DRAFT

សេចក្តីសម្រេច

កិច្ចប្រជុំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ថ្ងៃទី 22 ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៤

ក្រោយពីបានប្រមូលសរុបនូវមតិយោបល់សមាជិកសមាជិកាអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គសន្និបាតប្រចាំឆ្នាំនៃអជបជអ ដែលបានប្រព្រឹត្តិទៅនៅថ្ងៃទី២២ ខែតុលាឆ្នាំ ២០១៤ នៅទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី បានសំរេចលើកគោលការណ៍អនុវត្តន៍ មួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះដើម្បីចង្អុលទិសដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិអោយទទួលបាននូវលទ្ធផលដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពប្រសិទ្ធផលនិង កាន់តែធានានូវនិរន្តរភាពដើម្បីរួមចំណែកសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ក៏ដូចជារួមចំណែកសំរេចគោលដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៤- ២០១៨របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាៈ

<u>១ទិន្នន័យនិងការលើកផែនការៈ</u>

1.1 ធានាថាការរៀបចំផែនការ ការវិនិយោគ និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាព ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយឈរលើ ទិន្នន័យ មានភស្តុតាងជាគោលអាង យកសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាននិងយកលទ្ធផលជាគោលដៅតម្រង់ទិស។

1.2 រាល់ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍នាពេលអនាគតគួរតែរិះគប្បីរិះរកលទ្ធភាពនៃការបញ្ជ្រាបការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យនានាអោយកាន់តែខ្លាំងថែមទៀតដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃការចំណាយ ដោយយោលទៅតាមស្ថានភាពរីកពលនៃមេរោគអេដស៍ដែលមានការថយចុះនៃអត្រាឆ្លងថ្មី ក៏ប៉ុន្តែបន្ទុកនៃការ

ព្យាបាល និងការថែទាំជំងឺអេដស៍នៅមានកំរិតខ្ពស់។

២ការឆ្លើយតបនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

2.1 ការជំរុញដំណោះស្រាយដែលធានាប្រសិទ្ធភាពក្នុងការវិស័យអេដស៍និងក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នឹងទាមទារការវិនិយោគខ្ពស់ក្នុងវិស័យទាំងពីរ។ការងារនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយឈរលើជោគជ័យកន្លងទៅនិងដោយដាក់បញ្ចូលដំណោះស្រាយលើចំណុចខ្វះខាតបច្ចុប្បន្ន។

2.2 ការកំណត់ទិសដៅអេពីដេមីសាស្ត្រអោយកាន់តែមុតស្រួច(ការជ្រើសរើសអាទិភាព)និងដាក់បញ្ចូលអន្តរាគមន៍ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពបន្ថែមទៀតអោយគ្រប់គ្រាន់តាមតំរូវការនិងតាមទំហំការងារដែលត្រូវស្វែងរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនិងខិតខំរកករណីព្យាបាលអោយបានលឿនមុនពេលធ្លាក់ខ្លួនឈឺដុនដាបដើម្បី កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ និងដើម្បីបង្ការការរីករាលដាលបន្ថែមទៀតក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត។

2.3 ធ្វើសមាហរណកម្មជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និង ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្រោមគោលដៅសុខភាពតែមួយដែលគួរតែអោយមានការសិក្សាសាកល្បង អនុវត្តនិង ពង្រីកនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានដើម្បីបង្កើនស៊ីណែក្យី និងសន្សំធនធាន។

៣ការឆ្លើយតបវិស័យដទៃទៀត (Beyond health sector)

3.1ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងក្រសួងនានាដែលជាសមាជិកនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាលក្ខណ:អន្តរក្រសួងក្នុងពីរទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះបានធ្វើឱ្យការ អភិវឌ្ឍន៍នានាកាន់តែទទួលបានជោគជ័យនិងប្រសិទ្ធិភាព។

3.2 វិធីសាស្ត្រដ៏ទូលំទូលាយមួយដែលអាចគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកល ចាំបាច់ត្រូវគិតគូរដល់កត្តាកំណត់ក្នុងសង្គម(social determinants) ផងដែរ ដើម្បីជួយជំរុញការទទួលសេវាសាកលក្នុងការបង្ការ ការព្យាបាល និង ការថែទាំសុខភាព។

3.3 ការសំរេចគោលដៅនៃការទទួលសេវាជាសកលតម្រូវឱ្យមានសកម្មភាពជាច្រើនក្នុងគោលដៅផ្សេងៗជាច្រើនទៀតដែលមានចែងក្នុងក្របខណ្ឌអភិវឌ្ឍន៍ក្រោយឆ្នាំ ២០១៥ (Post-2015 development Framework) ដូចជាយេនឌ័រ អភិបាលកិច្ច និង វិសមភាពជាដើម។

3.4ចាំបាច់ត្រូវតម្រឹម (Align) ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ទៅនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ជាតិនានា។ជាការសំខាន់ ថ្នាក់ជាតិនិងក្រោមជាតិត្រូវពិចារណាលទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបដែលអាចធ្វើបានតាមបែបដោយឡែក(specificity) និងបែបបញ្ច្រាប(sensitivity) ។បែបបញ្ច្រាបនេះទាមទារអោយមានការពង្រឹងប្រព័ន្ធមួយចំនួនដូចជាប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ប្រព័ន្ធច្បាប់ និង ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីអោយការឆ្លើយតបនោះកាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់និងកាន់តែមានភាពមាំទាំ។

3.5 កម្មវិធីមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានលើកគំពោងនិងអនុវត្តនៅក្នុងភាពឯកោដាច់ចេញពីការលើកគំពោងវិស័យអភិវឌ្ឍសំខាន់ៗដទៃទៀតឡើយ។

3.6 តំបន់អភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ដែលមានស៊ីណែកហ្ស៊ី(synergies) ដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងឆ្លើយតបជាក់លាក់ទៅនឹងមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍មានរួមបញ្ចូលទាំងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោះស្រាយមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍ដែលជាផ្នែកមួយនៃបញ្ហាសុខភាពជាសមភាពយេនឌ័រ ជាការងារវិស័យអប់រំនិងយុត្តិធម៌ ជាការគាំពារសង្គមនិងសុខុមាលភាព ជាការពង្រឹងប្រព័ន្ធសហគមន៍ (ឧទាហរណ៍ក្រុមជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់(Key Affected Populations) និងជាការពង្រឹងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន (សន្តិសុខសាធារណៈ និងរដ្ឋបាលសាធារណៈ) ។

4 អភិក្រមដែលផ្តោតលើមនុស្ស (People Oriented Approach) :

4.1 រចនាសម្ព័ន្ធឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍គប្បីត្រូវកសាងនៅលើជោគជ័យដែលមានស្រាប់និងត្រូវបានតម្រង់ទិសជុំវិញអភិក្រមដែលផ្តោតលើមនុស្ស និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ ជាជាងផ្តោតតែលើជំងឺអេដស៍។រចនាសម្ព័ន្ធឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍ក្នុងវិស័យសុខភាពមិនគួររៀបចំដោយឡែកតែឯកឯង តែគួរអោយមាន វិធីសាស្ត្រជំងឺជាក់លាក់មួយដែលជុំវិញសកម្មភាពពហុវិស័យ សមាហរណកម្ម ការថ្នៃប្រឌិត និងវិធីសាស្ត្រដើម្បីជួយដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធលើកដំណោះស្រាយសុខភាពនិងការអភិវឌ្ឍរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានផងដែរ។

4.2 ផ្តល់អំណាច(Empowerment)ដល់ប្រជាជននិងសហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយស្ថានភាពសុខភាពទ្រុឌទ្រោមឬលក្ខខណ្ឌសុខភាពណាមួយអោយទទួលយកតួនាទីកណ្តាលក្នុងការឆ្លើយតបនិងក្នុងការរៀបចំនិងពង្រឹងបណ្តាញថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងជាតិដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការងារអភិបាលកិច្ច។

5 ចលនាធនធាន:

5.1 នៅក្នុងពេលដែលមានវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចនិងការថយចុះនៃការគាំទ្រពីខាងក្រៅ, ក្របខ័ណ្ឌវិនិយោគសម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព (Investment Framework for Effective HIV and AIDS response)ចាំបាច់ត្រូវយកមកអនុវត្តដើម្បីវិភាជន៍ធនធាននិងតស៊ូមតិស្នើអោយមានការបំរុងទុកថវិកាសំរាប់ការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។

5.2លើកទឹកចិត្តអោយមានពហុភាពនៃការចូលរួមពីស្ថាប័ននានាដែលអាចកែប្រែកត្តាកំណត់សុខភាព រួមទាំងបរិស្ថានអំណោយផល និងស៊ីណែកហ្សីរវាងវិស័យអភិវឌ្ឍមួយចំនួន។

5.3 ថវិកាជាតិនឹងត្រូវស្នើសុំអោយបង្កើនដើម្បីរួមចំណែកដល់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ។

5.4 គប្បីជំរុញអោយបន្តយកចិត្តទុកដាក់លើការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងពីរ បែបគឺបែបដោយឡែក(specificity) និងបែបបញ្ជ្រាប(sensitivity) ទៅក្នុងវិស័យសំខាន់ៗដោយយោលតាមការផ្លាស់ប្តូរការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍និងបរិបទប្រទេសដែលមានកំណើនថវិកាជាតិ។ យុទ្ធសាស្រ្តគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិរយៈកាល៥ ឆ្នាំ សម្រាប់ជនក្រីក្រនិងជនងាយរងគ្រោះ (ឆ្នាំ 2011-15) គឺជាឧទាហរណ៍ដ៏ល្អ មួយនៃការបញ្ជ្រាបការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៃប្រទេសកម្ពុជា។

5.5 គប្បីយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតលើការងារភិបាលកិច្ច ការបង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នដើម្បីធានាអោយបាននូវការប្រើប្រាស់ដ៏ល្អប្រសើរនៃធនធាន(optimal use of resources) ដែលមាន។

6 ភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងរចនាសម្ព័ន្ធ

6.1ក្នុងរយៈពេលកន្លងមកមានការកើនឡើងនូវភាពស្មុគស្មាញ លើដំណើរការយន្តការនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ដោយសារការរីកសាយនៃសម្ព័ន្ធភាព ភាពជាដៃគូ និងព្រមទាំងការលើកឡើងនូវការផ្តួចផ្តើមថ្មីៗដែលជាបច្ច័យធ្វើអោយលទ្ធផលរួមមានភាពរប៉ាត់រប៉ាយ(fragmentations)។

6.2 ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពត្រួតស៊ីគ្នា, កង្វះសង្គតភាព និងការបាត់បង់ធនធាន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សង្គមស៊ីវិល និងតំណាងសហគមន៍ចាំបាច់ត្រូវគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធប្រទេស(country system) នេះនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីអនុវត្តលទ្ធផលក្របខ័ណ្ឌផ្អែកលើលទ្ធផល(Results Based Framework)និងដើម្បីម្ចាស់ការក្នុងការឆ្លើយតប។

6.3 ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ ៗ(GOs, UNs, ទ្វេភាគីនិងពហុភាគី, អង្គការសង្គមស៊ីវិល, តំណាង MARPs / អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ត្រូវការដើម្បីគាំទ្រក្របខ័ណ្ឌអភិបាលកិច្ចនិងគណនេយ្យភាព(governance and accountability framework)តាមរយៈអនុវត្តន៍អភិក្រមគ្រប់គ្រងទូទាំងកម្មវិធី(Program Based Approach)ដែលជាអនុសាសន៍របស់

CRDB / CDC នៃរាជរដ្ឋាភិបាល ប្រទេសកម្ពុជា។

6.4 ការគាំទ្របច្ចេកទេសនិងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព រចនាសម្ព័ន្ធជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវផ្តល់ ជូនដល់បុគ្គលិកនិងមន្ត្រីអោយបានត្រឹមត្រូវតាមតួនាទីរបស់ខ្លួន។