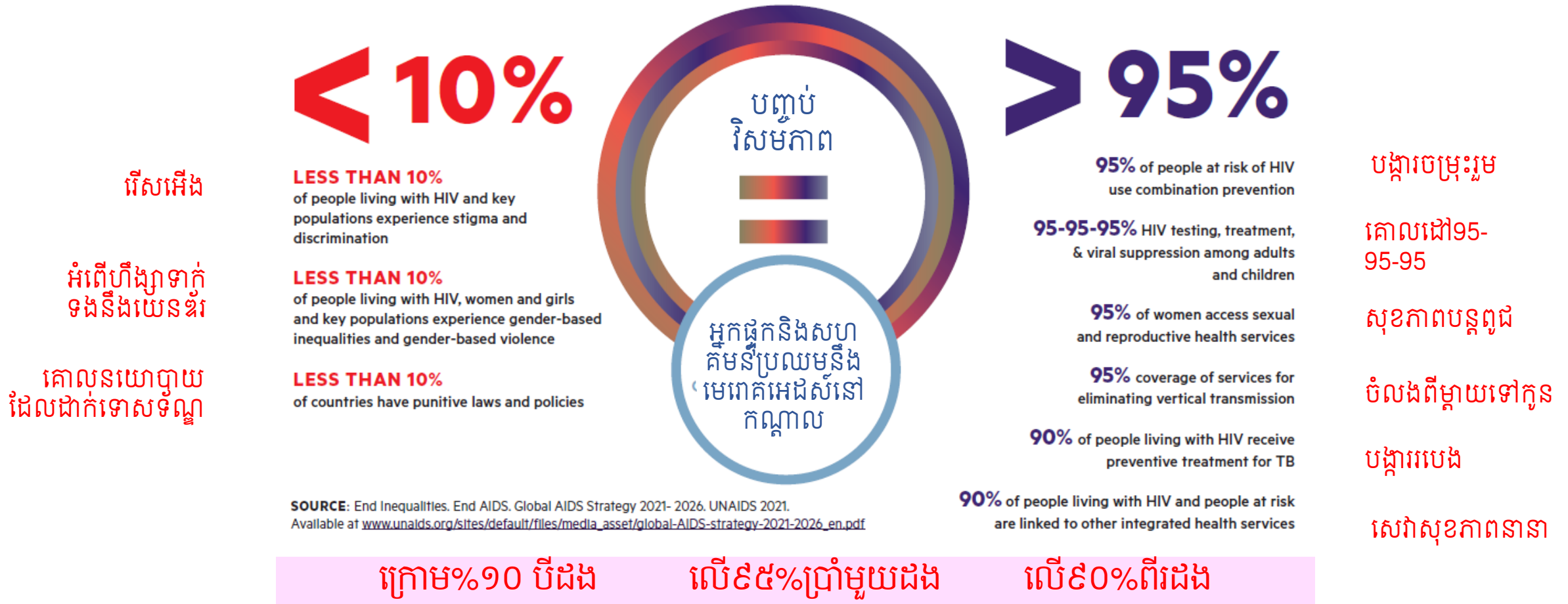
1. ដំណើរការរៀបចំ ID Poor នៅតែជា **លក្ខណៈគ្រួសារ**- ជាជាងផ្អែកលើបុគ្គល **។ការមាក់ងាយ**នៅពេលចុះឈ្មោះ។ ត្រូវការបង្កើនល្បឿន **ចុះឈ្មោះនៅកន្លែងផ្តល់ART** ។
2. **KP** មានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃការចូលប្រើ **ID Poor** ពុំការណែនាំច្បាស់លាស់អំពីរបៀបកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចុះឈ្មោះអ្នកដែលត្រូវការដោយចៀសវាងការមាក់ងាយ។
3. កែលម្អ **បរិយាកាសអំណោយផល**សម្រាប់អន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ **សម្រាប់ KP** នៅថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ នៅមាន **ភាពយឺតយ៉ាវ** ។

## យុទ្ធសាស្ត្រទី៤

1. មុខសញ្ញានៃការចលនាធនធានតាមរយៈ **SCN213** សំដៅនៅថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ-សង្កាត់ សម្រាប់ថ្នាក់ខេត្ត។
2. **កិច្ចសន្យាសង្គម**របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល/CBOsមានវឌ្ឍនភាពតិចតួច; SOP និងក្របខណ្ឌគឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីធ្វើការសាកល្បង ហើយអង្គការសង្គមស៊ីវិល/CBOs ប្រហែលជាត្រូវការកសាងសមត្ថភាពដើម្បីអនុលោមតាមដំណើរការរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
3. កង្វះកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកទទួលផល អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយនៅគ្រប់កម្រិត... **ចាំបាច់ត្រូវតម្រឹម 'ត្រីកោណ'** ។



# សេចក្តីប្តេជ្ញាចិត្តរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (ខែមិថុនាឆ្នាំ២០២១) បញ្ចប់វិសមភាព បញ្ចប់អេដស៍ បញ្ចប់ជំងឺឆ្លងរាតត្បាតសកល



# យុទ្ធសាស្ត្រមូលនិធិសកល២០២៣-២០២៨

គោលដៅចំបង  
របស់  
មូលនិធិសកល

ការពង្រឹងទៅវិញ  
ទៅមកដើម្បីរួម  
ចំណែកសម្រេចគោល  
បំណង

គោលបំណង  
ដែលវិវត្តន៍

ផ្តល់សេវា តាមរយៈ គោល  
ការណ៍បរិយាប័ន្ន នៃ **ភាពជាដៃគូ**  
របស់មូលនិធិសកល

OUR  
PRIMARY  
GOAL

END AIDS,  
TB AND  
MALARIA

WORKING WITH  
AND TO SERVE THE  
HEALTH NEEDS OF  
PEOPLE AND  
COMMUNITIES



MUTUALLY  
REINFORCING  
CONTRIBUTORY  
OBJECTIVES

Maximizing **People-centered Integrated Systems for Health** to Deliver Impact, Resilience and **Sustainability**

Maximizing the Engagement and **Leadership** of Most Affected Communities to Leave No One Behind

Maximizing **Health Equity, Gender Equality and Human Rights**

Mobilizing Increased Resources

EVOLVING  
OBJECTIVE

Contribute to Pandemic Preparedness and Response

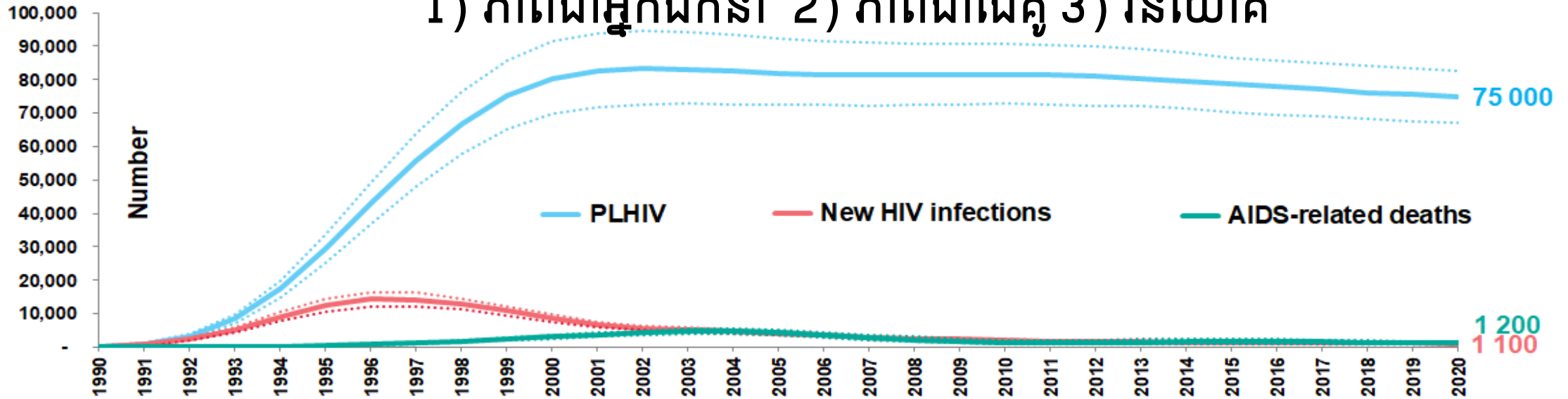
DELIVERED  
THROUGH THE  
INCLUSIVE  
GLOBAL FUND  
PARTNERSHIP  
MODEL

**Partnership** Enablers

Raising and effectively investing additional resources behind strong, **country-owned plans**, to maximize progress towards the 2030 SDG targets  
Operationalized through the Global Fund Partnership, with clear roles & accountabilities, in support of **country ownership**

# ពង្រឹងភាពជាម្ចាស់:

## 1) ភាពជាអ្នកដឹកនាំ 2) ភាពជាដៃគូ 3) វិនិយោគ



អនាគតមន្ត  
កម្មវិធី

AIDS and  
Drug

100%  
CUP

AIDS and  
Anti Human  
Trafficking

AIDS and  
VCSP/EE

AIDS and  
GBV  
AIDS & social protection

AIDS and  
FTCI

ការពង្រឹងស្ថាប័នតាមរយៈកំណែទម្រង់ 3F 1) ហិរញ្ញវត្ថុ (PFMR), 2) មុខងារ (PAR) 3) មុខងារ (D&D)

100% CUP

7 Points Policy

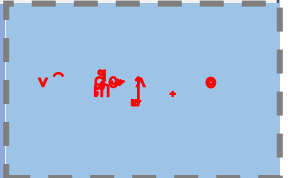
SCN 213

SOP  
MCPI

SOP  
CDP  
/CIP

បរិកា80MR  
FTCI

កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី  
បរិយាកាសគាំទ្រ ច្បាប់ គោល  
នយោបាយ និងការកិច្ច ក្នុង  
ការគាំទ្រការឆ្លើយតបចំពោះមេ  
ធាតុអវិស័យនិងជំងឺអេដស៍  
នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

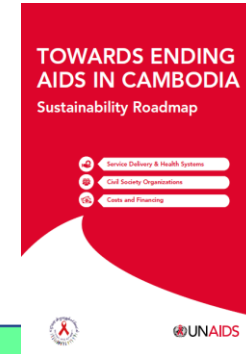
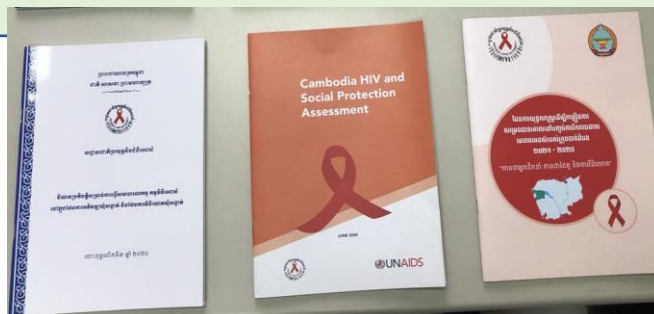


# 4-អន្តរកាល/ចីរភាព



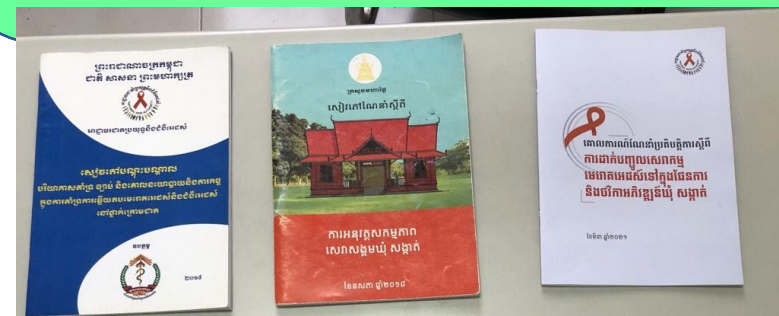
អន្តរកាលគឺជា "ដំណើរការនៃការផ្លាស់ប្តូរឆ្លាយពីការគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយដោយបង្កើតយន្តការដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាព ការអនុវត្ត ឬអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយចីរភាព តាមរយៈអន្តរកម្មនៃកត្តាខាងក្នុង និងខាងក្រៅ"។

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."



ចីរភាពគឺជា "សមត្ថភាពរបស់ប្រទេសក្នុងការគ្រប់គ្រងដោយឯករាជ្យនូវកម្មវិធីជាក់លាក់មួយក្នុងរយៈពេលយូរដោយមិនមានការរំខាន ឬការសម្របសម្រួលដោយបណ្តុះអារម្មណ៍នៃភាពជាម្ចាស់ និងបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស។

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."



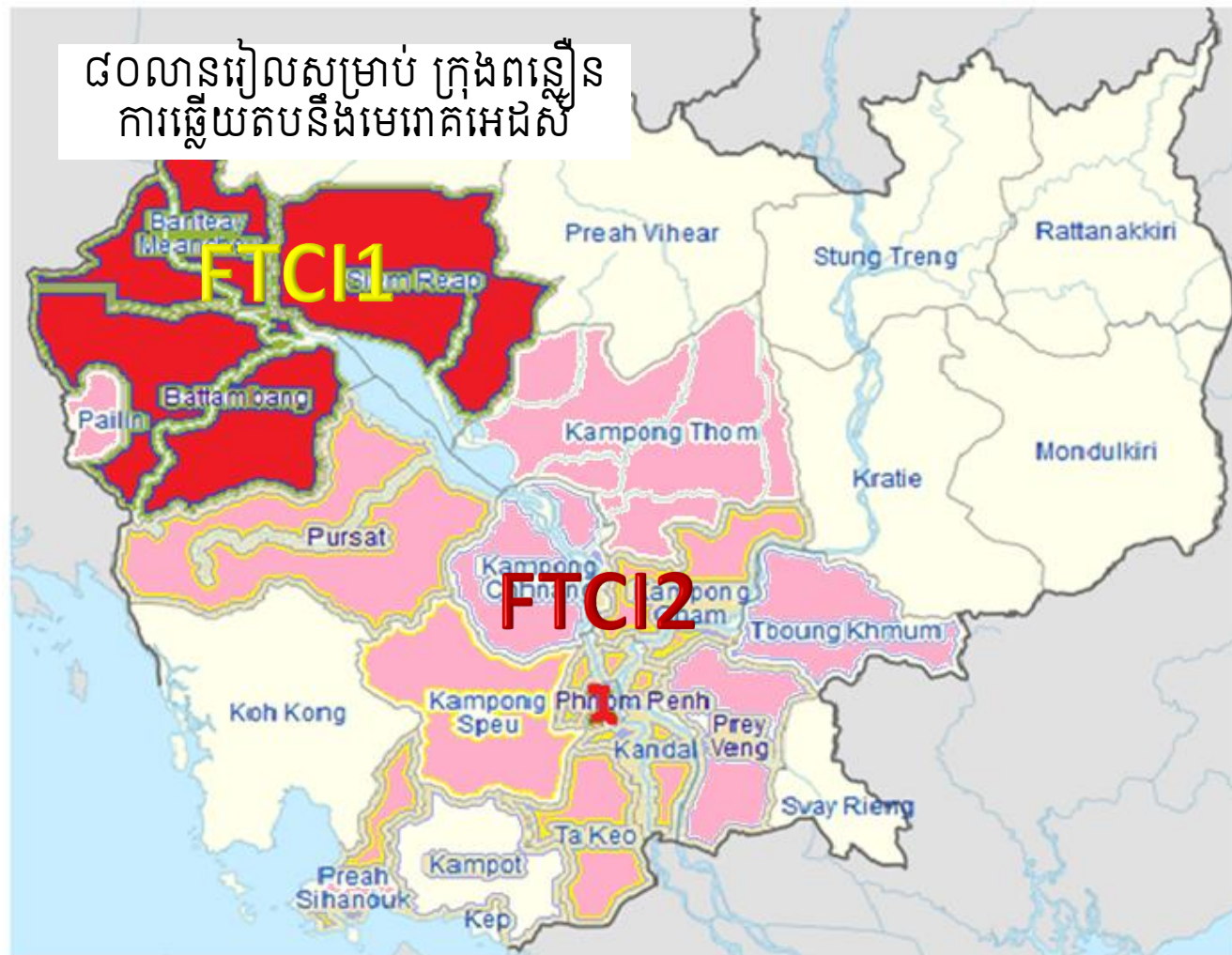


	Estimated PLHIV	MSM	TG	FEW	Total KP
Phnom Penh	19533	24236	4074	26457	54767
Battambang	6033	9407	533	3406	13346
Banteay M Chey	4839	8900	725	2746	12371
Siem Reap	6077	4366	691	5037	10094
Total fist FTCl	36482	46909	6023	37646	90578
	74513	91847	9466	51701	153014
	49%	51%	64%	73%	59%

	Estimated PLHIV	MSM	TG	FEW	Total KP
Kandal	5426	5584	867	792	7243
Takeo	1947	5167	317	595	6079
Takeo	1947	5167	317	595	6079
Prey Veng	3871	1095	116	950	6032
Kampong Cham	4048	3876	261	583	4720
Pursat	1697	3265	56	1217	4538
Kampong Speu	2656	3365	316	736	4417
Sihanoukville	635	1481	336	2401	4218
Tboung Khmum	1984	1265	205		3454
Kamp. Chhnang	1565	903	41	910	3419
Pailin	461	715		705	1881
Kampong Thom	1761	865		814	1738
Total of FTCl2	27998	32748	2832	10298	53818
	74513	91847	9466	51701	153014
	38%	36%	30%	20%	35%

## អាទិភាពភូមិសាស្ត្រតាមលំដាប់អេពីដេមីសាស្ត្រ

៨០លានរៀលសម្រាប់ ក្នុងពន្លឺន  
ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

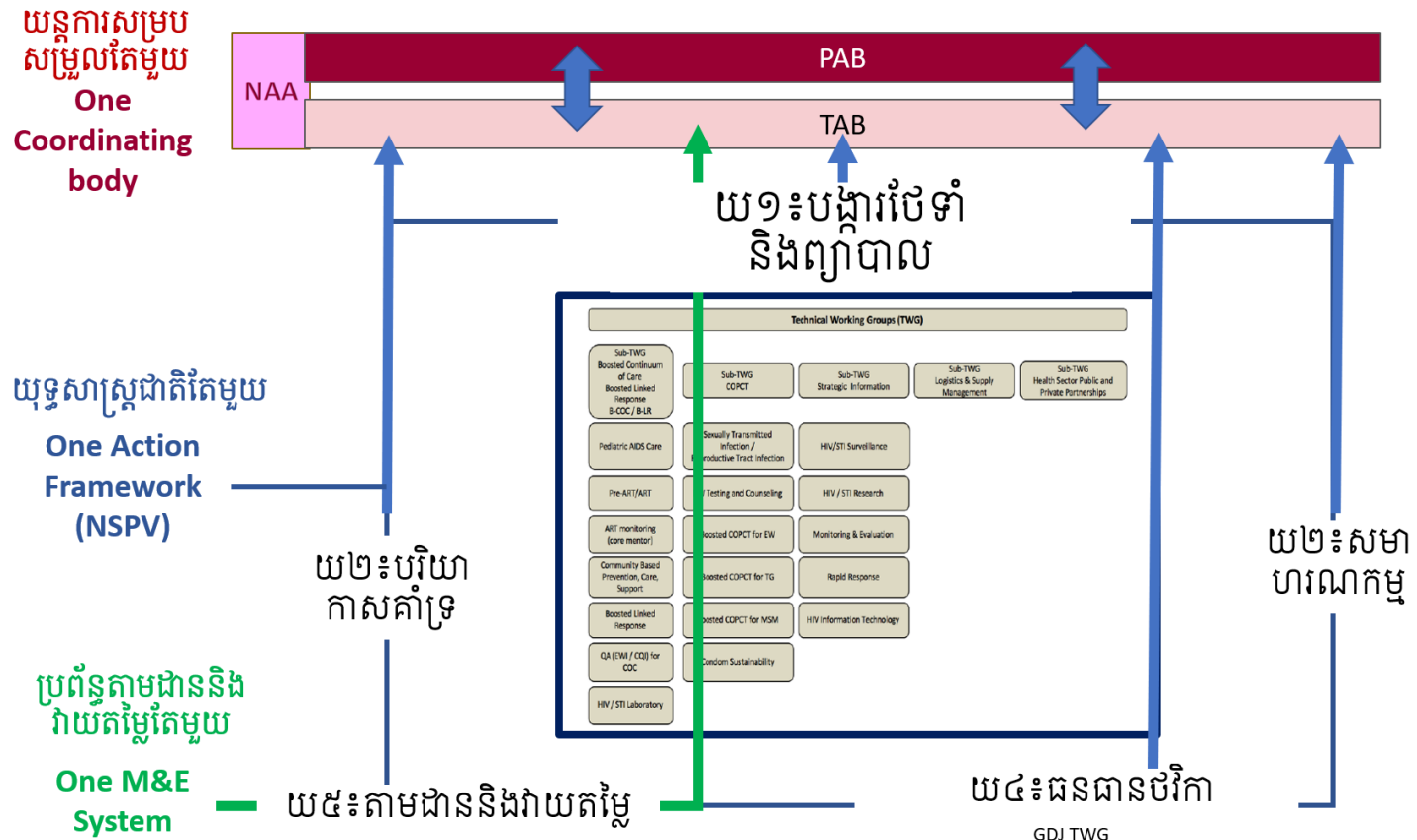


# លទ្ធផលនៃការងារដាក់ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងCDP/CIP

	ក្នុងទីរួមខេត្ត			ក្រៅទីរួមខេត្ត			សរុប		ថវិកា	ថវិកា
	ចំនួនសង្កាត់	ចំនួនសង្កាត់ដែលបានទទួលការប.ប	ចំនួនសិក្ខាកាម(ស)	ចំនួនឃុំ	ចំនួនឃុំដែលបានទទួលការប.ប	ចំនួនសិក្ខាកាម(ឃុំ)	ចំនួនស/យដែលបានបប	ចំនួនសិក្ខាកាមស/យដែលបានទទួលការប.ប	ចំនួនស/យដែលបានដាក់AIDSក្នុងCDP/CIP	
ភ្នំពេញ	105	20	62	0	0	0	20	62	NA	NA
បន្ទាយមានជ័យ	12	10	40	55	12	45	22	85	NA	NA
សៀមរាប	12	10	37	88	4	8	14	45	NA	NA
បាត់ដំបង	10	9	39	93	12	39	21	78	9	9198
សរុប	139	49	178	236	28	92	77	270	9	9198

# 5- ការសម្របសម្រួល

យន្តការបីមួយ  
សម្របសម្រួលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍



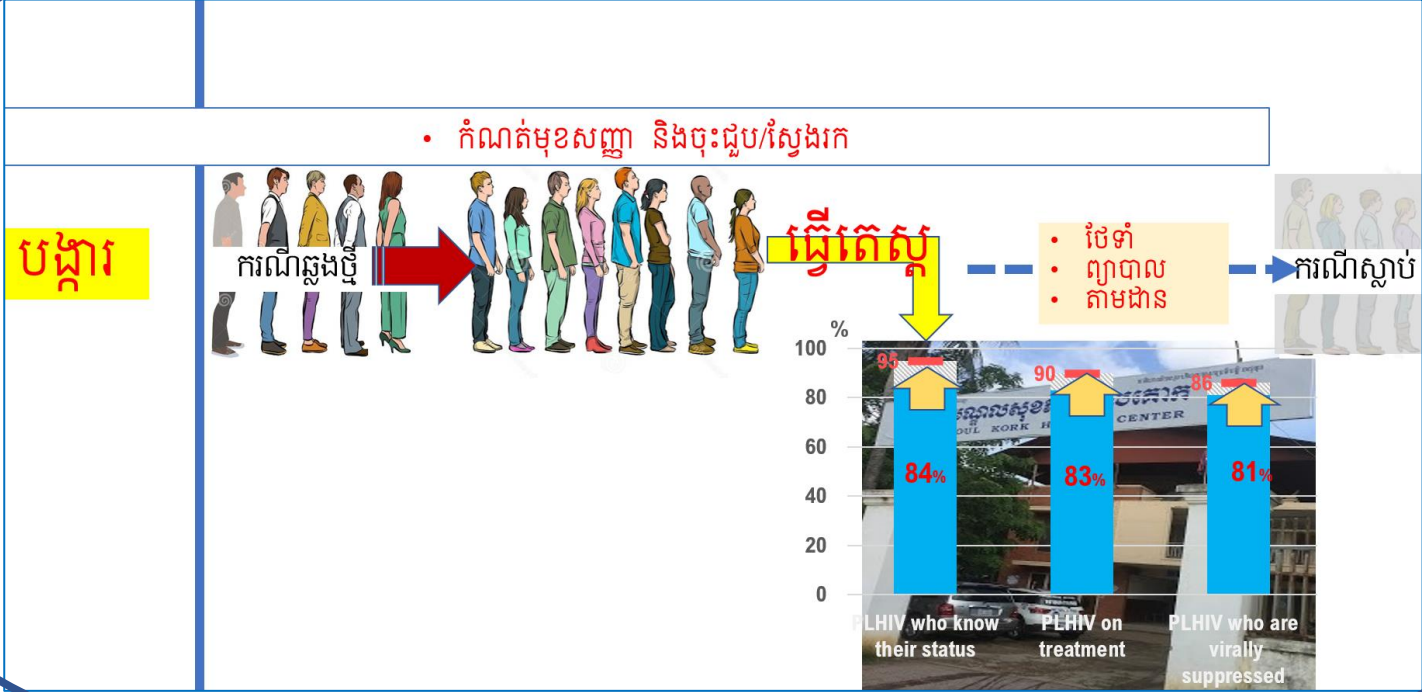
យុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

តាមដាននិងវាយតម្លៃ

បរិយាកាសគាំទ្រ

សមាហរណកម្ម

ធនធានថវិកា





ល.រ	ឈ្មោះក្រសួង
1	ក្រសួងផែនការ
2	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សេសស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS)
3	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
4	កាកបាទក្រហមកម្ពុជា (CRC)
5	ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
6	ក្រសួងសុខាភិបាល
7	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតានិងទារក
8	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
9	ក្រសួងកិច្ចការនារី
10	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
11	ក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ (MoFA)
12	ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម
13	ក្រសួងទំនាក់ទំនងជាមួយរដ្ឋសភា-ព្រឹទ្ធសភា និងអធិការកិច្ច
14	ក្រសួងយុត្តិធម៌

ល.រ	ឈ្មោះក្រសួង
ល.រ	ឈ្មោះក្រសួង
1	ក្រសួងការងារ បណ្តុះបណ្តាល និងវិជ្ជាជីវៈ
2	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាការ(អប់រំអេដស៍នៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា)
3	ក្រសួងសាធារណៈការ និងដឹកជញ្ជូន
4	ក្រសួងទេសចរណ៍
5	ក្រសួងរហូធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ
6	អគ្គបញ្ជាការដ្ឋានក្រសួងការពារជាតិ
7	ក្រសួងការពារជាតិ(អគ្គនាយកដ្ឋានភស្តុភារ-ហិរញ្ញវត្ថុ)
8	ក្រសួងព័ត៌មាន
9	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន

ល.រ	ឈ្មោះក្រសួង
1	ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍
2	ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
3	ក្រសួងធនធានទឹក និងឧតុនិយម
4	ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និង នវានុវត្តន៍
5	ក្រសួងបរិស្ថាន (MoE)
6	ក្រសួងធម្មការ និងសាសនា
7	ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ
8	រដ្ឋលេខាធិការដ្ឋានអាកាសចរណ៍ស៊ីវិល
9	ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ
10	ក្រសួងរ៉ែ និងថាមពល
11	ក្រសួងរៀបចំដែនដី និងនគរូបនីយកម្ម

ល.រ	អង្គការ
1	UNAIDS
2	USAID
3	KHANA
4	RHAC
5	CRS
6	FHI Epic
7	PSI
8	AHF
9	LHSS
10	CPN+
11	AUA
12	HACC
13	CHAI
14	PC
15	EWnet
16	BC
17	FONPAM/DFONPAM
18	MHSS
19	MHC/
20	FI
21	CWPD
22	CHEC
23	WOMEN


ល.រ	ខេត្ត ក្រុង
1	បាត់ដំបង
2	បន្ទាយមានជ័យ
3	រាជធានីភ្នំពេញ
4	សៀមរាប
5	ពោធិសាត់
6	កណ្តាល
7	ព្រះសីហនុ
8	កំពង់ធំ
9	កំពង់ឆ្នាំង
10	ព្រៃវែង
11	ស្វាយរៀង
12	ឧត្តរមានជ័យ
13	កំពង់ចាម
14	តាកែវ
15	ត្បូងឃ្មុំ
16	ប៉ៃលិន
17	កំពង់ស្ពឺ
8	មណ្ឌលគីរី
19	កំពត
20	កោះកុង
21	ស្ទឹងត្រែង
22	ក្រចេះ
23	ព្រះវិហារ
24	កែប
25	រតនគិរី

# យន្តការសម្របសម្រួល



To lead, To advocate, To facilitate, To mobilize resources  
To monitor

# យន្តការសម្របសម្រួល



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

**អគ្គនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍**  
លេខ : ១១១..... អ.ជ.ប.ជ.អ

ថ្ងៃខែឆ្នាំ : ១២/១២/២០២២ ថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃទី ១២ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២២  
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១២/១២/២០២២

**សេចក្តីសម្រេច**  
**ស្តីពី**

**ការបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ**  
**ជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ យុទ្ធសាស្ត្រការពារអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍**  
**ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣**

**អគ្គនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍**

- យោងសេចក្តីសម្រេចលេខ ១២២ អ.ជ.ប.ជ.អ. ចុះថ្ងៃទី១១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២ ស្តីពីការតែងតាំងសមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
- យោងតាមការចាំបាច់របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

**សម្រេច**

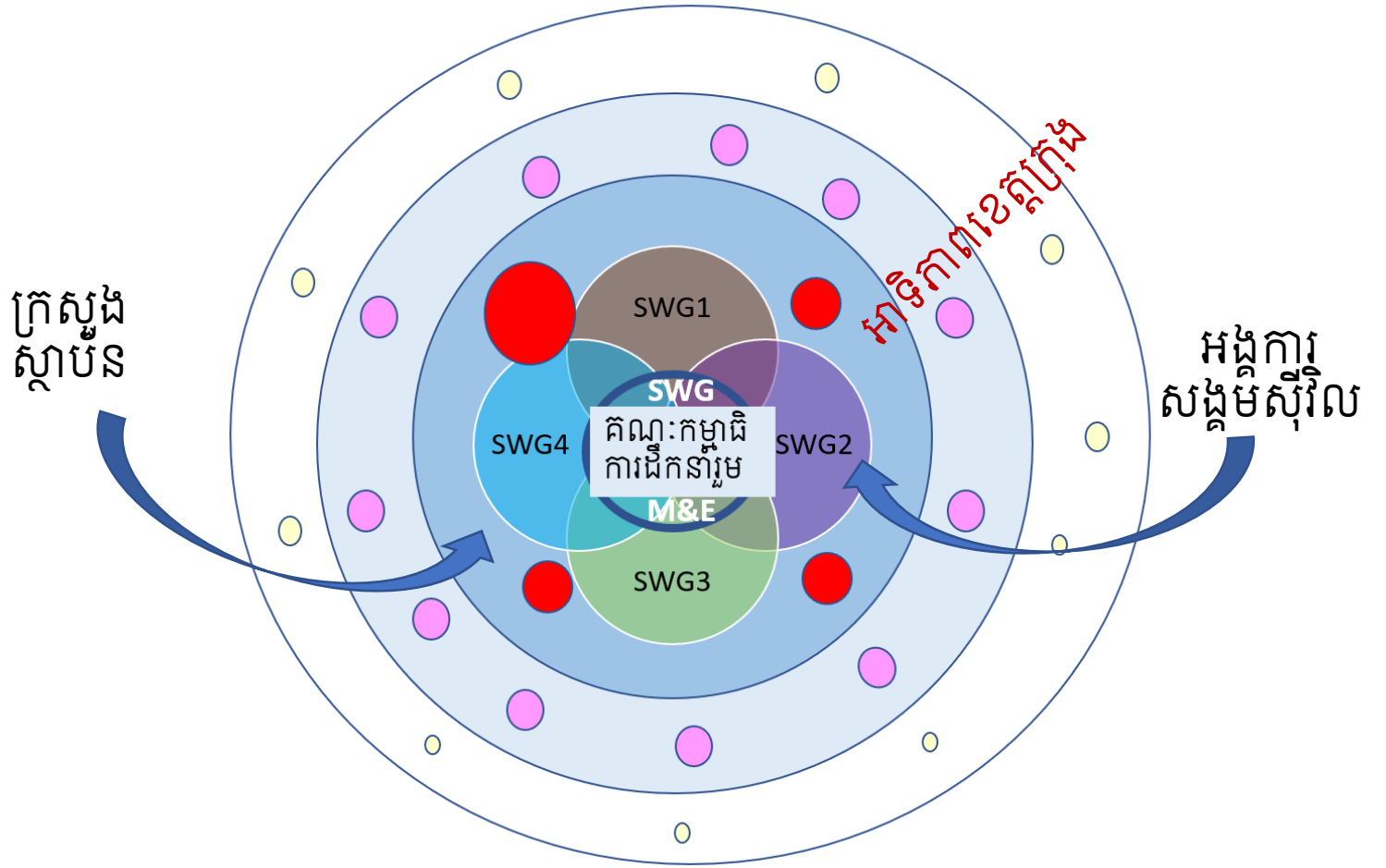
**ប្រការ១.** បង្កើតក្រុមការងាររៀបចំ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ យុទ្ធសាស្ត្រការពារអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (NSP V) ស្ថិតក្រោមចំណុះក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលមានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

- **គណៈកម្មាធិការដឹកនាំរួម**  
មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
១.	ឯកឧត្តមបណ្ឌិត	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
២.	ឯកឧត្តមរដ្ឋ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
៣.	លោកជំរឿន	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
៤.	Dr.	Khin Cho WIN HTIN	ថ្វីប្រឹក្សា	តំណាង	យុទ្ធសាស្ត្រ	UNAIDS	អនុប្រធាន		

1

អាសយដ្ឋាន : អគារលេខ១២ ផ្លូវលេខ២១ កែង ១៥០ សង្កាត់ទឹកល្អក់២ ខណ្ឌទួលគោក ភ្នំពេញ (855) 023 882 241 និង មូលដ្ឋាន (855) 23 885 129  
Tel: (855) 23 882 241 Fax: (855) 23 885 129 E-mail: info@naaa.gov.kh Website: naaa.gov.kh

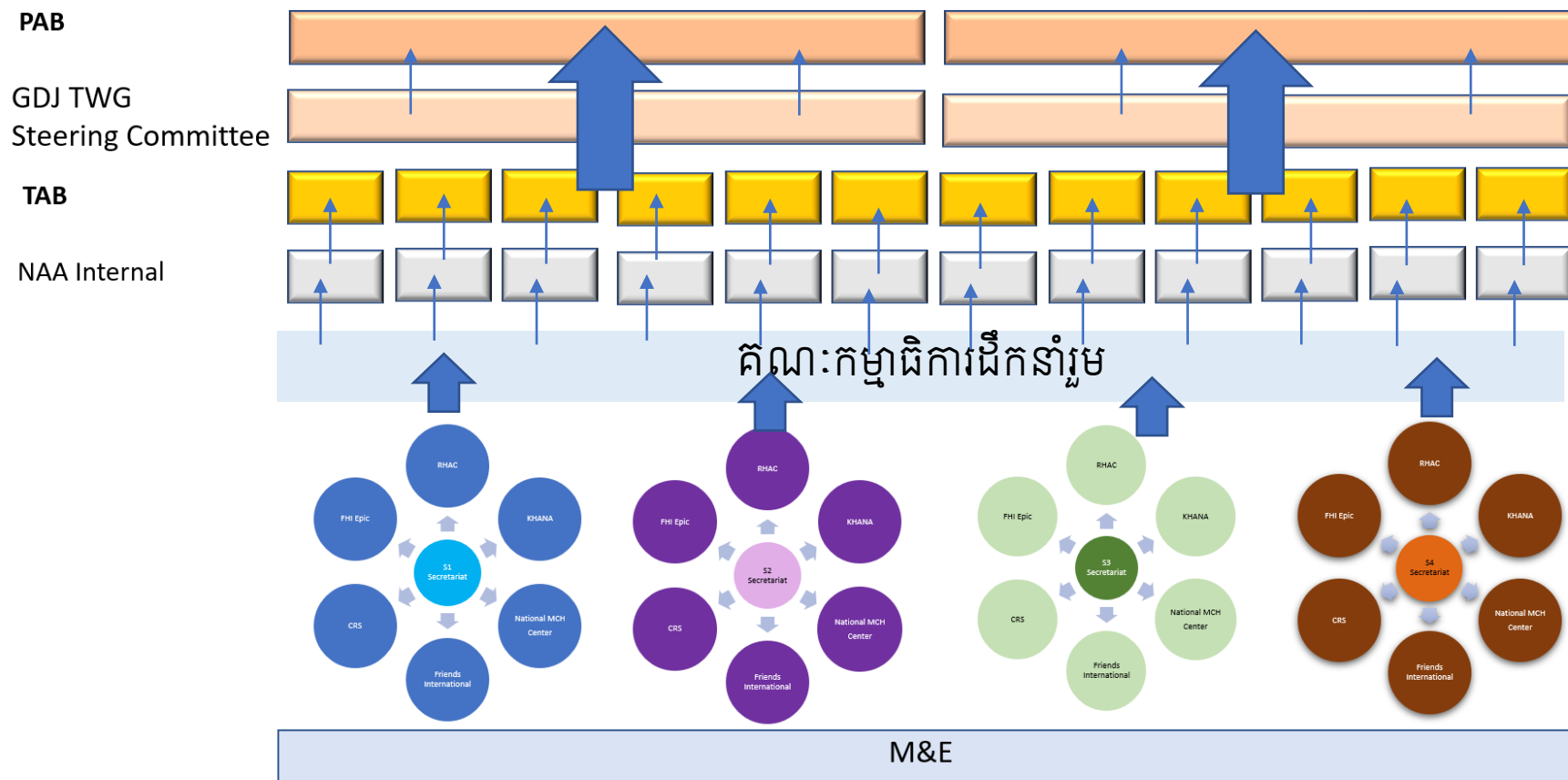


To lead, To advocate, To facilitate,  
To mobilize resources, To monitor

# គណៈកម្មាធិការដឹកនាំរួម

១. ឯកឧត្តមបណ្ឌិត	ឈឹម	ឃឹនជាវ៉ត	អគ្គលេខាធិការ អ.ជ.ប.ជ.អ.	ប្រធាន
២. ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ឈា	សិទ្ធិ	អគ្គលេខាធិការរងអ.ជ.ប.ជ.អ.	អនុប្រធាន
៣. លោកវេជ្ជ.	អ៊ុក	វិជ្ជា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	អនុប្រធាន
៤. Dr.	Khin Cho WIN HTIN		ទីប្រឹក្សាព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ,UNAIDS	អនុប្រធាន
៥. Dr.	Hannah Marqusee		Senior Health Financing and HIV Advisor Office of Public Health and Education, USAID	អនុប្រធាន
៦. ឯកឧត្តម	កែវ	អូលី	ប្រធាននាយកដ្ឋានអគ្គសញ្ញាណកម្ម	អនុប្រធាន
៧. លោកជំទាវ	ធាត់	ឡេងចាន់ធាយ៉ា	គ្រួសារក្រីក្រ ក្រសួងផែនការ	អនុប្រធាន
៨. លោកជំទាវ	ឡាយ	អូនរី	អគ្គលេខាធិការរងនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម	អនុប្រធាន
៩. ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ស៊ឹម	សូផៃ	អគ្គនាយករងក្រសួងមហាផ្ទៃ	អនុប្រធាន
១០. លោកជំទាវវេជ្ជ.	ខាន់	ចាន់មុនី	អគ្គលេខាធិការរងអ.ជ.ប.ជ.អ.	សមាជិក
១១. ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ហេង	ហៃ	អគ្គលេខាធិការរងអ.ជ.ប.ជ.អ.	សមាជិក
១២. លោក	អ៊ុង	ប៉ូលីន	ទីប្រឹក្សាគាំទ្រសហគមន៍	សមាជិក
១៣. លោកវេជ្ជ.	សុខ	ប៊ុណ្ណា	Project Management Specialist for HIV/AIDS; Office of Public Health and Education, USAID	សមាជិក
១៤. លោក	ទឹម	រ៉ា	នាយកប្រតិបត្តិ HACC	សមាជិក
១៥. លោក	ជួប	សុខចំរើន	នាយកប្រតិបត្តិអង្គការខាន់ណា	សមាជិក
១៦. លោកស្រី	ហាន	សៀងហិន	អង្គការ AUA	សមាជិក
១៧. លោក	សៀម	សុផល	CPN+	សមាជិក

# យន្តការសម្របសម្រួល



6- អនុសាសាន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញនូវ  
យុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍  
និងជំងឺអេដស៍លើកទី ៥



# ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី១

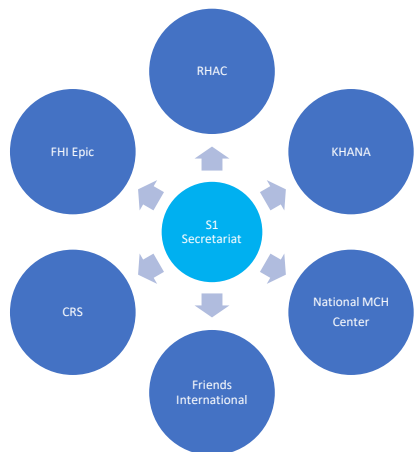


១. ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ស៊ឹម	សុផែ	អគ្គលេខាធិការរង អ.ជ.ប.ជ.អ.	ប្រធាន
២. លោកវេជ្ជ.	អ៊ុក	វិជ្ជា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	អនុប្រធាន
៣. លោកស្រីវេជ្ជ.	Khin Cho Win Htin		តំណាងអង្គការ UNAIDS	អនុប្រធាន
៤. លោកវេជ្ជ.	សុខ	ប៊ុណ្ណា	តំណាង USAIDS	អនុប្រធាន
៥. លោកវេជ្ជ.	វ៉ែង	យ៉ាណាត	ប្រធាននាយកដ្ឋានប.ថ.គ នៃ អ.ជ.ប.ជ.អ.	អនុប្រធាន
៦. លោកកវេជ្ជ.តៃ	គុយជីវ		អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល និងជាប្រធានកម្មវិធី PMTCT	អនុប្រធាន
៧. លោកវេជ្ជ.	សំរិត	សុវណ្ណវិទូ	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	សមាជិក
៨. លោកវេជ្ជ.	សុខ	ប៊ុន	នាយករងអង្គការ CRS	សមាជិក
៩. អ្នកស្រី.	សេង	សុភាព	នាយកអង្គការ FHI 360	សមាជិក
១០. លោកវេជ្ជ.	ជួប	សុខចំរើន	នាយកអង្គការខាណា	សមាជិក
១១. លោកវេជ្ជ.	ង៉ូវ	បូរ៉ា	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	សមាជិក

១២. លោកវេជ្ជ.	ស្រី	មុន្នី	LHSS/USAID	សមាជិក
១៣. លោក	សៀម	សុផល	CPN+	សមាជិក
១៤. លោក	កែម	វិចិត្រ	MHC	សមាជិក
១៥. លោក	ជោក	បញ្ញា	MHSS	សមាជិក
១៦. លោក	ឆន	អាន	CWDP	សមាជិក
១៧. លោក	សែម	ស៊ីថាត	FI	សមាជិក
១៨. លោក	កែម	សុឡី	Mith Samlanh	សមាជិក
១៩. លោក	អ៊ុន	ចិត្តា	Korsang	សមាជិក
២០. លោកវេជ្ជ.	ជី	សុជាតិ	នាយកអង្គការ PSI	សមាជិក
២១. លោកវេជ្ជ.	ណាយ	ប្រកា	អង្គការ CRS	សមាជិក
២២. លោកស្រី	អ៊ុក	សុម៉ាឡែ	ប្រធានបណ្តាញ EW	សមាជិក
២៣. លោកស្រី	ហាន	សៀងហ៊ាន	អង្គការ AUA	សមាជិក
២៤. លោក	សាន	វ៉ាន់ឌីន	អង្គការ PC	សមាជិក
២៥. លោក	អ៊ុន	បូរ៉ា	តំណាង FONPAM	សមាជិក
២៦. លោកស្រី	ប្រាជ្ញ	ស៊ីណាត	តំណាង RHAC	សមាជិក
២៧. លោក	ជា	សារីទូ	តំណាងអង្គការ WOMEN	សមាជិក

# ផែនការសកម្មភាពរបស់ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី១

ហេតុអ្វីWhy?



ធ្វើអ្វីWhat?

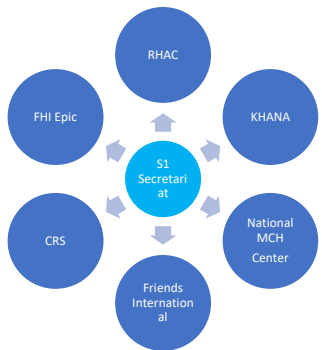
ពេលណាWhen?

		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	សេវាមេរោគអេដស៍តាមតម្រូវការរបស់PLHIVនិងKP ( Differentiated Service Delivery, DSD ) ។						
2	ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ( HIV Self Testing , HIVST ) ។						
3	កែលម្អទំនាក់ទំនងតាមបណ្តាញសង្គមយកមកអនុវត្តនៅក្នុងសកម្មភាពចុះអប់រំផ្ទាល់។						
4	គុណភាពនៃចុះអប់រំផ្ទាល់( Out Reach Workers, ORW ) ។						
5	ធ្វើការសិក្សាអំពីមូលហេតុនៃតម្រូវការ និងការបន្តប្រើប្រាស់PrEP ។						
6	បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ PrEP ពីទីតាំង PrEP ទាំង១០បច្ចុប្បន្ន ទៅកាន់ខេត្តនានា។						
7	ធ្វើការសិក្សាគុណវិស័យ លើវប្បធម៌រួមភេទនៃភាពងាយរងគ្រោះរបស់ក្រុមយុវជន MSM និង TGW រួមទាំងអ្នកដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។						
8	សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងមណ្ឌលឃុំឃាំង។						
9	ការតាមដាននិងត្រួតពិនិត្យដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ ( CLM ) ។						

អ្នកណាWho?

បែបណាHow?

ទីណាWhere?



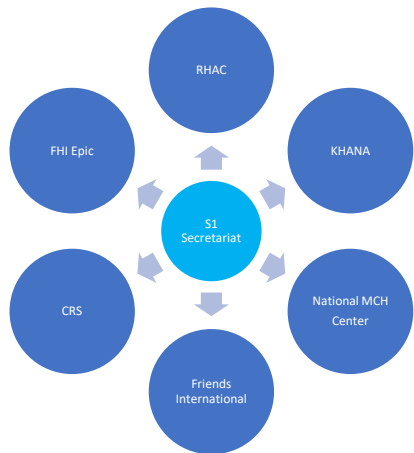
# សេវាមេរោគអេដស៍តាមតម្រូវការរបស់PLHIVនិងKP ( Differentiated Service Delivery, DSD )

ការផ្លាស់ប្តូរពីគំរូទំហំមួយសម-ទាំងអស់ (one-size-fits-all model) DSD ទៅជាការរៀបចំសេវាមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមចម្លងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KP តាមតម្រូវការរបស់ពួកគេដោយរក្សាបានខ្ជាប់នូវគោលការណ៍នៃវិធីសាស្ត្រសុខភាពសាធារណៈ។



Moving away from a one-size-fits-all model, DSD tailors HIV services to diverse groups of PLHIV and KP while maintaining the principles of the public health approach.

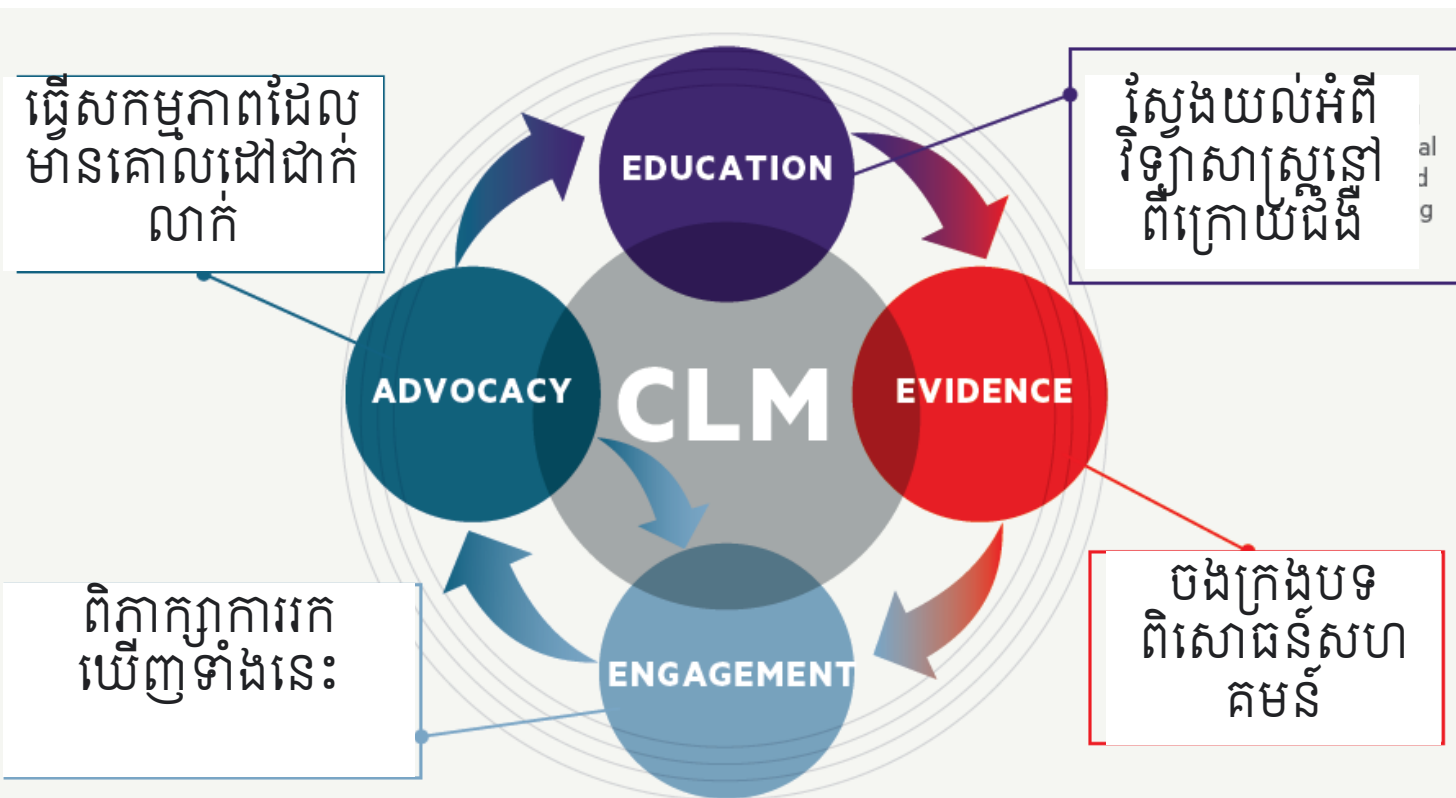




## ការតាមដានត្រួតពិនិត្យដែល ដឹកនាំដោយសហគមន៍

Community Led Monitoring (CLM) គឺជាដំណើរការមួយដែលសហគមន៍ ជាពិសេសអ្នកដែលប្រើប្រាស់ សេវាសុខភាព ឈានមុខគេក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងតាមដានជាប្រចាំបញ្ហាដែលសំខាន់ចំពោះពួកគេ។

CLM is a process in which communities, particularly people who use health services, take the lead in identifying and routinely monitoring the issues that matter to them.



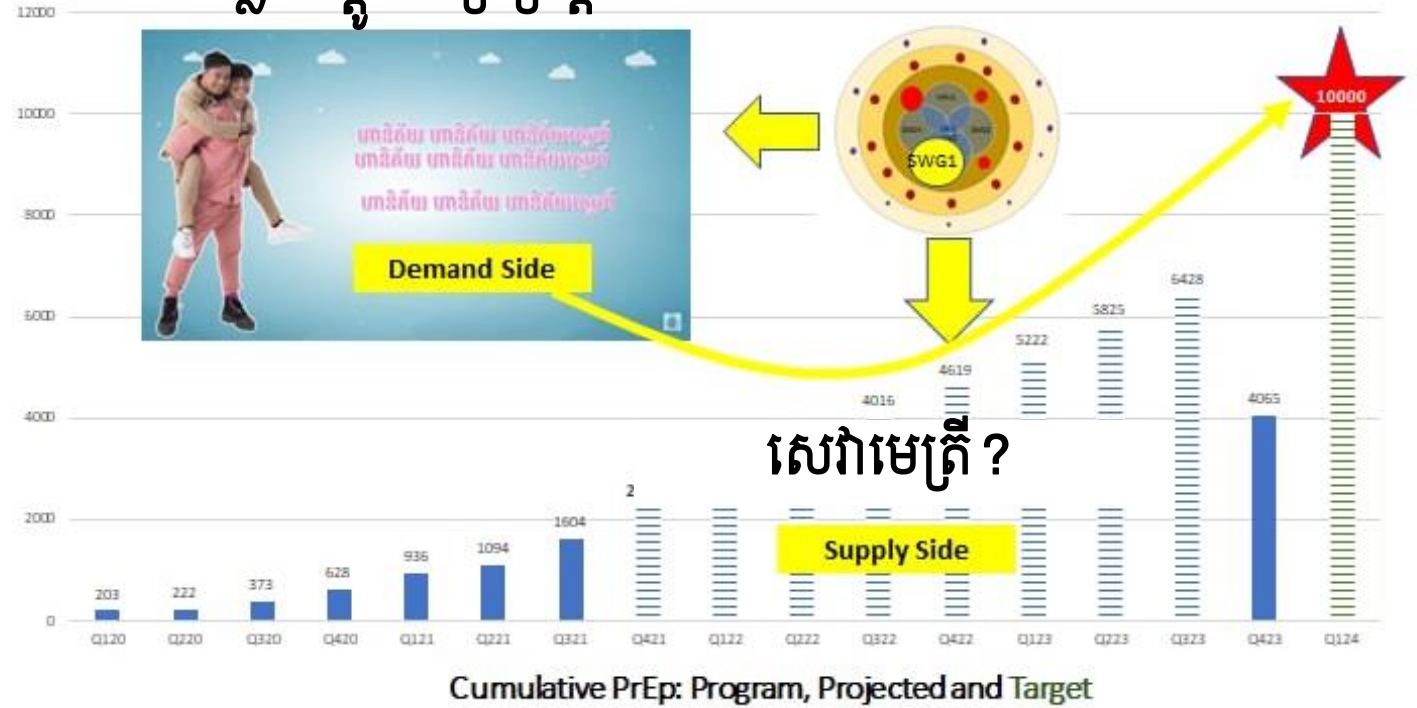
# ឧទាហរណ៍មួយ

## តើក្រុម យុទ្ធសាស្ត្រទី១



## ត្រូវធ្វើសកម្មភាពអ្វីខ្លះ ដើម្បីបង្កើន PrEP ?

### ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ ?



5	ធ្វើការសិក្សាអំពីមូលហេតុនៃតម្រូវការ និងការបន្តប្រើប្រាស់PrEP ។
6	បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ PrEP ពីទីតាំង PrEP ទាំង១០បច្ចុប្បន្ន ទៅកាន់ខេត្តនានា។



# សេវាមេត្រីនៃគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (ប្រើPrEP) មណ្ឌលសុខភាពទួលគោក

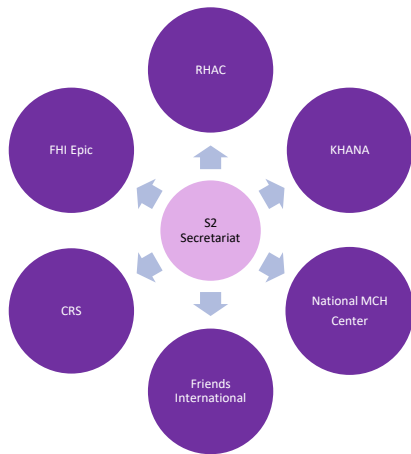


- មានវិជ្ជាជីវៈខ្ពស់
- មានបទពិសោធន៍បច្ចេកទេស

- ទទួលខុសត្រូវ
- ឆ្លើយតបនឹងសំណួរ
- តម្រូវម៉ោងពេលអតិបិដន

- រាក់ទាក់ មិនរើសអើង
- ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយបណ្តាញ
- រក្សាការសម្ងាត់

# ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី២



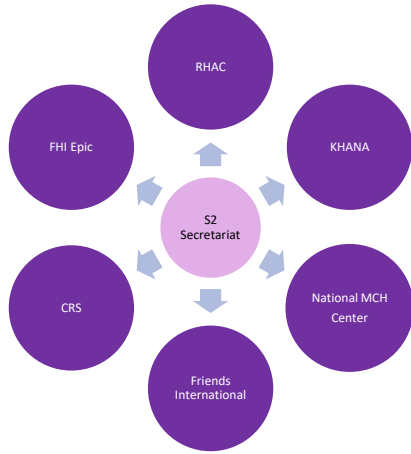
១. ឯកឧត្តមវេជ្ជ.	ហេង	ហៃ	អគ្គលេខាធិការរងអ.ជ.ប.ជ.អ	ប្រធាន
២. លោកវេជ្ជ.	សំរិត	សុវណ្ណវិទូ	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	អនុប្រធាន
៣. លោកជំទាវ	ឡាយ	អូនរី	អគ្គនាយករងក្រសួងមហាផ្ទៃ	អនុប្រធាន
៤. លោកវេជ្ជ.	សុខ	ប៊ុណ្ណា	តំណាង USAIDS	សមាជិក
៥. លោកវេជ្ជ.	ស្រី	មុន្នី	LHSS/USAID	សមាជិក
៦. លោកវេជ្ជ.	វ៉ិត	ស្រេង	តំណាង RHAC	សមាជិក
៧. លោកស្រី	ហាន	សៀងហ៊ិន	អង្គការ AUA	សមាជិក
៨. លោក	សៀម	សុផល	CPN+	សមាជិក

# ផែនការសកម្មភាពរបស់ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហេតុអ្វីWhy?

ធ្វើអ្វីWhat?

ពេលណាWhen?



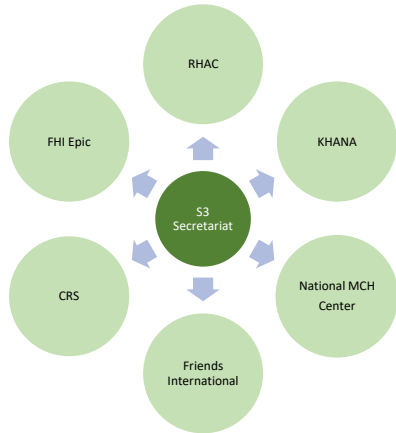
		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	ការឆ្លើយតបពហុវិស័យ៖ ចាំបាច់ត្រូវផ្ដោតលើក្រសួង/ស្ថាប័នអាទិភាពមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។						
2	ការណែនាំពី MEFនិងMOPដើម្បីឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត / គណៈកម្មាធិការជំងឺអេដស៍ខេត្តអាចដើរតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងការបែងចែកថវិកាសម្រាប់គាំទ្រដល់ការងារអេដស៍ថ្នាក់ឃុំ និងស្រុក។						
3	អធិបជ្ជត្រូវការការគាំទ្រក្នុងការតស៊ូមតិកម្រិតខ្ពស់ជាមួយអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយជាន់ខ្ពស់នៅក្នុង MEF, MOP, MOI និង MOH ដើម្បីអនុវត្ត SCN213 ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។						
4	បង្កើត SOP សម្រាប់កិច្ចសហការរវាងវិស័យឯកជន និងវិស័យសាធារណៈក្នុងការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ ។						
5	គាំទ្រដល់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាក្នុងការអនុវត្តគុណភាពខ្ពស់ទូទាំងប្រទេស អំពីមេរោគអេដស៍ គ្រឿងញៀន និងការអប់រំផ្លូវភេទ ដែលគ្មានការរើសអើង/គាំទ្រដល់ KP និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។						

អ្នកណាWho?

បែបណាHow?

ទីណាWhere?

# ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី៣



១. លោកជំទាវវេជ្ជ.	ខាន់	ចាន់មុនី	អគ្គលេខាធិការរង អ.ជ.ប.ជ.អ.	ប្រធាន
២. លោកជំទាវ	ឆាត	ឡេងច័ន្ទឆាយា	អគ្គលេខាធិការរង NSP	អនុប្រធាន
៣. ឯកឧត្តម	កែវ	អ៊ុលី	តំណាងក្រសួងផែនការ	អនុប្រធាន
៤. លោក	អ៊ុង	ប៊ូលីន	តំណាង UNAIDS	អនុប្រធាន
៥. ឯកឧត្តម	ឈូ	សុបញ្ញា	តំណាង MOSVY	អនុប្រធាន
៦. លោកវេជ្ជ.	ស្រី	មុនី	LHSS	សមាជិក
៧. លោកវេជ្ជ.	វ៉ិត	ស្រេង	RHAC	សមាជិក
៨. លោកវេជ្ជ.	ណូយ	ប្រភា	អង្គការ CRS	សមាជិក
៩. លោក	សៀម	សុផល	CPN+	សមាជិក
១០. លោកស្រី	អ៊ុក	សូមាឡៃ	FONPAM	សមាជិក
១១. លោកស្រី	អ៊ុក	ថា	FONPAM	សមាជិក

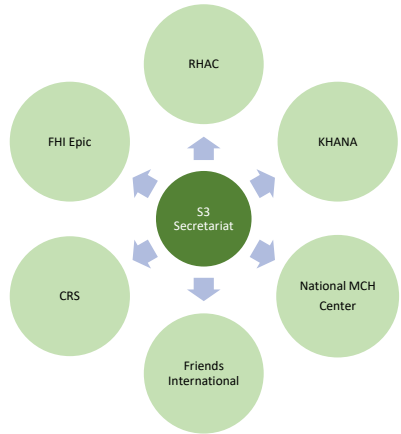
# ផែនការសកម្មភាពរបស់ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី៣

ហេតុអ្វីWhy?

ធ្វើអ្វីWhat?

ពេលណាWhen?

		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	បន្តបង្កើនការចូលប្រើប្រាស់ ( Access ) មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ( HEF )/ID Poorជាលក្ខណៈបុគ្គល មិនមែនជាការចុះឈ្មោះជាលក្ខណៈគ្រួសារ។						
2	រៀបចំប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះ/ទិន្នន័យរបស់ HEF បន្ថែមទៀត ដើម្បីបើកការចុះឈ្មោះបុគ្គលសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅជា ID Poor នៅកន្លែងផ្តល់ ART ។						
3	បង្កើនតម្រូវការ( Demand ) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍គាំពារសង្គម កៀរគរអង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅតាមឃុំ និងស្រុក និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ខណៈពេលដែលធានាការសម្ងាត់នៃស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍/KP						
4	ពង្រឹងការគោរពច្បាប់( Compliance )របស់ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសម្រាប់ការចុះឈ្មោះបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។						
5	កាត់បន្ថយការដាក់ទោសទ័ណ្ឌ( Decriminalization )ការងារផ្លូវភេទតាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញនៃច្បាប់ប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្ស។						
6	ពង្រឹង និងកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីកែលម្អបរិយាកាសអំណោយផល។						
7	កែលម្អ 'អក្ខរកម្មផ្នែកច្បាប់( Legal Literacy)' ( ក្រោមបាវចនា 'ដឹងពីសិទ្ធិរបស់យើង' ) សម្រាប់PLHIVនិង KP។						



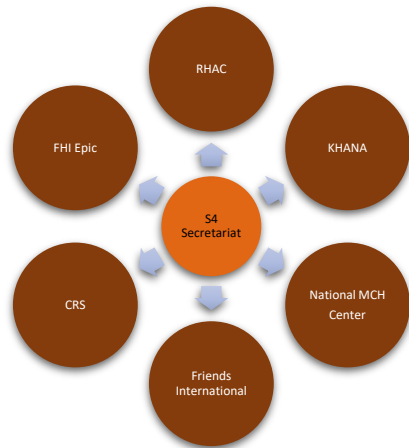
អ្នកណា  
Who?

បែបណាHow?

ទីណាWhere?



# ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី៤



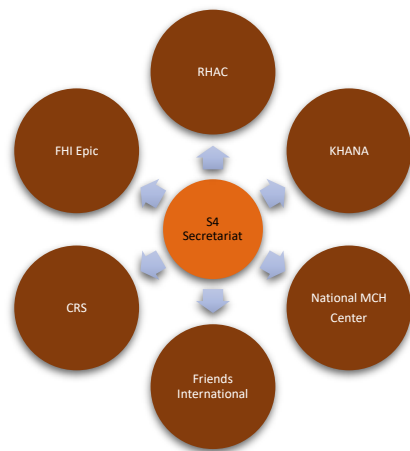
១. លោកវេជ្ជ.	ហួត សេរីវង្ស	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ទ.ច.ប.ជ នៃ អ.ជ.ប.ជ.អ.	ប្រធាន
២. លោក	ហ៊ុល ប៊ុណ្ណារត្ន	ប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការ ពហុភាគីនៃក្រសួងសង្គមកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ	អនុប្រធាន
៣. លោកស្រីវេជ្ជ.	Khin Cho Win Htin	តំណាងអង្គការ UNAIDS	អនុប្រធាន
៤. Dr.	Hannah Marqusee	Senior Health Financing and	អនុប្រធាន
៥. លោកវេជ្ជ.	ង៉ូវ បូរ៉ា	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	អនុប្រធាន
៦. លោកវេជ្ជ.	ជីវ ប៊ុនធី	ប្រធានលេខាធិការដ្ឋាន CCC	អនុប្រធាន
៧. លោកវេជ្ជ.	សុខ ប៊ុណ្ណា	Project Management Specialist for HIV/AIDS; Office of Public Health and Education, USAID	សមាជិក
៨. លោក	ទឹម រ៉ា	នាយកប្រតិបត្តិ HACC	សមាជិក
៩. លោកវេជ្ជ.	ជួប សុខចំរើន	នាយកប្រតិបត្តិអង្គការខាន់ណា	សមាជិក
១០. លោកវេជ្ជ.	ស្រី មុន្នី	LHSS/USAID	សមាជិក
១១. លោក	គិត រណ្ណធី	មន្ត្រីរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ នៃ លេខាធិការដ្ឋាន CCC	សមាជិក
១២. លោកវេជ្ជ.	ណូយ ប្រកា	អង្គការ CRS	សមាជិក
១៣. លោក	គង់ ប៊ុនថន	FONPAM	សមាជិក

# ផែនការសកម្មភាពរបស់ក្រុមយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

ហេតុអ្វីWhy?

ធ្វើអ្វីWhat?

ពេលណាWhen?



		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	ស្វែងរកក្របខណ្ឌដែលមានសក្តានុពល និងទម្រង់បែបបទសម្រាប់ការចុះកិច្ចសន្យាសង្គម ( social contracting ) ។						
2	បង្កើត SOP សម្រាប់កិច្ចសន្យាសង្គមដែលរួមបញ្ចូលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់អាចអោយCSOស្នើសុំកិច្ចសន្យាជាភាគីបាន ។						
3	វាយតម្លៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្តល់ ART និង PrEP ដែលផ្អែកលើសហគមន៍។						
4	រួមបញ្ចូលគោលដៅថ្មីរបស់ UNAIDS 80-60-30 សម្រាប់ភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ KP និងបីភាពនៅក្នុង NSP-VI និងគោលដៅ ថ្មី ( 6*95, 2*90, 3*10 ) ដែលបានស្នើឡើង UNAIDS ( អនុសាសន៍សម្រាប់ NSP-VI ) ។						
5	រួមបញ្ចូលគោលដៅ 80-60-30 នៅក្នុងគម្រោង ថ្មីGFATM។						
6	ភាពជាម្ចាស់ និងអភិបាលកិច្ចនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្តគួរតែត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ស្របតាមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបង្កើតមូលនិធិនៅថ្នាក់ខេត្ត។						
7	កែលម្អ និងពង្រីកការ Community Led Monitoring ( CLM ) ។						
8	បង្កើតក្រុមការងារជាតិដែលមានមុខងារលើការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃសម្រាប់ការឆ្លើយតបពហុវិស័យ						
9	បង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យ ( Database ) ព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ( សុខភាពនិងមិនមែនសុខភាព )						

អ្នកណា  
Who?

បែបណាHow?

ទីណាWhere?

## 7- សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

## បរិបទ

- 1) ការផ្លាស់ប្តូរពីភាពពឹងផ្អែកលើជំនួយពីខាងក្រៅឆ្ពោះទៅកាន់ចីរភាព ។
- 2) ការផ្លាស់ប្តូរពីអន្តរាគមន៍កម្មវិធី (Program Support) ទៅជាពង្រឹងស្ថាប័ន (Institutional Support) ។
- 3) ការផ្លាស់ប្តូរពីអភិបាលកិច្ចដែលផ្តោតលើអ្នកផ្តល់សេវាទៅអភិបាលកិច្ចដែលចាត់ទុកប្រជាពលរដ្ឋជាស្នូល (People centered -Approach) ។

គោលដៅ  
95-95-95 +  
Prev, eMTCT  
TB, intg.H.  
Services  
+ three <10%

ករណីឆ្លងថ្មី  
<250

NSPV MTR

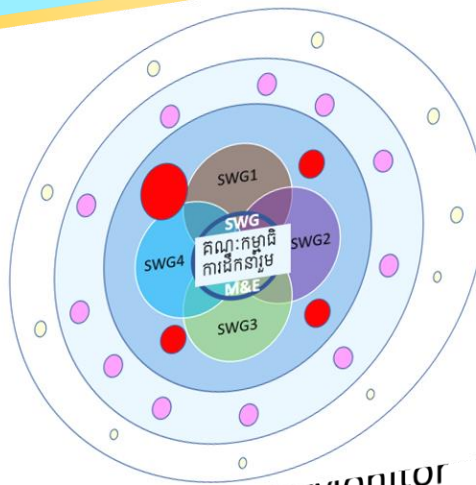
Recommendations of

Mid-term Review  
of the 5<sup>th</sup> National Strategic Plan for a Comprehensive,  
Multi-Sectoral Response to HIV/AIDS (2019-2023) in  
Cambodia

Strategy 1 : 9  
Strategy 2: 5  
Strategy 3: 7  
Strategy 4: 9

To lead

To Facilitate To Advocate  
To Mobilize Resources



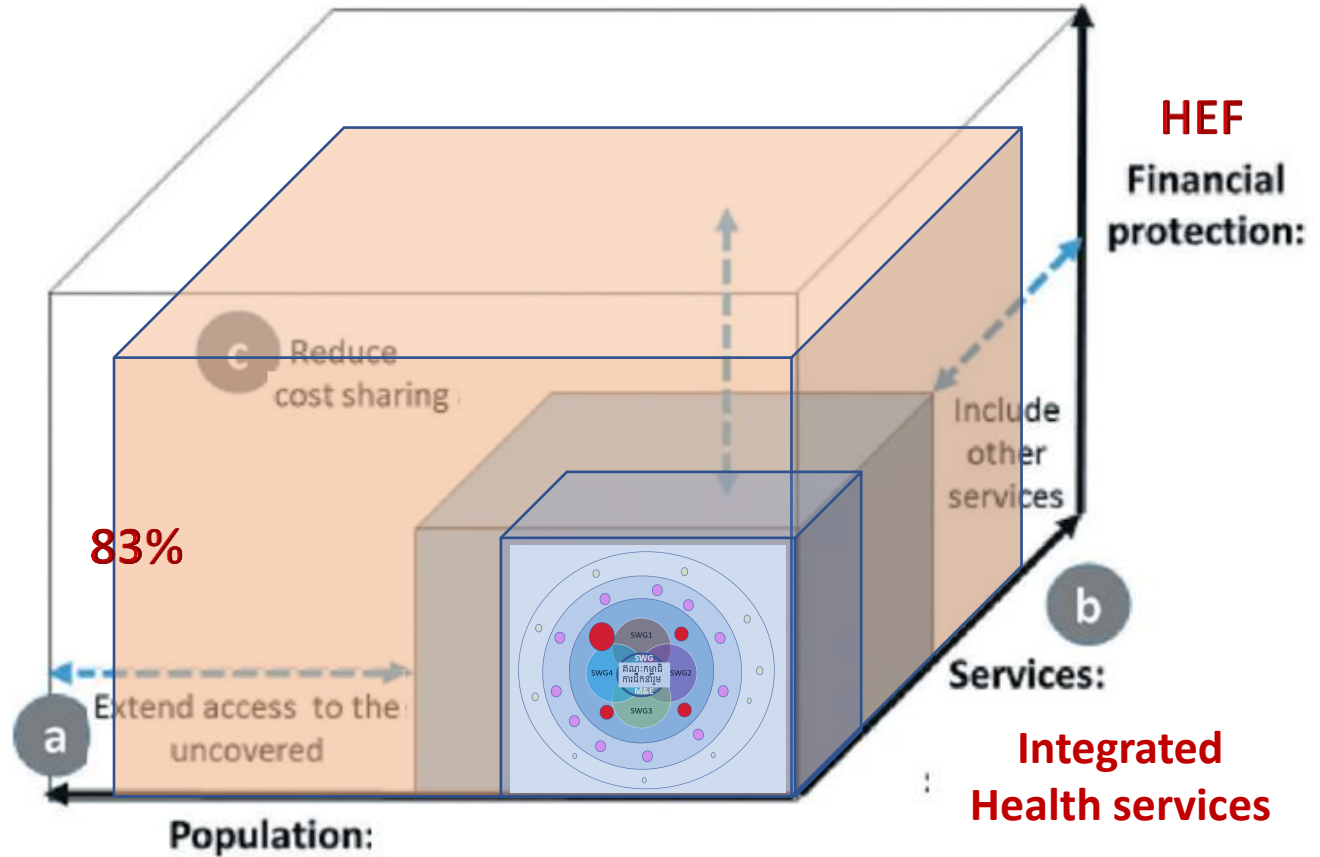
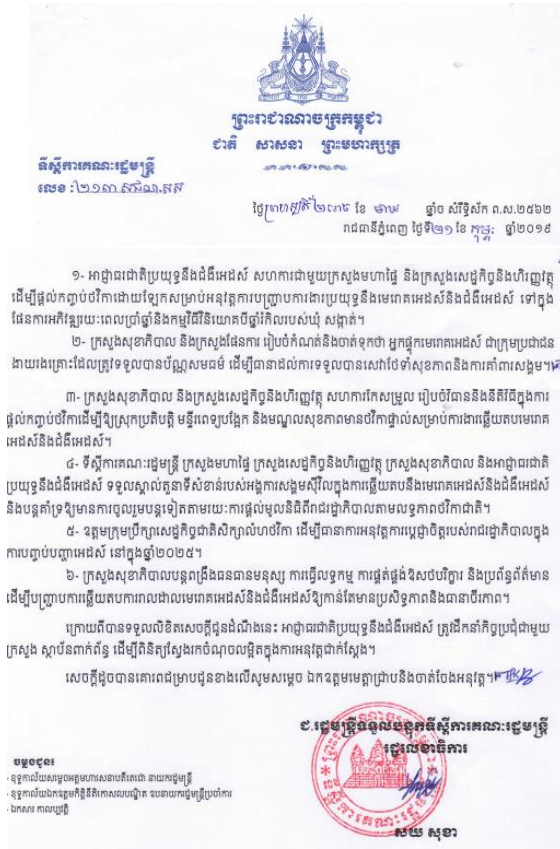
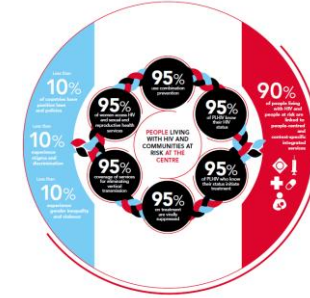
The Fifth National Strategic Plan  
for a Comprehensive, Multi-Sectoral  
Response to HIV/AIDS  
(2019-2023)

Moving Toward Ending AIDS as a  
Public Health Threat by 2025

November 2019

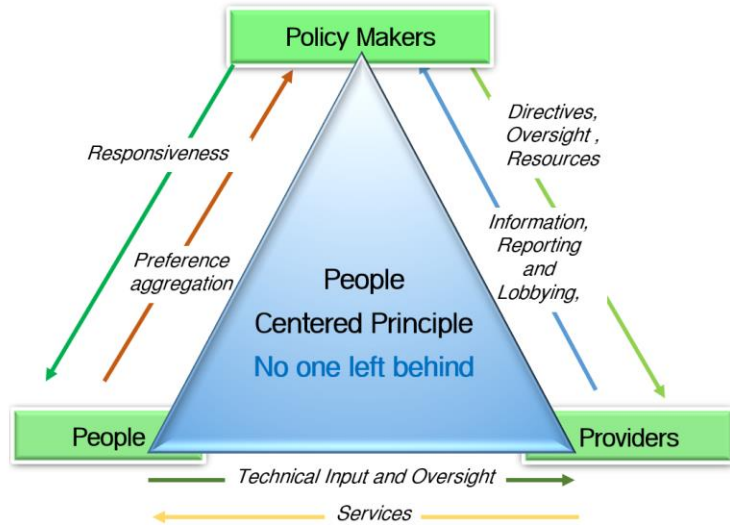
# ការទទួលបានសេវាសុខភាពជាសកលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ Universal Health Coverage of HIV and AIDS Response

## សជណ្ត ២១៣

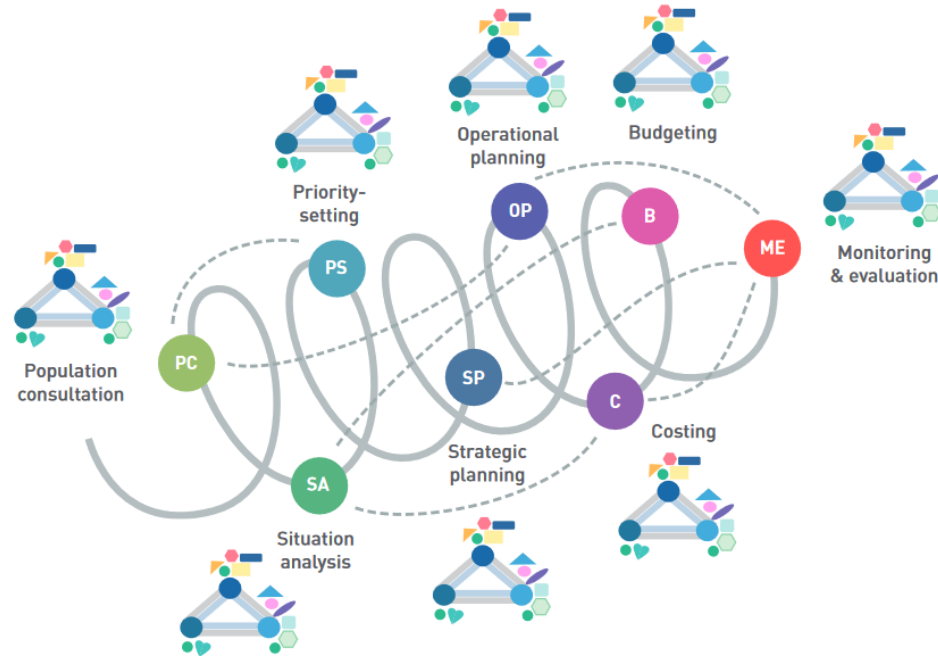




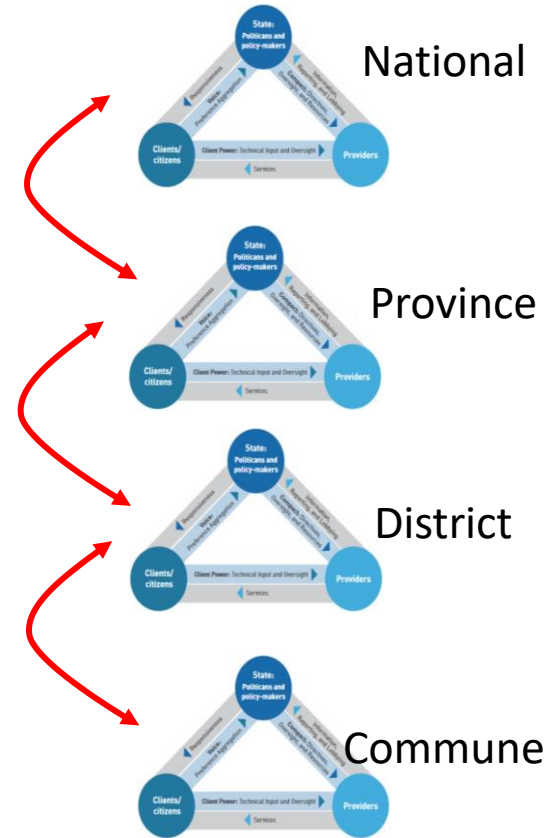
# ប្រព័ន្ធនៃប្រតិបត្តិការ (Dynamics of Stakeholders System)



I- Bi-directional communication

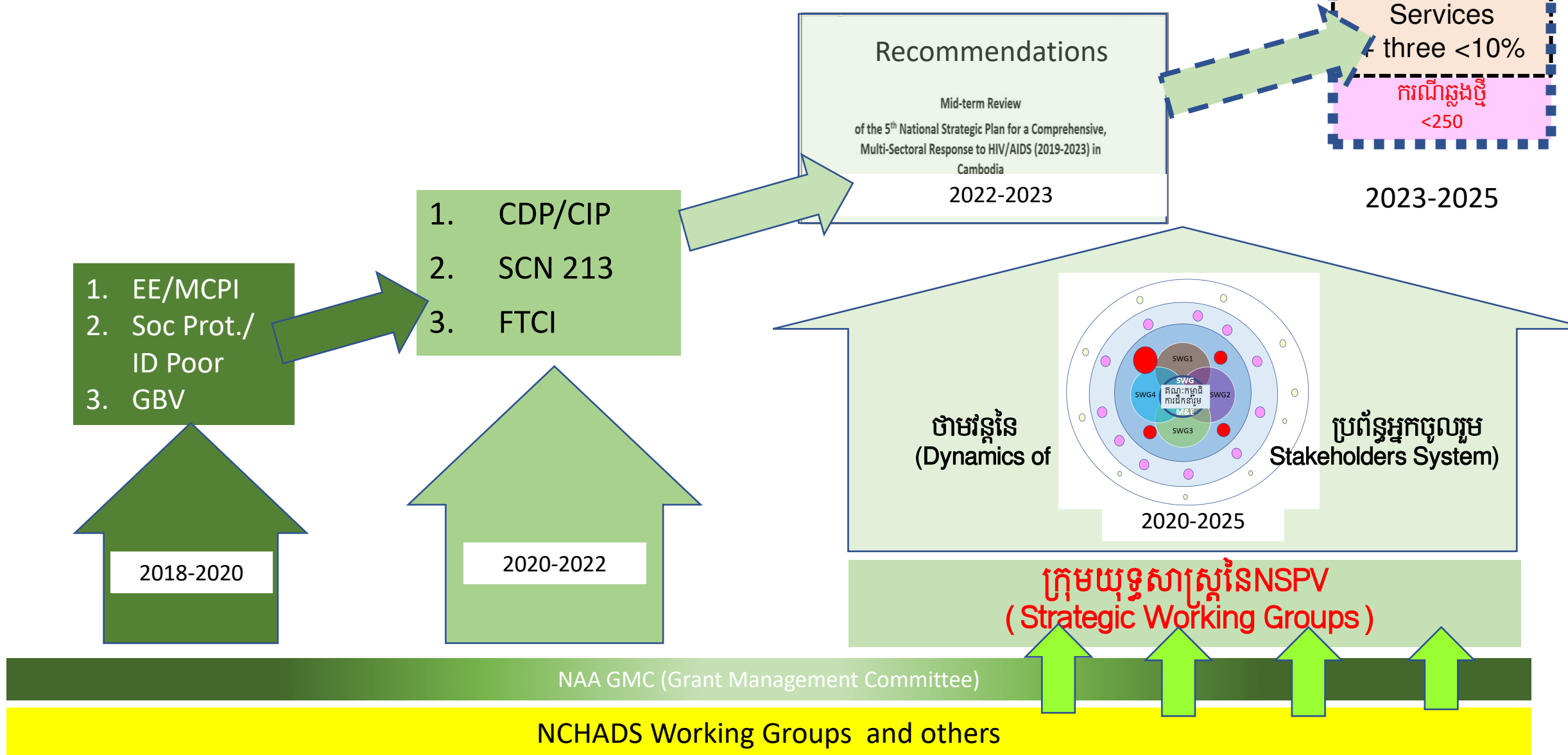


II-A dynamic policy dialogue-led process

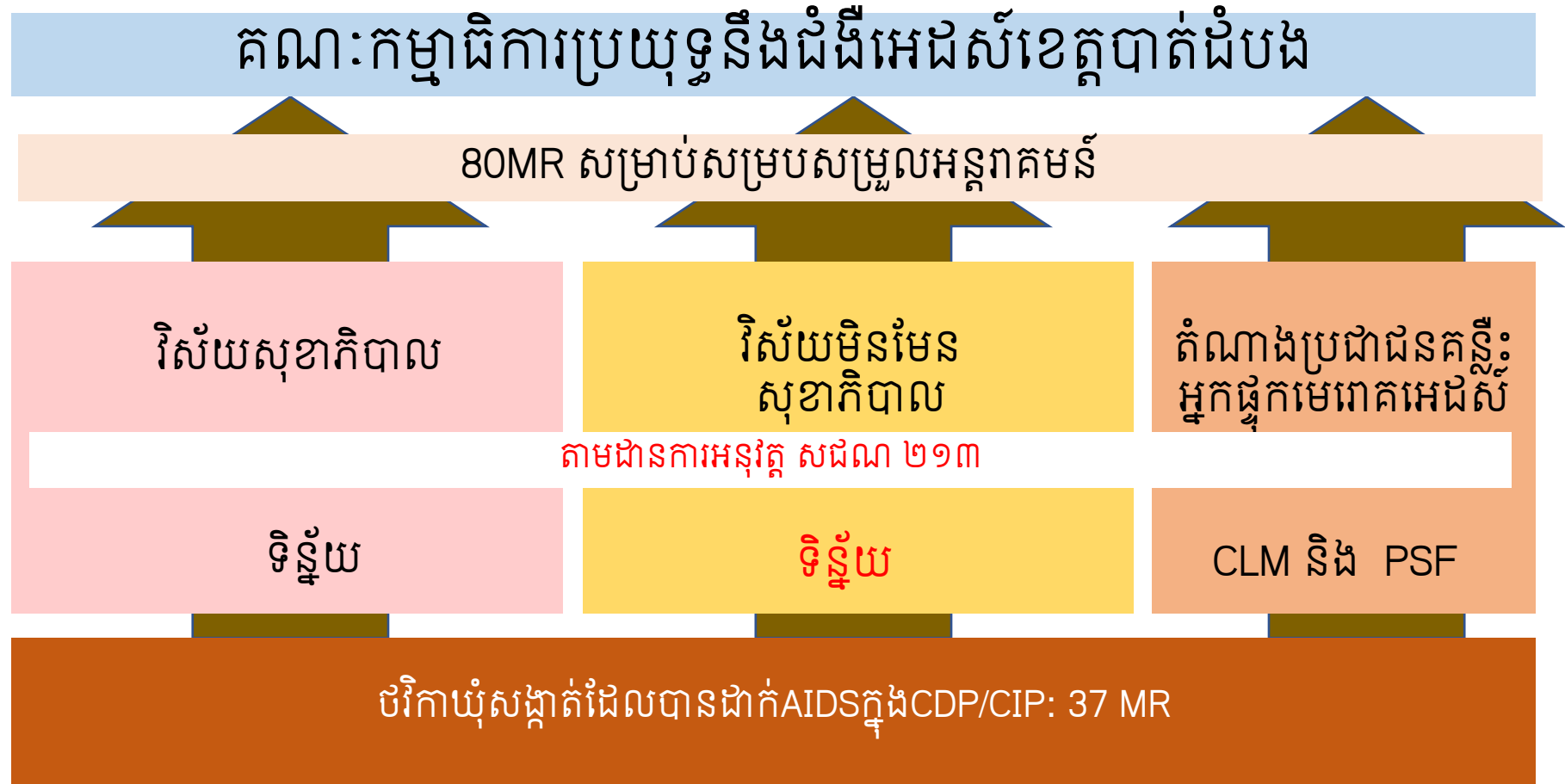


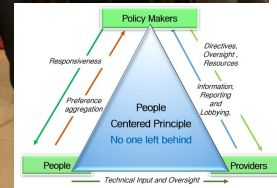
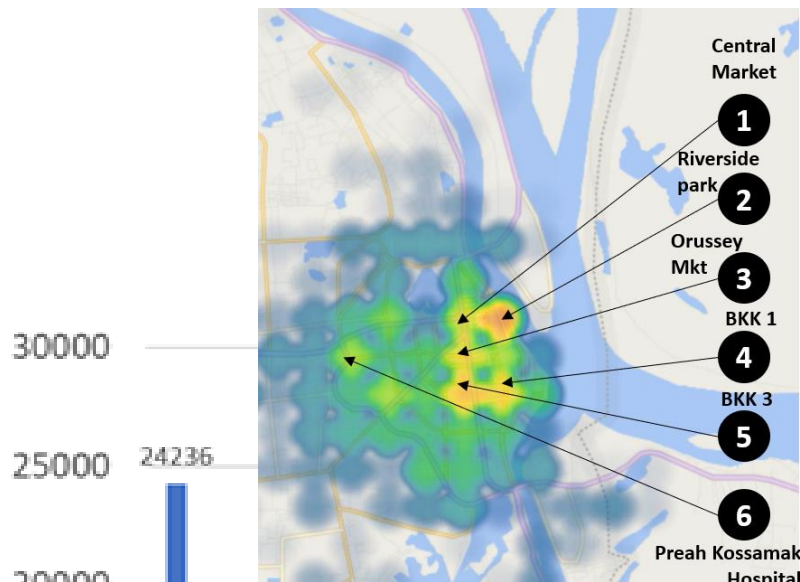
III- Linking from sub-national to national level

# ការប្រែប្រួលយន្តការសម្របសម្រួល ការឆ្លើយតបនិងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍



# កម្មវិធីទីក្រុងពន្លឺនការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍





# ផលត្រឡប់មកវិញនៃការវិនិយោគ

## Return of Investment



Health Policy  
Volume 123, Issue 1, January 2019, Pages 104-108



### The economic returns of ending the AIDS epidemic as a public health threat

Erik Lamontagne <sup>a, b</sup>, Mead Over <sup>c</sup>, John Stover <sup>d</sup>

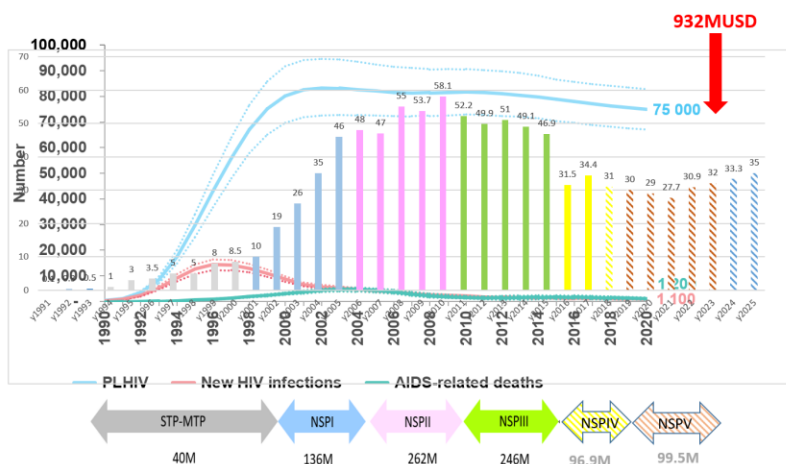
Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

## Global level

Under the full-income approach, each US dollar invested generates US\$6.44 in economic returns, corresponding to a net additional average social benefit of US\$33.35 billion per year between 2017 and 2030.

AIDS epidemic and AIDS expenditure



ផលត្រឡប់មកវិញនៃការវិនិយោគការឆ្លើយតប  
នឹងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

$$932\text{MUSD} \times 6.44 \approx 6.000\text{MSD}$$

រួមចំណែកសម្រេចគោលអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព  
Cambodian Sustainable Development Goal



# មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ

រូបភាពឆ្នាំ២០០៣

រូបភាពឆ្នាំ២០១៨



ផលត្រឡប់មកវិញនៃការវិនិយោគការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

សូមអរគុណ