សន្និសីទអន្តរជាតិអេដស៍ លើកទី២៤ ឆ្នាំ២០២២

ពីថ្ងៃទី ២៩ខែកក្កដាដល់ ២ខែសីហា ឆ្នាំ ២០២២

ទីក្រុងម៉ុងរ៉េអាល់ ប្រទេសកាណាដា

គណៈប្រតិភូប្រទេសកម្ពុជា

១.ឯកឧត្តម **អៀង មូលី** ទេសរដ្ឋមន្ត្រី ជាប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
២.ឯកឧត្តម ទា ផលា អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
៣.លោកវេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ុក វិជ្ជា ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកជំងឺនិងកាមរោគ
៤.លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិទ្ធ សុវណ្ណារិទ្ធ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៥.លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ង៉ូវ ប៊ូរ៉ា ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
៦.លោក សឿម សុផល តំណាងបណ្តាញអ្នកផ្គុំកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

សន្និសីទអន្តរជាតិអេដស៍ឆ្នាំ២០២២

- មានអ្នកចូលរួមផ្ទាល់ចំនួន៩,៥០០នាក់ និងអ្នកចូលរួមប្រយោល ២,000 នាក់ នៅទីក្រុងម៉ុងរ៉េអាល់ ប្រទេសកាណាដា ចាប់ពីថ្ងៃទី២៩ ខែកក្កដា ដល់ថ្ងៃទី០២ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២២។
- អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ សកម្មជនមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ អ្នកវិទ្យាសាស្ត្រ និងអ្នកស្រាវជ្រាវ មករួមគ្នាដើម្បីទទួលយកនូវវិទ្យាសាស្ត្រចុងក្រោយបង្អស់ និងចាត់វិធានការដើម្បីដោះស្រាយជំងឺរាតត្បាត ដែលបានសម្លាប់មនុស្សជាង ៣៦លាននាក់រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ។
- មានបំណងកោះប្រជុំ អប់រំ និងស្វែងរកមតិគាំទ្រ (convene, educate and advocate)សំដៅមិនអោយមេរោគអេដស៍ក្លាយទៅជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ និងសុខុមាលភាពបុគ្គលលើពិភពលោកទាំងមូល។

ការរៀបចំសន្និសីទអន្តរជាតិអេដស៍ឆ្នាំ២០២២

- កិច្ចប្រជុំនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយសមាគមជំងឺអេដស៍អន្តរជាតិ (International AIDS Society, IAS) និងត្រូវបានដឹកនាំដោយលោកស្រី Adeeba Kamarulzaman ប្រធាន IAS
- និងជាសហប្រធានអន្តរជាតិជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត Jean-Pierre Routy ដែលជាសហប្រធានប្រចាំប្រទេស។

ប្រធានបទ និងគោលបំណង

ប្រធានបទ:

ពង្រឹងការចូលរួមឡើងវិញ និងយកបកកំហើញវិទ្យាសាស្ត្រទៅអនុវត្ត (Re-engage and follow the science)។

ប្រធានបទនេះ តម្រូវ

- ឱ្យមានការកំណត់របៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវនាពេលអនាគត
- ផ្លាស់ប្តូរភស្តុតាងចុងក្រោយបំផុតអោយទៅជាសកម្មភាព
- និងកំណត់ការឯកភាពគ្នាថ្មីមួយ

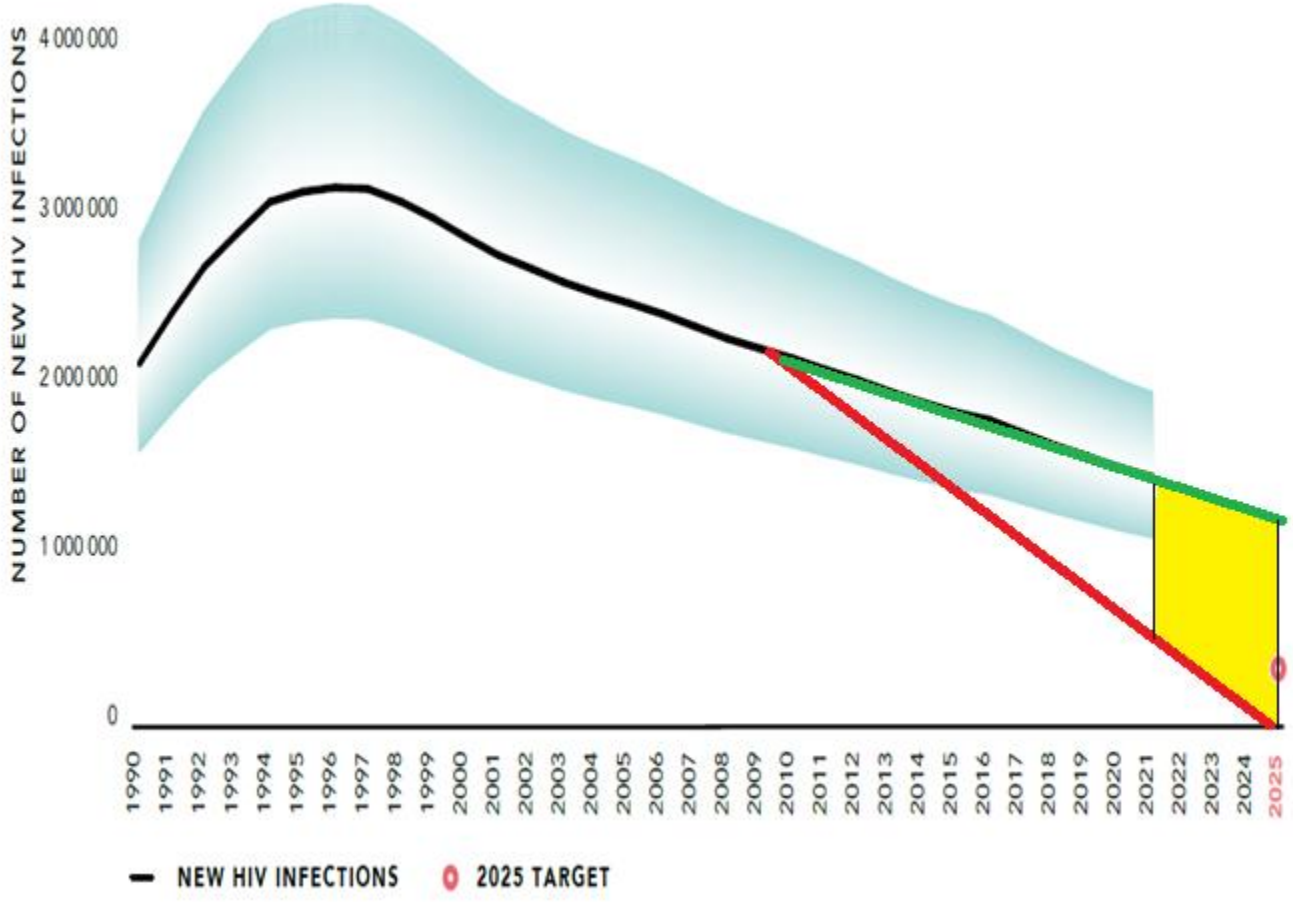
ដើម្បីយកឈ្នះលើការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ និងសុខុមាលភាពបុគ្គល។

គោលបំណង

1) បង្ហាញភស្តុតាង (Presenting evidence)
2) សិក្សាពីជំងឺកូវីដ-១៩ និងមេរោគអេដស៍ (Learning from COVID-19 and HIV)
3) ដោះស្រាយភស្តុតាង និងគម្លាតនៃការអនុវត្ត (Addressing evidence and implementation gaps)
4) ការផ្ទេរភស្តុតាងទៅកាន់ការអនុវត្ត (Moving evidence to implementation)
5) គាំទ្រមនុស្សជំនាន់ក្រោយ (Supporting the next generation)

AIDS conference activists protest ‘systemic racism’ behind Canadian visa denials to African delegates

១- ការបង្ហាញក័ស្តុតាង



បច្ចុប្បន្នភាពជំងឺអេដស៍សកលឆ្នាំ ២០២២ របស់ UNAIDS ដែលមានចំណងជើងថា "ជំងឺអេដស៍ស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់" នាយកប្រតិបត្តិ UNAIDS លោកស្រី Winnie Byanyima បានចែករំលែកថា ប្រហែល ១.៥ លានករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីបានកើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០២១ ដែល ការឆ្លងថ្មីមានមួយលានករណីច្រើនជាងគោលដៅសកល។

PEPFAR Ambassador

ឯកអគ្គរដ្ឋទូតនៃផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការសង្គ្រោះជំងឺអេដស៍ (PEPFAR) John Nkengasong

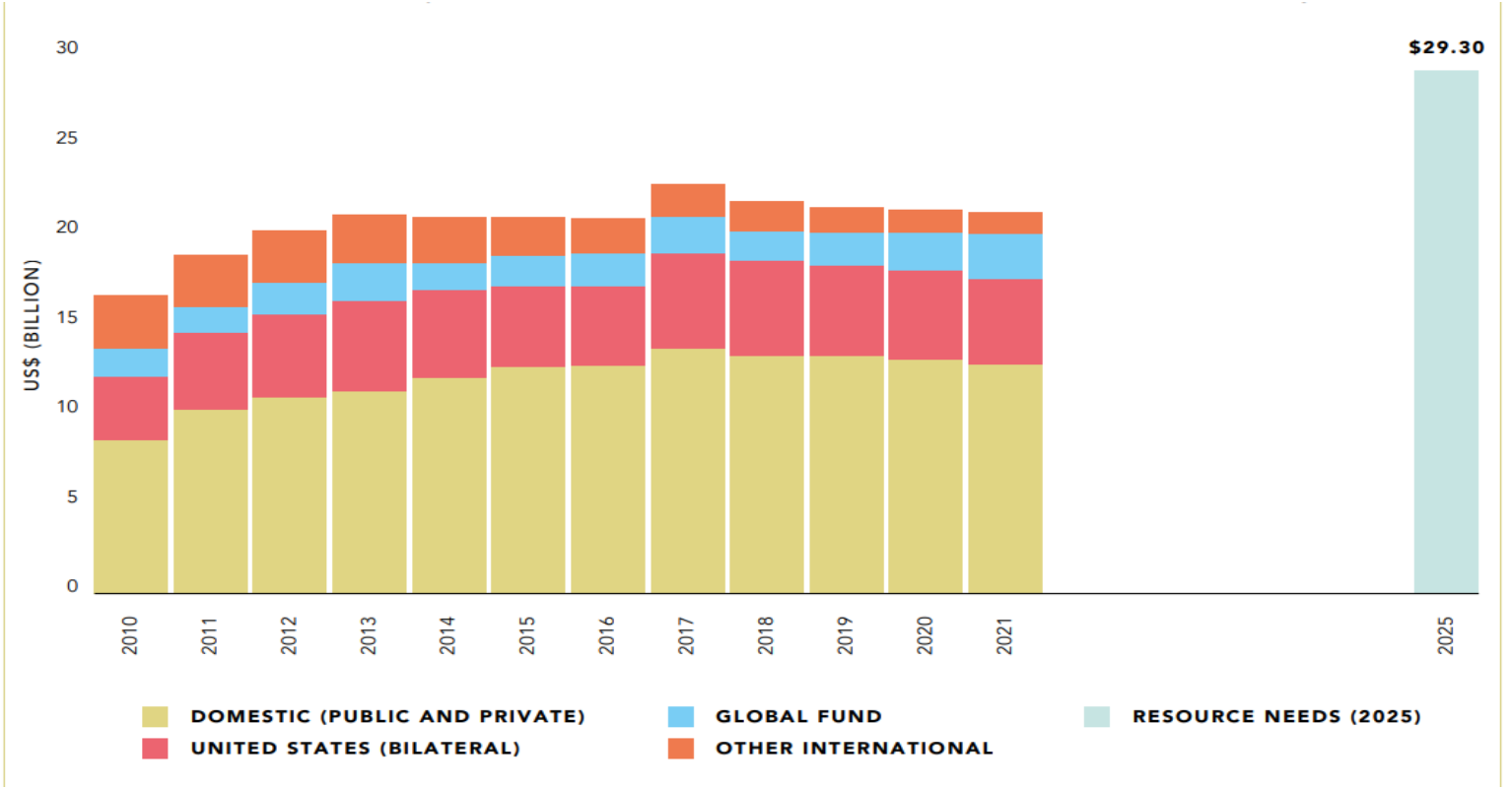
UNAIDS Report : កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍បានជាប់គាំង។

ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរាតត្បាតគឺនៅផ្លូវបំបែក ហើយយើងត្រូវពង្រីកការស្រេកឃ្លានស្រមៃរបស់យើង ប៉ុន្តែសំខាន់ជាងនេះទៅទៀតគឺការប្តេជ្ញាចិត្តឡើងវិញចំពោះតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០៣០ ដែលមានន័យថាធ្វើឱ្យជំងឺអេដស៍បន្ថយការគំរាមកំហែងមកលើពិភពលោកក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ។

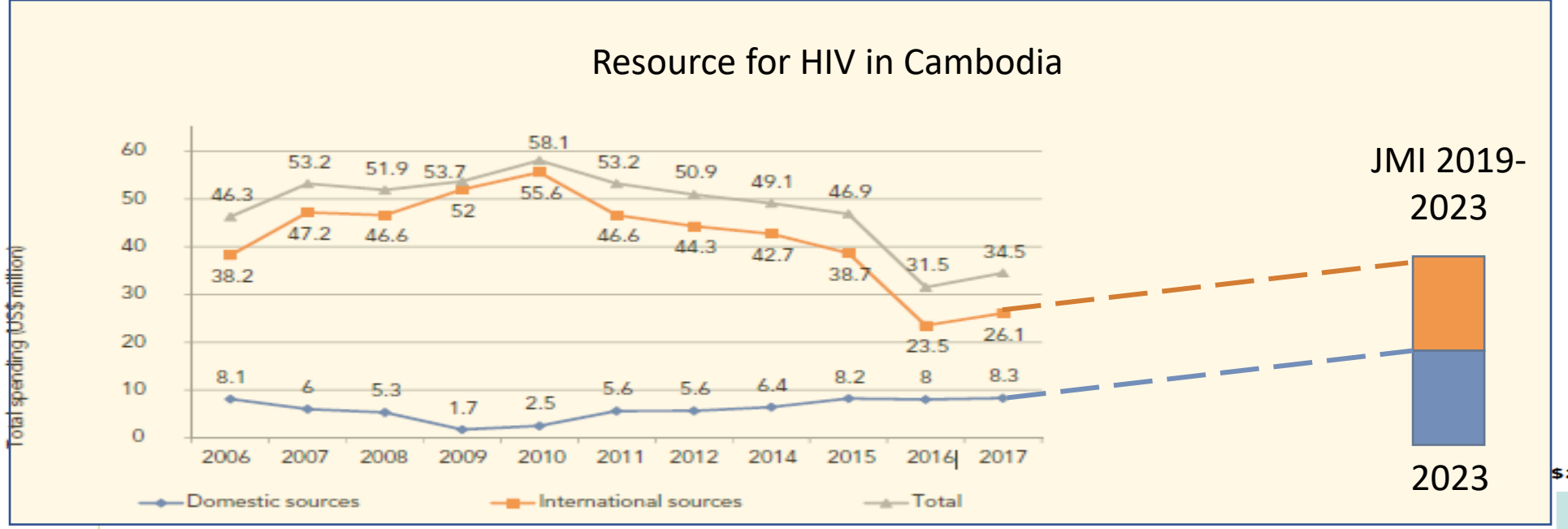
មេដឹកនាំនៃសន្និសីទជំងឺអេដស៍ ២០២២ ព្រមានថា ពិភពលោកកំពុងបាត់បង់មូលដ្ឋានក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

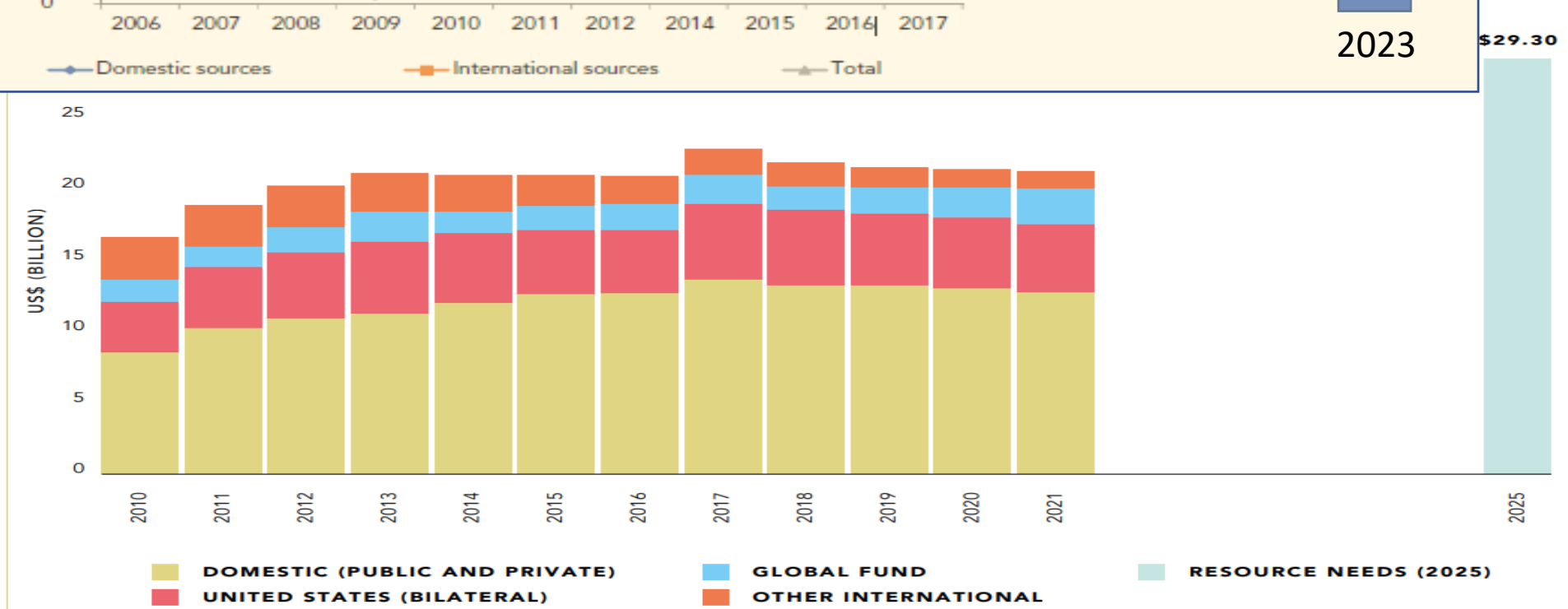
១-ការបង្ហាញក័ស្តុតាង

Resource availability for HIV in low- and middle-income countries, 2010–2021, and 2025 target

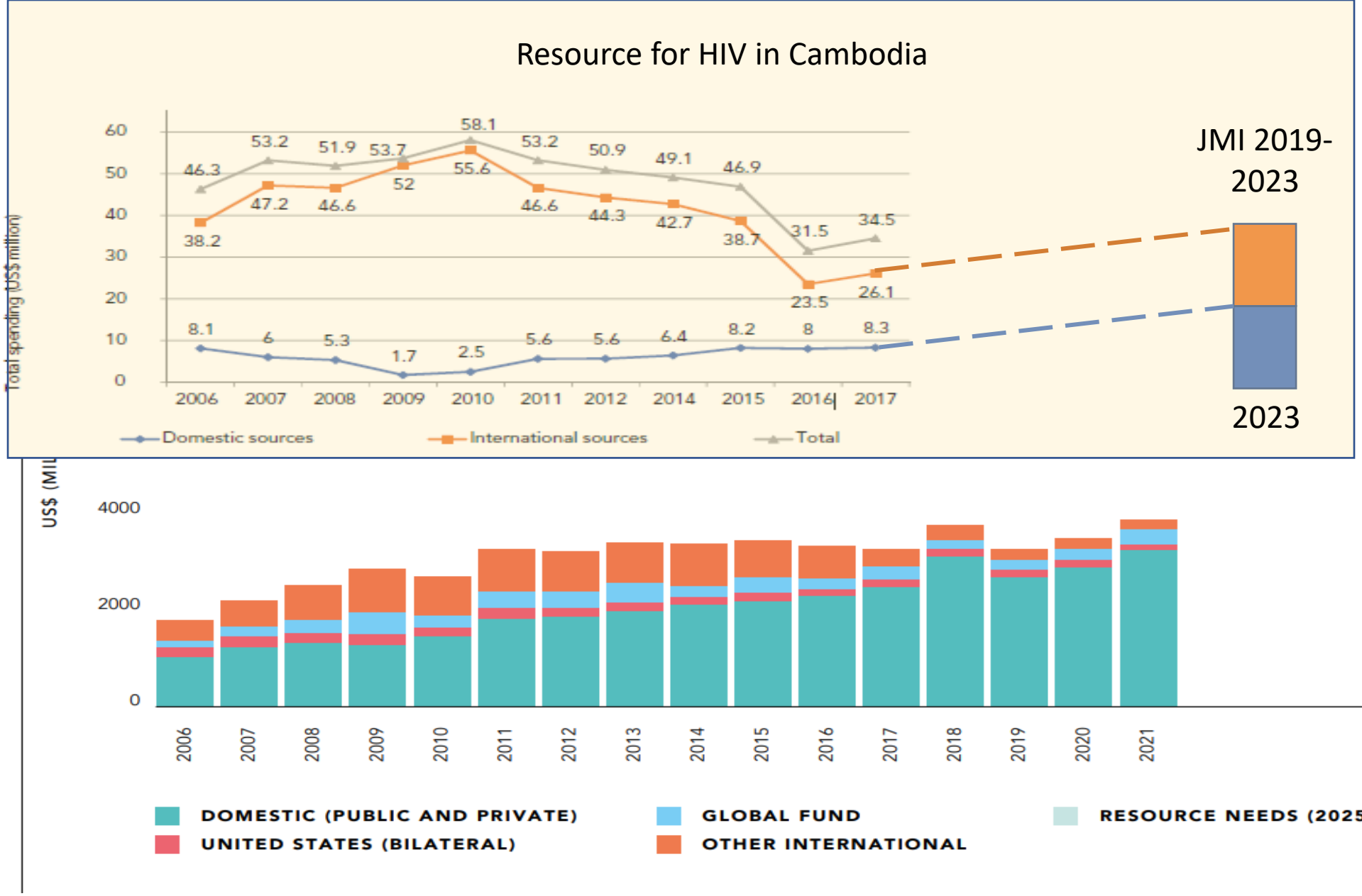


Resource for HIV in Cambodia





Resource availability for HIV in low- and middle-income countries, 2010–2021, and 2025 target



Resource availability for HIV, **Asia and the Pacific**, 2006–2021, and estimated resource needs for HIV by 2025

Funding need for HSSP 2021-2023, RGC commitments, expected other funding, funding gap, 2021-2023

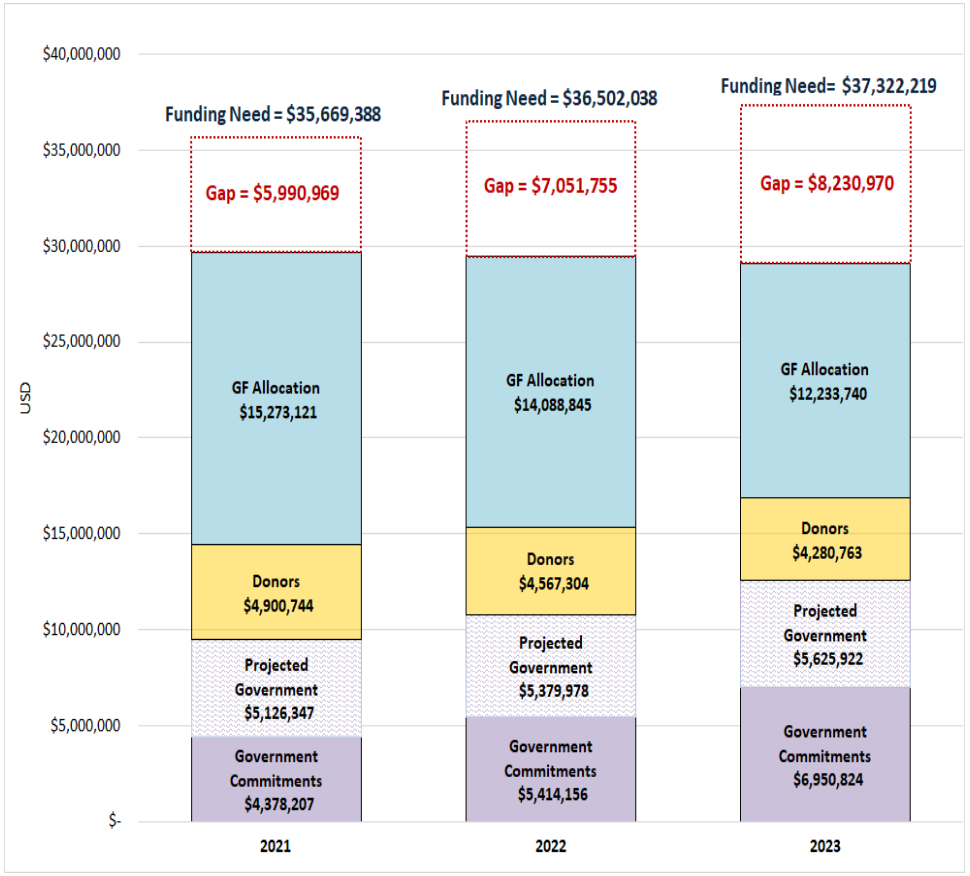
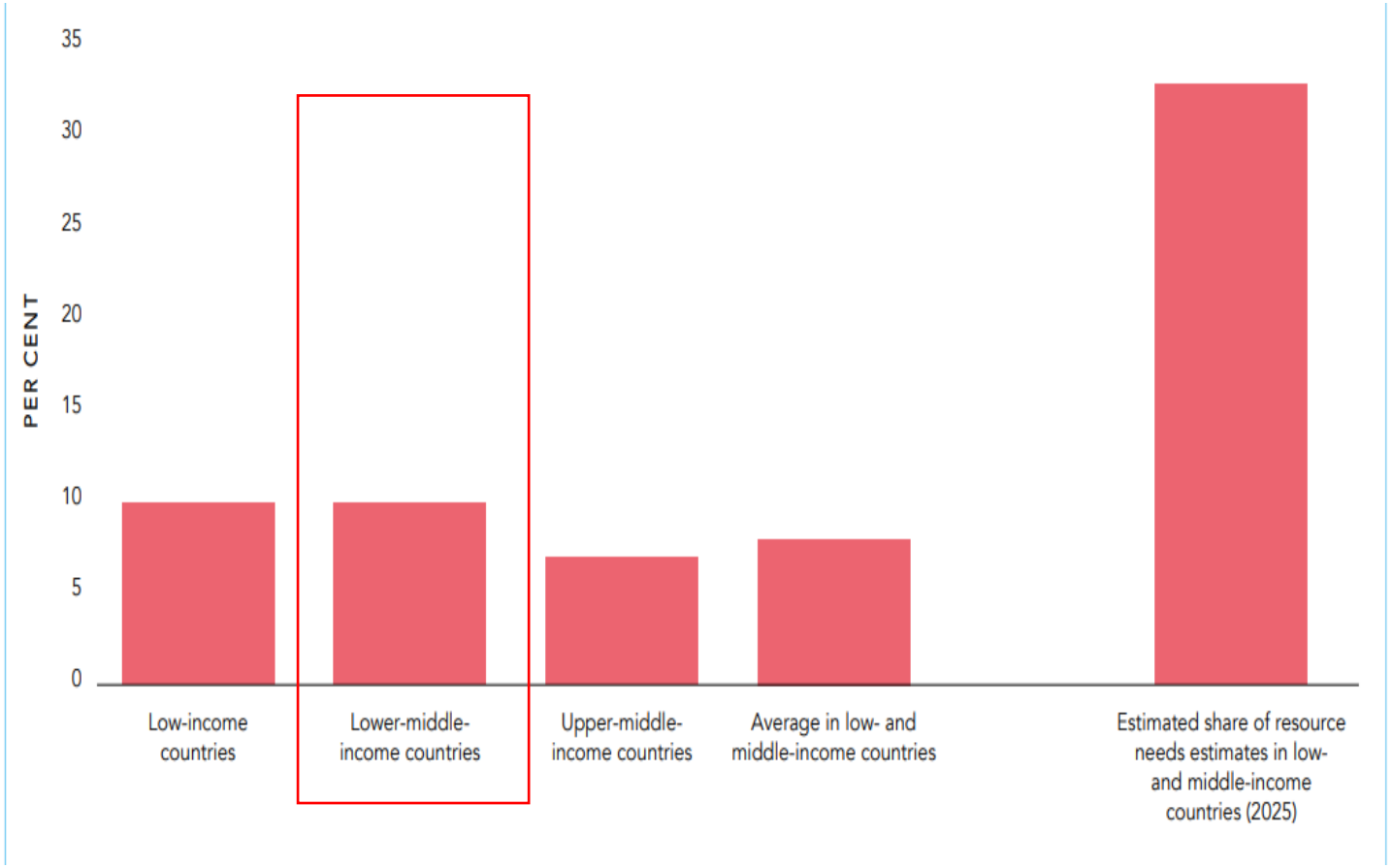


Figure 15 Funding need for HSSP 2021-2023, RGC commitments, expected other funding, funding gap, 2021-2023

Percentage share of total HIV spending for prevention, 2021, and estimated share needed for prevention in 2025, low- and middle-income countries



Funding need for HSSP 2021-2023, RGC commitments, expected other funding, funding gap, 2021-2023

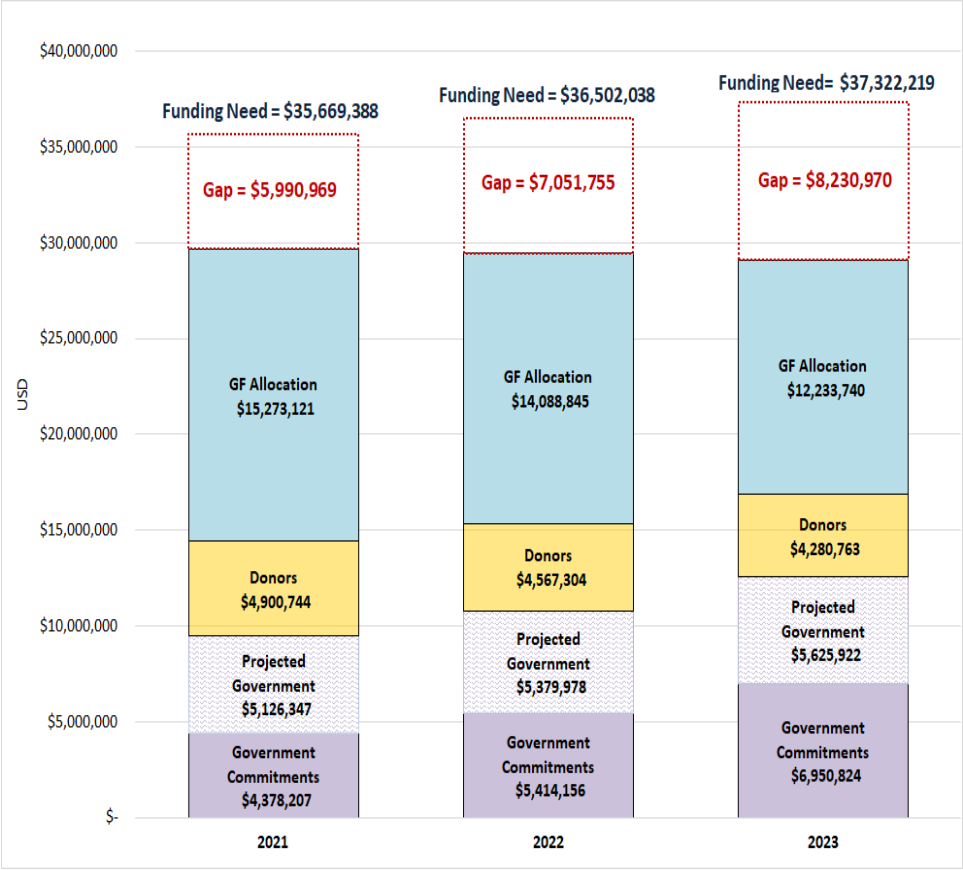
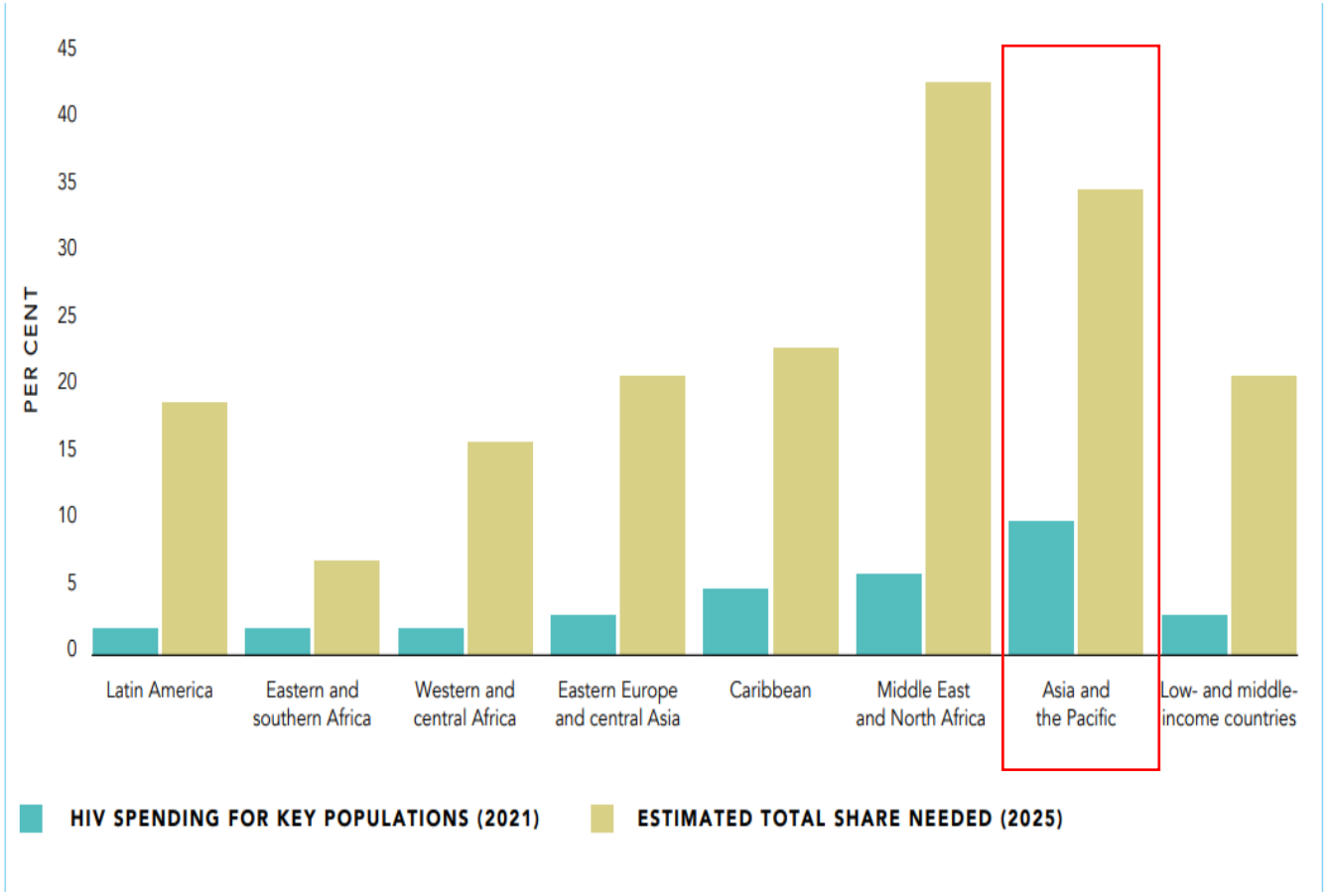


Figure 15 Funding need for HSSP 2021-2023, RGC commitments, expected other funding, funding gap, 2021-2023

Percentage of total HIV spending for prevention and societal enabler programmes for key populations, 2021, and estimated total share needed, 2025, in low- and middle-income countries and by region

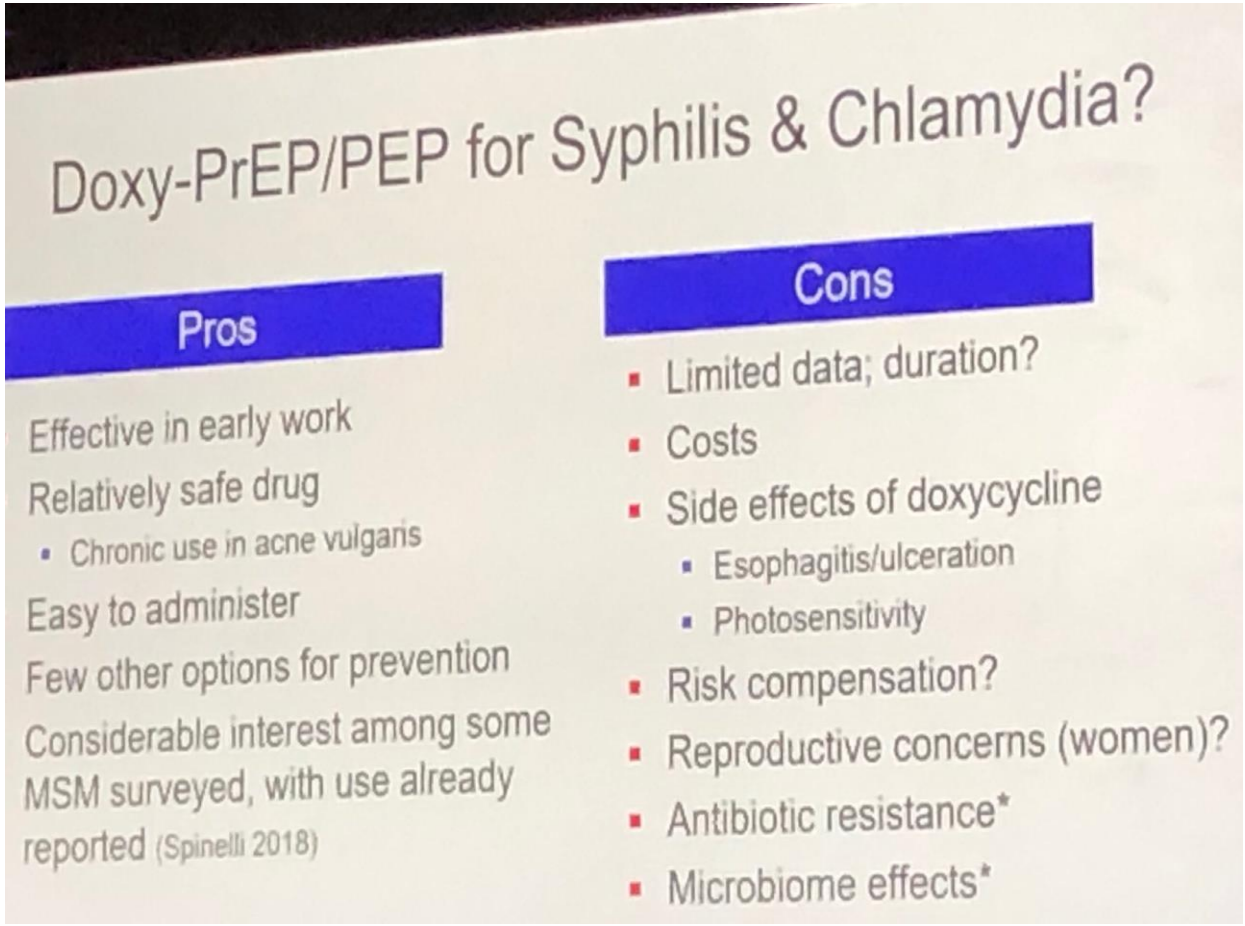


CAB-LA (Long-Acting injectable Cabotegravir)

•ដែលតម្រូវអោយមានដោយការចាក់ថ្នាំ Cabotegravir ម្តងរៀងរាល់ពីរខែម្តង គឺជាជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពជាងការប្រើថ្នាំ PrEP តាមមាត់។ CAB-LA ត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់ PrEP តែនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែក្រុមហ៊ុនផលិតរបស់ខ្លួន ViiV Healthcare បានដាក់ពាក្យស្នើសុំទីផ្សារនៅក្នុងប្រទេសនានាជាបន្តែមទៀត។ ឧបករណ៍បង្ការថ្មីនេះត្រូវតែជាអាទិភាពសម្រាប់សកលលោកទាំងមូលហើយគេត្រូវកាត់បន្ថយគម្លាតរវាងភាពអាចរកបានតម្លៃសមរម្យ និងលទ្ធភាពអាចប្រើប្រាស់។

DoxyPEP (Doxycycline post-exposure prophylaxis)

ការសិក្សាមួយបានបង្ហាញថា ការប្រើថ្នាំ doxycycline ចំនួន200mg នៃ ក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោងក្រោយការរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ជំងឺក្លាមុីដ្យា និងរោគស្វាយ បានក្នុងកំរិត ៦៥% នៃក្នុងចំណោមបុរសដែលរួមភេទជា មួយបុរស និងស្ត្រីបំលែងភេទ។



២-បទមេរៀននៃការឆ្លើយតបទៅនឹង កូវីដ-១៩ និងមេរោគអេដស៍

o អ្វីដែល ជំងឺកូវីដ-១៩ អាចរៀនពីការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍៖ ឧបករណ៍ដែលប្រើការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការឆ្លើយតបនឹង*ជំងឺកូវីដ-១៩* ឧទាហរណ៍ វិធានការបង្ការការឆ្លងមេរោគ ការឃ្លាំមើល (surveillance) ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ តាមដានអ្នកដែលមានមេរោគជាដើម។

o អ្វីដែលមេរោគអេដស៍អាចរៀនពីការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ៖ ការផ្តល់ឧសថដល់អ្នកជំងឺអេដស៍អោយបានច្រើនខែ (Multi Month Dispensing, MMD) ត្រូវបានពង្រីងកំឡុងពេល មានការរាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩ (ដែលពីមុនគេគិតថាមិនអាចទៅរួច) ការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯងត្រូវបានកើនឡើង។ ដោយគេអាចផលិតវ៉ាក់សាំងសម្រាប់កូវីដបាន តើគេអាចយកបទមេរៀននោះមកបង្កើតវ៉ាក់សាំងការពារមេរោគអេដស៍ បានដោយរបៀបណា?

៣-ការដោះស្រាយគម្លាតរវាងកស្តុតាង និងការអនុវត្ត

o របាយការណ៍របស់ UNAIDS៖ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះ មានវិបត្តិច្រើន និងត្រួតស៊ីគ្នាដែលបានអង្រួនពិភពលោកនិងបានជះឥទ្ធិពលយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរទៅលើអ្នករស់នៅជាមួយ និងរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និងការឆ្លើយតបជាសកលចំពោះជំងឺរាតត្បាតអេដស៍។ ទិន្នន័យថ្មីដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះគឺគួរឱ្យភ័យខ្លាចៈ វឌ្ឍនភាពកំពុងធ្លាក់ចុះ ធនធានបានធ្លាក់ចុះ ហើយវិសមភាពបាននិងកំពុងកើនឡើង។ កង្វះការវិនិយោគ និងសកម្មភាពមិនគ្រប់គ្រាន់កំពុងធ្វើឱ្យយើងទាំងអស់គ្នាស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់។ យើងប្រឈមមុខនឹងការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍រាប់លាននាក់ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីរាប់លាននាក់ ប្រសិនបើយើងបន្តគន្លងបច្ចុប្បន្នរបស់យើង។

៣-ការដោះស្រាយគម្លាតរវាងកស្តុតាង និងការអនុវត្ត

- ការបង្ការមុនការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍(Pre Exposure Prophylaxis, PrEP) ដោយការចាក់ថ្នាំ Cabotegravir ដែលមានសកម្មភាពយូរ(Long Acting Injectable) អាចដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបញ្ចប់ការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែឥឡូវនេះមានមនុស្សតិចណាស់ដែលអាចទទួលបានសេវានេះ" ។
- ចំនួនមនុស្សដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱ្យសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងយឺតជាងនៅឆ្នាំ ២០២១ បើធៀបនឹងតួលេខនៃការព្យាបាលជាងមួយទសវត្សរ៍កន្លងទៅ។ សូចនាករផ្សេងទៀតនៃវឌ្ឍនភាពនានាក៏មានការធ្លាក់ចុះដែរ។ឧទាហរណ៍មាន កុមារត្រឹមតែ ៥២% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចទទួលបានថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត ហើយគម្លាតនៃការគ្របដណ្តប់រវាងកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យកំពុងកើនឡើងជាលំដាប់។

៣-ការដោះស្រាយគម្លាតរវាងកស្តុតាង និងការអនុវត្ត

o វិសមភាពដែលជំរុញឱ្យមានការរាតត្បាតនៃជំងឺកើនឡើង។ ដោយឡែកនៅមានចំនុចមួយចំនួនដែលយើងកំពុងធ្វើដំណើរខុសទិសដៅ៖ ការកាន់កាប់ផ្តាច់មុខផ្នែក បច្ចេកវិទ្យា (Technologies monopolies) ជំនួសឱ្យការចែករំលែកបច្ចេកវិទ្យា (Technologies sharing) ការសន្សំប្រាក់ហួសហេតុជំនួសឱ្យការវិនិយោគ (Austerity instead of investment) ការគៀបសង្កត់លើ សហគមន៍ដែលខ្វះខាតជាជាងការលុបចោលច្បាប់ដែលហួសសម័យ និងរារាំងការគ្រប់គ្រង ជំនួសឱ្យការលើកកម្ពស់ និងការផ្តល់សេវាដែលផ្តោតលើសហគមន៍(Community - centered Delivery) ។

៣-ការដោះស្រាយគម្លាតរវាងកស្តុតាង និងការអនុវត្ត

o វិសមភាពដែលជំរុញឱ្យមានការរាតត្បាតនៃជំងឺកើនឡើង។ ដោយឡែកនៅមានចំនុចមួយចំនួនដែលយើងកំពុងធ្វើដំណើរខុសទិសដៅ៖ ការកាន់កាប់ផ្តាច់មុខផ្នែក បច្ចេកវិទ្យា(Technologies monopolies) ជំនួសឱ្យការចែករំលែកបច្ចេកវិទ្យា (Technologies sharing) ការសន្សំប្រាក់ហួសហេតុជំនួសឱ្យការវិនិយោគ (Austerity instead of investment) ការគៀបសង្កត់លើ សហគមន៍ដែលខ្វះខាតជាជាងការលុបចោលច្បាប់ដែលហួសសម័យ និងរារាំងការគ្រប់គ្រង ជំនួសឱ្យការលើកកម្ពស់ និងការផ្តល់សេវាដែលផ្តោតលើសហគមន៍(Community -centered Delivery) ។

- ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេសសម្រាប់មេរោគអេដស៍ពីម្ចាស់ជំនួយទ្វេភាគីក្រៅពីសហរដ្ឋអាមេរិកបានធ្លាក់ចុះ ៥៧% ក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ មេដឹកនាំមិនត្រូវច្រឡំភ្លើងសញ្ញាក្រហមដ៏ធំថាជាសញ្ញាឈប់នោះទេ។

៤-ការផ្លាស់ប្តូរពីកសុតាងទៅកាន់ការអនុវត្ត

o ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំពេលមានវិបត្តិ យើងក៏ឃើញភាពធន់រឹងមាំនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសមួយចំនួន — និងនៅក្នុងតំបន់នានាក្នុងប្រទេសជាច្រើនទៀតផងដែរ។ នេះជាការពិតជាពិសេសនៅពេលដែលមូលនិធិពីរដ្ឋាភិបាល មូលនិធិផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការសង្គ្រោះជំងឺអេដស៍ (PEPFAR)និងមូលនិធិសកលដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង ឬជំងឺគ្រុនចាញ់ (GFATM)បានផ្សារភ្ជាប់មកជាមួយការឆ្លើយតបដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ដ៏រឹងមាំ និងដោយប្រើប្រាស់របកគំហើញវិទ្យាសាស្ត្រទំនើប។

o ប្រទេសវៀតណាម៖ ក្រុមយុវជនបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) បានសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិបង្កើតនិងអនុវត្តអន្តរាគមន៍បង្ការមុនការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) ។

o ប្រទេសនីហ្សេរីយ៉ា និងសំប៊ី(Nigeria and Zambia) បានអនុវត្តផែនការងារដែលអាចធ្វើបានកាន់តែច្រើនប៉ុន្តែទាមទារការចំណាយតិច (Doing more with less) ។o អន្តរាគមន៍ជាក់លាក់នៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ (Precision in Public Health) គឺជាឧបករណ៍ដ៏មានសារៈ: សំខាន់ដែលបានបង្ហាញក្នុងសន្និសីទ និងជាពិសេសអានុភាពក្នុងការសន្សំសំចៃថ្លៃដើម និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍។

៥-គាំទ្រមនុស្សជំនាន់ក្រោយ

o មហាសន្និបាតបានដាក់ទិសស្លោកថា «បញ្ចប់ការរាតត្បាតនៃជំងឺអេដស៍ដោយបញ្ចប់វិសមភាពមិនអោយកើតជាបន្តទៀត» ។ យើងអាចបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០៣០។ នាយកប្រតិបត្តិ UNAIDS លោកស្រី Winnie Byanyima បានគូសបញ្ជាក់ថា ខ្សែកោងនៃការចំលងមេរោគអេដស៍មិនអាចពត់ខ្លួនចុះដោយឯកឯងនោះឡើយ។ យើងត្រូវទាញខ្សែកោងនោះអោយចុះទៅក្រោមវិញ។

o ការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ និងត្រូវចំណាយថវិកាតិចជាងការមិនបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍។ សំខាន់ សកម្មភាពដែលត្រូវកាដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ក៏នឹងរៀបចំពិភពលោកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដើម្បីការពារខ្លួនប្រឆាំងនឹងការគំរាមកំហែងនៃជំងឺរាតត្បាតដទៃៗទៀតនាពេលអនាគត។

o ឯកអគ្គរដ្ឋទូត នៃគម្រោងPEPFAR John Nkengasongបានមានប្រសាសន៍ថា "យើងមិនគួរដើរចេញពីសន្និសីទនេះជាមួយនឹងផ្នត់គំនិតដើម្បីចុះចាញ់មេរោគអដស៍ឡើយ"

៥-គាំទ្រមនុស្សជំនាន់ក្រោយ

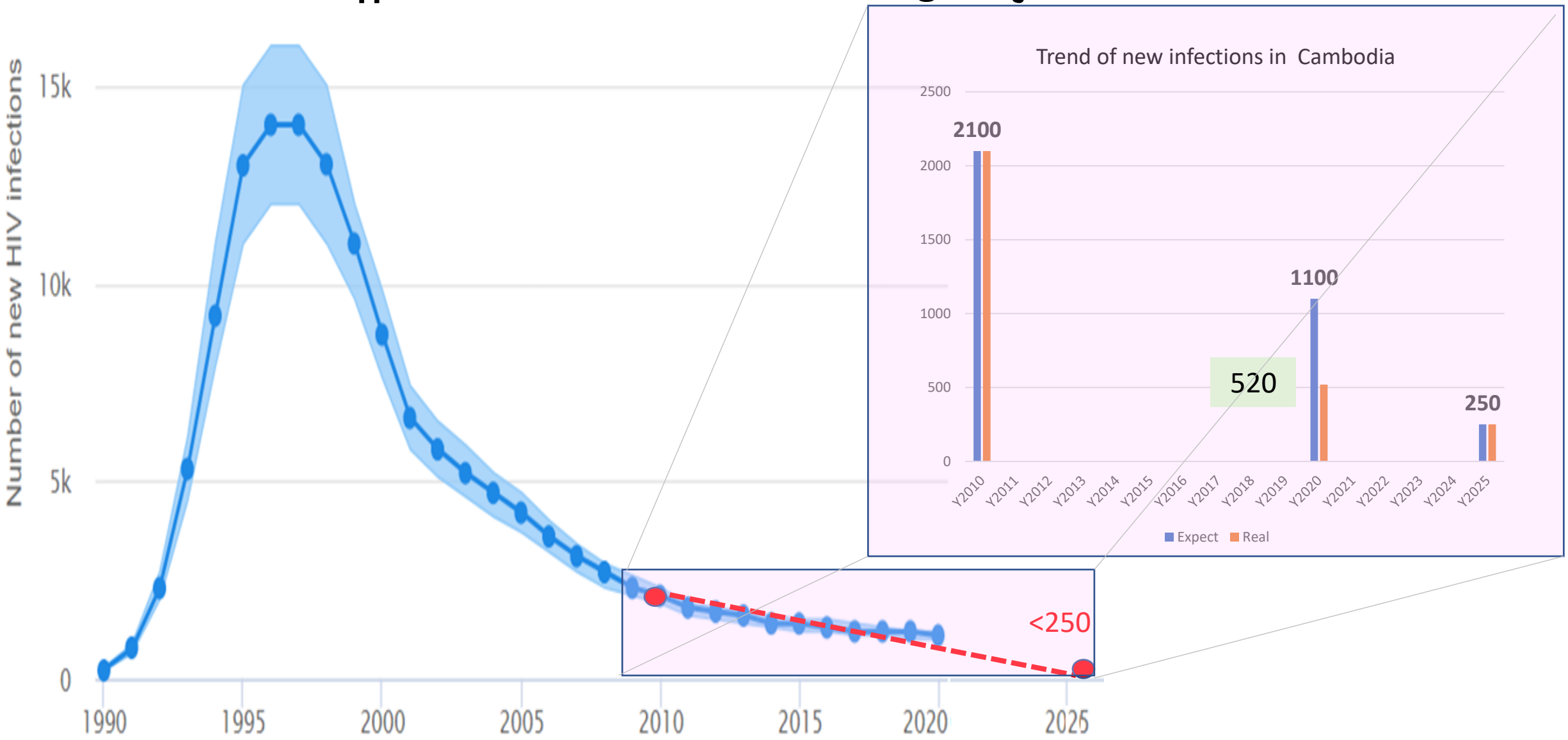
ប្រទេសBotswana បានសម្រេចបានគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥គឺ៩៥-៩៨-៩៨។នេះជាឧទាហរណ៍នៃក្តីសង្ឃឹម ប្រសិនបើយើងមានការប្តេជ្ញាចិត្តជាអ្នកដឹកនាំ និងឆន្ទៈនយោបាយ។

o អន្តរាគមន៍ជាក់លាក់នៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណ (Precision in Public Health) ទាមទារឱ្យមានកិច្ចសហការអន្តរវិន័យ។ ដូចដែលវារួមបញ្ចូលសុខភាពសាធារណៈ និងដើម្បីជានាថា "អន្តរាគមន៍ត្រឹមត្រូវដល់ប្រជាជនត្រឹមត្រូវនៅពេលត្រឹមត្រូវ" (Precision in Public health integrates public health and precision medicine disciplines to provide “the right intervention to the right population at the right time) ។

លោកសាស្ត្រាចារ្យ Anthony Fauci, MD, នាយកវិទ្យាស្ថានជាតិអាឡែស្ស៊ី និងជំងឺឆ្លងរបស់ National Institute of Heathe និងជាប្រធានទីប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ប្រធានាធិបតី Joe Biden បានបញ្ជាក់ថា សហការី NIH របស់គាត់គឺលោកវេជ្ជបណ្ឌិត Eli Boritz ដែលគាត់បានកំណត់ថាជាជំហានដ៏មានសក្តានុពលឆ្ពោះទៅរកការព្យាបាលមេរោគអេដស៍។ ជាចុងក្រោយ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Fauci បានសម្លឹងមើលទៅអនាគត ហើយចែករំលែកនូវអ្វីដែលគាត់សង្ឃឹមថានឹងមានការពិភាក្សានៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិអេដស៍ឆ្នាំ ២០២៤។

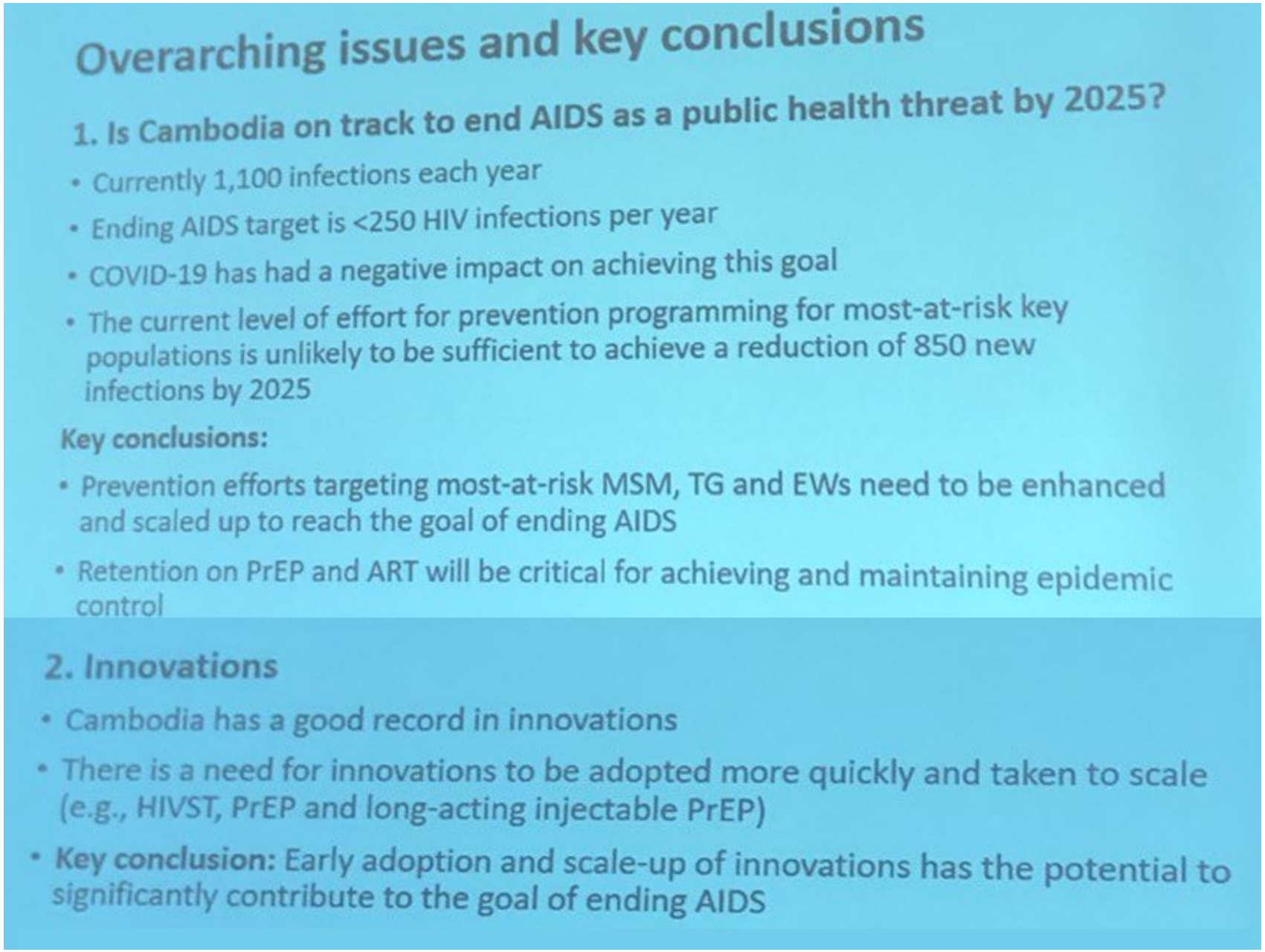
សេចក្តីសង្ខេប

តើការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍មានប្រសិទ្ធភាពកំរិតណា?



Source : AIDS Data Hub, UNAIDS

NCHADS SP MTR consultative Workshop



NCHADS SP MTR consultative Workshop

3. Financial sustainability

- Increased government funding but HIV remains mainly donor funded
- Lack of detailed planning for sustainable financing of the HIV response because:
  - Funding levels have been fairly stable in recent years
  - No exit date for Global Fund funding
- Risks:
  - Bilateral funding levels are highly unpredictable
  - The $ value of GF grants is highly dependent on successful replenishment
  - Donor funding levels could decline earlier than predicted
  - Key population HIV prevention programming is largely donor funded
- Planning for financial sustainability should include an investment case study to maximize cost-effectiveness and allocative efficiency

Recommendations – financial sustainability

- Planning for an efficient and financially sustainable response to HIV should be accorded priority to avert the risk of an earlier than anticipated decline in donor funding.
- Priority should be given to developing a RGC financed funding mechanism for NGOs providing care and treatment services and key population HIV prevention services to fill the existing funding gap for the delivery of optimum services and ensure the long-term sustainability of prevention programming.

Funding need for HSSP 2021-2023, RGC commitments, expected other funding, funding gap, 2021-2023

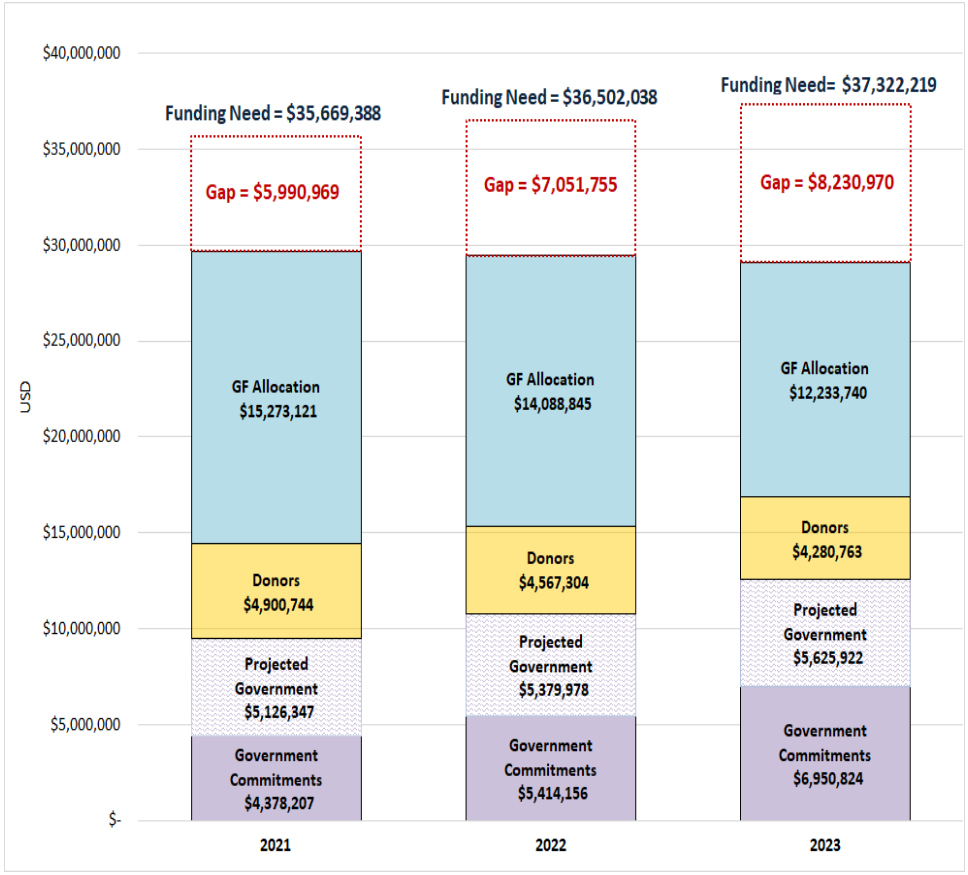
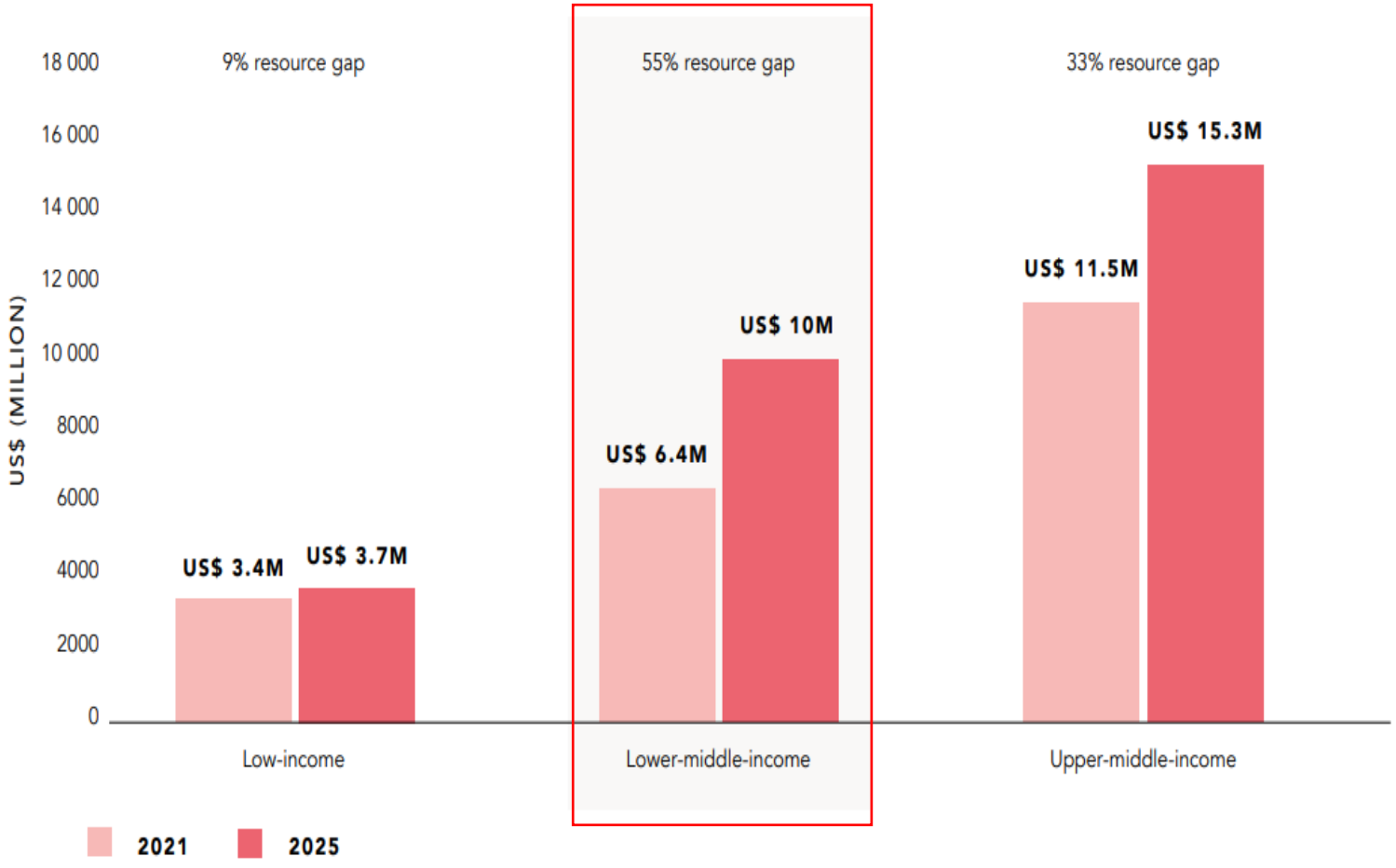


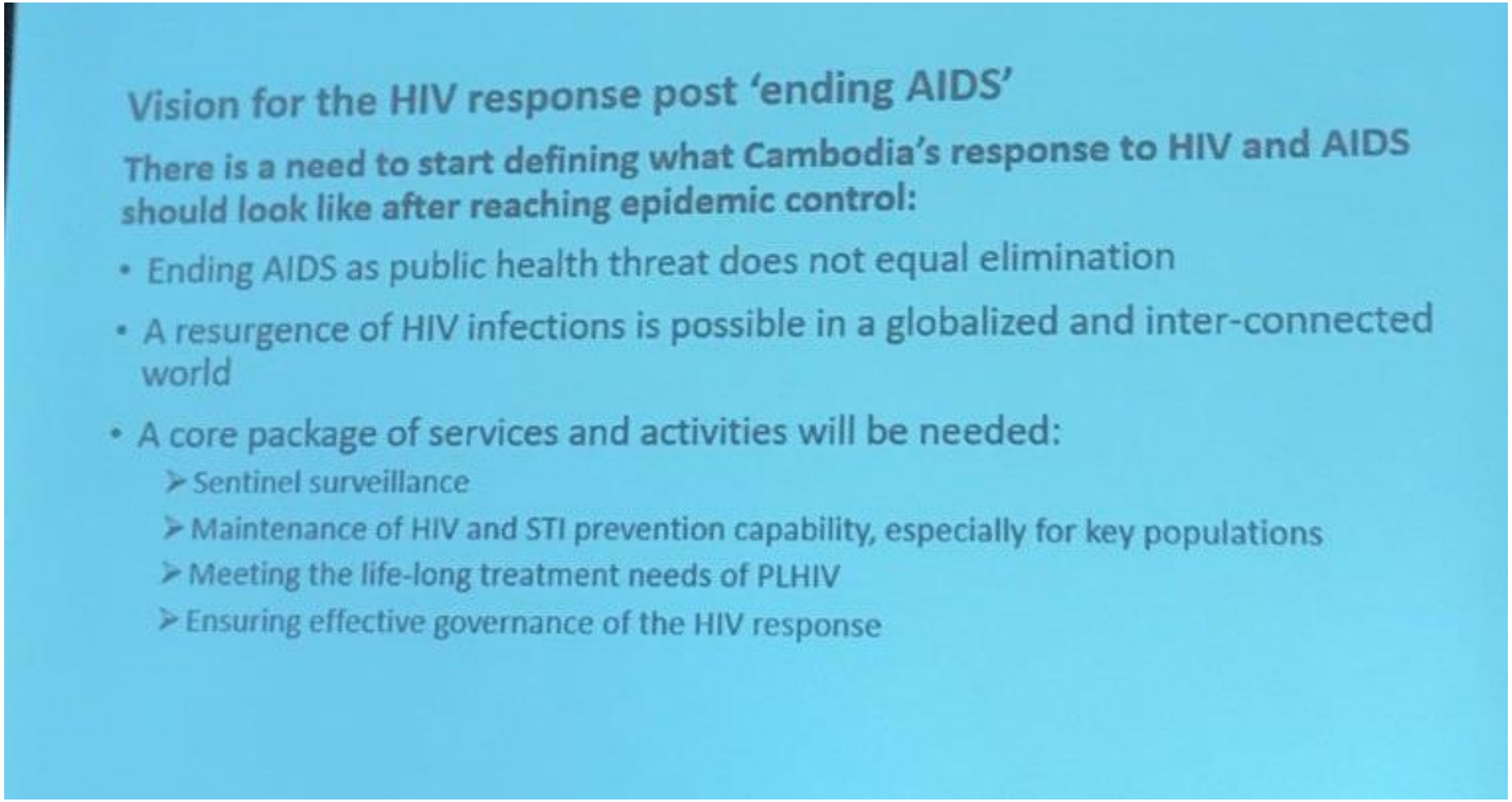
Figure 15 Funding need for HSSP 2021-2023, RGC commitments, expected other funding, funding gap, 2021-2023

Resources for HIV, 2021, and estimated resource needs, 2025, by country income classification



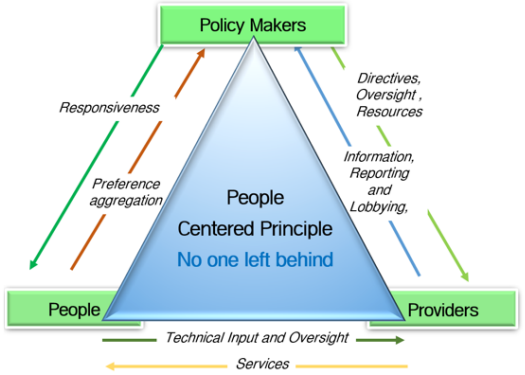
ការសម្រេចចិត្តដ៏លំបាក

NCHADS SP MTR consultative Workshop

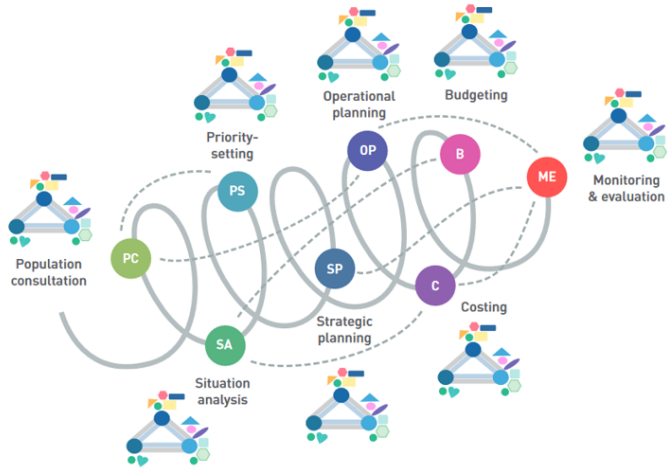


Country System
Three One Principles

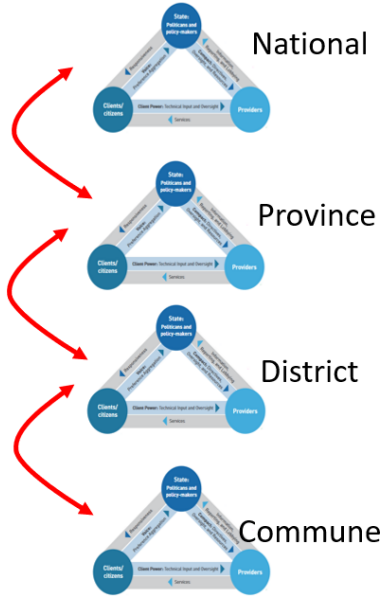
ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធអ្នកចូលរួម
Dynamics of Stakeholders System



I- Bi-directional communication



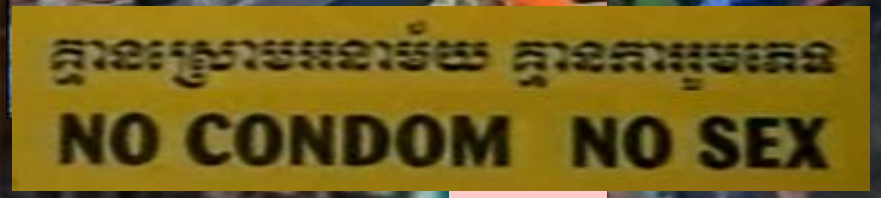
II-A dynamic policy dialogue -led process

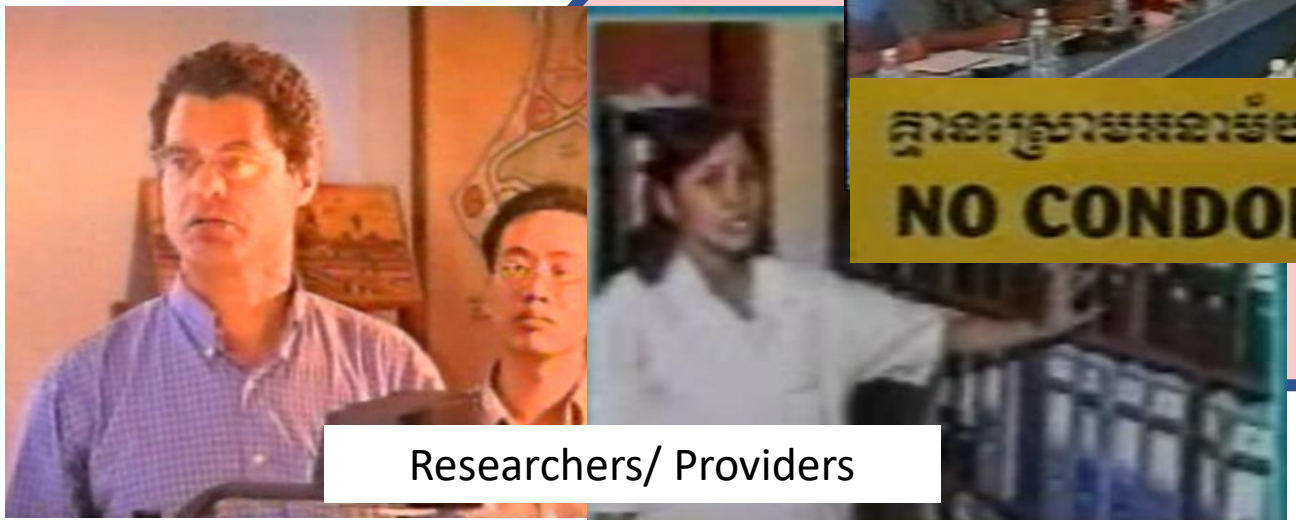


III- Linking from sub-national to national level

What is the legacy of 100% Condom Use Program?

Policy Makers





Researchers/ Providers

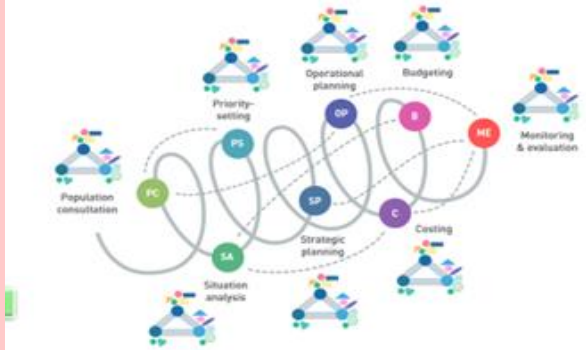
KP / PLHIV

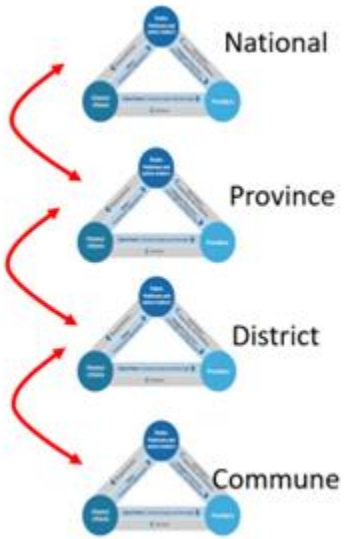
The Triangle that moves the mountain

Dynamic of Stakeholders System

Policy Makers

Consistency
Alignment
Harmonize
Synchronize
Synergize





Researchers/
Providers

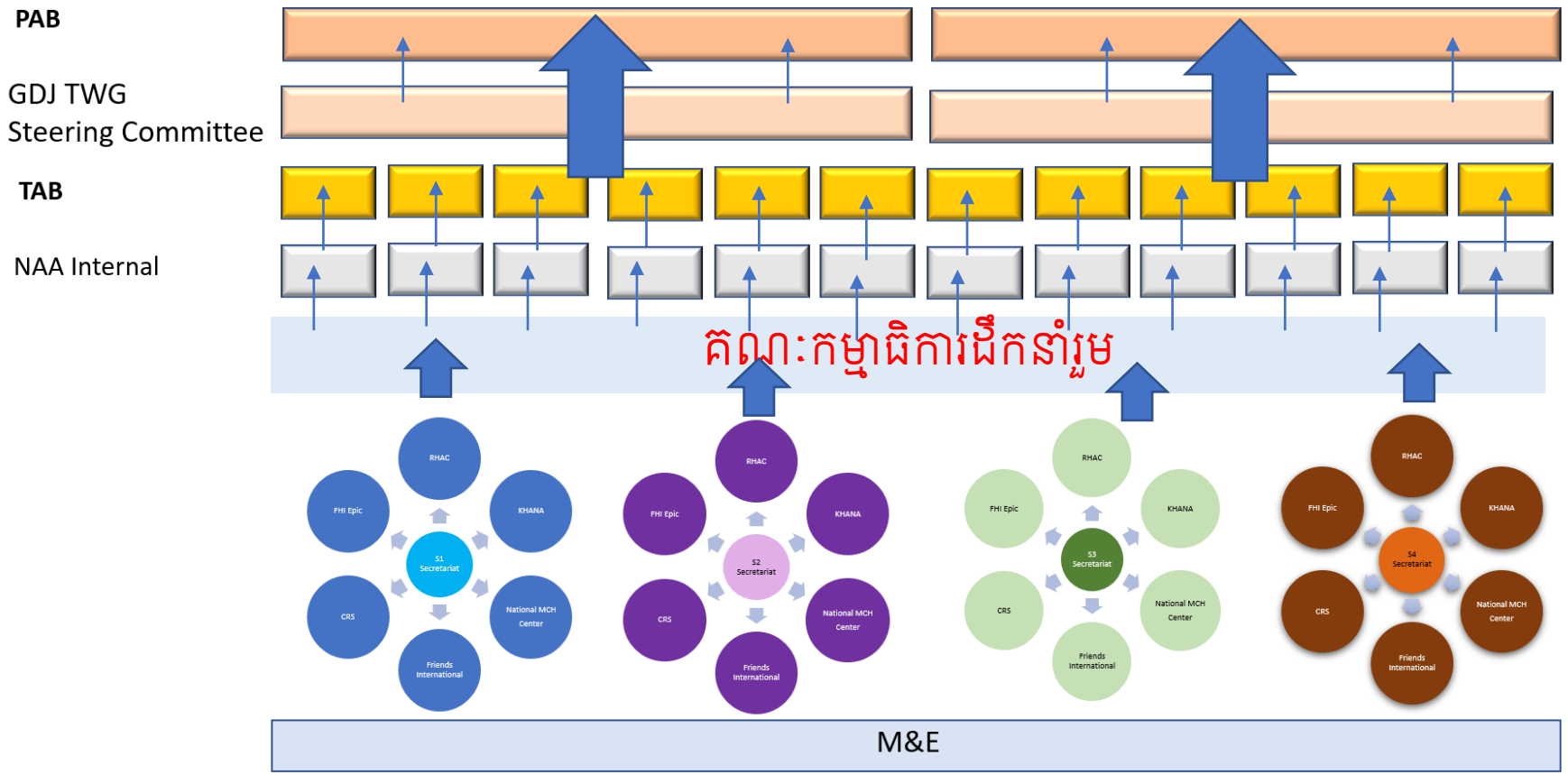
KP / PLHIV

យន្តការសម្របសម្រួល

ពេលវេលា

បរិយាប័ន្ន (Soft skills and hard skills)

ធនធាន



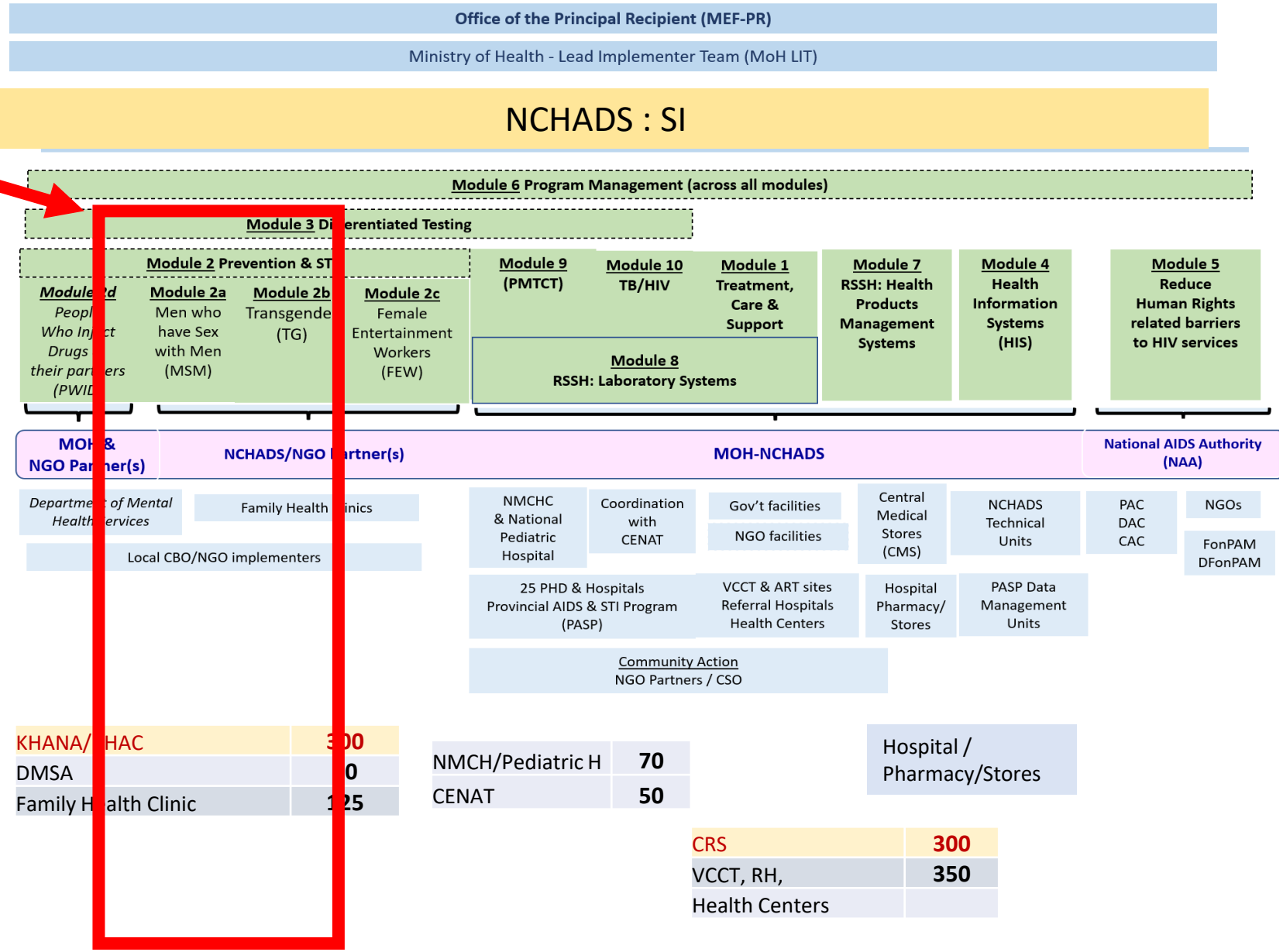
យន្តការអាទិភាព

អន្តរាគមន៍អាទិភាព

ភូមិសាស្ត្រអាទិភាព

PR	10
MOH LT	10
CCC/ secret	22
KHANA/RHAC	300
DMSA	10
Family Health Clinic	125
PASP/PHD	125
NMCH/Pediatric H	70
CENAT	50
NGO Facilities (CS/Hope)	60
CMS	30
Hospital /Pharmacy/Stores	
NCHADS	100
NAA	100
HACC/ F/DFONPAM	50
PAC/DAC/CAC	250
FHI-EPIC	50
LHSS	3
CHAI	5
UN	20
Ministries	
	2040

HIV FR: Implementation Arrangements for HIV FRA

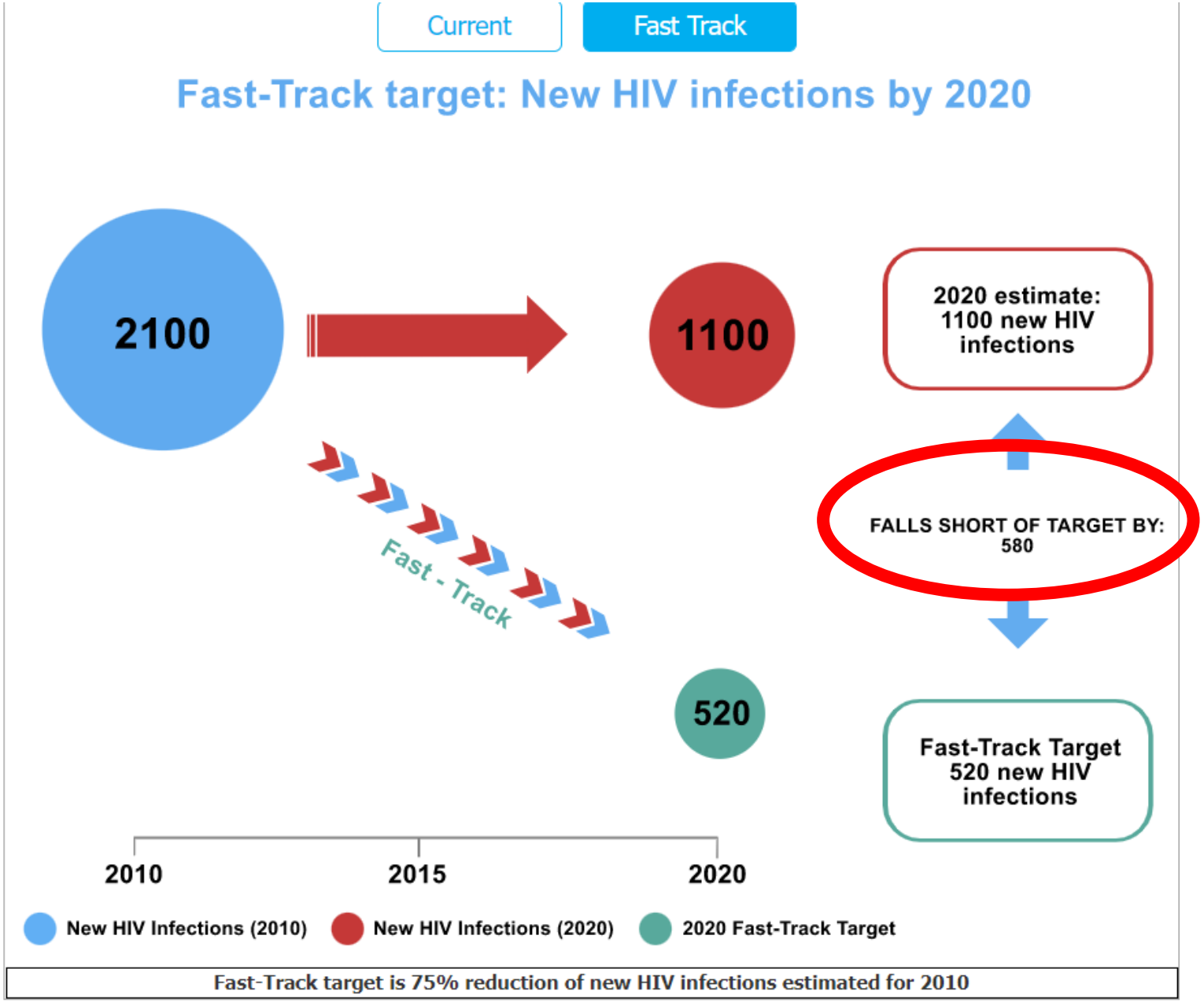


KHANA/RHAC	300
DMSA	10
Family Health Clinic	125

NMCH/Pediatric H	70
CENAT	50

Hospital / Pharmacy/Stores

CRS	300
VCCT, RH, Health Centers	350



ហេតុអ្វី (9ដង)?

1. ខ្វះថវិកាសម្រាប់Prevention
2. សិទ្ធទទួលថ្នាំARTជាចំបង
3. ការចូលរួមរបស់KPនៅក្នុងFRAមានកំណត់ (ភាគច្រើនជាគ្រូពេទ្យ)
4. ការចូលរួមរបស់KPនៅក្នុងsize estimation មានកំណត់ (ភាគច្រើនជាគ្រូពេទ្យ)
5. MOEF and MOH យល់មិនច្បាស់ HIV budgeting/ financing (Return of investment , Front loading investment)
6. យុវវ័យ MSM មិនយល់ពីcurrent AIDS situation(mixed messages)
7. SBCC (Social Behavior Communication) មានបទពិសោធន៍មិនគ្រប់គ្រាន់ (គ្មានសារអំពីRisk perception)
8. មិនទាន់បានប្រគល់ Ownership to Provincial level
9. People Centered Approach is not understood and applied
10. …