JICA កម្ពុជា

គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សវិស័យសុខាភិបាល

The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

ព្រឹត្តប័ត្រព័ត៌មានពីគំរោង HRD JICA លេខ ៤ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១០

ការប្រជុំគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលរួម (JCC) លើកទី ១

ការប្រជុំគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលរួម លើកទី ១ ក្រោមអធិបតីភាពឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រធាននៃគម្រោងពង្រឹងប្រពន្ធ័ អភិវឌ្ឍន៏ធនធានមនុស្សវិស័យសុខាភិបាលបាន ប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ១៩ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១០ នៅក្រសួងសុខាភិបាល ។ ប្រធានបទនៃ ការប្រជុំគឺទី ១. ដើម្បីប្រកាស អំពីគោលបំណង នៃការប្រជុំទី ២. ការពន្យល់អំពីសេចក្តី សង្ខេបអំពីគម្រោង និង ទី៣ គឺ ការរាយការណ៍ អំពីការបណ្តុះបណ្តាលភាគី ដៃគូនៅប្រទេសជប៉ុន ដោយ លោកស្រី គាត ភួង ប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៏ធនធានមនុស្សដែល ជាអ្នកគ្រប់គ្រង គម្រោង។ អង្គប្រជុំបានធ្វើការពិភាក្សា និង ផ្លាស់ ប្តូរយោបល់អំពី ដំណើរការនៃការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀន បញ្ហាប្រាក់បៀបត្សរ៍ នៅតាមសាលា បណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគនៅមានកម្រិតទាប និង ការធានាឱ្យមាន និរន្តរ៍ភាពចំពោះធនធានដែលបាន បណ្តុះបណ្តាលរួច ។ ក្នុងកិច្ចប្រជុំនោះ ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត ក៏បានជំរុញអង្គប្រជុំឱ្យមាន ការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើប្រព័ន្ធច្បាប់ និង បទដ្ឋាន ការផ្តល់អជ្ញាប័ណ្ណ និង ការបង្កើត មជ្ឈមណ្ឌល បណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រូបង្រៀន (EDC) ។

គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលរួម (Joint Coor-dinating Committee) ដែលហៅកាត់ថា JCC នឹងមានការប្រជុំសាមញ្ញ របស់ខ្លួន ១ ដង ទៅ ២ ដង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ សមាសភាពចូលរួមជាអ្នកតំណាងនៃនាយកដ្ឋាន និង ភាគីដៃគូដែលជាប់ពាក់ពន្ធ័ និង រួមទាំងអ្នកជំនាញការដែលជាភាគីជប៉ុន ។ នេះជាការប្រជុំថ្នាក់លើ ក្នុងការប្រជុំដទៃទៀតរបស់គម្រោង ។

ការពិនិត្យសារឡើងវិញទៅលើសកម្មភាពគម្រោង

Dr. Akashi ត្រូវបានបញ្ជូនមកបម្រើការ ពីថ្ងៃទី ២៨ ខែកញ្ញា ដល់ថ្ងៃទី២២ ខែតុលា។ គោលបំណងនៃការបញ្ជូនរបស់គាត់លើក នេះគឺដើម្បីបង្កើតផែនការសកម្មភាពគម្រោង ។ នៅក្នុងអាណត្តិរបស់គាត់លើកនេះ គាត់បាន ធ្វើការពិភាក្សា យ៉ាងល្អិតល្អន់ជាមួយ ភាគីដៃគូ និង មន្ត្រីដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងដើម្បីកំណត់ឱ្យច្បាស់អំពីទិសដៅដែលនឹងត្រូវអនុវត្តន៏ ។ នៅក្នុងនោះលទ្ធផល រំពឹងទុកទី១គឺ ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្រៀនដែលមានស្រាប់ ទី២គឺ ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល សម្រាប់គ្រូថ្មីដែល ទើបនឹងបញ្ចប់ការសិក្សា និង ការរំពឹងទុក-ទី៣គឺ ការរៀបចំចងក្រង ច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ។ ជាដំបូងឡើយ គម្រោង-មានបំនងចង់អភិវឌ្ឍន៍ នូវសកម្មភាពដែលផ្តោតជាចំបងទៅលើលទ្ធផល រំពឹងទុក ទី១ និង ទី២។ ប៉ុន្តែដោយហេតុថា ទិសដៅគម្រោងគឺការអភិវឌ្ឍន៏ប្រព័ន្ធធនធានមនុស្ស និង បន្ទាប់ពីបានពិភាក្សាប្តូរយោបល់ ជាមួយនឹងភាគីដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ គម្រោងក៏ធ្វើការផ្តោតទិសដៅរបស់ខ្លួនមួយទៀតទៅលើការរៀបចំច្បាប់និងបទដ្ឋានដែលមានស្រាប់ទាក់ទងនឹងឆ្មប និង គិលានុបដ្ឋាកដែលជាលទ្ធផល រំពឹងទុកទី៣។

ការបង្កើតប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀន ដែលមានស្រាប់ និង គ្រូបង្រៀនដែលទើបបញ្ចប់ការសិក្សាជាការសំខាន់ ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើបង្កើតសកម្មភាព ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជាក់ស្តែងគឺ ចំនួនគ្រូបង្រៀន និង ប្រាក់បៀវត្សរ៍នៅមានកម្រិត ភាគីដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ យល់ឃើញថា វាជាការប្រសើរផងដែរ ក្នុងការផ្តោតទៅលើការរៀបចំច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិ ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធដែលជាមូលដ្ឋាននៃការអភិវឌ្ឍន៏ធនធានមនុស្សប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពដែលឈរលើទស្សនៈវិស័យយូរអង្វែង។

ការពិភាក្សារវាងអ្នកជំនាញការជប៉ុន និង ភាគីកម្ពុជា

ពីជ្រុងមួយនៃគិលានុបដ្ឋាកនៅកម្ពុជា

ក្រៅពីអ្នកជំនាញការ JICA ក្នុងនោះក៏មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជើង ចាស់ជប៉ុនដែលមកពី សហប្រតិបត្តិការអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ក្រៅប្រទេសជប៉ុន និង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដទៃទៀត ដែលត្រូវបានបញ្ជូនមក និង ធ្វើការពង្រឹងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៅប្រទេសកម្ពុជា។ នៅការចូលរួមចំនែកនេះ យើងបានទទួលនូវ អត្ថបទមួយចំនួនពី ជនជាតិជប៉ុនដែលធ្វើការ នៅផ្នែកមួយ-ទាក់ទងនឹងការថែទាំ វេជ្ជសាស្ត្រនៅប្រទេសកម្ពុជា ហើយយើងក៏មានកិត្តិយសក្នុងការណែនាំឱ្យស្គាល់ពីស្ថានភាពការងារតាមរយៈសំនេរមួយរបស់ Ms. Tomiko Kusugawa ដែលបានធ្វើការបំពេញការងាររបស់គាត់នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ។

ភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តជើងចាស់ក្រៅប្រទេស

មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិតាមរយៈពាក្យកាត់(NPH) កន្លែងដែលខ្ញុំត្រូវបានចាត់អោយមកធ្វើការ គឺជាមន្ទីពេទ្យឯកទេសខាងកុមារ។ មន្ទីពេទ្យនេះបំរើឱ្យផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលជំនួយពីបរទេស និង អង្គការជាច្រើន។ លើសពីនេះទៅទៀត មន្ទីរពេទ្យនេះក៏ដើរតួជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតពីទីជនបទ និងជាកន្លែងអនុវត្តន៍ជំនាញគ្លីនិកនៃនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក។ អ្នកជំងឺជាច្រើនដែលមកទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ភាគច្រើនជាអ្នកដែលកំពុងជួបប្រទះនូវបញ្ហាថវិកាហើយពាក់កណ្តាលនៃអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ។ នៅប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះខ្ញុំបានលឺថាក្នុងអ្នកជំងឺម្នាក់ទទួលបានប្រាក់កំរៃឧបត្ថម្ភ ២០ដុល្លាពីក្រសួងសុខាភិបាលចំពោះអ្នកដែលពុំអាចរ៉ាប់រងការព្យាបាលបាន។ ប៉ុន្តែកង្វះខាត បរិក្ខារពេទ្យនិងប្រាក់បៀវត្សរ៍ទាបនៅតែចោទជាបញ្ហា។
ការពិតជាក់ស្តែងគឺ ការជំរុញទឹកចិត្តខាងផ្នែកការងារមិនសូវមានពេញលេញ។ ១ឆ្នាំកន្លងមក ហើយតាំងពីពេលដែលខ្ញុំត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យមកធ្វើការនៅទីនេះជាលើកទី២ ជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្រៅប្រទេសរបស់ JICA នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារ ជាតិ។ ក្នុងពេលធ្វើការជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្រៅប្រទេសជាលើកទី១ ខ្ញុំមានការភ្ញាក់ផ្អើលពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃដោយហេតុថាខ្ញុំមិនធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ក៏ដូចជាការយល់ដឹងពីមុនមក ទាក់ទិនទៅនឹងជ្រុងមួយនៃគិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងប្រទេស កំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដែលក្នុងនោះខ្ញុំត្រូវបានចាត់ឱ្យធ្វើការនៅផ្នែកវះកាត់។ នៅទីនោះមានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស និង បរិក្ខារពេទ្យមានការ ឆ្លើយតបខ្ពស់។ ប៉ុន្តែការងារគិលានុបដ្ឋាកពុំសូវទទួលបាននូវការវាយតំលៃខ្ពស់ឡើយ ហើយបែរជាបម្រើក្នុងការងារតូចតាចរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និង ការងារផ្នែករដ្ឋបាល បន្តិចបន្តួចរីឯការងារថែទាំត្រូវបានទុកឱ្យទៅក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺទៅវិញ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា មធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈមិនទាន់បានអភិវឌ្ឍន៍នៅឡើយ ដូចនេះធ្វើឱ្យអ្នកជម្ងឺដែលមកពីតំបន់ដាច់ស្រយាល ជួបប្រទះនឹងការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរមកមន្ទីរពេទ្យ។ ខ្ញុំបានជួបនឹងករណីមួយចំនួនដែលខ្ញុំមិនធ្លាប់បានឃើញពីមុន មកសោះក្នុងរយៈពេល ៤០ឆ្នាំ នៅប្រទេសជប៉ុន ។ អ្នកជំងឺ-ភាគច្រើនទទួលនូវការព្យាបាលបែបបុរាណ ក្រោយពីជម្ងឺមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ទើបបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យ។ ករណីអ្នកជម្ងឺបាក់ឆ្អឹងដែលមានជម្ងឺ តេតាណូស ហើយដល់ថ្នាក់ប្រកាច់ដោយសារតែការព្យាបាលបែបបុរាណ តាមរយៈការយកផេះចង្រ្កានទៅលាបលើដំបៅបើកចំហ ឬ ករណីខ្លះទៀតគឺ-ទារកដែលទើបនឹងកើតមានដំបៅរលួយដោយសារតែយកទឹកឃ្មុំ និង ផេះ ដាក់នៅលើផ្ចិតត្រូវបានបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យ ។ អ្នកជម្ងឺភាគ ច្រើនមកពីតំបន់ជនបទ។ បើសិនជាមណ្ឌលសុខភាព នៅតំបន់ជនបទ មានដំណើរការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គេ ហើយប្រសិនបើគិលានុបដ្ឋាកនៅទីនោះ ពួក-គាត់មិនដឹង ជាគិតថាប្រជាជននៅជនបទ ទាំងនោះ

មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

សកម្មភាពនៅតាមអាគារមន្ទីរពេទ្យ

ការអប់រំសុខភាពតាមរយៈការបង្រៀនឱ្យកុមារចេះធ្វើការសម្អាតធ្មេញ

ក្លាហានយ៉ាងណាទេ។ ខ្ញុំមានការសោកស្តាយនៅពេលដែលខ្ញុំឃើញមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះចាក់សោរ។
ការចាត់តាំងដែលគេតម្រូវឱ្យខ្ញុំមកធ្វើការទីនេះ គឺការគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ ខ្ញុំបានយកចិត្តទុកដាក់មុនដំបូងគេទៅ លើការអនុវត្តន៍ប្រចាំថ្ងៃ និង ការអនុវត្តន៍ការលាងដៃ។ ដោយយកការងារនេះជាគោល យើងធ្វើការរួមគ្នាដោយប្រកាន់ខ្ជាប់នឹងការអនុវត្តន៍នូវការមើលថែទាំជាមូលដ្ឋានដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ " ហេតុអ្វីបានជា យើងធ្វើដូច្នេះ?" "ហេតុអ្វីបានជាចាំបាច់ធ្វើ យ៉ាងនេះ? "

ពីជ្រុងមួយនៃគិលានុបដ្ឋាកនៅកម្ពុជា (ត)

ចំពោះរាល់ការថែទាំ។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏យើងនៅតែបន្តបញ្ចូល គិលានុ បដ្ឋាកទៅក្នុង-កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្តបន្ទាប់របស់ យើង។

ឥឡូវនេះគិលានុបដ្ឋាកទេបង្កើតផែន ការប-ណ្តុះបណ្តាលនៅតាមផ្នែកពួកគេបានធ្វើ បទបង្ហាញដើម្បីបញ្ចេញឱ្យឃើញនូវការរីកចំរើន ដែលគួរឱ្យកើតសរសើរ។ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យទាំង មូលភាពឯករាជ្យនៃគិលានុបដ្ឋាកគឺជាកិច្ចខំប្រឹង ប្រែង-យូរអង្វែង ប៉ុន្តែខ្ញុំតែងទទួលបាននូវរបាយការណ៍អំពីស្ថានភាពល្អប្រសើរដែលយើងអាចដឹងអំពីជំហាននឹងនរនៃឯករាជ្យភាពក្នុងកំឡុងពេលដែលខ្ញុំត្រូវបានបញ្ជូនមកធ្វើការនៅទីនេះជាលើកទី២។

នៅពេលនេះ យើងបានរៀបចំការងារ និង ចាប់ផ្តើមការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំសម្រាប់មន្ទីពេទ្យទាំងមូល រួមទាំងមានភាគីដៃគូដែលជាប្រធានខាងផ្នែកថែទាំ។ ការរាយការណ៍ប្រចាំថ្ងៃ និង ប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងអ្នកជម្ងឺមួយចំនួនពីថ្ងៃកន្លងមកត្រូវបានរាយការណ៍តាមផ្នែក នីមួយៗ នៅក្នុងការប្រជុំត្រួតពិនិត្យ ការ-ងារជារៀងរាល់ព្រឹក និង ចូលរួមជាមួយប្រធាន និង វេជ្ជបណ្ឌិតតាមផ្នែក។ នៅក្នុងនោះក៏មានការរាយការណ៍អំពីវិធានការដែលជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅក្នុងប្រអប់មតិស្នើរសុំ ដែលបានដាក់នៅកន្លែងជាច្រើននៅតាមអាគារមន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជា តាមកន្លែងជូនដំណឹង។ យើងក៏បានយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកធនធានមនុស្សជាពិសេសចំពោះគិលានុបដ្ឋាកដែលមានស្មារតីក្នុងវិជ្ជាជីវៈជាមួយនឹងប្រធានផ្នែកថែទាំតាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយអំពីផ្នែកថែទាំក្នុងការផ្តល់សេវាជូនអ្នកជម្ងឺក្នុង មន្ទីរពេទ្យ។

តាមរយៈបទពិសោធន៍ក្នុងសកម្មភាពរយៈពេល ២ឆ្នាំកន្លងមក យើងបានរួមបញ្ចូលគោលដៅសកម្មភាពជា ២ចំនុច គឺ ការអប់រំ និង ការបង្ការការឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ជាដំបូងយើងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅប្រទេសកម្ពុជាដែលធ្លាប់មានពីមុនមក។ ការបង្កើនការសហការជាសមាជិកក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន នៅក្នុងការបង្ការការឆ្លងនៅតែចោទជាសំនួរ។ តាមរយៈប្រធាននៃផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលគិលានុបដ្ឋាក យើង បានធ្វើការប្រឹងប្រែងប្រតិបត្តិឱ្យបានទៀងទាត់នូវការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំក្នុងគោលបំនងជំរុញឱ្យមានឯករាជ្យភាពក្នុងផ្នែកនេះ ដោយបង្កើតជាគម្រោងត្រួសៗបញ្ជាក់អំពីគោលបំនងនៃផ្នែកនីមួយៗជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមិនមែនធ្វើផ្ទាល់មាត់ដូចពីមុនទេ និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវផ្នែកជំរុញ ទឹកចិត្តបុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាកផងដែរ។ ប៉ុន្តែធ្វើដូច្នេះ ទាមទារនូវពេលវេលាដើម្បីបញ្ជ្រាប ដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ហើយឥឡូវនេះ វាក្លាយទៅ ជាកិច្ចការចំបងមួយ។

ឥឡូវនេះ នៅមន្ទីរពេទ្យយើងបានយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការកំនត់ត្រាឯកសារថែទាំទៅតាមដំនាក់ការនៃការថែទាំដែលបានឯកភាពដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ការអូសបន្លាយនៃការខ្វះខាតគិលានុបដ្ឋាក និង ប្រព័ន្ធភារកិច្ចនៃគិលានុបដ្ឋាកពេលវេលាចំណាយសម្រាប់កត់ត្រាការថែទាំនៅមានកំរិត ការអនុវត្តន៍ របស់និស្សិត ដូចជាកម្លាំងពលកម្ម និង ការលំបាកមួយចំនួន ប៉ុន្តែយើងព្យាយាម ផ្តោតជាចំបងទៅលើការណែនាការងារគិលានុបដ្ឋាកតាមដែលអាចទៅរួច។ ប្រធានផ្នែកថែទាំធ្លាប់បាន ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងការថែទាំនៅប្រទេសជប៉ុនរយៈពេល៣ខែក្រោមការឧបត្ថម្ភរបស់ JICA និងក្រសួងសុខាភិបាលតាំងពីចុងខែកញ្ញា ។ ភាពខុសគ្នានៃការថែទាំរវាង ប្រទេសជប៉ុន និង ប្រទេសកម្ពុជា គឺពុំអាច វាស់វែងបាន ប៉ុន្តែយើងចង់ឱ្យគិលានុបដ្ឋាក-យិកាមានទឹកចិត្តក្នុងការផ្តល់ការថែទាំទៅអ្នកជម្ងឺ ដោយមិនមែនគ្រាន់តែយល់ និង ចងចាំឡើយ។

នៅពេលដែលគិតពីអនាគតប្រទេសកម្ពុជា ជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការប្រតិបត្តិការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំ និង ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ និង ចូលរួមដោះស្រាយបញ្ហាដោយពលរដ្ឋកម្ពុជា។ វាត្រូវចំណាយពេលវេលាច្រើនណាស់ដើម្បីទទួលបាននូវសមិទ្ធផលហើយសកម្មភាពរបស់យើងនៅសល់តែរយៈពេលមួយឆ្នាំទៀតទេ ។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងគិតថាការបន្តជួយគាំទ្រដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាកមានការជំរុញទឹកចិត្ត និងធានាបាននូវការថែទាំដែលចាំបាច់ ត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យប្រជាជនឱ្យបានដិតដល់។ ទីបញ្ចប់នេះយើងសង្ឃឹមថា មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ នឹងក្លាយទៅជាមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រប់ៗគ្នានៅ តំបន់

ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកថែទាំ

ការចាកចេញរបស់របស់អ្នកជំនាញការ Dr. Akashi

ចាប់ពីថ្ងៃទី ២៨ ខែកញ្ញាដល់ ថ្ងៃទី ២២ ខែតុលា Dr. Akashi ដែលជាអ្នកជំនាញការ JICA ត្រូវបានបញ្ជូនមកដើម្បីបំពេញការងារ រយៈពេលខ្លី។ ជាការបន្ថែមទៅលើបទពិសោធន៍ជាច្រើនឆ្នាំក្នុង ទាក់ទងនឹងសហប្រតិបត្តិការវេជ្ជសាស្ត្រអន្តរជាតិ គាត់ក៏ធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ដ៏យូរអង្វែងនៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងចុងទសវត្សរ៍ទី៩0 ហើយមានទំនាក់ទំនង ទាំងក្នុង និង ក្រៅក្រសួងសុខាភិបាល និង បន្តនូវការងារ និង ការទុកចិត្ត ជាមួយប្រជាជនកម្ពុជាដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ។ ខាងក្រោមនេះ យើងសូមធ្វើការនាំ អត្ថាធិប្បាយរបស់ Dr. Akashi ដូចតទៅនេះ:

៤ ខែកន្លងផុតទៅបន្ទាប់ពីគម្រោងបានចាប់ផ្តើម។ ដោយហេតុថា JICA កំពុងធ្វើការកាត់បន្ថយ លើការផែនការថវិការរបស់ខ្លួន យើងបានពិនិត្យសារ ឡើងវិញទៅលើផែនការសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ យើងបានធ្វើការបញ្ជូនភាគីទៅបណ្តុះបណ្តាលនៅប្រទេសជប៉ុន ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅពីខែសីហាដល់ខែកញ្ញា យើងក៏បានចាប់ផ្តើមបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់ខ្លួន រៀបចំការប្រជុំគណៈកម្មាការសម្របសម្រួល ដើម្បីកំណត់ពីទិសដៅរួមនៃគម្រោង ហើយយើង ក៏បានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទស្សនៈ ដែលទាក់ទងនឹងទិសដៅគម្រោងស្របពេលដែលយើងកំពុងធ្វើការកាត់បន្ថយហិរញ្ញវត្ថុ។ គោលបំនងសំខាន់របស់គម្រោងគឺពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រូបង្រៀន និង ការបង្កើតឱ្យមានប្រព័ន្ធច្បាប់ និង បទដ្ឋាន-ទាក់ទិននឹងគិលានុបដ្ឋាន និង ឆ្មប។

ជាការពិតណាស់ដែលយើងបានធ្វើការជាមួយក្រុមការងារដែលមានការសមត្ថភាព ឥរិយាបថល្អ និងពោរពេញទៅដោយភាពសប្បាយរីករាយ។ ពួកយើងពេញចិត្តនឹងការងារនេះយ៉ាងក្រៃលែង។ ដោយហេតុថាការងារទើបតែចាប់ផ្តើម ហើយយើងក៏ដឹងដែរថា ការងារ និង ការលំបាកមួយចំនួនកំពុងរង់ចាំយើង។ ប៉ុន្តែយើងសង្ឃឹមថា ភាពសហការជាមួយគ្នា នឹងជួយឱ្យការងារមានភាពរលូនទៅមុខ។

ដោយហេតុថាកម្ពុជា និង ជប៉ុនមានមិត្តភាពនឹងគ្នាជាយូរមកហើយ សូមឱ្យការងារនេះបន្តទៅមុខជួបជោគជ័យ។

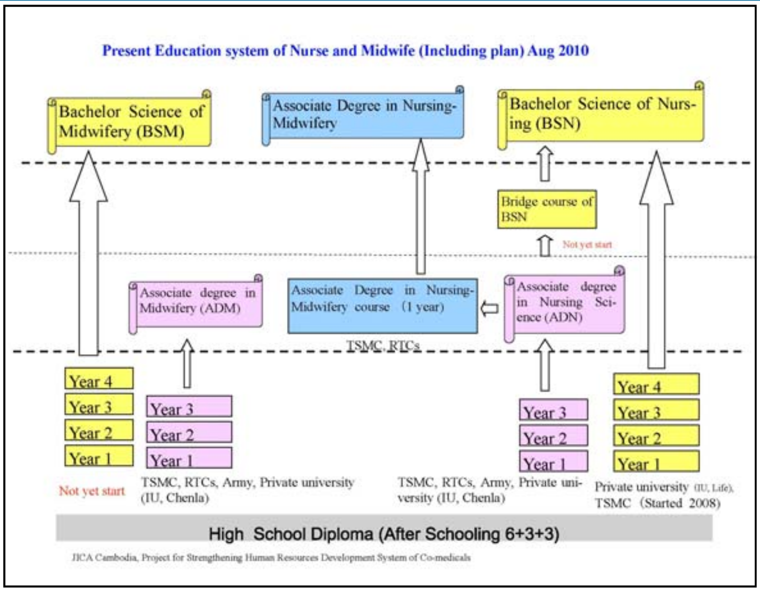
សាស្ត្រាចារ្យ ឆា គ្រុយ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ Dr. Akashi

ការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីដៃគូកម្ពុជា

ការណែនាំឱ្យស្គាល់ពីឯកសារគម្រោង

ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលឆ្មប និង គិលានុបដ្ឋាកនៅប្រទេសកម្ពុជា មានការប្រែប្រួលជាច្រើន ក្រោយបញ្ចប់សង្គ្រាមស៊ីវិល។ ជាលទ្ធផល នៃប្រវត្តិនៃការអប់រំខុសៗគ្នា គិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មបដែលកំពុងបំពេញការងារ បច្ចុប្បន្នរបស់ខ្លួនក្រោមមុខងារ ផ្សេងៗគ្នា។ ជូនកាល អ្នកធ្វើការដែលជាជនបរទេសមួយចំនួនដែល ជាប់ពាក់ព័ន្ធក៏ជួបការលំបាកខ្លះៗដែរក្នុងការយល់អំពី ការងាររបស់ឆ្មប និង គិលានុបដ្ឋាក។

ការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រព័ន្ធអប់រំនៃ គិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មប និង ឯកសារអំពីប្រភេទនៃឆ្មប និង គិលានុបដ្ឋាក ដែលកំពុងទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចុប្បន្ន គឺបានសរសេរ ជា-សង្ខេបដូចនៅលើ គេហទំព័រដូចតទៅនេះ:



សូមទៅកាន់គេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមរយៈអាស័យដ្ឋានខាងក្រោម:

http://www.jica.go.jp/project/cambodia/004/materials/index.html