



**របាយការណ៍វិធានការ
ស្តីពី
ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
ប្រចាំឆមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២**

កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លើកទី១ ឆ្នាំ២០២២

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ២កើត ខែអសាធិ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ពុទ្ធសករាជ ២៥៦៦

ថ្ងៃទី៣០ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២២

សាលប្រជុំ "D" អគារវិទ្យាសាស្ត្រ នៃទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី

**បង្ហាញដោយ ឯកឧត្តមបណ្ឌិត ឈឹម ឃីនជារ៉េត
អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍**

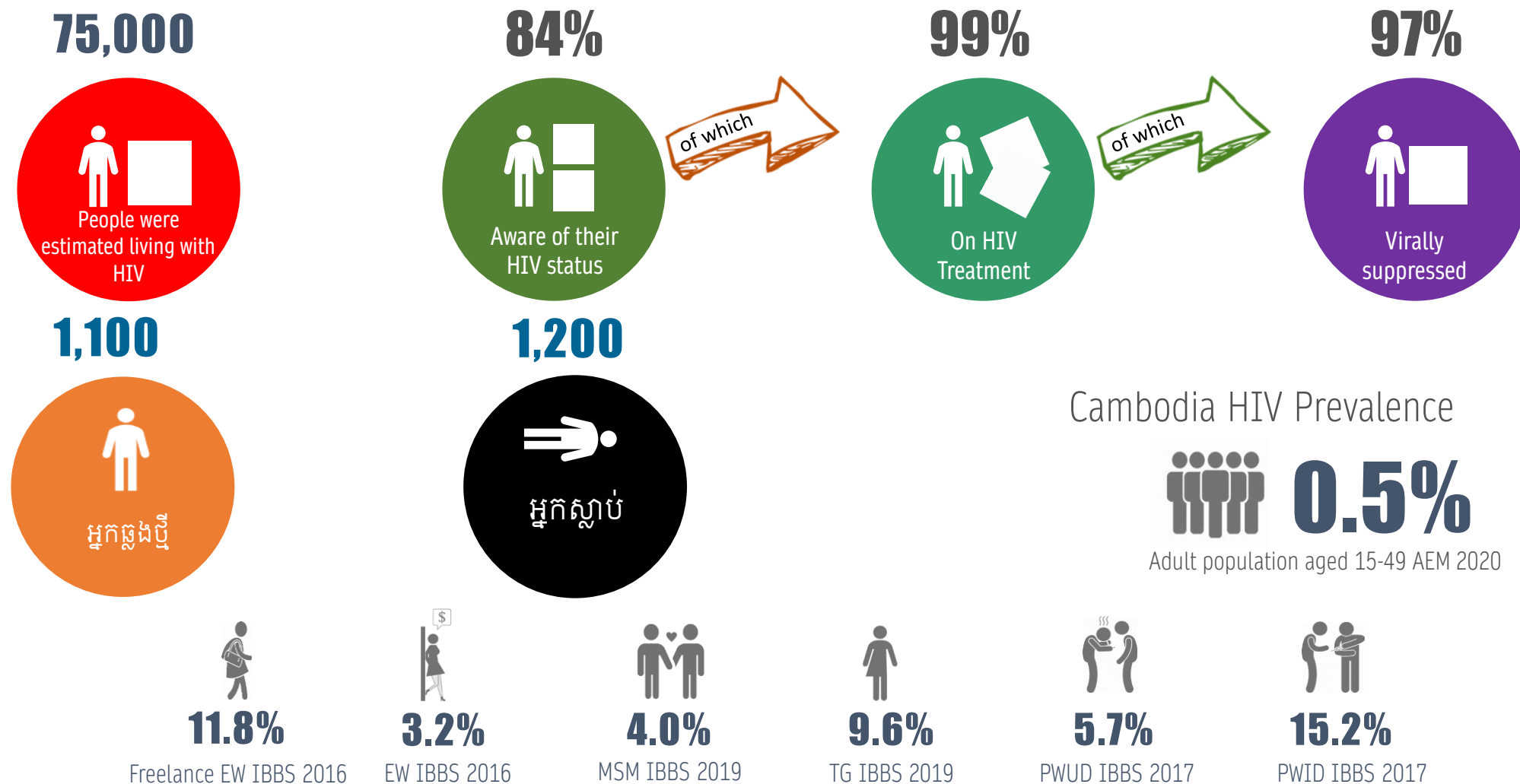


- ១ បច្ចុប្បន្នភាព នៃស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា
- ២ សកម្មភាព និងលទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍តាមយុទ្ធសាស្ត្រ
- ៣ បញ្ហាប្រឈម និងជំហានបន្ត
- ៤ ទិសដៅអនុវត្តបន្ត

១

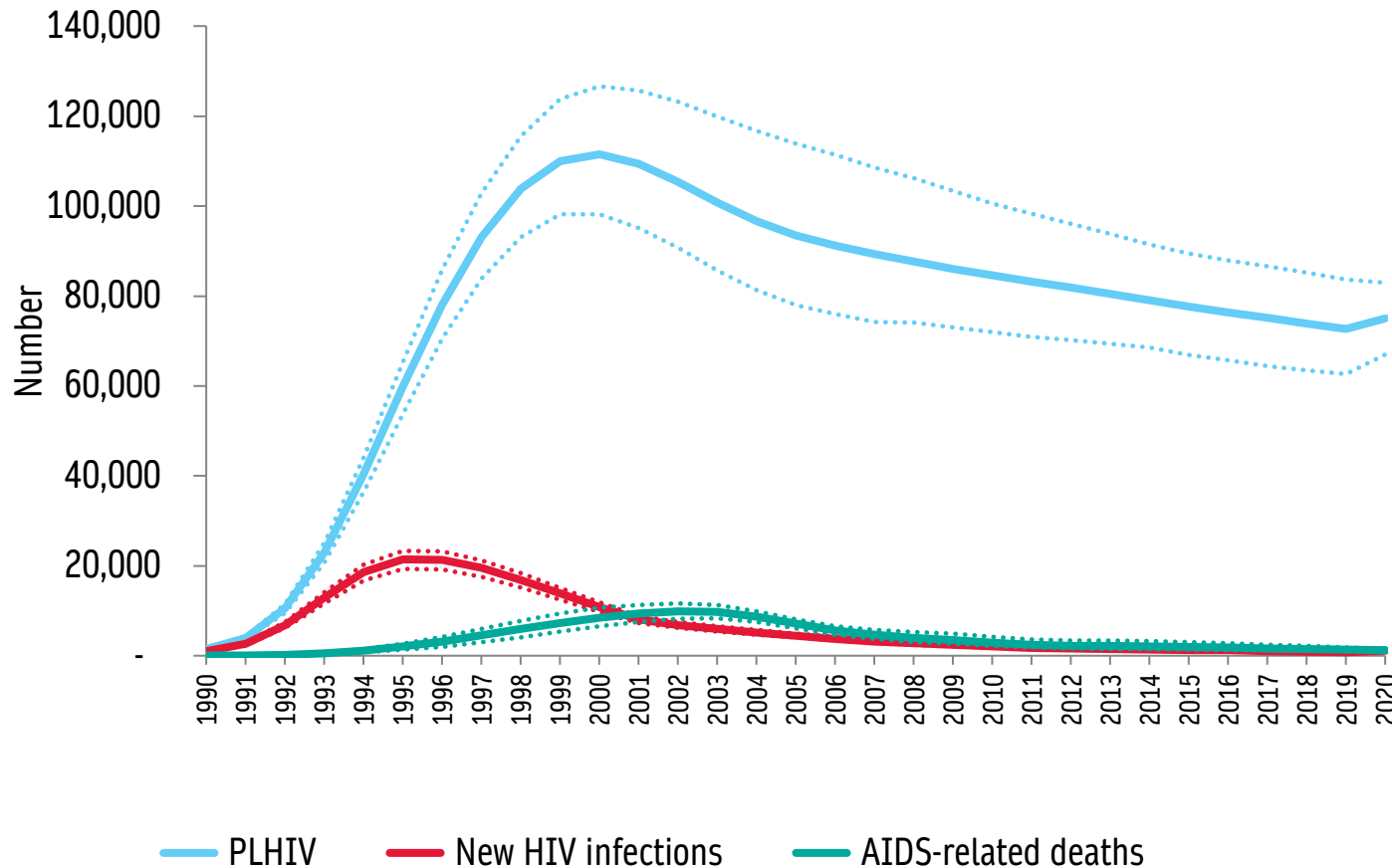
បច្ចុប្បន្នភាព នៃការស្ថាបនាបេតិកភណ្ឌ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

១. សង្ខេបស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា (តទ)

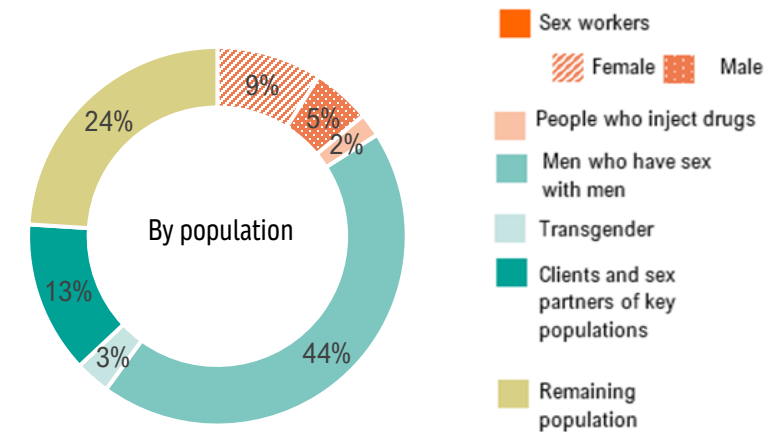


១. សង្ខេបស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា (ត២)

អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីទៅតាមក្រុមប្រជាជន ឆ្នាំ២០២០



Distribution of new HIV infections by population, 2020



76% នៃអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីគឺក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដៃគូរបស់ពួកគេ នេះតាមការប៉ាន់ប្រមាណ ឆ្នាំ២០២០។

២

**សកម្មភាព និងលទ្ធផលនៃការឆ្លើយតប
នឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
តាមយុទ្ធសាស្ត្រ**

**ភាពខ្លាំង និងការលាន់តួភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា**



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ទំនៀតគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
លេខ : ២១៣.សជណ.សស

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ២៤ ខែ មាស ឆ្នាំ ឥសាន្តរាសី ព.ស. ២៥៦២
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២២ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៩

**ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីប្រចាំការ រដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
សូមគោរពជូន**

- សង្គមក្រុមគ្រួសារ ឧបសាយករដ្ឋប្បវេណី ដើម្បីក្រសួងមហាផ្ទៃ
- កងឧត្តមរដ្ឋបាលនគរបាល ឧបសាយករដ្ឋប្បវេណី ដើម្បីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
- កងឧត្តមរដ្ឋបាលក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ
- កងឧត្តមនេសាទដ្ឋប្បវេណី ដើម្បីក្រសួងផែនការ
- កងឧត្តមនេសាទដ្ឋប្បវេណីប្រធាននគរបាលជាតិប្រយុទ្ធនឹងចល័តិអ៊ីនធឺណេត
- កងឧត្តមដ្ឋប្បវេណី ក្រសួងសុខាភិបាល

ការពន្យល់ : ការជំរាញការណ៍ស្តីពីទទួលនៃកិច្ចប្រជុំរដ្ឋាភិបាលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៥ និងសំណើសុំការអនុញ្ញាតពីរដ្ឋាភិបាលដើម្បីដាក់ចេញវិធានការទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

ប្រសិនបើ ៖ លិខិតលេខ ៣២៨ អ.ជ.ប.ជ.អ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
- ពិណាជីខ្ពង់ខ្ពស់បំផុតរបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៥។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុនិងយោងខាងលើ គឺស្តីការគណនាថ្លៃថ្នូរស្តង់ដារប្រែប្រួល ក្នុងកត្តាមេត្តា ប្រជាជាតិ កងទ្រព្យសកលនៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ជាតិ និងដំណើរការ ដាក់ចេញវិធានការទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅ នឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដូចខាងក្រោម៖

១- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់ការល្អិតវិភាគដោយឡែកសម្រាប់អនុវត្តការបញ្ជ្រាបការងារប្រយុទ្ធនឹងរោគចរាជ្យនិងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ៈពេលប្រព្រឹត្តនិងកម្មវិធីនិយោជកប្រព្រឹត្តិការណ៍សង្គម។

២- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ រៀបចំកំណត់និងចាត់ទុកថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាក្រុមប្រជាជន ងាយរងគ្រោះដែលត្រូវទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ដើម្បីធានាដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនិងការគាំពារសង្គម។

អនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចតេជោ លាយកន្ទ្របន្ទី** “ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់ជនរួមជាតិទាំងអស់ ឱ្យចូលរួមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងចរន្តជាតិដ៏មួយ ឆ្ពោះទៅការបញ្ចប់អេដស៍ នៅឆ្នាំ២០២៥”

ភាពខ្លាំង និងការលទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា

ក្រោមបង្គោលសភាព
សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា និង
ជាតិសម្របនឆ្លើយថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក
ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងការអភិវឌ្ឍនៅកម្ពុជា



PAB | 2022

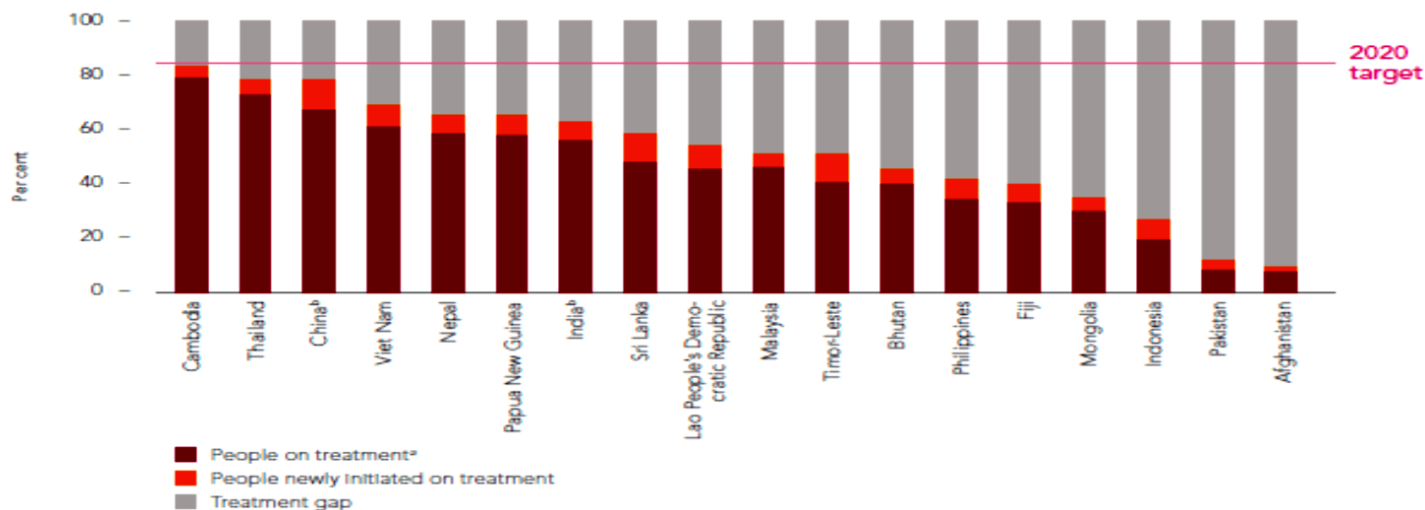
- កាកបាទក្រហមកម្ពុជា មានយុទ្ធសាស្ត្រ ២០២១-២០៣០ ដែលមានបាវចនា “សកម្មភាពនៅមូលដ្ឋាន សម្រេចបានគោលដៅសកល” ហើយដែលការងារសុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងជំងឺអេដស៍ គឺជាអាទិភាពមួយ ក្នុងចំណោមអាទិភាពចំនួនបួន។
- បង្កើតយន្តការ ការងារឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ គ្របដណ្តប់បានទូទាំង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ដើម្បីប្រតិបត្តិការស្របតាមផែនការ
- បង្កើតឱ្យមានកម្មវិធីឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិប្រចាំខែ និងផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយតាមរយៈបណ្តាញព័ត៌មាននានា។
- ចេញសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អំពីជំងឺអេដស៍ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ជួនជនរួមជាតិ ក្នុងទីវាជាតិនិងអន្តរជាតិសំខាន់ៗ។
- ដឹកនាំតម្រង់ទិសក្រុមការងារ ផលិតសៀវភៅចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាន អំពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ សុខភាព មាតា ទារក កុមារ និងជំងឺកូវីដ-១៩ ភាគទី១ និងទី២ ព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាន និងរបាយការណ៍ខ្សែភាពប្រចាំឆ្នាំ។
- ៦ខែដើមឆ្នាំ២០២២នេះ ក្រុមការងារឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៅថ្នាក់កណ្តាល និងទាំង២៥សាខា រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់អំណោយមនុស្សធម៌ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីមានកូនតូច និងស្ត្រីទើបសម្រាលកូនបានចំនួន ២.២៥៨នាក់។ អប់រំផ្សព្វផ្សាយ អំពីសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ដោយមានបញ្ចូលសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយផ្ដោតលើការទប់ស្កាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយព័រម្តាយទៅកូន បន្ថែមពីលើការប៉ះទង្គិចសុខភាពមុន និងក្រោយសម្រាល ការថែទាំ បំប៉នទារក និងកុមារ បានចំនួន ២.៥២៥នាក់។ ផ្តល់អំណោយមនុស្សធម៌ដល់បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ ដែលកំពុងតែរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍បានចំនួន ១៣៥គ្រួសារ និងអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ បានចំនួន ៧.២៧១នាក់។ ផ្តល់ថវិកា ១លានដុល្លារ ទៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា។ ផ្តល់ថវិកា ៥ម៉ឺនដុល្លារ ទៅមន្ទីរពេទ្យ កុមារអង្គរ ព្រមទាំងបានចុះសួរសុខទុក្ខកុមារកំពុងព្យាបាល១០០នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ។

ភាពខ្លាំង និងការលទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា



ឯកឧត្តម អៀង មូលី
ទេសរដ្ឋមន្ត្រី
ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធ
នឹងជំងឺអេដស៍

PROPORTION OF NEW ANTIRETROVIRAL THERAPY INITIATIONS, PEOPLE ON ANTIRETROVIRAL THERAPY AND TREATMENT GAP AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV, ASIA AND THE PACIFIC, 2020



- ២០១៧ កម្ពុជាសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ បីឆ្នាំមុន កាលកំណត់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (២០២០) និង កំពុងស្ថិតលើដំណើរផ្លូវត្រូវក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចគោល ដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥។
- អង្គការ UNAIDS ចេញផ្សាយកាលពីឆ្នាំ២០២១ អត្រា គ្របដណ្តប់នៃសេវាព្យាបាលអេដស៍នៅកម្ពុជា មានអត្រា ខ្ពស់ជាងគេនៅតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក គឺខ្ពស់ជាងប្រទេសថៃ ប្រទេសចិន និងប្រទេសវៀតណាម។
- ជាប្រទេសទី១ នៅតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលបានរៀបចំ វាយតម្លៃភាពរួចរាល់ក្នុងការធ្វើអន្តរកាល (Transition Readiness Assessment) ផែនទីចង្អុលផ្លូវសម្រាប់ និរន្តរភាព (Sustainable Roadmap) នៃការឆ្លើយតប មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
- មានយន្តការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ពីថ្នាក់ ជាតិ ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- បានកំពុងអនុវត្តការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ផ្អែកលើសសរស្តម្ភបី៖ មគ្គុទ្ទេសក៍ (Leadership) ភាព ជាដៃគូ (Partnership) និងការវិនិយោគ (Investment) ។
- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។

២. សកម្មភាព និងលទ្ធផលសម្រេចបានតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (១)

- អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ ដំណើរកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ចំនួន៦លើក បានធ្វើបទបង្ហាញ ពិភាក្សាការងារទាក់ទងនឹងការពិនិត្យឡើងវិញការអនុវត្ត NSP V ការងារបង្ការ មេរោគអេដស៍លើក្រុមប្រជាជនប្រឈម កម្មវិធីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន លទ្ធផល ការងារបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ និងការសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥។
- អ.ជ.ប.ជ.អ បានបន្តចុះតាមដាននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ លើការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើក ទី៥ និងលិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស ស្តីពីវិធានការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
- បានរៀបចំជាសេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកលចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) ជូនទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ពិនិត្យអនុម័ត ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ និងអង្គការដៃគូ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីអគ្គលេខាធិការដ្ឋានលើ ការសម្របសម្រួល តាមដាន និងវាយតម្លៃការងារឆ្លើយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

២. សកម្មភាព និងលទ្ធផលសម្រេចបានតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (២)

- អ.ជ.ប.ជ.អ និងអង្គការដៃគូ បានបញ្ចប់ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥ (NSP V) ដែលបានពិនិត្យឡើងវិញនូវការរីកចម្រើន កំណត់នូវឧបសគ្គ និងផ្តល់អនុសាសន៍ ដែលមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីណែនាំការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ NSP V រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ ។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) បានកំពុងរៀបចំធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រការត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ (Strategic Plan for HIV and STI Prevention and Control in the Health Sector 2021-2025) ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ និងអង្គការដៃគូ ជាពិសេស (LHSS) បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានលើការអនុវត្តលិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស ស្តីពីវិធានការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តសៀមរាប។
- ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា បានដាក់បញ្ចូលខ្លឹមសារមេរៀនស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ រួមមានមេរោគអេដស៍ កាមរោគ គ្រឿងញៀន ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីរៀបរយក្នុងប្រព័ន្ធចំនួន ១ម៉ោង/សប្តាហ៍ និងបានបញ្ចូលក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀនផងដែរ។

២. សកម្មភាព និងលទ្ធផលសម្រេចបានតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (៣)

- បានដឹកនាំ សម្របសម្រួលក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទ ជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ (National TWG on MSM/TG) ចំនួន ៤ លើក និងប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ចំនួន ២លើក ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ និង ដើមឆ្នាំ ២០២២ ដោយបានពិភាក្សាអំពីសារអប់រំ ការបង្ការ ការបង្កើនសេវា ប្រើប្រាស់វិធីលេបថ្នាំបង្ការទុកជាមុននៅពេលប្រព្រឹត្តប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) និងបានពិភាក្សាលើបញ្ហាដែលបានជួបប្រទះ និងរកវិធីដោះស្រាយ ដើម្បីបង្កើនការចូលរួម របស់ MSM-TG វ័យក្មេង មកទទួលសេវាបង្ការ និងព្យាបាល ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ និងអង្គការដៃគូ បានសម្របសម្រួល ក្នុងការអនុវត្តន៍គម្រោងក្រសួងការបរទេស និងពាណិជ្ជកម្ម (Department of Foreign Affairs and Trade, DFAT) របស់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី ក្នុងការគាំទ្រអង្គការដែល ដឹកនាំដោយសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាបង្ការ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងដោះស្រាយ បញ្ហាវិសមភាព ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនប្រឈម។
- អ.ជ.ប.ជ.អ បានពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដល់ក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត និងអង្គការដៃគូលើការងារឆ្លើយតបនឹង មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ដើម្បីផ្តល់ជូនការលើកសរសើរ។

២. សកម្មភាព និងលទ្ធផលសម្រេចបានតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (៤)

- អ.ជ.ប.ជ.អ ព្រមទាំងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូ បានរៀបចំរបាយការណ៍សិទ្ធិមនុស្សទាក់ទងនឹងការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ធ្វើជូនអង្គការសហប្រជាជាតិ ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ ព្រមទាំងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូបានបញ្ចប់ការរៀបចំរបាយការណ៍ ត្រួតពិនិត្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (GAM) ឆ្នាំ២០២២ ធ្វើជូនអង្គការសហប្រជាជាតិ ។
- NAA, NCHADS, UNAIDS និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បានបញ្ចប់សេចក្តីព្រាងការប៉ាន់ស្មានមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឆ្នាំ២០២២ (AEM and Spectrum 2022) ។
- NCHADS និងអង្គការដៃគូបានរៀបចំគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ PrEP SOP និង SOP សម្រាប់ការផ្តល់សេវា Same-Day PrEP ដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិល CBOs ។ បានជំរុញការងារផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមរយៈសហគមន៍ (Community-ARV Delivery, CAD) ។
- NCHADS បានពង្រីកសេវា PrEP រហូតដល់ ១៤ កន្លែង នៅទូទាំងប្រទេសសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពបង្កើនតម្រូវការសម្រាប់សេវា PrEP ដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។
- NCHADS និងអង្គការដៃគូ បានរចនាគំរូសេវាដែលមានលក្ខណៈមេត្រីភាព(Friendly services) ចំពោះក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ។

២. សកម្មភាព និងលទ្ធផលសម្រេចបានតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (៥)

- NCHADS និងអង្គការដៃគូ បាន និងកំពុងអភិវឌ្ឍគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់អន្តរាគមន៍តាមបែបនិម្មិត (Online intervention) សម្រាប់ផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍។
- NCHADS និងអង្គការដៃគូ បានអភិវឌ្ឍកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់ និងបុគ្គលិកត្រួតពិនិត្យតាមសហគមន៍។
- NCHADS និងអង្គការដៃគូ បានរៀបចំការពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង (HIV-Self Testing, HIVST) រួមទាំងវិធីនៃការជូនដំណឹង និងស្វែងរកដៃគូអ្នកដឹងដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (Partner Notification Tracing and Testing, PNTT) មកទទួលសេវា។
- NCHADS និងអង្គការដៃគូ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិយាមបែបបទសម្រាប់ការផ្តល់សេវាអេដស៍ក្នុងមណ្ឌលអប់រំកែប្រែ និងពន្ធនាគារ ព្រមទាំងបានអនុវត្តនូវការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រ ដល់ជនជាប់ឃុំឃាំងនៅ២៨ទីតាំង ក្នុងរាជធានី ខេត្តទាំង២៥។
- UNAIDS បានបន្តផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ តាមរយៈវេទិកាហ្វូនប៉ាម (FoNPAM)។

យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករស់នៅ

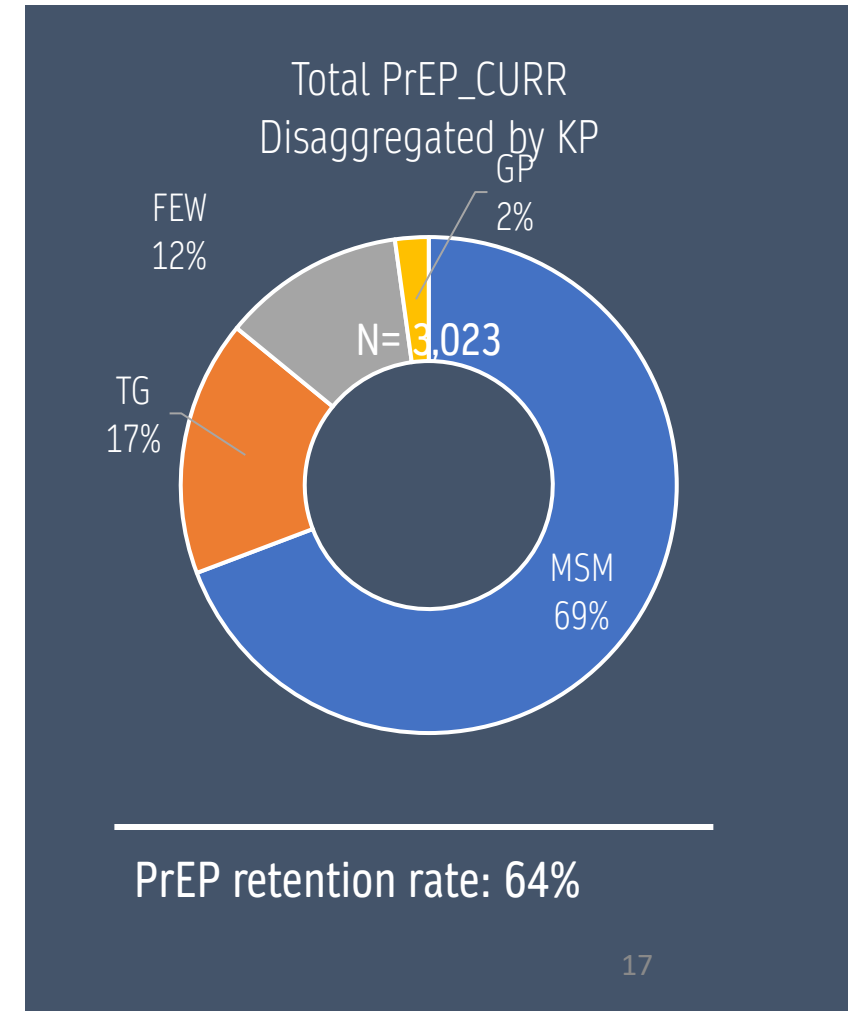
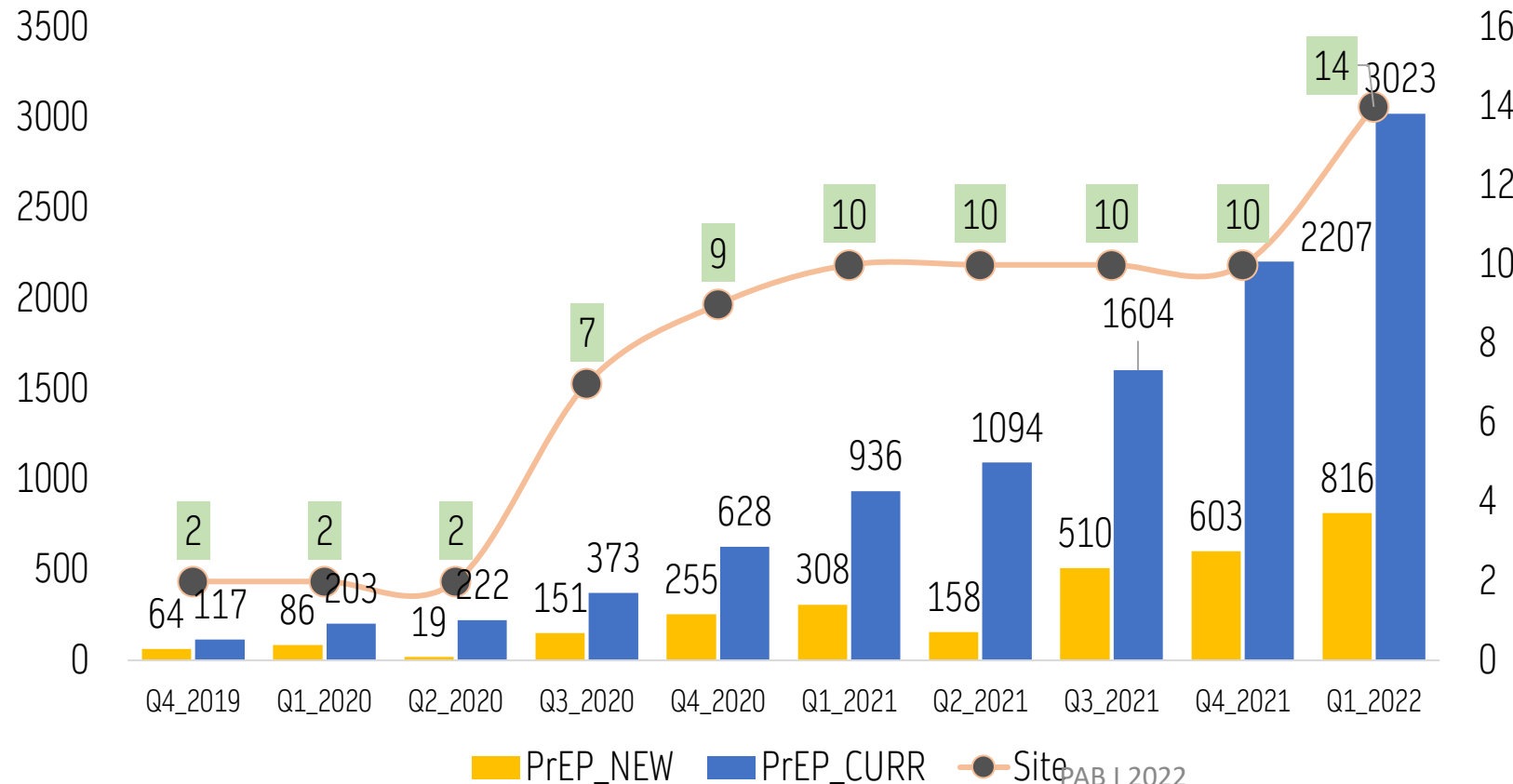
៣. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការបង្ការ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ (១)

ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃប្រជាជនគន្លឹះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (Estimated key population in Cambodia)					
Key Population Characteristics	Men who have Sex with Men (2019)	Transgender Women (2019)	Female Entertainment Workers (2016)	People who Inject Drugs (2017)	People who Use Drugs (2017)
Size Estimate (2019)	87,817	6,300	51,213	3,202	22,374
HIV prevalence					
Overall	4.0%	9.6%	3.2%	15.2%	5.7%
Higher risk sub groups	Siem Reap: 6.9% Phnom Penh: 6.1% University degree: 8.7% Receptive sex role: 14.5% 4+ partners (6m): 14.3% 4+ clients (6m): 12.5% Use dating app: 8.7%	Banteay Meanchey: 17.7% Siem Reap: 16.4% No education: 27% 4+ partners (6m): 14% 4+ clients (6m): 20%	Freelance: 11% Massage venue: 4.3% >7clients/week: 9.2%	Phnom Penh: 21.7% Female: 22% Homeless: 25%	Female: 8.5% Transactional sex: 8.4%
STI prevalence	14.5%	25.5%	N/A	5.2%	3.4%
Consistent condom use					
During high-risk sex	51.5%	51%	76%	23%	8.6%
Commercial partner	50%	56%	89%	73%	59%
Regular partner	45.6%	39%	25%	N/A	N/A
Overlapping risks					
Sold sex	14%	39%		23%	38.5%
Any illicit drug use	17.5%	6.8%	7.6%		

យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករងជំងឺសីស

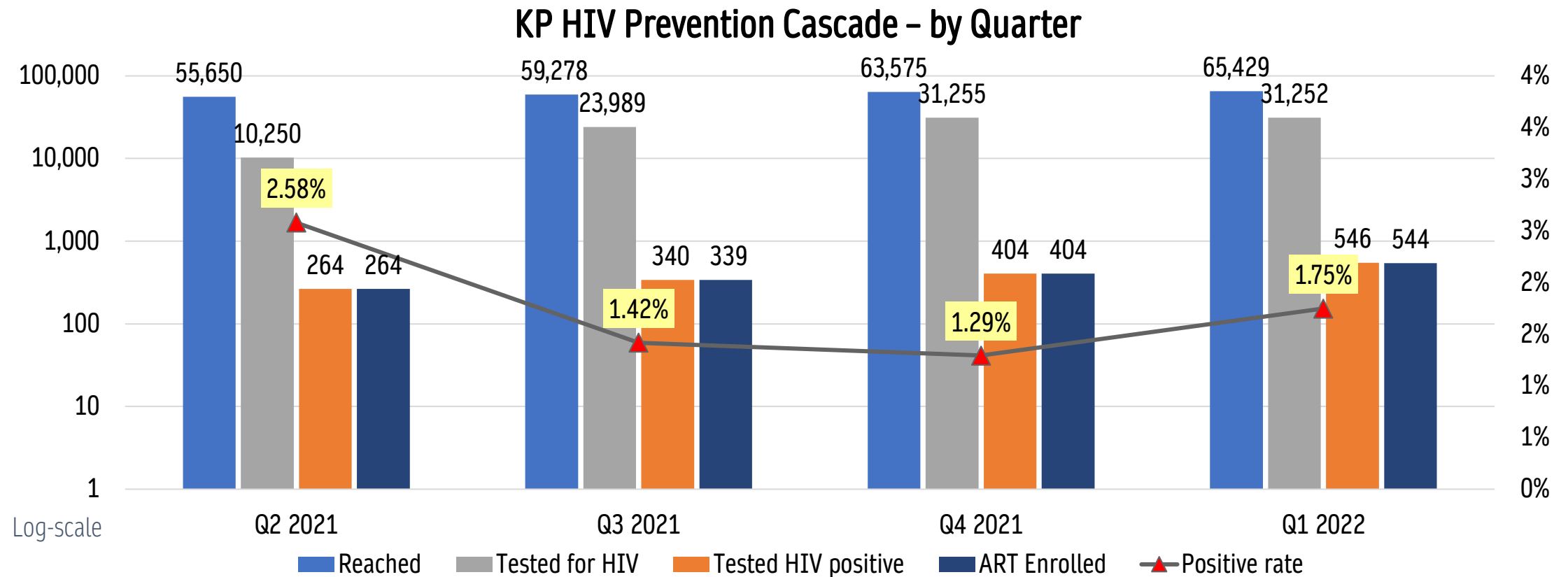
៣. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍មុនពេលប្រឈម PrEP (៣)៖ កម្មវិធី PrEP បានចាប់ផ្តើមនៅ ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៩ មាន២កន្លែង ហើយបច្ចុប្បន្នមាន១៤កន្លែង ដោយមានអ្នកទទួល PrEP ចំនួន៣.០២៣ នាក់ ។

PrEP uptake in Cambodia



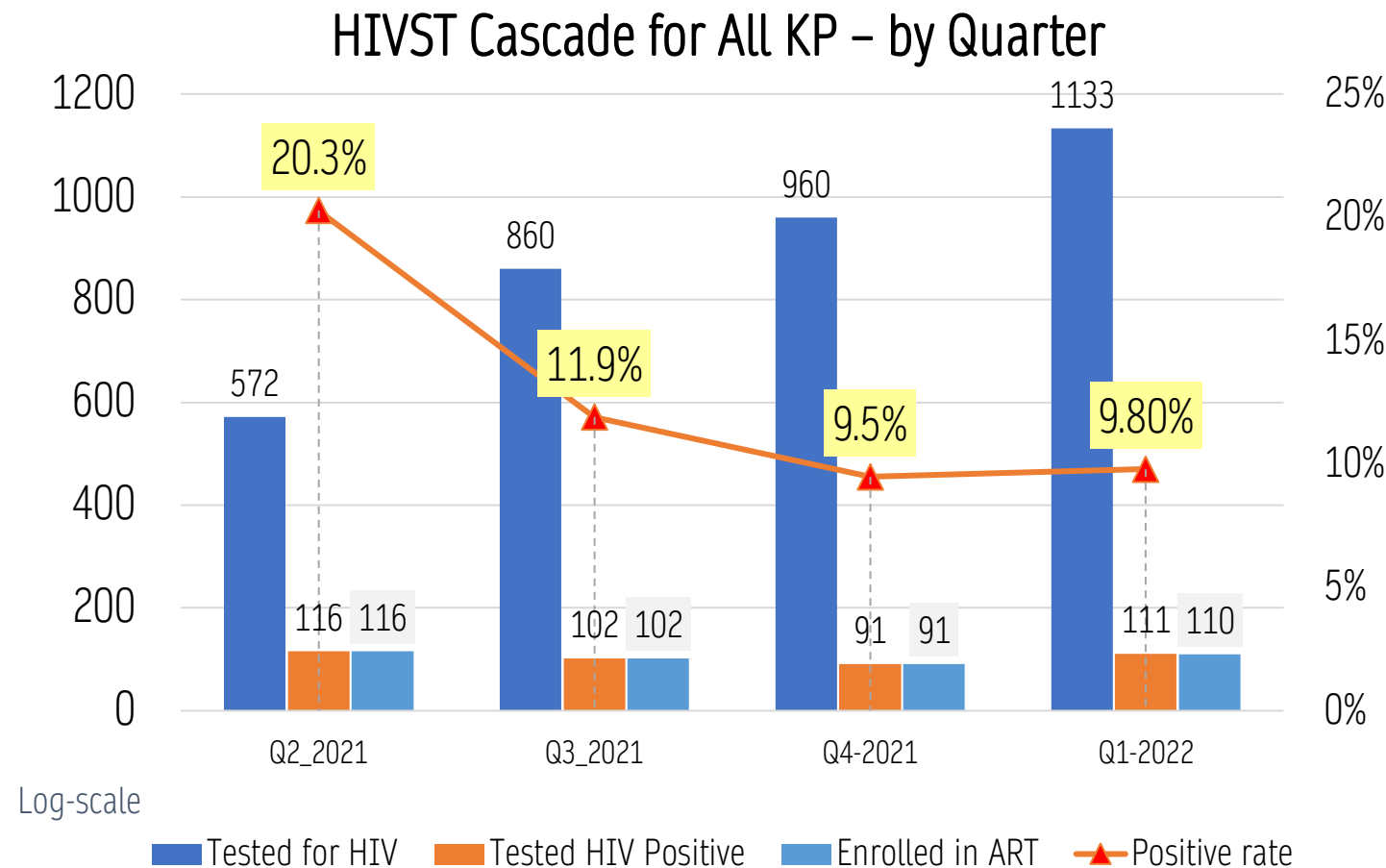
យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករស់នៅ

៣. ល្បាក់នៃកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ (៤)៖ ការជួបអប់រំ ការធ្វើតេស្តឈាម អ្នកមាន តេស្តវិជ្ជមាន និងការផ្តល់ថ្នាំ ART។ អត្រាតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២១ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ ២០២២ គឺ ២.៥៨% ១.៤២% ១.២៩% និង១.៧៥% ។



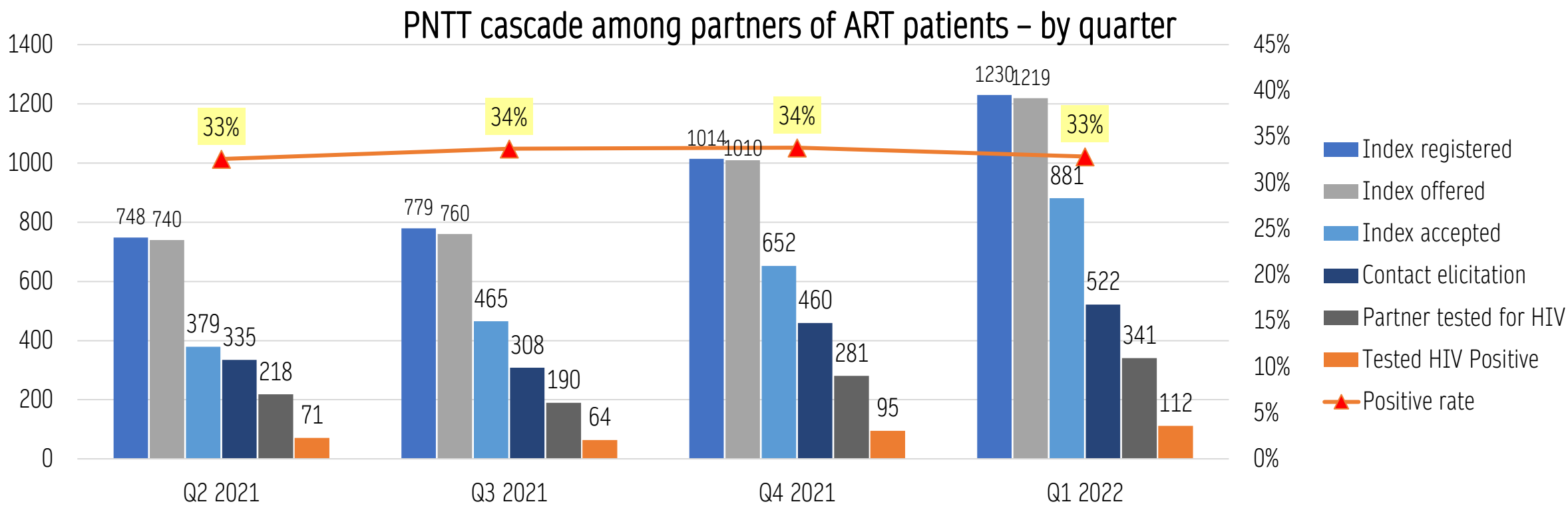
យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករស់ជាតិ

៣. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការបង្ការ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ (៥)



- លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះទាំងអស់ ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២១ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញថា៖ អត្រាតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានមានកម្រិតខ្ពស់គឺ ២០.៣% ១១.៩% ៩.៥% និង ៩.៨០% ហើយចំនួនអ្នកចូលរួមធ្វើតេស្តមានការកើនឡើង។

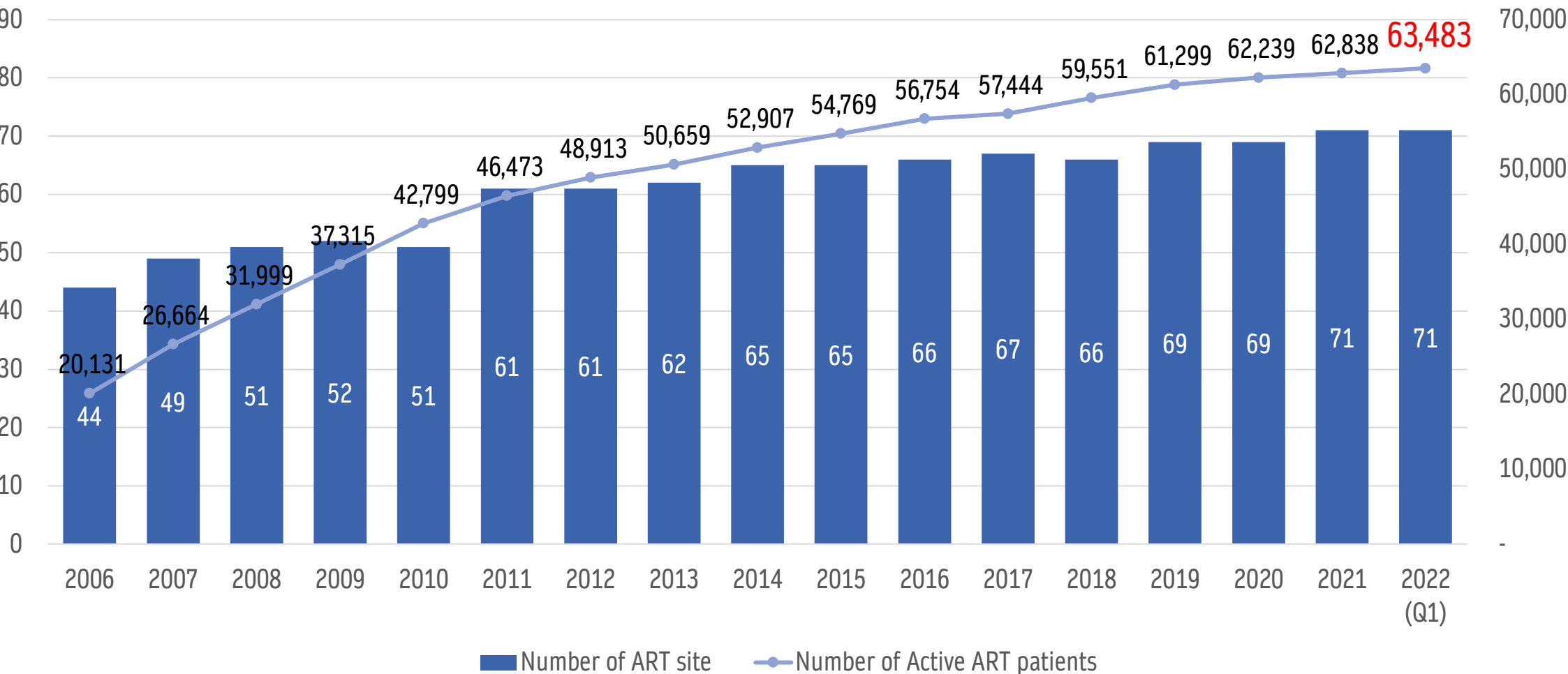
៣. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការបង្ការ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ (៦)



តាមរយៈការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ PNTT ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២១ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញថា៖ មានអត្រាតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន មានកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំង គឺពី៣៣% ៣៤% ៣៤% និង ៣៣%។ ចំនួនអ្នកចូលរួមមានការកើនឡើង ។

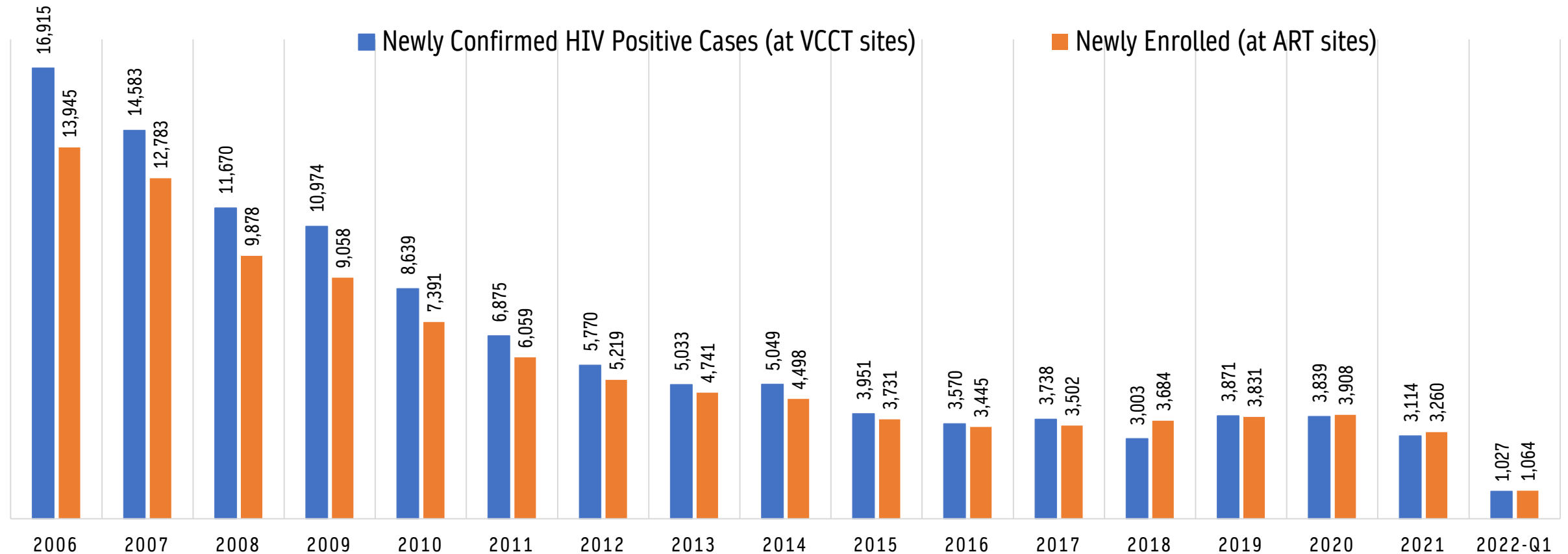
យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករងជំងឺស៊ីស៊ី

៤. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍(១)៖ គិតត្រឹមត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ មានកន្លែងផ្តល់ ART កើនឡើងដល់ចំនួន ៧១ និងមានអ្នកទទួល ART ចំនួន៦៣.៤៨៣នាក់ ។



យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករងជំងឺអេដស៍

៤. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (២)៖ ការរកឃើញករណីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មាន ៣.៨៣៩ករណី ឆ្នាំ២០២១ មាន ៣.១១៤ករណី រីឯក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ មានចំនួន ១.០២៧ ករណី ។



យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករងជំងឺស៊ីស្ទ

៤. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (៣)៖ ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ (Community-ARV Delivery, CAD)

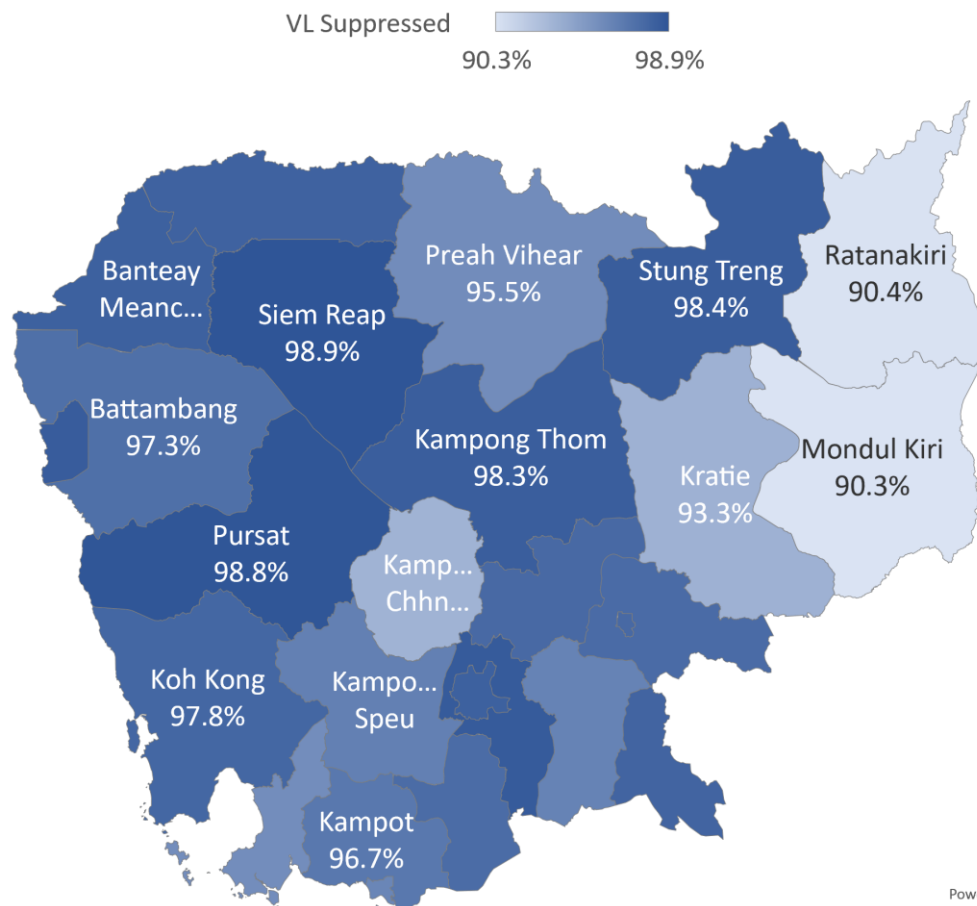
- មាន៨២ក្រុម ដែលមានសមាជិកសរុប ២.០៤៩នាក់ (ស្រីចំនួន ១២២៨នាក់ និងវ័យជំទង់ អាយុ១៥ឆ្នាំ ដល់១៩ឆ្នាំ មានចំនួន ២៤នាក់)
- ប្រធានក្រុមទៅបើកថ្នាំពីមន្ទីរពេទ្យជំនួស រួចបែងចែកដល់សមាជិករបស់ខ្លួននៅសហគមន៍ផ្ទាល់។
- ប្រធានក្រុមនីមួយៗបានធ្វើការតាមដានការលេបថ្នាំ ក៏ដូចជាសុខភាពសមាជិកក្រុមជាប្រចាំរាល់ខែ និងការបញ្ជូនសមាជិកដែលត្រូវការសេវាចាំបាច់តាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ។



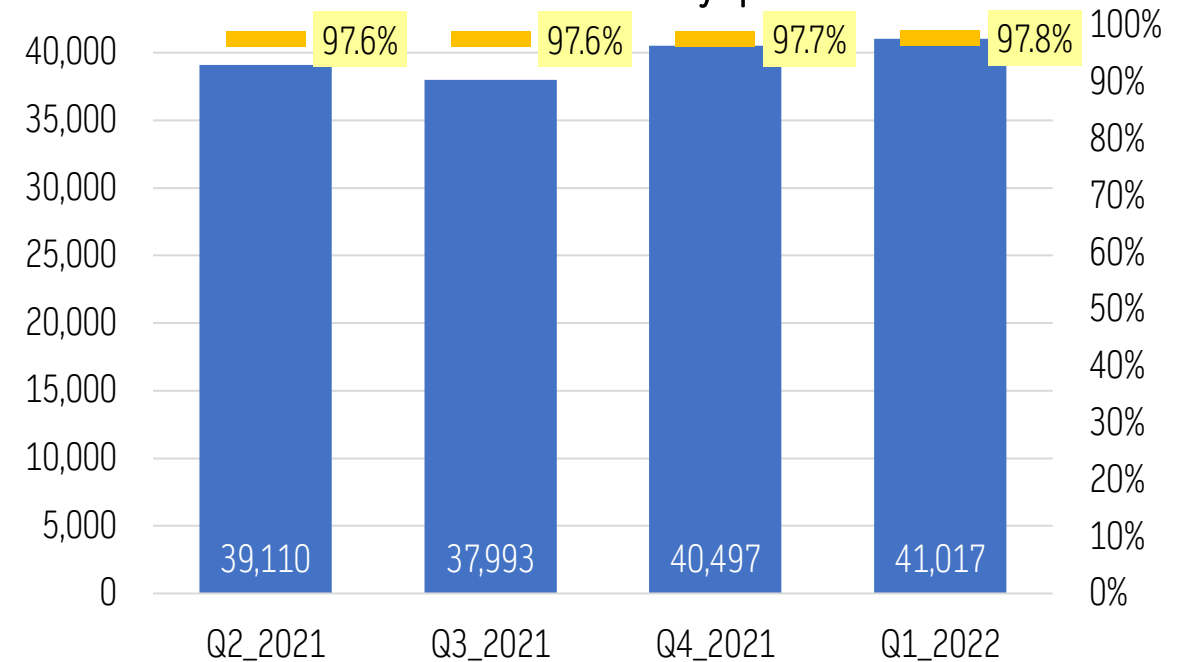
យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយដល់អ្នករស់ជាតិ

៤. វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (៤)៖ ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងព្យាបាលដោយ ARV មាន Viral Load suppressed ដែលបានតេស្តរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ ពីត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០២១ ដល់ត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ បញ្ជាក់ថាមានកម្រិតធំជាង ៩៥% ។ លទ្ធផលនេះ គឺបានសម្រេចលើសគោលដៅ ៩៥ ទី៣ ។

VL Suppressed-Q1-2022



Percent of ART patients with viral load suppressed (<1,000 copies/ml) among those received VL tests in the last 12 months– by quarter



■ # of active ART patients — % of patients with VL Suppressed

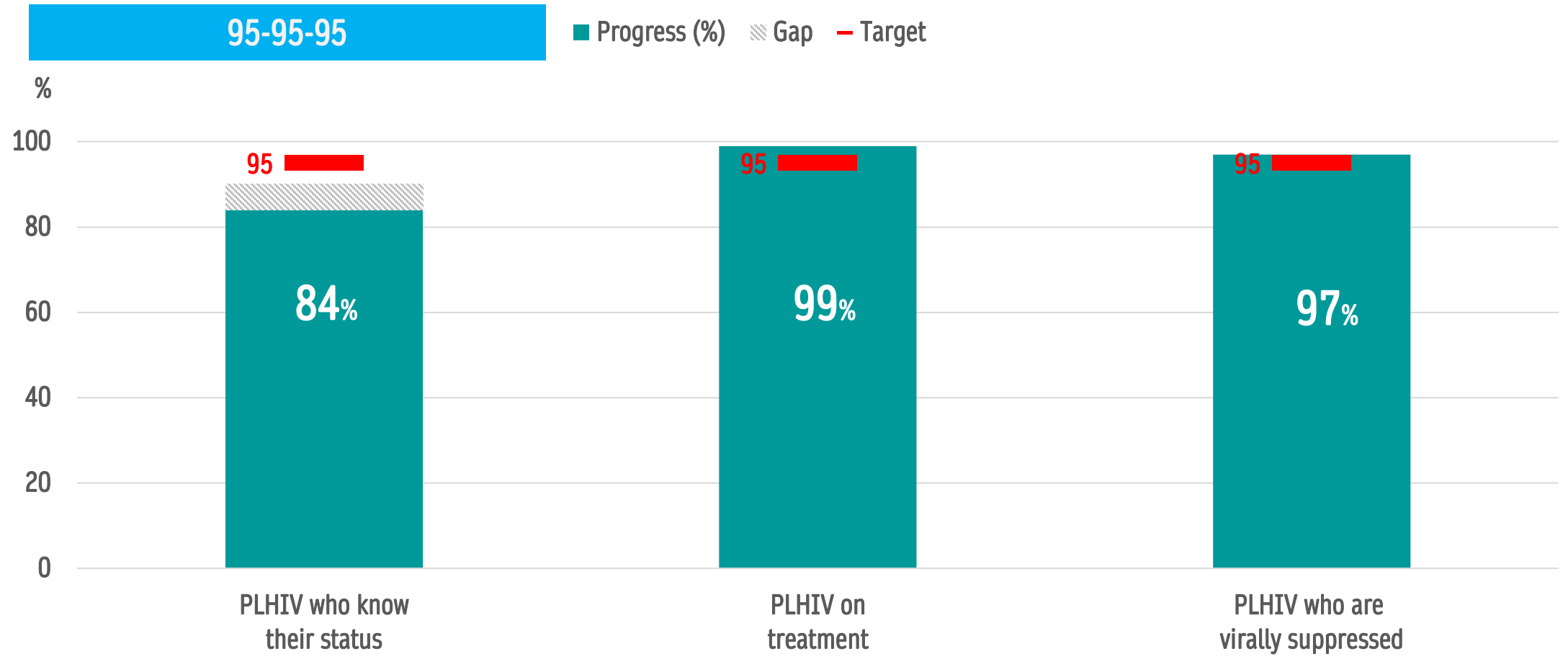
យុទ្ធសាស្ត្រ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយជាពហុវិស័យ

គោលដៅឆ្នាំ២០២៥ : កាត់បន្ថយអត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន <5% ។ តាម HIV Estimate 2021 ឆ្នាំ ២០២០ អត្រា ៨,៧% ឆ្នាំ២០២១ អត្រា ១៣,៦% (មានន័យថាមិនទាន់បានសម្រេចគោលដៅនៅឡើយ)

ស្ថានភាព	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ម្តាយត្រូវការកម្មវិធីPMTCT Mothers needing PMTCT	904	828	763	709	663	625	590
ម្តាយទទួលបាន PMTCT (Mothers receiving PMTCT)	797	720	755	661	586	597	472
អត្រាគ្របដណ្តប់នៃ PMTCT (PMTCT coverage)	88%	87%	99%	93%	88%	96%	80%
អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (Final transmission rate including breastfeeding period)	15.7%	16%	12.7%	14.3%	11.1%	8.7%	13.6%

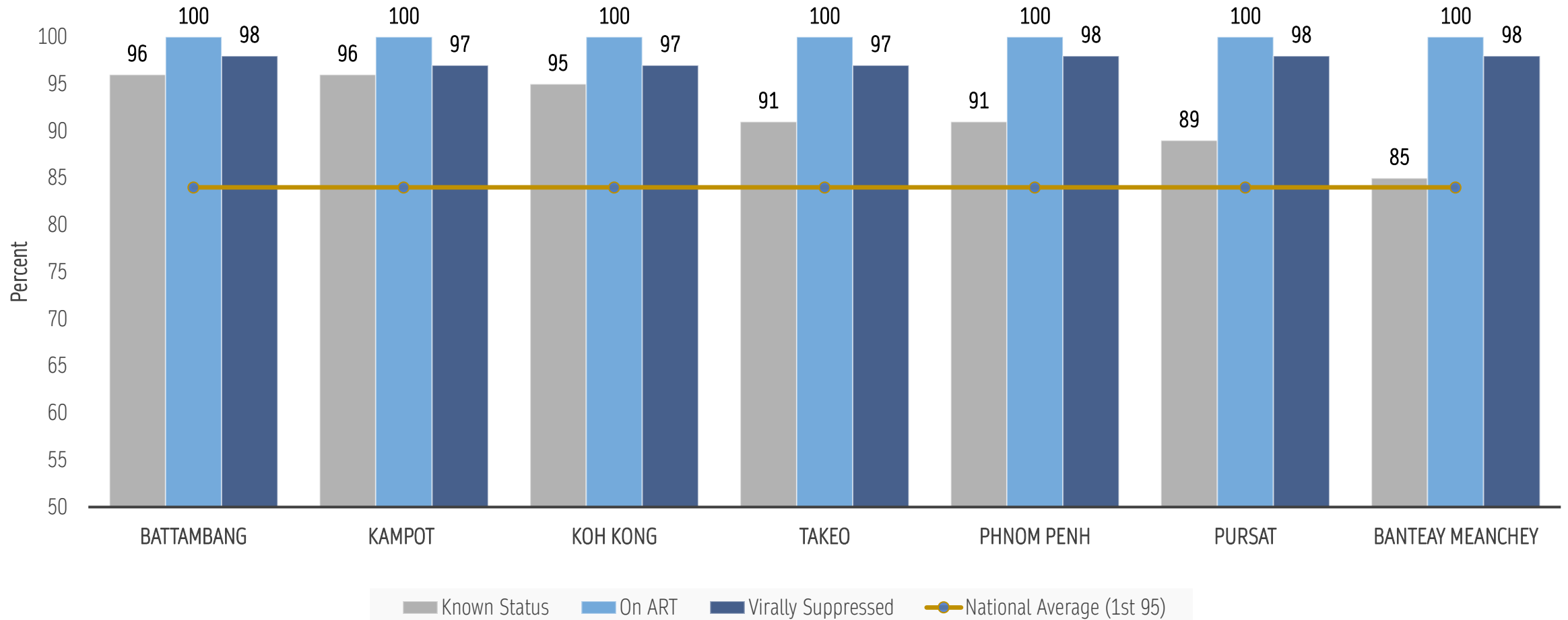
២. វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅការសម្រេចគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥

ល្បាក់នៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២០
HIV testing and treatment cascade, Cambodia, 2020



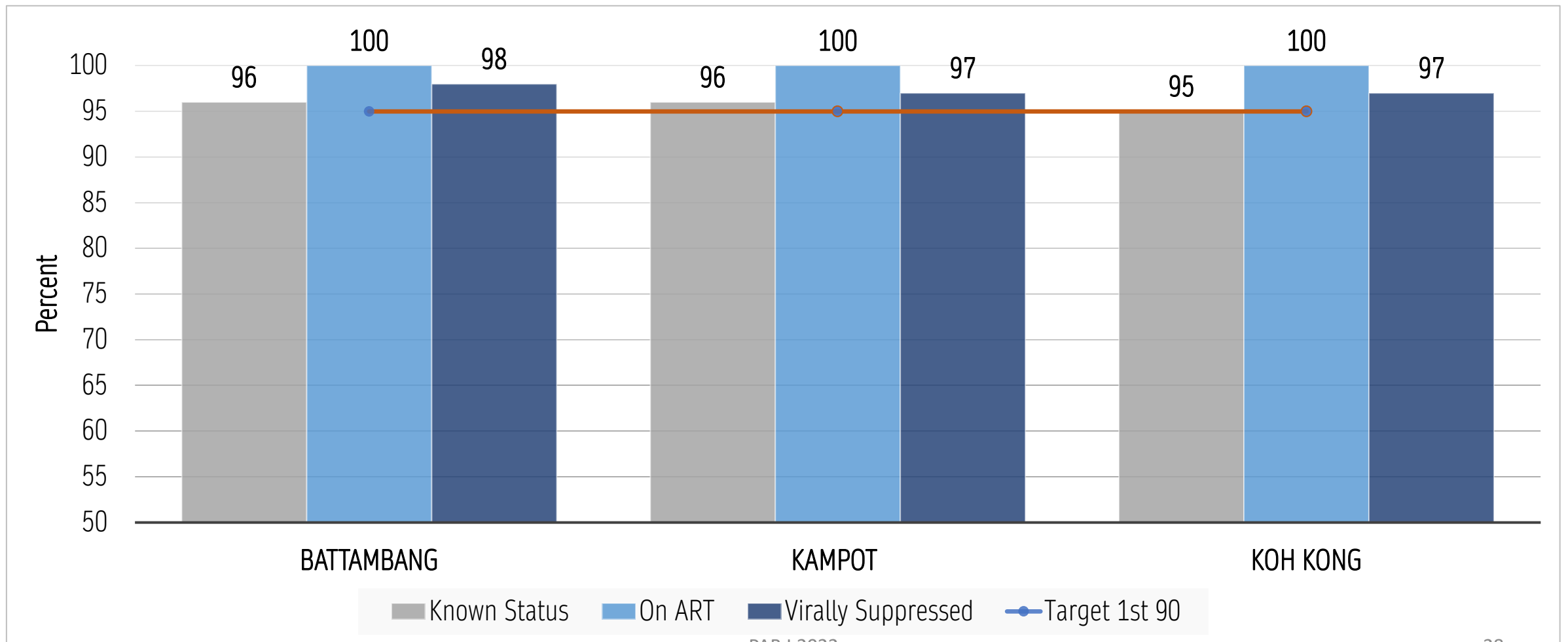
២. វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅការសម្រេចគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ (ត)

តើខេត្តណាខ្លះសម្រេចបានលើសពីលទ្ធផលថ្នាក់ជាតិ (84-99-97) ?



២. វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅការសម្រេចគោលដៅ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ (ត)

តើខេត្តណាខ្លះសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ ឬ លើស ?



យុទ្ធសាស្ត្រ២៖ ធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ

លទ្ធផលការងារសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ (១) ៖

- មានវឌ្ឍនភាពការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍ និងផែនការវិនិយោគឃុំ សង្កាត់ នៅខេត្តកណ្តាល ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តសៀមរាប។
- អ.ជ.ប.ជ.អ បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ក្រសួងជាសមាជិកក្នុងការរៀបចំផែនការឆ្លើយតបអេដស៍ របស់ ក្រសួងសម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំ២០២២ ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥។ ជាលទ្ធផល មាន ក្រសួង ស្ថាប័ន ជាសមាជិក អ.ជ.ប.ជ.អ បានរៀបចំគម្រោងផែនការសកម្មភាពចំនួន ២៥ រីឯក្រសួង ស្ថាប័ន ដែលទទួលបានថវិកាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍សរុបចំនួន ១៤ ។
- អ.ជ.ប.ជ.អ និងអង្គការដៃគូ បានបន្តសម្របសម្រួលគម្រោងទីក្រុងពន្លឺនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺ អេដស៍ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តសៀមរាប ។ ជាលទ្ធផលគឺ ខេត្តបាត់ ដំបង មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិ។ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាន និងកំពុងពិគ្រោះយោបល់លើការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ទទួលបានការសម្រេចជាគោលការណ៍ស្តីពីថវិកា ៨០ លានរៀល ពីក្រុមប្រឹក្សាខេត្ត សម្រាប់គម្រោងពន្លឺនៃ ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រ២៖ ធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ

លទ្ធផលការងារសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ (២) ៖

➢ ឃុំ សង្កាត់ ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីសមាហរណកម្ម សកម្មភាព និងថវិកាសម្រាប់ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុង CDP/CIP។ ជាលទ្ធផលមានឃុំ សង្កាត់ ចំនួន៧២ មកពីខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប និងរាជធានីភ្នំពេញ បានចូលរួម និងមានមន្ត្រីមកពីទីចាត់ការអន្តរវិស័យ ទីចាត់ការផែនការវិនិយោគ និងការិយាល័យគាំទ្រផែនការវិនិយោគ មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ សរុបចំនួន ២៧៣នាក់។

ខេត្ត	ចំនួន សង្កាត់ ឃុំ	ចំនួនអ្នកទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល
បាត់ដំបង	៩	៥៧
បន្ទាយមានជ័យ	២២	៨៥
សៀមរាប	២២	៨៩
ភ្នំពេញ	១៩	៨២
សរុបរួម	៧២	៣១៣
មន្ត្រី ឃុំ សង្កាត់សរុប		២៧៣

៣.១. លទ្ធផលនៃការងារគាំពារសង្គមដល់គ្រួសារក្រីក្រផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេល Covid-19៖

- អ.ជ.ប.ជ.អ អង្គការ UNAIDS និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បានកំពុងបន្តសម្របសម្រួល បច្ចេកទេសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍនៃយន្តការនិងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់ចុះបញ្ជីផ្តល់បណ្ណសមធម៌ (ID Poor) ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតាមទីតាំង ART។
- អ.ជ.ប.ជ.អ និងអង្គការដៃគូ បានសម្របសម្រួល និងបន្តផ្តល់ការគាំទ្រ ក្នុងការធានាឱ្យមានការចូលរួមរបស់តំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមខ្ពស់ក្នុងដំណើរការកម្មវិធីផ្តល់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ និងធានាការចូលរួមរបស់ពួកគេក្នុងយន្តការអនុវត្ត។

៣.១. លទ្ធផលនៃការងារគាំពារសង្គមដល់គ្រួសារក្រីក្រផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេល Covid-19៖

- **សម្រេចអត្ថបទសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការនូវកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ជូនគ្រួសារក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ (មានគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ក្នុងអំឡុងពេលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ហើយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានអនុវត្តការងារនេះ។
- ចំនួនគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានការបើកសាច់ប្រាក់ក្នុងអំឡុងពេលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ មានសរុបចំនួន ២.០៣១គ្រួសារ (ចាប់ពីខែមករា-មេសា ឆ្នាំ២០២២) ដែលក្នុងនោះ៖
 - ❖ គ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានបណ្ណសមធម៌កម្រិត ១ មានចំនួន ៦៤៥គ្រួសារ
 - ❖ គ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានបណ្ណសមធម៌កម្រិត ២ មានចំនួន ១.៣៨៦គ្រួសារ
 - ❖ ថវិកាដែលបានបើកសាច់ប្រាក់ក្នុងអំឡុងពេលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ជូនគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ សរុបចំនួន ១៥១.៥៤៤.០០០រៀល ។

យុទ្ធសាស្ត្រ៣៖ ពង្រីកវិសាលភាពការគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពសង្គម

❑ Join Monitoring Indicator 2019-2020 :
គោលដៅ៖ ៨០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
ដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ART បានចុះក្នុង
បញ្ជីកម្មវិធីគាំពារសង្គម (Baseline 2018:
17%) ។

➢ លទ្ធផល៖ ៤៧% នៃ PLHIV ទទួលបានការ
គាំពារសុខភាពសង្គម។ ក្នុងនោះ៖ ៩៨%
ទទួលបាន HEF, ៥៤% មានបណ្ណសមធម៌
(Source: 2019 Stigma Index
conducted in 6 provinces: BTB, SRP,
BMC, KCM, Kanda, PNH)

Outcome 2019-2023	Output 2019-2020	Output Indicator 2019-2020
HIV/AIDS AIDS eliminated as a public health threat by 2025 with 95-95-95 targets achieved	1. 92-92-92 targets achieved	1.1. 92% of all PLHIV should know their HIV status. (Baseline 2018: 82%) 1.2. 100% of PLHIV who know their status are on treatment. (Baseline 2018: 99%) 1.3. 100% of PLHIV on treatment have suppressed viral load. (Baseline 2018: 95%)
	2. PLHIV are covered under social protection programs	2.1. 80% of PLHIV on ART are enrolled in social protection programs. (Baseline 2018:18%)
	3. Increased domestic financing for AIDS response	3.1. 35% of overall AIDS expenditure is coming from the domestic budget by 2020. (Baseline 2015:17%)

យុទ្ធសាស្ត្រ៤៖ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០ % នៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៣

- ❑ ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០% នៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២៣ ជាយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥។
- Join Monitoring Indicator: ការបង្កើនថវិកាក្នុងស្រុកសម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ រហូតដល់ ៣៥% នៃថវិកាសរុបឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០២០ និងសំណើសុចនាករថ្មី ៥០% នៅឆ្នាំ២០២៣។

HIV and AIDS: Progress on the JMIs 2019-2020 and Proposed indicators for 2021- 2023		
Outcome 2019-2023	Output 2019-2020	Output Indicator 2019-2020
HIV/AIDS AIDS eliminated as a public health threat by 2025 with 95-95-95 targets achieved	1. 92-92-92 targets achieved	1.1. 92% of all PLHIV should know their HIV status. (Baseline 2018: 82%) 1.2. 100% of PLHIV who know their status are on treatment. (Baseline 2018: 99%) 1.3. 100% of PLHIV on treatment have suppressed viral load. (Baseline 2018: 95%)
	2. PLHIV are covered under social protection programs	2.1. 80% of PLHIV on ART are enrolled in social protection programs. (Baseline 2018:18%)
	3. Increased domestic financing for AIDS response	3.1. 35% of overall AIDS expenditure is coming from the domestic budget by 2020. (Baseline 2015:17%)

៣.១. តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ពីឆ្នាំ២០២២ ដល់ឆ្នាំ២០២៥

Budget Requirement for HIV/AIDS Response (HSSP) (in USD million)				
2022	2023	2024	2025	Total
36.5	37.3	38	38.5	150.3

▪ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុបានយល់ព្រមផ្តល់ថវិកាបន្ថែមចំនួន ៨០លានរៀលក្នុងមួយខេត្ត ដល់ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តសៀមរាប សម្រាប់គម្រោងទីក្រុងពន្លឺន ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅបញ្ចប់អេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២៥។

Phnom Penh, 9 June 2020

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

Dear Mr. Mark Edington,

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

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

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

យុទ្ធសាស្ត្រ៤៖ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០ % នៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៣

HIV/AIDS FINANCING IN CAMBODIA (in USD million)						
No	Source	Year			Total	Other
		2021	2022	2023		
1	RGC	7.300	5.400	6.950	19.650	
	ARV	2.500	3.500	5.000	11.000	
	Other (staff, goods, services) others	4.800	1.900	1.950	8.650	
2	GF	13.643	13.643	23.508	50.795	
	Allocation Funding Request	13.643	13.643	13.643	40.929	(Excluding MEF and LIT/MOH)
	Prioritized Above Allocation Request	0.000	0.000	8.866	8.866	
	C19 RM	0.000	0.000	0.999	0.999	(Base allocation: \$499,289; Above Base allocation: \$499,888)
3	PEPFAR	7.000	0.000	0.000	7.000	
4	UNAIDS	0.871	0.871	0.871	2.613	
	Total	28.814	19.914	31.329	80.058	



៣

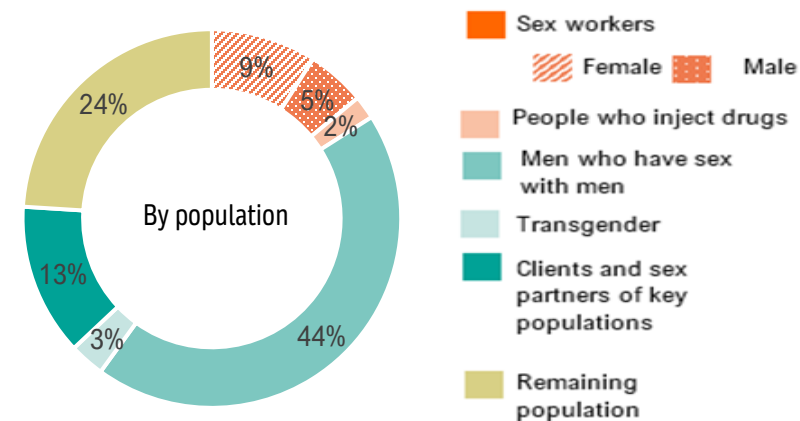
បញ្ហាប្រឈម និងជំហានបន្ទាប់

៥. បញ្ហាប្រឈម និងជំហានបន្ទាប់ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥

❑ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ភាគច្រើនកើតឡើងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ

- NCHADS ពង្រីក និងពង្រឹងសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះដោយប្រើប្រាស់ social media និង other online platforms (virtual outreach) ជួបអប់រំក្រុមប្រឈមខ្ពស់ higher-risk and hard-to-reach KPs និងការធ្វើតេស្តឈាម សេវា PrEP និងសេវា HIV/STI ។
- NCHADS ពង្រីក និងពង្រឹងសេវា PrEP សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ KPs
 - កែលម្អសេវាឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈមេត្រីភាពសម្រាប់ KPs
 - បង្កើនការចូលរួមរបស់អង្គការសហគមន៍ KP CBOs ក្នុងការបង្កើនតម្រូវការ និងការផ្តល់សេវា PrEP
 - ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ HIV recency test ជួយដល់បទអន្តរាគមន៍បង្ការមេរោគអេដស៍ និងសកម្មភាពស្វែងរកករណីមេរោគអេដស៍

Distribution of new HIV infections by population, 2020

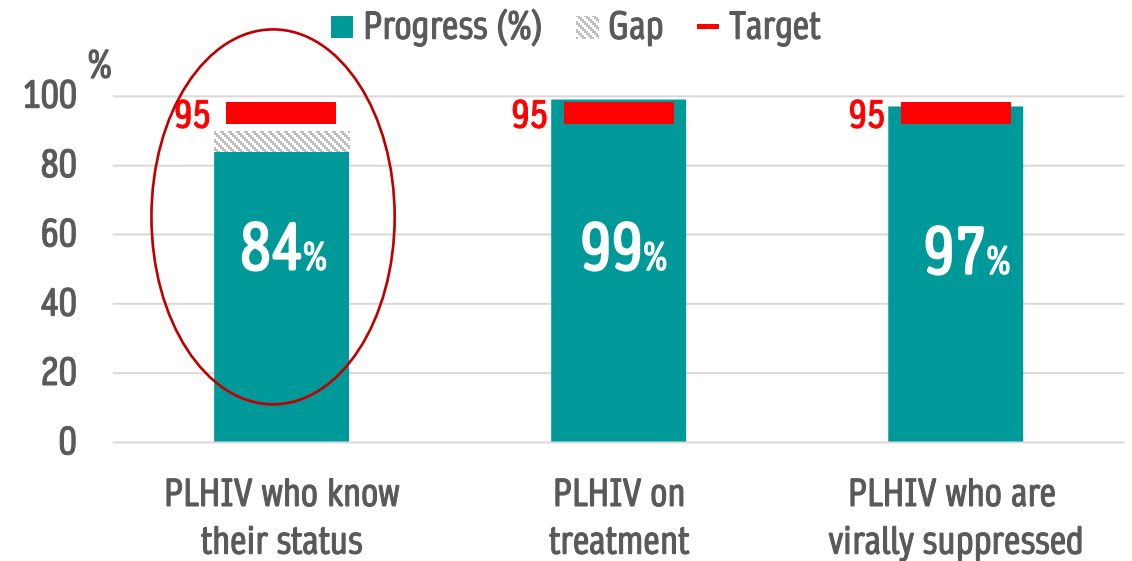


76% of estimated new HIV infections in 2020 are among key populations and their partners/clients

Source: Cambodia HIV estimates for 2020 based on AEM-Spectrum estimates published as part of the Global AIDS Update 2021

៥. បញ្ហាប្រឈម និងជំហានបន្ទាប់ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ (ត)

- ❑ ការធ្វើតេស្តរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនទាន់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ឱ្យមកទទួលសេវាព្យាបាល ដើម្បីសម្រេចគោលដៅ៩៥ ទី១



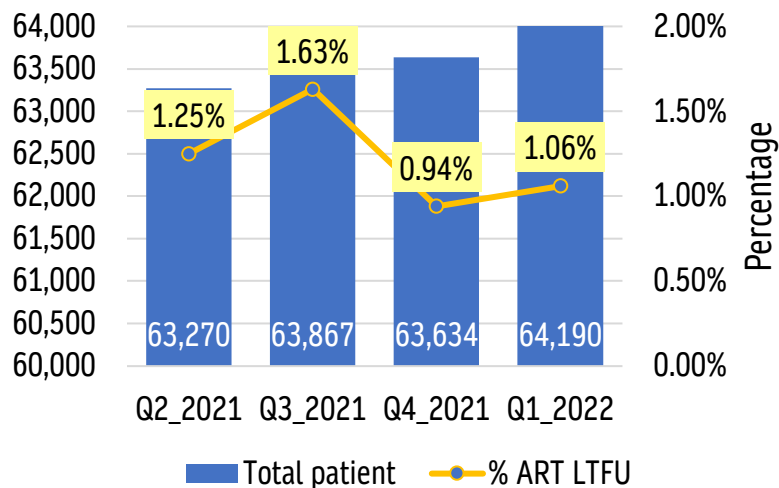
- ពង្រឹងការស្វែងរកដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ PNTT ឱ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលសេវា ART
- ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមដោយខ្លួនឯង HIVST សម្រាប់ក្រុមប្រឈម KPs និងដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ partners of PLHIV
- ផ្តល់សេវាជាសកលដល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ដៃគូ និងអតិថិជន និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅរួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺកាមរោគ និងអ្នកជំងឺរលេង។

៥. បញ្ហាប្រឈម និងជំហានបន្ទាប់ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ (ត)

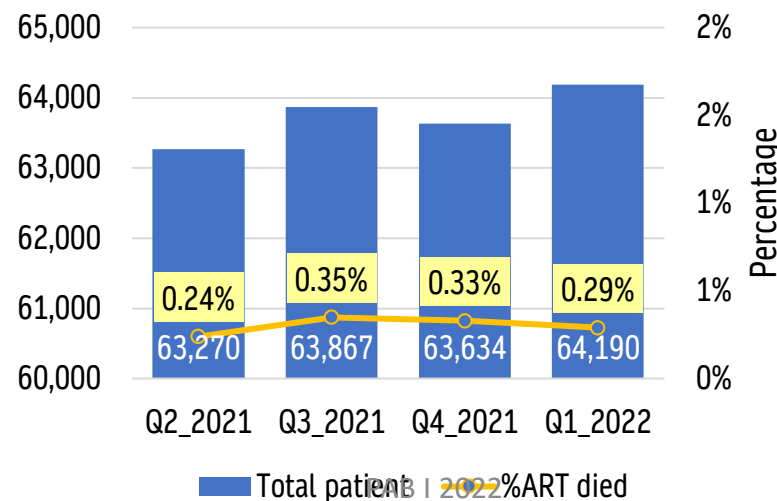
❑ នៅតែមានអ្នកជំងឺបោះបង់សេវា និងស្លាប់ ហើយអត្រាធ្វើតេស្ត VL មិនទាន់បានខ្ពស់

- ពង្រឹងការទទួលសេវា ART ជាប់លាប់ និងតេស្ត VL test តាមគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម ការណាត់ជួប ការរំលឹក ការចុះឈ្មោះឡើងវិញចំពោះអ្នកដែលបានបោះបង់ ។
- ជំរុញគុណភាពសេវា ART តាមរយៈការតាមដានគ្លីនិក សកម្មភាពគាំទ្រក្រុម (including CAD) ពង្រឹងការផ្តល់ឱសថ ARV (TLD) កាត់បន្ថយបន្ទុកការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវា (MMD) យកចិត្តទុកដាក់លើអ្នកជំងឺអេដស៍មានជំងឺរមែង រលាកថ្លើម NCD និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។
- ជំរុញការធ្វើតេស្តកម្រិតមេរោគ VL test (transport, POC VL: Point-of-Care Viral Load) and use of VL result for ART monitoring

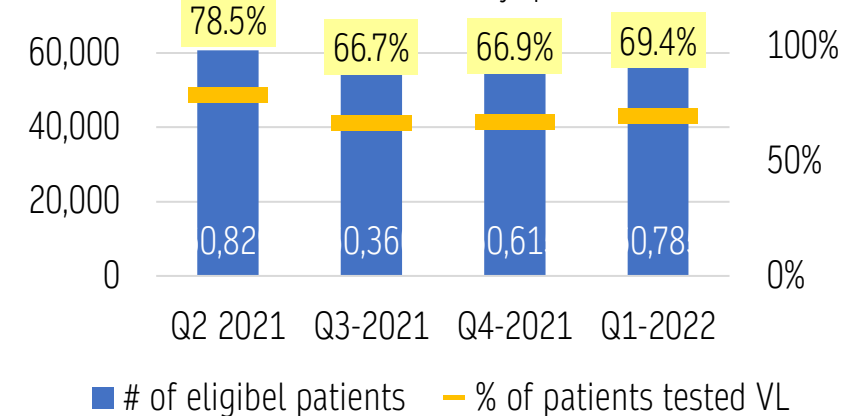
% of patients who LTFU -- by quarter



% of patients who have died -- by quarter



Percent of ART patients who are eligible for VL test received at least one viral load test for the last 12 months -- by quarter



បញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗទៀត

- ការថយចុះហិរញ្ញប្បទានពីក្រៅប្រទេស ហើយអង្គការសង្គមស៊ីវិលមួយភាគធំដែលធ្វើការងារអេដស៍បានបញ្ឈប់សកម្មភាព ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សកម្មភាពនៃការការពារ ជាពិសេសក្រុមប្រជាជនប្រជាជនគន្លឹះ ។
- អត្រាគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការក្រុមប្រជាជនប្រជាជនគន្លឹះ នៅទាប។
- អត្រាចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនតិចជាង៥% និងអត្រាគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន PMTCT ៩៥% នៅមិនទាន់បានសម្រេចតាមគោលដៅកំណត់នៅឡើយ ។
- ការអនុវត្ត ស.ជ.ណ ២១៣ នៅមិនទាន់ពេញលេញដូចជា៖ ការធ្វើសមាហរណកម្មការងារអេដស៍ ចូលក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ /សង្កាត់ (ស.ជ.ណ ១) ។
- ទិន្នន័យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានបណ្ណសមធម៌ នៅមានចំនួនទាប។
- ការរៀបចំនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាពនៅមិនទាន់បានដំណើរការនៅឡើយ (ស.ជ.ណ ៣) ។
- យន្តការធ្វើសមាហរណកម្មការងារទៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ នៅក្នុងការសិក្សានៅឡើយ (ស.ជ.ណ ៦)
- ការរៀបចំគោលការណ៍ប្រតិបត្តិសម្រាប់ កិច្ចសន្យាសង្គមឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកំពុងដំណើរការ។



៤

ទិសដៅអនុវត្តបន្ត

សកម្មភាពចម្បងៗសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់

1. ជំរុញការធ្វើអន្តរាគមន៍បង្ការ ជាពិសេសលើក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ (ការផ្សព្វផ្សាយអប់រំ, ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ, PrEP, PEP, U=U, HIVST)
2. ជំរុញបន្តស្វែងរក និងបញ្ចុះបញ្ចូលឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ១២.០០០នាក់ ឱ្យមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។
3. ជំរុញការផ្តល់សេវាបង្ការ ការពារ ថែទាំ កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីមាតាទៅទារក។
4. បន្តជំរុញអនុវត្តលិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស ចុះថ្ងៃទី២១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩ អំពីការដាក់វិធានការទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ របស់ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដោយបន្តចុះបណ្តុះបណ្តាលការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសជណ្ត ២១៣ នៅរាជធានី និងបណ្តាខេត្តគោលដៅ។
5. បន្តជំរុញការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគម្រោងទីក្រុងពន្លឺនការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តសៀមរាប។
6. ពន្លឺនរៀបចំគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឃុំ សង្កាត់ ដោយបញ្ចូលសមាសភាពពាក់ព័ន្ធនានា រួមមានតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងតំណាងប្រជាជនគន្លឹះ បន្ថែមទៅក្នុងគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ (គ.ក.ន.ក.) ។
7. សម្របសម្រួលការរៀបចំសេចក្តីពន្យល់ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ HIV/AIDS ជាពិសេសការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ លើអនីតិជន ។

សកម្មភាពចម្បងៗសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់

8. បន្តកៀរគរហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក និងក្រៅស្រុក និងកំណត់អាទិភាពសកម្មភាពសម្រាប់ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិ (Country System) ដើម្បីបរិភោគនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ពិសេសសម្រាប់ការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
9. រៀបចំ និងដំណើរការសម្របសម្រួលក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីបន្តការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ និងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្របន្តទៀតឆ្ពោះទៅបញ្ចប់អេដស៍ ឆ្នាំ២០២៥។
10. បន្តការងារសម្របសម្រួលការងារកិច្ចសន្យាសង្គមក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា (Social contracting on HIV and AIDS in Cambodia) ។
11. ពិចារណារៀបចំគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់អេដស៍ ឆ្នាំ២០២៥។
12. បញ្ចូលសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅទីកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART site) ។
13. ក្រុមការងាររៀបចំ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដែលស្ថិតក្រោមក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើរតួនាទីចម្បងក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាន ពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងផ្តល់យោបល់អំពីវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

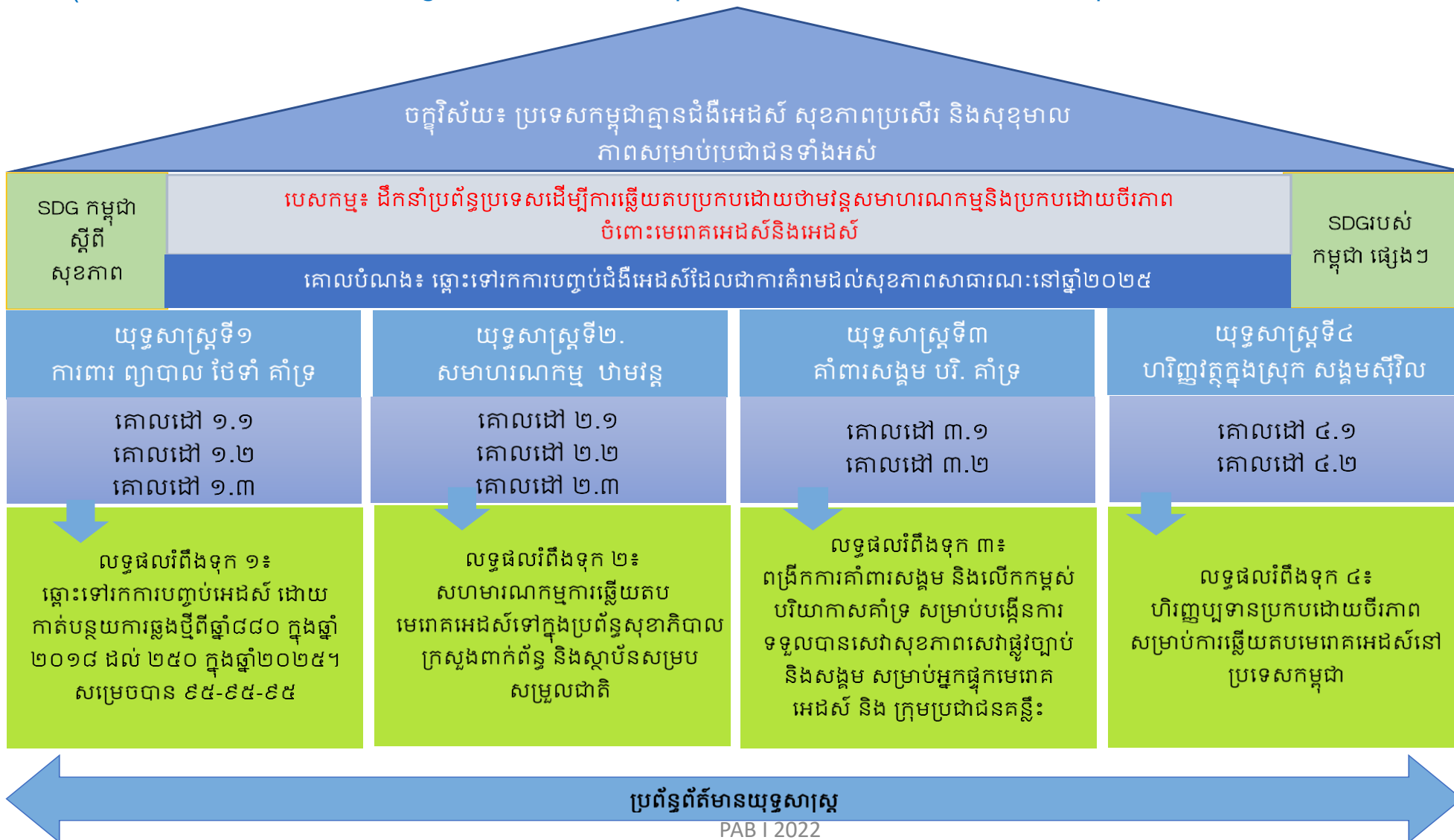
14. អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដោយផ្ដោតលើអនុសាសន៍ នៃការវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រពាក់កណ្តាលអាណត្តិ។

Recommendations of NSP V Mid-term Review

I Strategy 1 Delivery of comprehensive prevention, care, treatment and support through a multi-sectoral approach		III Strategy 3: Expansion of social protection coverage and improved access to health, social and legal services for PLHIV and KP
1	The strategy to differentiate HIV services (prevention, testing, treatment and care) for key populations + more KP friendly services with evening and weekend hours and CBO-based PrEP access.	1 Continue work to increase access using individual, not family-based enrolment into the health equity fund (HEF)/ID Poor
2	Access to and use of HIV self-testing (HIVST) for MSM should be expanded.	2 Further develop the HEF registration/data system to enable individual registration for PLHIV into ID Poor at ART sites
3	Improve the outreach strategy by differentiating it better per KP/ per age group (learning from the online shift during COVID and applying it in the day to day outreach activities)	3 Increase demand for social protection benefits, mobilizing commune- and district-based CSOs and local authorities while ensuring confidentiality of HIV/KP status
4	Improve standards for ORW, training, reduced case load, skills building including motivational counselling, online outreach	4 Reinforce compliance of entertainment establishment owners for NSSF registration
5	Community-led monitoring (CLM) should be expanded to monitor the success of the differentiated HIV service modalities across different KP (including per age-group).	5 Decriminalize sex work via a review of the anti-human trafficking law
6	Conduct a study on PrEP (retention, increase demand for PrEP, make services friendlier, less bureaucratic and easier to enrol/use)	6 Strengthen and strategically target efforts to improve the enabling environment currently implemented by NAA
7	Continue to expand access to PrEP from the current 10 PrEP sites to all other high HIV burden provinces	7 Improve 'legal literacy' (under the motto 'Know Our Rights') for PLHIV and KP
8	Conduct a qualitative, ethnographic study on sexual cultures and vulnerabilities of young MSM and TGW, (i.e who use party drugs)	IV Strategy 4: Increase of government financing & social contracting to CSOs
9	Focus on provision of harm reduction services in prisons and closed settings	1 Look at potential frameworks and modalities for social contracting
II Strategy 2: Integration of HIV response activities in the health system, relevant ministries and national coordinating bodies		2 Develop SOP for social contracting that includes clear criteria on which CSOs can apply for government contracts and what steps to follow
1	Rather than trying to do too much and achieve little, in terms of the 'multisectoral response' there is a need to focus on a smaller number of ministries.	3 Evaluate community-based ART and PrEP delivery efforts
2	There is an urgent need for guidance from MEF and MOP to enable provincial health departments / Provincial AIDS Committees to play their role in allocating funds to support commune- and districtlevel HIV work.	4 Include the new UNAIDS 80-60-30 targets for KP leadership and sustainability in the NSP-VI as well as newly proposed UNAIDS targets (6*95, 90, 3 * 10) for a comprehensive, integrated HIV response in an enabled environment for NSP-VI
3	NAA needs support in advocacy at highest level with senior policy makers in MEF, MOP, MOI and MOH in order to implement SCN213 effectively.	5 Include the 80-60-30 targets are included and integrated in the new GF grant
4	Develop SOP for private sector-public sector collaboration in delivering HIV services	6 Ownership and governance of the HIV response at the provincial level should be improved, in line with efforts to generate funding at the provincial level.
5	Support MOEYS in implementing high quality nationwide HIV, drugs and sexuality education that is non-stigmatizing/supportive of KP and PLHIV	7 Improve and expand community-led monitoring of HIV interventions
		8 Establish a functional National Team on Monitoring and Evaluation for the multisectoral response
		9 Create an Information database on HIV and AIDS for health and non-health at NAA.

សកម្មភាពចម្បងៗសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣
(The Fifth National Strategic Plan for a Comprehensive, Multi-Sectoral Response to HIV/AIDS 2019-2023)



ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ទិន្នន័យក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត អង្គការដៃគូ ដែលបានផ្តល់ របាយការណ៍ឥរិយាបថទី១ ឆ្នាំ២០២២ មក អ.ជ.ប.ជ.អ

- អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ បានទទួលរបាយការណ៍ពីក្រសួង ស្ថាប័ន ចំនួន ២៧ (ទាន់ពេលវេលា១៦ និងមិនទាន់ ៩)
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ បានទទួលរបាយការណ៍ពីរាជធានីខេត្តចំនួន ២៥ (ទាន់ពេលវេលា២០ និងមិនទាន់ ៥)
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ បានទទួលរបាយការណ៍ពីអង្គការដៃគូចំនួន ៧ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: តារាងចំនួនក្រសួងដែលបានផ្តល់របាយការណ៍មកអ.ជ.ប.ជ.អ

១	ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ		០២/មេសា/២២	Telegram
២	ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍		២១/មេសា/២២	Telegram និងឯកសារផ្លូវការ
៣	ក្រសួងកិច្ចការនារី		២៩/មេសា/២២	Telegram
៤	ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម		០៣/ឧសភា/២២	Telegram
៥	ក្រសួងសាធារណការ និងដឹកជញ្ជូន		០៤/ឧសភា/២២	Telegram
៦	ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និង នវានុវត្តន៍		០៥/ឧសភា/២២	Telegram
៧	ក្រសួងរៀបចំដែនដី នគរូបនីយកម្ម		០៦/ឧសភា/២២	Telegram
៨	ក្រសួងការពារជាតិ (អគ្គនាយកដ្ឋានភស្តុភារ-ហិរញ្ញវត្ថុ)		០៦/ឧសភា/២២	Telegram និងឯកសារផ្លូវការ
៩	ក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ		០៦/ឧសភា/២២	Telegram និងឯកសារផ្លូវការ
១០	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា		០៩/ឧសភា/២២	Telegram
១១	ក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ		១០/ឧសភា/២២	Telegram
១២	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ		១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៣	កាកបាទក្រហមកម្ពុជា		១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៤	ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី		១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៥	ក្រសួងព័ត៌មាន		១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៦	ក្រសួងមហាផ្ទៃ		១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៧	ក្រសួងសុខាភិបាល(NCHADS)		១១/ឧសភា/២២	E-Mail
១៨	ក្រសួងធម្មការនិងសាសនា		១១/ឧសភា/២២	Telegram
១៩	ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ		១១/ឧសភា/២២	Telegram
២០	ក្រសួងទេសចរណ៍		១២/ឧសភា/២២	Telegram
២១	ក្រសួងផែនការ		១២/ឧសភា/២២	ឯកសារផ្លូវការ
២២	ក្រសួងរ៉ែ និងថាមពល		១២/ឧសភា/២២	ឯកសារផ្លូវការ
២៣	ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ	PAB I 2022	១៥/ឧសភា/២២	Telegram ⁴⁹
២៤	ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ		២៤/ឧសភា/២២	Telegram និងឯកសារផ្លូវការ
២៥	ក្រសួងបរិស្ថាន		មិថុនា/២២	Telegram
២៦	ក្រសួងទំនាក់ទំនងរដ្ឋសភា ព្រឹទ្ធសភា និងអធិការកិច្ច		មិថុនា/២២	ឯកសារផ្លូវការ
២៧	ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា		មិថុនា/២២	Telegram

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: តារាងចំនួនខេត្តដែលបានផ្តល់របាយការណ៍មក អ.ជ.ប.ជ.អ

ល.រ	ខេត្ត	ថ្ងៃទទួលបានរបាយការណ៍	វិធីសាស្ត្ររក្សាការផ្ញើ
១	ពោធិ៍សាត់	២៨/មេសា/២២	ឯកសារផ្លូវការ
២	សៀមរាប	២៨/មេសា/២២	Telegram
៣	ក្រចេះ	២៩/មេសា/២២	Telegram
៤	ប៉ៃលិន	២៩/មេសា/២២	Telegram
៥	បន្ទាយមានជ័យ	២៩/មេសា/២២	Telegram
៦	បាត់ដំបង	០២/ឧសភា/២២	Telegram
៧	ព្រៃវែង	០២/ឧសភា/២២	Telegram
៨	រតនគិរី	០២/ឧសភា/២២	Telegram
៩	តាកែវ	០២/ឧសភា/២២	Telegram
១០	កំពង់ធំ	០៣/ឧសភា/២២	Telegram
១១	ព្រះវិហារ	០៣/ឧសភា/២២	Telegram
១២	ព្រះសីហនុ	០៤/ឧសភា/២២	Telegram
១៣	រាជធានីភ្នំពេញ	០៥/ឧសភា/២២	E.mail
១៤	ស្ទឹងត្រែង	០៧/ឧសភា/២២	Telegram
១៥	ស្វាយរៀង	០៩/ឧសភា/២២	Telegram
១៦	កណ្តាល	០៩/ឧសភា/២២	Telegram
១៧	កំពង់ឆ្នាំង	១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៨	កំពត	១០/ឧសភា/២២	Telegram
១៩	ត្បូងឃ្មុំ	១០/ឧសភា/២២	Telegram
២០	មណ្ឌលគិរី	១០/ឧសភា/២២	Telegram
២១	កំពង់ស្ពឺ	២៤/ឧសភា/២២	Telegram
២២	កែប	២៤/ឧសភា/២២	Telegram
២៣	កំពង់ចាម	២៤/ឧសភា/២២	Telegram
២៤	កោះកុង	២៤/ឧសភា/២២	Telegram
២៥	ឧត្តរមានជ័យ	២៤/ឧសភា/២២	Telegram

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: តារាងចំនួនអង្គការដែលបានផ្តល់របាយការណ៍មក អ.ជ.ប.ជ.អ

	អង្គការ	ថ្ងៃទទួលរបាយការណ៍	វិធីសាស្ត្រក្នុងការផ្ញើ
១	KHANA	០៤/ឧសភា/២២	E-Mail
២	AHF	១០/ឧសភា/២២	E-Mail
៣	RHAC	១១/ឧសភា/២២	E-Mail
៤	UNAIDS	១៣/ឧសភា/២២	Telegram
៥	LHSS/USAID	ឧសភា/២២	Telegram
៦	HACC	មិថុនា/២២	Telegram
៧	CRS	មិថុនា/២២	Telegram



ស្ទួចអង្គភាព!