

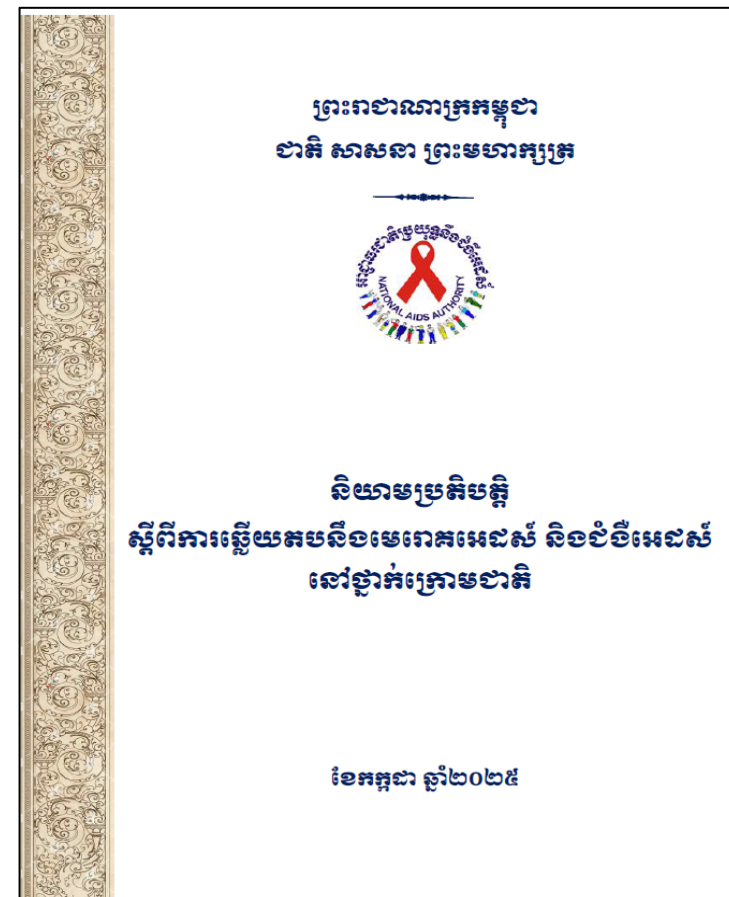
និយាមប្រតិបត្តិស្តីពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

រដ្ឋមន្ត្រី ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី
នាយករដ្ឋមន្ត្រី

អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

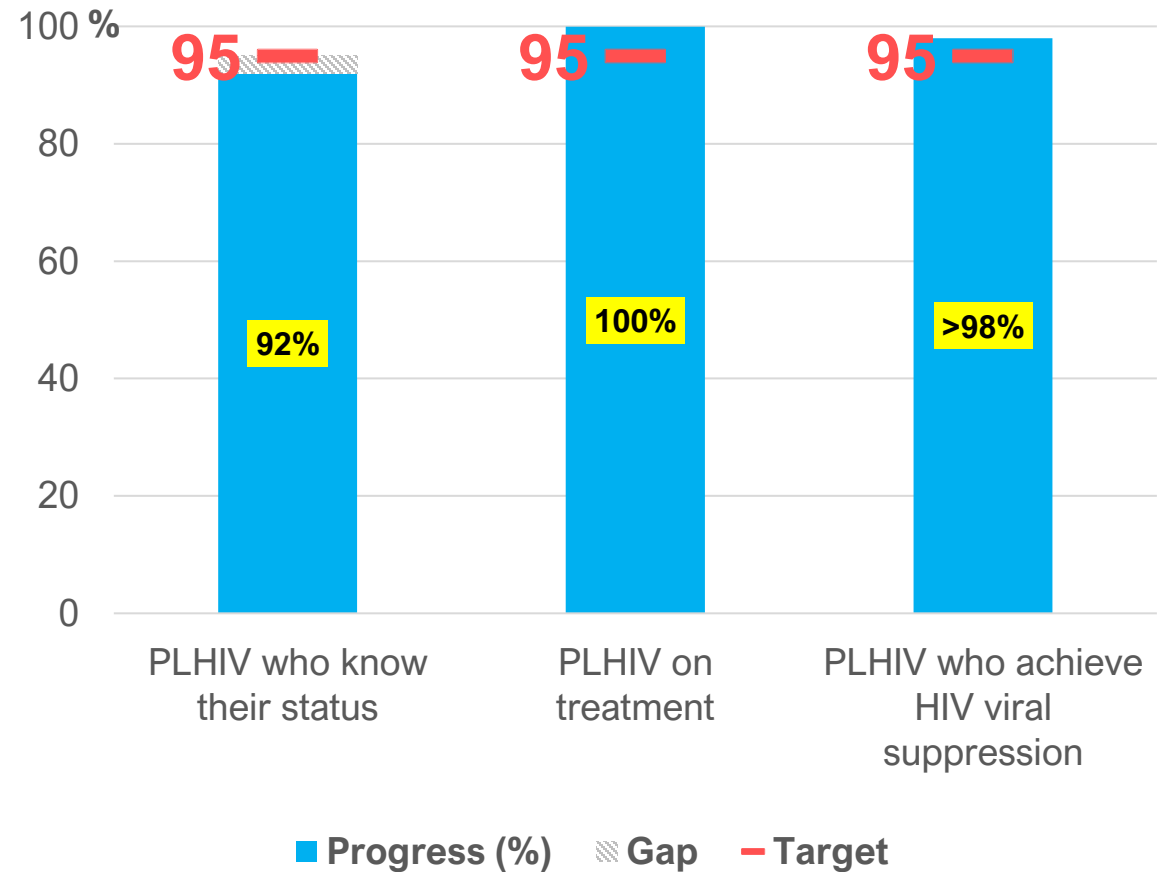
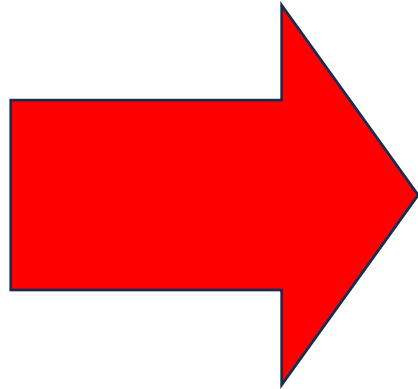
ចំណុចសំខាន់ៗនៃបទបង្ហាញ

1. បច្ចុប្បន្នភាព និងមូលហេតុដែលយើងជោគជ័យ
2. បញ្ហាប្រឈម
3. ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល
4. វិធីដើម្បីជំនះឧបសគ្គ
5. និយាមប្រតិបត្តិស្តីពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ



1. បច្ចុប្បន្នភាព និងមូលហេតុដែលយើងជោគជ័យ

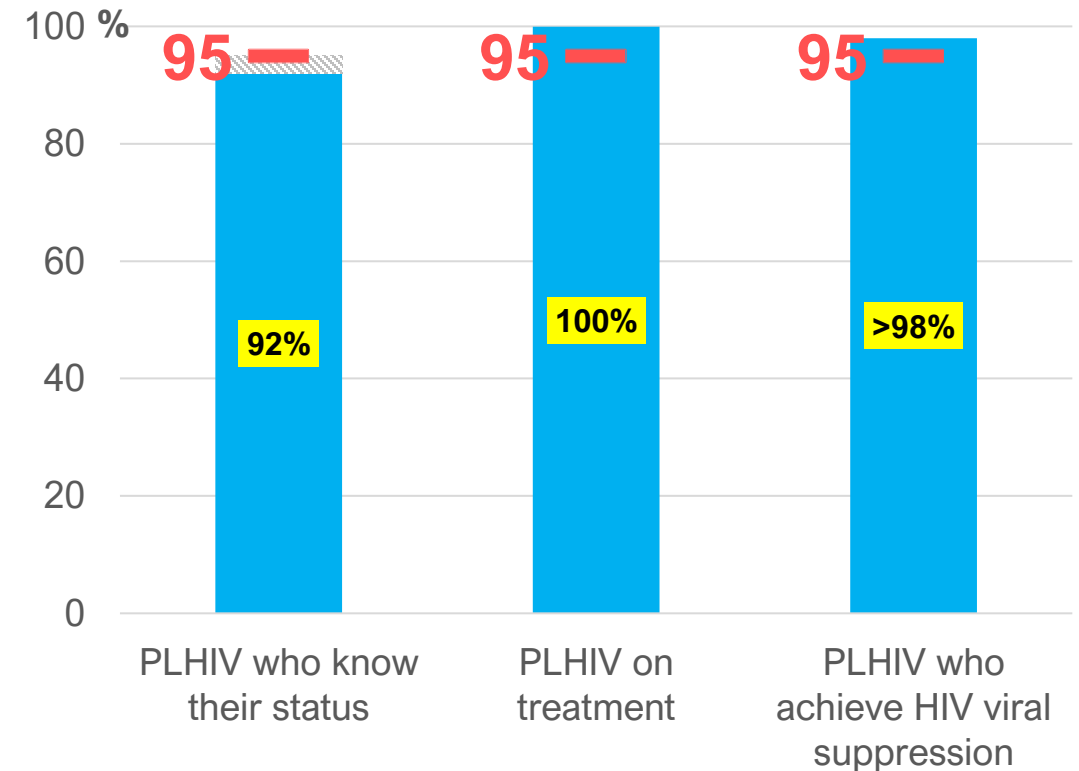
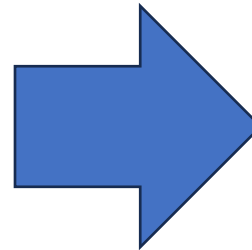
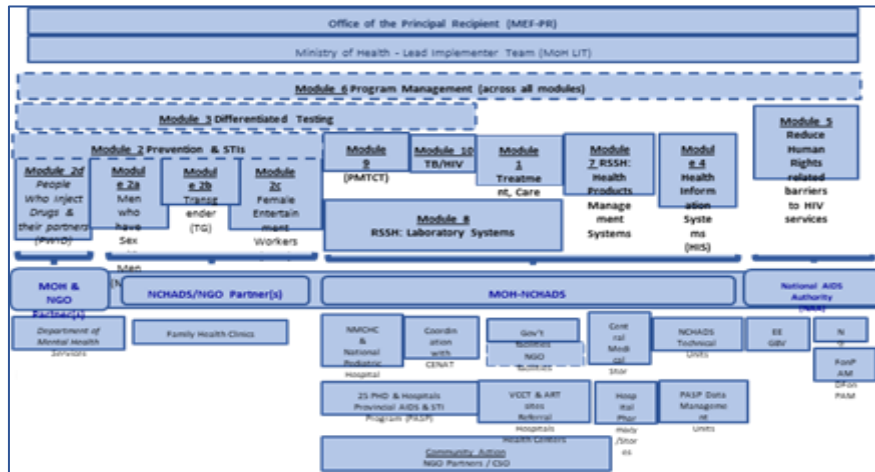
?????



Source : AEM 2024, NCHADS

1. បច្ចុប្បន្នភាព និងមូលហេតុដែលយើងជោគជ័យ

Over the past 2 decades



CCC : A Parallel System Built in on country mechanism

1. External Support .. Around 70%
2. Strong Management / Oversight system
3. Governance (LFA, OIG)

■ Progress (%) ■ Gap — Target

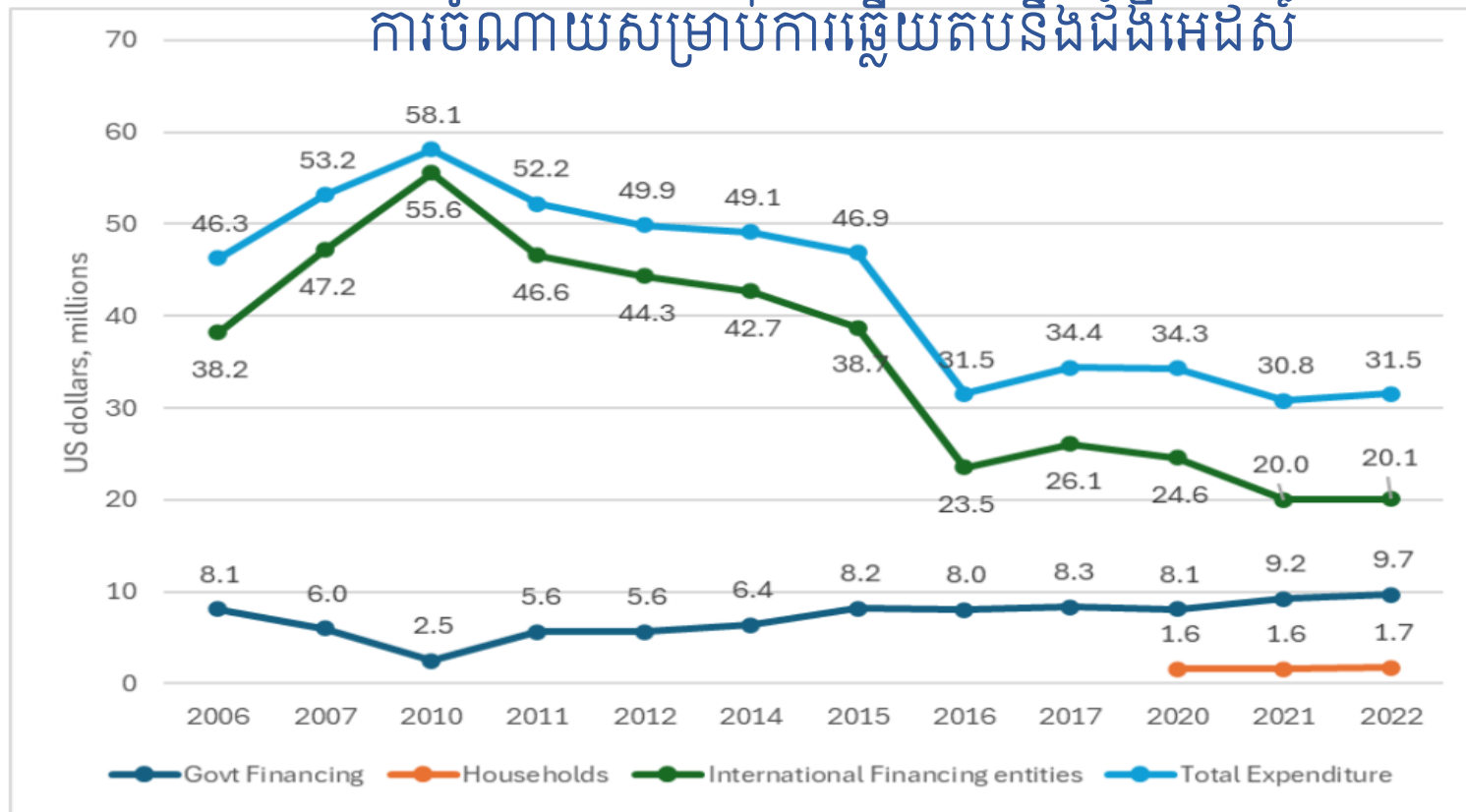
Source : AEM 2024, NCHADS

២- បញ្ហាប្រឈម Challenges

1. គ្រោះផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (2027-2029)៖ យើងប្រឈមមុខនឹងការកាត់បន្ថយការផ្តល់មូលនិធិមូលនិធិសកល (GFATM) (ដែលនឹងអាចមានការបាត់បង់ថវិកាយ៉ាងច្រើនក្នុងមួយឆ្នាំ)។ សកម្មភាពចាំបាច់គឺដើម្បីទទួលបានជាបន្ទាន់នូវមូលនិធិក្នុងស្រុក និងជំនួសដើម្បីរក្សានិរន្តរភាពនៃការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងការគាំទ្រ បណ្តាញ KP ។
2. ការពង្រឹងការសម្របសម្រួល និងការតម្រឹមធនធាន៖ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងតាមវិស័យ និងការប្រើប្រាស់ធនធានមិនត្រូវបានចុះសម្រុងគ្នាពេញលេញនោះទេ។ សកម្មភាពចាំបាច់គឺត្រូវអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ដើម្បីធានាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃគ្រប់វិស័យទាំងអស់ត្រូវបានតម្រឹមយ៉ាងពេញលេញ ហើយថាថវិកាជាតិ (NB) ត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្រប់គ្រាន់ជាមួយធនធានម្ចាស់ជំនួយដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់មូលនិធិទាំងអស់។

បញ្ហាប្រឈម Challenges

ការចំណាយសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេដស៍



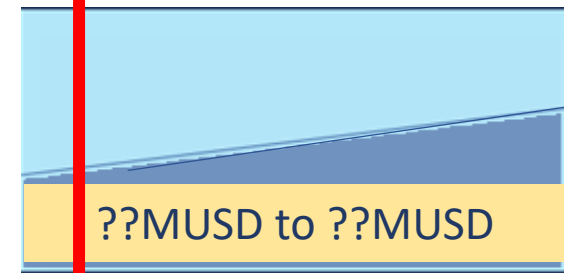
Source : NASA VII, UNAIDS and NAA

CG8
Application

អន្តរកាល
Transition

ចីរភាព
Sustainability

?:MUSD

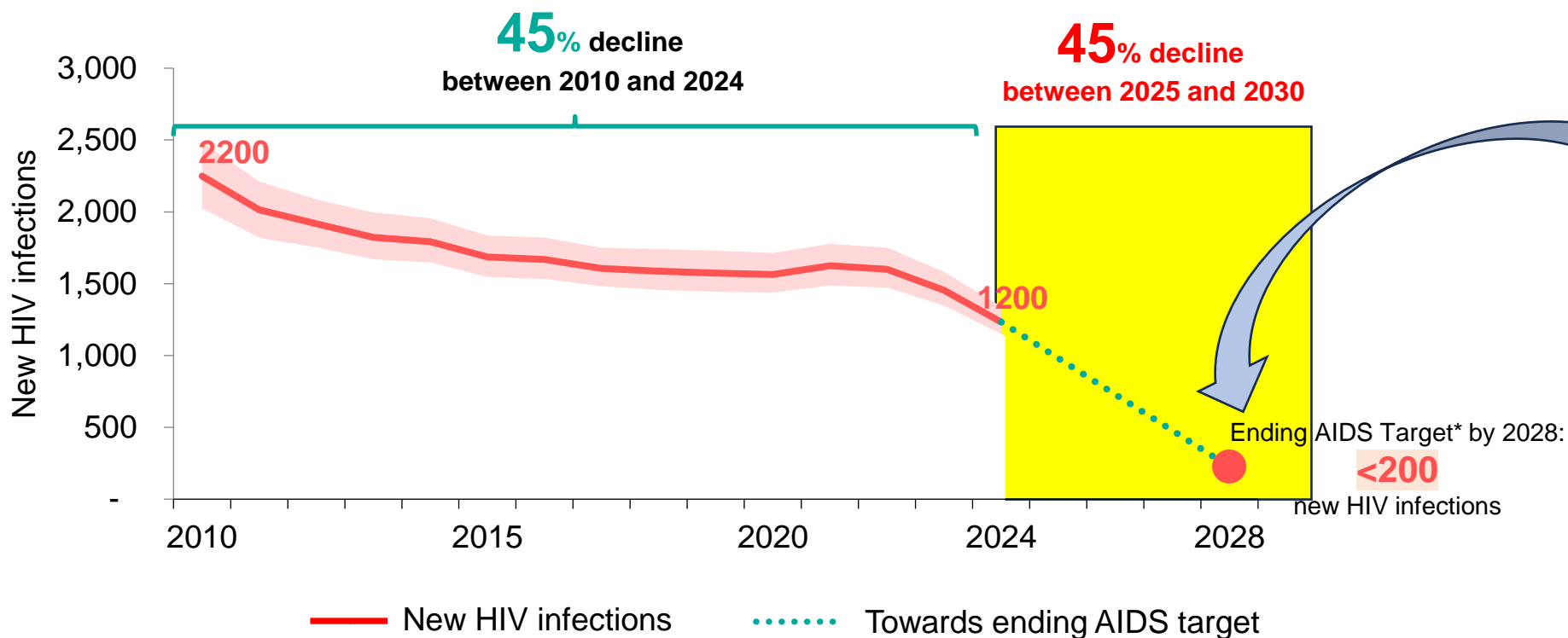


2026 2027 2028 2029 2030

What would be the most likely
Scenario ?

៣-ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល

- វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ត្រូវបានបង្កើតឡើង
- ប៉ុន្តែល្បឿននៃការថយចុះនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមិនលឿនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឈានដល់ការបញ្ចប់គោលដៅនៃដំណើរការនៅឆ្នាំ ២០២៨



គោលនយោបាយជាតិ
បញ្ចប់អេដស៍និងជីវិត
ភាពកម្មវិធីអេដស៍
សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-
២០២៨

* Ending AIDS target is equivalent to a 90% reduction since 2010.



គោលនយោបាយ

ឆ្នាំ២០២៨

អ្នកដែលមានតម្រូវការសេវា

គោលនយោបាយទី១ យន្តការឆ្លើយតប

គោលនយោបាយទី ៦ ចលនាធនធាន

	គោលនយោបាយទី ២ការបង្ការ
	គោលនយោបាយទី ៣ថែទាំព្យាបាល
	គោលនយោបាយទី៤ គាំពារសង្គម
	គោលនយោបាយទី ៥ ប្រឆាំងការមាក់ងាយ និងរើសអើង

1. ជារៀងរាល់ថ្ងៃមនុស្ស ១នាក់ បានឆ្លងថ្មីៗ
2. ជារៀងរាល់ថ្ងៃមនុស្ស ១ នាក់ ស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍។
3. លុបបំបាត់ការមាក់ងាយនិង រើសអើង អោយអស់។

គោលនយោបាយទី ៧ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ស្ថាប័ន/យន្តការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍

Dynamic of Stakeholders System

គោលនយោបាយជាតិ	ក្រុមការងារ		សូចនាករផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៦
វិ.គោល.ទី២	NSP WG 1	១	75% នៃ YP ចំណេះដឹងទូលំទូលាយអំពីមេរោគអេដស៍:
		៣	ការឆ្លងថ្មី៖ កាត់បន្ថយ 90% លើបន្ទាត់មូលដ្ឋានឆ្នាំ 2010
វិ.គោល.ទី២និង៣		២	៩៥-៩៩-៩៩
វិ.គោល.ទី៤	NSP WG 2	១	ការគាំពារសង្គម៖ 95% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង 50% នៃ KPs
		២	សេវាច្បាប់៖ % PLHIV&KP
វិ.គោល.ទី៥		៣	ច្បាប់ដាក់ទណ្ឌកម្ម៖ ផ្លាស់ប្តូរ / លុបចោល
		៤	S&D៖ < 10% សម្រាប់ PL/KP
		៥	GBV៖ <10%
វិ.គោល.ទី១	NSP WG 3	១	# អន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ បង្កើត និងអនុវត្តដោយអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍
		២	30-60-80 (Care –Prevention-Social Enablers) ផ្តល់ដោយអន្តរាគមន៍ដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍
		៣	មេរោគអេដស៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាព
		៤	ភាគរយនៃក្រសួង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានបញ្ចូលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាព កម្មវិធី និងថវិកា។
វិ.គោល.ទី៦	NSP WG 4	១	ធនធានក្នុងស្រុក៖ 50% នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
២		14MUSD ត្រូវបានប្រមូលនៅចន្លោះឆ្នាំ 2024 និងឆ្នាំ 2028	
		៣	កិច្ចសន្យាសង្គម៖ ៥០% នៃ CSO/CBO
វិ.គោល.ទី១		៤	គ្លីនិកឯកជន៖ ៥០% នៃពួកគេផ្តល់សេវាពិនិត្យមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងសេវាថែទាំ
		៥	> 80% នៃ PACs50% នៃក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និង 90% នៃក្រុម Champions បានរៀបចំសម្រួលដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនិងតាមដានអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍

ថាមវន្តនៃប្រព័ន្ធតួរអង្គតែមួយ

Dynamic of Stakeholders System

Element	Explanation	Goal
One Plan	A single, unified national health plan developed by the recipient country's government.	Ensures all external and domestic resources are aligned with the country's own priorities, rather than multiple, fragmented donor agendas.
One Budget	All funding (domestic and external/donor aid) flows through and is tracked by the country's national budget and financial management systems .	Increases transparency, efficiency, and accountability, and reduces the use of parallel financial systems set up by donors, which undermine government capacity.
One Report	A single, unified monitoring and evaluation (M&E) framework or reporting system to track progress and results.	Reduces the administrative burden on recipient countries, ensures greater strategic coherence, and tracks performance against the national plan.

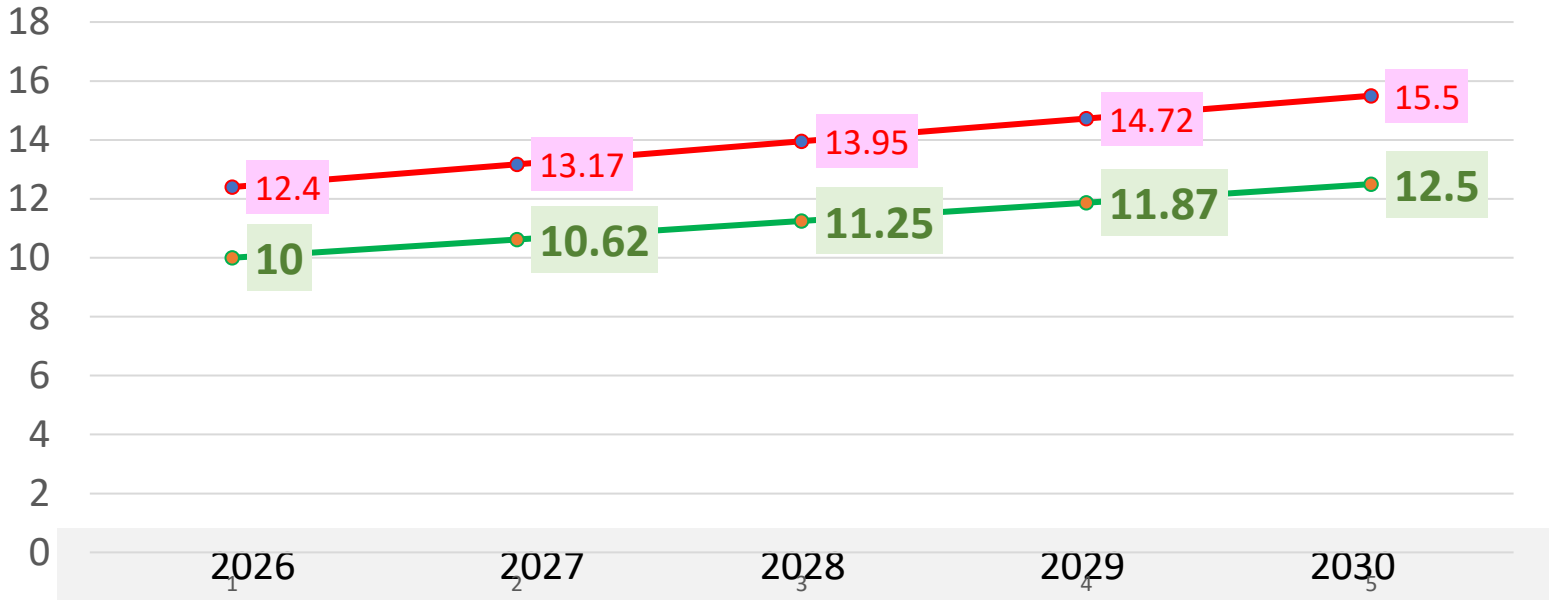
Scenario of National Budget Contribution (In MUSD) in Transition Period 2026 -2030

Scenario I

: 31 MUSD in a year

Year 2026	Year 2027	Year 2028	Year 2029	Year 2030
2.4	3.17	3.95	4.72	5.5

**Additional Budget
17.34 MUSD in 5 years**



69.74 MUSD in 5 years

56.24MUSD in 5 years

Scenario II

25 MUSD in a year

Year 2026	Year 2027	Year 2028	Year 2029	Year 2030
0	0.62	1.25	1.87	2.5

**Additional Budget
6.24 MUSD in 5 years**

Scenario I Scenario II : 25 MUSD in a year

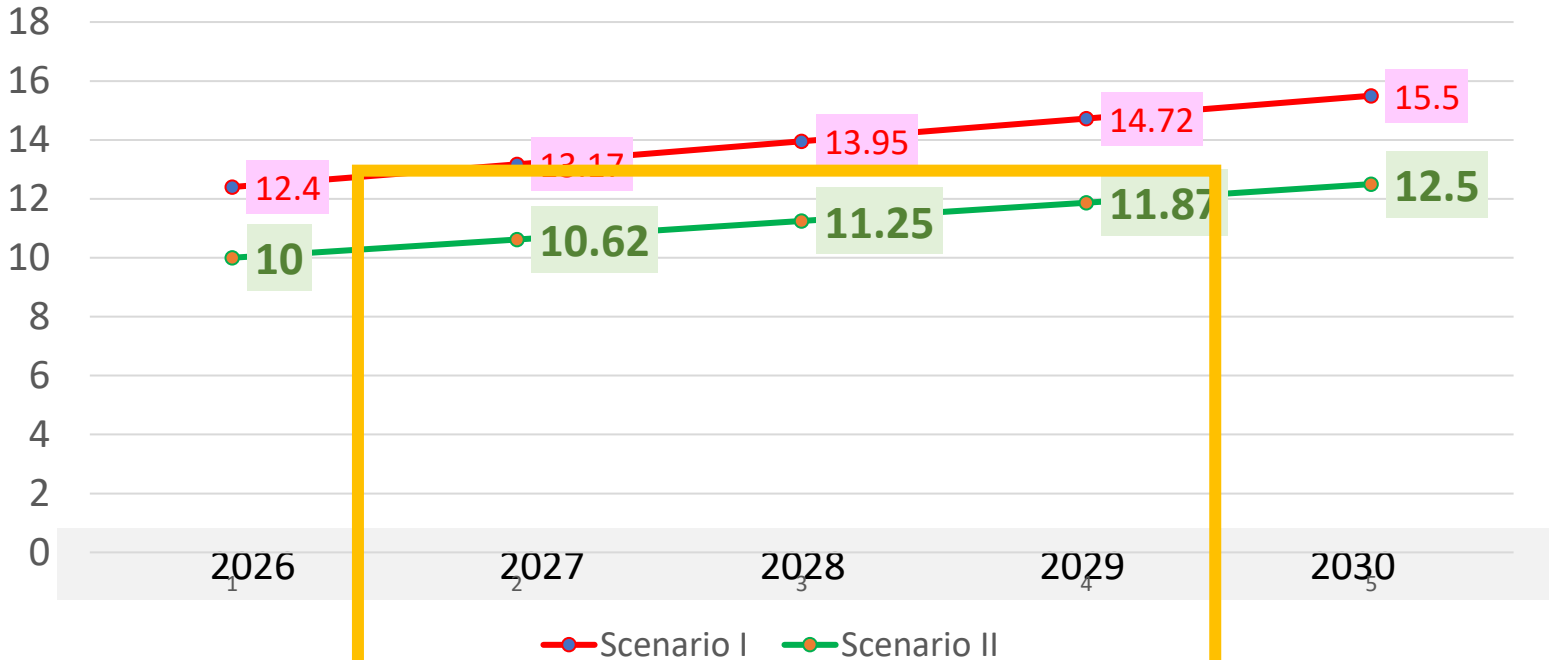
Scenario of National Budget Contribution (In MUSD) in Transition Period 2026 -2030

Scenario I

: 31 MUSD in a year

Year 2026	Year 2027	Year 2028	Year 2029	Year 2030
2.4	3.17	3.95	4.72	5.5

**Additional Budget
17.34 MUSD in 5 years**



69.74 MUSD in 5 years

56.24MUSD in 5 years

Scenario II

25 MUSD in a year

Year 2026	Year 2027	Year 2028	Year 2029	Year 2030
0	0.62	1.25	1.87	2.5

**Additional Budget
6.24 MUSD in 5 years**

Scenario I Scenario II : 25 MUSD in a year

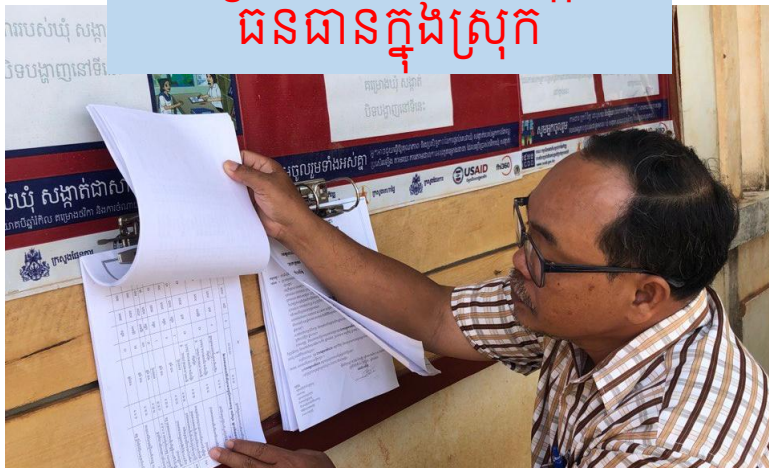
**3.74 MUSD additional
budget for 3 years**

បទដ្ឋានធានាបន្ថែម

៤- វិធីដើម្បីជំនះឧបសគ្គ

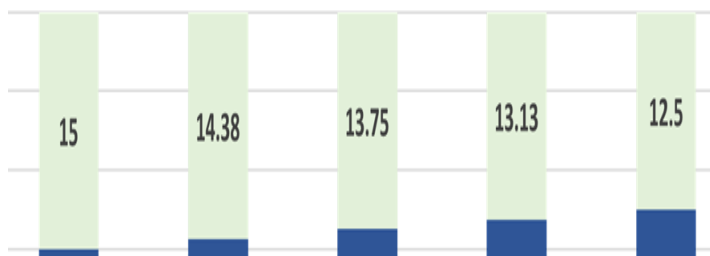


ជម្រើសទី២នៃការបង្កើន
ធនធានក្នុងស្រុក

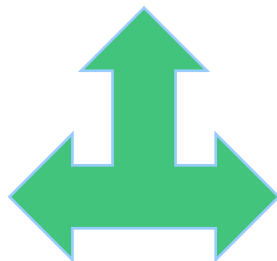


		In USD per year	Remark		Ministries/ Institutions
1	Fee for Health care Providers	1,600,000	Individual IDPoor for PLHIV	72%	Ministry of Planning
2	Social Protection for PLHIV	336,000	Benefits for KP on social Protection	4,000 families	National Council for Social Protection
3	Budget for line Ministries	141,000	With 13 Ministries		Line Ministries
4	Budget for line Provinces	335,000	20K for 4 Provinces 15K for 11Provinces and 10K for 10 provinces		Sub national level
5	Integration of AIDS in CDP/CIP	557,000	324 Commune/ Sangkat		Commune/ Sangkat
	Total	2,969,000			

កម្មវិធីមូលនិធិសកល and Donors



យន្តការ



ថវិកាជាតិ



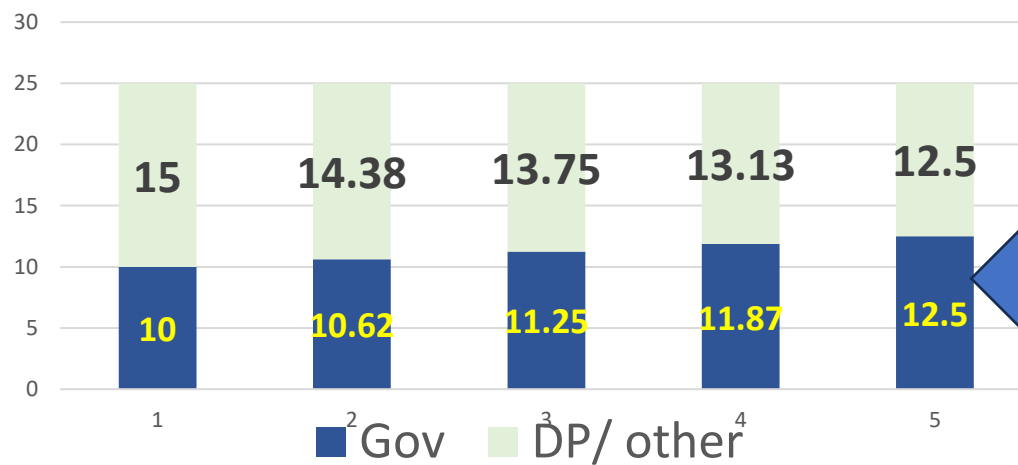
Dynamic of Stakeholders System

1. Operating Model: One System, One Direction
2. Securing Sustainable Financing: Optimizing Existing Resources
3. Good Governance

1. Develop clear sectoral plans and budget them using the Public Investment Plan (PIP).
2. Prepare a CG8 Proposal(May 2025 submission).

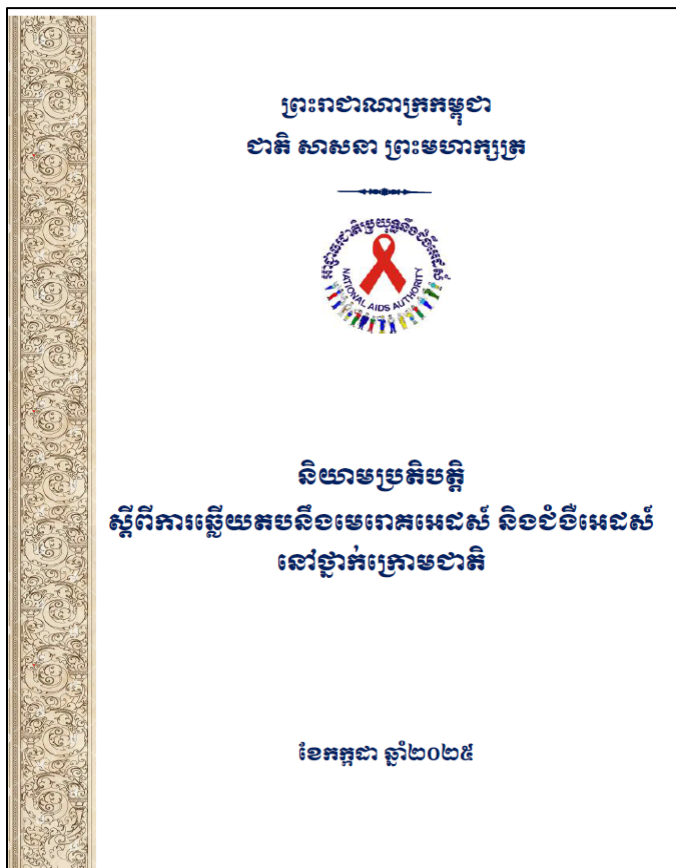
Three Ones Principle

ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ



ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

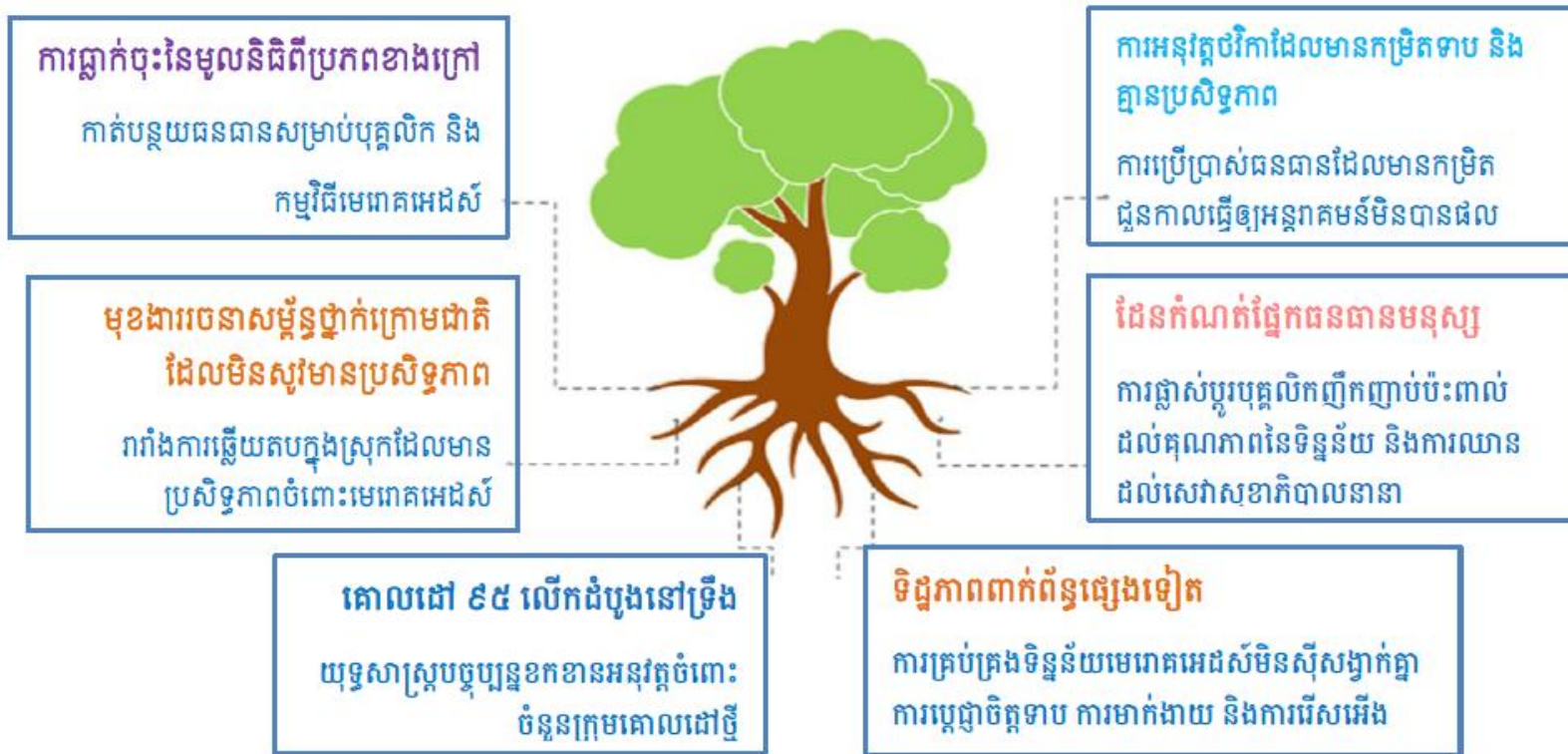
៥-និយាមប្រតិបត្តិស្តីពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ



រូបភាពទី ២ : មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃនិយាមប្រតិបត្តិ SOP

និយាមប្រតិបត្តិស្តីពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ចង្កោមបញ្ហាជាប្រព័ន្ធដែលធ្វើឱ្យការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍មិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព



និយាមប្រតិបត្តិស្តីពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

សមាសធាតុស្នូលនៃចីរភាព

អាទិភាព

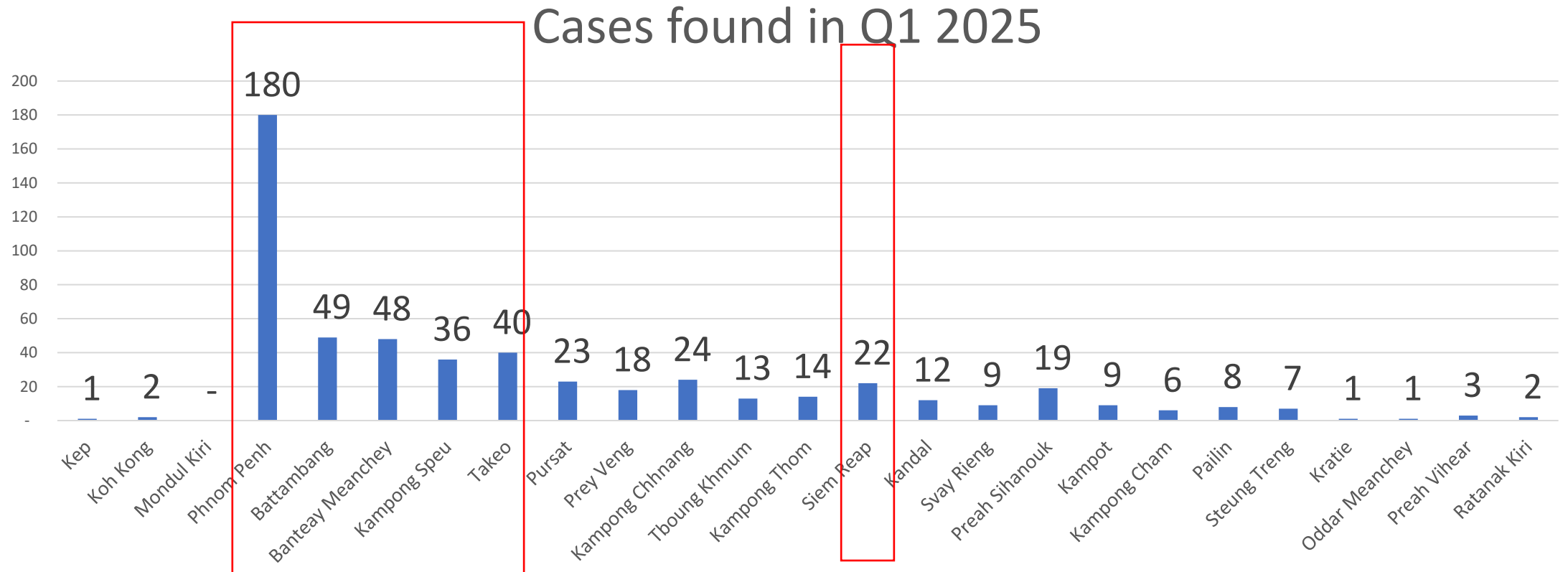
1. ច្បាប់ និងគោលនយោបាយដែលគាំទ្រដល់ការការពារសិទ្ធិ និងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ។
2. ប្រព័ន្ធដែលមានប្រសិទ្ធភាពផ្អែកលើសមត្ថភាព និងស្ថាប័ននៅមូលដ្ឋាន។
3. ភាពជាអ្នកដឹកនាំដែលមានការប្តេជ្ញាចិត្តលើការផ្តល់អាទិភាពដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ការបែងចែកធនធាន និងការធ្វើសកម្មភាពផ្អែកលើភស្តុតាង។
1. ដាក់បញ្ចូលសេវាមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាលដូចជាការធ្វើការជាមួយមន្ទីរកិច្ចការនារី ដើម្បីរួមបញ្ចូលគ្នានៃសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ជាដើម។
2. ប្រើប្រាស់ថវិកាមូលដ្ឋាន (ថ្នាក់ក្រោមជាតិ) ក្នុងការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ទន្ទឹមនឹងការកាត់បន្ថយការពឹងផ្អែកលើថវិកាជំនួយ។
3. ធ្វើផែនការរយៈពេលវែង ការកសាងសមត្ថភាព និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធ ដើម្បីធានានូវចីរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ទោះបីជាការផ្តល់មូលនិធិពីប្រភពខាងក្រៅមានការថយចុះក៏ដោយ។
4. ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យឱ្យបានកាន់តែប្រសើរ ដើម្បីជួយកំណត់គោលដៅក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ កែលម្អកម្មវិធី និងការបែងចែកធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

និយាមប្រតិបត្តិស្តីពីការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

គោលការណ៍ណែនាំ

1. ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយ
2. គណនេយ្យភាព និងតម្លាភាព
3. ការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងជវភាពនៃតួអង្គក្នុងប្រព័ន្ធតែមួយ
4. សុខដុមនីយកម្ម និងកម្លាំងសរុប
5. ការចូលរួមជាពហុវិស័យ
6. គោលការណ៍ផ្អែកលើភស្តុតាង (៦R: អន្តរាគមន៍ត្រឹមត្រូវ ក្រុមគោលដៅត្រឹមត្រូវ ទីកន្លែងត្រឹមត្រូវ ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ ប្រពលភាពត្រឹមត្រូវ និង ប្រើប្រាស់ធនធានត្រឹមត្រូវ)
7. សមាហរណកម្មជាមួយប្រព័ន្ធសុខាភិបាល
8. ការរួមបញ្ចូល និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍
9. ការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យនៃក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ (KPs)
10. វិធីសាស្ត្រដែលផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើកត្តាមនុស្ស
11. សិទ្ធិមនុស្ស និងសមភាពយេនឌ័រ
12. ចីរភាព

1. គោលការណ៍ផ្អែកលើភស្តុតាង (៦R: អន្តរាគមន៍ត្រឹមត្រូវ ក្រុមគោលដៅត្រឹមត្រូវ
ទីកន្លែងត្រឹមត្រូវ ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ ប្រពលភាពត្រឹមត្រូវ និង ប្រើប្រាស់ធនធានត្រឹមត្រូវ)



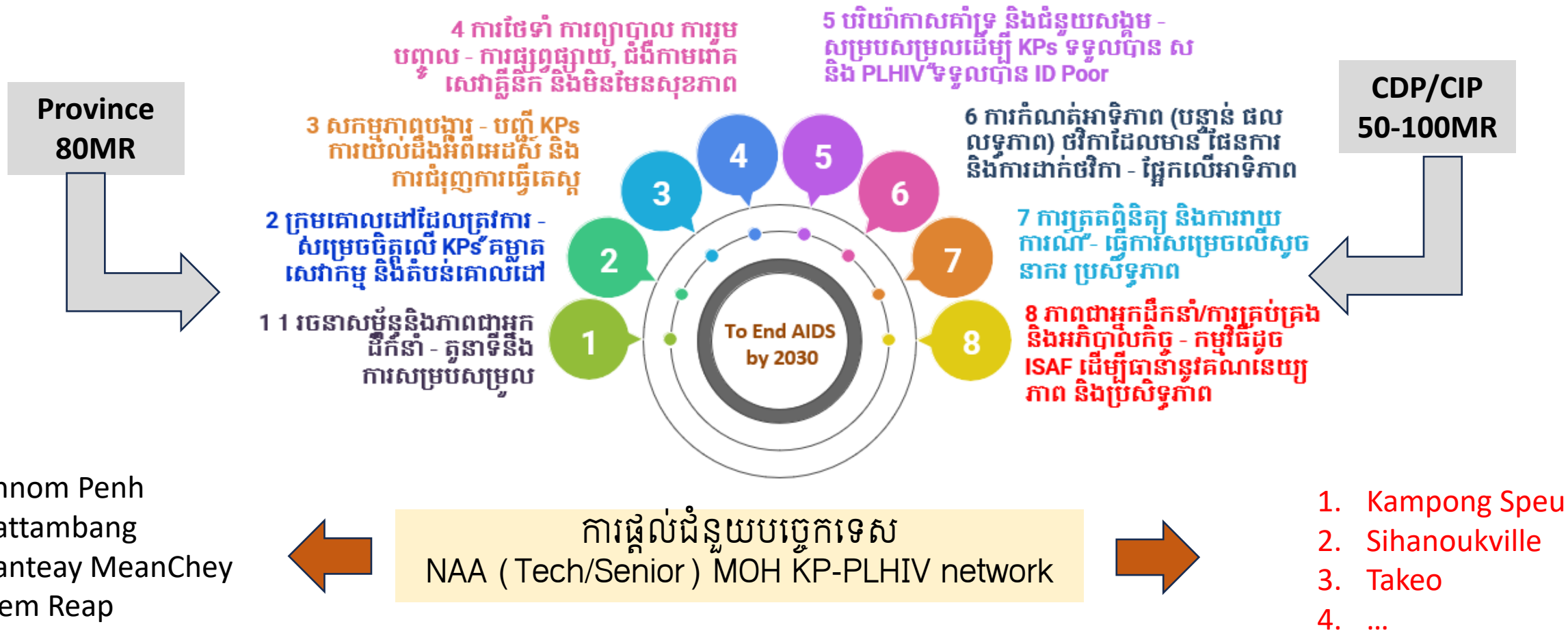
ការរៀបចំផែនការរួមនិងកំណត់ថវិកានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ជំហានទាំង ប្រាំបី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការ និងកំណត់ ថវិកានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ



1) សកម្មភាព	2) ថវិកា	3) សូចនាករ	4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	5) ពេលវេលា (Q1/Q2/Q3/Q4)
1) Activities	2) \$\$\$	3) Indicators	4) Responsible	5) Timing (Q1Q2Q3Q4)

ការរៀបចំផែនការរួមនិងកំណត់ថវិកាដោយផ្ទាល់ក្រោមជាតិ



1) សកម្មភាព	2) ថវិកា	3) សូចនាករ	4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	5) ពេលវេលា (Q1/Q2/Q3/Q4)
1) Activities	2) \$\$\$	3) Indicators	4) Responsible	5) Timing (Q1Q2Q3Q4)

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ក្រុមការងារអនុក្រសួងតាមដានការអនុវត្តគោលនយោបាយបញ្ចប់អេដស៍
និងបរិភោគកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣-២០២៨

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស

ក្រុមខេត្តពន្លឺនការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍
Fast Track Cities Initiatives Provinces

1. Phnom Penh
2. Battambang
3. Banteay MeanChey
4. Siem Reap



1. Kampong Speu
2. Sihanoukville
3. Takeo

1) សកម្មភាព 2) ថវិកា 3) សូចនាករ 4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ 5) ពេលវេលា (Q1/Q2/Q3/Q4)

1) Activities 2) \$\$\$ 3) Indicators 4) Responsible 5) Timing (Q1Q2Q3Q4)