ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី ៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

"ឈានឆ្ពោះទៅការបញ្ចប់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥"

តុលា ឆ្នាំ២០១៩

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី ៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

"ឈានឆ្ពោះទៅការបញ្ចប់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥"

មាតិកា

មាតិកា I
អារម្ភកថា III
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ VI
ពាក្យបំព្រួញ VII
សេចក្តីសង្ខេប 1
បេសកកម្ម 2
គោលដៅ 2
គោលបំណងជាក់លាក់ 2
គោលការណ៍ 3
លក្ខណៈពិសេស 3
យុទ្ធសាស្ត្រ 3
ការអនុវត្ត 5
ដំណើរការ 6
១. សេចក្តីផ្តើម និងវិធីសាស្ត្រ 7
១.១. ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងបរិបទសុខភាព 7
១.២. ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងនិន្នាការ 8
១.៣. អនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញនៃ NSP IV 10
១.៤. ដៃគូពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ 13
១.៥. ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ 14
១.៦. ការប្តេជ្ញាចិត្ត របស់រដ្ឋាភិបាល៖ សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ២១៣ សជណ.សស 16
១.៧. វិធីសាស្ត្រ 16
២. ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ គោលការណ៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រ 18
២.១. ចក្ខុវិស័យ 18
២.២. បេសកកម្ម 18
២.៣. គោលដៅ 18
២.៤. គោលការណ៍ 18
២.៥. យុទ្ធសាស្ត្រ 19
៣. យុទ្ធសាស្ត្រ 22
យុទ្ធសាស្ត្រទី១ ៖ ផ្តល់ការបង្ការ ការថែទាំព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយតាមរយៈវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ 22
យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ៖ សមាហរណកម្មសកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និង អង្គភាពសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ 32
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ពង្រឹកវិសាលភាពការគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពសង្គម និងច្បាប់សម្រាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ 39

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០% នៃការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ នៅឆ្នាំ២០២៣ និងវិភាជថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល សម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មវិធីអេដស៍សំខាន់ៗ 45

៤ .ការអនុវត្តន៍ 55

៥. ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ 61

ឯកសារយោង 68

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ស.ជ.ណ លេខ 213 71

ឧបសម្ព័ន្ធ ២ .លទ្ធផលពី សិក្ខាសាលាទស្សនវិស័យ NSP V 73

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ .វិធីសាស្ត្រប្រើសម្រាប់រៀបចំការប៉ាន់ស្មានហិរញ្ញប្បទាន 77

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ .សូចនាករត្រួតពិនិត្យរួម ២០១៩-២០២៣ 79

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. បញ្ជីរាយនាម ចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ 81

រូបភាព

រូបភាព 1: វឌ្ឍនភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ឆ្ពោះទៅរកគោលដៅ ៩០.៩០.៩០ 9

រូបភាព 2: ការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ តាមប្រភពថវិកា ២០០៨ ដល់២០១៧ (USD million)....15

រូបភាព 3: ទំនាក់ទំនងរវាងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួន និងគោលដៅរបស់ NSP V....... 21

រូបភាព 5: ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ 24

រូបភាព 6: ឆ្ពោះទៅកាន់ប្រទេសកម្ពុជា "សូន្យនៃការរើសអើង" 44

រូបភាព 7: ការរៀបចំការអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ....... 60

តារាង

តារាងទី 1: ការប៉ាន់ប្រមាណករណីអេដស៍នៅកម្ពុជា ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៨....... 8

តារាងទី 2: ការពង្រីកសេវាកម្មថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០១៨ 10

តារាងទី 3: ស្ថាប័នសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតដែលចូលរួមក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍ 26

តារាងទី 4: យុទ្ធសាស្ត្ររងទៅតាមក្រសួងនីមួយៗ....... 35

តារាងទី 5: ការជានារ៉ាប់រងនៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម 40

តារាងទី 6: តម្រូវការធនធានដោយគិតតាមប្រភេទ ២០១៩ - ២០២៣ (លានដុល្លាអាមេរិក)....... 46

តារាងទី 7: ការប៉ាន់ប្រមាណនៃមូលនិធិ និងកង្វះហិរញ្ញប្បទាន ឆ្នាំ២០១៩ - ២០២៣ (លានដុល្លាអាមេរិក)....... 48

តារាងទី 8: ការឧបត្ថម្ភថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលតាមប្រភេទ, ២០១៩ - ២០២៣ (លានដុល្លាអាមេរិក)....... 48

តារាងទី 9: ក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្ត NSP V និងដៃគូ....... 58

តារាងទី 10: ក្របខ័ណ្ឌ និងសូចនាករ NSP V ដែលបានស្នើឡើង....... 61

អារម្ភកថា

១. កម្ពុជាជាប្រទេសមួយនៃប្រទេសទាំងប្រាំពីរក្នុងសកលលោក ដែលសម្រេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ការសម្រេចបាននូវគោលដៅនេះ គឺអាស្រ័យដោយមានការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងក្លាពីរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងការចូលរួមប្រកបដោយការប្តេជ្ញាចិត្តពីអង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតប។ ក៏ប៉ុន្តែទោះបីជាកម្ពុជា ទទួលបានជោគជ័យបែបនេះក៏ដោយ ការឆ្លើយតបភាគច្រើនត្រូវបានគាំទ្រថវិកាពីប្រភពខាងក្រៅ។

២. រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការបញ្ចប់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥។ ទស្សនវិស័យ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥ គឺ **"កម្ពុជាគ្មានមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនទាំងអស់មានសុខភាពល្អប្រសើរ និងមានសុខមាលភាព"**។

៣. រយៈពេលប្រាំឆ្នាំខាងមុខ ជាពិសេសក្នុងដំណាក់កាលអន្តរកាល យើងត្រូវតែចាប់ផ្តើម ផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិតក្នុងការគិត និងជំរុញនវានុវត្តន៍ ដែលពង្រឹងដល់មគ្គុទេសក៍ភាព ជំរុញភាពជាដៃគូ និងបង្កើនថវិកាក្នុងស្រុក ដើម្បីសម្រេចទស្សនវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥។

- **មគ្គុទ្ទេសក៍ភាព**
  - **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី** បានអំពាវនាវឱ្យមានការចូលរួម ជាចលនាជាតិតែមួយទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការឆ្លើយតបដើម្បីបញ្ចប់អេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥។ ចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្តជានយោបាយដ៏រឹងមាំនេះ ត្រូវប្រែក្លាយជាសកម្មភាពជាក់ស្តែងដោយឈរលើគោលការណ៍ "ការចូលរួមប្រកបដោយថាមវន្តពីភាគីពាក់ព័ន្ធ" (Dynamic of Stakeholders Participation) ដូចមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលជាជំនួយដល់ផ្នែកផ្សេងៗក្នុងកិច្ចសហការ និងចែករំលែកការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជាលើកចុងក្រោយ។
  - មគ្គុទេសក៍ភាពនៅគ្រប់កម្រិត ត្រូវតែស្របតាមគោលការណ៍នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥។ ចូលរួមវិភាគទាន ក្នុងការសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ ប្រកបដោយថាមវន្ត សមាហរណកម្ម និងចីរភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍។
  - ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ ផ្តោតលើទិដ្ឋភាពជាពហុវិស័យ ដោយមានការចូលរួម ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នសម្របសម្រួល និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ នឹងត្រូវណែនាំដោយការគ្រប់គ្រងការអនុវត្ត ដោយផ្អែកលើ

សូចនាករ ជាក់លាក់របស់វិស័យនានា ក្នុងការសម្រេចបាននូវការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លើកទី៥។

- ដើម្បីធានាបានសង្គតភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ស្របតាមគោលនយោបាយជាតិ និងកំណែទម្រង់ អ្នកដឹកនាំត្រូវការពង្រឹងប្រព័ន្ធរបស់ប្រទេសទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយប្រើប្រាស់នូវទិន្នន័យ ឧបករណ៍ សម្ភារ ដែលត្រឹមត្រូវ និងប្រើប្រាស់បណ្តាញ និងយន្តការដែលមានស្រាប់ ដែលជាវិភាគទានដ៏សំខាន់ ក្នុងការបញ្ចប់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍។

○ ភាពជាដៃគូ

- មានភស្តុតាងបានបង្ហាញថាការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា មានសភាពហក់ឡើងវិញ និងលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងពេលមុន ដោយមូលហេតុស្ថានភាពប្រឈម និងភាពងាយរងគ្រោះទៅនឹងមេរោគអេដស៍មានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងលឿន។ អាស្រ័យហេតុនេះ ភាពជាដៃគូក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ត្រូវមានលក្ខណៈយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ បំពេញតម្រូវការដល់គ្រប់ក្រុមប្រឈម និងងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសក្រុមដែលលាក់មុខ និងពិបាកគ្របដណ្តប់ដោយគំរូផ្សេងៗនៃសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល។
- យើងត្រូវបន្តការគាំទ្រដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងចលនាសហគមន៍ ដើម្បីបំពេញបន្ថែមដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ភាពជោគជ័យនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥នេះ អាស្រ័យដោយមានការសម្របសម្រួលល្អ ភាពជាដៃគូសកម្ម រវាងស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាល ជាមួយនឹងអង្គការសង្គមស៊ីវិល រួមទាំងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះផងដែរ ។
- ដោយឈរលើគោលការណ៍ "មិនទុកនរណាម្នាក់ចោលដោយមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់" អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន នគរបាល មន្ត្រីសុខាភិបាល និងអ្នកធ្វើការងារសង្គម គួរតែអនុវត្តគោលការណ៍ "ប្រជាជនជាគោល" (People centered) ក្នុងការបញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់ក្នុងការស្តាប់ និងរៀនសូត្រពីគ្នា ក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធ។

○ ការវិនិយោគ

- ដោយទទួលបានឋានៈជាប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប (LMIC) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតក្នុងពេលអន្តរកាលឈានឆ្ពោះទៅរកការកសាងប្រព័ន្ធប្រទេសប្រកបដោយចីរភាពនៃការឆ្លើយតប។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ បានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានពីករណីវិនិយោគ និងអនុសាសន៍នានា នៃការវាយតម្លៃ

ភាពរួចរាល់សម្រាប់អន្តរកាល (Transition Readiness Assessment) និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់និរន្តរភាព ។

- ដើម្បីធានាបានសុវត្ថិភាពនៃការវិនិយោគខ្លាំងក្លា សម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំខាងមុខ ការយកចិត្តទុកដាក់ដល់តម្រូវការរបស់ស្ថាប័នក្នុងការអនុវត្តលិខិតលេខ២១៣ សជណ.សស រួមមានគោលនយោបាយ ៦ចំណុច ក្នុងការបង្កើនថវិកាក្នុងប្រទេស គាំទ្របទអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលក្នុងការឆ្លើយតបអេដស៍ ទាំងនៅក្នុងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៤. ក្នុងនាមអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ខ្ញុំសូមអំពាវនាវឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងគាំទ្រខ្លាំងក្លាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្រសួង និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល ផ្នែកឯកជន ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសហគមន៍ ត្រូវធ្វើការជាមួយគ្នាដោយជិតស្និទ្ធ និងបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ជាចលនាជាតិក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ ដើម្បីបញ្ចប់អេដស៍នៅ ឆ្នាំ២០២៥។

ទេសរដ្ឋមន្ត្រី ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សូមសំដែងអំណរគុណដល់កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) និងគម្រោង the Health Policy Plus (HP+) ដែលផ្តល់ថវិកាដោយ PEPFAR ដែលបានផ្តល់ថវិកា និងបច្ចេកទេសក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍នេះ។

សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ដៃគូរដ្ឋាភិបាលរួមមាន អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងព័ត៌មាន សាលារាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តសៀមរាប និងក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ព្រមទាំងបណ្តាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនដូចជា អង្គការ KHANA, HACC CRS, RHAC, CWPD, AHF, PSI Cambodia, CHEC, WNU, AUA, CHAI, CPN+, UN Agencies ទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយដូចជា USAID, DFAT ដែលបានចូលរួមក្នុងការពិភាក្សានានា រួមទាំងសិក្ខាសាលាទស្សនវិស័យ និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារស្តីពីការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងនាយកដ្ឋានទាំងបួន ជាពិសេសនាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ សម្រាប់ការសម្របសម្រួលជាទូទៅ និងការផ្តល់ជាតុចូល។

ជាទីបញ្ចប់ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ទីប្រឹក្សាដែលបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍នេះ។

ពាក្យបំព្រួញ

AEM	ការសិក្សាលើការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍	AIDS Epidemic Model
AIDS	ជំងឺអេដស៍	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	ការថែទាំមុនពេលសម្រាល	Antenatal care
ART	ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងរោគអេដស៍	Anti-retroviral therapy
B-IACM	វិធីសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លានៃសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា ការស្វែងរកនិងគ្រប់គ្រងសកម្ម ករណីអេដស៍	Boosted Integrated Active Case Management
CAA	វិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍	Community action approach
CAD	ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយសហគមន៍	Community ARV delivery
CDP	ផែនការអភិវឌ្ឍឃុំ/សង្កាត់	Commune Development Plan
CHRC	គណៈកម្មាធិការសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជា	Cambodian Human Rights Committee
CIP	ផែនការវិនិយោគឃុំ សង្កាត់	Commune investment plan
CMHEF	គណៈគ្រប់គ្រងមូលនិធិឃុំ/សង្កាត់	Community managed Health Equity Fund
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់	Complementary package of activities
CSO	អង្គការសង្គមស៊ីវិល	Civil society organization
CSR	ការទទួលខុសត្រូវសហការសង្គម	Corporate social responsibility
DMHSA	នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបំពានគ្រឿងញៀន	Department of Mental Health and Substance Abuse
FEW	ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្ត	Female entertainment workers
FONPAM	វេទិការួមថ្នាក់ស្រុក នៃបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះ	Forum of Network of PLHIV and Most at risk Populations (Key populations)
GDP	ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប	Gross domestic product
GFATM	មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GoC	ក្រុមឆ្នើម	Group of Champions
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខភាព	Health Equity Fund
HIV	មេរោគអេដស៍	Human Immunodeficiency Virus
JMI	សូចនាករ ត្រួតពិនិត្យរួម	Joint Monitoring Indicators
KP	ប្រជាជនគន្លឹះ	Key populations

LGBTIQ	ក្រុមស្រីស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ប្រុសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា មនុស្សស្រលាញ់ភេទទាំងពីរ អ្នកបំប្លែងភេទ Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer/questioning	
MCH	សុខភាពមាតា និងទារក	Maternal and child health
MEF	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	Ministry of Economy and Finance
MMS	កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំរយៈពេលយូរ	Multi-months scripting
MOEYS	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	Ministry of Education, Youth and Sports
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល	Ministry of Health
MOJ	ក្រសួងយុត្តិធម៌	Ministry of Justice
MOND	ក្រសួងការពារជាតិ	Ministry of National Defense
MOLVT	ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ	Ministry of Labor and Vocational Training
MOP	ក្រសួងផែនការ	Ministry of Planning
MOSVY	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា Ministry of Social Affairs, Veterans and Youth Rehabilitation	
MOWA	ក្រសួងកិច្ចការនារី	Ministry of Women's Affairs
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា	Minimum package of activities
MSM	បុរសរួមភេទជាមួយបុរស	Men who have sex with men
M&E	ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ	Monitoring and evaluation
NAA	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	National AIDS Authority
NACD	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន	National Authority for Combating Drugs
NASA	ការវាយតម្លៃការចំណាយថ្នាក់ជាតិក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ National AIDS Spending Assessment	
NCDD	គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ National Committee for Sub-National Democratic Development	
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STIs	
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	Non-governmental organization
NHA	គណនេយ្យជាតិសុខាភិបាល	National Health Accounts
NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	National Maternal and Child Health Center
NSP V	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ជាពហុវិស័យក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥	5th National Strategic Plan for HIV/AIDS Response

NSPC	ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម	National Social Protection Council
NSPPF	ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម	National Social Protection Policy Framework
NSSF	មូលនិធិជាតិគាំពារសង្គម	National Social Security Fund
OD	ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ	Operational district
PAB	ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយ	Policy advisory board
PEPFAR	ផែនការបន្ទាន់របស់ប្រធានាធិបតីអាមេរិកសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះអេដស៍	US President's Emergency Plan for AIDS Relief
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត	Provincial Health Department
PLHIV	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	People Living with HIV
PMTCT	ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន	Prevention of mother-to-child transmission
PNTT	ការប្រាប់ តាមរកដៃគូ និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	Partner notification, tracing and testing
PrEP	ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទុកជាមុន	Pre-Exposure Prophylaxis
PWID	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	People Who Inject Drugs
PWUD	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	People Who Use Drugs
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា	Royal Government of Cambodia
RSSH	ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់សុខភាពប្រកបដោយនិរន្តភាព	Resilient and Sustainable Systems for Health
SCN	សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល (ស.ជ.ណ)	Sor Cho Nor (Government circular)
SDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព	Sustainable Development Goal
SHP	ការគាំពារសុខភាពសង្គម	Social Health Protection
SNEC	ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ	Supreme National Economic Council
SOGIE	គម្រោងជម្រើសផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ	Sexual orientation, gender identity and expression
SRH	សុខភាពបន្តពូជ	Sexual and reproductive health
STI	ការឆ្លងកាមរោគ	Sexually transmitted infection
TAB	ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស	Technical Advisory Board (NAA)
TB	ជំងឺរបេង	Tuberculosis
TRA	ការវាយតម្លៃភាពរួចរាល់សម្រាប់អន្តរកាល	Transition Readiness Assessment
UHC	ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល	Universal health coverage

UNAIDS	កម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ Joint United Nations Program on HIV/AIDS	
UNDAF	ក្របខ័ណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា United Nations Development Assistance Framework for Cambodia	
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ United States Agency for International Development	
USD	ដុល្លាអាមេរិក	US Dollar
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក	World Health Organization

សេចក្តីសង្ខេប

ប្រទេសកម្ពុជាបានខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើអោយមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ) ធ្លាក់ចុះពី ១,៧% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកត្រឹម ០,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០និងមកដល់ ០,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍បានថយចុះ ៦២% ដែលនៅក្នុងនោះករណីឆ្លងថ្មីប្រមាណ ៨៨០ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០ ការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍បានថយចុះ ៤៨% មកនៅប្រមាណ ១.៣០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (UNAIDS, 2018)។

"យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដំណាក់កាលទី ៤" បានបញ្ជាក់ច្បាស់ ពីគោលដៅដោយដាក់អភិបាលកិច្ចល្អនៅកណ្តាលអភិក្រមអភិវឌ្ឍន៍របស់ប្រទេស ផ្តល់អាទិភាពដល់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ការធ្វើពិពិធកម្មសេដ្ឋកិច្ចការងារវិស័យឯកជន និងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយបរិយាប័ន និងចីរភាព។ របៀបវារៈនេះត្រូវអនុវត្តតាមរយៈផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (National Strategic Development Plan, NSDP) ដែលរួមបញ្ចូលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (Sustainable Development Goals, SDG) និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍រយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងចក្ខុវិស័យរបស់រដ្ឋាភិបាល ដែលជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់ឋានៈប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងជាប្រទេសចំណូលខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៥០ (RGC, 2014)។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាប្តេជ្ញាបញ្ចប់អេដស៍ជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈ ដែលស្របទៅនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពទី៣៖ ធានាឱ្យមនុស្សគ្រប់វ័យ មានសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាព (រាប់បញ្ចូលទាំងការទទួលបានសេវាជាសកលក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍ សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ និងសេវាកម្មព្យាបាលគ្រឿងញៀននិងសេវាកម្មកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់)។ ក្រោមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពទី៣ មានគោលដៅពីរទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គោលដៅ ៣.៣៖ បញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០៣០ និងគោលដៅ ៣.៨៖ សម្រេចឱ្យបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងមានឱសថសារវ័ន្ត ដែលមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នា។

ចក្ខុវិស័យរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ (ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣) គឺ"ប្រទេសកម្ពុជាគ្មានមេរោគអេដស៍ ប្រជាជនទាំងអស់មានសុខភាពល្អប្រសើរ និងមានសុខុមាលភាព"។ ចក្ខុវិស័យនេះ គឺស្របទៅនឹងចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ ក្នុងការសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០២០ និងការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគថ្មីនៅកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈផ្តល់នូវសេវាបង្ការ ថែទាំ និង

ព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (MOH, 2016, pg. 16)។ ចក្ខុវិស័យនេះ ក៏ស្របទៅនឹងនៃសូចនាករត្រួតពិនិត្យរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (JMI) សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ នៃការបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគម្រាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥ ជាមួយនឹងការសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ (ឧបសម្ព័ន្ធ៤)។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងតែរៀបចំនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី៤ (២០២០-២០២៥) ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ កំពុងពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធីរួមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២០-២០២៥។

បេសកកម្ម

បេសកកម្មរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គឺដឹកនាំកម្ពុជាក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយថាមវន្ត សមាហរណកម្ម និងចីរភាព។

គោលដៅ

គោលដៅរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឈានឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥។

គោលបំណងជាក់លាក់

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ មានគោលបំណងជាក់លាក់ចំនួន៤៖

១. ធានាឱ្យមានការបញ្ចូលការធ្វើអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ផ្អែកលើភស្តុតាងតាមរយៈវិធីសាស្ត្រសម្របសម្រួល និងពហុវិស័យ
២. សមាហរណកម្មកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងការព្យាបាលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលបាននូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ចំពោះការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍
៣. បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាននូវយន្តការគាំពារសង្គម និងសេវាសង្គម សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV)
៤. បង្កើនថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាល និងគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសំខាន់ៗដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីពង្រឹងនិរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

គោលការណ៍

គោលការណ៍ដូចខាងក្រោម បានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ គឺកម្មសិទ្ធិជាតិ ការតម្រឹមជាមួយគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDGs) និងគោលនយោបាយ ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាល ប្រកបដោយនិរន្តរភាព តាមរយៈការបង្កើនធនធានពីរដ្ឋាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព កិច្ចសហការពហុវិស័យ វិធីសាស្ត្រយកប្រជាជនជាគោល និងសមធម៌សមភាពយេនឌ័រ ការចូលរួមរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបទអន្តរាគមន៍ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជាក់ស្តែង។

លក្ខណៈពិសេស

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥នេះ មានលក្ខណៈពិសេសៗជាច្រើនជាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិមុនៗ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ មានការប្តេជ្ញាចិត្តជានយោបាយ ក្នុងការបង្កើនយកចិត្តទុកដាក់របស់រដ្ឋាភិបាល លើការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនថវិកាក្នុងស្រុក ជាក់ស្តែងការដាក់លិខិតជូនដំណឹងរបស់គណៈរដ្ឋមន្ត្រីលេខ ២១៣ សជណ.សស។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ ត្រូវបានរៀបចំឡើងចំពេលដែលជំនួយបរទេសសម្រាប់គាំទ្រការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍កំពុងកាត់បន្ថយ។ វាក៏បានរៀបចំក្នុងពេលដែល NCHADS បាននឹងកំពុងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួនផងដែរ [1]។

ដោយសារការធ្លាក់ចុះនៃជំនួយក្រៅប្រទេស អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល បានបន្ថយទំហំការងាររបស់ខ្លួន ដែលលទ្ធផលមានការផ្តោតលើប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលការងារ។ ក្រសួងមហាផ្ទៃ បានយល់ព្រមដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីគាំទ្រការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងគោលនយោបាយភូមិ ឃុំមានសុវត្ថិភាព ជាក់ស្តែង ការបង្កបរិយាកាសអំណោយផល ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើក៥នេះ ជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើកដំបូងហើយដែលបានកំណត់ផ្លូវឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២៥។ ឯកសារនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ NAA ក្រសួងនានា និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ (ជាពិសេសក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ) ការធ្វើផែនការសកម្មភាព និងថវិកា ព្រមទាំងពិចារណាពីការបង្កើនវិភាជថវិកាក្នុងស្រុក លើកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រ

<u>យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រដ៏ទូលំទូលាយជាពហុវិស័យ</u>

[1] NCHADS Joint Program Review and Strategy Plan Development was shortly after the completion of the NSPV, which means that some elements of the NSP V might need to be updated and aligned with the Joint Program Review and Strategy Plan.

យុទ្ធសាស្ត្រនេះ នៅតែជាស្នូលនៃការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះមេរោគអេដស៍ ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ទទួលបានសេវាកម្ម និងយន្តការផ្សេងៗគ្នាដែលអាចអោយពួកគេដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ការបង្ការខ្លួនពួកគេ និងអ្នកផ្សេងៗទៀត ដោយការចាប់ផ្តើម និងបន្តការថែទាំ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) សម្រេច និងរក្សាបាននូវការរកមិនឃើញមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមក្នុងជីវិតពួកគាត់ ដោយមិនទាក់ទងនឹងអាយុ ភេទ ជម្រើសផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងការបញ្ចេញមតិ ឬក៏ស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ ធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបនៃមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងស្ថាប័នសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ</u>

ការទទួលបានសេវាកម្មយ៉ាងទូលំទូលាយ មិនគួរជាសកម្មភាពដាច់ដោយឡែកតែឯងនោះទេ។ ដោយទទួលស្គាល់ថាទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជនិងសិទ្ធិ ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ការប្រើប្រាស់ក្របខ័ណ្ឌនៃប្រព័ន្ធភាពធន់ និងនិរន្តរភាពសម្រាប់សុខភាព និងការបង្កើនការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាកម្មមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពនិងវិស័យផ្សេងទៀត គួរតែត្រូវបានអនុវត្ត។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ពង្រីកវិសាលភាពកិច្ចគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសង្គម និងច្បាប់</u>

ដើម្បីបង្កើនការទទួលបាននូវសេវាបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ ឧបសគ្គខាងផ្លូវច្បាប់ និងឧបសគ្គផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងបទឧក្រិដ្ឋគ្រប់រូបភាព ត្រូវតែបានកាត់បន្ថយ។ កិច្ចការទាំងនេះ ជាប់ទាក់ទងជាពិសេសចំពោះក្រុមយុវវ័យ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ដូចជាស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្តសប្បាយ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបំប្លែងភេទ និងក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។ កិច្ចគាំពារសង្គម គួរតែគ្របដណ្តប់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះ គួរតែត្រូវទទួលបានការគាំទ្រពីរាជរដ្ឋាភិបាល នៅពេលថវិកាជំនួយមានការថយចុះ។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ បង្កើនថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០ ភាគរយ នៃហិរញ្ញប្បទានមេរោគអេដស៍ នាឆ្នាំ ២០២៣ និងវិភាជថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល សម្រាប់សេវាកម្មឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍</u>

ដើម្បីឈានទៅរកការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយចីរភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ រដ្ឋាភិបាលចាំបាច់ត្រូវបង្កើនការវិភាជថវិកាបស់ខ្លួន និងរៀបផែនការជាជំណាក់កាលៗ នៅពេលមិនមានជំនួយពីខាងក្រៅ។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចាំបាច់ គួរតែផ្តោតទៅលើការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សមាសធាតុសំខាន់ៗ ដូចជាបៀវត្សរ៍សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាបង្ការ។ រដ្ឋាភិបាលគួរតែរៀបចំផែនការសម្រាប់ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន

សម្រាប់ការផ្តល់អន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងបរិបទនៃការធ្លាក់ចុះនូវថវិកាជំនួយ។ មានឱកាសលើកកម្ពស់ទាំងចីរភាព និងការធ្វើសមាហរណកម្ម ដោយបញ្ចូលបទអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍នៃប្រព័ន្ធជាតិគាំពារសង្គម។

<u>លទ្ធផលរំពឹងទុកនៃយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួន រួមមានដូចខាងក្រោម:</u>

- នាឆ្នាំ២០២៥ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវកាត់បន្ថយពី ៨៨០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (២០១៨) មកនៅក្រោម២៥០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (UNAIDS, 2018)។ ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុប បានដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ៩៥%នៃអ្នកដឹងអំពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន បានទទួលការព្យាបាល ហើយនិង៩៥% នៃអ្នកទទួលបានការព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមកម្រិតទាប។ ប្រសិនបើសម្រេចបាននូវលទ្ធផលខាងលើនេះ វានឹងសម្រេចបានមុនកាលកំណត់នូវគោលដៅរបស់ UNAIDS នាឆ្នាំ២០៣០។
- នាឆ្នាំ២០២៣ ការវាយតម្លៃដំបូងនិងក្របខ័ណ្ឌស្នើសម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពីដៃគូទាំងអស់។
- នាឆ្នាំ២០២៣ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍១០០ ភាគរយ នឹងទទួលបានយន្តការគាំពារសង្គម និងបង្កើនការទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រផ្នែកសុខភាព សង្គម និងច្បាប់ផ្សេងៗ។
- ៥០% នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ត្រូវបានផ្តល់ដោយថវិកាក្នុងស្រុក (កើនពី ២៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧) និងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល នឹងត្រូវបានចូលរួមបដិភាគដោយថវិកាសាធារណៈ។

ការអនុវត្ត

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥នេះ ដឹកនាំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA) ដោយកិច្ចប្រឹងប្រែងសហការរវាងក្រសួង ស្ថាប័ន រដ្ឋាភិបាល និងដៃគូនានា ដោយមានការតម្រង់ទិសពីការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួន។ NAA មានតួនាទីចម្បងក្នុងការដឹកនាំ សម្របសម្រួល និងស្វែងរកការគាំទ្រក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការងារនេះ ក៏ចាំបាច់ផងដែរសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការបង្កើនថវិកាក្នុងស្រុកបន្ថែមទៀត ដើម្បីគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

ក្របខ័ណ្ឌនៃការត្រួតពិនិត្យ NSP V ត្រូវបានបង្ហាញតារាងទី៩។ សូចនាករនឹងត្រូវរៀបចំឡើងដោយការប្រមូលជាទៀងទាត់ ដូចជា ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពស្តីពីការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ សន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ ការអនុវត្តផែនការនៃលិខិតលេខ២១៣ សជណ.សស និងសូចនាកររួមនៃការត្រួតពិនិត្យឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ៥)។ នាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ នៃ NAA និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ នឹងរៀបចំផែនការប្រត្តិបត្តិ ផែនការត្រួតពិនិត្យ និងសូចនាករសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ និងរាយការណ៍នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គ។ ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលអាណត្តិ នឹងត្រូវស្នើសុំក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនៃការលុបបំបាត់នេះ ព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រលម្អិតៗបន្ថែមទៀតប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹង UNAIDS Key Populations Atlas នឹងត្រូវប្រមូលជាចាំបាច់ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការខ្វះចន្លោះ ការចាត់ថ្នាក់ជាអាទិភាពនៃការវិនិយោគ និងការណែនាំកម្មវិធីនវានុវត្តន៍ នៃការបង្ការព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រ។

ដំណើរការ

ដោយមានការគាំទ្រ ជាបច្ចេកទេស និងថវិកា ពីUNAIDS និង កម្មវិធី HP+ ដែលបានគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ សហរដ្ឋអាមេរិក (USAID) និងផែនការបន្ទាន់សម្រាប់បន្ធូរបន្ថយផ្នែកជំងឺអេដស៍របស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក (PEPFAR)។ នៅអំឡុងខែកុម្ភៈ ដល់ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ជាពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៤ និងបានពិគ្រោះយោបល់ជាមួយតំណាងក្រសួង ស្ថាប័ន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដើម្បីកសាងនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាល និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥។ សេចក្តីព្រាងដំបូង ត្រូវចែករំលែក និងពិភាក្សាក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងក្រុមការងារពិគ្រោះយោបល់ចំនួន ៦លើក ដោយមានការចូលរួមស្ទើរពីគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធនានាដែលធ្វើការងារអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ កិច្ចប្រជុំពេញអង្គនាខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩ បានអនុម័តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥នេះ។

១. សេចក្តីផ្តើម និងវិធីសាស្ត្រ

១.១. ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងបរិបទសុខភាព

ប្រជាជនកម្ពុជាមានចំនួន ១៥,៣ លាននាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (NIS, 2019) ដែលមានអត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំ ១,២%។ ចំនួនប្រជាជនត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថានឹងឈានដល់ ១៩លាននាក់នៅឆ្នាំ២០៣០។ សមាមាត្ររវាងភេទប្រុស និងស្រីមានចំនួន ៩៤,៨។ អត្រាអក្ខរកម្ម ក្នុងចំណោមបុរសពេញវ័យគឺ ៨៤% ខណៈដែលក្នុងចំណោមស្ត្រីមានតែ ៧៦%។ ប្រជាជនភាគច្រើនលើសលុប មានវ័យក្មេង ដែលមានអាយុជាមធ្យម ២៤,៦ ប៉ុន្តែភាគរយនៃប្រជាជនអាយុស្មើ និងក្រោម ១៤ឆ្នាំមានការថយចុះពី ៤៤% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅ ៣១% នៅឆ្នាំ២០១៨ ដោយសារមានការថយចុះនៃអត្រាកំណើត និងមានកំណើនអាយុសង្ឃឹមរស់ (NIS, 2019)។

ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍សម្រាប់ អត្រាមរណភាពមាតា និងទារក អត្រាមរណភាពដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ភាគរយនៃការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងអនាម័យ (RGC, 2018)។ យោងតាមស្ថិតិផ្លូវការរបស់រដ្ឋាភិបាល សមមាត្រប្រជាជនរស់ក្នុងភាពក្រីក្រ មានការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពី ៤៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មកនៅ ១៣,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ (UNDP, 2019b)។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ធនាគារពិភពលោកក៏បានប៉ាន់ប្រមាណថាមានប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណជា ៤.៥ លាននាក់ស្ថិតក្នុងសភាព "ជិតក្រ (Near-Poor)" ដូច្នេះប្រជាជនងាយនឹងធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រ ប្រសិនបើវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចកើតឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស (World Bank, 2019a)។ វិស័យឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ និងវិស័យទេសចរណ៍ បានជំរុញដល់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងអត្រាជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ៧,៧% ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ១៩៩៥ និង ២០១៨។ កំណើននេះហើយដែលធ្វើឱ្យប្រទេសនេះក្លាយជាប្រទេសមួយដែលមានសេដ្ឋកិច្ចរីកចម្រើនលឿនបំផុត ហើយមានផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP) សម្រាប់មនុស្សម្នាក់បានកើនឡើងពី ៤៧១ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ទៅ ១.៣៨០ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (RGC, 2014)។ ហេតុដូចនេះហើយ បានជាប្រទេសកម្ពុជាក្លាយជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតទាបនៅឆ្នាំ២០១៥។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ពីគោលដៅជាច្រើនសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រទេស។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ របស់រដ្ឋាភិបាល បានផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍ ការផ្តល់ការងារសមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ដោយដាក់អភិបាលកិច្ចល្អ ជាស្នូលនៃយុទ្ធសាស្ត្រ និងចាត់អាទិភាពដល់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ធ្វើពិពិធកម្មសេដ្ឋកិច្ច បង្កើនការងារក្នុងវិស័យឯកជន និងអភិវឌ្ឍដែលមានការចូលរួម និងប្រកបដោយចីរភាព (RGC, 2018)។ យុទ្ធសាស្ត្រខាងលើនេះត្រូវបានដំណើរការតាមរយៈផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ដែលរួមបញ្ចូលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍រយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងចក្ខុវិស័យរបស់រដ្ឋាភិបាលឆ្នាំ២០៣០ ដែលជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវដើម្បីឆ្ពោះទៅរកស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលមធ្យម

កម្រិតខ្ពស់ ស្របនឹងប្រទេសកម្ពុជាមានចក្ខុវិស័យចង់ក្លាយជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់នាឆ្នាំ២០៥០ (RGC, 2014)។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈ ដែលស្របនឹងគោលដៅទី៣ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (ធានាឱ្យបាននូវការរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូប រួមមានការទទួលបានជាសកលនូវសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងព្យាបាលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន) (UNDP, 2019a)។ នៅក្នុងគោលដៅទី៣ នៃ SDG មានគោលដៅពីរដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺ គោលដៅ ៣.៣ (បញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០៣០) និង គោលដៅ ៣.៨ (សម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ការទទួលបានសេវាថៃទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងទទួលបានសេវាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព និងឱសថសារវ័ន្ត និងថ្នាំបង្ការមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់គ្នា)។

១.២. ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងនិន្នាការ

ប្រទេសកម្ពុជា ទទួលបានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ) ពី ១,៧% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅ ០,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ និងមកនៅត្រឹមតែ ០,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (UNAIDS, 2018)។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា មានករណីឆ្លងថ្មីប្រមាណ ៨៨០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គឺមានការថយចុះ ៦២% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១០។ នៅចន្លោះពីឆ្នាំ២០១០ និងឆ្នាំ២០១៨ ការស្លាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍បានថយចុះប្រមាណ ៤៨% ដោយមានអ្នកស្លាប់ប្រមាណ ១.៣០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (តារាងទី ១)។

តារាងទី 1: ការប៉ាន់ប្រមាណករណីអេដស៍នៅកម្ពុជា ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៨

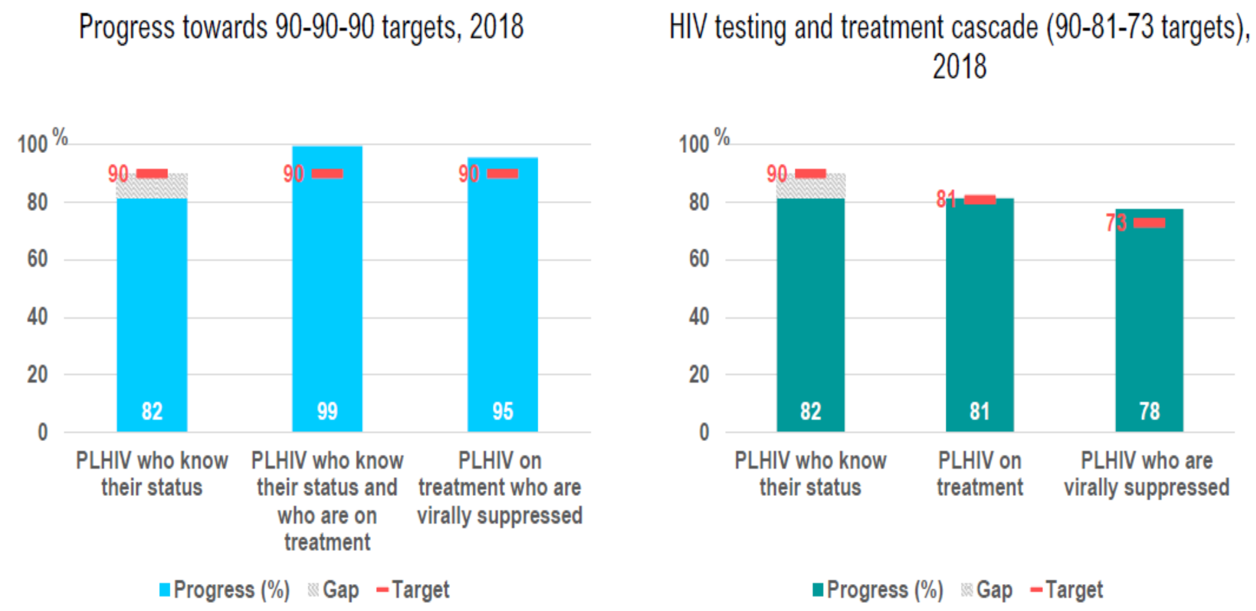
ក្រុម	សូចនាករ	២០១០	២០១៥	២០១៨
ចំនួនអេដស៍ឆ្លងថ្មី	គ្រប់អាយុទាំងអស់	2,300 (2,100-2,600)	1,300 (1,200-1,500)	880 (780-990)
	គ្រប់អាយុទាំងអស់	<500 (<500-<500)	<200 (<200-<500)	<200 (<100-<200)
	ស្រី ១៥ឆ្នាំឡើង	1,100 (930-1,200)	550 (<500-610)	<500 (<500-<500)
	ប្រុស ១៥ឆ្នាំឡើង	890 (780-990)	620 (550-680)	<500 (<500-<500)
	អត្រាចំលងថ្មី ក្នុង ១០០០នាក់	0.16 (0.14-.18)	0.09 (0.08-0.009)	0.05 (0.05-0.06)
មរណភាពទាក់ទងជំងឺ	គ្រប់អាយុ	2,500 (1,900-3,400)	1,500 (1,100-2,400)	1,300 (920-1,900)
	០ដល់១៤ឆ្នាំ	<500 (<200-<500)	<100 (<100-<200)	<100 (<100-<100)

អេដស៍	ស្រី ១៥ឆ្នាំឡើង	1,100 (820-1,500)	670 (<500-1,100)	<620 (<500-970)
	ប្រុស ១៥ឆ្នាំឡើង	1,200 (870-1,700)	770 (550-1,200)	<640 (<500-<880)
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រប់អាយុ	79,000 (68,000-93,000)	76,000 (66,000-88,000)	73,000 (64,000-84,000)
	០ដល់១៤ឆ្នាំ	4,700 (4,000-5,500)	4,000 (3,400-4,800)	3,300 (2,800-3,900)
	ស្រី ១៥ឆ្នាំឡើង	39,000 (3,400-4,500)	38,000 (3,300-4,300)	37,000 (3,200-4,200)
	ប្រុស ១៥ឆ្នាំឡើង	36,000 (30,000-43,000)	34,000 (29,000-39,000)	33,000 (28,000-38,000)
	ចំនួនប្រេវ៉ាឡង់ ១៥ដល់ ៤៩ឆ្នាំ	0.8 (0.7-1)	0.6 (0.5-0.7)	0.5 (0.5-0.6)

ប្រភព៖ UNAIDS, 2018.

ប្រទេសកម្ពុជា ជាប្រទេសមួយស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសក្នុងតំបន់ ដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ខ្ពស់បំផុត។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (AIDS Data Hub, n.d.) ដោយអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រមាណជា ៨១% នៃចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (PLHIV) ក្នុងនោះ៧៨% គឺអ្នកជំងឺដែលមាន Viral load suppression (រូបភាពទី ១ និងតារាងទី ២)។

រូបភាព 1: វឌ្ឍនភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ឆ្ពោះទៅរកគោលដៅ ៩០-៩០-៩០



ប្រភព៖ AIDS Data Hub, n.d.

តារាងទី 2: ការពង្រីកសេវាកម្មថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០១៨

សូចនាករ	តម្លៃ	វិត្តទៅរកគោលដៅ 90-90-90		ល្បាក់នៃការធ្វើតេស្ត ក្នុងគោលដៅ 90-81-73	
ចំនួនប៉ានស្មាន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់	73,177	តម្លៃ	គោលដៅ	តម្លៃ	គោលដៅ
អ្នកជំងឺដែលដឹងពីស្ថានភាព	59,837	82%	90%	82%	90%
អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាល	59,526	99%	90%	81%	81%
អ្នកជំងឺបានទទួលព្យាបាលថ្មី	3,527	NA	NA	NA	NA
អ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលហើយមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមទាប	56,844	95%	90%	78%	73%
អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្ត Viral Load	47,112	NA	NA	NA	NA
ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលបានទទួលពិនិត្យ Viral Load ជាប្រចាំ	49,335	NA	NA	NA	NA

N/A: Not Applicable

ប្រភព៖ AIDS Data Hub, n.d.

ជាទូទៅ UNAIDS បានដឹកនាំដំណើការនូវការកំណត់គោលដៅអភិវឌ្ឍនាឆ្នាំ២០២៥ ដែលបានចាប់ផ្ដើមតាំងពីពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ២០១៨ ហើយនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅរហូតដល់ពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ២០២១។ ភាពជោគជ័យរបស់ប្រទេសកម្ពុជានេះ បានមកពីការប្ដេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៃវិស័យផ្សេងៗ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លើយតបពហុវិស័យដែលដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលដោយ NAA ដោយមានកិច្ចសហការក្នុងភាពជាដៃគូដ៏រឹងមាំជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត ព្រមទាំងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះផ្សេងៗទៀត។ ខណៈពេលដែលតួលេខខាងលើគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ ចំណុចដែលកម្មវិធីនៅមានភាពខ្វះខាតនោះគឺក្នុងគោលដៅ "៩០ ដំបូង" ភាគរយនៃចំនួនប៉ាន់ស្មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេមានចំនួន ៨២% (AIDS Data Hub, n.d.)។ ជាទូទៅ ក្រោយពីត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចហើយថា អត្រានៃការថែទាំ និងព្យាបាល មានកម្រិតខ្ពស់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានការទាមទារឱ្យមានបែបបទថ្មី ដែលតម្រូវឱ្យមានការពង្រីកការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ លើសពីវិធីសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន។

១.៣. អនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញនៃ NSP IV

នៅក្នុងប្រអប់ទី១ មានការបង្ហាញពីសេចក្ដីសង្ខេបនៃអនុសាសន៍សំខាន់ៗ នៃការពិនិត្យឡើង

វិញនៃ NSP IV (ឆ្នាំ២០១៥-២០២០) ត្រូវបានបញ្ចប់នៅខែមីនាឆ្នាំ២០១៩ (NAA, 2019)។ អនុសាសន៍សំខាន់ៗទាំងនេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំ NSP V។

ប្រអប់ ១. សេចក្តីសង្ខេបនៃអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញនៃ NSP IV

ការបង្ការ

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការ គួរតែត្រូវបានរួមបញ្ចូល និងផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងរឹងមាំ ជាមួយនឹងការថែទាំ និងការព្យាបាល ហើយភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាកម្មដទៃទៀត ជាពិសេសសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយតាមមូលដ្ឋាន។ ដោយកិច្ចសហការជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា NAA និងដៃគូ ត្រូវពង្រឹងបណ្តាញយុវជន និងពង្រីកការអប់រំយុវជន លើការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ។ អភិវឌ្ឍជំនាញគ្រូបង្រៀន លើទិដ្ឋភាពដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមក្នុងសង្គម សម្រាប់ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមបំប្លែងភេទ។ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្វឹកដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល គួរតែត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ ដូចជាការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសកម្មករណីជំងឺអេដស៍ (B-IACM) និងសកម្មភាពសហគមន៍ (CAA)។

ការថែទាំ និងព្យាបាល

សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គួរតែសមាហរណកម្មទៅក្នុងសេវាកម្មសុខាភិបាលផ្សេងទៀត។ ក្រុមផ្ទើម (ជាវេទិកាជួបពិភាក្សារវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ក្នុងល្បាក់នៃមេរោគអេដស៍) គួរតែត្រូវបានពង្រីកនៅតាមសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ដែលមានអាទិភាព។ ប្រភពថវិកាដែលមានសក្តានុពលនានា ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ ជំនួយក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មគាំទ្រ និងថវិកាឃុំសង្កាត់ ជាដើម គួរតែត្រូវបានស្វែងរកដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ដល់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍។ ស្វែងរកការធ្វើការជាមួយផ្នែកឯកជនសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគអោយបានទូលំទូលាយសម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះ ដោយរៀនសូត្រពីបទពិសោធន៍របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល។

ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់

NAA គួរតែធ្វើការជាមួយក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការដើម្បីពង្រឹងកិច្ចគាំពារសង្គមសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ NAA គួរតែចរចាជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យការប្រើប្រាស់ជំនួយក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មគាំទ្រ ដូចជា៖ ក) អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះក្រីក្រក្នុងការទទួលបានសេវាមេរោគអេដស៍ ខ) ការផ្តល់ជូននូវតម្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីរក្សាបុគ្គលិកសំខាន់ៗ និង គ) សកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍។

ប្រអប់ ១៖ បន្តទៅទំព័របន្ទាប់......

មត្តុទ្ទេសក៍ភាព និងការសម្របសម្រួល

ប្រើប្រាស់យន្តការផ្សេងៗ ដែលបានមកពីសមាជិកពេញអង្គអ.ជ.ប.ជ.អ (PAB) និងក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) ដើម្បីផ្តល់ដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងនាយកដ្ឋាននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិនានា។ ស្វែងយល់ពីរបៀបប្រើយន្តការក្នុងតំបន់ និងថវិកានានាក្នុងស្រុក ឱ្យមានការប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់ឃុំ ដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពមេរោគអេដស៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល សំខាន់ៗ។ NAA NCHADS ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ គួរយល់ស្របគ្នាក្នុងការរកវិធីបំពេញនូវចំណុចខ្វះខាត ក្នុងដំណើរការតាមកន្លែងផ្តល់សេវាART និងកន្លែងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ការទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា និងពន្ធនាគារគួរតែត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

បរិយាកាសគាំទ្រ

NAA គួរតែរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមបណ្តាខេត្តគោលដៅនានា ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលថ្មី ដោយរួមបញ្ចូលការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា ដើម្បីធានាថាយន្តការ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ឱ្យយល់ដឹងអំពីច្បាប់ និងគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចជាតួនាទីថ្មីរបស់ប៉ូលីស និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ បានចូលរួមក្នុងវេទិកាសំខាន់ៗ ដូចជាគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រទេសសម្រាប់មូលនិធិសកល ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ (CCC-GFATM)។ គួរធ្វើវិសោធនកម្មច្បាប់ ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីរួមបញ្ចូលការទទួលបាននូវការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រថវិកា តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់ក្រុមយុវវ័យ ជាពិសេសអ្នកដែលមានអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ។ NAA ត្រូវធ្វើការសម្របសម្រួល ដើម្បីឱ្យមានការកាត់បន្ថយ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងទៅលើប្រជាជនគន្លឹះ មាននៅក្នុងឯកសារគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធ និងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។

ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ដែលត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យ នូវការអនុវត្តNSP V គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យច្បាស់លាស់មួយ ដែលមានសូចនាករ គោលដៅ តារាងពេលវេលា និងអ្នកទទួលខុសត្រូវ ត្រូវតែបង្កើតឡើង។ របាយការណ៍ជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ស្តីពីវឌ្ឍនភាពដែលបានធ្វើដោយក្រសួងនីមួយៗ គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងជាទៀងទាត់នៅឯកិច្ចប្រជុំពេញអង្គនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងយន្តការដែលមានស្រាប់របស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា។ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (DMU) នៃNCHADS រួមនឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តរបស់ខ្លួន ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យយ៉ាងល្អ និងជាប់លាប់តាមប្រព័ន្ធអនឡាញ ដើម្បីឱ្យមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។ NAA NCHADS និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបង្កើតផែនការរួមមួយ ដើម្បីកសាងសមត្ថភាពលើការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ សម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់នៃស្ថាប័ន និង

១.៤. ដៃគូពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គឺជាអ្នកដឹកនាំ និងរៀបចំបង្កើតនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើកទី៥ (NSP V) ដែលជាផ្នែកមួយនៃបេសកកម្មក្នុងដឹកនាំប្រទេស ប្រកបដោយថាមវន្ត សមាហរណកម្ម និងប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងការសម្រេចបាននូវការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ NAA គឺជាស្ថាប័នជាតិដែលមានអាណត្តិដឹកនាំ គ្រប់គ្រង សម្របសម្រួល និងការសម្រួល ប្រកបដោយភាពទូលំទូលាយ ពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា តាមរយៈគោលការណ៍បីមួយ (ស្ថាប័នជាតិសម្របសម្រួលមួយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិមួយ និងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃជាតិមួយ)។

ដោយទទួលបានជោគជ័យរួចហើយ ក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ហើយផ្អែកលើមេរៀនបទពិសោធន៍ ឥឡូវនេះ NAA បានត្រៀមខ្លួនរួចជាស្រេចក្នុងការកែសម្រួលវិធីសាស្ត្រជាតិ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវយន្តការអនុវត្តដើម្បីឆ្ពោះទៅរក "គោលដៅចុងក្រោយ" ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវប្រសិទ្ធភាពនូវការគ្របដណ្តប់ទូលំទូលាយ និងប្រកបដោយនិរន្តរភាព នៃសេវាកម្មទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍។ ហេតុដូចនេះ រយៈពេល៥ឆ្នាំខាងមុខ មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ ការបន្តវិនិយោគដែលបានធ្វើនាពេលនេះ នឹងទទួលបានលទ្ធផលយ៉ាងច្រើនក្នុងការឆ្ពោះទៅរក "**ការបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥**" ដោយមានការសម្របសម្រួល និងការគាំទ្រពីអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា ក្នុងការផ្តល់សេវា និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិ នៅពេលដំណាលគ្នានេះ។

អ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺក្រសួងសុខាភិបាល និង NCHADS។ ក្រសួងផ្សេងៗទៀតដែលមានតួនាទីដ៏សំខាន់ផងដែរ គឺក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងព័ត៌មាន ក្រសួងទេសចរណ៍។ អាជ្ញាធរជាតិដូចជា NAA អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន គណៈកម្មាធិការសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជា ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម និងគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ.ជ.អ.ប)។ ជាមួយនឹងកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ និងការបង្កើនស្វ័យភាពនៃរចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន រួមមានតួនាទីរបស់អាជ្ញាធរថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ស្រុក ខណ្ឌ ឃុំ សង្កាត់ និងភូមិ ក៏ដូចជាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ កាន់តែមានសារៈសំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ អ្នកគាំទ្រផ្សេងទៀតនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ រួមមានដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អ្នកផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី ដូចជាទីភ្នាក់ងារ USAID GFATM និងប្រព័ន្ធនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ។

អង្គការសង្គមស៊ីវិល ជាដៃគូដែលមិនអាចខ្វះបាន នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការបង្ការការចម្លង

មេរោគអេដស៍ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការចាប់ផ្តើមព្យាបាល និងការធានាបាននូវការព្យាបាលឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ ការកាត់បន្ថយថវិកាពីខាងក្រៅ បាននាំឱ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិលជាច្រើនកាត់បន្ថយសកម្មភាព ដូចជាកាត់បន្ថយសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍ ការងារបង្ការជាមួយក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ក៏ដូចជាការតាមរុករកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យមកទទួលការព្យាបាល។ អង្គការសង្គមស៊ីវិល បណ្តាញប្រជាជនគន្លឹះ និងសមាគមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានទទួលការគាំទ្រ ខណៈពេលដែលលទ្ធភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលនៅមានកម្រិតក្នុងការផ្តល់សេវាដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ សមាជិកពេញអង្គនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទទួលស្គាល់ពីសារៈសំខាន់របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ហើយនឹងបន្តការស្វែងរកការគាំទ្រ ឱ្យមានការចូលរួមរបស់ពួកគេក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណុចមួយនៃគោលនយោបាយ នៅក្នុងស.ជ.ណ (លិខិតលេខ ២១៣ សជណ.សស) បានតម្រង់ទិសរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់ថវិកាជាតិដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលធ្វើការក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (ព័ត៌មានលម្អិតមានចែងក្នុងចំណុច ១.៦) (RGC, 2019b)។

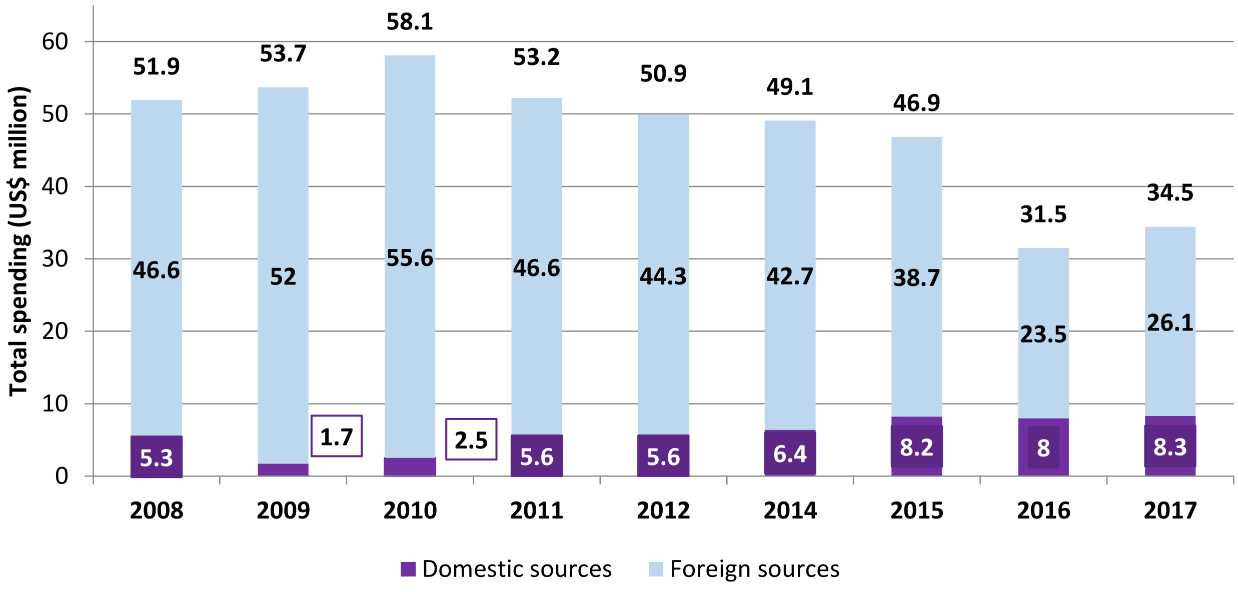
១.៥. ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍

យោងតាមការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយថ្នាក់ជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៦-២០១៧ បានបង្ហាញថា មានការចំណាយសរុបចំនួន ៣៤,៤ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ នេះបង្ហាញឱ្យឃើញនូវការថយចុះ ៤១% ពីកម្រិតកំពូល ៥៨,១ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០១០ (រូបភាពទី ២) (NAA, 2019)។ ទន្ទឹមនឹងការនៅតែបន្តការពឹងផ្អែកជំនួយពីខាងក្រៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបង្កើនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានស្ទើរតែមួយភាគបួន (២៤%) នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ (៨,៣ លានដុល្លារ) បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៤ មានតែ១៧ ភាគរយ (៦,៤ លានដុល្លារ)។ រដ្ឋាភិបាលបន្តពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើជំនួយខាងក្រៅ (២៦,១ លានដុល្លារអាមេរិក ឬ ៧៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។ សមាសធាតុកម្មវិធីសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចជា សកម្មភាពបង្ការសម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះដែលអនុវត្តដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានស្ទើរតែទាំងស្រុងដោយម្ចាស់ជំនួយ។ ការចំណាយលើសពី ៩០ ភាគរយ នៃការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្តល់ថវិកាដោយមូលនិធិខាងក្រៅ (PEPFAR, 2017)។ ចំណែកការចូលរួមពីមូលនិធិសកល បានកើនឡើងពី ៥៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ នៃមូលនិធិម្ចាស់ជំនួយសរុប ទៅ ៧០% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ (NAA, 2019)។ ជំនួយទ្វេភាគី (ជាពិសេសសហរដ្ឋអាមេរិក) មានធ្លាក់ចុះពី ២៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មកនៅតែ ១៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ការផ្តល់ជំនួយពីខាងក្រៅសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា មានការធ្លាក់ចុះលើគ្រប់វិស័យ មិនមែនតែវិស័យសុខាភិបាលនោះទេ។ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចមានការរីកចម្រើនខ្លាំងរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបបានកើន ៥,៧% (៨០៧ លានដុល្លារអាមេរិក)នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ និង៣,៨% (៨៤៣ លានដុល្លារអាមេរិក) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ក៏ជាមូលហេតុធ្វើឱ្យការផ្តល់ជំនួយសរុបពីខាងក្រៅមានការថយចុះ (World Bank,

2019b)។

ប្រាក់ខែមានចំនួនច្រើនជាងគេ (៧,៣៨ លានដុល្លារអាមេរិកឬ ២១%) នៃចំណាយលើមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ បន្ទាប់មកថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (៦,៦ លានដុល្លារឬ ១៩%) (NAA, 2019)។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ៤៧% នៃប្រាក់ខែ និង ១៣% នៃ ARV ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ (០,៨ លានដុល្លារក្នុងចំណោម ៦,៦ លានដុល្លារអាមេរិក)។ ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី រដ្ឋបាល និងជំនួយបច្ចេកទេសមានចំនួន ៥,៩ លានដុល្លារអាមេរិក (១៧%) នៃចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ និងកើនឡើងដងពីឆ្នាំ២០១៤ (៨%)។ ជាមួយនឹងការរំពឹងទុកនៃការថយចុះនៃថវិកាជំនួយនាពេលអនាគត ការចំណាយខាងលើក៏ទំនងនឹងមានថយចុះ ជាពិសេសនៅពេលដែលរាជរដ្ឋាភិបាល បានបង្កើនការចំណាយក្នុងការចូលរួមការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ថវិការាជរដ្ឋាភិបាលចំណាយលើសកម្មភាពបង្ការ មានប្រមាណតែ ២%ប៉ុណ្ណោះ។ ជំនួយមូលនិធិសកលសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨-២០២០ (HM-C-MEF, GA Number: 1526) រួមមាន ការចំណាយលើ ARVs មាន៣៣,៣% ជំងឺឱកាសនិយម និងការថែទាំអ្នកជំងឺ មាន ១២,៤% សម្ភារមន្ទីរពិសោធន៍មាន១៣,១% និងផែនការ ត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ មាន១០,៨% (Global Fund, n.d.)។

រូបភាព 2: ការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ តាមប្រភពថវិកា ២០០៨ ដល់២០១៧ (USD million)



ប្រភព៖ NAA, 2019.

កំណត់ចំណាំ: Data for 2013 not available.

១.៦. ការប្តេជ្ញាចិត្ត របស់រដ្ឋាភិបាលៈ សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ២១៣ សជណ.សស

សេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ២១៣ សជណ.សស (ស.ជ.ណ) ចុះថ្ងៃទី២១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩ ដែលបានណែនាំឱ្យ NAA និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ អនុវត្តនូវវិធានការគោលនយោបាយថ្មីចំនួន ៦ចំណុច (ឧបសម្ព័ន្ធ ១)។ គោលនយោបាយនេះរួមមាន ការប្រើប្រាស់ថវិកាក្នុងស្រុកដើម្បីគាំទ្រការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងគាំទ្រដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ការគាំពារសង្គម រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ធានាកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីអនុវត្តការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ហើយនិងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយពង្រឹងនូវធនធានមនុស្ស លទ្ធកម្ម និងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន (RGC, 2019b) (ឧបសម្ព័ន្ធ ១)។

សារៈសំខាន់របស់ ស.ជ.ណ ២១៣ មានតម្លៃមិនអាចកាត់ថ្លៃបាន។ វានឹងផ្តល់កម្លាំងជំរុញដល់ការរៀបចំវិធានគោលនយោបាយបន្ថែមទៀត ជំរុញឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលនូវកម្មវិធីដែលបានបង្កើត និងសម្រេចបានល្អ ប៉ុន្តែមានកម្មវិធីដាច់ដោយឡែកភាគច្រើនរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការបែងចែកធនធាន សម្រាប់សកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ស.ជ.ណ ២១៣នេះ បានផ្តល់សារៈសំខាន់ ដល់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSP) និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិវិស័យសុខាភិបាល (HSSP)បន្ទាប់ និងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើកម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍។ NAA កំពុងដឹកនាំផែនការសម្រាប់ការអនុវត្ត តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យស.ជ.ណ ២១៣ ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ (SNEC) និងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី។ NAA បានរៀបចំនូវកិច្ចប្រជុំអន្តរក្រសួងមួយ ស្តីពីស.ជ.ណ ២១៣ ក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០១៩ ហើយសកម្មភាពតាមដានបន្តទៀតជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាឱ្យមានការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ស.ជ.ណ ២១៣ ជាឯកសារគោលនយោបាយស្នូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលជួយ NAA ក្នុងការជំរុញឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រសួងដ៏ទៃទៀត ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ វាជាឧបករណ៍ណែនាំចុងក្រោយ ដើម្បីគាំទ្រ NAA ឱ្យធ្វើការជាមួយដៃគូទាំងអស់ក្នុងការសម្រេចគោលបំណងរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥។

១.៧. វិធីសាស្ត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ ត្រូវបានចូលរួមសរសេរព្រាងដោយក្រុមទីប្រឹក្សាជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ក្រុមបានពិនិត្យរបាយការណ៍ និងឯកសារនានា និងសិក្សាឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៤។ បន្ទាប់ពីសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីចក្ខុវិស័យសម្រាប់NSP V ត្រូវបានធ្វើឡើង

នៅខែមីនាឆ្នាំ២០១៩ សេចក្តីព្រាងជាច្រើនត្រូវបានរៀបចំ និងបង្ហាញនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងាររៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ ចំនួន៥ លើកគឺ នៅចន្លោះខែឧសភា និងសីហា ឆ្នាំ២០១៩។ ការប្រឹក្សាយោបល់ជាពិសេស ត្រូវបានធ្វើជាមួយមន្ត្រីNAA ស្ថាប័នសម្របសម្រួល អង្គការសង្គមស៊ីវិល UNAIDS និងក្រសួងរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ដើម្បីពិនិត្យសេចក្តីព្រាងជាបន្តបន្ទាប់។ សេចក្តីព្រាងចុងក្រោយត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងសិក្ខាសាលាផ្តល់សុពលភាព ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩។ មន្ត្រីNAA ក្រសួង និងស្ថាប័ននានា អង្គការសង្គមស៊ីវិល តំណាងប្រជាជនគន្លឹះ UNAIDS និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានាដូចជា USAIDS បានពិនិត្យលើសេចក្តីព្រាង និងបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលា។ ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥នេះ ត្រូវបានផ្តល់ដោយ UNAIDS និងគម្រោង HP+ (PEPFAR)។

២. ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គោលដៅ គោលការណ៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

២.១. ចក្ខុវិស័យ

ចក្ខុវិស័យរបស់ NSP V (២០១៩-២០២៣) គឺ"កម្ពុជាគ្មានមេរោគអេដស៍ សុខភាពល្អប្រសើរ និងសុខុមាលភាពសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់"។ ចក្ខុវិស័យនេះ ស្របគ្នាទៅនឹងចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺ"ឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០២០ និងការលុបបំបាត់ការចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការផ្តល់សេវាបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាល ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល" (MOH, 2016, pg. 16)។ កិច្ចការនេះក៏មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងលទ្ធផលនៃសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរួម (JMI) សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ នៃការលុបបំបាត់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនាឆ្នាំ២០២៥ ជាមួយនឹងការសម្រេចគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤) (RGC, 2019a)។ ក្រសួងសុខាភិបាល កំពុងតែរៀបចំផែនការវិស័យសុខាភិបាលលើកទី៤ (២០២១-២០២៥) ហើយ NCHADS ក៏កំពុងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលើកម្មវិធីអេដស៍ ហើយនិងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ផងដែរ (NCHADS, 2015) [2]។

២.២. បេសកកម្ម

បេសកកម្មរបស់ NAA គឺដឹកនាំឆ្ពោះទៅរកការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយថាមវន្ត សមាហរណកម្ម និងប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

២.៣. គោលដៅ

គោលដៅរបស់ NSP V គឺឈានឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥។ ការបញ្ចប់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈ ត្រូវបានកំណត់ក្នុងរបៀបវារៈសម្រាប់ឆ្នាំ២០៣០ ក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព គឺកាត់បន្ថយឱ្យបាន ៩០% នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី និងការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងទិន្នន័យប៉ាន់ស្មានបឋមឆ្នាំ២០១០ ខណៈដែលសម្រេចនូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ (UNAIDS, 2017a)។

២.៤. គោលការណ៍

គោលការណ៍មួយចំនួន សម្រាប់ដឹកនាំការអភិវឌ្ឍ NSP V មានដូចជា ភាពជាម្ចាស់ប្រទេស

[2] Results and outcomes of the next health sector plan will be completed later this year, after the NSP V is finalized. MOH/NCHADS indicators and targets will be adapted by the NSP V once finalized.

ជាតិ ការតម្រឹមជាមួយគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព (SDG) និងគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាល។ និរន្តភាពហិរញ្ញប្បទាន តាមរយៈការបង្កើនការវិភាជថវិកាពីរដ្ឋាភិបាល និងការប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព កិច្ចសហការជាពហុវិស័យ អភិក្រមយកប្រជាជនជាគោល និងសមធម៌ សមភាពយេនឌ័រ ការចូលរួមរបស់សង្គមស៊ីវិល និងអន្តរាគមន៍ផ្អែកលើភស្តុតាង។

២.៥. យុទ្ធសាស្ត្រ

គោលដៅ NSP V គឺឈានឆ្ពោះទៅបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥ នឹងទទួលបានតាមរយៈការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួន ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយក្រុមការងាររៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញ NSP IV និងសិក្ខាសាលាកំណត់ទស្សនវិស័យសម្រាប់ NSP V (ឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ លទ្ធផលរំពឹងទុកនៃយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ នឹងអាចសម្រេចបាន តាមរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្ររង ដូចបានចែងខាងក្រោម។ យុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្ររង ត្រូវបានបង្ហាញលម្អិតបន្ថែមទៀតនៅក្នុងផ្នែកទី ៣។

ផែនការប្រតិបត្តិមួយ នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងបន្ទាប់ពីប្រព័ន្ធ NSP V ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ។ ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យដើម្បីវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ជាមួយនឹងគោលដៅដែលបានព្រមព្រៀង តារាងពេលវេលា សូចនាករ និងមធ្យោបាយនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ បានបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកទី ៦។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រ ១</u>៖ ផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយជាពហុវិស័យ

យុទ្ធសាស្ត្រនេះ នៅតែជាស្នូលនៃការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះមេរោគអេដស៍ ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះទាំងអស់ ទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងៗគ្នា ដែលអាចឱ្យពួកគេដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ការបង្ការខ្លួនពួកគេនិងអ្នកដទៃ ការចាប់ផ្តើមនិងរក្សាបាននូវការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងទទួលបាននូវការរាប់មិនបាននូវបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមបានពេញមួយជីវិតរបស់ពួកគេ ដោយមិនគិតពីអាយុ ភេទ និន្នាការផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណភេទ និងទឹកមុខ ឬស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ពួកគេឡើយ។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រ ២</u>៖ សមាហរណកម្មឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងអង្គភាពសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ

ការទទួលបានសេវាកម្មយ៉ាងទូលំទូលាយ មិនគួរជាសកម្មភាពដាច់ដោយឡែក ឬជាកម្មវិធីដែលនៅដាច់ដោយឡែកតែឯងទេ។ នៅក្នុងការទទួលស្គាល់ទំនាក់ទំនងរវាងមេរោគអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជនិងសិទ្ធិ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល និងការប្រើប្រាស់នូវក្របខ័ណ្ឌនៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់សុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព ការបង្កើនការធ្វើសមាហរណកម្មនៃសេវាមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងវិស័យផ្សេងទៀតគួរតែត្រូវបានអនុវត្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៣៖ ពង្រីកវិសាលភាពការគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់លទ្ធភាពនៃទទួលបានសេវាសុខភាពសង្គម និងសេវកម្មច្បាប់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ

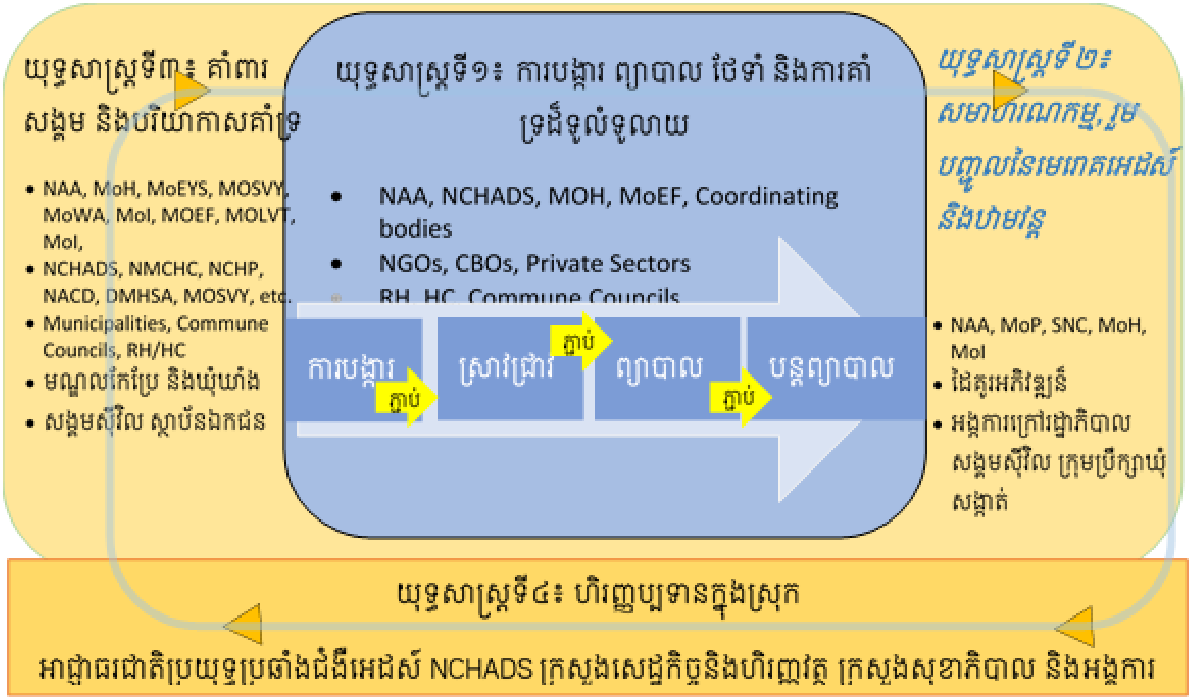
ឧបសគ្គខាងផ្លូវច្បាប់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងឧក្រិដ្ឋកម្ម គ្រប់រូបភាព ត្រូវតែកាត់បន្ថយ ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពនូវការទទួលបានសេវាប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ នេះជាការពិត ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមយុវវ័យ និងប្រជាជនគន្លឹះ ដូចជានារីបម្រើនៅកន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបំប្លែងភេទ និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។ គម្រោងគាំពារសង្គម គួរតែគ្របដណ្តប់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ។ សង្គមស៊ីវិល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលផ្តល់សេវាកម្មចាំបាច់សម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះ គួរតែត្រូវបានគាំទ្រដោយរដ្ឋាភិបាលនៅពេលដែលថវិកាជំនួយធ្លាក់ចុះ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤៖ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០% នៃការចំណាយលើការប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅឆ្នាំ២០២៣ និងការវិភាជថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់ការផ្តល់សេវាឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ

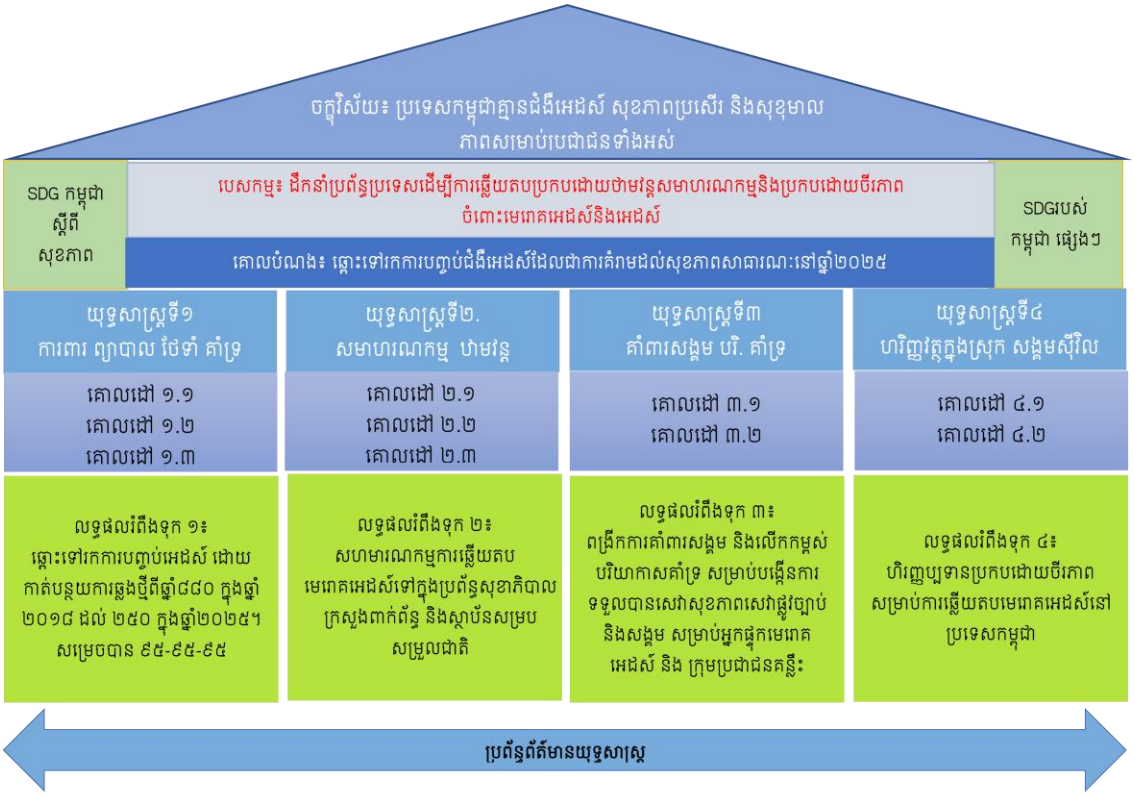
ដើម្បីឈានទៅរកការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយចីរភាព នៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវតែបង្កើនថវិកាបស់ខ្លួនសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងមានផែនការសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរចេញពីជំនួយពីខាងក្រៅ។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស គួរផ្តល់នូវហិរញ្ញប្បទានដល់សមាសធាតុសំខាន់ៗនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ដូចជាប្រាក់ខែបុគ្គលិកសុខាភិបាល ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការជាដើម។ រដ្ឋាភិបាលក៏ត្រូវមានផែនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ដល់បទអន្តរាគមន៍ដ៏សំខាន់របស់សង្គមស៊ីវិលក្នុងបរិបទនៃការធ្លាក់ចុះនូវថវិកាជំនួយ។ វាជាឱកាសក្នុងការលើកកម្ពស់ទាំងនិរន្តរភាព និងការធ្វើសមាហរណកម្មដោយបញ្ចូលការធ្វើអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍នៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។

រូបភាពទី ៣ បង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅរបស់ NSP V។ រីឯ រូបភាពទី ៤ បង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម លទ្ធផល និងយុទ្ធសាស្ត្រ។

រូបភាព 3: ទំនាក់ទំនងរវាងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួន និងគោលដៅរបស់ NSP V



រូបភាព ៤៖ ចក្ខុវិស័យ NSP V បេសកកម្ម លទ្ធផលនិង យុទ្ធសាស្ត្រ



៣. យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រទី១ ៖ ផ្តល់ការបង្ការ ការថែទាំព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ការឈានឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់អេដស៍ដោយកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីពី ៨៨០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ មកនៅត្រឹមតែ ២៥០ ក្នុងឆ្នាំ២០២៥ [3]។ ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ាន់ស្មានទាំងអស់ ដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ហើយ ៩៥% នៃអ្នកដែលដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ បានទទួលការព្យាបាល និង ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមថយចុះទាប (ត្រូវបានគេស្គាល់ថា " ៩៥-៩៥-៩៥")។

NAA នឹងដឹកនាំកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាពហុវិស័យ និងការអភិវឌ្ឍន៍ជាដៃគូ ដើម្បីជួយសម្រេចគោលដៅ និងទិសដៅទាំងនេះ។ ការកាត់បន្ថយចំនួននៃការឆ្លងថ្មីពាក់ព័ន្ធនឹងការស្គាល់ប្រភពមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

1. យល់ដឹងពីកន្លែងកើតមានការឆ្លងថ្មី (ឧ. ខេត្ត ប្រជាជន កន្លែងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ល។) តាមក្រុមអាយុ។
2. បង្កើនការទទួលបាននូវទម្រង់ផ្សេងៗគ្នា និងបែបផែន នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ពីគ្រប់ផ្នែក និងវិស័យ។
3. ប្រើប្រាស់នូវវិធានការបង្ការដែលមានប្រសិទ្ធភាព រួមមានបង្កើនការប្រើស្រោមអនាម័យ ម្ជុលស្អាត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការតាមដានទំនាក់ទំនង ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលចំពោះករណីដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ និងបង្កើនការរក្សាអ្នកជំងឺឱ្យនៅក្នុងការព្យាបាល ការប្រើប្រាស់ឱសថការបង្ការមុនការចម្លង (PrEP) និងការពង្រីកការធ្វើតេស្តក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបង្ការ អំឡុងពេលផ្ទៃពោះ និងពេលសម្រាល។

ការឈានដល់គោលដៅ"៩៥-៩៥-៩៥" គឺជាជំហានឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់អេដស៍ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥ (UNAIDS, 2019)។ ក្នុងខ្លឹមសារអនុវត្ត ការឈានដល់គោលដៅទាំងនេះមានន័យថា ពង្រីក និងធ្វើឱ្យទទួលបានសេវាកម្មតេស្តឈាម ដោយចាប់ផ្តើមមនុស្សដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលឱ្យដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ហើយរក្សាពួកគេបន្តការ

---

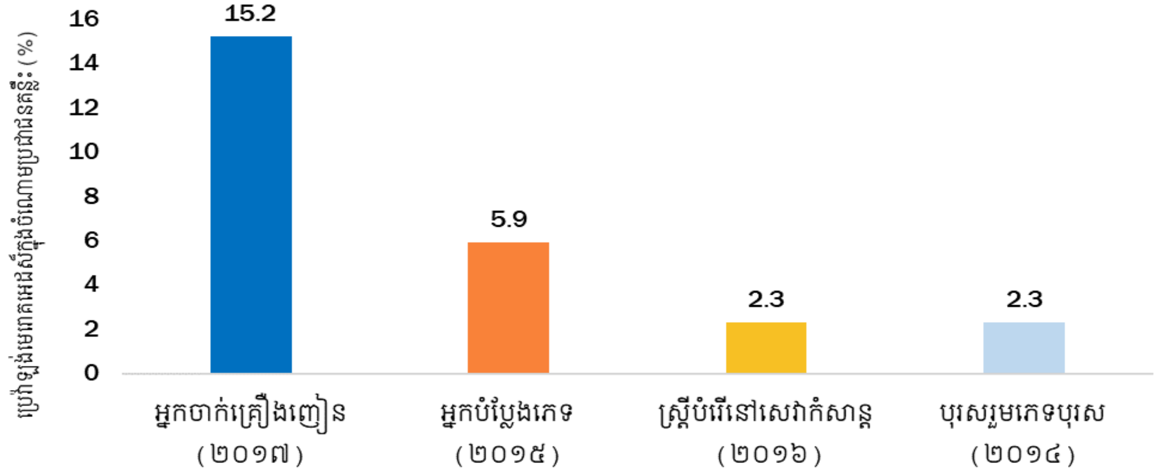
[3] Calculation of "ending AIDS target by 2030" using percentage reductions in Cambodia: new infections in 2010 baseline = 2,319 (based on AIDS Epidemic Model-Spectrum estimates from 2018). A 90% reduction from 2010 baseline = 231 new infections by 2030. However, the RGC announced in 2013 its intent for 2025 as the target year for achieving set strategies and objectives, including new HIV infections targets (UNAIDS, 2019).

ព្យាបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយកម្រិតផ្ទុកមេរោគ (Viral load level)។ បច្ចុប្បន្ននេះ ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី១ ប្រមាណ៨២% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ាន់ស្មានទាំងអស់បានដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (AIDS Data Hub, n.d.)។ ការបង្កើនសមាមាត្រនេះឱ្យដល់ ៩៥% នឹងក្លាយជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់ ដោយសារការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍របស់ប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការភ្ជាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទើបនឹងរកឃើញថ្មី ទៅនឹងសេវាប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងរក្សាបន្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យមានកម្រិតទាបបំផុត (viral load suppression)។

ការបង្ការដែលមានប្រសិទ្ធភាព មានន័យថាកាត់បន្ថយចំនួននៃការឆ្លងថ្មី ឱ្យបានទៅដល់កម្រិតលុបបំបាត់ (UNAIDS, 2017a)។ ការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមជាមួយនឹងការឆ្លងថ្មីចំនួន ១នាក់ កើតឡើងរៀងរាល់ ១០ម៉ោងម្តង ឬការឆ្លងថ្មីចំនួន ៥នាក់ ជារៀងរាល់ ២ ថ្ងៃម្តង [4]។ ការរាតត្បាតនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានកើតឡើងនៅក្នុងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ដូចជាបុរស រួមភេទជាមួយបុរស អ្នកបំប្លែងភេទ ស្ត្រីធ្វើការកន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រមាណជា ៤ ទៅ ៣០ដង ច្រើនជាងក្រុមប្រជាជនទូទៅពេញវ័យដែលបច្ចុប្បន្នត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថាមាន ០.៥៤% (រូបភាពទី ៥) (AIDS Data Hub, n.d.)។ ចន្លោះពេលយូររវាងការសិក្សាអង្កេតថ្នាក់ជាតិ និងការពន្យារពេលនៃការផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផល គឺបណ្តាលមកពីការផ្លាស់ប្តូរនៃការរីករាលដាល។ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅផ្នែកខ្លះនៃក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ ដូចជាក្រុមចាក់គ្រឿងញៀនដែលចែករំលែកម្ជុល។ ម៉្យាងទៀត ប្រភពព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដូចជាទិន្នន័យកម្មវិធីក៏ត្រូវយកមកពិចារណាដែរ។ អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលបានបង្ហាញពីសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការឈានទៅរកក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ គួរតែមានអាទិភាពក្នុងការទទួលបានថវិកា ដើម្បីអនុវត្តការអន្តរាគមន៍បង្ការ។

[4] AIDS Epidemic Model-Spectrum estimates 880 new infections a year in 2018; about 2.4 new infections per day.

រូបភាព 4: ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ



ប្រភព៖ AIDS Data Hub, n.d.

ទិន្នន័យកម្មវិធី និងរបាយការណ៍ពីវិស័យនេះ ជាពិសេសពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសៗ បានបង្ហាញពីអត្រាខ្ពស់នៃការឆ្លងក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស(MSM) និងក្រុមបំប្លែងភេទ ច្រើនជាងការរំពឹងពីអត្រាអង្កេត (Surveillance rates) [5]។ អាកប្បកិរិយាប្រកបហានិភ័យនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមយុវវ័យ ក៏មានការព្រួយបារម្ភផងដែរ ព្រោះពួកគេអាចលាយឡំការរួមភេទប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងពិធីជប់លៀង គ្រឿងស្រវឹង និងការបន្ថយការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ លើសពីនេះទៀត ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះជារឿយៗ មិនចង់បង្ហាញពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេទេ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលធ្វើ ពួកគេពិបាកតាមដាន ព្រោះទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលផ្តុំជាមួយប្រជាជនទូទៅ។ ដូច្នេះ NCHADS និងដៃគូនានា ចាំបាច់ត្រូវវាយតម្លៃស្ថានភាព និងកែសម្រួលវិធីសាស្ត្រ យុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពជាបន្តបន្ទាប់។

ដើម្បីសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ការរីករាលដាល នឹងមិនអាចធ្វើទៅបានទេ បើគ្មានការរីកចម្រើនខ្លាំងក្លា និងឆាប់រហ័សក្នុងការផ្តល់អន្តរាគមន៍ដែលផ្អែកលើភ័ស្តុតាង ដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបាន និងការទទួលយកសេវាប្រឆាំងមេរោគអេដស៍របស់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃវឌ្ឍនភាពនោះ គឺការបង្កើត និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យល្បាក់ជាក់លាក់នីមួយៗ សម្រាប់ទាំងការបង្ការ និងការព្យាបាល។ NAA និង NCHADS ត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីប្រជាជនគន្លឹះពីអង្គការ UNAIDS ដោយប្រមូលទិន្នន័យជាក់លាក់របស់ប្រទេសនីមួយៗ ស្តីពីសូចនាករផ្សេងៗគ្នាដែលបានបែងចែកតាមក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។

---

[5] LINKAGES project staff. August 2019. Correspondence with Dr. Tia Phauly and Dr. Vic Salas, NSPV consultants. It was claimed that during special testing events over the past year, 10-30% of those tested (mainly men who have sex with men and transgender individuals) test positive. Most are being tested for the first time and are not the clients of CSOs implementing outreach activities.

កិច្ចការនេះ តម្រូវឱ្យ NAA ដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលជាមួយតំណាងសំខាន់ៗមកពីវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យមិនមែនសុខភាព ដើម្បីប្រមូល និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីប្រភពផ្សេងៗគ្នាក្នុងការកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការឈានដល់ និងចូលរួមរបស់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះនៅចំណុចផ្សេងៗគ្នានៅតាមបណ្តោយនៃល្បាក់មេរោគអេដស៍។ នេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការវិនិយោគគោលដៅក្នុងការសរសេរកម្មវិធីដើម្បីដោះស្រាយគម្លាត។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ១.១៖ ចូលរួមរបស់ដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការ

ការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ជាទូទៅត្រូវបានបែងចែកជា៖ ១) ការបង្ការក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះ និង២) ការបង្ការក្នុងចំណោមប្រជាជនដទៃទៀត។ អង្គការសង្គមស៊ីវិល មានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការរុករក និងជួបក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ។ គេប៉ាន់ប្រមាណថា ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ មានចំនួនប្រមាណចំនួន ១,៣% នៃមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលចំនួននេះស្មើនឹង ៤០% នៃការឆ្លងថ្មីទាំងអស់ ដោយ ៦០% ទៀតនៃការឆ្លងថ្មីកើតឡើង "ក្រុមគោលដៅជាក់លាក់នៅក្នុងប្រជាជនទូទៅ" (NCHADS ឆ្នាំ២០១៧ ទំព័រ ៧)។ លើសពីនេះទៀត ភាគច្រើននៃប្រជាជនគន្លឹះ អាចនឹងមិនកំណត់អត្តសញ្ញាណដោយខ្លួនឯង មានការរាប់ត្រួតគ្នា និង ឬក៏មានហានិភ័យស្វ័យគុណ ឬអ្នកខ្លះបានកំពុងទទួលសេវារួចហើយ។ មានតម្រូវការសម្រាប់ភាពខុសគ្នាកាន់តែធំធេងនៅក្នុងការបង្ការ ការផ្សព្វផ្សាយ និងសេវាកម្មអប់រំ តាមសហគមន៍ ប្រជាជន និងប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេស។

ការបង្ការក្នុងចំណោមប្រជាជន "មិនមែនគន្លឹះ" (ជួនកាលសំដៅដល់ "ប្រជាជនមានហានិភ័យទាប" ឬ"ប្រជាជនគោលដៅទូទៅ") ជាទូទៅកើតឡើងតាមរយៈប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត រួមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងក្រសួង ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតដូចជា ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។ មានប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើនស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជន។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ មិនត្រឹមតែនៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈប៉ុណ្ណោះទេ។

ក្រសួងផ្សេងៗទៀត ក៏មានតួនាទីសំខាន់ដែរដូចជា ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ទោះបីជាតួនាទីរបស់ក្រសួងទាំងអស់ច្បាស់ក៏ដោយ ក៏ពួកគេមិនត្រូវបានសម្របសម្រួលល្អ ឬភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាកម្មឡើយ។ ដើម្បីដោះស្រាយហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងក្នុងចំណោមយុវវ័យ ការខិតខំក្នុងការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍ ការជំរុញឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលស្ថានភាពរបស់ពួកគេឱ្យបានទៀងទាត់ ហើយនិងការដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវទទួលធ្វើតេស្ត គួរតែត្រូវបានសម្របសម្រួល ជាមួយនឹងកិច្ច

ខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអប់រំបង្ការ តាមរយៈបណ្ដាញសង្គម និងអ្នកមានប្រជាប្រិយភាព។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ១.១.១៖ ចូលរួមរបស់ដៃគូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខភាពអ្នកផ្ដល់សេវាឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងកិច្ចប្រឹងប្រែងបង្ការមេរោគអេដស៍

NAA ស្វែងរកការគាំទ្រ និងគាំទ្រការកើនឡើងនៃការចូលរួម និងការចូលរួមរបស់ដៃគូនៃវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល ជាពិសេសអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការជាមួយដៃគូក្នុងវិស័យឯកជនដូចជា កន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ និងអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន ដើម្បីជានានូវការទទួលបាននូវការធ្វើប្រឹក្សា និងតេស្តមេរោគអេដស៍ ផ្អែកលើការផ្ដល់ភស្តុតាង និងវិធានការបង្ការផ្សេងទៀត នៅក្នុងការកំណត់ផ្សេងៗគ្នា។ ជាមួយនឹងការរីករាលដាល និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាក្នុងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដែលមានការផ្លាស់ប្ដូរយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងចំណោមយុវវ័យ វាជាការចាំបាច់ក្នុងការកែប្រែ និងសម្របវិធីសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន ដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្ដប់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃក្រុមហានិភ័យ និងអនុក្រុម។ ការខិតខំ ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ កន្លែងដែលត្រូវធ្វើតេស្ត និងរក្សាពួកគេជាមួយនឹងសេវាកម្មបង្ការដែលស្របនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ តួនាទីលម្អិតរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកផ្ដល់សេវាឯកជន និងដៃគូមិនមែនវិស័យសុខភាព ដោយផ្ដោតលើសកម្មភាពបង្ការត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ៣។

តារាងទី 3: ស្ថាប័នសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតដែលចូលរួមក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍ [6]

៣.ក. ក្រសួង ស្ថាប័ននានា

តួអង្គ	អ្នកទទួលផល	យុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការមេរោគអេដស៍
ក្រសួងសុខាភិបាល រួមមាន NCHADS, NMCHC, នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន (DMHSA), ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព	ប្រជាជនទាំងអស់ ប្រជាជនគន្លឹះ៖ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	ការពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានសេវាប្រឹក្សា និងតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងចាប់ផ្ដើមព្យាបាលដំបូងនៅតាមសេវាសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យ សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពន្ធនាគារ និងមជ្ឈមណ្ឌលស្ដារនីតិសម្បទា។ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវផ្តួចផ្តើមអនុវត្តការធ្វើតេស្ត និងផ្ដល់ប្រឹក្សា ដោយអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល

[6] While this table identifies major stakeholders, it is not a complete list across all settings.

ក្រសួងអប់រំ យុវជន និង កីឡា (MOEYS) និងក្រុមយុវវ័យ	យុវវ័យ និងសិស្ស នៅតាមសាលារៀននិង ក្រៅសាលារៀន	ការអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទ និងការអប់រំសុខភាព នៅតាមសាលារៀន ការពង្រឹងបណ្ដាញយុវជន ការដាក់បញ្ចូល មេរោគអេដស៍ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា ការបណ្ដុះបណ្ដាលមេរោគអេដស៍ បង្កើនជំនាញរបស់គ្រូលើ SOGIE. ជួបជាមួយយុវវ័យចេញពីសាលារៀន ដើម្បីធានាបាននូវការប៉ះពាល់នឹងឥរិយាបទផ្លាស់ប្ដូរសារ ទំនាក់ទំនង និងសេវាកម្មសុខភាព
ក្រសួងការងារ និងបណ្ដុះបណ្ដាល វិជ្ជាជីវៈ (MOLVT)	កម្មករ និងកន្លែងធ្វើការប្រជាជនចល័ត កន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ	ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ និងសិទ្ធិស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ (នៅកន្លែងធ្វើការ នៅកន្លែងធ្វើការក្រៅផ្លូវការ ដែលមានប្រជាជនគន្លឹះសំខាន់ៗមួយចំនួន (ឧ. កន្លែងខារ៉ាអូខេ និងកន្លែងកម្សាន្ត) និងពលករចំណាកស្រុក (កញ្ចប់បណ្ដុះបណ្ដាលមុនពេលចាកចេញ)
អគ្គនាយកដ្ឋាន រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន (DOLA) នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ	មន្ត្រីឃុំ និងខេត្ត	ផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មការងារអេដស៍ នៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងការប្រើប្រាស់ថវិកាឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពមេរោគអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តសេវាកម្មសង្គម។
អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ	អ្នកជាប់ឃុំ	សហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល / NCHADS ដើម្បីពង្រីកសេវាមេរោគអេដស៍ដែលចាំបាច់ទៅកាន់មណ្ឌលអប់រំកែប្រែ និងពន្ធនាគារ អនុញ្ញាតឱ្យបន្តទទួលបានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាប់ឃុំ និងដើម្បីរកឱ្យឃើញករណីថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។
ក្រសួងទេសចរណ៍	គ្រឹះស្ថានទេសចរណ៍	ជំរុញការប្រើប្រាស់ និងមានស្រោមអនាម័យ និងសារស្តីពីបង្ការមេរោគអេដស៍ នៅតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយសណ្ឋាគារ និងផ្ទះសំណាក់។ រួមបញ្ចូលការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងការធ្វើនិយ័តកម្មអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់

		ហាងកម្សាន្ត ដោយគាំទ្រកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ NCHADS និងដៃគូ លើការផ្តល់ការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា	មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា និងមណ្ឌលសំចត	ធ្វើការជាមួយសាលារាជធានីភ្នំពេញ ដែលទទួលខុសត្រូវលើការស្តារនីតិសម្បទានិងមណ្ឌលសំចត (ឧទាហរណ៍ ព្រៃស្ពឺ មណ្ឌលឱកាសខ្ញុំ និងក្រាំងធ្នង់) ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យNCHADS និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល [7] អាចផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំនិងព្យាបាលបន្ថែមទៀត ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា
ក្រសួងកិច្ចការនារី (MOWA)	ស្ត្រី និងក្មេងស្រី	អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រយេនឌ័រជាតិ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងដោះស្រាយអំពើហិង្សាប្រឆាំងនឹងស្ត្រី
ក្រសួងព័ត៌មាន	សាធារណៈជន	ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍តាមរយៈការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការប្រកាសសេវាកម្មសាធារណៈនៅលើបណ្តាញព័ត៌មាន និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយរបស់រដ្ឋាភិបាល
ក្រសួងការពារជាតិ (MOD)	សេវាកម្មប្រដាប់អាវុធ	ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសេវាកម្មឯកសណ្ឋាន
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ (MEF)	មនុស្សទូទៅទាំងអស់	បែងចែកធនធានបន្ថែមទៀតក្នុងការគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ (រួមទាំងធនធានសម្រាប់បង្ការ) និងធានានូវការវិភាជថវិកា
ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍	មនុស្សទូទៅ	ការផ្សព្វផ្សាយសារតាមរយៈទូរស័ព្ទ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា

[7] A formal letter of agreement between the Ministry of Social Affairs, Veterans, and Youth Rehabilitation and the MOH is required for NGOs to obtain access to detention centers.

៣.ខ. ស្ថាប័នសម្របសម្រួលជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន

តួអង្គ	អ្នកទទួលផល	យុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កាមេរោគអេដស៍
ទីក្រុងធំៗ៖ ភ្នំពេញ សៀមរាប ប៉ោយប៉ែត បាត់ដំបង និងក្រុងព្រះសីហនុ	ប្រជាជនគន្លឹះ ប្រជាជនដទៃទៀត (ដូចជាអ្នកជាប់ឃុំ) និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន	កៀរគរធនធានក្នុងស្រុក (ឧ. គ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រ ដល់ប្រជាជនគន្លឹះ។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការបង្កបរិយាកាសគាំទ្រដែលចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការ និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការចូលទៅជួបអ្នកជាប់ឃុំ និង ឬក៏កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាដែលស្ថិតនៅក្រោមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានផ្ទាល់។
អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន មេដឹកនាំភូមិ ក្រុមឆ្នើម	ប្រជាជនទូទៅ	កសាងទំនាក់ទំនងរឹងមាំជាមួយអ្នកជំងឺ ដោយគោរពការរក្សាការសម្ងាត់ និងជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានតាមរយៈ ការប្រជុំ HCMC ដោយទៀងទាត់ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ការប្រជុំក្រៅផ្លូវការ (វេទិកាសាធារណៈ) បណ្តាញសង្គម និងការពិភាក្សារវាងក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន	អ្នកដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប៉ូលីស និងការអនុវត្តច្បាប់	ការអនុម័តវិធីសាស្ត្រសុខភាពសាធារណៈក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនការគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។

៣.គ. អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល បណ្តាញប្រជាជនគន្លឹះ និងវិស័យឯកជន

តួអង្គ	អ្នកទទួលផល	យុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កាមេរោគអេដស៍
វិស័យឯកជន (ឧ. អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជន ក្រុមហ៊ុនឱសថ ឱសថស្ថាន។ល។)	ប្រជាជនគន្លឹះ និងប្រជាជនទូទៅ	ផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាកម្មបង្ការដល់អតិថិជនរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវា PrEP និងការរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ARV បន្តការព្យាបាលចំពោះអ្នកដែលទទួលបានការថែទាំតាមរយៈគ្រូពេទ្យឯកជន ការកៀរគរធនធាន និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទំនួលខុសត្រូវសង្គម ដោយភ្ជាប់នឹងការបង្ការ។
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ប្រជាជនគន្លឹះ និង	ផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាកម្មបង្ការដល់អតិថិជន

អង្គការនៅតាមសហគមន៍ បណ្ដាញប្រជាជនគន្លឹះ អង្គការសាសនា	ប្រជាជនទូទៅ	របស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវា PrEP និងការរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ការផ្ដល់ARV បន្តការព្យាបាលចំពោះអ្នកដែលទទួលបានការថែទាំតាមរយៈគ្រូពេទ្យឯកជន ការកៀរគរធនធាន និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទំនួលខុសត្រូវសង្គម ដោយភ្ជាប់នឹងការបង្ការ ដោយដាក់សារ និងចំណងជើងខាងក្រោម នៅក្នុងផលិតកម្មខាអ៊ូខេ និងកន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ
កន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ	ប្រជាជនគន្លឹះ និងប្រជាជនគោលដៅ	ផ្ដល់ព័ត៌មាន និងសេវាកម្មបង្ការដល់អតិថិជនរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវា PrEP និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទំនួលខុសត្រូវសង្គម ដោយភ្ជាប់នឹងការបង្ការ ដោយដាក់សារ និងចំណងជើងខាងក្រោម នៅក្នុងផលិតកម្មខាអ៊ូខេ និងកន្លែងកម្សាន្តសប្បាយ
អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងបណ្ដាញប្រជាជនគន្លឹះ ក្រុមក្រៅផ្លូវការរបស់យុវវ័យ	ប្រជាជនគន្លឹះ ក្រុមងាយរងគ្រោះ ក្រុមយុវវ័យ។ល។	ពង្រីកសេវាកម្មផ្សព្វផ្សាយ និងធ្វើតេស្ត ដល់ប្រជាជនគន្លឹះ និងជនងាយរងគ្រោះបំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការមោក់ងាយនិងរើសអើង។ សារ និងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ដោយអ្នកមានឥទ្ធិពលក្នុងសង្គម ដើម្បីឈានដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះផ្សេងៗគ្នា និងលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យផ្លាស់ប្តូរ អាកប្បកិរិយា និងប្រើវិធានការបង្ការ

៣.ឃ. អាជ្ញាធរសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិផ្សេងទៀត

តួអង្គ	អ្នកទទួលផល	យុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្ការមេរោគអេដស៍
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ប៉ូលីស និងការអនុវត្តច្បាប់	អនុម័តវិធីសាស្ត្រសុខភាពសាធារណៈ នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។

<u>យុទ្ធសាស្ត្រវង ១.២៖ ធានាថា NCHADS ទទួលបានជំនួយគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីសម្រេចនូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥</u>

ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន ៧ នៅលើពិភពលោក ដែលបច្ចុប្បន្នទទួលបានអត្រាខ្ពស់ នៃអ្នកមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍កម្រិតទាប ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (NAA and UNAIDS, 2018a)។ ទោះយ៉ាងណា ការសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់តម្រូវឱ្យមានការខិតខំប្រឹងប្រែងពិសេស ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងអប់រំដល់អ្នកដែលអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃមេរោគអេដស៍ ដូចជាជនចំណាកស្រុក និងប្រជាជនចល័ត អតិថិជននៃគ្លីនិកជំងឺកាមរោគ ដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ រួមទាំងប្រជាជនទូទៅផ្សេងទៀត ឱ្យដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ត្រូវចុះឈ្មោះ និងរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងអនុវត្តការបង្ការមេរោគអេដស៍ជាប់លាប់។

ដើម្បីធ្វើបានដូចនេះ អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវតែធានាថា NCHADS ទទួលបាននូវធនធានគ្រប់គ្រាន់ និងការគាំទ្រ។ ធនធានមនុស្សនៅតាមភ្នាក់ងារអនុវត្តកម្មវិធី រួមមានរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនត្រូវតែពង្រឹង តាមរយៈផែនការកសាងសមត្ថភាពដ៏ទូលំទូលាយ។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងNCHADS ចូលរួមជាមួយ NAA ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធរបស់ប្រទេស ដើម្បីផ្តល់នូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយថាមវន្ត សមាហរណកម្ម និងប្រកបដោយចីរភាពចំពោះមេរោគអេដស៍។ ទាំងនេះអាចត្រូវបានសម្រេចដោយការពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងការជំរុញខ្លាំងក្លាករណីសកម្ម (B-IACM) រួមបញ្ចូលគ្នាជំរុញការធ្វើតេស្ត និងការជូនដំណឹងដៃគូ (PNTT) និងក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពសហគមន៍ (CAA) ដើម្បីបង្កបរិយាកាសគាំទ្រ វិធានការការពារសង្គម សមាហរណកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល និងការកៀរគរធនធានក្នុងស្រុក។

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ១.២.១៖</u> អនុញ្ញាតឱ្យដៃគូក្នុងវិស័យមិនមែនសុខភាព អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជន ដើម្បីប្រមូលផ្តុំធនធាន

NAA ស្វែងរកការគាំទ្រ និងគាំទ្រដៃគូក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជន (រួមទាំងកន្លែងកម្សាន្ត) ដើម្បីប្រមូលគោលនយោបាយនិងធនធាន កសាងសមត្ថភាព និងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបរបស់ពួកគេចំពោះមេរោគអេដស៍។

NAA មានគោលបំណងបង្កើនការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន ក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។ ផ្តល់ឱកាស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបរួម រួមមានការកៀរគរធនធានតាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមទំនួលខុសត្រូវរបស់សង្គម ដោយផ្តល់សេវាកម្មតាមរយៈការផ្តើមនៃ PrEP និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រកាន់ខ្ជាប់គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ និងតម្រូវការរបាយការណ៍។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ១.៣៖ ពង្រឹងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រកាន់តែប្រសើរ ដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការ

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អង្គការសង្គមស៊ីវិល គឺជាឆ្អឹងខ្នងមួយនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ទាក់ទងទៅនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារប្រជាជនគន្លឹះ។ វាមិនទំនងថារដ្ឋាភិបាល ឬវិស័យឯកជន នឹងអាចទទួលយកចំណែកដ៏សំខាន់នៃការងារនេះសូម្បីតែក្នុងរយៈពេលវែងក៏ដោយ។ បង្កើតនូវការបង្កបរិយាកាសគាំទ្រ តាមរយៈការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការធ្វើផែនការវិមជ្ឈការ ក្នុងកម្មវិធី និងការអនុវត្ត មានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធានាថាមានគ្រប់សេវាកម្មសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនទាំងអស់។ នេះក៏ជាសមាសធាតុចាំបាច់ក្នុងការធានាថា សេវាកម្មត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងលក្ខណៈមួយដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ និងជួយសម្រួលដល់ការរក្សាបាននូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្តទៀត។

NAA នឹងគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងដល់វត្តមានតំណាងរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងវេទិកា និងយន្តការផ្សេងៗសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចជាគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រទេសរបស់មូលនិធិសកល និងគណៈកម្មាធិការបច្ចេកទេស និងដឹកនាំ ក៏ដូចជានៅក្នុងការពិភាក្សាគោលនយោបាយនៅគ្រប់កម្រិត។ NAA ក៏នឹងស្វែងរកការគាំទ្រ ដើម្បីបង្កើនធនធានក្នុងស្រុក សម្រាប់ការបង្ការ ថៃទាំ ការគាំទ្រ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសហគមន៍បន្ថែមលើការព្យាបាល (មើលយុទ្ធសាស្ត្រទី៤)។ លើសពីនេះទៀត វានឹងគាំទ្រអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៍បង្ការដ៏សំខាន់ជាមួយក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងប្រជាជនទូទៅ នៅក្នុងកន្លែងកម្សាន្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ៖ សមាហរណកម្មសកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងអង្គភាពសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ការវាយតម្លៃដំបូង និងក្របខ័ណ្ឌស្នើ សម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពីដៃគូទាំងអស់ នាឆ្នាំ២០២៣។

កម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាកម្មវិធីដាច់ដោយឡែក ពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើថវិកាពីខាងក្រៅ ដែលផ្តោតលើការផ្តល់ធាតុចូល ដើម្បីបំពេញភាពខ្វះចន្លោះនៃប្រព័ន្ធដែលបានកំណត់ក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម។ ការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាកម្មមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមិនត្រឹមតែមានសារៈសំខាន់ក្នុងការបញ្ចប់អេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏នឹងផ្តល់នូវលទ្ធផលសុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយផងដែរ រួមទាំងការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយចីរភាព សមភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ វានឹងលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធ

ភាពធន់ និងនិរន្តរភាព សម្រាប់សុខភាព ដែលចាំបាច់សម្រាប់ពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

នៅប្រទេសកម្ពុជា គ្រឹះស្ថានសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលបាន និងកំពុងចូលរួមក្នុងការព្យាបាលដោយផ្តល់នូវឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមិនមែនការបង្ការទេ ចំណែកឯអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានអនុវត្តសេវាកម្មបង្ការ និងយុទ្ធសាស្ត្រសាកល្បងផ្សេងៗទៀត។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បានពិពណ៌នាអំពីការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ ដោយប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន ដូចជាក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (VHSG) និងមណ្ឌលសុខភាព និងការបញ្ចូលទិន្នន័យជាមូលដ្ឋាននៃមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំទៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (MOH, 2016)។ វាក៏កំណត់ផងដែរ នូវផែនការក្នុងការរួមបញ្ចូលបញ្ហាអេដស៍ទៅក្នុងនាយកដ្ឋានជំងឺមិនឆ្លងនៃរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ទោះយ៉ាងណា ការសិក្សាវាយតម្លៃនាពេលថ្មីៗនេះលើវិធីសាស្ត្រ CAA និង PNTT បានបង្ហាញពីវិស័យជាច្រើនសម្រាប់ឱ្យការអនុវត្តបានកាន់តែប្រសើរឡើង និងតម្រូវការបញ្ជាក់ពីតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកប្រតិបត្តិសំខាន់ៗ (NCHADS, 2018)។ លើសពីនេះទៅទៀត ករណីសិក្សាថ្មីៗ ស្តីពីប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសដទៃទៀត បង្ហាញពីនិន្នាការឆ្ពោះទៅរកការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយប្រើការវិភាគផ្អែកលើក្របខ័ណ្ឌរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (Wright et al., 2018)។ វាបានពិពណ៌នាពីការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា រួមមាន "រួមបញ្ចូលគ្នាមួយផ្នែក" ដែលទាក់ទងទៅនឹងគោលនយោបាយនិងអភិបាលកិច្ច ការផ្តល់សេវានិងធនធានមនុស្ស និងការវិនិយោគដោយយុទ្ធសាស្ត្រនិងប្រសិទ្ធភាព និង"មិនរួមបញ្ចូលគ្នា" នៅខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ ព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ ឬកម្រិតថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

NAA និងក្រសួងសុខាភិបាល គួរដឹកនាំការធ្វើសមាហរណកម្មនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងជាតុផ្សេងៗនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមទាំងការពាក់ព័ន្ធនឹងកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល ការកែលម្អប្រសិទ្ធភាព និងការសម្របសម្រួល ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ វិធានការគោលនយោបាយចំនួន ៦ នៅក្នុងស.ជ.ណ ២១៣ គាំទ្រយ៉ាងជាក់លាក់ចំពោះការធ្វើសមាហរណកម្មនេះ (RGC, 2019b)។ NAA MOH និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ គួរតែពិភាក្សាអំពីការអនុវត្ត ស.ជ.ណ លេខ២១៣ ការស្រូបទាញយកប្រាក់ខែបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពថ្មីៗ និងរៀបចំឱ្យមានការចុះកិច្ចសន្យាសង្គមសម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ ដូចមានចែងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ៤។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.១៖ បង្កើតក្របខ័ណ្ឌរួមមួយ សម្រាប់ធ្វើសមាហរណកម្ម កម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំខាងមុខ កិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គួរតែទាញយកប្រយោជន៍ពីធនធានដើមដែលមានស្រាប់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធប្រទេសដើម្បីដោះស្រាយ ដូចខាងក្រោម ៖

1. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខភាព
2. ការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម និងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់
3. ធនធានមនុស្សសម្រាប់សុខាភិបាល
4. សមាហរណកម្មការផ្តល់សេវា
5. ប្រព័ន្ធ និងការឆ្លើយតបរបស់សហគមន៍
6. ការចូលរួមពីវិស័យឯកជន និងការលាយបញ្ចូលគ្នារវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន
7. អភិបាលកិច្ច ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងគណនេយ្យភាព
8. ហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ
9. ការអនុវត្ត និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី

ខណៈពេលដែលសមាសធាតុសំខាន់ៗជាច្រើនត្រូវបានដោះស្រាយរួចហើយ ផ្នែកខ្លះដូចជាការធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធសហគមន៍ និងការឆ្លើយតបនានា កំពុងមានភាពយឺតយ៉ាវ ដោយសារតែឧបសគ្គដែលបង្កឡើងដោយការផ្តល់មូលនិធិរបស់ម្ចាស់ជំនួយនិងការរៀបចំ និងការកំណត់នៃប្រព័ន្ធដាច់ដោយឡែកផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រដល់ការថែទាំរួមបញ្ចូលគ្នានៅថ្នាក់សហគមន៍។ ក្នុងរយៈពេលវែង ការធ្វើសមាហរណកម្មតម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិត ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយនិងទំនាក់ទំនងស្ថាប័ន និងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយានិងការប្រើប្រាស់ធនធាន ដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គតាមរបៀបប្រកបដោយចីរភាព។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.១.១៖ ធ្វើការរួមគ្នា លើក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍

NAA នឹងធ្វើការស្វែងរកការគាំទ្រជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ការរួមសហការគ្នានៃក្របខ័ណ្ឌសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើការយល់ដឹងអំពីប្រព័ន្ធភាពធន់ និងនិរន្តរភាពសម្រាប់សុខភាព និងសមាសធាតុទាំង ៩ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ ការរកឃើញពីការវិភាគនេះ ដែលតម្រូវឱ្យមានការចូលរួមពីក្រសួងសុខាភិបាល NCHADS NAA និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ និងផ្តល់ជាផែនទីសម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.២៖ ជានាថាក្រសួងនានា និងដៃគូ បានរួមបញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងផែនការសកម្មភាព និងកម្មវិធីរបស់ពួកគេ

អេដស៍ មិនមែនជាបញ្ហាដែលវិស័យសុខាភិបាលតែឯង អាចដោះស្រាយបាននោះទេ។ មានតួនាទីផ្សេងៗគ្នាដែលក្រសួងនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវបំពេញ។ ក្រសួងនានាអាចអនុវត្តជំហានយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រដល់សមាហរណកម្មដូចតទៅ៖

1. ការដាក់បញ្ចូលការងារអេដស៍ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការវិនិយោគ៣ឆ្នាំរំកិល និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគួរតែត្រូវគ្នាទៅនឹងគោលដៅរបស់វិស័យសុខាភិបាល ឆ្ពោះទៅរកការកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មី ដោយដឹងអំពីស្ថានភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ តាមរយៈការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅរកសេវា ការឈានដល់ "៩៥-៩៥-៩៥" និងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយនិងការរើសអើង។ សារដែលចាំបាច់ត្រូវផ្សព្វផ្សាយដោយក្រសួងទាំងអស់ គឺមានភាពដូចគ្នាត្រឹមត្រូវ ផ្អែកលើភស្តុតាង ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្មជាពិសេសការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលអេដស៍ និងមានគោលបំណងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ។
2. ផ្តល់ធនធានសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ និងចាត់តាំងអ្នកទទួលខុសត្រូវម្នាក់ (ឬច្រើនគ្នា) សម្រាប់ NAA។
3. ប្រើប្រាស់ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងសមាជិកពេញអង្គរបស់ NAA ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងទំនាក់ទំនងស្ថាប័ន ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និងការប្រើប្រាស់ធនធាន ដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គដែលបានកំណត់នៅក្នុងលក្ខណៈប្រកបដោយចីរភាព។

NAA គួរតែផ្តល់ការណែនាំ និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ លើកទឹកចិត្តដល់ការធ្វើពង្រីក ហើយប្រសិនបើត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយចំណុចរបស់ក្រសួងនោះដើរតួជាអ្នកគាំទ្រ និងគាំទ្រ។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.២.១៖ យុទ្ធសាស្ត្ររងទៅតាម ក្រសួងនីមួយៗ

តារាងទី 4: យុទ្ធសាស្ត្ររងទៅតាមក្រសួងនីមួយៗ

ក្រសួង	យុទ្ធសាស្ត្ររង
ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	NAA និងដៃគូ ធានាថាការអប់រំមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សវ័យក្មេង នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ MOEYS ផែនការថវិកា៣ឆ្នាំរំកិល ផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងធានាថាធនធានត្រូវបានវិភាជន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការ។

ក្រសួង	យុទ្ធសាស្ត្រវង
ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា	NAA និងដៃគូ នឹងធានាថាការអប់រំមេរោគអេដស៍ សម្រាប់កម្មករ ជនចំណាកស្រុក និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គមដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ MOSVY ផែនការថវិកាពហុឆ្នាំរំកិល ផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងធានាធនធានត្រូវបានវិភាជន៍ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការ។
ក្រសួងការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ	NAA និងដៃគូ នឹងធានាថាការអប់រំមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនគន្លឹះក្នុងវិស័យផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការ និងពលករចំណាកស្រុក ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការថវិកាពហុឆ្នាំរំកិល ផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងធានាធនធានត្រូវបានវិភាជន៍ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការ។
ក្រសួងកិច្ចការនារី	NAA និងដៃគូ នឹងធានាថាការអប់រំមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី បានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងផែនការនារីរតនៈ ផែនការថវិកាពហុឆ្នាំរំកិល ផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងធានាធនធានត្រូវបានវិភាជន៍ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការ។
ក្រសួងមហាផ្ទៃ	NAA និងដៃគូ នឹងជំរុញឱ្យអគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ អនុញ្ញាតឱ្យ NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អាចចូលទៅកាន់ពន្ធនាគារបានប្រសើរជាងមុន ដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឱ្យទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាល។ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន គួរត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើអន្តរាគមន៍ ព្រោះមានសមាមាត្រនៃអ្នកទោសមួយចំនួន ជាអ្នកធ្លាប់ (ឬកំពុង) ប្រើប្រាស់ ឬចាក់គ្រឿងញៀន។
ក្រសួងមហាផ្ទៃ និង ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់	NAA និងដៃគូនានា នឹងធ្វើការស្វែងរកការគាំទ្រដល់ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងជ្រើសរើសក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីប្រើប្រាស់ថវិកាឃុំ/សង្កាត់មួយចំនួនក្នុងការគាំទ្រសកម្មភាពការងារអេដស៍។ ជាគោលការណ៍ ក្រសួងគាំទ្រការធ្វើសមាហរណកម្ម សកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគនិងអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់ និងស្នើសុំការណែនាំពី NAA ដើម្បីបន្ថែមឧបករណ៍រៀបចំផែនការឃុំ/សង្កាត់

ក្រសួង	យុទ្ធសាស្ត្ររង
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ	NAA និងដៃគូ នឹងស្វែងរកការគាំទ្រ និងគាំទ្រដល់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីបង្កើនការបែងចែកធនធាន សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំ និងធានាថាធនធានប្រភេទផ្សេងៗគ្នាដែលត្រូវបានបម្រុងទុកសម្រាប់មេរោគអេដស៍តាម ស.ជ.ណ លេខ ២១៣ និងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គម ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបម្រើដល់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្វែងរកការគាំទ្រទាំងនេះ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តទាំងកម្រិតបច្ចេកទេស និងការគ្រប់គ្រង
ក្រសួងព័ត៌មាន	NAA និងដៃគូនានា នឹងធ្វើការស្វែងរកការគាំទ្រ និងគាំទ្រដល់ក្រសួងព័ត៌មាន ក្នុងការបញ្ចូលសារអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងបណ្តាញព័ត៌មានរបស់ រដ្ឋាភិបាល
ក្រសួងទេសចរណ៍	NAA និងដៃគូនានា នឹងធ្វើការស្វែងរកគាំទ្រ និងគាំទ្រដល់ក្រសួងទេសចរណ៍ ដើម្បីធានាថាក្រសួងគាំទ្រដល់ការអប់រំ និងការធ្វើតេស្ត ដល់អ្នកធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្ត ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយ NCHADS។ នៅទីបំផុត កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនេះ គួរតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួង ផែនការថវិកាពហុឆ្នាំរំកិល ផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងធនធាននានា គួរត្រូវបានបម្រុងទុកដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត

យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.៣៖ សម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរដទៃទៀត ដើម្បីដាក់បញ្ចូលការធ្វើអន្តរាគមន៍ការងារអេដស៍ ក្នុងគោលនយោបាយ និងកម្មវិធី

ក្រៅពីក្រសួងដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើ ស្ថាប័នសម្របសម្រួលដូចជា អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀនមានតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយនិងកម្មវិធីអេដស៍ ដោយសារពួកគេទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តច្បាប់គ្រឿងញៀន គោលនយោបាយ និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ)។ អង្គភាពទាំងនេះ មានទស្សនវិស័យខុសគ្នាលើការឆ្លើយតបចំពោះការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ការកាត់បន្ថយតម្រូវការគ្រឿងញៀន ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងអំពីវិធីដែលអាចទៅឈានដល់មនុស្សដែលប្រើ /ចាក់គ្រឿងញៀន។ ជាឧទាហរណ៍ វិធីសាស្ត្រនៃការអនុវត្តច្បាប់ខុសគ្នាពីវិធីសាស្ត្រសុខភាពសាធារណៈ ឬវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។ មនុស្សជាច្រើនដែលចាក់គ្រឿងញៀនកំពុងប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បានបញ្ឈប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល និងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បន្ទាប់ពីត្រូវទទួលបានការបង្ក្រាបគ្រឿងញៀនដោយខុសច្បាប់។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KPs ដែលត្រូវបានឃុំឃាំងនៅក្នុងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា ជាញឹកញាប់មិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពជាប្រចាំ ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឬថ្នាំមេតាដូន។ អាជ្ញាធរជាតិ

ប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន អនុញ្ញាតឱ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិល អនុវត្តសេវាកម្មកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ (ការផ្សព្វផ្សាយ និងចែកចាយម្ជុលស្អាត) តាមការកំណត់ដែលបានបញ្ជាក់។

នៅក្នុងកន្លែងនានាដូចជាមណ្ឌលអប់រំកែប្រែ ពន្ធនាគារ កន្លែងឃុំឃាំង មណ្ឌលសំចត និងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងនាយកដ្ឋានរបស់ពួកគេ (ឧ. ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងមហាផ្ទៃ អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត) នឹងសហការជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អាជ្ញាធរពន្ធនាគារ និងរដ្ឋបាលក្រុង ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជាប់ឃុំទទួលបានសេវាសុខភាព រួមមានទាំងសេវាកម្មបង្ការ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍។ អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលអនុវត្តសេវាកម្មមេរោគអេដស៍នៅក្នុងមណ្ឌលឃុំឃាំង នឹងត្រូវការទទួលអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាជាមួយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ។

ស្ថាប័នសម្របសម្រួល និងស្ថាប័នពហុវិស័យពាក់ព័ន្ធ ឬអន្តរក្រសួង ដូចជា៖ គណៈកម្មាធិការសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជា ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ និងក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម។ គណៈកម្មាធិការសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជា ជាអ្នកគាំទ្រដ៏ល្បីល្បាញខាងសិទ្ធិស្ត្រីស្រឡាញ់ស្រី អ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ និងអ្នកបំប្លែងភេទ ហើយក៏អាចចូលរួមក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រ ដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាព ដូចសិទ្ធិមនុស្សផងដែរ។ ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ គឺជាក្រុមប្រឹក្សាកម្រិតគោលនយោបាយសំខាន់ ដែលអាចគាំទ្រដល់ទំហំសារពើពន្ធ បានពង្រីកការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានមេរោគអេដស៍ក្នុងស្រុក ដូចដែលបានរៀបរាប់ក្នុងវិធានការគោលនយោបាយទាំង ៦ នៃស.ជ.ណ ២១៣ (RGC, 2019b)។ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ផ្តល់យោបល់ដល់ក្រសួងផែនការ និងទីភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធស្តីពីកិច្ចគាំពារសង្គម សម្រាប់ក្រុមជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.៣.១</u>៖ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាថែទាំ និងការព្យាបាល ចំពោះអ្នកជាប់ឃុំដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

NAA និងដៃគូ នឹងធ្វើការជាមួយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងសាលារាជធានី ដើម្បីមានតួនាទីសកម្មបន្ថែមទៀតក្នុងផ្តល់នូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាល សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាប់ឃុំ។ អង្គភាពទាំងនេះនឹងធ្វើនិយ័តកម្ម ក្នុងការចុះជួបរបស់ NCHADS និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដល់អ្នកជាប់ឃុំ។ នៅទីបំផុត ការទទួលបាននូវថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងថ្នាំមេតាដូន (និងសេវាកម្មកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ផ្សេងៗទៀត) សម្រាប់ជនជាប់ឃុំពាក់ព័ន្ធ គួរតែត្រូវបានធានា។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.៣.២៖ រួមបញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងយន្តការគាំពារសង្គម

NAA និងដៃគូនានា នឹងចូលរួមជាមួយក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ក្នុងការដាក់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមជនងាយរងគ្រោះបំផុត និងជានាថាយន្តការគាំពារសង្គម ត្រូវបានគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្ម និងកម្មវិធីអេដស៍ (មិនលើកលែងទាំងស្រុង) (មើលយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣)។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣៖ ពង្រីកវិសាលភាពការគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពសង្គម និងច្បាប់ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ១០០ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយយន្តការគាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ២០២៣ និងអាចទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រផ្នែកសុខភាពសង្គម និងច្បាប់ជាច្រើន។

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គមកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦-២០២៥ មានគោលបំណងកសាងប្រព័ន្ធប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាឧបករណ៍គោលនយោបាយកាត់បន្ថយ ការពារភាពក្រីក្រ ភាពងាយរងគ្រោះ និងវិសមភាព ខណៈពេលកំពុងជំរុញការអភិវឌ្ឍមនុស្ស និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច (ILO, 2017)។ ក្របខ័ណ្ឌនេះ មានគោលបំណងធ្វើឱ្យមានសុខដុមនីយកម្ម រួមបញ្ចូលនិងពង្រឹងគ្រោងការដែលមានស្រាប់ និងពង្រីកកម្រាលការគាំពារសង្គម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកត្តាទាំងអស់ក្នុងមួយជីវិត។ ប្រព័ន្ធដែលបានប្រមើលមើល ពឹងផ្អែកលើសសរស្តម្ភសំខាន់ពីរ គឺ*ជំនួយសង្គម និងធានារ៉ាប់រងសង្គម*។ ក្រោយមកទៀតរួមមានការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម និងប្រាក់សោធន។ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ប្រទេសកម្ពុជាក៏បានប្តេជ្ញាគាំទ្រ និងពង្រីកកិច្ចគាំពារសង្គមសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UNDP, 2019)។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយយន្តការបង្ការសុខភាពសង្គមផ្សេងៗ នៅតែមានភាពជាបំណែកៗ ទោះបីមានការកែលម្អសំខាន់ៗនៅក្នុងយន្តការមួយចំនួន (តារាងទី ៥)។ មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងសុខាភិបាល បានប្រកាសថាមូលនិធិសមធម៌សុខភាពគ្របដណ្តប់លើសេវាមេរោគអេដស៍ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៩ ដោយផ្អែកលើកញ្ចប់សេវាកម្មថ្មី ដែលត្រូវបានរៀបចំរួចតាំងពី១២ខែមុន (Derriennic, 2019)។ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះត្រូវតែមានការចូលរួមពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដែលមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជនក្រីក្រ។

តារាងទី 5: ការធានារ៉ាប់រងនៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម

គម្រោងគាំពារសង្គម	ប្រជាជនគ្របដណ្តប់	សេវាគ្របដណ្តប់	បដិភាគហិរញ្ញវត្ថុ
ការឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ	អ្នកប្រើប្រាស់សេវាកម្មទាំងអស់	ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ជំងឺរបេង មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ សេវាផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងកញ្ចប់សកម្មភាព MPA / CPA, MCH និងសុខភាពមាតា និងទារក	សេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ សេវាកម្មឧបត្ថម្ភធន (បង់ថ្លៃតែអ្នកប្រើប្រាស់) ថវិកាសង្គមក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់
មូលនិធិសមធម៌	អ្នកដែលមានអត្តសញ្ញាណកម្មក្រីក្រ (រួមបញ្ចូលទាំង Post ID poor និង ID Poorតាមតម្រូវការ)៖ ដែលមានអ្នកទទួលផលប្រមាណជា ៣ លាននាក់	MPA និង CPA រួមទាំងការដឹកជញ្ជូន និងម្ហូបអាហារ	សេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ និងគាំទ្រនូវម្ហូបអាហារ និងការដឹកជញ្ជូន
ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ	ស្ត្រីដែលមានអាយុបន្តពូជ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	សេវាកម្មសុខភាពបន្តពូជការដឹកជញ្ជូន + ផ្ទេរប្រាក់	សេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ + ការគាំទ្រសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន និងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់សម្រាប់ANC ជាមួយប័ណ្ណសមធម៌
ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម គ្រោះថ្នាក់ការងារ (បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម)	កម្មករមានប្រាក់ខែ ១ លាននាក់	MPA, CPA, ដឹកជញ្ជូន, មាតុភាព, អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព	សេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ + ការគាំទ្រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ + អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (បង់ដោយនិយោជក)

គម្រោងគាំពារសង្គម	ប្រជាជនគ្របដណ្តប់	សេវាគ្របដណ្តប់	បដិភាគហិរញ្ញវត្ថុ
ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពស្ម័គ្រចិត្ត	សមាជិកស្ម័គ្រចិត្ត ចំនួន ១១៨,០០០ នាក់	MPA CPA + ការដឹកជញ្ជូនម្ហូបអាហារ	សេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ + ការគាំទ្រ ការដឹកជញ្ជូន
ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន	<៥% នៃប្រជាពលរដ្ឋ	កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍មានកំណត់ (វាយតម្លៃហានិភ័យ)	សំណងអប្បបរិមា
ប្រាក់សោធន	បុគ្គលិករដ្ឋាភិបាលចូលនិវត្តន៍ យោធា ជនពិការ	N/A	ឧបត្ថម្ភធនពីរដ្ឋាភិបាល
ផ្សេងៗ (គម្រោងរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមូលនិធសមធម៌ឃុំ/សង្កាត់។ ល។)	តំបន់បណ្តាញ ឬចំនួនប្រជាជនជាក់លាក់នៅក្នុងគម្រោង	ការដឹកជញ្ជូន ការឧបត្ថម្ភធនស្បៀងអាហារ MPA, CPA	សេវាកម្មឧបត្ថម្ភធនវិភាគទានស្ម័គ្រចិត្ត

ប្រភព៖ Adapted from Ir, P., 2016.

ក្នុងចំណោមគំនិតផ្តួចផ្តើមការគាំពារសង្គមបច្ចុប្បន្ននេះ ខាងក្រោមនេះគឺកិច្ចការដែលពាក់ព័ន្ធបំផុតសម្រាប់មេរោគអេដស៍៖

- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ / ប័ណ្ណសមធម៌ ត្រូវចេញដោយមន្ត្រីក្រសួងផែនការ (MOP) និងមន្ត្រីឃុំ/សង្កាត់ រាប់បញ្ចូលទាំងអ្វីដែលហៅថា "ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រដោយក្រសួងសុខាភិបាល (Post ID-Poor)" នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង"ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ តាមការស្នើសុំ (On-Demand ID Poor)"
- មូលនិធិសមធម៌ (MOH / MEF) ដែលគិតត្រឹមខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៩
- បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប. ស. ស) [8]
- ការបែងចែកថវិកា និងគម្រោងថវិកាសម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ ដើម្បីសេវាសង្គម និងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយឃុំ/សង្កាត់ (Community Managed Health Equity Funds)

[8] This fund is paid solely by employers but is said not to cover HIV, as HIV services and drugs are currently provided free-of-charge.

យុទ្ធសាស្ត្រង ៣.១៖ ពង្រីកការដាក់បញ្ចូលសេវាកម្មអេដស៍ ទៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍គាំពារសង្គម

សេវាគ្របដណ្តប់មេរោគអេដស៍ដោយមូលនិធិសមធម៌ នឹងជួយគាំទ្រយ៉ាងឆាប់រហ័សដល់ការពង្រីកយន្តការគាំពារសង្គមសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត និងថ្នាំសម្រាប់ជំងឺឱកាសនិយម ដែលផ្តល់ជូនដោយមិនគិតថ្លៃរួចទៅហើយ នៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ។ ការផ្លាស់ប្តូរនៃការគ្របដណ្តប់ គឺជាជំហានមួយក្នុងការដាក់ការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ ប្រកបដោយសមភាពគ្នាជាមួយនឹងការផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ និងបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ក្នុងការកៀរគរធនធានក្នុងស្រុកសម្រាប់មេរោគអេដស៍។ ការសិក្សាឆ្នាំ២០១៨ របស់អង្គការ HP+ បានបង្ហាញថា ១៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានប័ណ្ណសមធម៌ (Bhavesh and Mony, forthcoming)។

យុទ្ធសាស្ត្រង ៣.១.១៖ ធានានូវយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម រួមមានជនក្រីក្រ

ការពង្រីកយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងៗទៀត ដូចជាបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីធានាបានថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ ត្រូវរាប់បញ្ចូល (ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ តាមការស្នើសុំ "On-Demand ID Poor" ត្រូវបានអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០១៩-២០២០ និងពង្រីកដល់ខេត្តផ្សេងៗទៀត)។ ការបង្កើនការយល់ដឹងអំពីការគ្របដណ្តប់របស់មូលនិធិសមធម៌លើសេវាអេដស៍ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ NAA នឹងពង្រឹងកិច្ចសហការរបស់ខ្លួន ជាមួយស្ថាប័នដែលទទួលបន្ទុកកិច្ចការគាំពារសង្គម (ក្រសួងផែនការ និងក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម) ដើម្បីធានាបាននូវការដាក់បញ្ចូលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវ ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ។

យុទ្ធសាស្ត្រង ៣.១.២ ៖ គាំទ្រដល់ការដាក់បញ្ចូលការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (Post ID poor) នៅក្នុងមូលនិធិសមធម៌

NAA និងដៃគូនានា នឹងធ្វើការស្វែងរកការគាំទ្រ និងគាំទ្រក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការដាក់ចេញនូវកម្មវិធីការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រដោយក្រសួងសុខាភិបាល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដោយរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិសមធម៌ ប៉ុន្តែមិនបានត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណដោយក្រសួងផែនការ។

យុទ្ធសាស្ត្រង ៣.១.៣៖ បង្កើតយន្តការស្វែងរកការគាំទ្រ និងត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ស្ថាប័ន

រៀបចំយន្តការសម្រាប់ការស្វែងរកការគាំទ្រ និងការត្រួតពិនិត្យ លើវិសាលភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការគាំពារសង្គមផ្សេងៗ។ យន្តការទាំងនេះ គួរតែពាក់ព័ន្ធនឹងជនបង្គោលរបស់ NAA តំណាងអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

យុទ្ធសាស្ត្រវង ៣.១.៤៖ ក្រសួងផែនការ និងក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ដើម្បីផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់បញ្ចូលគ្នា

ផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ប្រជាជន ដើម្បីស្នើសុំការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមូលនិធិសមធម៌ តាមរយៈការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ តាមការស្នើសុំ និងដើម្បីធានាថាលទ្ធផលនិយាមនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធផ្សេងៗទៀត គឺគ្របដណ្តប់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយរួមទាំងអ្នកដែលអាចរស់នៅតែម្នាក់ឯង ដោយគ្មានគ្រួសារ ឬអ្នកដែលមិនមែនជាសមាជិកគ្រួសារ ស្របតាមគោលការណ៍របស់ ស.ជ.ណ ២១៣ វិធានការ ២ (RGC, 2019b)។

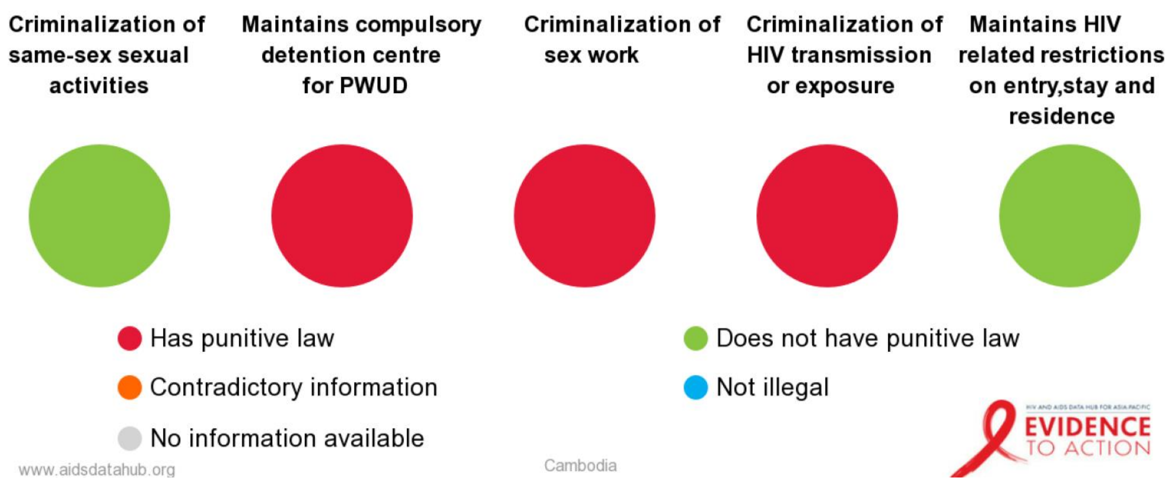
យុទ្ធសាស្ត្រវង ៣ ៖២.បង្កើតក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងគោលនយោបាយបន្ថែម

លទ្ធផលបឋមនៃការសិក្សាស្តីពីសន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ ២.០ បានបង្ហាញថា ជាទូទៅការរើសអើងទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់។ អត្រានៃអ្នកប្រាប់ឱ្យដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានកើនឡើង និងមានតិចជាង ៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១,២២២នាក់ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សា បានឆ្លើយថាធ្លាប់ទទួលរងនូវការរើសអើង (Population Council, Unpublished)។ ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងឆ្ពោះទៅរក "សូន្យនៃការរើសអើង" ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី ៦។ សកម្មភាពភេទដូចគ្នាមិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាបទឧក្រិដ្ឋកម្មទេ ហើយក៏មិនមានការរឹតត្បិតទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍លើការចូល ស្នាក់នៅ ឬតាំងទីលំនៅដែរ។

ការពិនិត្យឡើងវិញនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទី៤ បានរកឃើញបញ្ហាជាច្រើន ដែលបានជះឥទ្ធិពលដល់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ជាពិសេសក្នុងយុទ្ធនាការបង្ក្រាបគ្រឿងញៀន រួមមានការចាប់ខ្លួន ការរំលោភបំពាន ការរំខានការព្យាបាល និងកង្វះលទ្ធភាពក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យជួបក្រុមប្រជាជនទាំងនេះនៅកន្លែងឃុំឃាំង (NAA, Unpublished)។ ក្រុមយុវវ័យ ជាពិសេសយុវវ័យដែលមានអាយុតិចជាង ១៨ឆ្នាំ ដែលជាក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ មានកម្រិតក្នុងការទទួលបាននូវសេវាធ្វើតេស្តឈាម សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ ឬសេវាបង្ការផ្សេងៗទៀត រួមមានការកំណត់ រាប់ចាប់តាំងពីមានការយល់ព្រមពីឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល កំណត់នៅក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល។ ក្នុងន័យនេះ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែល NAA បានធ្វើសម្រាប់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប៉ូលីស និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងខេត្តចំនួនបួន គួរតែត្រូវបានធ្វើនៅស្រុកដែលមានបន្ទុកបញ្ហាអេដស៍ខ្ពស់ ដើម្បីបង្កបរិយាកាសល្អប្រសើរសម្រាប់ការទទួលយកសេវាសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាព [9]។

[9] The content of these trainings must include innovative approaches, such as sophisticated social media, virtual density mapping, Peer Driven Initiative (PDI+)/Snowball, and referral and networking to address gender-based violence, PrEP, and the link between Patient Management and Registration System and social protection for KPs and most-at-risk populations.

រូបភាព 5: ឆ្ពោះទៅកាន់“សូន្យនៃការរើសអើង” នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



ប្រភព៖ AIDS Data Hub, n.d.

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ៣.២.១</u>៖ ស្វែងរកការគាំទ្រ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យជំងឺអេដស៍

NAA និងដៃគូរបស់ខ្លួន នឹងធ្វើការស្វែងរកការគាំទ្រជាមួយក្រសួងយុត្តិធម៌ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងពិចារណាលើការកែប្រែច្បាប់ឱ្យវាកាន់តែមានការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងដល់ក្រុមយុវវ័យគន្លឹះ និងយុវវ័យ ក្នុងការទទួលបាននូវសេវាអេដស៍គ្រប់ប្រភេទ។

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ៣.២.២</u>៖ លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួម និងគាំទ្រ វិស័យសុខាភិបាលឯកជន

NAA នឹងគាំទ្រដល់ការចូលរួមពីវិស័យសុខាភិបាលឯកជន ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ (ឧ. ថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ ការចែកចាយការធ្វើតេស្ត ការធ្វើតេស្តខ្លួនឯងជាដើម ។ល។) ក្នុងខណៈដែល NCHADS នឹងរឹតត្បិតការប្រកាន់ខ្ជាប់នៃវិស័យសុខាភិបាលឯកជនចំពោះគោលការណ៍ណែនាំ និងបទប្បញ្ញត្តិ ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការធ្វើរបាយការណ៍។ គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះក៏ទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទី ១ (ការចូលរួមពហុវិស័យ) និងទី ៤ (ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក)។

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ៣.២.៣</u>៖ ស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីបង្កបរិយាកាសគាំទ្រ នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយ NCHADS និងក្រសួងសុខាភិបាល NAA នឹងបន្តស្វែងរកការគាំទ្រ ដើម្បីបង្កបរិយាកាសគាំទ្រសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលដល់ប៉ូលីស និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ក្នុងខេត្តគោលដៅ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការអនុវត្តនូវវិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ ការផ្តួចផ្តើមគំនិតរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការបង្ការក្នុងចំណោម KPs។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០ % នៃការចំណាយលើកម្មវិធីឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅឆ្នាំ២០២៣ និងវិភាជថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល សម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មវិធីអេដស៍សំខាន់ៗ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយចីរភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។

ហិរញ្ញប្បទានអេដស៍បច្ចុប្បន្ន

ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងជាលំដាប់ពី ១,៧ លានដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៨,៣ លានដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ស្មើនឹង ២៤% នៃការចំណាយសរុបនៃជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេស (NAA, 2019)។ ជំនួយពីខាងក្រៅនៅបន្តផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានតំណាងភាគច្រើន ដល់ការឆ្លើយតបនៃមេរោគអេដស៍ (៧៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧) ប៉ុន្តែការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកបានកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលភាគច្រើន ត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្តល់ជាប្រាក់ខែ និងទិញថ្នាំ ARVs។ ប្រមាណជា ២% នៃការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាល បច្ចុប្បន្ន ឆ្ពោះទៅរកសកម្មភាពបង្ការ។

ប៉ាន់ស្មានតម្រូវការធនធាន

តម្រូវការធនធានដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ សម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០១៩ និង ២០២៣ ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីការវាយតម្លៃភាពរួចរាល់សម្រាប់អន្តរកាលឆ្នាំ២០១៨ ដោយផ្អែកលើការសិក្សា ការវិនិយោគមេរោគអេដស៍ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ (UNAIDS, 2018)។ ការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់ NSP V ហើយត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ៥។ តម្រូវការធនធានសម្រាប់ PrEP ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយប្រើប្រាស់គំរូ AEM ជាមួយតម្លៃឯកតាប៉ាន់ស្មានដែលផ្តល់ដោយ អង្គការFHI360 ដោយប្រើការសាកល្បង PrEP នៅមណ្ឌលឈូកសជាគំរូ (NCHADS, 2019; LINKAGES and NCHADS, 2017)។ ការព្យាករណ៍តម្រូវការធនធាន មិនត្រូវបានបំបែកតាមប្រភេទវងទេ។

ដោយផ្អែកលើចំណាត់ថ្នាក់ នៃការវាយតម្លៃការលើការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ (NASA) ការប៉ាន់ប្រមាណលើផ្នែកបង្ការរួមមាន ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង សេវាកម្មធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ស្រោមអនាម័យនិងប្រេងរំអិល ការធ្វើតេស្តអេដស៍ដោយសហគមន៍ ការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការការឆ្លងពីម្តាយទៅកូន។ ការចំណាយលើការថែទាំ និងព្យាបាលត្រូវបានបែងចែកជាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា (ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជំងឺឱកាសនិយម ការព្យាបាល និងថែទាំ មន្ទីរពិសោធន៍ និងការថែទាំតាមផ្ទះ និងអាហារូបត្ថម្ភ)។ ការប៉ាន់ប្រមាណលើការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ក៏រាប់បញ្ចូលថ្លៃបុគ្គលិកផងដែរ។ ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ត្រូវបានចាត់

ថ្នាក់ទៅក្នុងផែនការ ការសម្របសម្រួល ការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ រួមនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ទិន្នន័យស្តីពីតម្លៃនៃប្រតិបត្តិការ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ការត្រួតពិនិត្យនិងការចំណាយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅ នៅតាមក្រសួងផ្សេងៗត្រូវបានទទួលពី NASA V និង VI។ ការចំណាយទាំងនេះត្រូវបានគេសន្មត់ថា នឹងកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងអត្រាជាមធ្យមនៃការកើនឡើងពីឆ្នាំ២០១៤ ដល់ឆ្នាំ២០១៧។ លើសពីនេះទៀតការវិភាគថ្មីៗនេះក៏បានប៉ាន់ប្រមាណ នៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍មេរោគអេដស៍ តាមរយៈ HEF (Bhavesh and Mony, Forthcoming)។ ការប៉ាន់ប្រមាណលើ HEF មិនត្រូវបានកែតម្រូវសម្រាប់ការព្យាបាលដោយផ្តល់ឱសថច្រើនខែ (Multi-Month Scripting) ដោយសារតែបញ្ហាប្រឈមក្នុងការសិក្សាគំរូខុសៗគ្នា។ ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីវិធីសាស្ត្រ អាចរកបាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៤។

តម្រូវការធនធានសរុបត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា មានចំនួន ២៥,៣១ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដែលកើនឡើងដល់ ២៧,២៣ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣។ កត្តាជំរុញចម្បង គឺថ្លៃដើមនៃការថែទាំ និងព្យាបាល ត្រូវបានព្យាករណ៍ថាមានចំនួន ៣៩% នៃតម្រូវការធនធាននៅឆ្នាំ២០២៣ បន្ទាប់មកការបង្ការ (២៥%) ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (២១%) និងការកសាងសមត្ថភាពនិងការផ្លាស់ប្តូរ (៩%)។ ការចំណាយសរុបត្រូវបានប៉ាន់ស្មាន លើ ARV ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងថយចុះពី ៦,៤៤ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៥,៧៨ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការចំណាយទាបនៃ ARV ការថយចុះនៃចំនួនអ្នកទទួលការព្យាបាល និងការរំពឹងលើការថយចុះនៃប្រជាជនដែលត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងឆ្លងថ្មី បន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០២០។ តម្រូវការធនធានសម្រាប់ PrEP កើនឡើងពី ០,២២ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ២,៨៣ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣ ដោយសារតែមានការរំពឹងថានឹងមានការកើនឡើងនៃវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើ KPs (ពី ៣០% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ៤២% នៅឆ្នាំ២០២៣)។ ការចំណាយលើកិច្ចគាំពារសង្គម (កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ HEF) ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថានឹងកើនឡើងពី ០,៣៨ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ២,០២ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣។ តម្រូវការធនធានដែលបានប៉ាន់ស្មានមិនគិតពីអតិផរណាទេ។ ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ បង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រលម្អិតដែលត្រូវបានប្រើ ដើម្បីរៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណហិរញ្ញវត្ថុ។

តារាងទី 6: តម្រូវការធនធានដោយគិតតាមប្រភេទ ២០១៩-២០២៣ (លានដុល្លារអាមេរិក)

ប្រភេទ	2019		2020		2021		2022		2023	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
ការបង្ការ	3.50	13.8%	3.70	14.9%	3.80	14.8%	3.80	13.8%	3.90	14.3%
PrEP	0.22	0.9%	0.35	1.4%	1.15	4.5%	2.98	10.9%	2.83	10.4%

ប្រភេទ	2019		2020		2021		2022		2023	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
ថែទាំ និងព្យាបាល	11.70	46.2%	10.80	43.4%	10.80	42.2%	10.70	39.0%	10.50	38.6%
ការគ្រប់គ្រង	5.02	19.8%	5.13	20.6%	5.24	20.5%	5.35	19.5%	5.58	20.5%
កសាងសមត្ថភាព	4.50	17.8%	4.10	16.5%	3.40	13.3%	3.00	10.9%	2.40	8.8%
ការគាំពារសង្គម	0.38	1.5%	0.80	3.2%	1.22	4.8%	1.62	5.9%	2.02	7.4%
ធនធានត្រូវការសរុប	**25.31**	100%	**24.87**	100%	**25.60**	100%	**27.46**	100%	**27.23**	100%

ប្រភព៖ UNAIDS, 2017; NAA and UNAIDS, 2018a; NAA, 2019; Authors estimates on PrEP

ការប៉ាន់ប្រមាណថវិកា និងកង្វះនៃហិរញ្ញប្បទាន នាពេលអនាគត

ការផ្តល់មូលនិធិពីមូលនិធិសកលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (១២,៦០ លានដុល្លារអាមេរិក) និងឆ្នាំ ២០២០ (១១,៩០ លានដុល្លារអាមេរិក) ត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ជំនួយឆ្នាំ២០១៨-២០២០ (តារាងទី ៧) (Global Fund, 2019)។ បន្ទាប់មក វាត្រូវបានគេសន្មត់ថាថយចុះពី ៥% ទៅ ១០% ក្នុងមួយឆ្នាំរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ (ត្រឹម ៩,៤០ លានដុល្លារអាមេរិក)។ មានមូលហេតុសំខាន់ ២យ៉ាង ដែលនៅពីក្រោយការថយចុះនេះ៖ ទីមួយ ក្រោមវិធាននៃការបែងចែកបច្ចុប្បន្នថវិកានឹងថយចុះព្រោះចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងមានស្ថេរភាពនៅកម្ពុជា។ វាទំនងជាថាមូលនិធិសកលនឹងបង្វែរធនធានទៅប្រទេសដទៃទៀតដែលមានបន្ទុកបញ្ហាអេដស៍ខ្ពស់ជាង និងទីពីរ ចាប់តាំងពីប្រទេសកម្ពុជាទទួលបាននូវឋានៈជាប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទម្ងន់នៃការបែងចែកផ្អែកលើចំណូលសរុបជាតិក្នុងមនុស្សម្នាក់នឹងត្រូវកាត់បន្ថយ។

ការគាំទ្រពី PEPFAR គឺពិបាកនឹងព្យាករណ៍ណាស់ ដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរជាបន្តបន្ទាប់នៃគោលនយោបាយការបរទេសរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងការផ្លាស់ប្តូរថវិកាពីសេវាកម្មទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅជាជំនួយបច្ចេកទេស និងគំនិតផ្តួចផ្តើមកសាងសមត្ថភាព។ ថវិកាបស់ PEPFAR ត្រូវបានគេសន្មតថានឹងធ្លាក់ចុះចំនួន ១៥% ជារៀងរាល់ឆ្នាំ (អត្រានៃការថយចុះរវាងឆ្នាំ២០១៦ និង ២០១៧) (PEPFAR, 2019)។ សមីការនេះស្មើនឹងការកាត់បន្ថយថវិកាពី ៨,៣២ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៤,២១ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣។

គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា ថវិកាពីរដ្ឋាភិបាលនឹងកើនឡើងពី ៤,៣៩ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ១៣,៦២ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣។ នេះមានន័យថារដ្ឋាភិបាលនឹងផ្តល់

ហិរញ្ញប្បទានប្រហែល ៥០% នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ នឹងចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០២៣ ដែលជាគោលដៅ NSP V។ គេរំពឹងថារដ្ឋាភិបាលនឹងបង្កើនហិរញ្ញប្បទាន ARV ក្នុងមួយឆ្នាំពី ១,៥ លានដុល្លាអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៥ លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០២៣ (NAA, 2019)។ រាជរដ្ឋាភិបាលនឹងបែងចែកថវិកា ១០% នៃថវិកាក្នុងស្រុកសម្រាប់អេដស៍ ទៅអង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់ការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ នៅឆ្នាំ២០២៣ (១,៣៦ លានដុល្លារអាមេរិក) ដោយបង្កើនការបែងចែក ០,៤០ លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ។ វានឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានចំនួន ០,២៥ លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់ថ្នាំ និងគ្រឿងប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀតនៅឆ្នាំ២០២៣ (តារាងទី ៨)។

តារាងទី 7: ការប៉ាន់ប្រមាណនៃមូលនិធិ និងកង្វះហិរញ្ញប្បទាន ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (លានដុល្លារអាមេរិក)

ប្រភេទ	2019	2020	2021	2022	2023
ចំនួនតម្រូវការសរុប	25.31	24.87	25.60	27.46	27.23
រាជរដ្ឋាភិបាល	4.39	5.90	8.29	11.95	13.62
មូលនិធិសកល	12.60	11.90	11.30	10.40	9.40
PEPFAR	8.32	7.07	6.01	5.11	4.21
ហិរញ្ញប្បទានខ្វះ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

* PEPFAR estimation is based on total expenditure (PEPFAR admin cost and program cost)

ប្រភព៖ Author calculations

តារាងទី 8: ការឧបត្ថម្ភថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាលតាមប្រភេទ, ២០១៩-២០២៣ (លានដុល្លារអាមេរិក)

ប្រភេទ	2019	2020	2021	2022	2023
លទ្ធកម្មឱសថប្រឆាំងមេរោគ	1.50	1.50	3.00	4.00	5.00
ការគាំពារសង្គម (មូលនិធិសមធម៌)	0.39	0.90	1.27	1.62	2.02
ការគាំទ្រសង្គមស៊ីវិល	0.00	0.40	0.80	1.20	1.36
ឱសថឱកាសនិយម និងសម្ភារៈ	0.93	0.90	0.63	0.40	0.25
តម្លៃកម្មវិធី និងផ្សេងៗ	1.57	2.20	2.59	4.73	4.99
សរុប	4.39	5.90	8.29	11.95	13.62

ប្រភព៖ Authors' estimates

យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.១៖ បង្កើនចំណែករបស់រដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានមេរោគអេដស៍ដល់ ៥០% នៅឆ្នាំ២០២៣

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.១.១</u>៖ ជំរុញការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានពីរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍

ទស្សនវិស័យម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកម្ពុជា នៅតែមានលក្ខណៈអំណោយផល។ គាំទ្រដោយកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ ដែលជាការរំពឹងទុកនៃកំណើនផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP) យ៉ាងតិច ៦% ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២៣ ការបង្កើនសមត្ថភាពប្រមូលចំណូលរបស់រដ្ឋាភិបាលត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងកើនឡើង ៣៣% នៅក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌជាក់ស្តែងពីឆ្នាំ២០១៧ ដល់ឆ្នាំ២០២២ (IMF, 2019b)។ នៅឆ្នាំ២០១៨ បំណុលសាធារណៈរបស់ប្រទេសកម្ពុជាមានចំនួន ២៨,៦៤% នៃ GDP ដែលជាការធ្លាក់ចុះចំនួន ១,៣៦% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៧ នៅពេលដែលវាមានចំនួន ៣០% នៃ GDP (IMF, 2019a)។ ប្រសិនបើការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាល នៅតែមានស្ថេរភាពក្នុងអត្រាបច្ចុប្បន្ន នោះការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលអាចកើនឡើង ២៥% ពីឆ្នាំ២០១៧ ដល់ឆ្នាំ២០២២។ ការបង្កើនទំហំសារពើពន្ធសម្រាប់សុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិ បង្ហាញនូវឱកាសដើម្បីកៀរគរហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលបន្ថែម។ វាក៏មានសក្តានុពលក្នុងការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកសម្រាប់មេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយបញ្ចូលអេដស៍នៅក្នុងសកម្មភាពថ្នាក់សហគមន៍ ដូចជាការតាមដាន និងការបង្ការទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រខាងក្រោមត្រូវបានស្នើឡើង៖

- កំណត់គោលដៅសម្រាប់ការបង្កើនថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងរៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរពីការផ្តល់ថវិកាពីម្ចាស់ជំនួយ ទៅរកការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាពដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ និងមគ្គុទេសក៏ទៅរកនិរន្តភាព (NAA and UNAIDS, 2018a and 2018b)។
- ស្វែងរកការគាំទ្រ សម្រាប់សមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងការធ្វើផែនការថវិកាទៀងទាត់នៅថ្នាក់ជាតិ។ ពង្រឹងថវិកាតាមកម្មវិធីសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ដើម្បីបង្កើនហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់មេរោគអេដស៍។
- កសាងសមត្ថភាពរបស់ NAA និងក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើត និងបង្ហាញភ័ស្តុតាងរួមទាំងករណីសិក្សាធុរកិច្ច សម្រាប់ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការថែទាំ និងការព្យាបាល ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ការចរចាថវិកា និងពង្រឹងកិច្ចពិភាក្សារវាងអាជ្ញាធរសុខាភិបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ។
- ជំរុញឱកាសនៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយធ្វើការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីបែងចែកថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពអេដស៍សហគមន៍ នៅក្នុងថវិកាផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់។

- គាំទ្រក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ឱ្យប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំចំណាយហិរញ្ញវត្ថុ ឬនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ឃុំ/សង្កាត់ និងជំរុញការផ្តល់មូលនិធិការបង្កើតថ្មីនៃមូលនិធិសកល។
- បង្កើតក្រុមការងារ មានតំណាងមកពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល NAA និងNCHADS ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើសមាហរណកម្ម នៃតម្រូវការធនធានមេរោគអេដស៍ ចូលទៅក្នុងថវិកាតាមទម្លាប់។
- ធ្វើការជាមួយគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលមូលនិធិសកលប្រចាំប្រទេស (CCC) ក្នុងអំឡុងពេលវដ្តជំនួយថ្មី ដើម្បីរៀបចំផែនការ ផ្លាស់ប្តូរទៅរកការផ្តល់មូលនិធិរបស់រដ្ឋាភិបាលនៃធាតុសំខាន់ៗនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចជាលទ្ធកម្មថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសកម្មភាពដឹកនាំដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិល។
- ជំរុញគំរូតាមដានដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីតាមដានការអនុវត្តស.ជ.ណ ២១៣ និងតាមដានការបែងចែកធនធានតាមរយៈគណនេយ្យជាតិសុខាភិបាល និងការវាយតម្លៃចំណាយអេដស៍ជាតិ។

<u>យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.១.២</u>៖ បង្កើនការផ្តល់នូវហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់កម្មវិធីអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់ វិភាគទានសុខភាពសង្គមជាប្រភពចំណូល

កំណែទម្រង់ការគាំពារសុខភាពសង្គមនាពេលថ្មីៗនេះ ដែលមានចែងនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥ បង្ហាញពីឱកាសដើម្បីកៀរគរហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកបន្ថែម សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ (ILO, 2017)។ នៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៩ រដ្ឋាភិបាលបានចាប់ផ្តើមផ្តល់សំណងដល់អ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌ ដែលជាសហហិរញ្ញប្បទានពីរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ នេះជាជំហានសំខាន់ឆ្ពោះទៅរកការពង្រីកអត្ថប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដូចមានចែងក្នុងស.ជ.ណ ២១៣។ ក្រៅពីការបង្កើនការការពារហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រដ្ឋាភិបាលនឹងកៀរគរបន្ថែមនូវថវិកាជាតិសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ (រហូតដល់ ២,០២ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដូចដែលបានពិពណ៌នាខាងលើ)។

នៅចុងបញ្ចប់ យុទ្ធសាស្ត្រខាងក្រោមត្រូវបានស្នើឡើង៖

- ពង្រីកការគាំពារសង្គម ដល់ការធ្វើអន្តរាគមន៍លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅក្នុងមូលនិធិសមធម៌ ជាពិសេសលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ។

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រីក្រ អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលពួកគេអាចទទួលបាន ក្រោមជំនួយរបស់មូលនិធិសមធម៌ តាមរយៈក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងក្រុមមិត្តជួយមិត្ត។
- គាំទ្រទីភ្នាក់ងារផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រទូទាត់ ដើម្បីធានាថាមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានរៀបចំផ្តល់ និងទទួលបានសំណងសម្រាប់ការផ្តល់សេវាដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលក្រីក្រ។
- គាំទ្រដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានភស្តុតាង និងទិន្នន័យ ដើម្បីធ្វើការស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការបញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅក្នុងមូលនិធិសមធម៌។
- បង្កើតក្រុមការងារ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការ និងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគាំពារសង្គម ដោយធានាការដាក់បញ្ចូល និងសំណងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងយន្តការនាពេលអនាគតដើម្បីគ្របដណ្តប់លើអ្នកដែលធ្វើការក្នុងវិស័យក្រៅប្រព័ន្ធ។

យុទ្ធសាស្ត្រ ៤.១.៣៖ ស្វែងរកសក្តានុពល សម្រាប់សហហិរញ្ញប្បទានផ្នែកឯកជន និងការចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម

ឱកាសសក្តានុពលសម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានការងារអេដស៍ក្នុងស្រុក ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវប្រែកបដោយនិរន្តរភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ដោយស្វែងរកសហហិរញ្ញប្បទានពីវិស័យឯកជន និងកម្មវិធីទំនួលខុសត្រូវសង្គមរបស់សាជីវកម្មនានា (NAA and UNAIDS, 2018b)។ សហហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យឯកជន នឹងផ្តាច់ចេញដោយឡែកពីគ្នា ហើយបន្ថែមលើហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលចំនួន ៥០% សម្រាប់មេរោគអេដស៍។

ជាចុងក្រោយ យុទ្ធសាស្ត្រខាងក្រោមត្រូវបានស្នើឡើង៖

- ពិនិត្យឡើងវិញនូវកម្មវិធីទំនួលខុសត្រូវសង្គមនានា ដែលបានបង្កើតឡើង និងវេទិកាសហហិរញ្ញប្បទាននៅកម្ពុជា។
- ទាញយកមេរៀនបទពិសោធន៍អន្តរជាតិ ដោយផ្តោតលើតំបន់អាស៊ី។
- វាយតម្លៃលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់វេទិកាដែលមានស្រាប់ ឬបង្កើតវេទិកាសហហិរញ្ញប្បទាន
- បង្កើត ឬកំណត់វេទិកាដែលមានស្រាប់ សម្រាប់ការសន្ទនាជាមួយនឹងវិស័យឯកជន ស្តីពីសហហិរញ្ញប្បទានលើកម្មវិធីអេដស៍។
- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិការ សម្រាប់សហហិរញ្ញប្បទានរួមគ្នាជាមួយវិស័យឯកជន។

- កំណត់អត្តសញ្ញាណគំរូ និងយន្តការនៃការផ្តល់សំណង តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជនអាចត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ឬលើកទឹកចិត្តឱ្យផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ រួមមានការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ (Viral Load) PrEP និងការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង។
- ធ្វើការសិក្សា ដើម្បីកំណត់ថាតើគំរូបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ការផ្តល់សេវាបង្ការ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត។
- រចនាការលើកទឹកចិត្ត និងការអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិនានា ដើម្បីធានាថាអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនរាយការណ៍ពីទិន្នន័យព្យាបាលទៅប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាតិ។
- លើកទឹកចិត្តក្រុមហ៊ុនឯកជន ឱ្យចូលរួមចំណែកក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍តាមរយៈកម្មវិធីទំនួលខុសត្រូវសង្គមរបស់ក្រុមហ៊ុន។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.២៖ វិភាជថវិកាសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល

អង្គការសង្គមស៊ីវិល មានសារសំខាន់សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិជាទូទៅ ដើរតួនាទីគាំទ្របច្ចេកទេស ខណៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអង្គការសហគមន៍ ផ្តល់នូវសេវាបង្ការ ការថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ បណ្តាញរបស់ KPs ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងប្រាស្រ័យទាក់ទង តម្រូវការ និងកង្វល់របស់សហគមន៍ និងស្វែងរកការគាំទ្រ ដើម្បីបង្កបរិយាកាសគាំទ្រ និងការពារសិទ្ធិរបស់ KPs និងសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ស.ជ.ណ ២១៣ បានទទួលស្គាល់ថា ការទទួលបានហិរញ្ញប្បទានសាធារណៈសម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិលមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរក្សាបាន នូវភាពជោគជ័យនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា (RGC, 2019b)។

ការគាំទ្ររបស់មូលនិធិសកល សម្រាប់សកម្មភាពរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលពីឆ្នាំ២០១៨-២០២០ មានថវិកាចំនួន ១០,១ លានដុល្លារអាមេរិក ស្មើនឹងជិតមួយភាគបួន (២៤%) នៃថវិកាមូលនិធិសកលសរុប (៤១,៧ លានដុល្លារអាមេរិក) (Global Fund, 2019)។ វាតំណាងឱ្យការកាត់បន្ថយពីជំនួយឆ្នាំ២០១៥-២០១៧។ នៅឆ្នាំ២០១៨ PEPFAR ចាប់ផ្តើមដំណើរការដកការគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាតាមរយៈអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ នេះត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងនាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយចំនួនអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបុគ្គលិកលើកលែងតែរដ្ឋាភិបាលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលតាមរយៈកិច្ចសន្យាសង្គម។ ប្រសិនបើរដ្ឋាភិបាលមិនផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ការផ្តល់សេវាដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិលទេនោះ មានហានិភ័យមួយដល់ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ នឹងមិនទទួលបាននូវការអប់រំ ហើយការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺអេដស៍នឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ ដែលមានន័យថាការគ្រប់ដណ្តប់ និងគុណភាពនឹងត្រូវទទួលរងគ្រោះ។

បទពិសោធន៍អន្តរជាតិបានបង្ហាញថា ការកសាងភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល តាមរយៈកិច្ចសន្យាសង្គម ដែលអាចរួមចំណែកដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅជាតិទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ ស.ជ.ណ ២១៣ បានគាំទ្រនូវតួនាទីសំខាន់ នៃអង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។ បន្ថែមពីលើការពង្រីកវិសាលភាព និងគុណភាពសេវាកម្មអេដស៍ វិធីសាស្ត្របែបនេះក៏អាចជួយសន្សំសំចៃថ្លៃដើម និងប្រសិទ្ធភាពពង្រឹងទំនាក់ទំនង និងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអាចឱ្យរដ្ឋាភិបាលអនុវត្ត តួនាទីដឹកនាំរបស់ខ្លួន។ របកគំហើញពីការវាយតម្លៃការត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូររបស់ UNAIDS បង្ហាញថាមានអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដែលមានឆន្ទៈក្នុងការទទួលយកថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្តល់នូវការធ្វើអន្តរាគមន៍ជំងឺអេដស៍ (NAA and UNAIDS, 2018a)។ វាមិនមានឧបសគ្គផ្នែកច្បាប់ ឬគោលនយោបាយជាក់លាក់ណាមួយដែលអាចរារាំងដល់ក្រសួងសុខាភិបាល មិនឱ្យផ្តល់មូលនិធិដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលឡើយ។ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានបង្ហាញថារដ្ឋាភិបាលនឹងបើកចំហចំពោះការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងមានយន្តការដែលមានស្រាប់នៅ NCHADS សម្រាប់ការជ្រើសរើស និងផ្តល់មូលនិធិដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ដែលអាចត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីបង្កើតការរៀបចំកិច្ចសន្យាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.២.១៖ បង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រសម្រាប់កិច្ចសន្យាសង្គម

យុទ្ធសាស្ត្ររងខាងក្រោមត្រូវបានស្នើឡើង៖

- បង្កើនការយល់ដឹងក្នុងចំណោមអ្នកពាក់ព័ន្ធរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា អំពីតួនាទីសំខាន់របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ និងគាំទ្រសេវាកម្មអេដស៍។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវបទពិសោធន៍ជាតិ និងអន្តរជាតិ ជាមួយការចុះកិច្ចសន្យាសង្គមជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់ការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍។
- បង្កើតក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ ដើម្បីធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល សម្រាប់សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ។
- បង្កើតយន្តការសម្រាប់ការសម្របសម្រួលការកសាងភាពជាដៃគូ និងការគាំទ្រដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល។
- កសាងជំនាញហិរញ្ញវត្ថុ និងការគ្រប់គ្រងផែនការរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល។
- ជួយអង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការកៀរគរធនធាន ក្នុងកំឡុងពេលផ្លាស់ប្តូរពីម្ចាស់ជំនួយទៅជាមូលនិធិរបស់រដ្ឋាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្ររង ៤.២.២៖ អនុវត្ត និងតាមដានយន្តការកិច្ចសន្យា

យុទ្ធសាស្ត្រវងខាងក្រោមត្រូវបានស្នើឡើងៈ

- បង្កើតប្រព័ន្ធមួយ ដើម្បីការត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្ត និងការទទួលស្គាល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មអេដស៍
- រៀបចំ និងអនុវត្តយន្តការកិច្ចសន្យា រួមទាំងការលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើការអនុវត្ត
- បង្កើតប្រព័ន្ធមួយ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តកិច្ចសន្យា ដែលផ្តល់រង្វាន់ដល់ការអនុវត្ត និង ការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដោយផ្អែកលើសូចនាករត្រួតពិនិត្យរួម
- ពិចារណាលើលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់បុគ្គលិកដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល
- ធ្វើការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីរក្សាថវិកាខ្លះសម្រាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិល ក្នុងកំឡុងពេលផ្លាស់ប្តូរពីមូលនិធិម្ចាស់ជំនួយទៅជាមូលនិធិរបស់រដ្ឋាភិបាល។

៤.ការអនុវត្តន៍

ការអនុវត្តន៍ NSP V នឹងតម្រូវឱ្យមានការសម្របសម្រួល ពីក្រសួង និងដៃគូរដ្ឋាភិបាលជាច្រើន ដើម្បីចូលរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលដឹកនាំដោយការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់ពួកគេ ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបួនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ តួនាទីចម្បងរបស់ NAA នឹងរួមមានការសម្របសម្រួល ការស្វែងរកការគាំទ្រ និងការលើកទឹកចិត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការបញ្ចូលសេវាកម្មអេដស៍ពេញលេញទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការខិតខំប្រហាក់ប្រហែលគ្នា គឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីបញ្ចុះបញ្ចូលក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុផ្តល់ថវិកាបន្ថែម ដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។ NAA នឹងដឹកនាំការអនុវត្ត NSP V រួមជាមួយដៃគូដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ៨។

៤.១. ការអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ

- NAA មានតួនាទីដឹកនាំស្វែងរកការគាំទ្រ សម្របសម្រួល សហការ ប្រមូលផ្តុំធនធាន និងតាមដានការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។ សកម្មភាពរបស់ NAA ត្រូវបានដឹកនាំដោយមានចក្ខុវិស័យបេសកកម្ម គោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានចែងនៅក្នុង NSP V ។
- ដើម្បីធានាបានការសម្រេចគោលដៅ NSP V នោះ NAA គួរតែផ្តោតលើលក្ខណៈសំខាន់ៗនៃ NSP V គឺការផ្លាស់ប្តូរនិងការធ្វើសមាហរណកម្ម ការកៀរគរធនធានក្នុងស្រុក និងភាពជាម្ចាស់ប្រទេស។
- ក្នុងអាណត្តិរាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៣ NAA នឹងចូលរួមក្នុងវិស័យផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីអនុវត្តគោលការណ៍ "ការចូលរួមប្រកបដោយភាពស្វាហាប់នៃអ្នកពាក់ព័ន្ធ" របស់រាជរដ្ឋាភិបាល រួមជាមួយនឹងការកែទម្រង់ ដែលនាំមុខដោយកំណែទម្រង់ គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (PFMR) វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ (D&D) និងកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ (PAR)។
- ស.ជ.ណ លេខ២១៣
    - NAA, MOH និង NCHADS គួរតែធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធក្នុងការសិក្សា និងធានា នូវសមាហរណកម្មនៃការឆ្លើយតបអេដស៍ដោយរលូន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចដែលបានណែនាំដោយស.ជ.ណ ២១៣។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នានេះមានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រាកដថា សមាសធាតុទាំង ៩ របស់ RSSH ត្រូវបានកែតម្រូវ

ជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរភារកិច្ចដោយផ្អែកលើតម្រូវការអាទិភាព ការលេចចេញនូវបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗការអនុវត្តន៍ល្អបំផុតអន្តរជាតិ និងបរិបទក្នុងតំបន់។

- NAA MOH MEF ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម ក្រសួងមហាផ្ទៃ (ប៉ូលីស និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន) និង MoP គួរតែធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធក្នុងការសិក្សា និងធានាឱ្យបាននូវសមាហរណកម្មនៃការឆ្លើយតបអេដស៍ ដោយរលូនទៅក្នុងវិស័យមិនមែនសុខាភិបាលដូចដែលបានណែនាំដោយស.ជ.ណ ២១៣។

- ក្រសួងនានារបស់រដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជន គួរដាក់បញ្ចូលមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគថវិកាបីឆ្នាំរំកិល ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ និងផែនការផ្សេងទៀត ដើម្បីធានាបាននូវការរួមចំណែកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់ការឆ្លើយ តបនឹងមេរោគអេដស៍។
- កិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសប្រចាំខែ គួរតែផ្តល់អាទិភាពដល់បញ្ហាសំខាន់ៗ ដែលជំរុញឱ្យភាគីពាក់ព័ន្ធឈានដល់ការសម្រេចបាន នូវលទ្ធផលដែលរំពឹងទុកនៃ NSP V។ ការនេះនឹងតម្រូវឱ្យមានការសហការ និងសម្របសម្រួល ជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស MOH និង NCHADS សំខាន់ៗ (ឧ. ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺអេដស៍សកម្ម ដោយរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ ភស្តុភារ ការគ្រប់គ្រង។ ល។) វិស័យពាក់ព័ន្ធដ៏ទៃទៀត (ឧ. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងផែនការ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងកិច្ចការនារី។ ល។) ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗ (ឧ. UNAIDS, PEPFAR ។ល។) អង្គការសង្គមស៊ីវិល ប្រជាជនគន្លឹះ (ឧ. គណៈកម្មាធិការ សម្របសម្រួលសកម្មភាពសុខភាព (HACC) វេទិកានៃបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ភាគច្រើន និងប្រជាជនគន្លឹះ) និងវិស័យឯកជន។
- បញ្ហាសំខាន់ៗដែលបានមកពីកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស (TAB) នឹងត្រូវបានគេយកទៅប្រជុំនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គរបស់ NAA (PAB) ដើម្បីតាមដាន និងការសម្រេចចិត្ត។
- អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន និងលើកទឹកចិត្ត ឱ្យអនុវត្តគោលការណ៍សំខាន់ៗនៃ NSP V ជាពិសេសវិធីសាស្ត្រយកប្រជាជនជាគោល និងសមធម៌ ដោយផ្តោតលើគោលការណ៍ "មិនទុកនរណាម្នាក់ចោល"។

៤.២. ការអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

នៅថ្នាក់រាជធានី/ ខេត្ត

គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានី ឬខេត្ត ជាអ្នកសម្របសម្រួលរាល់សកម្មភាពនៃឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ (សូមមើលរូបភាពទី ៧)។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍នៅកម្រិតថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ជាមួយនឹងគំនិតនេះកម្មវិធីគួរតែះ

- វិមជ្ឈការការទទួលខុសត្រូវដល់ស្រុក/ខណ្ឌ និងឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីដោះស្រាយប្រជាជនគន្លឹះ ប្រជាជនទូទៅ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា "មិនទុកនរណាម្នាក់ចោល" ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ B-IACM PNTT ការធ្វើតេស្ត និងវិធីសាស្ត្រសកម្មភាពសហគមន៍ (CAA)។
- ដើរតួនាទីចម្បងក្នុងក្រុមស្នូល និងក្រុមឆ្នើមថ្នាក់ខេត្ត ដែលសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមឆ្នើមថ្នាក់សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗទៀត។
- ប៉ូលីស និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងស្រុកសំខាន់ៗដែលមាន KP ច្រើន គួរតែចូលរួមកិច្ចប្រជុំក្រុមឆ្នើមខេត្ត។
- សម្របសម្រួលជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីកសាងសមត្ថភាព រៀបចំផែនការថវិកា និងការអនុវត្តការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍។
- ធ្វើរបាយការណ៍ទៅកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអភិបាលខេត្តដែលជាប្រធានគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត។

នៅថ្នាក់ស្រុក/ ខណ្ឌ

- ក្រុមស្នូលនៃក្រុមឆ្នើមនៃសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ធ្វើការជាមួយឃុំរបស់ខ្លួន ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ រុករក ជួបផ្តល់សេវា បង្កើនសេវាឱ្យបានខ្លាំងក្លា និងរក្សាឱ្យនៅបន្តក្នុងសេវា (IRIR)។ ក្រុមនេះធ្វើការជាមួយសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិតាមជនបទនានា ដែលមិនមានសេវាផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬសេវា VCCT ដើម្បីសម្របសម្រួលវិធីសាស្ត្រខាងលើ និងរាយការណ៍ពីសកម្មភាពរបស់ពួកគេទៅកាន់ក្រុមឆ្នើមថ្នាក់ខេត្ត។
- សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយ ១) មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ២) អង្គការសង្គមស៊ីវិល និង ៣) អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលតាមសហគមន៍ និងការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍) ដើម្បីរកមើល ព្យាបាល និងរក្សាទុកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យប្រើថ្នាំជាប់លាប់។
- អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន គួរតែកសាងសមត្ថភាព និងសម្របសម្រួលឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីរៀបចំផែនការថវិកា និងតាមដានការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាកម្មអេដស៍នៅថ្នាក់ឃុំ/សង្កាត់។

នៅថ្នាក់ឃុំ/ សង្កាត់

- មណ្ឌលសុខភាព គួរដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ/សង្កាត់ និងផែនការវិនិយោគឃុំ (ស.ជ.ណ ២១៣)។
- មណ្ឌលសុខភាព ចាំបាច់ត្រូវដើរតួនាទីសម្របសម្រួល និងធ្វើការជាមួយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ប៉ូលីស និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីដោះស្រាយសេចក្តីត្រូវការរបស់ KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបង្ការការឆ្លងថ្មីដោយប្រើការផ្តល់សេវាផ្សេងៗគ្នា ដូចមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ NCHADS។
- ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងមណ្ឌលសុខភាព គួរតែសម្របសម្រួលជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីគាំទ្រដល់ KPs និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យទទួលបានការគាំពារសង្គម។

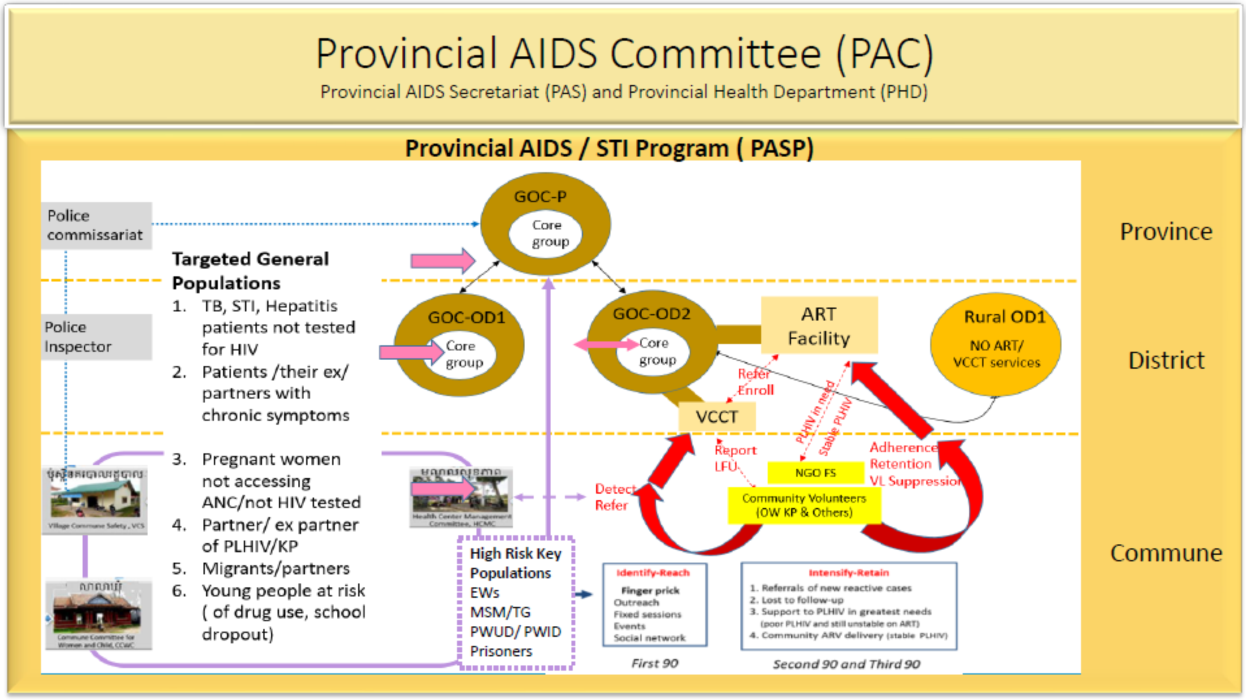
សកម្មភាព និងលទ្ធផលលម្អិតបន្ថែមទៀតនៃ NAA និងដៃគូនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការនាពេលខាងមុខ។

តារាងទី 9: ក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្ត NSP V និងដៃគូ

យុទ្ធសាស្ត្រ	យុទ្ធសាស្ត្ររង	ដៃគូ
យុទ្ធសាស្ត្រ ១៖ ផ្តល់ការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រ យ៉ាងទូលំទូលាយតាមរយៈវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ	១.១ ចូលរួមជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដើម្បីបង្កើនកិច្ចខិតខំបង្ការ	NCHADS, MOH, PHD, RH, HC ស្ថាប័នអង្គភាពសម្របសម្រួល NGO/ CBOs, វិស័យឯកជន
	១.២ ធានាថា NCHADS ទទួលបានជំនួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសម្រេចបាន ៩៥-៩៥-៩៥	NCHADS, MOH, RH, HC ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ NGO/ CBOs
	១.៣ ពង្រឹងអង្គការសង្គមស៊ីវិលដើម្បីឱ្យពួកគេអាចគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការបានប្រសើរជាងមុន	MEF, MOH
យុទ្ធសាស្ត្រ ២៖ សមាហរណកម្ម ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	២.១ បង្កើតក្របខ័ណ្ឌរួមមួយសម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	NCHADS, MOH, PHD, RH / HC NMCHC មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព។ ល។

យុទ្ធសាស្ត្រ	យុទ្ធសាស្ត្ររង	ដៃគូ
	២.២ ធានាក្រសួង និងដៃគូ បានរួមបញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍ចូលទៅក្នុងផែនការនិងកម្មវិធីរបស់ពួកគេ	NCHADS, MOH, MOEYS MOSVY, MOWA, ក្រសួងមហាផ្ទៃ, ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ, ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម, ក្រសួងព័ត៌មាន, សាលាក្រុង, ក្រុមប្រឹក្សាសហគមន៍, អង្គការសង្គមស៊ីវិល, វិស័យឯកជន
	២.៣ សម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរផ្សេងទៀតដើម្បីដាក់បញ្ចូលការធ្វើអន្តរាគមន៍កម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីរបស់ពួកគេ	NCHADS, NACD, DMHSA, MOSVY, ក្រុង, មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា និងមន្ទីរឃុំឃាំង
យុទ្ធសាស្ត្រ ៣៖ ពង្រីកការគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់ក្នុងការទទួលបានសេវាសង្គម និងច្បាប់	៣.១ ពង្រីកការដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍នៃការគាំពារសង្គម	MOP, SNEC, MOH NGO/ CBOs, ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់
យុទ្ធសាស្ត្រ ៤៖ បង្កើនថវិកាក្នុងស្រុក ឱ្យដល់ ៥០% លើការចំណាយនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍សរុបនាឆ្នាំ២០២៣ និងវិភាគហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងមេកម្មវិធីអេដស៍		
	៤.១ បង្កើនថវិកាក្នុងស្រុក ឱ្យដល់ ៥០% លើការចំណាយនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍សរុបនាឆ្នាំ២០២៣	NCHADS, MEF, MOH
	៤.២ វិភាគហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងមេកម្មវិធីអេដស៍	NCHADS, MEF, MOH, CSOs

រូបភាព 6: ការរៀបចំការអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ



ប្រភព៖ NCHADS, 2017 and authors’ descriptions

៥. ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ

ក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យ NSP V ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ១០។ វានឹងបង្កើតសូចនាករដែលត្រូវបានប្រមូលជាប្រចាំ ដូចជា NASA របាយការណ៍តាមដានអេដស៍សកល សន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ ឬក៏ផែនការអនុវត្តស.ជ.ណ ២១៣ និងសូចនាករត្រួតពិនិត្យរួម (ឧបសម្ព័ន្ធ ៥)។ នាយកដ្ឋាន ផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ នៃ NAA និងដៃគូរបស់ខ្លួន នឹងរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិការផែនការតាមដាន និងសូចនាករលម្អិត ដែលនឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដានប្រចាំឆ្នាំ និងរាយការណ៍ នៅឯកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយប្រចាំឆ្នាំរបស់ស្ថាប័ន។ ការពិនិត្យមើលនៅពាក់កណ្តាលអាណត្តិ នឹងត្រូវបានស្នើឡើងនៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១។ នៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ ព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រតូចៗ (similar to the UNAIDS Key Populations Atlas) ចាំបាច់ត្រូវប្រមូល ដើម្បីដោះស្រាយភាពចន្លោះប្រហោង ផ្តល់អាទិភាពដល់ការវិនិយោគ និងណែនាំវិធីសាស្ត្រច្នៃប្រឌិតថ្មីក្នុងការបង្ការ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងគាំទ្រ។

តារាងទី 10: ក្របខ័ណ្ឌ និងសូចនាករ NSP V ដែលបានស្នើឡើង

<u>យុទ្ធសាស្ត្រទី</u> ១៖ ផ្តល់ការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ការឈានឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់អេដស៍ ដោយកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីពី ៨៨០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ២៥០ នៅឆ្នាំ២០២៥ (UNAIDS, 2018)។ ៩៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ាន់ស្មានទាំងអស់បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ៩៥% នៃអ្នកដែលដឹងអំពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេទទួលការព្យាបាល ហើយនិង ៩៥% នៃអ្នកដែលទទួលការព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគទាប។

ទិន្នន័យបឋម៖ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីប្រចាំឆ្នាំ២០១៨ គឺ ៨៨០

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាករ	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាករ	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
១.១. ក្រសួងជាតិនានា ស្ថាប័នសម្របសម្រួល និងវិស័យផ្សេងទៀត រួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជន បង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការប្រជាជនទាំងអស់ រួមចំណែកកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មី	១.១.១ គំនិតផ្តួចផ្តើមបង្ការទប់ស្កាត់បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងក្រសួង ស្ថាប័នសម្របសម្រួល អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជននៅឆ្នាំ ២០២១ និងអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០២៣ សូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរួមគ្នា (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤)	NAA NCHADS ក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល / អង្គការសហគមន៍ វិស័យឯកជន	អនុស្សរណៈយោគយល់រួម សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ ការប៉ាន់ស្មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍
១.២. NAA និងដៃគូជានាថា NCHADS នឹងទទួលបានជំនួយគ្រប់គ្រាន់ពីភាគីពាក់ព័ន្ធនានានៅទូទាំងវិស័យ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥។	១.២.១ ការសម្របសម្រួល និងអ្នកផ្តល់ជំនួយភ្ជាប់ទៅនឹងការអប់រំ និងការបង្ការរបស់ក្រសួងដទៃទៀត នឹងត្រូវបានទទួលដោយ NCHADS នៅឆ្នាំ ២០២០ សម្រាប់ការសម្រេចបាន ៩៥-៩៥-៩៥។ សូចនាករ JMI (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤)	NAA NCHADS MOH ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ RH/HC NGOs/CBOs	សារាចរ / គោលនយោបាយ / បទប្បញ្ញត្តិដែលគាំទ្រដល់ផែនការ NCHADS និងការអនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាករ	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
១.៣ ពង្រឹងសមត្ថភាពអង្គការសង្គមស៊ីវិលដោយដៃគូនានា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្ការ ថែទាំនិងការគាំទ្រ ដ៏ទូលំទូលាយដែលដឹកនាំដោយ NCHADS	TBD (ត្រូវបានបង្កើតឡើង)	N/A	ឯកសារ, ស្តង់ដារប្រតិបត្តិ, សារាចរដែលគាំទ្រ និងលើកកម្ពស់ តួនាទីរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖ សមាហរណកម្មសកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងស្ថាប័នសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ ការវាយតម្លៃដំបូង និងស្នើក្របខ័ណ្ឌ សម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពី NAA MOH NCHADS និងដៃគូ រួមទាំងអនុសាសន៍ត្រូវបានអនុវត្ត

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាកររង	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
២.១ ធានាថា MOH NCHADS និងដៃគូ ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃលើការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីអេដស៍ និងសម្របតាមក្របខ័ណ្ឌរួមមួយ (RSSH) ដើម្បីណែនាំការបញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	នឹងបង្កើត	NAA NCHADS MOH RH/HC	អនុស្សារណៈយោគយល់សរុបសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ និង វាយតម្លៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល យុទ្ធសាស្ត្ររង ២.១- គ្រោងការណ៍ RSSH

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាកររង	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
២.២ ជានាក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា និងដៃគូ បានបញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ចូលក្នុងផែនការ និងកម្មវិធីរបស់ពួកគេជំរុញការបង្កើតថ្មីពីគ្រប់វិស័យដើម្បីជំរុញឱ្យមានផលប៉ះពាល់និងតម្លៃកាន់តែច្រើនតាមរយៈការរួមបញ្ចូលគ្នាភាពសុខដុមនីយកម្ម និងការតម្រឹម	២.២.១ ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួង (និងផែនការផ្សេងទៀត) នៅឆ្នាំ២០២០ និងអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០២១។ ខ្លឹមសារកម្មវិធីត្រូវបានតម្រឹមជាមួយ ៩៥-៩៥-៩៥ ការបង្ការ ការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយនិងការរើសអើង ការបញ្ជូនទៅសេវា HTC	NAA, NCHADS, MOH, MOEYS, MOSVY, MOWA ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់, ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ សាលារាជធានី ក្រសួងព័ត៌មាន MOLVT, RH / HC, អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល / អង្គការសហគមន៍ វិស័យឯកជន ស្ថាប័នសម្របសម្រួល	SOPs / ការណែនាំ / អនុស្សារណៈយោគយល់គ្នា ស្តីពីការរួមបញ្ចូលគ្នាភាពសុខដុម និងការតម្រឹម

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាកររង	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
២.៣ ធានាឱ្យមានការសម្របសម្រួលយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអាជ្ញាធរជាតិ ស្ថាប័ន ឬ គណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីបញ្ចូលការធ្វើអន្តរាគមន៍លើកម្មវិធីមេរោគអេដស៍ផ្តែកលើភស្តុតាងទៅក្នុងកម្មវិធី និងគោលនយោបាយរបស់ពួកគេ។	២.៣.១ ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ ឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តរបស់ NACD, DMHSA ជាដើម នៅឆ្នាំ២០២០ និងអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០២១។	NAA NCHADS NACD DMHSA	ឯកសារគោលនយោបាយ និងកម្មវិធី SOPs

<u>យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣</u>៖ ពង្រីកវិសាលភាពការគាំពារសង្គម និងលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាសុខភាពសង្គម និងច្បាប់ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនគន្លឹះ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ១០០% អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយយន្តការគាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ២០២៣ និងបង្កើនការទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រផ្នែកសុខភាព ផ្នែកសង្គម និងផ្នែកច្បាប់

ទិន្នន័យបឋម៖ ប្រមាណ ១៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់មានប័ណ្ណក្រីក្រ នៅឆ្នាំ២០១៧ (Bhavesh and Mony, forthcoming)

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាកររង	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាកររង	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
៣.១ ពង្រីកវិសាលភាពនៃយន្តការគាំពារសង្គម ធ្វើឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមផ្សេងទៀត ដែលទាក់ទង នឹងមេរោគអេដស៍	៣.១.១ ៧៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈការផ្តល់អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ ឬប័ណ្ណសមធម៌ នៅឆ្នាំ២០២៣ ៣.១.២ យន្តការគាំពារសង្គមបានបង្កើតឡើងផ្សេងទៀត ដោយគ្របដណ្តប់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ សូចនាករ JMI (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤)	NAA MOP ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ (SNEC) MOH NGOs/CBOs	មធ្យោបាយរួមសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រ ៣ គឺ សន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ/ ការស្ទង់មតិផ្នែកអក្ខរកម្ម និងភាពងាយស្រួល យុទ្ធសាស្ត្ររង ៣.១ - កំណត់ត្រាកម្មវិធីពី MOP, SNEC និង NGOs / CBOs
៣.២ បង្កើតក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងគោលនយោបាយ មានលក្ខណៈកាន់តែទូលំទូលាយ សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មសម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះទាំងអស់ និង LGBTIពិសេសសម្រាប់យុវវ័យ។	៣.២.១ ច្បាប់ ឬគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធដែលត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្មនៅឆ្នាំ ២០២៣ ដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រជាជន (ជាពិសេសយុវវ័យ និងប្រជាជនគន្លឹះ) ទទួលបានសេវាកម្មគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ រួមទាំងការអប់រំមេរោគអេដស៍។	NAA MOJ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ NGOs/CBOs	ច្បាប់ គោលនយោបាយ បទប្បញ្ញត្តិ និងសារាចរណ៍នានា

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកដល់ ៥០% នៃការចំណាយមេរោគអេដស៍ ទាំងអស់ នាឆ្នាំ២០២៣ និងវិភាជថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលសម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មវិធីសំខាន់ៗ

លទ្ធផលរំពឹងទុក៖ ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយចីរភាពសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

ទិន្នន័យបឋម៖ ប្រមាណជា ២៤% នៃការចំណាយលើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ដោយមូលនិធិក្នុងស្រុក ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ (NAA, 2019)

យុទ្ធសាស្ត្ររង	សូចនាកររង	ក្រសួងទទួលខុសត្រូវ	មធ្យោបាយផ្ទៀងផ្ទាត់
៤.១ បង្កើនហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់ ៥០% នៅឆ្នាំ ២០២៣	៤.១.១ ៥០% នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដែលផ្តល់ថវិកាដោយរដ្ឋាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០២៣។ សូចនាករ JMI (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤)	NAA NCHADS MEF	អនុស្សារណៈនៃការយោគយល់គ្នាជារួមសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី៤
៤.២ វិភាគថវិកាសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល។	៤.២.១ យន្តការធ្វើកិច្ចសន្យា សម្រាប់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានបង្កើតនិងអនុវត្ត។ ៤.២.២ រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ធនធានក្នុងស្រុក ដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិលដើម្បីផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ	NAA NCHADS MEF NGOs/CBOs	ឯកសារនានា / SOP / អនុស្សារណៈនៃការយោគយល់គ្នាជារួមសម្រាប់កិច្ចសន្យាសង្គម

ឯកសារយោង

Bhavesh, J. and S. Mony. Forthcoming. *Expanding Coverage of PLHIV in Health Equity Funds: Financing and Policy Options.* Palladium: Health Policy Plus.

AIDS Data Hub. "Country Profiles: Cambodia." n.d. HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub. Available at https://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Cambodia.

Derriennic, Y. 2019. Remarks at the NSP Steering Committee in Phnom Penh on August 23, 2019.

Global Fund. n.d. Grant confirmation letter for the Kingdom of Cambodia for implementation period of January 1, 2018 to December 31, 2020 (Grant Name: KHM-C-MEF; GA Number: 1526).

The Global Fund. 2019. *The Technical Review Panel's Observations on the 2017-2019 Allocation Cycle*. Geneva: The Global Fund.

Health Finance and Governance Project (HFG), National AIDS Authority (NAA), and

UNAIDS/Cambodia. 2017. *Cambodia's Fifth National Aids Spending Assessment (NASA), 2014-15*. Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates, Inc.

LINKAGES and National Centre for HIV/AIDS, Dermatology, and STDs (NCHADS). 2017. *The PrEP Estimates and Costing for Cambodia*. Phnom Penh: LINKAGES.

International Labour Organization (ILO). 2017. *Social Protection Country Brief - Cambodia*. Geneva: ILO Cambodia.

International Monetary Fund (IMF). 2019a. *IMF Executive Board Concludes 2019 Article IV Consultation with Cambodia*. Press Release No. 19/490. Available at https://www.imf.org/en/News/Articles/2019/12/26/pr19490-cambodia-imf-executive-board-concludes-2019-article-iv-consultation.

International Monetary Fund (IMF). 2019b. *World Economic Outlook 2019*. Washington, DC: IMF.

Ir, P. 2016. *Universal Health Care (UHC) in Cambodia: Current Achievement and Future Challenges*. PowerPoint presentation at the 8th International Conference on Public Health among GMS Countries, held Nov. 5-6, 2016 in Phnom Penh.

Jhunjhunwala, R. 2019. "Recommendations from a Study on Private Sector Engagement in Healthcare, including HIV and AIDS." PowerPoint presented on May 30, 2019, at the National Workshop on Private Sector Engagement in Healthcare, including HIV and AIDS, in Phnom Penh.

Ministry of Interior. 2018. *Manual on Commune/Sangkat Social Services Implementation*. Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Ministry of Health. 2016. *Strategic Plan for HIV/AIDS and STI Prevention and Control in the Health Sector, 2016-2020*. Phnom Penh: NCHADS.

Mun, P., S. Tuot, S. Chhim, P. Chhoun, C. Ly, et al. 2016. *Integrated Biological and Behavioral Survey among Transgender Women in Cambodia, 2016*. Phnom Penh: NCHADS and HIV/AIDS Flagship Project.

National AIDS Authority (NAA). 2019. *ARV Financing in Cambodia: Recommendation from the National AIDS Authority.* Phnom Penh: NAA.

National AIDS Authority (NAA). Unpublished. *Review of NSP IV Implementation: Progress, Challenges, and Recommendations*. Phnom Penh: NAA.

National AIDS Authority (NAA) and UNAIDS. 2018a. *Towards Ending AIDS in Cambodia: Transition Readiness Assessment*. Phnom Penh: NAA and UNAIDS.

National AIDS Authority (NAA) and UNAIDS. 2018b. *Towards Ending AIDS in Cambodia: Sustainability Roadmap.* Phnom Penh: NAA and UNAIDS.

National AIDS Authority (NAA). 2019. *National AIDS Spending Assessment for the Period 2016-2017 in Cambodia*. Phnom Penh: NAA.

National Centre for HIV/AIDS, Dermatology, and STDs (NCHADS). 2019. *HIV/AIDS Estimate and Projection 2018-2025 using AEM and Spectrum.* Phnom Penh, Cambodia.

National Centre for HIV/AIDS, Dermatology, and STDs (NCHADS). 2018. *Report of a Rapid Assessment of the Community Action Approach (CAA) and Partner Notification Tracing and Testing (PNTT*). Phnom Penh: NCHADS.

National Centre for HIV/AIDS, Dermatology, and STDs (NCHADS). 2017. *Standard Operational Procedures on Boosted-Integrated Active Case Management (B-IACM)*. Phnom Penh: NCHADS.

National Centre for HIV/AIDS, Dermatology, and STDs (NCHADS). 2016. *AIDS Epidemic Model Scenario.* Phnom Penh: NCHADS.

National Institute of Statistics, Ministry of Planning. 2019. *Provisional Report on the General Population Census of Cambodia*. Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

PEPFAR. 2019. "PEPFAR Panorama Spotlight: Cambodia." Available at https://data.pepfar.gov/dashboards.

Population Council. Unpublished. "The People Living with HIV Stigma Index 2.0: A Survey on Stigma and Discrimination among People Living with HIV and AIDS in Cambodia." Draft report and PowerPoint presentation, July 2019.

Royal Government of Cambodia (RGC). 2014. *National Strategic Development Plan 2014-2018.* Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Royal Government of Cambodia (RGC). 2018. *Rectangular Strategy for Growth, Employment, Equity, and Efficiency: Building the Foundation Toward Realizing Cambodia Vision 2050 (Phase IV).* Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Royal Government of Cambodia (RGC). 2019a. *Decision on the Joint Monitoring Indicators 2019-2023.* Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Royal Government of Cambodia (RGC). 2019b. *Sor Chor Nor (Circular #213)*. Phnom Penh: Council of Ministers, Royal Government of Cambodia.

Srey, M. and B. Jain. Forthcoming. *Roles of CSOs in HIV/AIDS Prevention, Care, and Support in Cambodia.* Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus and Phnom Penh: NAA.

UNAIDS. 2017a. *Making the End of AIDS Real: Consensus Building Around What We Mean by 'Epidemic Control.'* Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2017b. *The Case for Investing in Cambodia's HIV and AIDS Response*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2018. "Country Factsheets: Cambodia." Available at https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cambodia.

UNAIDS. 2019. "Country Progress Report: Cambodia." Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KHM_2018_countryreport.pdf.

United Nations Development Program (UNDP). 2019a. "Cambodia SDGs Snapshot." Available at https://www.kh.undp.org/content/cambodia/en/home/sustainable-development-goals.html.

United Nations Development Programme (UNDP). 2019b. *United Nations Development Assistance Framework 2019–2023, Cambodia*. Geneva: UNDP.

U.S. President's Emergency Fund for AIDS Relief (PEPFAR). 2017. "Strategic Direction Summary: Cambodia Country Operational Plan." Available at https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/08/Cambodia.pdf.

World Bank. 2019a. "The World Bank in Cambodia: Overview." Available at https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview.

World Bank. 2019b. "GDP per Capita (Current US$) – Cambodia." Available at https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=KH.

World Health Organization (WHO). 2016. *Country Cooperation Strategy for Cambodia, 2016-2020*. Manila: WHO Western Pacific Regional Office.

Wright, J., A. Koon, K. Ambrose, and L. Harte. 2018. *Integrating the HIV Response at the Systems Level: Experience of Four Countries in Transition*. Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates.

National AIDS Authority ARV Financing in Cambodia: Recommendation from the National AIDS Authority.

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ស.ណ.ជ លេខ 213

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
លេខ : ២១៣ សណជ.សស

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ២កើត ខែ មាឃ ឆ្នាំច សំរឹទ្ធិស័ក ព.ស.២៥៦២
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២១ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីប្រចាំការ រដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
សូមគោរពជូន

- **សម្តេចក្រឡាហោម ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមហាផ្ទៃ**
- **ឯកឧត្តមអគ្គបណ្ឌិតសភាចារ្យ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងជាប្រធានឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ**
- **ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ**
- **ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រីប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍**
- **ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល**

កម្មវត្ថុ ៖ ករណីរបាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំពេញអង្គអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៨ និងសំណើសុំការអនុញ្ញាតពីរាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីដាក់ចេញវិធានការទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

យោង ៖- លិខិតលេខ ៣២៨ អ.ជ.ប.ជ.អ ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
- ចំណារដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុតរបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុនិងយោងខាងលើ ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រីសូមជម្រាបជូនសម្តេច ឯកឧត្តមមេត្តាជ្រាបថា រាជរដ្ឋាភិបាលឯកភាពជូនអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដាក់ចេញវិធានការទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដូចខាងក្រោម៖

១- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាដោយឡែកសម្រាប់អនុវត្តការបញ្ជ្រាបការងារប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍរយៈពេលប្រាំឆ្នាំនិងកម្មវិធីវិនិយោគបីឆ្នាំរំកិលរបស់ឃុំ សង្កាត់។

២- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ រៀបចំកំណត់និងចាត់ទុកថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះដែលត្រូវទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ដើម្បីធានាដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនិងការគាំពារសង្គម។

៣- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ សហការកែសម្រួល រៀបចំវិធាននិងនីតិវិធីក្នុងការផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាដើម្បីឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមានថវិកាផ្ទាល់សម្រាប់ការងារឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

៤- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទទួលស្គាល់តួនាទីសំខាន់របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ និងបន្តគាំទ្រឱ្យមានការចូលរួមបន្តទៀតតាមរយៈការផ្តល់មូលនិធិពីរាជរដ្ឋាភិបាលតាមលទ្ធភាពថវិកាជាតិ។

៥- ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិសិក្សាលំហថវិកា ដើម្បីធានាការអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបញ្ចប់បញ្ហាអេដស៍ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥។

៦- ក្រសួងសុខាភិបាលបន្តពង្រឹងធនធានមនុស្ស ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានដើម្បីបញ្ជ្រាបការឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពនិងធានាចីរភាព។

ក្រោយពីបានទទួលលិខិតសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ត្រូវដឹកនាំកិច្ចប្រជុំជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យស្វែងរកចំណុចលម្អិតក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង។

សេចក្តីដូចបានគោរពជម្រាបជូនខាងលើសូមសម្តេច ឯកឧត្តមមេត្តាជ្រាបនិងចាត់ចែងអនុវត្ត។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រីទទួលបន្ទុកទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
រដ្ឋលេខាធិការ

សយ សុខា

ចម្លងជូន៖
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ខុទ្ទកាល័យឯកឧត្តមកិត្តិនីតិកោសលបណ្ឌិត ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីប្រចាំការ
- ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. លទ្ធផលពីសិក្ខាសាលាទស្សនវិស័យ NSP V

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ក្រុម និងសមាជិក	សកម្មភាព គោលបំណង និងលទ្ធផលជាយុទ្ធសាស្ត្រ
ក្រុមបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល សមាជិក: *NAA, NCHADS, UNAIDS, KHANA, Catholic Relief Services (CRS), AIDS Healthcare Foundation, PSI, Cambodian Health Education & Care, Provincial Health Department Battambang* អ្នកបង្ហាញ៖ KHANA	បង្កើនការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍តាមរយៈការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាទំនើបកាន់តែច្រើន បង្កើនភាពជាម្ចាស់លើការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍នៅកម្រិតសហគមន៍ បង្កើតបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (នៅកម្រិតសហគមន៍) ពង្រឹងសមត្ថភាព VHSG ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមរយៈសហគមន៍ (CAD), បង្កើនចំនួនសេវា ART ឱ្យកាន់តែច្រើន

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ក្រុម និងសមាជិក	សកម្មភាព គោលបំណង និងលទ្ធផលជាយុទ្ធសាស្ត្រ
ក្រុមគាំពារសង្គម សមាជិក: NAA, Ministry of Interior ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម (NSPC) UNAIDSUNWOMEN, Ministry of Women's Affairs, MoSVY និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ អ្នកបង្ហាញ៖ UNAIDS	ផ្តល់ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នូវប័ណ្ណសមធម៌ (ក្រសួងផែនការ) និងមូលនិធិសមធម៌ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គមផ្សេងទៀត៖ MoP: Pre-ID (នៅកម្រិតសហគមន៍) ក្រសួងសុខាភិបាល: Post-ID + HEF MoSVY៖ ជួយសម្រួលដល់ការទទួលបាន អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត (ឧ. ផ្ទេរប្រាក់ កម្មវិធីបំណិនជីវិត។ ល។) ត្រូវប្រាកដថាដំណើរការខាងលើនៃការចេញប័ណ្ណសមធម៌ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងមានភាពត្រឹមត្រូវ និងតម្លាភាព។ ការរក្សាការសម្ងាត់ត្រូវតែតាមដាន។ NAA នឹងធ្វើការស្នើសុំទៅយន្តការ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីបញ្ចូលកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ NSPC ទីភ្នាក់ងារវិញ្ញាបនប័ត្រទូទាត់ប្រាក់ និងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម៖ សហការជាមួយ NAA និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលចូលរួមក្នុងយន្តការគាំពារសង្គម។ ការសម្របសម្រួលនៅកម្រិតគោលនយោបាយ ការត្រួតពិនិត្យ។ ស្វែងរក និងពង្រីកការប្រើប្រាស់ កញ្ចប់ថវិកាឃុំ/សង្កាត់និងសេវាកម្មសង្គមផ្សេងៗ ដើម្បីគាំទ្រការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ក្រុម និងសមាជិក	សកម្មភាព គោលបំណង និងលទ្ធផលជាយុទ្ធសាស្ត្រ
<u>ក្រុមថវិកាជាតិ</u> សមាជិក: *NAA, MEF, HP+, USAID, Health Action Coordinating Committee* (*HACC*) អ្នកបង្ហាញ៖ *Dr. Phalla,* រួមជាមួយ៖ *Tim Vora*	វេជ្ជបណ្ឌិត ផលា បានពន្យល់ពីនិន្នាការនៃការរពលដាល និងធនធានដែលមាន។ ករណីវិនិយោគ ប្រហែលជាត្រូវការកែសម្រួល។ គំរូនៃការចំណាយក៏ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការវិភាគផងដែរ ព្រោះថាបរិមាណដ៏ច្រើន ត្រូវបានគេដាក់ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពមិនជាក់លាក់ ដែលពិបាកក្នុងការបង្ហាញភាពត្រឹមត្រូវដល់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ស.ជ.ណ ២១៣ ត្រូវបានចេញនៅថ្ងៃទី២១ ខែកុម្ភៈឆ្នាំ ២០១៩ ដែលមាន ៦ ចំណុចសំខាន់ៗ (RGC, 2019b)៖ • ថវិកាពីខាងក្រៅ សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលនៅខេត្តសៀមរាបមានចំនួន ០,៥ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ និង ០,២៥ លានដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបងក្នុងមួយឆ្នាំ → យើងគួរតែពិចារណាការធ្វើសមាហរណកម្ម ព្រោះយើងនឹងមិនមានការគាំទ្រពីខាងក្រៅទៀតទេ • បណ្តាញទាំងអស់ នៃប្រជាជនគន្លឹះ ត្រូវបានពង្រឹង និងផ្តល់ថវិកា (ចំណុចទី ៤ នៃស.ជ.ណ)។ ពិចារណាលើការទទួលយកសំណើរបស់បណ្តាញ • បែងចែកប្រមាណ ៣-៥% នៃជំនួយនាពេលអនាគត សម្រាប់បណ្តាញ KPs • អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ ប័ណ្ណសមធម៌ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ • អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាប់យកឱកាសការងារជាក់លាក់នៅក្នុងវិស័យផ្លូវការ ដែលនាំឱ្យទទួលបាននូវបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមដោយស្វ័យប្រវត្តិ • បង្កើតឱ្យមានសមាគមអ្នកធ្វើការក្រៅផ្លូវការ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីសម្របសម្រួលឱ្យទទួលបាននូវគម្រោងគាំពារសង្គមក្រោម បសស។ CPN + និង AUA គួរតែក្លាយជាសមាគមស្នូល។ ក្រសួងសុខាភិបាល បានយល់ព្រមលើកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាព ([illegible]

ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ក្រុម និងសមាជិក	**សកម្មភាព គោលបំណង និងលទ្ធផលជាយុទ្ធសាស្ត្រ**
ក្រុមធ្វើសមាហរណកម្ម សមាជិក: *NAA, MOH, HP+, USAID, UNAIDS* អ្នកបង្ហាញ៖ *HP+*	“សមាហរណកម្ម” ត្រូវបានពិភាក្សាទៅតាមវិស័យ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យមិនមែន សុខាភិបាល ឬក្រសួង ហើយនិងនៅថ្នាក់ឃុំ/សង្កាត់ ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងវិមជ្ឈការ។ ក្របខ័ណ្ឌលម្អិតនៃការធ្វើសមាហរណកម្ម និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ នឹងត្រូវពិភាក្សានៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុខាភិបាល សម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលដឹកនាំដោយ NCHADS

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. វិធីសាស្ត្រប្រើសម្រាប់រៀបចំការប៉ាន់ស្មានហិរញ្ញប្បទាន

តម្រូវការធនធាន

តម្រូវការធនធានដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ សម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ - ២០២៣ ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីការវាយតម្លៃភាពរួចរាល់សម្រាប់អន្តរកាល (TRA) ឆ្នាំ២០១៨ ដែលផ្អែកលើករណីវិនិយោគមេរោគអេដស៍ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ (UNAIDS, 2018)។ ការប៉ាន់ស្មានទាំងនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់ NSP V។

ការចំណាយប្រតិបត្តិការ

ទិន្នន័យ ស្តីពីថ្លៃប្រតិបត្តិការ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ការត្រួតពិនិត្យ និងការចំណាយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅដែលមិនត្រូវបានបែងចែកដោយជំងឺ ត្រូវបានទទួលពី NASA V និង VI ដោយរួមបញ្ចូលទាំងក្រសួងមួយចំនួនដូចជាក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងការងារ និងក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ការចំណាយទាំងនេះត្រូវបានគេសន្មត់ថានឹងកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ តាមអត្រាកំណើនមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០១៤-២០១៧។ ការចំណាយទាំងនេះមិនត្រូវបានបម្រុងទុកសម្រាប់ PrEP និង ARV ឡើយ។

ការបង្ការ

ការចំណាយលើការបង្ការត្រូវបានបែងចែកជាបីប្រភេទ (HTC, BCC, និង PMTCT) ដោយប្រើសមាមាត្រឆ្នាំ២០១៧ ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងការវាយតម្លៃការចំណាយជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយបង្អស់ (NAA, 2019)។ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC) មានរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការ សម្រាប់ KPs។ ចំនួន៤% សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC) និងចំនួន៨០% សម្រាប់សេវាHTC ហើយចំណែកនៅសល់ សម្រាប់ PMTCT និងការបង្ការទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងៗទៀត។ ការចំណាយ PrEP ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណផ្អែកលើគំរូ AEM ដែលមានទិន្នន័យបឋម ៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ នឹងកើនឡើងដល់ ៥០ ភាគរយនៅឆ្នាំ២០២៣ (NCHADS, 2019)។ ការប៉ាន់ប្រមាណចំណាយ PrEP មានរួមបញ្ចូលថ្លៃថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការពិនិត្យប្រចាំត្រីមាស និងថ្លៃកម្មវិធី។ ការចំណាយសរុបសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគឺ ១១៣,៦០ ដុល្លារអាមេរិក (ARV = ៤៣,៦០ ដុល្លារ, តេស្តពិសោធន៍ = ៦២,០០ដុល្លារ និងថ្លៃកម្មវិធី = ៩,០០ដុល្លារ)។

ថែទាំ និងព្យាបាល

ថ្លៃនៃការថែទាំ និងព្យាបាល ត្រូវបានបែងចែកជា ៤ ប្រភេទ (ថ្លៃថ្នាំ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ការផ្តល់សេវាសុខភាពរួមមាន ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងក្រៅមន្ទីរ

ពេទ្យ និងទីពិសោធន៍)។ តម្លៃនៃការព្យាបាលប្រចាំឆ្នាំ ធ្វើតាមនិន្នាការដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំង នៅក្នុងសេណារីយ៉ូករណីវិនិយោគចុងក្រោយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុង TRA (NAA and UNAIDS, 2018a)។ ដោយផ្អែកលើ NASA ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ សមាមាត្រដូចខាងក្រោមត្រូវបានប្រើដើម្បីគណនាថ្លៃដើម៖ ARV ៥៥% ការផ្តល់សេវាសុខភាព (OI, IPD, OPD និងផ្សេងទៀត) ២៣% មន្ទីរពិសោធន៍ ១៦% និង HBC ៦% (NAA, 2019)។

គ្រប់គ្រងកម្មវិធី

ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ត្រូវបានបែងចែកជាពីរប្រភេទ ដោយប្រើសមាមាត្ររបស់ NASA ឆ្នាំ២០១៧៖ ១) ការធ្វើផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការតាមដាននិងវាយតម្លៃ និង ២) ការស្រាវជ្រាវ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ កម្រិតនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបច្ចុប្បន្ន គឺគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាបាននូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយជោគជ័យ។ ផ្នែកនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការចំណាយដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ សម្រាប់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ការធ្វើផែនការ ការសម្របសម្រួល កាត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ការស្រាវជ្រាវ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS)។ ការវិភាគថ្លៃដើម បានប្រើសមាមាត្រនៃ NASA VI គឺ៦០% សម្រាប់ការធ្វើផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការតាមដាននិងវាយតម្លៃ និង ៤០% សម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវ និង HIS (NAA, 2019)។

កិច្ចគាំពារសង្គម

NCHADS និងHP+ បានប៉ាន់ប្រមាណពីការចំណាយនៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ដល់កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍មេរោគអេដស៍ តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌ (HEF) (Bhavesh and Mony, Forthcoming)។ ការប៉ាន់ប្រមាណនៃការចំណាយ ត្រូវបានគិតទៅតាមកម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការចំណាយលើអត្ថប្រយោជន៍មេរោគអេដស៍ផ្សេងៗគ្នា ដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកញ្ចប់មូលនិធិសមធម៌ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងចំណាយរដ្ឋបាល ត្រូវបានបែងចែកដោយចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីទទួលបានថ្លៃឯកតាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់ ស្មើនឹង៣៥.៤០ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់ម្នាក់។ ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុបដែលទទួលការព្យាបាលមានចំនួន ៥៨,៩៥៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង ៥៧,២១៤ នាក់នាឆ្នាំ២០២៣ (NCHADS and UNAIDS, 2019)។ ការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា កើនពី ១៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់១០០% នៅឆ្នាំ២០២៣។ វិធីសាស្ត្របកប្រែ ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់នៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៩ និង ២០២៣។ ការប៉ាន់ប្រមាណរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពមិនត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាម កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំច្រើនខែ (MMS) ដោយសារមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការយកគំរូអនុវត្តសំណុំពង្រីក។

ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកទទួលសេវា ART និងការចំណាយ ពីឆ្នាំ២០១៩ ២០២៣

បរិយាយ	2019	2020	2021	2022	2023
ចំនួនប៉ាន់ស្មាន PLHIV បានទទួលសេវា	58,957	58,637	58,200	57,727	57,214
អត្រាគ្របដណ្ដប់	18%	38.5%	59%	79.5%	100%
ចំនួន PLHIV នឹងគ្របដណ្ដប់	10,612	22,575	34,338	45,893	57,214
សរុបការប៉ាន់ស្មានចំណាយ	375,584	798,971	1,215,273	1,624,220	2,024,888

ការកសាងសមត្ថភាព និងការផ្លាស់ប្ដូរ

ការវិនិយោគលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរួមមាន ការប៉ាន់ប្រមាណករណីវិនិយោគអេដស៍ និងការវិនិយោគដែលគាំទ្រដោយ PEPFAR ក្នុងការកសាងសមត្ថភាព និងការផ្លាស់ប្ដូរ (UNAIDS, 2017b)។

ប្រភពហិរញ្ញប្បទាន

ការប៉ាន់ប្រមាណនៃថវិកាបស់រដ្ឋាភិបាល ត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកលើចំនួនគោលដៅដែលបានចូលរួមដោយរដ្ឋាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០២៣ (៥០% នៃការចំណាយអេដស៍សរុប) (Derriennic, 2019)។ ឆ្នាំដំបូង ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩ តាមរយៈចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០១៧ រួចពង្រីកដល់ឆ្នាំ២០២៣ (NAA, Unpublished)។ ជំនួយពីមូលនិធិសកលពីឆ្នាំ ២០១៩ -២០២០ ត្រូវបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយទិន្នន័យជំនួយពីឆ្នាំ២០១៨-២០២០ និងពីឆ្នាំ ២០២១-២០២៣ ត្រូវបានគេយកមកពី TRA (Global Fund, 2019; NAA and UNAIDS, 2018a)។ ការគាំទ្រពី PEPFAR គឺពិបាកនឹងទស្សន៍ទាយណាស់ ដោយសារតែការផ្លាស់ប្ដូរជាបន្តបន្ទាប់នៃគោលនយោបាយការបរទេសរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងការផ្លាស់ប្ដូរថវិកាពីសេវាកម្មទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅជាជំនួយបច្ចេកទេស និងការកសាងសមត្ថភាព។ ថវិកាបស់ PEPFAR ត្រូវបានគេសន្មត់ថានឹងធ្លាក់ចុះជារៀងរាល់ឆ្នាំចំនួន ១២% (អត្រានៃការថយចុះរវាងឆ្នាំ២០១៦ និង ២០១៧) (NAA, Unpublished)។

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. សូចនាករត្រួតពិនិត្យរួម ឆ្នាំ២០១៩ - ២០២៣

លទ្ធផល	លទ្ធផល	សូចនាករលទ្ធផលដែលមានមូលដ្ឋាន	និយមន័យ

(2019-2023)	(2019-2020)	**និងគោលដៅ** (2019-2020)	
ការបំបាត់ អេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៥ ដោយសម្រេចឱ្យបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥	សម្រេចឱ្យបាន គោលដៅ ៩២-៩២-៩២	៩២% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់គួរតែដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៨៖ ៨២%) ១០០% អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ទទួលការព្យាបាល (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៨៖ ៩៩%) ១០០%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាល មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ទាបបំផុត (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៨៖ ៩៥%)	N/A
	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមកម្មវិធីគាំពារសង្គម	៨០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីគាំពារសង្គម (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៨៖ ១៨%)	កម្មវិធីគាំពារសង្គមរួមមានមូលនិធិសមធម៌ បសស និងកម្មវិធីគាំពារសង្គមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗទៀត
	ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុកសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍	៣៥% នៃការចំណាយទូទៅនៃជំងឺអេដស៍ គឺបានមកពីថវិកាក្នុងស្រុកត្រឹមឆ្នាំ២០២០ (ទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៥៖ ១៧%)	ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុករួមមានទាំងរដ្ឋាភិបាល ខេត្ត និងមូលនិធិរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន

ប្រភព៖ RGC, 2019a

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥. បញ្ជីរាយនាម ចូលរួមក្នុងការរៀបចំតាក់តែងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ (២០១៩ - ២០២៣)

ល.រ	ឈ្មោះ	តួនាទី	ស្ថាប័ន
១	ឯ.ឧ. វេជ្ជ. ទា ផលា	អនុប្រធាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
២	ឯ.ឧ. វេជ្ជ. តែង គន្ធី	អនុប្រធាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
៣	ឯ.ឧ. វេជ្ជ. រស់ សីលវ៉ាត់	អនុប្រធាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
៤	ឯ.ឧ. វេជ្ជ. ជា ប៉ោ	អនុប្រធាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
៥	ឯ.ឧ. វេជ្ជ. ហោ ប៊ុនឡេង	អនុប្រធាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
៦	ឯ.ឧ.ឱសថ. ឈឹម ឃិនដារ៉េត	អគ្គលេខាធិការ	អ.ជ.ប.ជ.អ
៧	ឯ.ឧ. វេជ្ជ. ឈា សិទ្ធិ	អគ្គលេខាធិការរង	អ.ជ.ប.ជ.អ
៨	ឯ.ឧ. ស៊ន ពិសិដ្ឋ	ប្រធាននាយកដ្ឋាន រដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ	អ.ជ.ប.ជ.អ
៩	វេជ្ជ. ទេព ណារុជ	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ	អ.ជ.ប.ជ.អ
១០	វេជ្ជ. ហួត សេរីរដ្ឋ	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ទាក់ទង និងចលនា ប្រភពធនធាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
១១	វេជ្ជ. វ៉ឹង យ៉ាណាត	ប្រធាននាយកដ្ឋាន បង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រ	អ.ជ.ប.ជ.អ
១២	វេជ្ជ. ស៊ឹម សូផៃ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
១៣	វេជ្ជ. លី ចាន់រ៉ារុជ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
១៤	វេជ្ជ. ស៊ូ សូភី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន	អ.ជ.ប.ជ.អ
១៥	លោក ចេង ថា	ប្រធានការិយាល័យ	អ.ជ.ប.ជ.អ
១៦	លោក គឹម សាញ់	ទីប្រឹក្សា	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
១៧	លោក ហ៊ិញ ឬទ្ធីពល	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
១៨	វេជ្ជ. ឡេង មោនីភាព	ប្រធាននាយកដ្ឋាន	ក្រសួងកិច្ចការនារី
១៩	វេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	NCHADS
២០	វេជ្ជ. ឡាន វណ្ណសេង	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	NCHADS

ល.រ	ឈ្មោះ	តួនាទី	ស្ថាប័ន
២១	វេជ្ជ. ស៊ូ សានិត	អនុប្រធានមន្ទីរ	PHD ខេត្តបាត់ដំបង
២២	វេជ្ជ. ក្រុស សារ៉ាត់	ប្រធានមន្ទីរ	PHD ខេត្តសៀមរាប
២៣	វេជ្ជ. កែវ សុភក្ត្រា	ប្រធានមន្ទីរ	PHD ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
២៤	វេជ្ជ. សុខ ប៊ុណ្ណា	អ្នកជំនាញគ្រប់គ្រងគម្រោង HIV/AIDS	USAID
២៥	Mr. Robert Stanley	Health Finance and HIV/AIDS Technical Advisor	USAID
២៦	Ms. Vladanka Andreeva	នាយកប្រចាំប្រទេស	UNAIDS Cambodia
២៧	Dr. Khin Cho WIN HTIN	ទីប្រឹក្សាព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ	UNAIDS Cambodia
២៨	លោក អ៊ឹង ប៉ូលីន	ទីប្រឹក្សាគាំទ្រសហគមន៍	UNAIDS Cambodia
២៩	Ms. Raylynn Benn	មន្ត្រីបច្ចេកទេស	UNAIDS Cambodia
៣០	Mr. Yann Derriennic	នាយកផ្នែក និងជានាយកប្រចាំប្រទេស	HP+ (USAID)
៣១	Mr. Bhavesh Jain	HIV and Health Financing Advisor	HP+ (USAID)
៣២	វេជ្ជ. ស្រី មុន្នី	ទីប្រឹក្សាអេដស៍ និងសុខភាព	HP+ (USAID)
៣៣	លោក អំ វិចិត្រ	មន្ត្រីកម្មវិធី និងជាប្រធានគ្រប់គ្រងគម្រោង	HP+ (USAID
៣៤	Dr. Steve Wignall	Chief of Party	LINKAGES (USAID)
៣៥	លោកស្រី សេង សុភាព	តំណាងប្រចាំប្រទេស	LINKAGES (USAID)
៣៦	លោកស្រី និត សូផា	ទីប្រឹក្សាគម្រោង	LINKAGES (USAID)
៣៧	លោក ផល សុផាត	មន្ត្រីគម្រោង	LINKAGES (USAID)
៣៨	Mr. Andrew McCracken	នាយកប្រចាំប្រទេស	Clinton Health Access Initiative
៣៩	លោកស្រិ ហ៊ុល ស៊ីវណ្ណថា	មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់	Clinton Health Access Initiative
៤០	វេជ្ជ. ជេង សិរុង្គគា	មន្ត្រីបច្ចេកទេស	World Health Organization
៤១	លោក ទឹម វ៉ា	នាយកប្រតិបត្តិ	គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួល

ល.រ	ឈ្មោះ	តួនាទី	ស្ថាប័ន
			សម្រួលសុខភាព
៤២	លោក ជួប សុខចំរើន	នាយកប្រតិបត្តិ	KHANA
៤៣	លោក ផង់ ចន្ទន	មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ស្វែងរកការគាំទ្រ	KHANA
៤៤	វេជ្ជ. សុខ ប៊ុន	អនុប្រធានកម្មវិធី	Catholic Relief Services
៤៥	វេជ្ជ. ណួយ ប្រភា	ប្រធានគម្រោងអេដស៍	Catholic Relief Services
៤៦	វេជ្ជ. រិត ស្រេង	ប្រធានកម្មវិធី	RHAC
៤៧	លោក ស៊ិន សុធារិទ្ធ	នាយកប្រតិបត្តិ	Cambodia Network of People Living with HIV and AIDS
៤៨	លោក សឿម សុផល	មន្ត្រីកម្មវិធី	Cambodia Network of People Living with HIV and AIDS
៤៩	លោក ធន អាន	ប្រធានកម្មវិធី	Cambodia Women for Peace and Development
៥០	លោក តាំង គៀក	នាយកប្រតិបត្តិ	KORSANG
៥១	លោកស្រី ប៉ិចប៉ូឡែត	នាយកប្រតិបត្តិ	Women's Network for Unity
៥២	លោកស្រី កែវ ថា	មន្ត្រីកម្មវិធី	Women's Network for Unity
៥៣	លោកស្រី ហាន សៀងហ៊ន	នាយកប្រតិបត្តិ	Association of ARV Users in Cambodia
៥៤	Dr. Vic Salas	ទីប្រឹក្សា NSP V	HP+(USAID)&UNAIDS
៥៥	វេជ្ជ. ទា ផូលី	ទីប្រឹក្សា NSP V	HP+(USAID)&UNAIDS
៥៦	លោក ឈឿន ឈុនណា	ទីប្រឹក្សា NSP V	HP+(USAID)&UNAIDS
៥៧	Mr. Henrik Axelson	ទីប្រឹក្សា Costing and Financing NSP V	HP+ (USAID)
៥៨	វេជ្ជ. ខៀវ គឹមលី	ទីប្រឹក្សា Costing and Financing NSP V	HP+ (USAID)