ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សិក្ខាសាលា ស្តីពី
ការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្នាំ ២០១៨ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់កម្មវិធីបន្ទាន់ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៩

សណ្ឋាគារ ស្ទឹងត្រែង ខេត្តស្ទឹងត្រែង
ថ្ងៃពុធ ៥កើត ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ៧កើត ខែមិគសិរ ឆ្នាំច សំរឹទ្ធិស័ក ព.ស ២៥៦២
ថ្ងៃទី ១២ ដល់ ១៤ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៨

រៀបចំដោយ

ឧបត្ថម្ភដោយ

GFATM

រៀបចំដោយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ឧបត្ថម្ភដោយ

មូលនិធិសកល

សេចក្តីផ្តើម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺជាកម្មវិធីជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទីក្នុងការដឹកនាំ រៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ គោលការណ៍ណែនាំ និងនិយាមបែបបទនានា ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សំដៅឆ្លើយតបទៅនឹងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ដោយមានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល និងយោងតាមផែនការប្រចាំឆ្នាំ ២០១៨ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យលើសមិទ្ធផលក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព ឆ្នាំ ២០១៨ និងការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ២០១៩។

សិក្ខាសាលាប្រព្រឹត្តទៅចាប់ពីថ្ងៃទី ១២ ដល់ ១៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ នៅសណ្ឋាគារ **ស្មើពេជ្រ** ខេត្តស្ទឹងត្រែង ដែលមានការចូលរួមពីលោក-លោកស្រីប្រធានឬអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រាជធានី-ខេត្ត និងគណនេយ្យករទាំង២៥ អង្គការអភិវឌ្ឍន៍ មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាគម្រោងមូលនិធិសកលGFATM។

ទម្រង់ការ នៃសិក្ខាសាល

- ពិធីបើកសិក្ខាសាលា
- ការផ្តល់បទបង្ហាញសំខាន់អំពី
  - សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពឆ្នាំ ២០១៨ និងផែនការឆ្នាំ ២០១៩ របស់ NCHADS និងអង្គការជាដៃគូ រួមទាំងសំណូរចម្លើយ
  - បច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណែនាំ សម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

- ការអនុវត្តតាមក្រុម ដើម្បីរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត ឆ្នាំ ២០១៩
- កិច្ចពិភាក្សាទូទៅ និង និងបទបង្ហាញអំពីពង្រាងផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគរបស់កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត

ដំណើរការនៃកម្មវិធី

ថ្ងៃទី១គឺថ្ងៃទី១២ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

១. ពិធីលើកសិក្ខាសាលា

១.១.មតិស្វាគមន៍ និងចំណាប់អារម្មណ៍ របស់គណៈអធិបតី ចំពោះអង្គសិក្ខាសាលា

- *មតិស្វាគមន៍ របស់លោកវេជ្ជ. **អ៊ុង សូម៉ៀត** ប្រធានមន្ទីរសុខភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង*

បន្ទាប់ពីផ្តល់ពាក្យស្វាគមន៍ដល់គណធិបតី និងអង្គ សិក្ខាសាលាលោកបានជម្រាបជូនអំពីស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រនិងតំបន់ទេសចរណ៍ចំនួន ១២ កន្លែង ដែលផ្តល់ការទាក់ទាញ ចំណាប់អារម្មណ៍ដល់អង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូល។

ទន្ទឹមនឹងនេះលោកបានបញ្ជាក់ជូនអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែងមាន ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន១ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៤ និងប៉ុស្ត៍សុខភាពចំនួន១ ព្រមទាំងការផ្តល់សេវាថែទាំ ព្យាបាលនានា និងរបាយការណ៍លំអិតដែលជាសមិទ្ធផលក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតប ទៅនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលមានន័យជាសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- គ្លីនិក Pre-ART/ART ចំនួន១កន្លែងក៏មានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង
- VCCT ចំនួន១កន្លែង នៅជាមួយមណ្ឌលសុខភាពស្ទឹងត្រែង
- FHC Clinic ចំនួន១កន្លែង សម្រាប់ស្ត្រីដែលជាក្រុមបំរើការកំសាន្តសប្បាយ
- STI/HC ចំនួន៣កន្លែង សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងសហគមន៍
- អង្គការដែគូមានតែ១ប៉ុណ្ណោះគឺ អង្គការ CRS

- គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៨ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួន៣៩៤នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន៣៦៥នាក់។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្ទឹងត្រែង បានទទួលការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីគម្រោង ADB-GMS ជាពិសេសថវិកាគាំទ្រភាគច្រើនគឺថវិកាជាតិ សម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

ចុងបញ្ចប់ **លោកវេជ្ជ. អ៊ុង សូវ៉ៃត** ក៏បានជូនពរអង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូល ក្នុងរយៈពេលស្នាក់នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង សូមមានសុខភាពល្អ និងមានសុវត្ថិភាពគ្រប់ៗគ្នាកុំបីខាន។

- ***មតិចំណាប់អារម្មណ៍របស់លោក សេង ហ៊ីងស្ប៊ុន ប្រធានគម្រោងមូលនិធិសកលរបស់អង្គការ KHANA នៃលក្ខណៈឲ្យអង្គការសង្គមស៊ីវិលនៃលគាំទ្រលើសកម្មភាពប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍:***

លោកបានមតិថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះអស់លោក លោកស្រី ដែលជាមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាដែលបានរួមសហការយ៉ាងល្អ ក្នុងការអនុវត្តការងារកន្លងមកដើម្បីឆ្លើយតបយុទ្ធសាស្ត្រ ៩០-៩០-៩០ នាបំណាច់ឆ្នាំ២០២០។

លោកបានសំណូមពរសូមរក្សានូវទំនាក់ទំនងទាំងនេះឲ្យកាន់តែល្អ ក្នុងកិច្ចសហការ ការងាររវាងមន្ត្រីសុខាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលទាំងអស់។

ចុងបញ្ចប់ លោកក៏បានជូនពរអង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូលសូមជួបតែសុខភាពល្អ និងមានសុវត្ថិភាពគ្រប់ៗគ្នាកុំបីខាន។

- ***មតិផ្តាំផ្ញើ និងការប្រកាសបើកវគ្គសិក្ខាសាលារបស់លោកវេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន:***

លោកវេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានមានប្រសាសន៍ថា៖

-គោលដៅរួមរបស់យើងមាន២ជាចំបងគឺ: ១.ការលុប បំបាត់ការ ចំលងថ្មីនាឆ្នាំ២០២៥ ២.មនុស្សជំនាន់ថ្មីគ្មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

-លោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏បានបញ្ជាក់ដែរថាចំពោះការកាត់បន្ថយជំនួយពីម្ចាស់ ជំនួយដោយសារមូលហេតុពីរធំៗគឺ៖ ១. ប្រទេសយើងបានទទួលជោគជ័យជាច្រើន ដំណាក់កាលក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ២. ប្រទេសយើងមានការរីកចម្រើន គឺពីប្រទេសមានចំណូលទាបមកជាប្រទេសដែលមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប។

-រាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើនថវិកាបន្ថែម២០១៨ដល់២០២០ ប្រហែល១.៥លានដុល្លា។

- ថ្មីៗនេះដែរ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក បានផ្សព្វផ្សាយ និងដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់នូវ **ផែនទីបង្ហាញផ្លូវថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជា**។

- ចំពោះការតេស្ត Viral Load នាឆ្នាំ២០១៧ គឺទទួលបាន ៥២.៣៥០ តេស្ត បើប្រៀបធៀបជាមួយអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មសរុបចុងឆ្នាំ២០១៧ចំនួន ៥៨.៥១៦នាក់ ឃើញថាទទួលបានភាគរយខ្ពស់។ លោកប្រធានក៏សង្ឃឹមដែរថាសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨នេះ លទ្ធផលនៃការ តេស្ត Viral Load នឹងទទួលបានខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៧។ ដូច្នេះដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែប្រសើ ស្នើកម្មវិធីអេដស៍រាជធានី ខេត្ត ទាំងអស់រៀបចំកិច្ចព្រមព្រៀងសម្រាប់ការបញ្ជូនឈាមសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៨។

- លោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានសំណូមពរដល់អង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូល រិះរកយន្តការយ៉ាងណា ដើម្បីឲ្យការអនុវត្តសកម្មភាព និងចំណាយចំពោះគម្រោងមូលនិធិសកលបានរលូន និងទទួលបានលទ្ធផលល្អ។

- ចុងបញ្ចប់លោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានបួងសួង ជូនពរដល់គណៈអធិបតី និងសិក្ខាកាមដែលចូលរួមក្នុងអង្គសិក្ខាសាលា សូមទទួលបានសុខភាពល្អ សម្រេចគ្រប់ភារកិច្ច សុវត្ថិភាពទាំងការស្នាក់នៅ ទាំងការធ្វើដំណើរ និងប្រកាសបើកអង្គសិក្ខាសាលា។

១.២.កម្មវិធីរូបភាព ថតរួមជុំគ្នាជាអនុស្សាវរីយ៍ របស់សិក្ខាកាមដែលចូលរួម ដូចជា មន្ត្រីផ្នែកបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រធាន ឬអនុប្រធាន មន្ទីរសុខាភិបាល និងកម្មវិធីអេដស៍រាជធានី - ខេត្ត ចាំង២៥៖

.

១.៣ ការធ្វើបទសម្ភាសន៍ពីសំណាក់អ្នកយកសារព័ត៌មានរបស់ស្ថានីយ៍ទូរទស្សន៍ហ្ស្ម្ម៉ាសជាមួយលោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ

២. *ការសម្ដែងបទបង្ហាញរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍* (NCHADS)

- *គោលបំណង និងការរំពឹងទុក នៃវគ្គសិក្ខាសាលា*

គោលបំណង៖

- អង្កេតតាមដានសមិទ្ធផលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងអង្គការជាដៃគូ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពសម្រាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ឆ្នាំ ២០១៨
- បច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំថ្មីៗសម្រាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៩
- ការកំណត់សកម្មភាពជាអាទិភាពសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រត្តិបត្តិសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩
- បច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំអំពីប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងឯកសារនៃការចំណាយ
- រៀបចំបង្កើតផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ឆ្នាំ ២០១៩

ការរំពឹងទុក៖

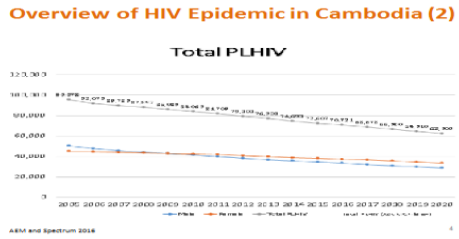
- សម្រេចបាននូវពង្រៀងផែនការប្រតិបត្តិ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ នៅថ្នាក់ខេត្តឆ្នាំ២០១៩ ដោយមានការដាក់បញ្ចូលទាំងសកម្មភាព និងប្រភពថវិការបស់ដៃគូពាក់ព័ន្ធ
- ចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាមួយអង្គការដៃគូ លើថវិកានិងផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្តសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩។
- ចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត លើថវិកានិងផែនការសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ថ្នាក់ខេត្តសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩ ។

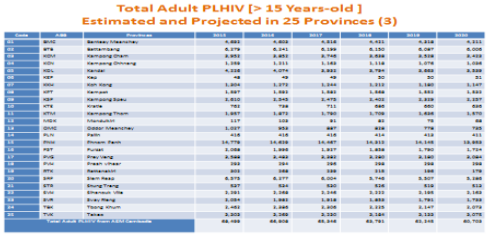
➢ *ការសង្ខេបសមិទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨ ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ក្នុងវិស័យសុខភិបាល*

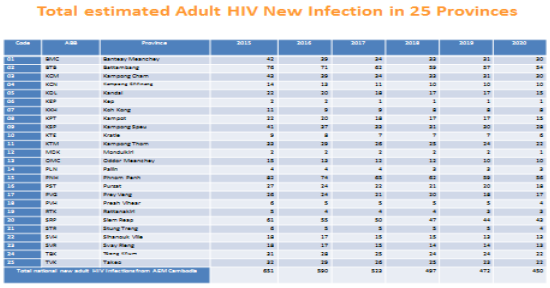
លោកវេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា បានលើកបង្ហាញ តាម Component និមួយៗនូវសមិទ្ធផលដែលសំរេចបានដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៨កន្លងមក ដែលមានជាសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

1. **HIV Estimates and Projection:**

- Decreased HIV prevalence from *1.6% in 1998* to *0.6% in 2018.*
- Reduced new HIV infection from more than *4000 in 2005* to 538 *in 2018.*
- Declined deaths in PLHIV from more than *8400 in 2005* to *2,243 in 2018*





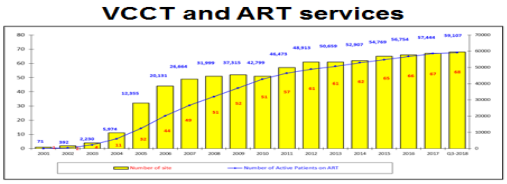


Overview of HIV Epidemic in Cambodia (4)

Estimated HIV Prevalence among Key Population

Key Populations (KP)	Year of Survey	Source	Estimated HIV+ Prevalence
Female Entertainment Workers (FEW)	2016	IBBS	3.2%
• FEW with ≤2 paid sex partners per week	2016	IBBS	5.9%
• FEW with > 2 paid sex partners per week	2016	IBBS	8.3%
Men who have Sex with Men (MSM)	2014	IBBS	2.3%
People Who Injecting Drugs (PIWID)	2012	IBBS	24.8%
People Who Injecting Drugs (PIWID)	2017	IBBS	15.2%
Transgender people (TG)	2013	IBBS	9.8%
Transgender people (TG)	2016	IBBS	5.9%

2. **Programmatic Achievement:**



59,611 HIV patients registered at ART services (504 pre-ART services)

>80% (59,107/66,580) of all estimated PLHIV are on ART.

- Children: 3,087 (41 ART sites)

68 VCCT and ART services

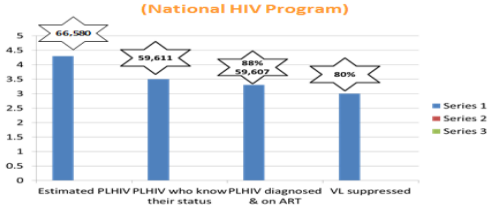
STI and HIV Testing
January to September 2018

	Indicators	Target 2018	Achievements as of Q3 2018	Source
1	Number of existing FHC being functioning	35	35	NCHADS Data
2	Number of clients received HIV test and know their result	630,000	51,019 (3,002 HIV+)	NCHADS Data Jan to Jun 2018
3	Percentage of HIV-positive patients who were screened for TB in HIV care or treatment settings	70%	78% (29,097/36,393) (51 database ART site)	NCHADS PU from Jan to Jun 2018
4	Percentage of new HIV-positive patients starting IPT during the reporting period	25%	54% (1,520/2,811)	NCHADS PU from Jan to Sept 2018

HIV Prevention and Testing among Key Population

Target population	Size estimation	Reached with HIV prevention Program July–Set 2018	HIV testing July to Sept 2018	Status of HIV testing July to Sept 2018	Source
MSM	30,891 HSS 2014	16,532	8,566	158 Reactive 146 Conf+ 146 enrolled	PU Jul-Sep 2018 KHANA & RHAC
Transgender people	3,080 IBBS 2015	2,879	1,830	34 Reactive 33 Conf+ 33 enrolled	PU Jul-Sep 2018 KHANA & RHAC
Entertainment Workers (EW)	34,000	26,574	9,594	37 Reactive 28 Conf+ 26 enrolled	PU Jul-Sep 2018 KHANA & RHAC
PWID	1,300 IBBS 2012 4,136 IBBS 2017	445	192	6 Conf+	PU Jul-Sep 2018 FI

National HIV Cascade as of September 2018
(National HIV Program)



ទោះបីជាយើងសម្រេចជោគជ័យក្នុងការធ្វើឲ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ចុះថយនិងអត្រានៃការឆ្លងថ្មីមានការចុះថយយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏យើងនៅជួបបញ្ហាមួយចំនួន:

3. Main Challenges

- Find and reach the remaining PLHIV who do not know their HIV status (around 10,000) using innovative strategies
- Workload
- Staff turned over (Outreach Workers)
- Insufficient external and domestic funding compromising scale-up, quality and sustainability of current program implementation
- Retain the qualified and experienced Human Resources for HIV program management and implementation

4. Lessons Learned

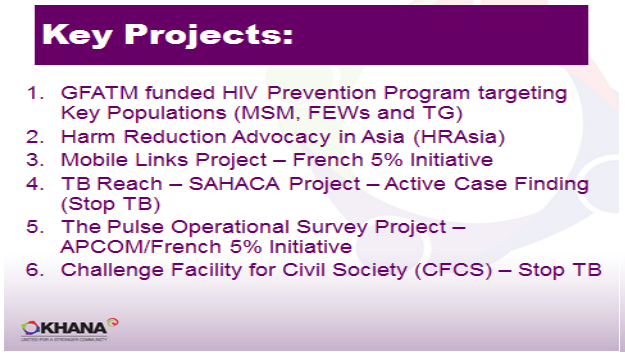
- High level of commitment of the health care workers and community based support team are crucial for the success.
- Greater team work across program helps to identify linkages between program activities.
- Cooperation and technical support from all levels, partners, stakeholders, ..

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិក៏បានស្នើសុំReprogrammingទៅគម្រោងមូលនិធិសកលសម្រាប់ថ្នាក់ខេត្តនូវសកម្មភាពអាទិភាពមួយចំនួនដូចជា:

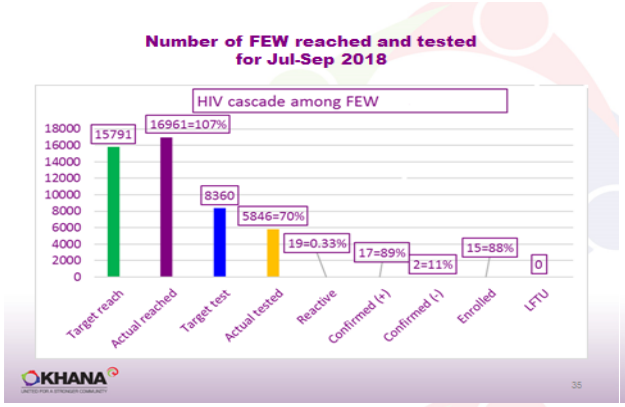
1- Training on updated STI guideline for health center staff
2- Quarterly meeting with EE owners
3- Quarterly meeting with partners and local authority
4- Quarterly network meeting at health facilities
5- Mentorship from lab at provinces to HTS in health centers
6- Fee for CD4 and Viral load transportation
7- Monitoring and supervision (PASP and PDMU)

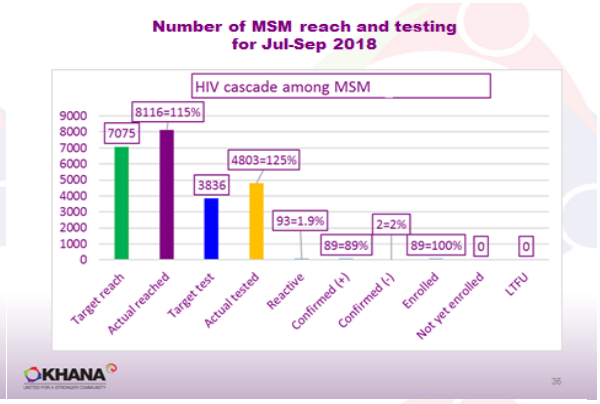
- *សមិទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨ និងផែនការ២០១៩ របស់អង្គការKHANA*

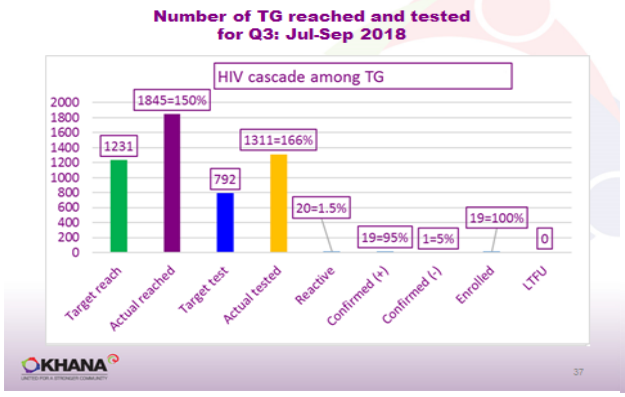
អង្គការ KHANA មាន **Key Projects និង Key Technical Innovations** សម្រាប់អនុវត្តនាឆ្នាំកន្លងមកដូចជា:



សមិទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨:

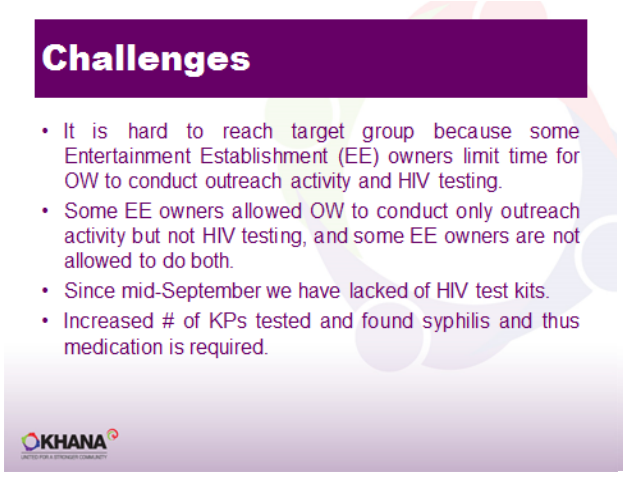


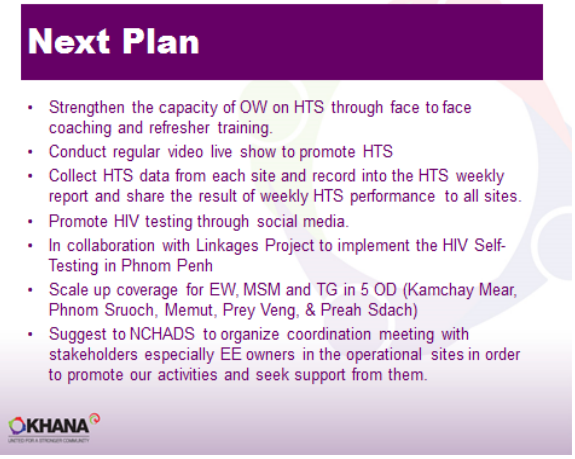




Number of KP received condom and lubricant from May to Sep 2018

KP	Condom distributed	Lubricant distributed	Remark
FEW	219,204	0	
MSM	138,591	138,591	
TG	47,016	47,016	
Total:	**404,811**	**185,607**	

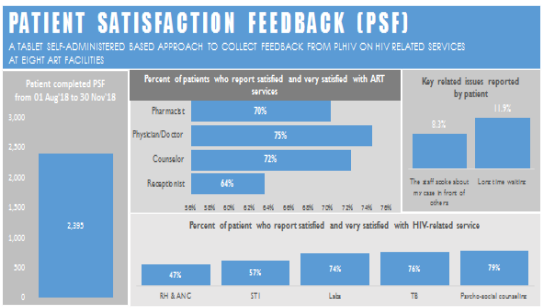


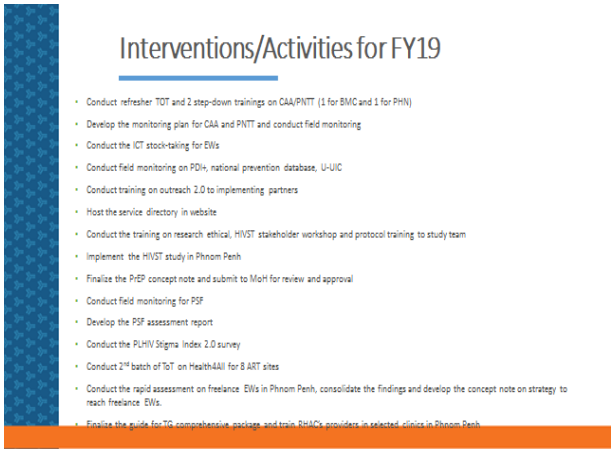


- ***ការសម្រេបសមិទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨ និងផែនការ២០១៩របស់អង្គការFHI360(LINKAGES Cambodia)***

អង្គការFHI360(LINKAGES Cambodia) សកម្មភាពដែលអនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៨មាន៖

1. Component 1. TA in Support of the Consolidated Community Action Approach for the B-IACM (CAA) framework
2. Component 2. Accelerate new case detection among KP and priority populations
3. Component 3. Trace identified index cases from the facility to the community
4. Component 4. Create stigma and discrimination (S&D) free services, including GBV and KP-competent services, to increase case detection and retention





- ***ការសម្រេបសមិទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨ និងផែនការ២០១៩ របស់អង្គការ*** CRS in Cambodia

អង្គការCRS អនុវត្តលើគម្រោងធំៗ៣ ទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺ៖

1. Community(CAA)
2. B-IACM
3. Pre.ART/ART sites

Main Activities (1)

Staffing
1-Recruit and retain staff at ART sites
2- Implement in hospitals and communities
3- Work with and support ART sites to contribute to improved functionality and improve quality of services
Capacity Building
1-Provide orientation on the project's activities guide in health facilities, finance, and rules & regulations to apply
2-Train on tracing system and revised database and M&E
3-Provide orientation on Treatment Literacy
4-Provide treatment literacy and education of PLHIV
5-Hold quarterly meetings with Provincial staff

CRS faith. action. results.

Main Activities (2)

Living Support
1- Identify and support referral cost of GN to access ART clinic (for PMTCT, EID/CPR, OI, ART, STI, TB, VL, CD4 etc)
2- Identify and support referral of clients with reactive results for confirmatory test
3- Identify and support referral of clients with discordant couple for HIV testing in semester basis
4- Follow up on missed appointments and LTFU
5- Follow up with adolescent PLHIV who are miss appointment and LTFU
6- Facilitate less frequent clinic visits for stable PLHIV
Contribute to Improve HIV Services
1- Staff implement key project activities in health facility/ART sites and communities with the position of FBW, CAC, ACC, and CAW
2-Meet with service providers to improve service quality in bi-monthly basis.
3-Cover phone communication cost for staff to follow up with PLHIV with missed appointments/lost to follow up and share information.

CRS faith. action. results.

Main Activities (3)

Monitoring and Supervision
1-Provide routine program monitoring and supervision from head offices to Sites/SSSI
2-Support supervision and monitoring from provincial to OD/ ART sites
Coordination and Collaboration
1-Develop plan and sharing with OD/PHD
2-Hold joint collaboration and coordination meeting of provincial health department (annual review and planning)
3-Coordinate with VHSG
4-Submit regular reports to OD/PHD

CRS faith. action. results.

Main Issues and Challenges and Actions

No	Issues/Problems	Actions Have Been Taken	Follow-Up Action Plan
1	Late signed confirming letter between NCHADS and CRS	Working together response to the needs and got signing letter on 02 April 2018	
2	Late sign LoA with PHD	• Working together response to the needs and got signing letter • Working at the ART sites on some activities that allowed by PHD/OD/hospital without LoA	

CRS faith. action. results.

Main Issues and Challenges and Actions (2)

No	Issues/Problems	Actions Have Been Taken	Follow-Up Action Plan
3	Some staff (NGO) in ART sites lack knowledge on project	• Provided training to SSSI and CRS officers on program, finance, and M&E • SSSI conducted echo-training to their officers/staff • SSSI and CRS participated in training which organized by NCHADS on CAA and PNTT • CRS negotiated with NCHADS for CAA and PNTT budget allocation	• Make budget allocation for CAA and PNTT training • Conduct training to staff (CRS and SSSI) who are working in ART sites and health care providers by joining CRS, NCHADS, and CMC/PASP on CAA and PNTT and • Conduct training to staff and SSSI on counseling • Provide coaching session to staff at ART sites

CRS faith. action. results.

Main Issues and Challenges and Actions (3)

No	Issues/Problems	Actions Have Been Taken	Follow-Up Action Plan
4	HEF stop support transportation to PLHIV (come for consultation only)	• Still identify PLHIV who are poor • Support from project money for PLHIV who are poor	• Continue to identify PLHIV who are poor • Support from project money for PLHIV who are poor
5	Late draw data from NCHADS system for reporting	• Discussed on letter of Cooperation (LoC) between CRS and NCHADS for using data and information from ART and B-IACM	• Continue to discuss and sign LoC with NCHADS about data and information from ART and B-IACM for reporting

CRS faith. action. results.

Plan for 2019

1. CRS will continue implementing current activities
2. CRS will continue to provide training, orientation, and coaching to staff about project, knowledge/information improvement, and tools in good cooperation with NCHADS and PHD/PASP/CMC
3. CRS and 6 SSSIs will collect data and report on all ART sites
4. CRS and our SSSI adapt and apply the new data collection tools provided by NCHADS for ART sites and B-IACM.
5. Provide data entry staff at some ART sites where there is a gap
6. CRS and SSSIs will closely follow up the reactive cases from all Health Facilities and refer them for confirmatory test at VCCT under our coverage areas in good cooperation with PASP/CMC, CMA, health care providers, and other NGOs
7. Preparation for quarterly report: Program, Finance, and procurement
8. Conduct supervision to the sites: by CRS, SSSI, and NCHADS/PASP

CRS faith. action. results.

បច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍អនុវត្តន៍ B-CoPCT នៅសហគមន៍ និងគោលដៅឆ្នាំ២០១៩ (BCC Unit)

បង្ហាញដោយលោកវេជ្ជ. ឡាន វណ្ណារ៉ា អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ៖

សង្ខេបតំណាង

MSM	TG	FEW	SSI
តំបន់ទាងជើង			
បន្ទាយមានជ័យ	បន្ទាយមានជ័យ	បន្ទាយមានជ័យ	RHAC
បាត់ដំបង	បាត់ដំបង	បាត់ដំបង	
កំពង់ឆ្នាំង		កំពង់ឆ្នាំង	
ក្រចេះ		ក្រចេះ	
កំពង់ធំ		កំពង់ធំ	
ឧត្តមានជ័យ		ឧត្តមានជ័យ	
ពោធិ៍សាត់	ពោធិ៍សាត់	ពោធិ៍សាត់	
		ព្រះវិហារ	
		រតនៈគិរី	
សៀមរាប	សៀមរាប	សៀមរាប	
តំបន់ទាងត្បូង			
កំពង់ចាម	កំពង់ចាម	កំពង់ចាម	KHANA
កំពង់ស្ពឺ		កំពង់ស្ពឺ	
កណ្តាល	កណ្តាល	កណ្តាល	
		ព្រៃវែង	
ភ្នំពេញ	ភ្នំពេញ	ភ្នំពេញ	
ក្រុងព្រះសីហនុ	ក្រុងព្រះសីហនុ	ក្រុងព្រះសីហនុ	
ព្រៃវែង	ព្រៃវែង	ព្រៃវែង	
តាកែវ			

តំបន់ត្រួតដណ្ដប់

តំបន់ទាងជើង RHAC

Provinces	ODs	FEW	MSM	TG	Targets	Partners	Staff	OWs
BMC	4	1,690	1,740	342	3,772	RHAC &MHSS	5	15
BTB	5	1,980	3,255	309	5,544	RHAC &MHSS	5	22
KCN	3	515	670	0	1,185	RHAC &MHSS	4	5
PLN	1	478	418	0	896	RHAC &MHSS	2	4
KTM	3	609	514	0	1,123	RHAC &MHSS	2	5
OMC	2	368	636	0	1,004	WOMEN &MHC	2	5
PST	4	398	885	63	1,346	RHAC &MHSS	3	7
PVH	1	292	0	0	292	WOMEN	1	1
RKR	2	529	0	0	529	WOMEN	2	2
SRP	4	2,379	1,128	285	3,792	RHAC &MHC	4	17
Total	**29**	**9,238**	**9,246**	**999**	**19,483**		**28**	**83**

តំបន់ត្រួតដណ្ដប់

តំបន់ខាងត្បូង KHANA

NGO Partner	Provinces	OD	FW
1- CWPD	Kampong Cham	Kampong Cham	640
	Kampong Speu	Kampong Speu	628
	Kandal	Takhmau	894
	Koh Kong	Smach Mean Chey	419
	Krong Preah Sihanuk	Preah Sihanuk Vill	867
	Phnom Penh	Basak	457
		Chaktomuk	6,564
		Dangkao	186
		Mekong	4,536
		Porsenchey	1,612
		Sen Sok	955
	Prey Veng	Neak Loeung	336
		Svay Antor	484
	Total: 7 Provinces	13 ODs	18,578

តំបន់ត្រួតដណ្ដប់

តំបន់ខាងត្បូង KHANA

NGO Partner	Provinces	OD	MSM	TG
2- MHC	Kampong Cham	Chamkar Leu	190	51
		Kampong Cham	202	71
	Kampong Speu	Kampong Speu	606	
		Kong Pisey	268	
	Kandal	Ksach Kandal	277	157
		Muk Kam Poul	247	53
		Saang	59	19
		Takhmau	340	151
	Krong Preah Sihanuk	Sihanuk Vill	277	110

តំបន់ត្រួតដណ្ដប់

តំបន់ខាងត្បូង KHANA ៣

NGO Partner	Provinces	OD	MSM	TG
2- MHC	Phnom Penh	Basak	605	
		Chaktomuk	2,192	
		Mekong	1,366	
		Porsenchey	437	
		Sen Sok	388	
	Prey Veng	Kampong Trabek	15	
		Neak Leung	441	
		Svay Antor	8	
	Tboung Khmum	Tboung Khmum	606	
	Total: 7 Provinces	**18 ODs**	**8,524**	**1,759**

លទ្ធផលសម្រេចបានគិតត្រឹមខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨៖

១.អង្គការRHAC:

សុច្ចនករ និងលទ្ធផលគិតដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨

No	Output Indicator	Result April- Sept, 2018				Total KP	% compare to total KP
		FEW	MSM	TG	Total		
A	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានចុះបញ្ជី	4,170	1890	278	**6343**	4980	127%
B	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលការអប់រំ	9613	8416	1034	**19063**	19483	98%
C1a	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលប្រេវមអនាម័យ	9613	8416	1034	**19063**	19483	98%
C1b	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលទឹកស្អាត	3233	6415	696	**10344**	10242	101%
C2	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តណាមកកមកពេលអនស័ក្ដិតម្រាមដៃ	3747	3763	519	**8030**	9741	82%
C3	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមានលទ្ធផលវេជ្ជសាស្ត្រមកពេលអេស៊ីប្រតិកម្ម	18	65	11	**94**	0	
C4	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តអេដស៍បញ្ជាក់	14	63	14	**91**	0	
C5	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តអេដស៍បញ្ជាក់មានលទ្ធផល (+)	11	57	14	**82**	0	

សុច្ចនករ និងលទ្ធផលគិតដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨

No	Output Indicator	Result April- Sept, 2018				Total KP	% compare to total KP
		FEW	MSM	TG	Total		
	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តអេដស៍បញ្ជាក់មានលទ្ធផល (-)	3	6	0	**9**	0	
	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមិនអាចទំនាក់ទំនង ឬបាត់បង់ការតាមដាន (LTFU)	3	0	0	**3**	0	
C6	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលសេវា Pre-ART/ART	11	58	14	**83**	0	
C7	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តស្វាយពុងម្រាមដៃ	3748	3756	519	**8023**	9741	82%
C8	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមានលទ្ធផលវេជ្ជសាស្ត្រប្រតិកម្ម	41	46	16	**103**	0	
	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមានលទ្ធផលវេជ្ជសាស្ត្រមានលទ្ធផល (+)	27	39	8	**74**		
	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមានលទ្ធផលវេជ្ជសាស្ត្រមានលទ្ធផល (-)	2	4	3	**9**		
C9	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានបញ្ជូនទៅព្យាបាលស្វាយ	25	35	8	**68**	0	
C10	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគផ្លូវភេទក្រៅពីជំងឺស្វាយ	77	2	23	**102**	0	

២.អង្គការKHANA:

សុច្ចនករ និងលទ្ធផលគិតដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨

No	Output Indicator	Result May- Sep 2018				Total KP	% compare to total KP
		FEW	MSM	TG	Total		
A	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានចុះបញ្ជី	**17,343**	**8,924**	**2,105**	**28,372**	**24,097**	**117%**
B	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលការអប់រំ	**20,465**	**9,852**	**2,378**	**32,685**	**24,097**	**135%**
C1a	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលប្រេវមអនាម័យ	**20,465**	**9,852**	**2,378**	**32,685**	**24,097**	**137%**
C1b	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលទឹកស្អាត	0	**9,852**	**2,378**	**12,230**	**8,306**	**147%**
C2	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តណាមកកមកពេលអនស័ក្ដិតម្រាមដៃ	**7,643**	**5,355**	**1,529**	**14,527**	**24,097**	**60%**
C3	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមានលទ្ធផលវេជ្ជសាស្ត្រមកពេលអេស៊ីប្រតិកម្ម	**22**	**123**	**24**	**169**	**24,097**	**0.70%**
C4	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តអេដស៍បញ្ជាក់	**22**	**120**	**24**	**166**	**24,097**	**0.69%**
C5	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តអេដស៍បញ្ជាក់មានលទ្ធផល (+)	**21**	**118**	**23**	**162**	**24,097**	**0.67%**

សុច្ចនករ និងលទ្ធផលគិតដល់ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨

No	Output Indicator	Result May- Sep 2018				Total KP	% compare to total KP
		FEW	MSM	TG	Total		
	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តអេដស៍បញ្ជាក់មានលទ្ធផល (-)	**1**	**1**	**1**	**3**	**24,097**	**0.01%**
	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមិនអាចទំនាក់ទំនង ឬបាត់បង់ការតាមដាន (LTFU)	**0**	**1**	**0**	**1**	**24,097**	**0.00%**
C6	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានទទួលសេវា Pre-ART/ART	**21**	**116**	**23**	**160**	**24,097**	**0.66%**
C7	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានធ្វើតេស្តស្វាយពុងម្រាមដៃ	**7,643**	**5,355**	**1,529**	**14,527**	**24,097**	**60%**
C8	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមានលទ្ធផលវេជ្ជសាស្ត្រប្រតិកម្ម	**182**	**109**	**42**	**333**	**24,097**	**1.38%**
C9	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានបញ្ជូនទៅព្យាបាលស្វាយ	**122**	**91**	**37**	**250**	**24,097**	**1.04%**
C10	ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគផ្លូវភេទក្រៅពីជំងឺស្វាយ	418	**92**	**31**	**541**	**24,097**	**2.24%**

៣.លទ្ធផលរួម:

Summary Cascade of Result by Sep 2018

Test	KHANA	RHAC	Total
HIV			
Testing #	14,527	8030	22,557
Reactive	169	94	263
Confirm (+)	162	82	244
Enroll	160	82	242
Syphilis			
Testing #	14,527	8023	22,550
Positive (+)	333	74	407
Received treatment	250	68	318

លទ្ធផលផ្សេងៗ

បានរៀបរៀងនូវនិយាមវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលសម្រាប់ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លួនឯង ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដោយផ្អែកលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងការផ្ដល់ជូនមេរោគអេដស៍
ធ្វើកំណែងសកម្មភាពសំរាប់យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្ដាញសង្គម
បានរៀបរៀង និងធ្វើការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពី PDI+ Guidance note
បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិអំពី ICT និងឯកសារផ្សេងៗទៀតៗ
បានរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធតាមដាន (data management and DHIS2)

Challenges

- Lack of lay counselor to perform HIV testing.
- Some EE owners give limited times for outreach activity and HIV testing conducted by OW/lay counselors
- OWs dropped out (10%). It is a cause of losing accessing the project coverage and KP
- Generate UIC. Some KPs did not tell date and month of birth and try to hide their information.
- Result is not very satisfactory because time for project implementation is just begin and delayed budget providing.
- Some entertainment owners refused to sign agreement letter for working collaboration on HIV prevention program.

ចំណុចការបន្ត

លើកតម្លើងផែនការសម្រាប់ ឆ្នាំ ២០១៩
ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តន៍តម្រោងយុទ្ធនាការការផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្ដាញសង្គម
សរុបការអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងធ្វើការកែលំអ។

- *បច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍អនុវត្តន៍ ជំងឺកាមរោគ និងគោលដៅឆ្នាំ២០១៩ បង្ហាញដោយលោកវេជ្ជ. លន សាយហេង ប្រធានផ្នែក STI/RTI unit៖*

ព័ត៌មានអាកប្បកិរិយាលួងលាមរោគ លក្ខណៈសម្បត្តិ

- ចំនួន៣៥
- ២២ រាជធានី-ខេត្ត លើកលែងខេត្តកែប ខេត្តមណ្ឌលគីរី និងខេត្តណ្ឌាល

ព័ត៌មានអ្នកមក RHAC ២ខែ ១ឆ្នាំ

- ព័ត៌មានក្រុមព្រះសីហនុ ១
- ព័ត៌មានក្រុមសៀមរាប ១
- ព័ត៌មានក្រុមកំពង់ចាម ១
- ព័ត៌មានកាកាំវ ១ និង ព័ត៌មានកំពង់ស្ពឺ ១
- ព័ត៌មានកម្ពុជ្ជ ១ និង ព័ត៌មានកំពត ១
- ព័ត៌មានបាត់ដំបង ១ និង
- ព័ត៌មានភ្នំពេញ ៧

ព័ត៌មានអ្នក Marie Stopes :

- ព័ត៌មានភ្នំពេញ ២
- ព័ត៌មានបាត់ដំបង ១
- ព័ត៌មានខេត្តសៀមរាប ១
- ព័ត៌មានកោះ ១ ១ ១
- ព័ត៌មានស្វាយរៀង ១

ព័ត៌មានអ្នក MEC: ព័ត៌មានផ្ទុកមេរោគ

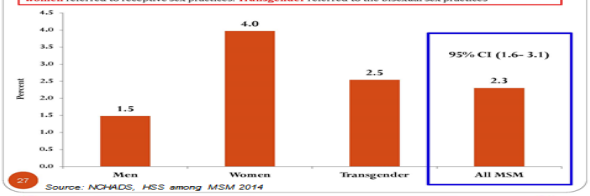
ព័ត៌មានចូលរួម១ និង ១ ១

សេវាចិត្តវិទ្យាលលើកទឹកចិត្តមរោគរួមបញ្ចូលនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ

- ២៥ រាជធានី-ខេត្ត
- ៧៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ
- ២៣៤ មណ្ឌលសុខភាព

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់គ្រុនកាមរោគ ដែលអ្នកចូលរួមបានឆ្លើយប្រាប់ដោយផ្ទាល់ (HIV)

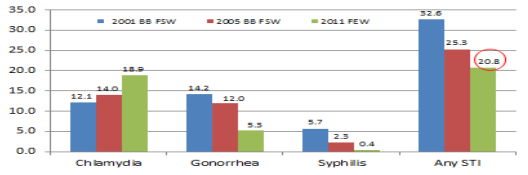
Note: Definition is different from the MSM & TG program perspective. It was based on the self reported from the participants, sexual based preference report. Men referred to the insertive sex practices where women referred to receptive sex practices. Transgender referred to the bisexual sex practices



Source: NCHADS, HSS among MSM 2014

ការប្រៀបធៀបរវាងការប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមនារីពេស្យាផ្ទះ ២ពេល

Comparison STI prevalence by year of Survey



*Direct comparison difficult: different population, different lab testing methods, different sampling approach, different weight

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរស

ចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរសសរុបទូទៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺ = 30,891

- ទីប្រជុំជន = 16,263 (52.6%)
  ជនបទ = 14,627 (47.4%)
- សកម្មក្នុងការរួមភេទ = 30,891 (89.0%)
  មិនសកម្ម = 3,398 (11.0%)
- អាចផ្ទប់បាន = 20,079 (65.0%)
  លាក់មុខ = 10,812 (35.0%)

Source: NCHADS, National Size Estimation among MSM 2015

គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ប្រតិបត្តិការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងឆ្លងលលាមរោគតាមការវិវត្ត មេរោគ និងប្រសិទ្ធភាពបន្ត

- គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ដោយប្រើប្រាស់ប្រព្រឹត្ត (National Guideline on Sexually Transmitted Infection (STI) and Reproductive Tract Infection (RTI) Case Management) (2018)
  - —វិធីសាស្ត្រធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល
  - —បញ្ជីសំរាមប្រវត្តិជំងឺ ស្ទង់រកនៅចុងបញ្ជីសំរាមប្រវត្តជំងឺ និងមន្ទីរពិសោធន៍
  - —ចំរៀងបាយការណ៍
- ដាក់បញ្ចូលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងការព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ដោយប្រើប្រាស់ប្រព្រឹត្ត ដោយផ្ទាល់ពីផ្នែកលើចម្លោមរោគសញ្ញានៅគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំលុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (2016)

បញ្ហាប្រឈមមុខ

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគមានការកើនឡើងក្នុងចន្លោះពីឆ្នាំ ២០០៥ដល់២០១១ ខណៈដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ មានការថយចុះជាលំដាប់
- ទោះបីជាចំនួនស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តប្រមាណ ៣០០០ នាក់ និងបុរសស្រឡាញ់បុរសប្រមាណ៥០០នាក់បានមកពិនិត្យសុខភាពនៅគ្លីនិកកាមរោគរៀងរាល់ត្រីមាស តែចំនួននេះនៅមានចំនួនតិចតួចនោះឡើយដោយប្រៀបធៀបជាមួយចំនួនស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនិងបុរសស្រឡាញ់បុរសសរុបទូទាំងប្រទេស
- សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ជាពិសេសគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនៅមិនទាន់មានគ្រប់ខេត្តនៅឡើយ

បញ្ហាប្រឈមមុខ

- មានការផ្តត់ផ្គង់ថ្លៃសេវាពីតំរោងចវ៉ាកមូលនិធិសមធម៌សំរាប់ប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមសេវាសុខភាពសាធារណៈ: តែក្រមស្ត្រីធ្វើការនៅកំសាន្តនិងក្រមបុរសស្រឡាញ់បុរសទៅទទួលសេវានេះមានចំនួនកំរិតនៅឡើយ
- មានការខ្វះខាតឱសថសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគមួយចំនួនជាពិសេសឱសថព្យាបាលជំងឺស្វាយ និងជួបការលំបាកក្នុងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺស្វាយលើទារកដែលកើតពីម្តាយមានជំងឺស្វាយ
- វត្តមាននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាអប់រំសុខភាពមិនទាន់គ្រប់ជណ្តប់បានគ្រប់ខេត្តនៅឡើយ

សកម្មភាពគ្រប់គ្រងការបង្ការអាត្មិតាមការរួមចំណេះនិងប្រឈមបន្ត២ឆ្នាំ ២០១៩

- កិច្ចប្រជុំប្រចាំតំបន់ដែលណែនាំដោយ អ្នកជំងឺព្យាបាល និងមន្ត្រីពិសោធន៍ជំងឺកាមរោគ (មន្ត្រីPASP និង គ្លីនិកកាមរោគ)
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលកាមរោគដែល ត្រូវបានកែសំរួល (មន្ត្រី PASP និង គ្លីនិកកាមរោគ)
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការ គ្រប់គ្រងព្យាបាលកាមរោគដែលត្រូវបានកែសំរួលដល់ មន្ត្រីសុខា ភិបាលដែលបំរើការងារនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសាររាជធានី-ខេត្ត (មន្ត្រីគ្លីនិកកាមរោគ)

សកម្មភាពគ្រប់គ្រងការបង្ការអាត្មិតាមការរួមចំណេះនិងប្រឈមបន្ត២ឆ្នាំ ២០១៩

- សិក្សាសាកល្បងផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលការណ៍ណែនាំដែលបានកែសំរួលស្តីពីការធ្វើការ ធ្លាស់ប្តូរមេរោគស្វាយពីម្តាយទៅទារកដល់មន្ត្រីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ទាមទារពីការ អនុវត្តវិធីសាស្ត្រសិក្ខាកម្ម B-IACM (មន្ត្រី MCH, CMC និង គ្លីនិកកាមរោគ)
- ធ្យូបវិធីសាស្ត្រសំរាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអ្នកភាពស៊ាំនៃមេរោគណ្ណៃកូកជាមួយនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទីក (Gonococcal Anti-microbial Surveillance Program : GASP)
- វាយតំលៃស្តីពីតំរូវការពង្រីកសេវាគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ.....

➢ *បច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍អនុវត្ត ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងទិសដៅឆ្នាំ២០១៩ បង្ហាញដោយលោកវេជ្ជ. ង៉ូវ ហូ៉ា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស៖*

Outline

- Treatment and Care
  - PNTT
  - Cryptococcus Antigen Screening
  - PEP and PreP
  - HIV-HCV program
  - ARVs Spacing
  - Enhanced Adherence counselling
  - Clinical mentoring
- B-IACM, challenges and next step
- Data management, challenges and next step

Challenges in HIV-HCV program

- Some phase 1 sites did not improve on RDT screening uptake.
- Some phase 2 sites did not started screening yet.
- VL sample (wait for patients to come again), VL transport (need to wait for HIV VL sample day) and VL result (sites wait for VL result)
- Workload at site, limited coordination between ART team at site.
- Communication from sites to National level: request RDT, request HCV drugs
- Patients, themselves, not come to the appointment date for VL
- No updated database at some sites, report collection through phone call.
- Previous meeting: the treatment initiation should be done before **Jan 2019** to avoid VL expiries (confirm SVR12). (To date, only **146/457** on treatment)

EAC Guideline and Tools

Next Step for treatment and care

- Disseminate EAC assessment result, EAC tools review, EAC tools printing for sites, followed by training on Enhanced adherence counselling for counsellors and CAA workers
- On-site orientation on ARVs spacing to reduce workload at sites
- On-site support for HIV-HCV implementation
- Finalization of PEP SOP
- PNTT technical support to start in December
- Introduce DTG in first line regimen 17 December 2018

Next Step

- Finalize the B-IACM dashboard for provincial level
- Scaling up of B-IACM approach to selected provinces
- Provide technical support and refresher training for new CMAs include new recruitment.
- Refresher training for B-IACM data base
- Annual National B-IACM Network

LINK to DMU

- Database linkage (Fingerprint)
- Remote Printing
- 115 Case Notification System
- New ART Database status
- Barcode

WORK PLAN 2019

- Training ART management
  - Clinicians
  - Counsellors
  - EAC training
  - PNTT
- Network Meeting
  - Clinicians
  - Counsellor
- Clinical Mentoring
  - Coaching to ART site
  - Refresher training
- Coordination Meeting
  - On site coordination Meeting (COC, COC)
- Blood Sample testing
  - CD4. → ២ places
  - Hepatitis (HCV Viral load) → NCHADS
  - HIV Viral load → NCHADS, Siem Reap PH
  - HIV DNR-PCR → NCHADS

Flow of specimen sending

- CD4 count centers:
  1. Mongkol Borey RH: Banteay Meanchey
  2. Battambang PH: Battambang, Pursat, Pailin
  3. Siem Reap PH: Siem Reap, Oddar Meanchey, Preah Vihea
  4. Neak Leung RH: Prey Veng, Svay Rieng
  5. Kampong Cham PH: Kampong Cham, Kratie, Stung Treng
  6. Takeo PH: Takeo, Kampot, Kep
  7. NIPH:
  8. NCHADS: Sihanouk ville, Phnom Penh
  9. POC CD4..... (~10)
- HIV viral load centers:
  - Siem Reap PH: Siem Reap, Stung Treng, Oddar Meanchey, Banteay Meanchey, Preah Vihear, R.Kiri
  - NCHADS lab: the remaining ART sites
- Thermal Printer centers for HIV viral load:
  - Siem Reap: Siem Reap, Oddar Meanchey, Banteay Meanchey, Stung Treng, Kampong Thom
  - NCHADS: Battambang.
- HCV viral load – only NCHADS lab
  - Cover all ART sites
- DNA PCR for children NCHADS – only NCHADS lab

ថ្ងៃទី២គឺថ្ងៃទី១៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

- *បច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍អនុវត្តផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ និងទិសដៅឆ្នាំ២០១៩ បង្ហាញដោយលោក ម៉ុម ចំន្ទតារា ប្រធានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍៖*

Strategic Plan for HIV/AIDS & STD Prevention and Control in the Health Sector 2016-2020

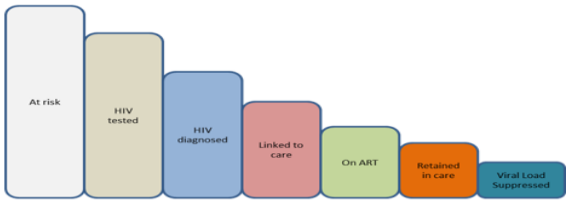
Goals:

Achieve **90-90-90 by 2020** and **elimination of new HIV infections by 2025** (**Elimination** is defined in the Health Sector as: fewer than 3 new infections per 100,000 population a year and a mother-to-child transmission rate of 5% or less)

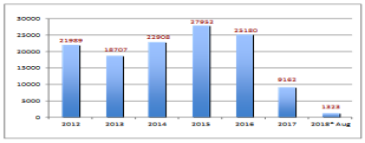
Strategic Components:

- **Core component**: **1**- B-COPCT (key populations), **2**- B-COC (care and treatment including improving NCD (hypertension, diabetes, dyslipidemia, etc.) detection among PLHIV and link with appropriate services), **3**- B-LR (eMTCT)
- **Cross-cutting components**: 1- B-IACM/PNTT, 2- CBPCS, 3- HTC, 4-Lab services, 5- Logistics & Supply Management, 6- STI Prevention and Control, 7- Strategic Information, 8- Program Management

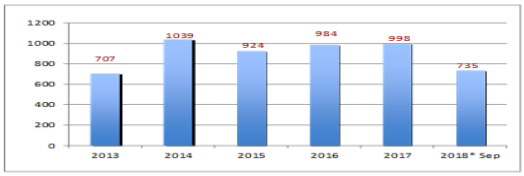
Key steps along the HIV Cascade of Care



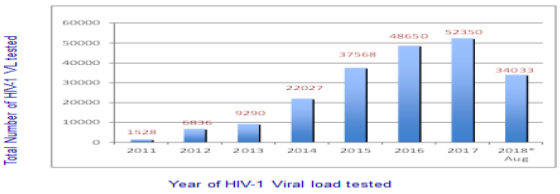
Number of CD4 tested at NCHADS Laboratory (2012-08/2018)



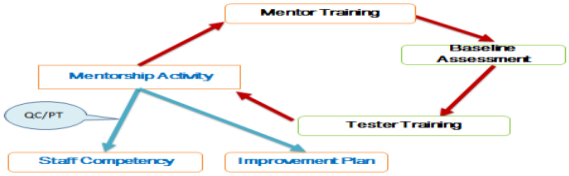
Number of EID tested at NCHADS Laboratory (2012-30/10/2018)



Quantity of HIV-1 Viral load tested at NCHADS Laboratory (07/2011-08/2018)



QA-HTS Cycle



Achievement

HF:

- By Dec 2018, 81 sites registered for EQA
- 75 mentors
- Built 18 new trainers through 1 TOT course
- Baseline assessment for new scaled-up sites
- Trained (5days) for new mentors (42) and refresh for existing mentors (33)
- 50 sites have routine running QC/PT given by NIPH
- 40 sites have refrigerators
- CBT:
- KHANA, RHAC, FHI, AHF

Challenge

- QA/HTS program have limited or insufficient of QC Panel Testing that provide from NIPH
- Sample collecting, storage and transportation the main issue for our program
- Individual request form for HIV-1 viral load not completed fulfill.
- Laboratory data cannot merge with individual patient in NCHADS ART databased
- Laboratory Information System (LIS) not work properly and cannot link to Abbott Real-Time PCR (Viral load instrument) yet.
- Data HIV viral load in laboratory more then HIV Viral load data in the ART databased.

Next Step

- Upgrade the HIV screening test to use 4th generation "Determine HIV Ag/Ab Cambo" the first test that replace "Determine HIV 1/2"
- Expand QA/HTS program for HIV and Syphilis testing to HTS sites in outside US-CDC support province.
- NCHADS lab will produce the IQC sample for HTS program to compenset with NIPH latoratory
- Upgrade LIS in NCHADS laboratory able to link with viral load system (Abbott Real-Time PCR), NCHADS ART databased and other health information system.
- Set up and used label for all ART patients for use with blood tube request form and other clinical analysis
- NCHADS coordinate for perform Drug Resistance for Patient suspected failure with ARV.

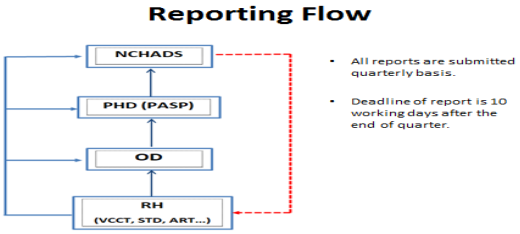
ALL STAFFS AT NCHADS LABORATORY

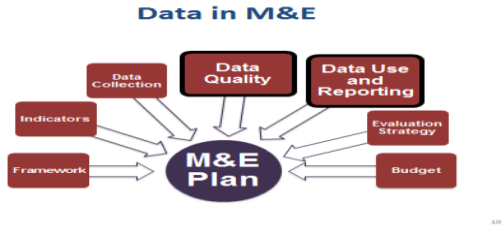
NAME	PHONE	Response	Email
Mom Chandara,MSc,MPH	012697 228	Lab Manager	mchandara@nchads.org
Ph. Theang Sokuntheavy	015 595 916	Quality Officer	ttheavy@nchads.org
Mrs. Nuth Rattana	012 718 005	DNA PCR Testing	rattanamuth@yahoo.com
Mrs. Chea Daly	092 929 094	CD4 Testing	
Mrs. Pich Sopanha	092 770 677	Viral Load Testing	
Mr. Chamroeun Bora	015 550 008	Result Processing	laboratory@nchads.org
Mr. Buth Putheavotey	015 827 267	Viral Load Testing	
Mr. Khun Kakda	096 980 8988	Viral Load Testing	Support by GF

CONTACT PERSONS AT SIEM REAP LABORATORY

NAME	PHONE	Response
Ph. San Savuth	012 486 979	Lab Officer
Mrs. Pov Sreyly	012 382 629	Viral Load Testing
Mrs. Sou Sreymith	010 344 657	Viral Load Testing

- ដំណើរការនៃលំហូរនិងប្រមូលទិន្នន័យ និងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យ និងទិសដៅ២០១៩ (បង្ហាញដោយលោក ទេព រ៉ូម៉ុង)





Data Quality Elements

- Accuracy ភាពត្រឹមត្រូវ
- Reliability ទុកចិត្តបាន
- Completeness ភាពពេញលេញ
- Timeliness ទាន់ពេលវេលា
- Precise ជាក់លាក់
- Integrity ភាពមៀងត្រង់
- Confidentiality ភាពសម្ងាត់

Data Management Systems

- New ART Database (pilot in 17 ART sites).
- New VCCT Database (pilot in 1 site in Pailin).
- 115 Case Notification Systems (3 provinces).
- Remote Printing System (pilot in 10 ART sites).
- CQI and B-IACM Dashboards.
- Data Linkage (Fingerprint).
- Drag Drop tool.
- Prevention Database.

Challenges

- The reports are not submitted on time.
- There are 68 (including 2 newest sites in Pursat) ART sites, but number of ART sites with Database functioning is **56** (Q3-2018)
- Number sites with Database can be decreased or increase depend on staffing and resource requirement in place.

Challenges(1)

- For 115 system, limited use and sometimes errors because of Phone.
- Currently, Remote Printing is only working with the sites that received result from Siem Reap Laboratory. The Lab (NCHADS) system/database seems not running smooth.
- For database linkage, systems not working smooth.

Plan for 2019-2020

- Scaling up Database functioning sites (ART, VCCT)
- Improve and strengthen the quality of data and report. (DQA SOP)
- Scaling up 115 system and Remote printing system.

- គោលការណ៍ណែនាំក្នុងរៀបចំរបាយការណ៍សម្រាប់ការចំណាយវិចិកក្នុងគម្រោងមូលនិធិសកល បង្ហាញដោយលោកស្រី យុន ចំន្ធរាណេត ប្រធានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងគណនេយ្យនៃគម្រោងមូលនិធិសកល៖

១. គោលបំណង

១.១. បច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយរបស់មូលនិធិសកលនិងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនៃរាជរដ្ឋាភិបាល

១.២. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកាមូលនិធិសកលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនិងគោលនយោបាយរបស់មូលនិធិសកល។

២. មាតិកា

២.១ សង្ខេបគោលនយោបាយរបស់មូលនិធិសកលនិងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនៃរាជរដ្ឋាភិបាលដែលមានចែងនៅក្នុងSupplementary financial guideline

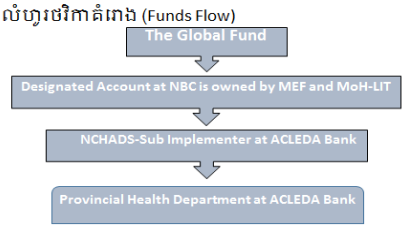
២.២ វដ្តនៃការប្រើប្រាស់ថវិកា

២.៣ និតិវិធីនៃការទូទាត់ចំណាយនិងតំរូវការចាំបាច់ទូរឯកសារគាំទ្រចំណាយ

២.៤ រៀបចំរបាយការណ៍ចំណាយប្រចាំខែរបស់ខេត្តនិងការទុកដាក់ឯកសារ

២.១ សង្ខេបគោលនយោបាយរបស់មូលនិធិសកលនិងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនៃរាជរដ្ឋាភិបាល

❖ លំហូរថវិកាគំរោង (Funds Flow)



❖ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ(យោងតាមប្រកាសលេខ 1589)

សោហ៊ុយធ្វើដំណើរត្រូវកំណត់តាមមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ:	សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ	អ្នកដែលអាចទទួលបាន	ផ្សេងៗ
ម៉ូតូផ្ទាល់ខ្លួន	$6.25/100Km x 2 ដង (ទៅមក)	ម្ចាស់ម៉ូតូតែម្នាក់គត់	ដាក់បញ្ចូលតំលៃដែលបានគណនាវិនាទីតាមចំងាយផ្លូវ ជាក់ស្តែងដែលកំនត់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិមួយៗ ទៅក្នុងរបាយការណ៍ចំណាយ (SoE)
រថយន្តឈ្នួល(Bus,Taxi)	តំលៃជាក់ស្តែងក្នុងវិក័យប័ត្ររថយន្តឈ្នួលរឺរថយន្តក្រុងគណនឹង2 ដង(ទៅនិងមក) ប៉ុន្តែនឹងប្រាក់ហោរបៅ បន្ថែម$5	បុគ្គល	ដាក់បញ្ចូលតំលៃជាក់ស្តែងក្នុងវិក័យប័ត្រទៅក្នុងរបាយការណ៍ចំណាយ (SoE)

❖ គោលការណ៍ស្តីពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (យោងតាមប្រកាស 830 និងគោលការណ៍លើកលែងរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ)

គោលដៅធ្វើដំណើរ	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ	សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ	ផ្សេងៗ
១. ពីមណ្ឌលសុខភាព/ស្រុក ទៅខេត្ត ២. ពីខេត្ត ទៅ ភ្នំពេញ (ចំងាយចាប់ពី 40Km និងតំរូវអោយស្នាក់នៅយប់)	$ 34.00	ជាក់ស្តែង	ផ្អែកលើចំងាយផ្លូវជាក់ស្តែងដែលបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិមួយៗ
១. ពីមណ្ឌលសុខភាព/ស្រុក ទៅខេត្ត ២. ពីខេត្ត ទៅ ភ្នំពេញ (ចំងាយក្រោម 40Km ចុះនិងមិនតំរូវអោយស្នាក់នៅយប់)	$ 14.00	ជាក់ស្តែង	ផ្អែកលើចំងាយផ្លូវជាក់ស្តែងដែលបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិមួយៗ

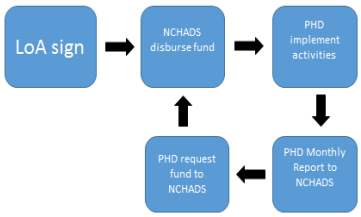
❖ មធ្យោបាយនៃការទូទាត់ (Method of Payment)

ចំណាត់ថ្នាក់	ប្រភេទនៃការទូទាត់	កំណត់សំគាល់
ចំបង	ផ្ទេរប្រាក់ទៅគណនីធនាគារផ្ទាល់ខ្លួន រឺម្ចាស់អាជីវកម្ម	ដើម្បីអោយច្បាស់ថាការទូទាត់បានទៅដល់បុគ្គល រឺ ម្ចាស់អាជីវកម្ម
បន្ទាប់	ចេញ Check	ការចេញ Check ត្រូវដាក់ឈ្មោះបុគ្គល រឺ អាជីវកម្ម ដើម្បីធានាថា ការទូទាត់បានទៅដល់បុគ្គល រឺ ម្ចាស់អាជីវកម្ម
បន្ទាប់បន្សំ	Electronic ផ្ទេរប្រាក់	ត្រូវការចាំបាច់លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកត្រូវទទួលការទូទាត់។ ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាអ៊ីចជា Wing, True Money, E-money...
ចុងក្រោយ	សាច់ប្រាក់	ករណីប្រភេទនៃការទូទាត់ខាងលើមិនអាចអនុវត្តបាន ត្រូវស្នើសុំគោលការណ៍លើកលែងពី PR-MEF រឺ អ្នកត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធ

❖ និតិវិធីនៃបុរេប្បទានថវិកាសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព

- ➢ការរៀបចំបុរេប្បទានថវិកាត្រូវធ្វើឡើងដោយគណនេយ្យករ យ៉ាងហោចអោយបានម៉ុនថ្ងៃអនុវត្តសកម្មភាព
- ➢បុរេប្បទានថវិកា ១០០% នៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (Perdiem)
- ➢ដោយផ្ទេរថវិកាពីគណនីធនាគាររបស់គំរោងទៅគណនីបុគ្គល
- ➢គណនេយ្យករត្រូវចុះបញ្ជីបុរេប្បទានថវិកាអោយបានទៀងទាត់ និងត្រឹមត្រូវ
- ➢គណនេយ្យករត្រូវជំរះបុរេប្បទានដោយមានឯកសារគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវ
- ➢គណនេយ្យករត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ជំរះបុរេប្បទាននិមួយៗអោយបានក្នុងកំឡុង ១០ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការក្រោយចប់សកម្មភាព
- ➢បុរេប្បទានថ្មីមិនអាចធ្វើឡើងទេ ប្រសិនបើបុរេប្បទានចាស់មិនត្រូវបានជំរះ

២.២ វដ្តនៃការប្រើប្រាស់ថវិកា



២.៣ និតិវិធីនៃការទូទាត់ចំណាយនិងតំរូវការចាំបាច់នូវឯកសារគាំទ្រចំណាយ

✓តំរូវអោយបើកគណនីធនាគារថ្មី ដែលប្រើប្រាស់ឈ្មោះគំរោងជាឈ្មោះគណនី

✓ចាត់តាំងថ្នាក់គ្រប់គ្រងគំរោងប្រចាំខេត្តនិមួយៗ

✓ការទូទាត់ចំណាយត្រូវរៀបចំរួចរាល់ពីទទួលបាននូវឯកសារគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវដោយភ្ជាប់ជាមួយគណនីធនាគាររបស់បុគ្គល

✓រាល់ការទូទាត់ត្រូវធ្វើឡើងដោយមានសក្ខីប័ត្រចំណាយដែលអនុម័តដោយPHD

✓ការទូទាត់ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្ទេរថវិកាពីគណនីធនាគាររបស់គំរោងទៅគណនីបុគ្គល

✓ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពស្មុគស្មាញក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍ថវិកា បុរេប្បទានថវិកាមិនត្រូវបានណែនាំអោយអនុវត្តទេ

២.៣ និតិវិធីនៃការទូទាត់ចំណាយនិងតំរូវការចាំបាច់នូវឯកសារគាំទ្រចំណាយ (បន្ត)

✓ឯកសារគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវ ចាំបាច់ត្រូវមាន

- លិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម និងទិដ្ឋាការធ្វើដំណើរដែលមានហត្ថលេខានិងគ្រោងចេញដំណើរនិងមកដល់
- វិក័យប័ត្ររថយន្តឈ្នួលរឺរថយន្តក្រុង
- របាយការណ៍ចំណាយសម្រាប់ប្រតិបត្តិការនីមួយៗ (SoE)
- របាយការណ៍របេសកកម្ម
- តារាងបូកនានស្ថំណាកណ្ឌាមួសម្រាប់ប្រតិបត្តិការនីមួយៗដោយមានចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទអ្នកប្រគល់ និងអ្នកទទួលនៃមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ

២.៤ រៀបចំរបាយការណ៍ចំណាយប្រចាំខែរបស់ខេត្តនិងការទុកដាក់ឯកសារ

➢របាយការណ៍ចំណាយត្រូវរៀបចំទៅតាមសំណុំ នៃឯកសារចំណាយប្រចាំខែ និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធ Excel ដូចជា៖

១ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុសង្ខេបតាមនៃ
២ ការបញ្ជាក់ពីសមតុល្យចុងគ្រានីមួយៗ- Bank Statement

➢របាយការណ៍គណនេយ្យប្រចាំខែត្រូវរៀបចំដោយគណនេយ្យករ និងអនុម័តដោយPHD

➢គណនេយ្យករត្រូវធ្វើការថតចំលងឯកសារបាយការណ៍គណនេយ្យប្រចាំខែ រួមជាមួយសក្ខីប័ត្រចំណាយនិងឯកសារគាំទ្រនានាចំនួនមួយច្បាប់ ដើម្បីរក្សាទុកនៅនឹងកន្លែង

➢របាយការណ៍គណនេយ្យប្រចាំខែ រួមជាមួយសក្ខីប័ត្រចំណាយនិងឯកសារគាំទ្រនានាច្បាប់ដើមត្រូវផ្ញើរមកមជ្ឈមណ្ឌលណាតាជារៀងរាល់ខែនៅថ្ងៃទី ១០នៃខែបន្ទាប់

➢ ក្រុមការងារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់គំរោងមូលនិធិសកល

១. អ្នកស្រីយុន ចាន់ណាណេត
អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់គំរោងមូលនិធិសកល
០១១ ៤៩៩ ៦៨៩
fm.tgf@nchads.org

២. អ្នកស្រីវ៉ែម សុម៉ាលី
មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ផ្នែកគណនេយ្យរបស់គំរោងមូលនិធិសកល
០១៧ ៦៦០ ១៨៣
senior.acct01@nchads.org

៣. លោកលឹម ចានចាយ
មន្ត្រីផ្នែកគណនេយ្យរបស់គំរោងមូលនិធិសកល
០១២ ៩៣៥ ៩១០
theanchay@nchads.org

- *គម្រោងពិនិត្យតាមដានសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងសកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់អនុវត្ត នៅថ្នាក់ខេត្ត (បង្ហាញដោយលោកវេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស)៖*

Indicator #OUT1	១. % នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (បានចុះក្នុងបញ្ជីព្យាបាលនៅសេវា ART) ធៀបនឹងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ។ All adult and children PLHIV who have been diagnosed compared to the total number of adult PLHIV in province
Definition	All adult and children PLHIV who have been diagnosed compared to the total number of adult and children PLHIV in province
Rationale/Purpose	
Numerator	Number of Adult and Children PLHIV confirmed positive for HIV
Denominator	Total estimate number of adult and Children PLHIV in province
Data collection frequency	Every year
Measurement tool	ART Enrollment/ART database
Method of measurement	Numerator: obtained from the ART Database Denominator: PLHIV Estimates, AEM/Spectrum by province
Interpretation	This indicator is to progress towards number of PLHIV who have been diagnised
Responsibility	PHD/PASP – PDMU/ART

លោកវេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា បានបង្ហាញពី៖
១.សារៈសំខាន់គម្រោងពិនិត្យតាមដានសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ និងសកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់អនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត។
២. និយមន័យនៃសុច្ចនាករនីមួយៗ និងរបៀបគណនា
៣. ទម្រង់រៀបចំ Performance Framework
៤. ទម្រង់របាយការណ៍Progress updated report
ចុងបញ្ចប់អង្គសិក្ខាសាលា បានកំណត់ថ្ងៃផ្ញើផែនការតាមដាន Performance Frameworkរបស់ខេត្តនិមួយៗ មកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិឲ្យបានមុនថ្ងៃទី០១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៩។

- *សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងគម្រោងមូលនិធិសកល*

  លោកវេជ្ជ.គឹម ប៊ុណ្ណា បានបង្ហាញទម្រង់ផែនការគឺរក្សានូវទម្រង់ដដែល(ដូចទម្រង់ឆ្នាំ២០១៨) និងបង្ហាញពីសកម្មភាពអាទិភាពរបស់ខេត្ត ដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានដាក់ស្នើសុំទៅម្ចាស់ជំនួយ(មូលនិធិសកល)និងកំពុងរងចាំការអនុម័ត។

Activities Implementing at Provincial Level

- Training on updated STI guideline for health center staff
- Quarterly meeting with EE owners
- Quarterly meeting with partners and local authority
- Quarterly network meeting at health facilities
- Mentorship from lab at provinces to HTS in health centers
- Fee for CD4 and Viral load transportation
- Monitoring and supervision (PASP and PDMU)

បន្ទាប់វេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា បានបែងចែកជាក្រុមតាមខេត្តនិមួយៗ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងត្រួតពិនិត្យ និងផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩។

ថ្ងៃទី៣គឺថ្ងៃទី១៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

- បន្តការបែងចែកជាក្រុមតាមខេត្តនិមួយៗ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងត្រួតពិនិត្យ និងផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថ្នាក់ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩។
- ចុងបញ្ចប់នៃការបែងចែកជាក្រុមតាមខេត្តនិមួយៗ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងត្រួតពិនិត្យ និងផែនការប្រតិបត្តិ លោកវេជ្ជ. គឹម ប៊ុណ្ណា ប្រធានផ្នែកផែនការនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បាន ស្នើដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគខេត្តទាំងអស់ពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការ សកម្មភាពឆ្នាំ ២០១៩ និងផ្ញើពង្រៀងផែនការឆ្នាំ ២០១៩ និង provincial M&E Framework មកផ្នែកផែនការឲ្យបានមុនថ្ងៃទី ០១ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៩។ និងកិច្ចព្រមព្រៀងនៃការបញ្ជូនសំណាកឈាម CD4 and VL transportation សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩ មកផ្នែកផែនការឲ្យបានមុនថ្ងៃទី ២១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៨។
- ***សង្ខេប ការផ្តល់មតិ និងសំណួរមួយចំនួន៖***

ល.រ	សំណួរ និងមតិនានា	ដំណោះស្រាយ
១	– ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកែបស្នើសុំពិនិត្យមើលឡើងវិញចំពោះការប៉ាន់ប្រមាណករណីអ្នកជំងឺអេដស៍ឆ្លងថ្មីទាបជាងខ្លាំង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងករណីជាក់ស្តែង។	- យោងតាមលទ្ធផលការប៉ាន់ប្រមាណលើករណីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនមានចំនួន ទាបជាងតួលេខចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួលឱសថព្យាបាល ពីព្រោះលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណនេះធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ដែលការប៉ាន់ប្រមាណនេះគឺគណនាតែចំនួនប្រជាជនជាក់ស្តែងក្នុងខេត្តនីមួយៗ ជាលទ្ធផលមានចំនួនទាបជាង ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍កំពុងទទួល ឱសថព្យាបាលជាក់ស្តែងដោយសារមានការបញ្ជូនអ្នកជំងឺចូលក្នុងខេត្តបន្ថែម។ - ការប៉ាន់ប្រមាណនៃចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ និងករណីអ្នកជមងឺអេដស៍ឆ្លងថ្មី កំពុងតែអនុវត្ត ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ នេះ នឹងរកដំណោះស្រាយនៃមូលហេតុខាងលើ។
២	– ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកំពង់ចាមសំណូមពរ ដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ជាពិសេសផ្នែកBCC សូមជួយពិនិត្យទៅការអនុវត្តរបស់អង្គការដៃគូដែលគាំទ្រលើសកម្មភាពEW ឃើញថាមានការត្រួតលើគ្នា ទាំងសកម្មភាព ទាំងរបាយការណ៍ គឺ អង្គការCWPD និងអង្គការភ្នំស្រី។	– មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តគួរមានការប្រជុំជាមួយអង្គការទាំងនេះ និងមានការចូលរួមពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដើម្បីរកដំណោះស្រាយ។ – យោងតាមកិច្ចព្រមព្រៀង ខាណា និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អង្គការខាណា ទទួលយកក្រុមគោលដៅទាំងអស់ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម។ – មជ្ឈមណ្ឌលជាតិត្រូវលើពីបញ្ហានេះ នៅពេលប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស BcoPCT
៣	-ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តព្រៃវែង សំណូមពរដល់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សូមផ្តល់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តVL ឲ្យបានលឿនជាងនេះបន្តិច។	-លោក ម៉ុម ច័ន្ទតារា បានទទួលយកសំណូមពរដើម្បីកែរសម្រួលផ្ទៃក្នុង។ ប៉ុន្តែលោកក៏បានសំណូមពរត្រឡប់ទៅខេត្តវិញដែរសូមជួយតាម

		ដានលើមន្ត្រីដែលមកទទួលលទ្ធផលតេស្តតែមិនយកទៅឲ្យគ្រូពេទ្យ ដោយកន្លងមកមានគ្រូពេទ្យទូរស័ព្ទមកពីលទ្ធផលតេស្តដោយមិនឃើញជិត១ឆ្នាំ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ក៏សើរើមើល ឃើញមានអ្នកមកទទួលជាប្រចាំ។
៤	-គ្រប់កម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត: តើការយកឯកសារមកទូទាត់យ៉ាងម៉េច បើគ្មានថវិកាគាំទ្រឲ្យខេត្ត ឡើងមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផង?	-លោកស្រី យុន ច័ន្ទផាណេត: ផ្នែកគណនេយ្យក៏ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំពុងរកប្រភពថវិកាគាំទ្រ។

➢ *ការបិទវគ្គសិក្ខាសាលា*

ជាកិច្ចបញ្ចប់វគ្គសិក្ខាសាលា លោកវេជ្ជ. **អ៊ុក រ៉ែម** អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដែលជួសមុខឲ្យលោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលបានថ្លែងកោតសរសើរដល់អង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូល ដែលបាន ខិតខំយកចិត្តទុកដាក់ ក៏ដូចជាស្មារតីទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅតាមមូលដ្ឋាននានាពេលកន្លងមក។ និងបានផ្តាំផ្ញើដល់ខេត្ត ដែលមិនទាន់បានបញ្ចប់គម្រោងត្រួតពិនិត្យ ផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១៩ និងកិច្ចព្រមព្រៀងនៃការបញ្ជូនសំណាកឈាម CD4 and VL transportation សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាមូលនិធិសកលសូមរាស់រាន់ផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិតាមមន្ត្រីសម្របសម្រួលបានកំណត់។

លោកអនុប្រធានជូនពរដល់អង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូល ពេលត្រឡប់ទៅវិញសូមជួបប្រទះតែសុខភាពល្អ សុវត្ថិភាពតាមផ្លូវ និងប្រកាសបិទអង្គសិក្ខាសាលា។

អង្គសិក្ខាសាលាបានបញ្ចប់ទៅ ក្រោមបរិយាកាសរីករាយ និងស្និទ្ធស្នាល ប្រកបដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃចន្ទ ២រោច ខែមិគសិរ ឆ្នាំច សំរឹទ្ធិស័ក ព.ស ២៥៦២
ថ្ងៃទី២៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨

បានឃើញ និងឯកភាព	បានឃើញនិងពិនិត្យ	អ្នកធ្វើរបាយការណ៍
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ប្រធានផ្នែកផែនការ តាមដាននិងរបាយការណ៍	
	Bunna	
	វេជ្ជ. **គឹម ប៊ុណ្ណា**	វេជ្ជ. **កយ សុខា** មន្ត្រីផ្នែកផែនការ តាមដាន និងរបាយការណ៍

វេជ្ជ.លី_ពេញ ស៊ុន