



អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សុន្ទរកថា

ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី **អៀង មុនី** ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
និង ជាប្រធានគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលនៃមូលនិធិសកលប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា

ក្នុងពិធីបើកកិច្ចពិភាក្សាស្តីពី

ការវាស់និរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ៖ ការប្រើប្រាស់សន្ទស្សន៍និរន្តរភាព និង
តារាងវាយតម្លៃ

សណ្ឋាគារអាំងទែកុងទីណង់តាល់ថ្ងៃទី២០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៥

សូមគោរព៖

- គណៈអធិបតី
- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Robert Newman នាយកអង្គការ USCDC ប្រចាំកម្ពុជា
- លោកស្រី Marie-Odile Edmont ប្រធានអង្គការ UNAIDS ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
- លោកស្រី Carrie Whitlock អ្នកសម្របសម្រួលអន្តរជាតិភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលអាមេរិក PEPFAR ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
- ឯកឧត្តម លោកជំទាវ អស់លោក លោកស្រីតំណាងស្ថាប័នរដ្ឋ តំណាងស្ថានទូត ជាមិត្ត តំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង អង្គការសង្គមស៊ីវិល
- អ្នកតំណាងអ្នករងផលប៉ះពាល់
- អស់លោក លោកស្រី ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និង អ្នកជំនាញការទាំងអស់

ជាបឋម ខ្ញុំសូមសម្តែងនូវសេចក្តីសោមនស្សរីករាយ ដែលត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យ បើកកិច្ចសន្ទនាស្តីពី ការវាស់និរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ៖ ការប្រើប្រាស់សន្ទស្សន៍និរន្តរភាព និង តារាងវាយតម្លៃ នាថ្ងៃនេះ ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ខ្ញុំក៏សូមសម្តែងនូវការស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅ ព្រមទាំងថ្លែង អំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ អស់លោក លោកស្រី ដែលអញ្ជើញមកពីវិស័យ សុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល ក៏ដូចជាអ្នកតំណាងប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ ដើម្បីរួមចំណែក ផ្តល់មតិលើការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ថ្មីឈ្មោះថា សន្ទស្សន៍និរន្តរភាព និង តារាងវាយតម្លៃ (SID: Sustainable Index and Dashboard) និងវាស់ស្ទង់ការត្រៀមលក្ខណៈរបស់ប្រទេសយើង ដើម្បីឈានទៅឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយ និរន្តរភាព ។ កិច្ចការនេះគឺជា អនុសាសន៍ឯករាជ្យនៃថវិកា ពហុវិស័យដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹង មេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ។ យើងនឹងពិចារណាឱ្យឃើញនូវជោគជ័យ និង បញ្ហា ប្រឈមនៅក្នុងវិស័យគន្លឹះ នៃសន្ទស្សន៍និរន្តរភាព និង តារាងវាយតម្លៃ ដែលរួមមាន ៖

- ១) អភិបាលកិច្ច មគ្គុទ្ទេសក៍ភាព និង គណនេយ្យភាព
- ២) ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ និង ការផ្តល់សេវា

- ៣) ការវិនិយោគជាយុទ្ធសាស្ត្រ ប្រសិទ្ធភាព ការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដោយចីរភាព
- ៤) ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ឯកឧត្តម លោកជំទាវ អស់លោក លោកស្រី

សូមអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំរំលឹកនូវប្រសាសន៍សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន ដែលបានថ្លែងនាពេលថ្មីៗនេះ នៅក្នុងសន្ទនាថា នាមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ក្នុងពេលដែលពិភពលោកប្តេជ្ញាចាកចេញពី គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ (MDG: Millennium Development Goals) ទៅកាន់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ដោយចីរភាព(SDG: Sustainable Development Goals)។ បើទោះបីជាសម្តេចអំពាវនាវឱ្យប្រទេសអភិវឌ្ឍធ្វើ តាមការសន្យាក្នុងការប្តេជ្ញាផ្តល់ឱ្យយ៉ាងតិច 0,៧% នៃចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេដល់ជំនួយបរទេសក៏ដោយ ក៏សម្តេចគូសបញ្ជាក់ថា ក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សកន្លងទៅនេះ កម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ជាពិសេសក្នុងការធានាបាននូវសន្តិភាពពេញលេញ ស្ថិរភាពនយោបាយជ័រជំនាញ និង ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសន្តិសុខសាធារណៈ ដោយមានអត្រាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ជាមធ្យម៧,៧%ប្រចាំឆ្នាំ ហើយប្រទេសយើងនឹង ក្លាយជាប្រទេសដែលមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាបមុនឆ្នាំ២០១៦ ។

ខ្ញុំសូមផ្លាស់ប្តូរឱកាសនេះដើម្បីរំលឹកឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រីថា អស់រយៈពេលជាងពីរទសវត្សរ៍យើងបានចលនាធនធានប្រមាណ 600 លានដុល្លារ អាមេរិកដើម្បីការឆ្លើយតបនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ បើឈរលើរបាយការណ៍ ចុងក្រោយនៃការវាយតម្លៃការចំណាយទូទាំងប្រទេសប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NASA) យើងបានទទួលស្គាល់ថា រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជារួមចំណែក 10% នៃការចំណាយថវិកាសរុបដែលត្រូវជា 0.35\$ ក្នុងមួយនាក់នៃមូលធនក្នុងស្រុកសម្រាប់ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ 2012 បើប្រៀបធៀបទៅ 0.10\$ ក្នុងមួយនាក់ដែលជាការព្យាករជាមធ្យមក្នុងតំបន់នេះ (ក្នុងចន្លោះ ៖ \$0-19) និង 0.03\$ ក្នុងមួយនាក់ក្នុងចំណោមប្រទេសមានចំណូលទាបក្នុងតំបន់ ។

ចូរយើងពិនិត្យមើលស្ថានភាពមួយដែលជាកន្លែងដែលយើងពឹងផ្អែក (90%) ទៅលើការគាំទ្រខាងក្រៅ។

ក្នុងន័យនេះយើងជាច្រើនចង់ចាំថានៅក្នុងខែឧសភាឆ្នាំ 2014 ថវិការបស់មូលនិធិ សកលចំនួន \$ 72លានដុល្លារអាមេរិកដែលត្រូវបានគ្រោងសម្រាប់ 2 ឆ្នាំ (2014 និង 2015) ត្រូវតែត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមរយៈពេល 18 ខែនៃការអនុវត្តន៍។ យើងត្រូវបានប្រឈមនឹង បញ្ហាមិនធ្លាប់មានពីមុនមក ។ ដើម្បីដោះស្រាយជាមួយនឹងស្ថានភាពនេះយើងត្រូវបានបង្ខំ ឱ្យទទួលយកតវិយាបថថ្មីនិងវិធីសាស្ត្រថ្មីក្នុងការធ្វើការ ។ គឺយើងត្រូវធ្វើអ្វីដែលយើងមិន អាច “ធ្វើមុនពេល” ។ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល , NCHADSបានដឹកនាំមុខក្នុងការរៀបចំ និយាមសម្រាប់ការថែទាំការបង្ការ និង ការព្យាបាលសម្រាប់ការផ្តល់អាទិភាពដល់វិស័យ អាទិភាព។ គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេសរបស់មូលនិធិសកល (CCC) បានប្រកាសកាត់បន្ថយថវិកាដើម្បីរក្សាទុកធនធាន ។ គណៈកម្មាធិការនាយក (Steering Committee) ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីរៀបចំ Concept Note (កំណត់បង្ហាញទស្សនៈ) មួយទៅតាមទម្រង់ហិរញ្ញប្បទានថ្មី (New Funding Model) ។ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនិងការចំណាយរដ្ឋបាលដែលត្រូវបានកាត់តម្រឹមចុះមកត្រឹម12% ។

ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញា

នៅក្នុងបរិបទនៃការរីករាលដាលនិងជាពិសេសការកាត់បន្ថយនៃការគាំទ្រខាងក្រៅយើងមានជម្រើសពីរ:

1. ធ្វើអ្វីដែលជាវិធីដែលមានតម្លៃថោកដែលជាវិធីសាមញ្ញមួយសម្រាប់រយៈពេលខ្លីនិងដោយគ្មានទាក់ទងនឹងពេលអនាគត។

2. ឬយើងអាចធ្វើឱ្យមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត , ធ្វើការខិតខំរកមើលឱកាសនិងធ្វើការសម្រេចចិត្តដែលនឹងធានាអោយយុវជនជំនាន់គ្មានមេរោគអេដស៍។

ឆ្លើយតបទៅនឹងការកាត់បន្ថយនៃការគាំទ្រមូលនិធិពីក្រៅប្រទេស, ក្នុងឋានៈជាប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខ្ញុំមានកិត្តិយសជម្រាបជូនថា ៖

1. រាជរដ្ឋាភិបាលនឹងចូលរួមចំណែកថវិកាជាតិតាមរយៈក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុចំនួនទឹកប្រាក់ 1 លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ 2015 មានចំនួន 1,2 លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ 2016 និង 1,5 លានដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ 2017 ទៅទិញថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលជាលក្ខណៈនៃឆន្ទៈក្នុងការរួមចំណែកបង់ប្រាក់ (Willingness to pay) នៃមូលនិធិសកល។

2. លើសពីនេះទៅទៀតអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានដាក់សំណើ 4លានដុល្លារអាមេរិកទៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុក្រសួង ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការកាត់បន្ថយនៃថវិកាពីខាងក្រៅ ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណថានៅក្នុងរង្វង់\$ 15លានដុល្លារអាមេរិកនៅក្នុងឆ្នាំ 2015 នេះ។

នៅកម្រិតសកល, អង្គការUNAIDS បានលើកយុទ្ធសាស្ត្រពន្លឿនការបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ 2030ដោយមានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលសំខាន់ ពីរដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- 1. បើគ្មានការពង្រីកការឆ្លើយតបទេនោះការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នឹងមានល្បឿនលឿនជាងការឆ្លើយតបជាហេតុនាំអោយមានផលប៉ះពាល់រយៈកាលយូរសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលនឹងបង្កើនការចំណាយលើការនាពេលអនាគត។
- 2. ការពង្រីកការឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សនៃការបង្ការនិងការព្យាបាលជាវិធីសាស្ត្រដែលសំខាន់និងទប់ស្កាត់មិនឱ្យមេរោគអេដស៍រាលដាលលឿនជាងការឆ្លើយតប។

អនុសាសន៍ទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅ 90-90-90 ឆ្នាំ 2020 ហើយ 95-95-95 ឆ្នាំ 2030 ។

ក្នុងលំដាប់ថ្នាក់ជាតិ ៖

1. អំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិនិងការផ្តល់សេវា

- នៅពេលនេះប្រទេសកម្ពុជាត្រូវតែមានភាពបុរេសកម្មក្នុងការរៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួនដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃកម្មវិធី។
- ក្រៅពីនេះការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូលនិងការផ្លាស់ប្តូរឆ្ពោះទៅរកស្ថានភាពមួយដែលសេវាសុខភាពកាន់តែមានលក្ខណៈសមាហរណកម្មនិងការចុះសំរុងគ្នាគឺជាការងារដែលបន្ទាន់ជាងនោះទៅទៀត ។
- ការប្រើប្រាស់ម៉ូដែលនៃការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Epidemic modeling) នៅឆ្នាំ 2014

បានបញ្ជាក់ជាថ្មីថាប្រទេសកម្ពុជានៅមិនឆ្ងាយពីគោលដៅជាតិរបស់ខ្លួនក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅត្រីមាស 2020 ឬ២០២៥ខាងមុខទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយសង្កេតឃើញថាចំនួននៃករណីឆ្លងមេរោគថ្មីធ្លាក់ចុះនេះ និងបានពិនិត្យទិដ្ឋភាពថ្មីនៃការផ្តល់មូលនិធិសំរាប់ការឆ្លើយតបប្រទេសកម្ពុជាយើងគួរមានយុទ្ធសាស្ត្រ ដ៏ល្អប្រសើរជាងពីពេលមុនទាំងអស់ដើម្បីចង្អុលការវិនិយោគអោយផ្តោតចំកម្មវិធីអាទិភាព។

ដើម្បីបង្កើនឥទ្ធិពលនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃការកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីនិងការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍យើងគួរតែសម្របសម្រួលដៃគូទាំងអស់ ឱ្យផ្តោតអន្តរាគមន៍លើប្រជាជនគន្លឹះនិងឱ្យចំតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជាពិសេសទ្រទ្រង់សិទ្ធិរបស់ប្រជាជនទាំងនោះអោយទទួលបានការព្យាបាលដែលមានគុណភាព»។

2. អំពីយុទ្ធសាស្ត្រវិនិយោគ ប្រសិទ្ធភាពនិងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយនិរន្តរភាព

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍លើកទី៤ (២០១៥-២០២០) បានប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីបង្កើនការចូលរួមចំណែកក្នុងថវិកាជាតិរហូតដល់20% នៅឆ្នាំ 2020 ខាងមុខ។
- ទាក់ទងនឹងការផ្តល់ធនធានដល់ថ្នាក់មូលដ្ឋាន, ខ្ញុំជំរាបជូនអង្គប្រជុំថាក្នុងការលើកសំណើរទៅមូលនិធិសកល (concept note) សំរាប់កម្មវិធីអេដស៍អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មានផែនការដាក់បញ្ចូលការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុវសង្គត / ផែនការវិនិយោគយុវ (CDP / CIP)។ ការគិតគូរអោយជំងឺអេដស៍ទទួលបាននូវប័ណ្ណក្រីក្រ (ID Poor) នឹងបើកទ្វារទៅនៃគាំទ្រជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ទៅដល់គ្រួសារដែលរងផលប៉ះពាល់នៃជំងឺអេដស៍ខ្លាំងជាងគេបំផុត។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរៀបចំលេខកូដថវិកាសំរាប់ការងារអេដស៍នៅថ្នាក់យុវនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការគាំទ្រថវិកា សម្រាប់អន្តរាគមន៍ឱ្យចំណុចក្តៅដែលមានប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ច្រើន និងផ្តល់ការគាំពារសង្គមអោយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដែលខ្វះខាតបំផុត។
- ក្នុងពេលដែលការរីករាលដាលមានការប្រមូលផ្តុំយើងសង្កេតឃើញថាកន្លងមកកម្មវិធី PEPFAR បានកំណត់ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយដែលទទួលបានការគាំទ្រ ជាក់លាក់សម្រាប់ប្រជាជនគន្លឹះនិងការគាំទ្រមានបច្ចេកទេសលើការងារអាទិភាព។ ចាប់តាំងពីកិច្ចពិភាក្សានាថ្ងៃនេះយើងសង្ឃឹមថាកម្មវិធី PEPFAR អាចអូសទាញដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ព្រមទាំងអង្គការសហប្រជាជាតិអោយជួយប្រទេសកម្ពុជាយើងក្នុងការបង្កើតគំរោងនិរន្តរភាពពិសេសលើ"ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដោយផ្លាស់ប្តូរពីការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់និងដោយចំពោះអោយទៅជាការកែលម្អប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងការរៀបចំគោលនយោបាយនិងបង្កើនសមត្ថភាពម្ចាស់ការក្នុងការដឹកនាំ រៀបចំ, គ្រប់គ្រង, តាមដានវាយតម្លៃនិងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍។

3. អំពីអភិបាលកិច្ចភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការទទួលខុសត្រូវ

- នៅឆ្នាំ 2013 ក្រសួងមហាផ្ទៃបានបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីគណនេយ្យភាពសង្គមសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងខ្លាំងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការបោះជំហានទៅមុខ នៅក្នុងការធ្វើកំណែទម្រង់អភិបាលកិច្ច

មូលដ្ឋាន។ យន្តការភ្ជាប់ក្រុមដែលទទួលបន្ទុកផ្គត់ផ្គង់ប្រហៅថា អ្នកមានកាតព្វកិច្ចជាមួយក្រុម អ្នកមានតម្រូវការមួយប្រហៅថាអ្នកមានសិទ្ធិបានត្រូវបានបង្កើតឡើង នៅក្នុងកម្រិតមូលដ្ឋាន។ ចក្ខុវិស័យនិងយន្តការក្នុងស្រុកនៅក្នុងឯកសារដ៏សំខាន់នេះ អាចនឹងត្រូវយកទៅអនុវត្តដើម្បី លើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចនិងគណនេយ្យភាព លើការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ខណៈដែលជាការផ្តល់ថវិកាបន្ថែមទៀតនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ថ្នាក់យុទ្ធសាស្ត្រ។

ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញា

ខ្ញុំសូមអំពាវនាវដល់លោកលោកស្រីដែលជាតំណាងប្រជាជនគន្លឹះ (KAP) និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល (CSO) ដើម្បីចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងការពិភាក្សាជាប្រកបដោយការពិភាក្សាពេញអង្គជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាល មន្ត្រីក្រសួងពាក់ព័ន្ធអ្នកស្រាវជ្រាវនិងអ្នករាជការសាធារណៈផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើការរួមគ្នា នៅលើតំបន់សំខាន់ៗនៃ **សន្ទស្សន៍និរន្តរភាពនិងតារាងវាយតម្លៃ(SID)**ហើយធ្វើការវិភាគរួមគ្នាដើម្បីសម្លឹងឆ្ពោះទៅមុខ រកមើលឱកាសដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងលេចឡើង។

ខ្ញុំមានជំនឿយ៉ាងមាំមួនថាអ្នកទាំងអស់គ្នានឹងរំលឹកគ្នាទៅវិញទៅមកអំពីវិធីសាស្ត្រនានាដើម្បីធានាបានការតម្រឹម, ការឆ្លើយតបដែលមានសុខដុមនីយកម្មនិងការរៀបចំកម្មវិធីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ដែលមានផលល្អប្រសើរនិងអស់ថវិកាតិច។

ខ្ញុំសូមរំលឹកអង្គប្រជុំទាំងមូលថា ការផ្លាស់ប្តូរគំរូនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍រួម ទាំងយន្តការនៃឆ្លើយតបគឺជាប្រការដែលចាំបាច់។ការឆ្លើយតបតែឯកឯង ទៅនឹងជំងឺនេះតែក្នុងវិស័យសុខា ភិបាលមិនអាចធានានិរន្តរភាពឡើយ។ការឆ្ពោះទៅរក ចម្លើយជាពហុវិស័យនិងការអភិវឌ្ឍន៍នឹងធានា យុត្តិធម៌សង្គមទើបធានានិរន្តរភាពនៃឆ្លើយតបយូរអង្វែង។

ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញា

មុនពេលបញ្ចប់សន្ទនាថ្ងៃរបស់ខ្ញុំ, សារជាថ្មីម្តងទៀតខ្ញុំសូមអំពាវនាវអ្នកចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះឱ្យ ធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់អនាគតក្នុងគោលបំណងប្រមូលធនធានរបស់យើងទាំងអស់ (សម្ភារៈ , បញ្ញា, វប្បធម៌, អារម្មណ៍, យុទ្ធសាស្ត្រនិងសូម្បីតែធនធានរបស់ជំនឿយើង) និងប្រើធនធានទាំងនេះអោយជួយ យើងបញ្ចៀសវិបត្តិនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងបង្វែរវិបត្តិទាំងនេះអោយទៅជាឱកាស នៃការឆ្លើយតបដ៏ល្អប្រសើរ។ ដំបូងយើងត្រូវតែទទួលយកនូវសិទ្ធិពេញលេញជាម្ចាស់នៃការឆ្លើយតប មេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍។ យើងត្រូវតែមើលឃើញថាអេដស៍ជាបញ្ហារបស់យើងហើយយើងត្រូវតែជាម្ចាស់ អនាគតរបស់យើងក្នុងន័យដែលថាយើងជាម្ចាស់ផ្ទះរបស់យើង, ជាម្ចាស់ជាកេរ្តិ៍ដំណែលរបស់យើងនិងជាម្ចាស់វប្បធម៌របស់យើង។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក/កម្មវិធី PEPFAR និងដល់ អង្គការ UNAIDS សម្រាប់ការផ្តួចផ្តើមដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធចូលរួមក្នុងការពិភាក្សាដ៏មាន សារៈសំខាន់នាថ្ងៃនេះ។

ខ្ញុំសូមជូនពរអ្នកទាំងអស់គ្នាដើម្បីឱ្យមានការពិភាក្សារឹងមាំនិងការវិភាគការប្រមូលផ្តុំតំបន់ផ្សេងគ្នានៃ **សន្ទស្សន៍និរន្តរភាពនិងតារាងវាយតម្លៃSID**និងលើកឡើងនូវទស្សនៈយុទ្ធសាស្ត្រនិងផ្តល់អនុសាសន៍សម្រា

បំណងជំរុញរបៀបវារៈប្រទេសនេះឆ្ពោះទៅរកការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

ខ្ញុំសូមជូនពរឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញាព្រមទាំងអង្គប្រជុំទាំងមូលប្រកបដោយពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការគឺអាយុវណ្ណៈសុខៈពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លាតឡើយ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសបើកអង្គបើកអង្គពិភាក្សាស្តីពី ការវាស់និរន្តរភាពនៃការឆ្លើយតបនឹង មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ៖ ការអនុវត្តសន្ទស្សន៍និរន្តរភាពនិងតារាងវាយតម្លៃ ចាប់ពីពេលនេះតទៅ ។

សូមអរគុណ!