



ការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ បញ្ចប់អេដស៍និងបីរោគកម្មវិជីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨

កិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
លើកទី១ឆ្នាំ២០២៤

ថ្ងៃទី១១ខែមិថុនាឆ្នាំ២០២៤

វេជ្ជ.ទា ផលា អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

1. បច្ចុប្បន្នភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍
2. ហេតុអ្វី...ត្រូវមានគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨?
3. ទំនាក់ទំនងគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវបីរោគ
4. ទំនាក់ទំនងគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦
5. បញ្ហាប្រឈម
6. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

Award 90-90-90
in 2017?



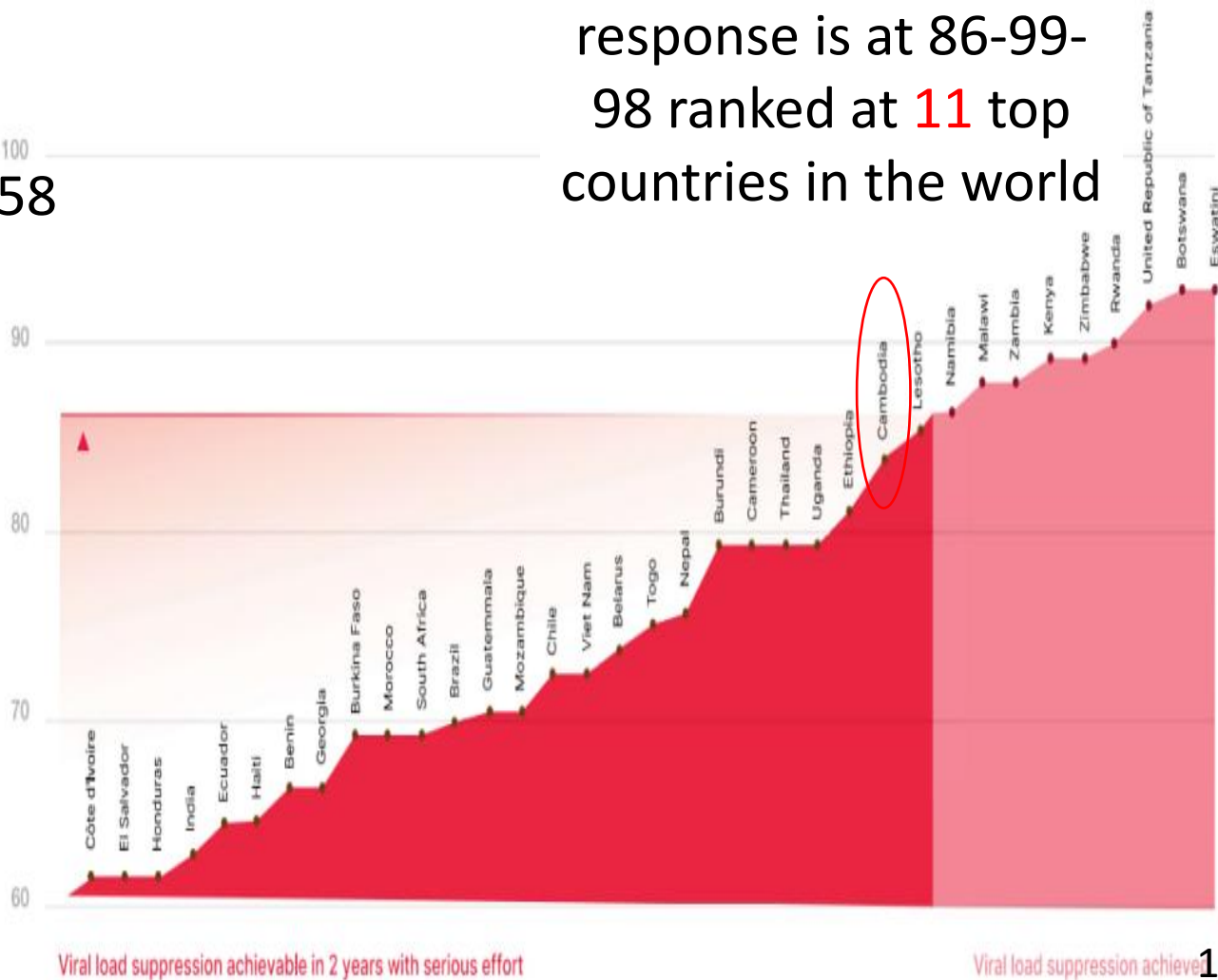
Cambodia as UNAIDS Program Coordinating Board
Member (13 Dec 2023, Geneva)

CAMBODIA

Human
Development
Index (HDI) a
ranking of **146**
among 191
countries in 2023

Health System
Ranking
92
UHC coverage 58
(2021)

HIV and AIDS
response is at 86-99-
98 ranked at **11** top
countries in the world

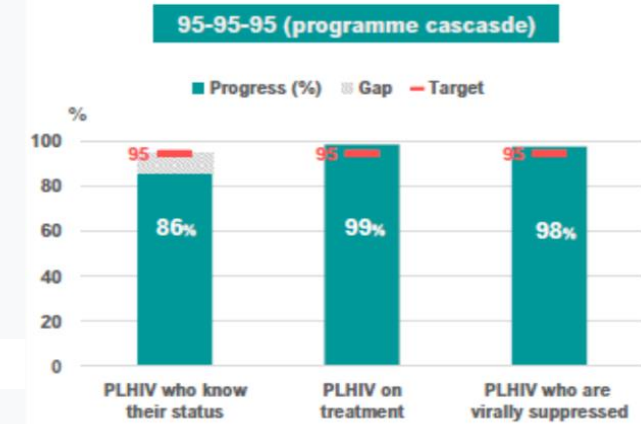


១-បច្ចុប្បន្នភាពនៃការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍

ចំណុចអាទិភាពដើម្បីឈានដល់គោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ ឬលើស

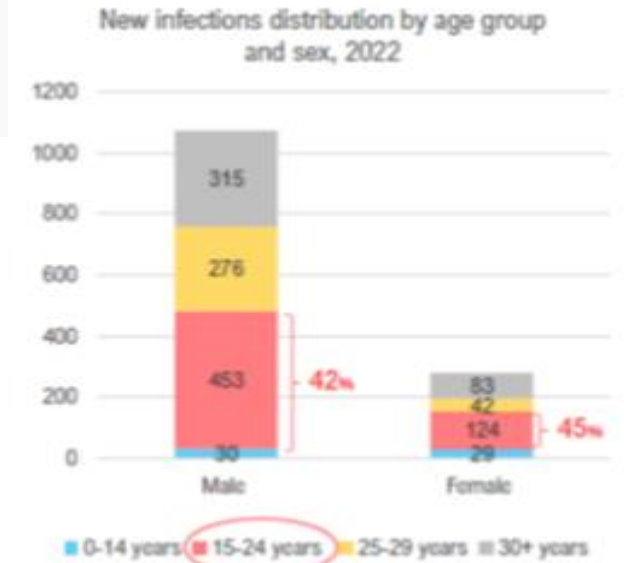
៩៥ទី១
First 95

- ការកើនឡើងនៃការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោម MSM និង TGW វ័យក្មេង
 - ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង (រាប់បញ្ចូលទាំងការមាក់ងាយខ្លួនឯង)
 - អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ កាមរោគ ខ្ពស់/កើនឡើង
 - ការថយចុះចំណេះដឹងសុខភាពផ្លូវភេទក្នុងចំណោមយុវវ័យ
- ការធ្វើតេស្ត និងការផ្សព្វផ្សាយមិនគ្រប់គ្រាន់ ឈានដល់ហានិភ័យខ្ពស់បំផុត
 - KPs វ័យក្មេងដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍



ចីរភាព
Sustainability

- ដំណើរការយឺតក្នុងការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវប្រកបដោយចីរភាព
- កង្វះហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកសម្រាប់ការឆ្លើយតបរបស់សហគមន៍
- ការគ្របដណ្តប់សេវាគាំពារសង្គមមានកម្រិតសម្រាប់ KPs



សមាហរណ
កម្មសេវា
Service
Integration

- សមាហរណកម្មសេវាដ៏កាមរោគ និងមេរោគអេដស៍នៅមានកម្រិតនិងការបញ្ជូនបន្ត
- ការចូលរួមផ្នែកឯកជនមានកម្រិត
- តម្រូវការសម្រាប់ការភ្ជាប់មេរោគអេដស៍ និងសេវាកម្ម និងប្រព័ន្ធផ្សេងទៀត រួមទាំង PMTCT

ក្រុមគោលដៅមួយចំនួនប្រើប្រាស់
គ្រឿងញៀនក្នុងការរួមភេទជាក្រុម

Female
Entertainment
Workers (52,400)
Prev: 4.9%

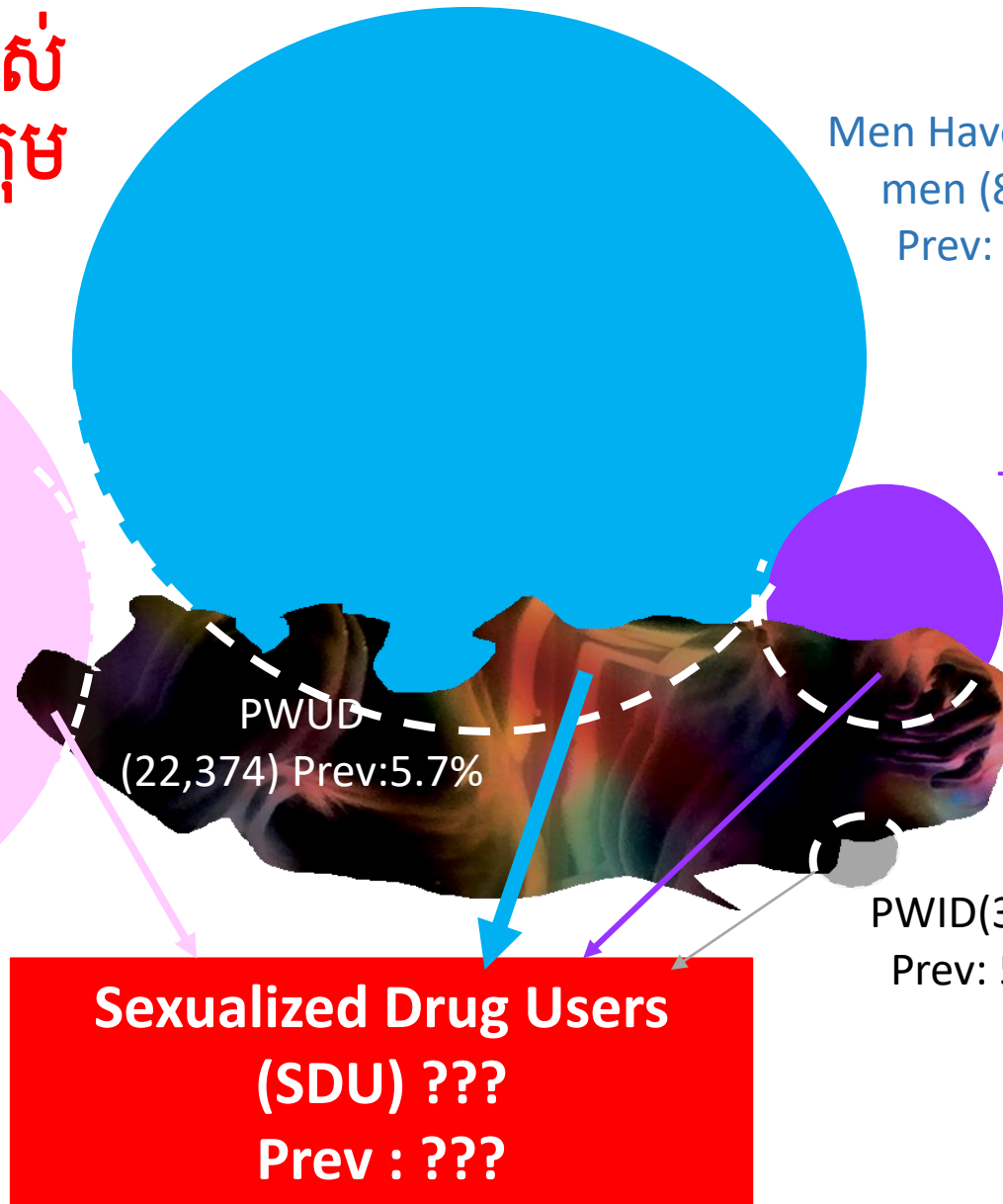
Men Have sex with
men (86,800)
Prev: 14.2%

Transgenders
(15,900)
Prev: 9.6%

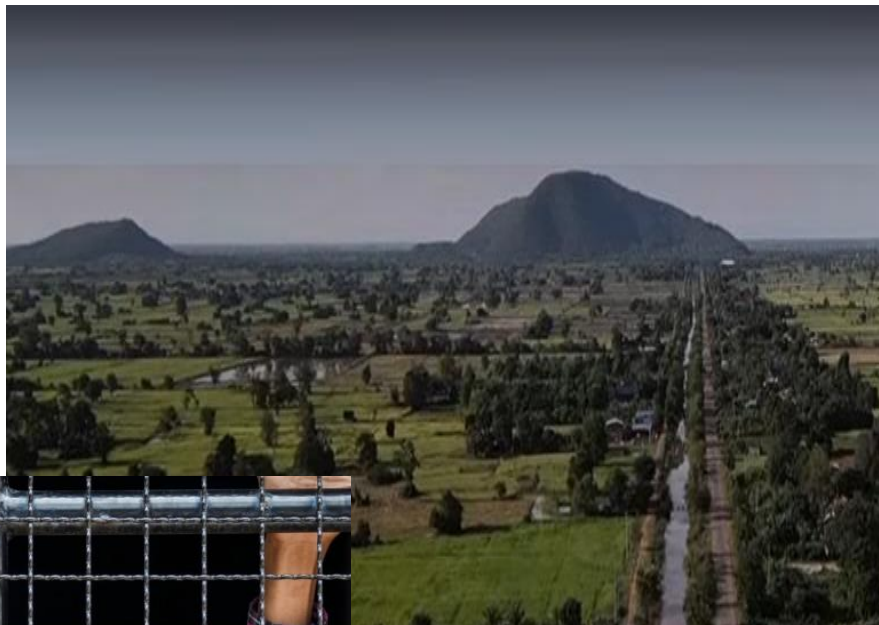
PWUD
(22,374) Prev: 5.7%

PWID(3,202)
Prev: 5.2%

**Sexualized Drug Users
(SDU) ???
Prev : ???**



**No one
left
Behind?**



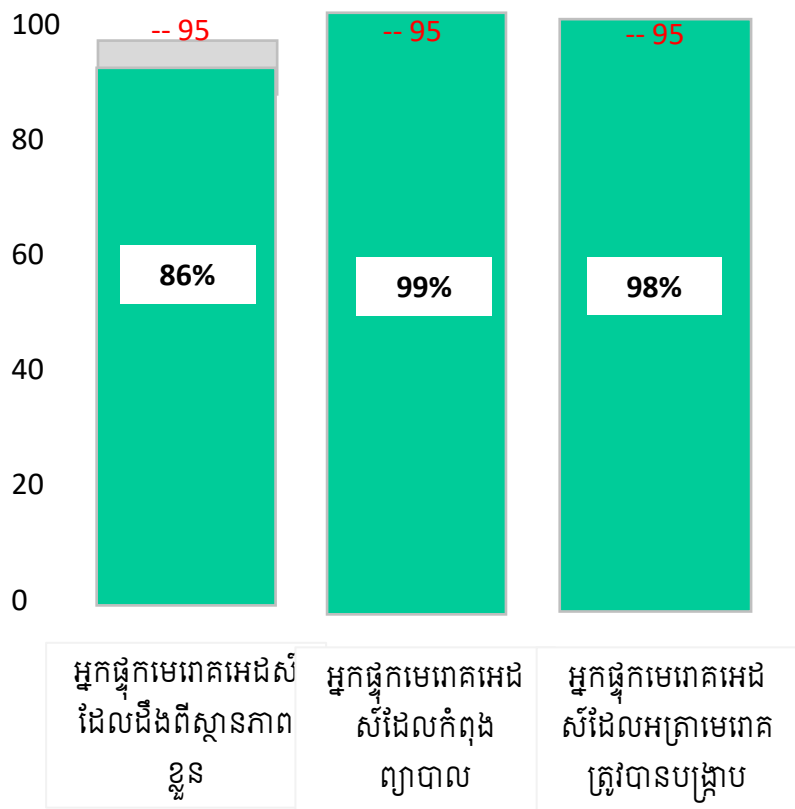
95-95-95 by 2025?



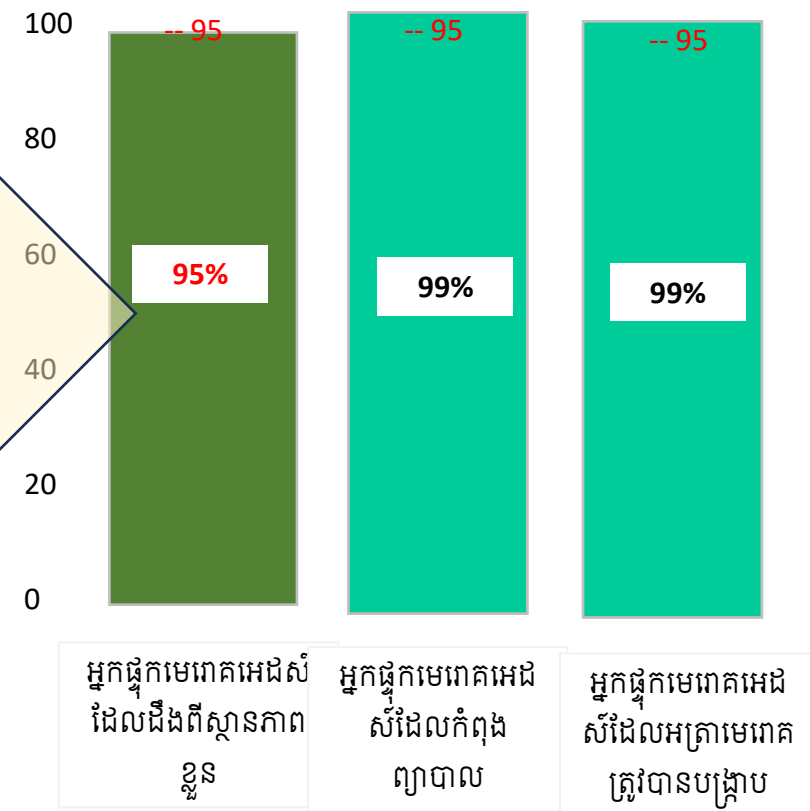
**Anecdotal
cases?**

២-ហេតុអ្វី...ត្រូវមានគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីភាពកម្មវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨?

បង្កើនល្បឿនបញ្ចប់អេដស៍ ACCELERATE

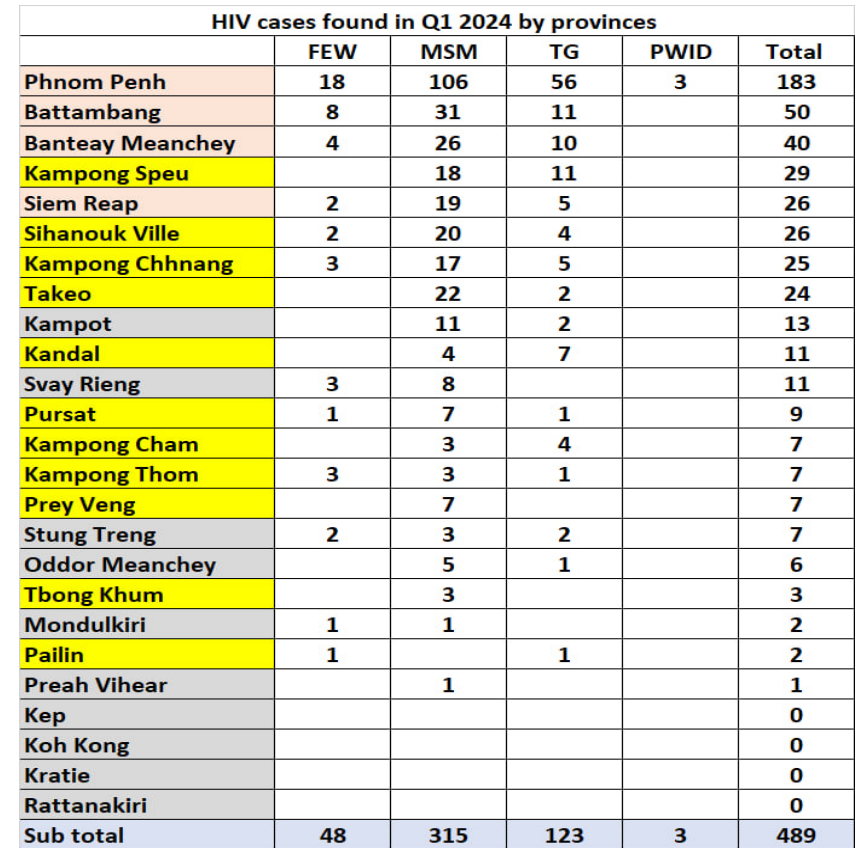


New infections : 1400/year



New infections < 250/year

ករណីរកឃើញឆ្លងមេរោគអេដស៍

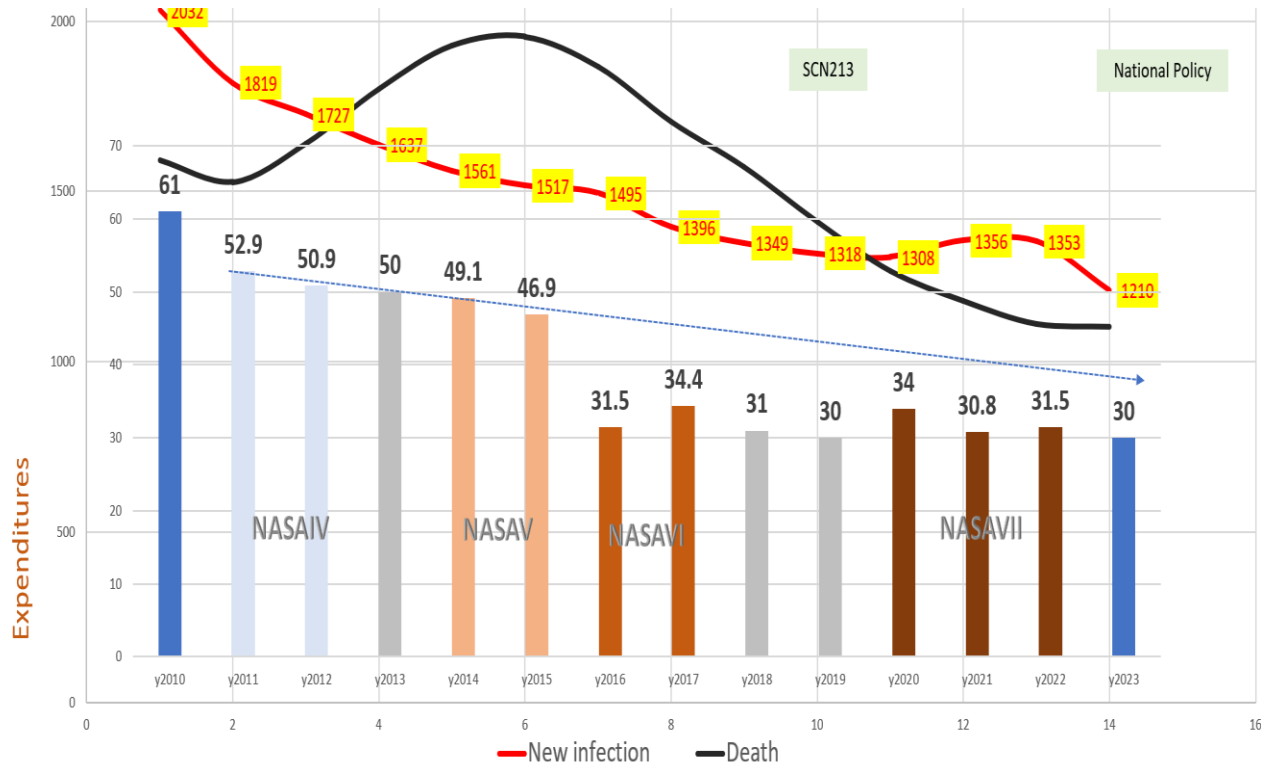


| Cambodia | Column1 | Column2 | Column3 | Column4 | Column5 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Period / Data | FEW | MSM | PWID | TG | Total |
| Jan to Mar 2023 | 77 | 373 | 1 | 131 | 582 |
| Apr to Jun 2023 | 50 | 392 | 1 | 90 | 533 |
| Jul to Sep 2023 | 57 | 455 | 2 | 144 | 658 |
| Oct to Dec 2023 | 45 | 314 | 2 | 104 | 465 |

Source: NPD/ NCHADS

ហេតុអ្វី...ត្រូវមានគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងចំណាត់ការវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨?

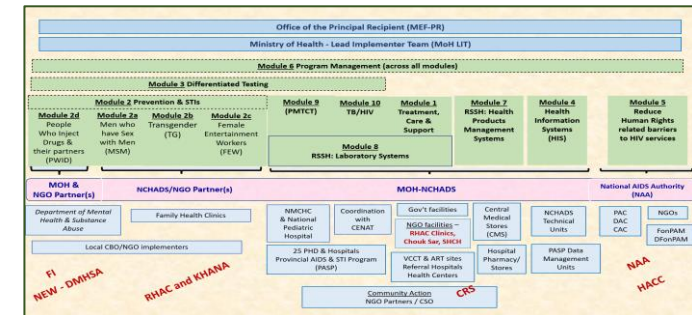
Programmatic



Epidemiological

Financial

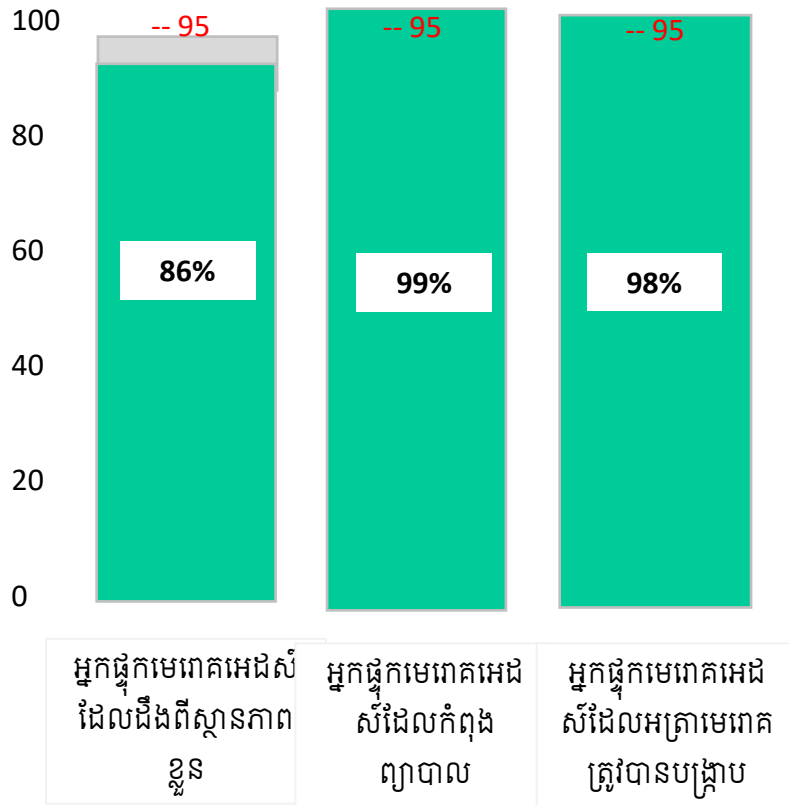
| | 2016* | 2017* | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Prevention | 19% | 15% | | | 3% | 7% | 12% |
| Prev. exp MUSD | 5.99 | 5.17 | | | 0.98 | 2.08 | 3.72 |



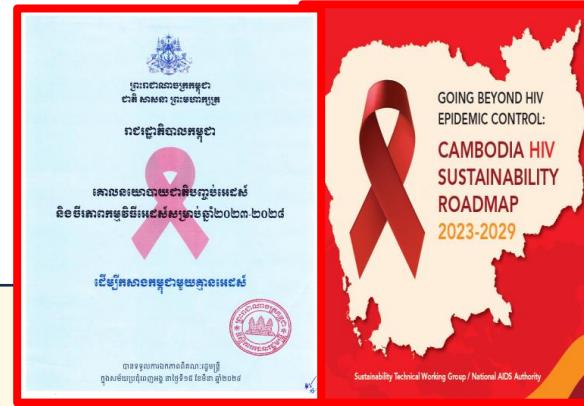
Structural

ហេតុអ្វី...?

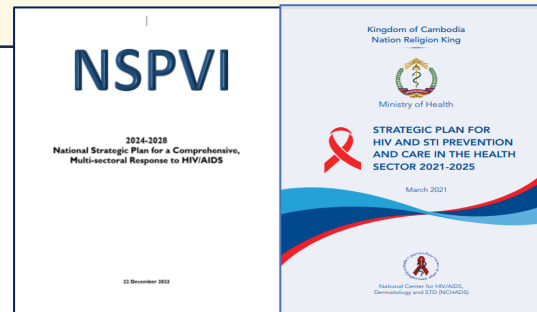
បង្កើនល្បឿនបញ្ចប់អេដស៍ ACCELERATE



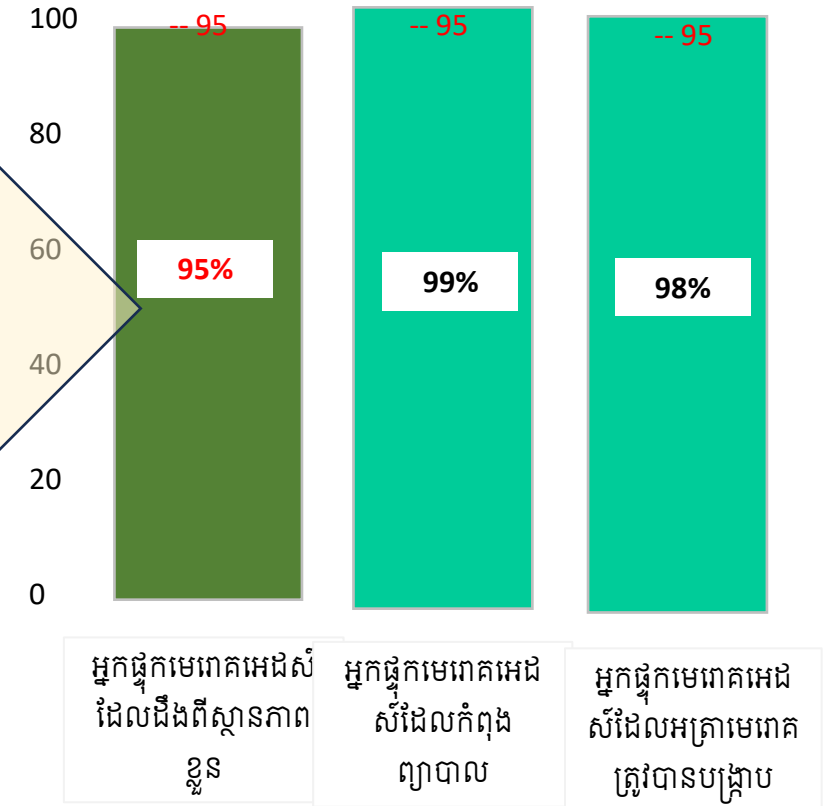
New infections : 1400/year



Institutional Strengthening Program Expansion



ធានាថិរវាត SUSTAIN



New infections < 250/year

គោលនយោបាយជាតិបញ្ចូលអេដស៍និង
មីរោគកម្មវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨

Policy 1
យន្តការឆ្លើយ
តប

Policy 4
ការគាំពារសង្គម

Policy 5
ការមាក់ងាយ
និងការរើសអើង

Policy 6
ការ
ចលនា
ធនធាន

ស្ថាប័ន
(1-Structural)

ការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ
និងច្បាប់ ៖ គោលបំណងរួមគឺ
ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកត្តាសង្គម
សេដ្ឋកិច្ច នយោបាយ ឬបរិស្ថាន
ដែលកំណត់ហានិភ័យ និងភាព
ងាយរងគ្រោះនៃមេរោគអេដស៍
នៅក្នុងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

យុត្តិធម៌សង្គម
និងសិទ្ធិមនុស្ស

Policy 2
ការបង្ការ

អាកប្បកិរិយា (2-Behavioral)

- ការតមមិនរួមភេទ
- ការពន្យារពេលការចាប់ផ្តើមរួមភេទ
- ការមានដៃគូរួមភេទតែមួយ
- ការកាត់បន្ថយដៃគូផ្លូវភេទ
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់
- ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់
- ការបន្ថយការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន

ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ

Policy 3
ការថែទាំ និង
ព្យាបាល

ជីវវេជ្ជសាស្ត្រ (3-Biomedical)

- ដ្យាក្រាម
- ថ្នាំសម្លាប់មេរោគក្នុងទ្វារមាស
- PrEP, PEP
- ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- វ៉ាក់សាំង
- ការប្រើប្រាស់ART លើដៃគូដែលមានម្នាក់ផ្ទុក
មេរោគអេដស៍

ការព្យាបាលកាមរោគ
ការព្យាបាលដោយART

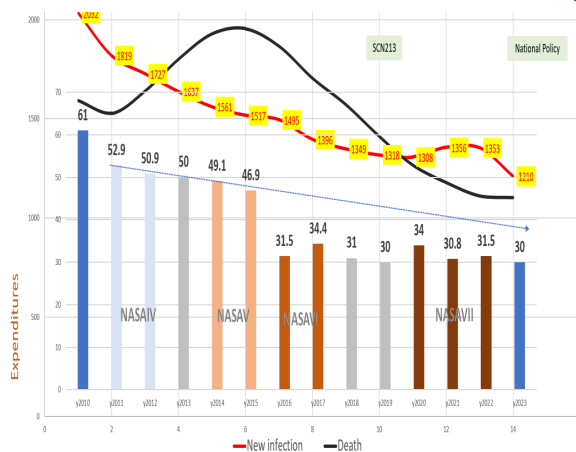
Policy 7
ការត្រួតពិនិត្យ
និងវាយតម្លៃ

ហេតុអ្វី...?

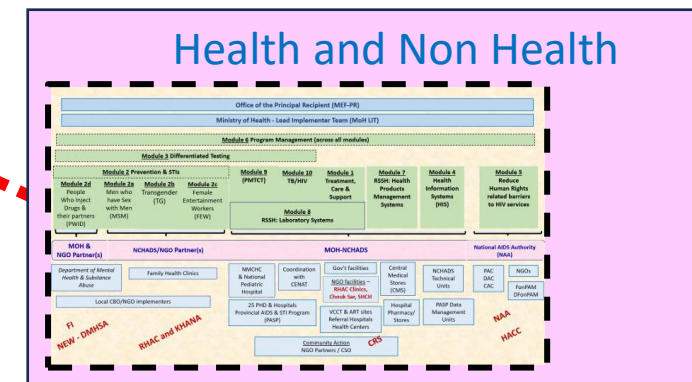
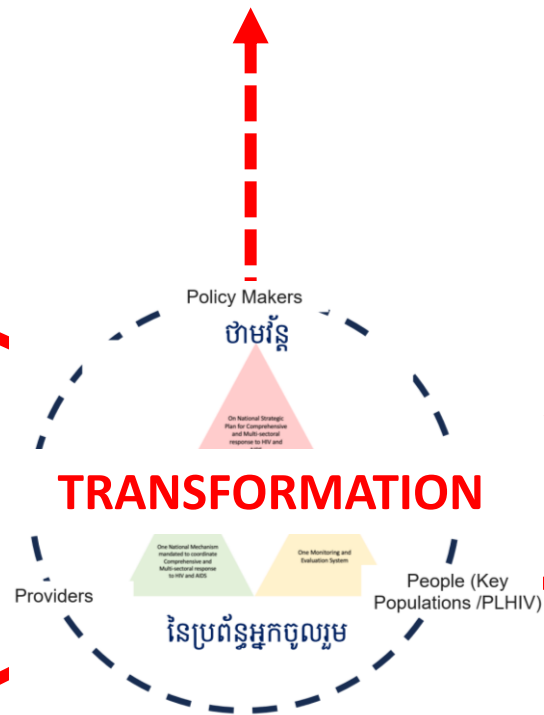
Programmatic

Political

Financial



| | 2016* | 2017* | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Prevention | 19% | 15% | | | 3% | 7% | 12% |
| Prev. exp MUSD | 5.99 | 5.17 | | | 0.98 | 2.08 | 3.72 |



Epidemiological

Human Rights

Structural

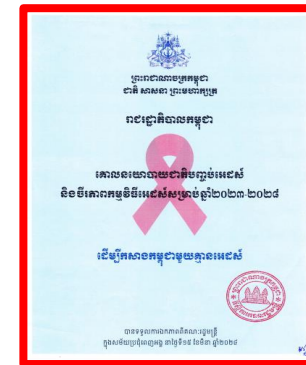
Programmatic

Political

Financial



1. ចំប្រជាជនគន្លះដែលជាគោលដៅអាទិភាព (Right People)
2. ចំទីកន្លែង (Right place)
3. ប្រើអន្តរាគមន៍សមស្រប (Right intervention)
4. ចំពេលវេលាត្រឹមត្រូវ (Right time)
5. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន (Optimizing the use of resources)



គោល
នយោបាយ
ជាតិបង្ការ
និង គ្រប់គ្រង
ជំងឺអេដស៍
ឆ្នាំ ២០២៣-
២០២៨

Epidemiological

Human Rights

Structural

**គោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍និងចីរភាពកម្ម
វិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨**

គោលនយោបាយទី១ សំដៅដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ជាលក្ខណៈពហុវិស័យ ដែលនឹងជំរុញការរៀបចំ អនុវត្ត កម្មវិធីទាំងអស់ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមការដឹកនាំ សម្របសម្រួល តាមដាន និង វាយតម្លៃរបស់ស្ថាប័នជាតិតែមួយ។

គោលនយោបាយទី២ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីបង្ការ ដើម្បីជំរុញ ឱ្យមហាជនយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃការឆ្លងអេដស៍ និងឱ្យប្រជាជនគន្លឹះចេះ ប្រើវិធី បង្ការការពារ ជាពិសេសឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់បានដឹង ថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជាង១១ ០០០នាក់ ព្រមទាំងក្រុមយុវវ័យ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានច្រើនជាទីបំផុត។

គោលនយោបាយទី៣ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល ដើម្បីកែលម្អ កម្មវិធីនេះ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដោយខិតខំបញ្ចូលសេវា ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឱ្យបានទាំងស្រុង និងកាត់ បន្ថយ ការបោះបង់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយអ្នកជំងឺអេដស៍ ឱ្យត្រឹមត្រូវតាមបំណង ត។

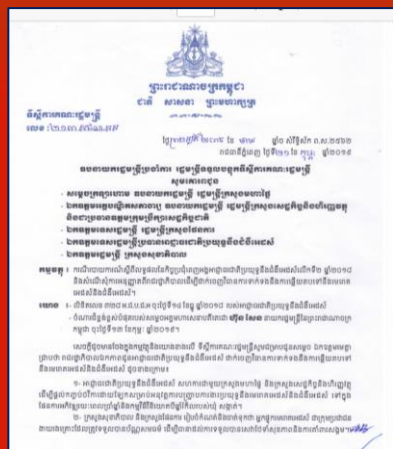
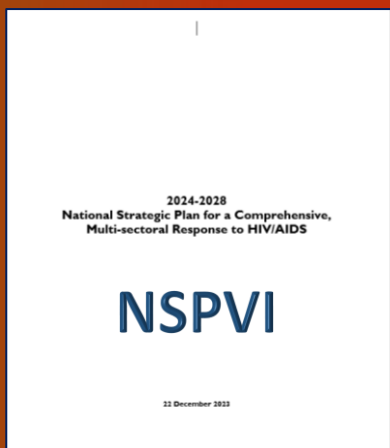
គោលនយោបាយទី៤ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពន្លឿនកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ មានលទ្ធភាពទទួលបានបណ្តាញសមធម៌សុខាភិបាល (មសស) ឬបណ្តាញសមធម៌ ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនីតិវិធីរបស់ កម្មវិធី។

គោលនយោបាយទី៥ សំដៅបញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចមកទទួលសេវាមេរោគអេដស៍ សេវាសង្គម កិច្ចផ្សេងៗទៀត និង អាចរស់នៅក្នុងសង្គមដោយស្មើមុខ និងទទួលសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាងដូចពលរដ្ឋដទៃទៀត។

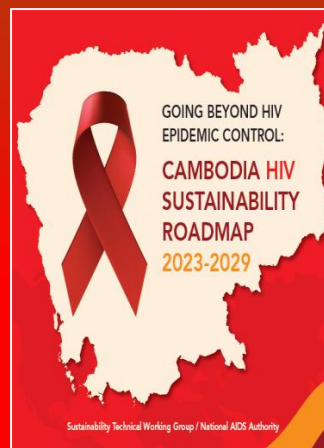
គោលនយោបាយទី៦ ចលនាធនធាន សំដៅស្វែងរកប្រភពធនធានសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ ជាក់លាក់ ដើម្បីធានាគាំទ្រកម្មវិធីអេដស៍ឱ្យអនុវត្តបាន ទោះស្ថិតនៅក្នុង ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចណាក៏ដោយ។

គោលនយោបាយទី៧ សំដៅពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃជាតិ ដើម្បីធានាថារាល់ទិន្នន័យ ជាទិន្នន័យគួរជាទីទុកចិត្តបាន ទាំងផ្នែកសុខាភិបាល ទាំង ផ្នែកក្រៅសុខាភិបាល និងត្រូវបានប្រមូលវិភាគ និងវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

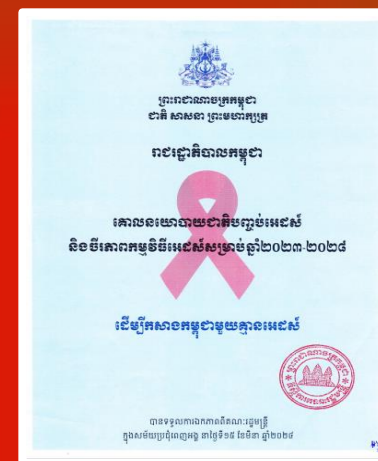
៣-ទំនាក់ទំនងគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិធីអេដស៍
សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវបីរោគ



SCN 213



**SRM WG
included in the
GDJ TWG on HIV
and AIDS**



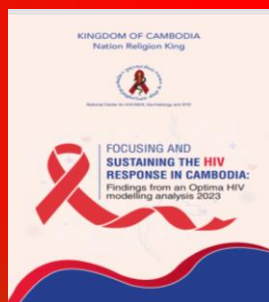
**National Policy for
ending AIDS and
Sustainability of HIV
Program 2023-2028**



PEPFAR

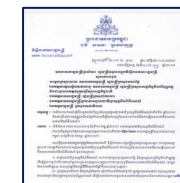
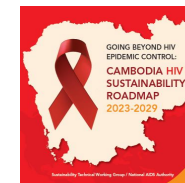


CG7



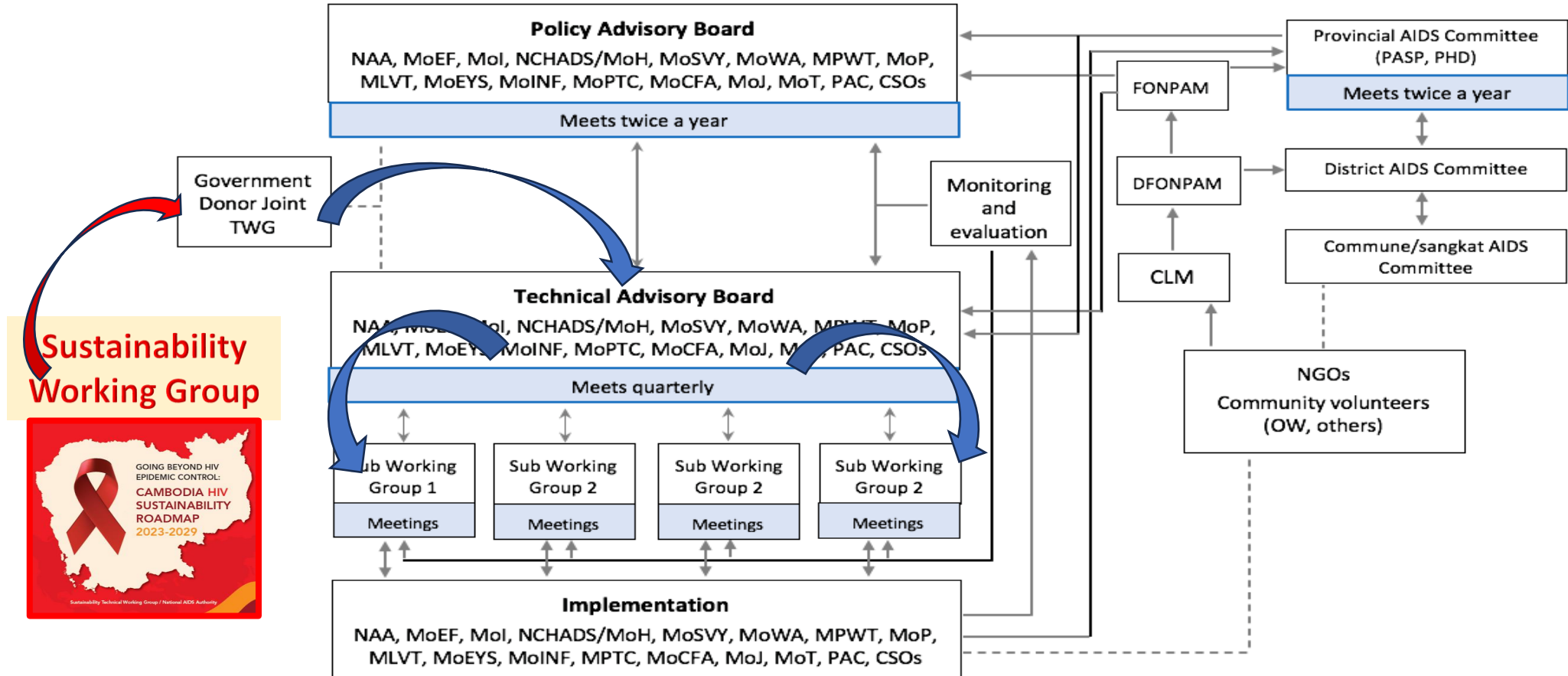
Optima2023

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវចីរភាព និងសជណៈ២១៣



| NSPVI | SRM | SCN 213 | National Policies |
|--------|---|------------|------------------------|
| NSPWG1 | SRM6 សេវាមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ KP អនុវត្តដោយផ្ទាល់ដោយវិស័យសុខាភិបាល | | NP2 Prevention |
| | SRM7 អង្គការសង្គមស៊ីវិល មិនបានរៀបចំសម្រាប់អនាគតដោយគ្មានជំនួយពីម្ចាស់ជំនួយ ដែលនាំឱ្យបាត់បង់ការបង្ការ និងការភ្ជាប់ទៅកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់ ប្រជាជនគន្លឹះសំខាន់ៗ (KP) | | MP3 Care and Treatment |
| NSPWG2 | SRM4 ប្រជាជនគន្លឹះសំខាន់ៗ (KP)ប្រហែលជាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ HEF/IDPoor ខណៈពេលដែលបាត់បង់ការគាំទ្រដែលពួកគេទទួលបានពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល បន្ទាប់ពីការគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយបានបញ្ចប់ | SCN2 | NP4 Social Protection |
| | | | NP5 S&D |
| NSPWG3 | SRM1 កង្វះចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងដែលបានព្រមព្រៀងលើនិរន្តរភាពជាមួយនឹងតួនាទីដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ NAA, NCHADS, CSOs | SCN1 | NP1 Mechanism |
| | SRM2កង្វះខិតខំប្រឹងប្រែងកសាងសមត្ថភាពនៅក្នុង NCHADS និងទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត។ | SCN3 | |
| | SRM3 MOH កាន់កាប់លើ ARV និងលទ្ធកម្មទំនិញផ្នែកមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត ដោយមិនបានបង្កើតជាជំហាននូវសមត្ថភាពចាំបាច់នៃយន្តការលទ្ធកម្មជាតិ | SCN5 | |
| | SRM6 នៅពេលដែលអង្គការAHF បានបញ្ចប់ រដ្ឋាភិបាលមិនអាចស្រូបយកបន្ទុកបន្ថែមបានទេ។ | SCN6 | |
| | SRM8 ការបាត់បង់បុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាពដោយសារតែភាពមិនច្បាស់លាស់អំពីអនាគតនៃអង្គការសង្គមស៊ីវិល រដ្ឋាភិបាល | | |
| | | | |
| NSPWG4 | SRM9 មិនអាចគ្របដណ្តប់លើចន្លោះប្រហោងនៃមូលនិធិក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ។ | SCN5, SCN6 | NP6 RM |
| | SRM10 គ្មានភាពបត់បែន នៃភាពអនុគ្រោះ TRIPS ក្នុងការធ្វើដំណើរនៅពេលកម្ពុជាបាត់បង់ឋានៈ LDC | | NP7 M&E |

គោលនយោបាយទី១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺ អេដស៍ លក្ខណៈពហុវិស័យ ដែលនឹង ជំរុញការរៀបចំអនុវត្ត គោលការណ៍ Three Ones Principle ។



យុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ Exit Strategy

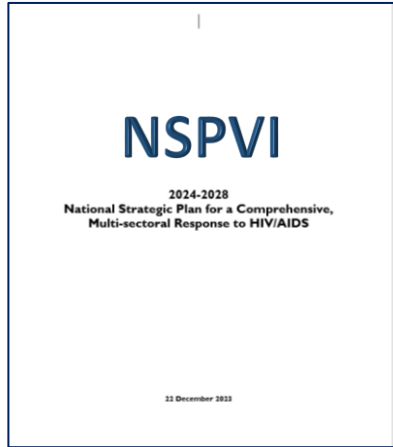
- ចាប់ផ្តើមពីការរំពឹងទុកនៃការថែរក្សា និងការវិនិយោគលើអ្វីដែលមានរួចហើយ។
- ការកែលម្អការអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងរយៈពេលខ្លីទៅមធ្យម។
- ជារឿយៗត្រូវបានដឹកនាំដោយតួអង្គអន្តរជាតិ ដោយផ្ដោតសំខាន់លើការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន
- ផ្ដោតលើ "ចំណុចសំខាន់ៗ (Nuts and Bolts)" នៃការឆ្លើយតបតាមកម្មវិធីជាក់លាក់ (ឧ. ការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាមេរោគអេដស៍ ការផ្សព្វផ្សាយស្រាមអនាម័យ ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ)
- បង្កើនការបង្កើនលើអ្វីដែលមានស្រាប់ (រចនាសម្ព័ន្ធនៅនឹងកន្លែង)

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវចីរភាព Sustainability Roadmap

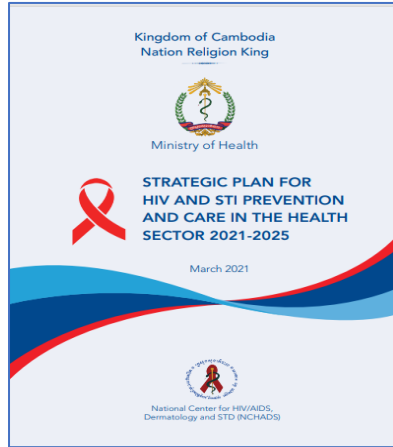
- ការផ្លាស់ប្តូរ (Transformation) នៅក្នុងគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងប្រព័ន្ធដែលនឹងត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំង និងមានឥទ្ធិពលលើផែនការអនាគតរបស់តួអង្គពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។
- ប្រមើលមើលការវិវត្តន៍នៃជំងឺរាតត្បាត ក៏ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី គោលនយោបាយ និងប្រព័ន្ធ ដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់ប្រទេសនីមួយៗក្នុងការទ្រទ្រង់ការថយចុះនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី និងការស្លាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍។
- ប្រទេសដឹកនាំ រួមបញ្ចូលការចូលរួមពីសហគមន៍ និងទទួលយកវិធីសាស្ត្ររួមបន្ថែមទៀត (holistic) ។
- ស្ថាប័នផ្ដោតលើភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងភាពជាម្ចាស់ប្រទេស ការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការរួមបញ្ចូលសម្រាប់ចីរភាពរយៈពេលវែងលើសពីឆ្នាំ 2030។
- វិធីសាស្ត្រឆ្ពោះទៅមុខ ភាពបត់បែន ថាមវន្ត និងសារចុះសារឡើងៗ ដែលត្រូវប្តូរតាមបរិបទរបស់ប្រទេស និងសក្តានុពលនៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍។
- កំណែទម្រង់ (Transformations) លើការងារសិទ្ធិមនុស្ស គោលនយោបាយផ្ដោតលើប្រជាជនជាធំ (People centered) កម្មវិធី និងប្រព័ន្ធ។

៤-ទំនាក់ទំនងគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍
និង ជីវភាពកម្មវិធីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-
២០២៨និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦

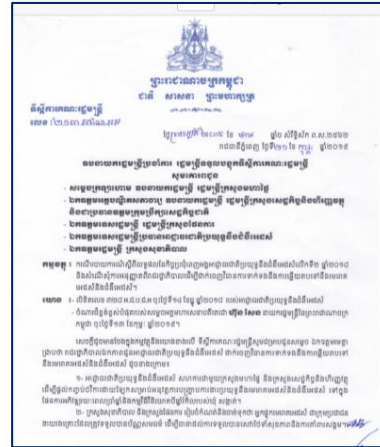
ឯកសារគន្លឹះនានា



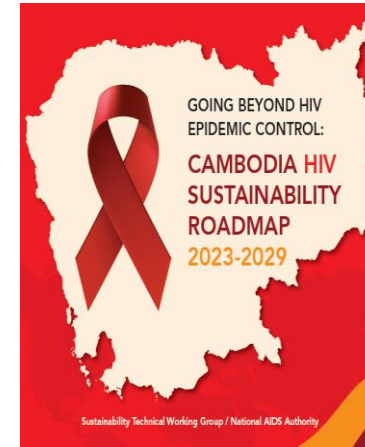
NSPVI



NSP AIDS HS



SCN 213



SRM 2023-2029



គោលនយោបាយជាតិ
បញ្ចប់អេដស៍និងជីវ
ភាពកម្មវិធីអេដស៍
សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-
២០២៨

បង្កើនល្បឿន
បញ្ចប់អេដស៍
ACCELERATE



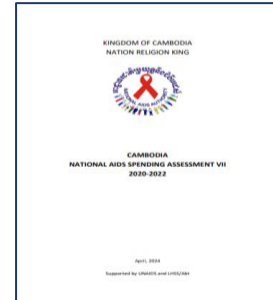
PEPFAR



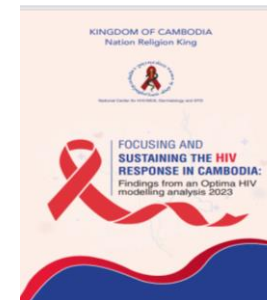
CG7



OIG Report



NASA VII



Optima2023

ធានាជីវភាព
SUSTAIN

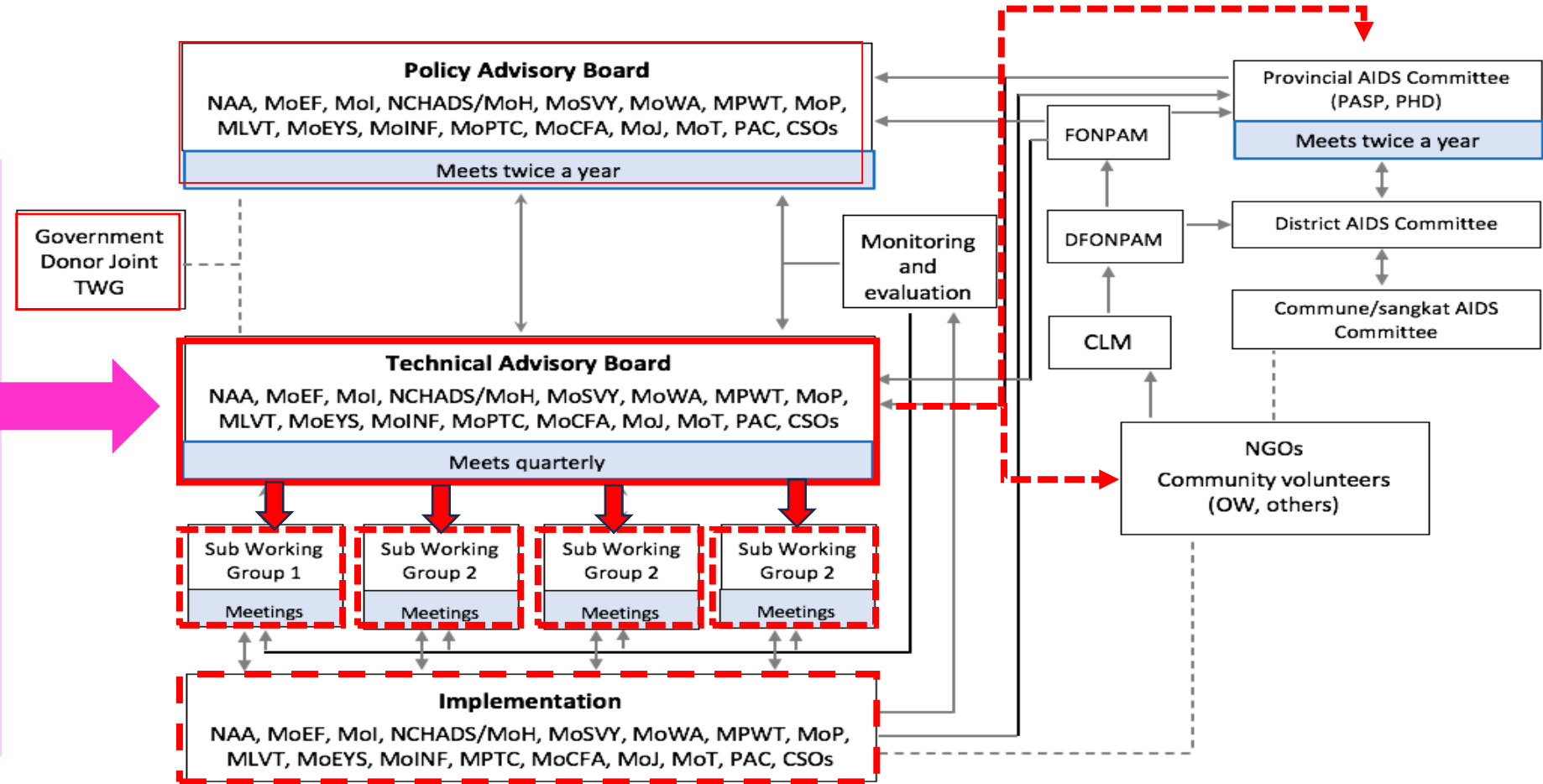
សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦

| NSPVI Strategy | | Outcomes Indicators by 2028 |
|----------------|---|---|
| S1 | 1 | Comprehensive knowledge about HIV:75% of YP |
| | 2 | 95-99-99 |
| | 3 | New Infections: 90% reduction on 2010 baseline |
| S2 | 1 | Social protection :95% of PLHIV (Reimbursed in \$) & 50% of KPs |
| | 2 | Legal services: %PLHIV&KP |
| | 3 | Punitive Laws: change/struck down |
| | 4 | S&D: < 10% for PL/KP |
| | 5 | GBV: <10% |
| S3 | 1 | # HIV interventions developed and implemented by subnational entities and communities |
| | 2 | 30-60-80 (Care –Prevention-Social enablers) delivered by community-led interventions |
| | 3 | HIV is integrated into the health system |
| | 4 | % of ministries, subnational units and CSOs have incorporated HIV in strategic and action plans, programs, and budgets |
| S4 | 1 | Local resources :50% of HIV response |
| | 2 | 14MUSD mobilized between 2024 and 2028 |
| | 3 | Social contract : 50% of CSO/CBO |
| | 4 | Private clinic : 50% of them provide HIV testing, treatment, and care services |
| | 5 | > 80% of PACs, 50% of commune councils, and 90% of Group of Champions actively designed, implemented, and monitored HIV interventions |

| គោលនយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ |
|----------------|-------------|---|---|
| វិ.គោល.ទី២ | NSP WG 1 | ១ | 75% នៃ YP ចំណេះដឹងទូលំទូលាយអំពីមេរោគអេដស៍: |
| វិ.គោល.ទី២និង៣ | | ២ | ៩៥-៩៩-៩៩ |
| វិ.គោល.ទី២ | | ៣ | ការឆ្លងថ្មី៖ កាត់បន្ថយ 90% លើបន្ទាត់មូលដ្ឋានឆ្នាំ 2010 |
| វិ.គោល.ទី៤ | NSP WG 2 | ១ | ការគាំពារសង្គម៖ 95% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង 50% នៃ KPs |
| វិ.គោល.ទី៥ | | ២ | សេវាច្បាប់៖ % PLHIV&KP |
| វិ.គោល.ទី៥ | | ៣ | ច្បាប់ដាក់ទណ្ឌកម្ម៖ ផ្លាស់ប្តូរ / លុបចោល |
| វិ.គោល.ទី៥ | | ៤ | S&D៖ < 10% សម្រាប់ PL/KP |
| វិ.គោល.ទី៥ | | ៥ | GBV៖ <10% |
| វិ.គោល.ទី១ | NSP WG 3 | ១ | # អន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ បង្កើត និងអនុវត្តដោយអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ |
| វិ.គោល.ទី១ | | ២ | 30-60-80 (Care –Prevention-Social Enablers) ផ្តល់ដោយអន្តរាគមន៍ដែលជីកនាំដោយសហគមន៍ |
| វិ.គោល.ទី១ | | ៣ | មេរោគអេដស៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាព |
| វិ.គោល.ទី១ | | ៤ | ភាគរយនៃក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានបញ្ចូលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា។ |
| វិ.គោល.ទី៦ | NSP WG 4 | ១ | ធនធានក្នុងស្រុក៖ 50% នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ |
| វិ.គោល.ទី៦ | | ២ | 14MUSD ត្រូវបានប្រមូលនៅចន្លោះឆ្នាំ 2024 និងឆ្នាំ 2028 |
| វិ.គោល.ទី៦ | | ៣ | កិច្ចសន្យាសង្គម៖ ៥០% នៃ CSO/CBO |
| វិ.គោល.ទី១ | | ៤ | គ្លីនិកឯកជន៖ ៥០% នៃពួកគេផ្តល់សេវាពិនិត្យមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងសេវាថែទាំ |
| វិ.គោល.ទី១ | | ៥ | > 80% នៃ PACs 50% នៃក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និង 90% នៃក្រុម Champions បានរៀបចំសម្រួលដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនិងតាមដានអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ |

យន្តការសម្របសម្រួល

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) មាន
នាទីទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្រប
សម្រួលអនុវត្ត គោលនយោបាយ
ជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងជីវភាពកម្ម
វិធីអេដស៍ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
លើកទី៦ និងឯកសារគន្លឹះនានា
ដោយបែងចែកការងារដល់ក្រុម
NSPWGs



គោលនយោបាយទី១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺ អេដស៍ លក្ខណៈពហុវិស័យ
ដែលនឹងជំរុញការរៀបចំអនុវត្ត គោលការណ៍ Three Ones Principle ។

ក្រុមប្រឹក្សា
នយោបាយ

ក្រុមប្រឹក្សា
បច្ចេកទេស

| គោលនយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ |
|-------------------|-----------------|---|---|
| វិ.គោល.ទី១ | NSP WG 3 | ១ | # អន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ បង្កើត និងអនុវត្តដោយអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ |
| | | ២ | 30-60-80 (Care –Prevention-Social Enablers) ផ្តល់ដោយអន្តរាគមន៍ដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ |
| | | ៣ | ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល |
| | | ៤ | ភាគរយនៃក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានបញ្ចូលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា។ |
| | NSP WG 4 | ៤ | គ្លីនិកឯកជន៖ ៥០% នៃពួកគេផ្តល់សេវាពិនិត្យមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងសេវាថែទាំ |
| | | ៥ | > 80% នៃ PACs 50% នៃក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និង 90% នៃក្រុម Champions បានរៀបចំសម្រួលដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនិងតាមដានអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ |



Kingdom of Cambodia
Nation Religion King

Phnom Penh, November 8, 2022

Mr. Mark Edington
Head of Grant Management Division
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex, Geneva
Switzerland

Second, I am pleased to inform you that the Royal Government of Cambodia has earmarked USD 15 million for the next Global Fund funding cycle as co-financing for HIV/AIDS programs for 2024, 2025, and for 2026, a co-financing of USD 5 million each year.

CC to:

-His Excellency Dr. Aun Porn Moniroth
Deputy Prime Minister and Minister of Economy and Finance
-His Excellence Dr. Mam Bunheng,
Minister of Health
-His Excellency Hem Vandy
Secretary of State, Ministry of Economy and Finance and
Chair of Cambodia Coordinating Committee of the GFATM

To address the above-mentioned concern, I personally request the Global Fund do the following:

1. To invest more funding on HIV differentiated prevention strategies. The priority areas are, 1. increase PreP intake, for example, up to 50,000 cases per year (through Health Facilities and/or CBO) for key populations, especially MSM/TG with demand creation; 2. expand coverage of HIV prevention programs for freelance FEW, and 3. strengthen the leadership and coordination on eMTCT.

2. To cooperate with the National AIDS Authority for the strengthening of HIV/AIDS multisectoral response country system, in aligning the Global Fund programs to the NAA policy and recommendations.

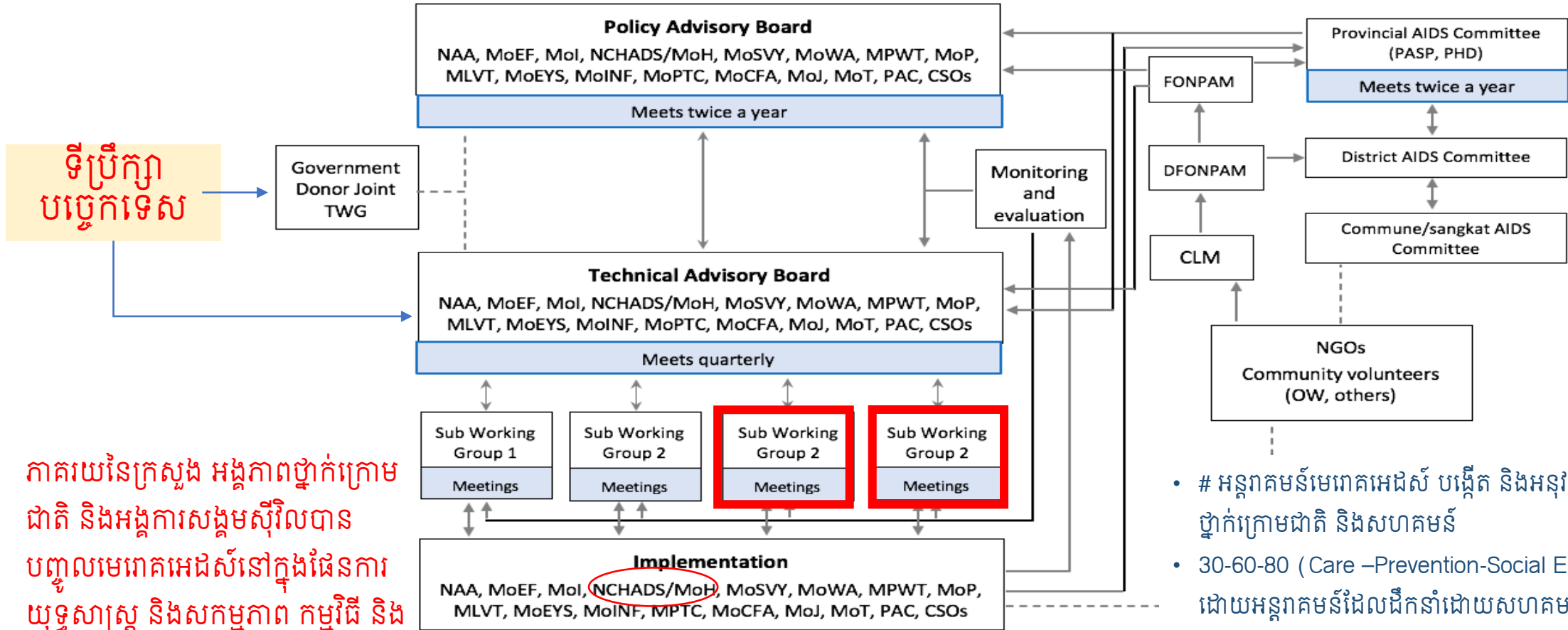
The National AIDS Authority will make the same recommendations to the CCC, the Ministry of Economy and Finance, and the Ministry of Health so that the design as well the implementation of HIV and AIDS programs are effectively in response to the country needs.

Wishing you all the best, Dear Mark, my best and warmest regards.

Yours sincerely,

Ieng Mouly
Senior Minister in charge of special mission and
Chair of National AIDS Authority

គោលនយោបាយទី១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺ អេដស៍ លក្ខណៈពហុវិស័យ ដែលនឹងជំរុញការរៀបចំអនុវត្ត គោលការណ៍ Three Ones Principle ។



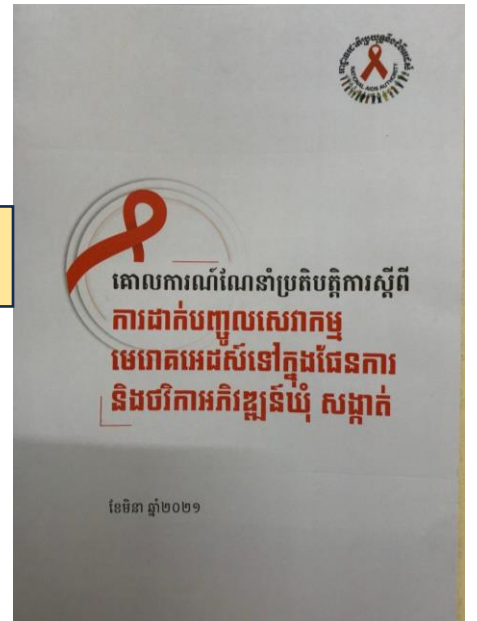
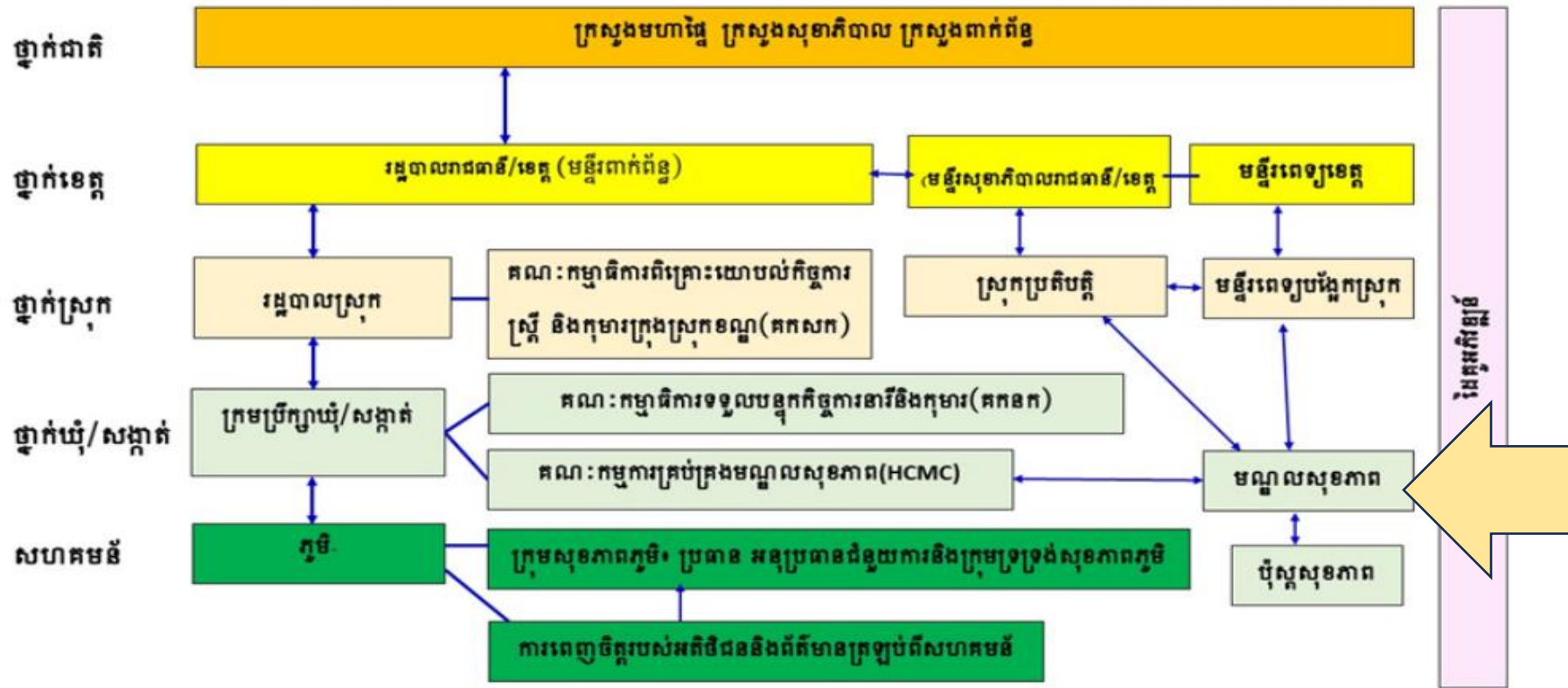
ភាគរយនៃក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានបញ្ចូលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា។

គ្លីនិកឯកជន៖ ៥០% នៃពួកគេផ្តល់សេវាពិនិត្យមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងសេវាថែទាំ។

មេរោគអេដស៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- # អន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ បង្កើត និងអនុវត្តដោយអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍
- 30-60-80 (Care –Prevention-Social Enablers) ផ្តល់ដោយអន្តរាគមន៍ដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍
- > 80% នៃ PACs 50% នៃក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និង 90% នៃក្រុម Champions បានរៀបចំសម្រួលដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនិងតាមដានអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍

ការជំរុញការបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ



ឃុំសង្កាត់

សំគាល់: បើមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់លើសពីមួយឃុំ នោះគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែដឹកនាំដោយមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ ចំណែកមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដែលមណ្ឌលសុខភាពមិនតាំងនៅជាអនុប្រធាន ។

រូបភាព ២ ៖ ក្របខ័ណ្ឌស្ថាប័ន ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

គោលនយោបាយទី២ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពង្រីកកម្មវិធីបង្ការ ដើម្បីជំរុញឱ្យមហាជនយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃការឆ្លងអេដស៍ និងឱ្យប្រជាជនគន្លឹះចេះ ប្រើវិធីបង្ការការពារ ជាពិសេសឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់បានដឹងថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជាង១១ ០០០នាក់ ព្រមទាំងក្រុមយុវវ័យបុរសរួមភេទជាមួយបុរស មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានច្រើនជាទីបំផុត។

| គោលនយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ |
|----------------|-------------|---|--|
| វិ.គោល.ទី២ | NSP WG 1 | ១ | 75% នៃ YP ចំណេះដឹងទូលំទូលាយអំពីមេរោគអេដស៍: |
| វិ.គោល.ទី២និង៣ | | ២ | ៩៥-៩៩-៩៩ |
| វិ.គោល.ទី២ | | ៣ | ការឆ្លងថ្មី៖ កាត់បន្ថយ 90% លើបន្ទាត់មូលដ្ឋានឆ្នាំ 2010 |

New infections : 1400/year

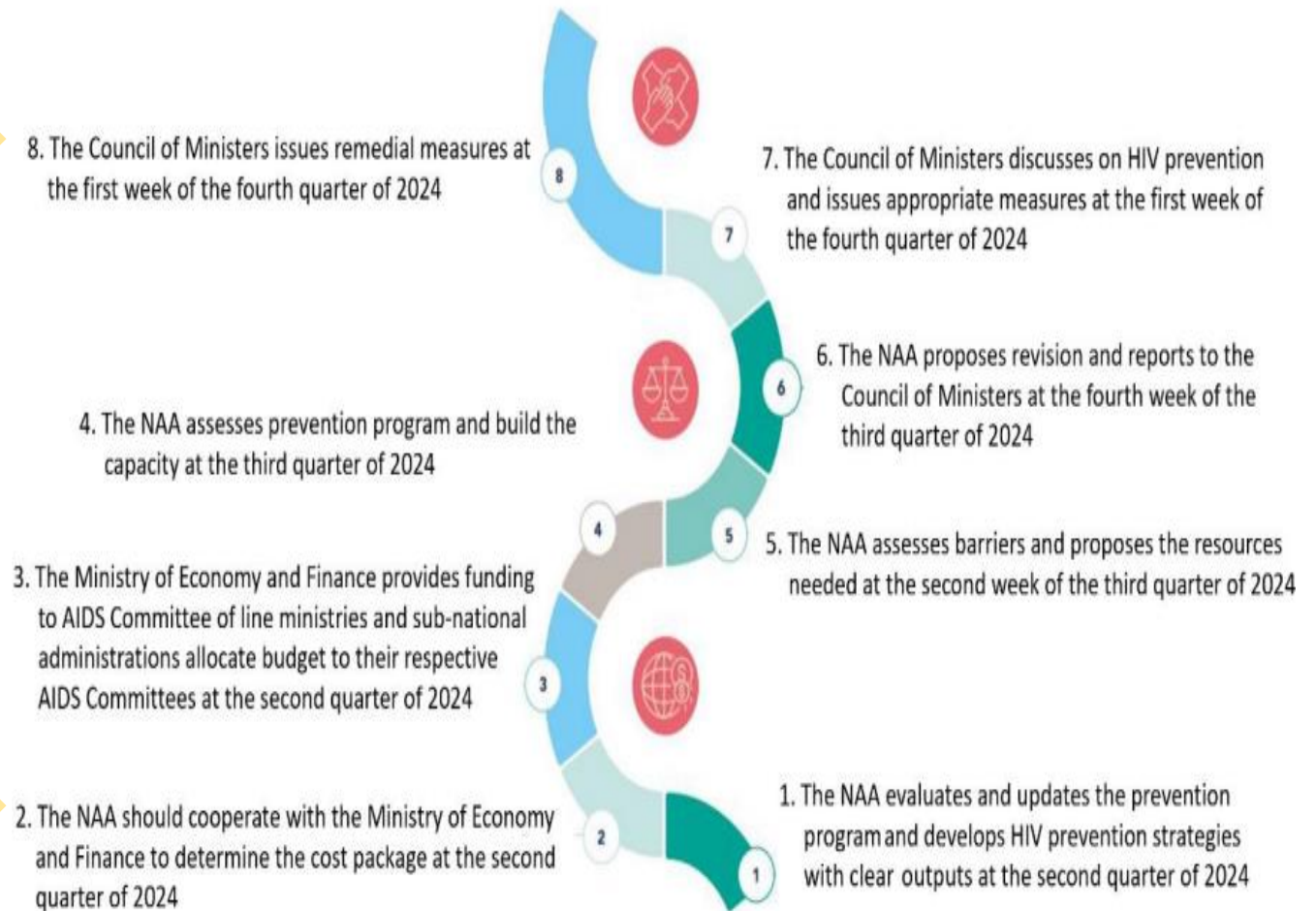


New infections < 250/year

ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស

1. Conduct a data-driven assessment of HIV **prevention programme needs and barriers**
2. Adopt a **precision prevention approach**
3. Define country investment needs for an adequately scaled HIV prevention response and ensure **sustainable financing**
4. Reinforce **HIV prevention leadership entities** for **multisectoral collaboration, oversight, and management of prevention responses and set up social contracting mechanisms**
5. Strengthen and expand **community-led HIV prevention services and set up social contracting**
6. Remove **social and legal barriers to key populations**
7. Institute mechanisms for rapid introduction of new **HIV prevention technologies and innovations**
8. Promote **integration of HIV prevention** into essential related services
9. Establish **real-time prevention programme monitoring**
10. Strengthen **accountability of all stakeholders** for HIV prevention

Figure 5: Roadmap for AIDS Prevention: 8 Points Action Plan



គោលនយោបាយទី៣ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពង្រីកនកម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាល ដើម្បីកែលម្អ កម្មវិធីនេះ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដោយខិតខំបញ្ចូលសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល ឱ្យបានទាំងស្រុង និងកាត់ បន្ថយ ការបោះបង់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយអ្នកជំងឺ អេដស៍ ឱ្យត្រឹមកម្រិតទាបបំផុត។

| គោល នយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ |
|-------------------|-------------|---|-------------------------------------|
| វិ.គោល.ទី២និង៣ | NSP WG1 | ២ | ៩៥-៩៩-៩៩ |

គោលនយោបាយទី៤ សំដៅពង្រីក ពង្រឹង និងពង្រីកកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ មានលទ្ធភាពទទួលបានបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (មសស) ឬបណ្ណសមធម៌ ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាពជាក់ស្តែង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនិងនីតិវិធីរបស់ កម្មវិធី។

| គោលនយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ | |
|---------------|-------------|-------------------------------------|--|
| វិ.គោល.ទី៤ | NSP WG 2 | ១ | ការគាំពារសង្គម៖ 95% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង 50% នៃ KPs |

គណកម្មាធិការអេដស៍ខេត្ត ក្រុង ត្រូវសហការជាមួយបណ្តាញសង្គមស៊ីវិល តំណាងប្រជាជនគន្លឹះនិងអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីគាំទ្រនិងសម្របសម្រួលដល់ដំណើរការចុះបញ្ជីប្រជាជនគន្លឹះ ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។

គោលនយោបាយទី៥ សំដៅបញ្ចប់ការរើសអើងនិងមាក់ងាយ ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាច
មកទទួលសេវាមេរោគអេដស៍ សេវាសង្គមកិច្ចផ្សេងៗទៀត និង អាចរស់នៅក្នុងសង្គមដោយស្មើ
មុខ និងទទួលសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាងដូចពលរដ្ឋដទៃទៀត។

| គោលនយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ | |
|---------------|-------------|-------------------------------------|--|
| វិ.គោល.ទី៥ | NSP WG 2 | ២ | សេវាច្បាប់៖ % PLHIV&KP |
| | | ៣ | ច្បាប់ដាក់ទណ្ឌកម្ម៖ ផ្លាស់ប្តូរ / លុបចោល |
| | | ៤ | S&D៖ < 10% សម្រាប់ PL/KP |
| | | ៥ | GBV៖ <10% |

គោលនយោបាយទី៦ ចលនាធនធាន សំដៅស្វែងរកប្រភពធនធានសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ ជាក់លាក់ ដើម្បីធានាគាំទ្រកម្មវិធីអេដស៍ឱ្យអនុវត្តបាន ទោះស្ថិតនៅក្នុង ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចណាក៏ដោយ។

| គោលនយោបាយជាតិ | ក្រុមការងារ | សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ | |
|---------------|-------------|-------------------------------------|---|
| វិ.គោល.ទី៦ | NSP WG 4 | ១ | ធនធានក្នុងស្រុក៖ 50% នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ |
| | | ២ | 14MUSD ត្រូវបានប្រមូលនៅចន្លោះឆ្នាំ 2024 និងឆ្នាំ 2028 |
| | | ៣ | កិច្ចសន្យាសង្គម៖ ៥0% នៃ CSO/CBO |



ធ្វើការវាយតម្លៃលើតម្រូវការជាក់លាក់និងកៀរគរប្រភពធនធានស្របដើម្បីវិភាជន៍ថវិកាក្នុងការទ្រទ្រង់កម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ឱ្យបានទៀងទាត់និងទាន់ពេលវេលា។

គោលនយោបាយទី៦ ចលនាធនធាន សំដៅស្វែងរកប្រភពធនធានសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ ជាក់លាក់ ដើម្បីធានាគាំទ្រកម្មវិធីអេដស៍ឱ្យ
អនុវត្តបាន ទោះស្ថិតនៅក្នុង ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចណាក៏ដោយ។

Additional stakeholder recommendations on efficiency and sustainability of the HIV response



Source : Optima 2023

គោលនយោបាយទី៧ សំដៅពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធតាមដានវាយតម្លៃជាតិ
ដើម្បីធានាថារាល់ទិន្នន័យ ជាទិន្នន័យគួរជាទីទុកចិត្តបាន ទាំងផ្នែកសុខាភិបាល
ទាំង ផ្នែកក្រៅសុខាភិបាល និងត្រូវបានប្រមូល វិភាគ និងវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុង
ជ្រោយ។

| Outcome 2024-2028 | Output (2024-2025) | Output Indicators with baseline and target (2024-2025) | Main Activity Identified Implementer (2024-2025) | Partnering Actions (required/prerequisites) |
|---|--|---|---|--|
| Ending AIDS as a public health threat and 95 95 95 targets achieved | 95-95-95 targets achieved | <p>% of all PLHIV know their HIV status <u>Baseline 2022: 86%, Target 2025: 95%</u></p> <p>% of PLHIV who know their status are on treatment. <u>Baseline 2022: 99%</u> <u>Target 2025:99%</u></p> <p>% of PLHIV on treatment have suppressed viral load. <u>Baseline 2022: 98%</u> <u>Target 2025:99%</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> - Risky behaviors are protected through differentiated prevention options. - Ensure access/use of differentiated HIV services (prevention, testing, treatment and care support) by KPs and PLHIV | Ensure meaningful engagement and partnership with relevant HIV TWGs and private sector, and inclusive engagement of PLHIV and KP, including their young cohort. |
| | PLHIV and Key Populations (female entertainment workers, men who have sex with men, transgender women and people who inject drugs) are covered by social protection services | <p>% of PLHIV and key populations are covered by social protection services</p> <p><u>Baseline 2023: PLHIV: 41% (tbc with NCHADS), KPs: n/a</u> <u>Target 2025: PLHIV 95%, KPs: 25%</u> <u>NSPVI target 2028: PLHIV 95%, KPs: 50%)</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strengthen and expand social protection coverage (IDPoor, HEF, NSSF) for PLHIV and KP, and their uses in accessing services. ▪ Increase PLHIV’s and KPs’ demand for social protection benefits by mobilizing national, commune- and district-based agencies, CSOs and networks while ensuring confidentiality of HIV and KP status. ▪ Reinforce compliance of entertainment establishment owners for NSSF registration and contribution | <p>Build stronger partnership of social protection actors (including local authorities) with KP and PLHIV communities to</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Increase coverage of KPs and PLHIV with private health insurance programs ▪ Increase awareness of social protection benefits among KPs and PLHIV ▪ Include KPs and PLHIV in the National Family Package Program |

| Outcome 2024-2028 | Output (2024-2025) | Output Indicators with baseline and target (2024-2025) | Main Activity Identified Implementer (2024-2025) | Partnering Actions (required/prerequisites) |
|--|--------------------|---|--|---|
| Increased domestically sourced investments of the HIV response | | % of financing for the HIV response from local sources <u>Baseline 2022: 31% (NASAVII)</u> <u>Target 2025: 39%</u> <u>(NSPVI target 2028: 50%)</u> | Explore funding options of the HIV response such as <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grant or loan financing, consistent with national policy on debts/loans ▪ the private sector's corporate social responsibility ▪ social contracting of CSOs/CBOs ▪ engaging in social enterprises ▪ through donations and contributions ▪ foundations, and ▪ other fundraising modalities such as from sin tax, airline levy, lottery proceeds, etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Strengthen coordination across partners through GDJ-TWG and relevant national and subnational mechanisms to ensure synergies, effectiveness and efficiencies of the investments for national HIV response. - Strengthen engagement of HIV actors in budget planning process. |

៥-បញ្ហាប្រឈម

ពង្រីកកម្មវិធីដើម្បីបង្កើន
ល្បឿនបញ្ចប់អេដស៍
Accelerate



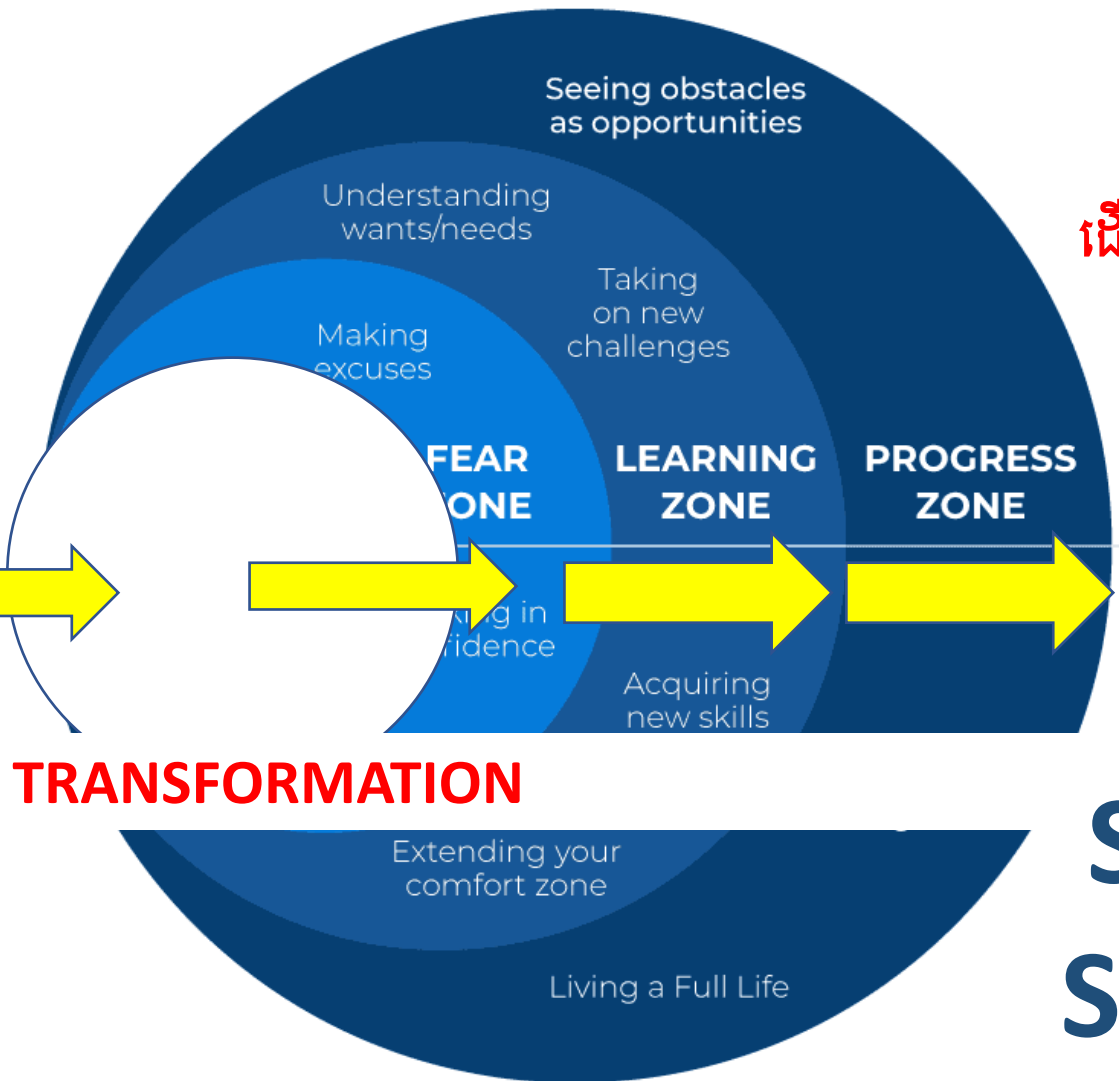
Hard Skills

**Depending on
external support**

1. Mindset
2. Skillset
3. Toolset



TRANSFORMATION



ពង្រឹងស្ថាប័ន
ដើម្បីធានាចីរភាព
Sustain

Soft Skills

**Resilience with
domestic funding**

អភិក្រមនៃការឆ្លើយតបនឹងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

Leadership/ Ownership

Policy Makers

ថាមវន្ត

Hard Skills

Soft Skills

ពង្រីកកម្មវិធីដើម្បីបង្កើន
ល្បឿនបញ្ចប់អេដស៍
Accelerate

ពង្រឹងស្ថាប័ន
ដើម្បីធានាចីរភាព
Sustain

Providers

Partnership

នៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួម

People (Key Populations /PLHIV)

Investment



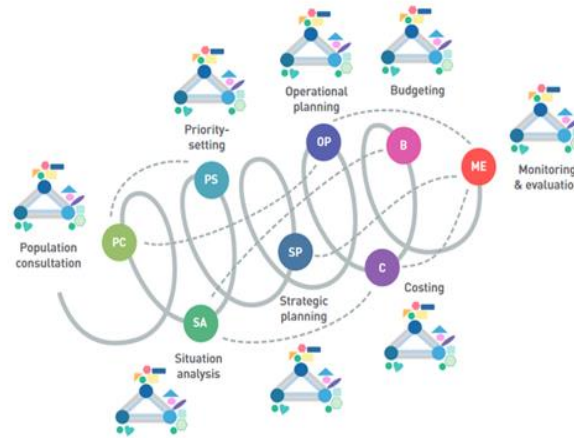
ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) មានតួនាទីទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលអោយក្រុម NSPWGs អនុវត្តគោលការណ៍ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួមដើម្បីធានាភាពតម្រឹម សុខដុមភាពនិងសង្គតភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

អភិក្រមនៃការឆ្លើយតបនឹងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

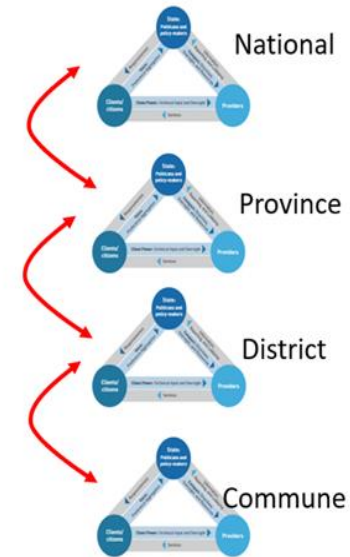
Hard Skills



I- Bi-directional communication



II-A dynamic policy dialogue-led process



III- Linking from sub-national to national level

Soft Skills

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) មានតួនាទីទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលអោយក្រុម NSPWGs អនុវត្តគោលការណ៍ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួមដើម្បីធានា **ភាពតម្រឹម សុខុដុមភាពនិងសង្គតភាព**នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

៥-សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

1. គោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិជីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨មានសង្គតភាពជាមួយឯកសារគន្លឹះនានាពិសេសផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦។
2. ការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិជីអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨ពឹងផ្អែកជាពិសេសលើយន្តការនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦។
3. អភិក្រមនៃការឆ្លើយតបនឹងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍យកប្រជាជាជនជាធំ (People centered Approach)។
4. ការអនុវត្តថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួមនឹងធ្វើអោយយើងអនុវត្ត Precision of Public Health (4R OR
 1. ចំប្រជាជនគន្លឹះដែលជាគោលដៅអាទិភាព (Right People)
 2. ចំទីកន្លែង (Right place)
 3. ប្រើអន្តរាគមន៍សមស្រប (Right intervention)
 4. ចំពេលវេលាត្រឹមត្រូវ (Right time)
 5. ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន (Optimizing the use of resources)
5. ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) មានតួនាទីសម្របសម្រួលអនុវត្ត គោលនយោបាយជាតិបញ្ចប់អេដស៍ និងបីរោគកម្មវិជីអេដស៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦ និងឯកសារគន្លឹះនានា ដោយបែងចែកតួនាទីដល់ក្រុមNSPWGs។

ពង្រីកកម្មវិធីដើម្បីបង្កើន
ល្បឿនបញ្ចប់អេដស៍
Accelerate

+

ពង្រឹងស្ថាប័ន
ដើម្បីធានាចីរភាព
Sustain

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| ១- យន្តការ | | |
| ២- ការសម្របសម្រួល គោលនយោបាយ | ៣- ការសម្របសម្រួល សេវានានា | ៤- ការកសាង សមត្ថភាព |
| ៥- តាមដាន វាយតម្លៃ និងធ្វើរបាយការណ៍ | | |
| ៦- ការរៀបចំផែនការនិងថវិកា | | |

Source : Adapted from SOP MCPI, 2017, NAA