ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សុន្ទរកថា

ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី **អៀង មូលី** ប្រធានគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេស
ក្នុងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិស្តីពី
ជំហានទៅមុខក្នុងការគាំពារសង្គមដោយការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

ថ្ងៃទី២ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៤
សណ្ឋាគារ កាំបូឌីយ៉ាណា

- សូមធ្វើគារវកិច្ចចំពោះលោក Napoleon Navarro អនុប្រធានអង្គការ UNDP ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
- ឯ.ឧ. ងី ច័ន្ទផល រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមហាផ្ទៃ និងជាអនុប្រធានក្រុមប្រឹក្សាស្តារ និង អភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និង ជនបទ(CARD)
- លោកស្រី Marie-Odile Emont ប្រធាន UNAIDS ប្រចាំកម្ពុជា
- សូមស្វាគមន៍ប្រិយមិត្តមកលើពីឥណ្ឌា
- សូមគោរព ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា ជាសមាជិក សមាជិកា អង្គសិក្ខាសាលាទាំងអស់

ជាបឋម ខ្ញុំសូមសម្តែងនូវសេចក្តីសោមនស្សរីករាយដែលបានចូលរួមបើកអង្គសិក្ខាសាលានេះ ។ ជាមួយគ្នានេះ ខ្ញុំក៏សូមសម្តែងនូវការ អបអរសាទរចំពោះ កម្មវិធីអភិវឌ្ឍអង្គការសហប្រជាជាតិ (UNDP) និង កម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS: Joint UN Program on HIV/AIDS) នៅកម្ពុជា ដែលបានផ្តួចផ្តើមគំនិតរៀបចំវេទិកាដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ និង សូមស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅ ព្រមទាំងថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា

ដែលបានអញ្ជើញចូលរួម ដើម្បីធ្វើការពិគ្រោះផ្លាស់ប្តូរយោបល់អំពី ជំហានទៅមុខក្នុងការគាំពារសង្គមដោយយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ។

ខ្ញុំក៏សូមកោតសរសើរចំពោះ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារ និង អភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និង ជនបទ (CARD) ដែលបានរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងក្រុមអ្នកងាយរងគ្រោះពិសេស (Special Vulnerable Group) ដែលត្រូវបានទទួលនូវការគាំពារសង្គម (Social Protection) និង សូមគាំទ្រគំនិតល្អដែលលើកឡើងអំពីតម្រូវការក្នុងការផ្សាភ្ជាប់ជាយុទ្ធសាស្ត្រ និង ជាប្រព័ន្ធ នូវសេចក្តីត្រូវការនានាដែលមានជាពិសេស និង ទៅតាមកាលៈទេសៈក្នុងចំណោមអ្នកដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និង ប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងគម្រោងផែនការការពារសង្គម ។ ហេតុនេះហើយ ទើបយើងអាចធ្វើគម្រោងផែនការដែលហៅថា "ការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើមេរោគអេដស៍" (HIV-sensitive) ។ នេះជាជំហានមួយឆ្ពោះទៅរកការគាំពារសង្គម ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយតទៅទៀត តាមគោលការណ៍ "មិនទុកចោលនរណាម្នាក់ឡើយ" (leaving no one behind) ។

យើងជួបជុំគ្នាថ្ងៃនេះដើម្បី ៖

- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីតម្រូវការនានានៃការផ្សាភ្ជាប់ នូវសេចក្តីត្រូវការនានាដែលមានលក្ខណៈខុសគេ និង ទៅតាមកាលៈទេសៈនៃអ្នកដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និង ប្រជាជនដែលទទួលផលប៉ះពាល់ខ្លាំង នៅក្នុងគម្រោងផែនការគាំពារសង្គម។
- រំលេចឡើងនូវសារៈសំខាន់នៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរើសអើង មាក់ងាយ និង សិទ្ធិមនុស្សរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍នៅក្នុងបរិបទនៃកិច្ចគាំពារសង្គម ។
- សិក្សាស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍របស់ប្រទេសឥណ្ឌា ដែលឈានមុខគេក្នុងពិភពលោកក្នុងការគាំពារសង្គមពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគនេះ ។
- រកឱ្យឃើញនូវបញ្ហាអាទិភាព និង ធ្វើផែនការសកម្មភាពឆ្ពោះទៅការគាំពារដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍

តាមពិតទៅ ការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាយើងបានទទួលជោគជ័យរួចមកហើយ ដែលគួរឱ្យមានមោទនៈ ។ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅតែបន្តថយចុះជាប្រចាំ ។ អត្រាឆ្លងកំពុងស្ថិតនៅក្នុងរង្វង់ ០,៧ និង ០,៦ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៣ ក៏ប៉ុន្តែអត្រានេះអាចនឹងថយចុះមក ០,៤ ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ ។ តែទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតែត្រូវការជំនួយ ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាព្យាបាល និង ការគាំទ្រផ្នែកសង្គមតទៅទៀតមិនអាចខ្វះបានឡើយ ។ តាមការវាយតម្លៃភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលចំណាត់ថ្នាក់ក្រីក្រ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំង (PLHIV/KAP) ត្រូវបានចាត់ទុកជាអ្នកក្រីក្រជាងអ្នកក្រីក្រធម្មតា ដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងដែលមិនទទួលផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍ ។ ប្រការនេះនាំឱ្យមានការគិតគូរដល់ការរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍ ក្នុងការធ្វើផែនការគាំពារសង្គមទាំងមូលនៅកម្ពុជា (social protection scheme in Cambodia) ។ តាមបទពិសោធន៍កន្លងមក ក្រៅពីការស្នាក់នៅព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍ត្រូវការឱ្យមានលទ្ធភាពចិញ្ចឹមគ្រួសារ ឱ្យមានលទ្ធភាពបញ្ជូនកូនចៅទៅសាលារៀន ឱ្យមានលទ្ធភាពធ្វើដំណើរទៅទទួលថ្នាំ ឬសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ។ ចំណែកអ្នកជំងឺស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពនោះវិញ ពួកគេត្រូវការអ្នកនៅកំដរជួយមើលថែទាំជាដើម ។ ឯអ្នកកំដរ និង អ្នកជួយមើលថែទាំនោះ (care givers) ក៏ ត្រូវមានលទ្ធភាពចិញ្ចឹមជីវិតខ្លួនឯងផងដែរ ទើបអាចទៅកំដរ ឬទៅជួយមើលថែទាំអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមន្ទីរសុខាភិបាលបាន ។

ខ្ញុំសូមស្វាគមន៍គំនិតរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលត្រូវធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ (ID Poor) ដើម្បីឱ្យជនទាំងនោះ អាចទទួលផលតាមរយៈមូលនិធិសមធម៌ ។ ជាមួយនោះ ខ្ញុំក៏សូមស្វាគមន៍គំនិតលាតសន្ធឹងមូលនិធិសមធម៌នេះ ឱ្យគ្របដណ្តប់ និង ឆ្លើយតបផងដែរដល់សេចក្តីត្រូវការឯទៀតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងដោយមេរោគអេដស៍ ក្រៅពីសេវាព្យាបាលដែលពួកគេកំពុងទទួលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ។ តាមធម្មតា អ្នកជំងឺអេដស៍នឹងស្លាប់ បើគេគ្មានមធ្យោបាយទៅទទួលសេវាព្យាបាល ។ យ៉ាងណាមិញ បើមានតែថ្នាំតែអត់មធ្យោបាយទៅយកថ្នាំនោះ ពួកគេក៏នៅតែរងគ្រោះដដែល ។

ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា

ខ្ញុំសង្ឃឹមថាកិច្ចពិភាក្សាថ្ងៃនេះ នឹងនាំមកនូវគំនិតល្អៗ ឬធាតុចូលដែលអាចធ្វើឱ្យយើងរៀបចំបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រ និង ផែនការសកម្មភាពគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជាឱ្យកាន់តែគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ដែលជាការរួមចំណែកដ៏ពិសិដ្ឋមួយក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

ជាទីបញ្ចប់ ខ្ញុំសូមប្រសិទ្ធពរជូន ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា និង អ្នកចូលរួមទាំងអស់ សូមមានសុខភាពល្អ កម្លាំងមាំមួន និង ប្រាជ្ញាឈ្លៀសវៃ និងជួបប្រទះពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការគឺ អាយុ វណ្ណៈ សុខៈ និង ពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លាតឡើយ ព្រមទាំងសូមកោតសរសើរផងដែរចំពោះសមាជិក-សមាជិកាទាំងអស់ នៃគណៈកម្មការរៀបចំអង្គពិធី និង ចំពោះកម្មវិធីអភិវឌ្ឍអង្គការសហប្រជាជាតិ (UNDP) និង កម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) ដែលបានសហការរៀបចំសិក្ខាសាលាដ៏មានសារៈសំខាន់នាថ្ងៃនេះ ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសបើក សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ វគ្គទី២ ស្ដីពី ជំហានទៅមុខក្នុងការគាំពារសង្គមដោយការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ចាប់ពីពេលនេះតទៅ។

សូមអរគុណ!