ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

តម្រូវការប្រភពធនធានថវិកាសម្រាប់អនុវត្ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ (២០១១-២០១៥) នៅកម្ពុជា

កក្កដា ២០១០

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពផ្សាយដោយ

CHEC

UNESCO
United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

care

CAMBODIAN RED CROSS

CACHA
CAMBODIAN ALLIANCE FOR COMBATING HIV/AIDS

មាតិកា

តារាង និងរូបភាព ii
ពាក្យគន្លឹះ iii
សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ v
ព័ត៌មានសង្ខេប vii
១.វិធីសាស្ត្រ ១
១.១. ការគណនាពីតម្រូវការថវិកា ១
១.២. ការព្យាករណ៍ពីធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់ ២
១.៣. គម្លាតធនធានថវិកា ២

២.ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ .... ៣
២.១ ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ .... ៣
២.១.១ យុទ្ធសាស្ត្រទី ១: អន្តរាគមន៍បង្ការ ៤
២.១.២ យុទ្ធសាស្ត្រទី ២: អន្តរាគមន៍ថែទាំនិងការព្យាបាល ៧
២.១.៣ យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣: អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ៨
២.១.៤ យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤: អន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល ៩
២.១.៥ យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥: អន្តរាគមន៍បរិយាកាសគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ ១០
២.១.៦ យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: អន្តរាគមន៍តាមដានវាយតម្លៃរួមទាំងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេត ១១
២.១.៧ យុទ្ធសាស្ត្រទី ៧: អន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធាន ១២

៣.ប្រភពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ .... ១៣

៤.គម្លាតប្រភពធនធានថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ .... ១៥

៥.បញ្ហា និងវិធានការណ៍បន្ទាប់សម្រាប់គណនាតម្រូវការធនធានថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ .... ១៧
ការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងការសិក្សាគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់បទអន្តរាគមន៍កាលពីលើកមុនៗនៅកម្ពុជា ១៧
អន្តរាគមន៍ព្យាបាល និងថែទាំ: គោលដៅ និងតម្រូវការថវិកាដែលចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ១៩

ឧបសម្ព័ន្ធ ២០
ឧបសម្ព័ន្ធ ក: ដែនកំណត់នៃវិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការថវិកា ២០
ឧបសម្ព័ន្ធ ខ: បញ្ជីឯកសារ និងធនធានដែលបានមកពីការពិគ្រោះយោបល់ ២១
ឧបសម្ព័ន្ធ គ: ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យដែលបានផ្ញើរទៅស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ២៣

បញ្ជីតារាង

១. តារាងទី ១: សង្ខេបការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទីពាសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក..៣

២. តារាងទី ២: យុទ្ធសាស្ត្រទី១ទៅលើអន្តរាគមន៍បង្ការគិតជាលានដុល្លារអាមេរិក..៥

៣. តារាងទី ៣: យុទ្ធសាស្ត្រទី២ ទៅលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក...................................៧

៤. តារាងទី ៤: យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ទៅលើអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន គិតជាលាន ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក..៨

៥. តារាងទី ៥: យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ទៅលើអន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល គ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល គិតជាប្រាក់លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក..១០

៦. តារាងទី ៦: យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ទៅលើអន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផលតាមរយៈច្បាប់ និង គោលនយោបាយ គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក...១១

៧. តារាងទី ៧: យុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ទៅលើអន្តរាគមន៍តាមដាន វាយតម្លៃ សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអង្កេត គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក...១១

៨. តារាងទី ៨: យុទ្ធសាស្ត្រទី៧ ទៅលើអន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធាន គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក.............................១២

៩. តារាងទី ៩: ប្រភពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ពី២០១១-២០១៥ គិតជាដុល្លារអាមេរិក..១៣

១០.តារាងទី ១០: ការប្រៀបធៀបពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការនានាគិតជាលានដុល្លារអាមេរិក....................១៨

បញ្ជីរូបភាព

១. រូបភាពទី ១: ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥...៤

២. រូបភាពទី ២: ការប្រៀបធៀបពីតម្រូវការធនធានថវិកា ជាមួយនិងលទ្ធភាពថវិកាដែលមាន ស្រាប់សម្រាប់ផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក...១៥

ពាក្យកាត់

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (ជម្ងឺអេដស៍)
ART	Anti-Retroviral Therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)
BSS	Behavioural Sentinel Surveillance (ការអង្កេតជាប្រចាំការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ)
DFID	Department for International Development (UK) (នាយកដ្ឋានសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិចក្រភពអង់គ្លេស))
EW	Entertainment Worker (បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ)
GFATM	Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (មូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់)
GF R7	Global Fund Round 7 (មូលនិធិសាកលជុំទី ៧)
GF R9	Global Fund Round 9 (មូលនិធិសាកលជុំទី ៩)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (មេរោគអេដស៍)
IDU	Injecting Drug User (អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន)
M&E	Monitoring and Evaluation (ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ)
MARPs	Most at Risk Populations (ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍)
MSM	Men who have Sex with Men (បុរសស្រឡាញ់បុរស)
NAA	National AIDS Authority (អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍)
NASA	National AIDS Spending Assessment (ការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍)
NBTC	National Blood and Transfusion Center (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម)
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)
NSP	National Strategic Plan (ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ)
OI	Opportunistic Infection (ឱសថព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម)
OVC	Orphans and Vulnerable Children (កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍)
PEP	Post-exposure Prophylaxis (ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីបានប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (ផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្តួចផ្តើមដោយប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់សង្គ្រោះជំងឺអេដស៍)
PLHIV	People Living with HIV (អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)
PMER	Planning, Monitoring, Evaluation and Research (នាយកដ្ឋានផែនការតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ)

PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission (ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន)
RNM	Resource Needs Model (ម៉ូដែលគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកា)
STI	Sexually Transmitted Infection (ជម្ងឺកាមរោគ)
TB	Tuberculosis (ជម្ងឺរបេង)
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS (កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍រួមគ្នារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ)
UNDOC	United Nations Office on Drugs and Crime (ការិយាល័យប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (អង្គភាពអប់រំ វិទ្យាសាស្រ្ត និងវប្បធម៌សហប្រជាជាតិ)
UNFPA	United Nations Population Fund (មូលនិធិប្រជាជនអង្គការសហប្រជាជាតិ)
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session (កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្ដីពីជម្ងឺអេដស៍)
UNICEF	The United Nations Children's Fund (មូលនិធិកុមារអង្គការសហប្រជាជាតិ)
US$	United States Dollars (រូបិយប័ណ្ណសហរដ្ឋអាមេរិក)
VCCT	Voluntary Confidential Counselling and Testing (ការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់)
WFP	World Food Programme (កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

របាយការណ៍នេះបានរៀបចំឡើងក្រោមការដឹកនាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ដោយសូមសំដែងនូវអំណរគុណដ៏ស្មោះស្ម័គ្រជូនចំពោះ **ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត តែង គន្ធី** អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ **ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ហោ ម៉ិនឡេង** អគ្គលេខាធិការរងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលបានខិតខំធ្វើការងារសម្របសម្រួល និងអភិបាលជារួមដល់ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥។

ជាពិសេសសូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរចំពោះមន្ត្រី និងបុគ្គលិកនាយកដ្ឋាន ផែនការ តាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវទាំងអស់របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាពិសេសចំពោះលោកស្រី **វេជ្ជ. ស៊ុ សុតី លោក សុខ សិរីកញ្ញា សៀក សុភ័ក្រ្ត** ដែលបានខិតខំចូលរួមរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងរាល់ដំណើរការកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីធ្វើឱ្យការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ទទួលជោគជ័យ ។

សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរជូនចំពោះ Rudolph Chandler អ្នកឯកទេសហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកសុខភាពដែល បានដើរតួនាទីជាជំនួយការបច្ចេកទេសឯករាជ្យដល់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ។ លោកស្រីបណ្ឌិត Celine Daly ដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងលើក្រុមជំនួយការបច្ចេកទេសឯករាជ្យទាំងអស់ រួមទាំង **លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡេង ក្មួយ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឃុន សុគ្រិន** ដែលចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មីលើកទី៣នេះ ។

សូមថ្លែងអំណរគុណដោយឡែកចំពោះ ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រី និងបុគ្គលិកកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍រួមគ្នារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគដែលបានផ្តល់ទិន្នន័យនិងចូលរួមរៀបចំដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ជាពិសេស **ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ទា ផលា** អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ លោក Tony Lisle មន្ត្រីសំរបសំរួល និងលោកស្រីបណ្ឌិត Savina Ammassari ទីប្រឹក្សាតាមដាន និងវាយតម្លៃ អ្នកនាង Barbara Donaldson អ្នកនាង Madelene Eichhorn និងអ្នកនាង Brigita Molnarova មន្ត្រីបច្ចេកទេសអង្គការកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍រួមគ្នារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិដែលបានជួយក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគន្លឹះនានា និងរកប្រភពធនធានសម្រាប់ព័ត៌មានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការចូលរួមផ្តល់ព័ត៌មាន គំនិតយោបល់ និងគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះ ។

ជាចុងក្រោយ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងកម្មវិធីរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិដែលបានផ្តល់ថវិកា សំរាប់គាំទ្រដំណើរការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ លើសពីនេះទៀតសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលខុសត្រូវលើ

វិស័យអប់រំ វប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំកម្ពុជា កាកបាទក្រហមកម្ពុជា អង្គការឆេក និងអង្គការសម្ព័ន្ធប្រជាជនប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលបានផ្តល់ថវិការដល់ការបោះពុម្ពផ្សាយ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៥ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១០

ឯកឧត្តម នុត សុខុម

ទេសរដ្ឋមន្ត្រី

ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ព័ត៌មានសង្ខេប

របាយការណ៍នេះបង្ហាញដោយសង្ខេបអំពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍លើកទី៣របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា សម្រាប់ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ ក៏ដូចជាការប៉ាន់ប្រមាណពីប្រភពធនធានដែលមានស្រាប់ និងធ្វើការវិភាគដោយព្យាករណ៍ទៅលើគម្លាតធនធានថវិកា។ របាយការណ៍នេះក៏បានពន្យល់ផងដែរអំពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់ និងសង្ខេបពីវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពីធនធានថវិកាដែលត្រូវការ ក៏ដូចជាដែនកំណត់ចំបងរបស់វា។

វិធីសាស្ត្រជាម៉ូដែលក្នុងការគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកាមួយបានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសរុបក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ ។ជាលទ្ធផលក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១១-២០១៥ចាំបាច់ត្រូវការនូវថវិកាសរុបប្រមាណជា **៥១៦.៣** លានដុល្លារអាមេរិក ដើម្បីអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី ៣នេះ។ ក្នុងនោះថវិកាចំនួនប្រមាណ **៨៨.៦** លានដុល្លារអាមេរិក នឹងត្រូវការនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ហើយតម្រូវការធនធានថវិកានឹងចេះតែកើនឡើងរហូតដល់ទៅ **១១៨.៩** លានដុល្លារអាមេរិក នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំង ពីការកើនឡើងជាលំដាប់អត្រាគ្របដណ្តប់ទៅលើប្រជាជនគោលដៅ និងគោលដៅដែលបានកំណត់ដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។

យុទ្ធសាស្ត្រទី១ដែលផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍គឺត្រូវការថវិកាចំនួនប្រមាណ **១៨០.៨** លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំគឺស្មើនឹង ៣៥% នៃតម្រូវការថវិកាសរុបរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។ យុទ្ធសាស្ត្រទី១ តម្រូវឱ្យមានថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការដូចជាៈ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការអប់រំតាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្តចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការបញ្ចូទិញស្រោមអនាម័យ និងសកម្មភាពបង្ការតាមរយៈគ្លីនិករួមមាន សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវាបង្ការ និងព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះថែមទាំងមានសកម្មភាពមួយចំនួនទៀតដែលធានាថា ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រាកដជាមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានក្នុងការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងការបង្ការការចម្លងមេរោគជាសាកល ។ប្រភេទថវិកាសំខាន់ៗនៃយុទ្ធសាស្ត្រទី១នេះគឺការបញ្ចូទិញស្រោមអនាម័យ សេវាកម្មផ្សេងៗ អន្តរាគមន៍នានាចំពោះបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយគោលដៅ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន អន្តរាគមន៍ដែលមានគោលដៅទៅលើក្រុមគោលដៅជាឯកសណ្ឋាន (យោធា ។ល។) និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

យុទ្ធសាស្ត្រទី២ដែលផ្តោតទៅលើការថែទាំ និងការព្យាបាលត្រូវការថវិកាប្រមាណ ៣៥% ក្នុងចំណោមថវិកា ប៉ាន់ស្មានសរុបដែលត្រូវនឹងចំនួនប្រមាណជា **១៧៩.២** លានដុល្លារអាមេរិក ។ប្រភេទថវិកាសំខាន់ៗដែលត្រូវការក្រោមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទី២នេះរួមមានថវិកាសម្រាប់ក្រុមអ្នកជម្ងឺថ្មីដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយយោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំថ្មីស្តីពីល័ក្ខខ័ណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ដែលផ្ដោតទៅលើការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ត្រូវការថវិកាចំនួនប្រមាណ**៤៥.៣**លានដុល្លារអាមេរិកស្មើនឹង៩% នៃថវិកាដែលត្រូវការសរុបសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាគោលដៅ និងសម្រាប់ជួយគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ ដែលផ្ដោតទៅលើការសម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាលគឺត្រូវការថវិកាចំនួនប្រមាណ ១៤% នៃថវិកាដែលត្រូវការសរុប ហើយស្មើនឹង **៦៩.៧** លានដុល្លារអាមេរិក។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ដែលផ្ដោតទៅលើការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដែលគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់និងគោលនយោបាយគឺត្រូវការថវិកាចំនួនប្រមាណ ៤.៩ លានដុល្លារអាមេរិក (ស្មើនឹង ១% នៃថវិកាដែលត្រូវការសរុប)។

រីឯថវិកាដែលត្រូវកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦ ដែលផ្ដោតទៅលើការតាមដាន វាយតម្លៃ ការស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេត គឺមានប្រមាណជា **៣២.៤** លានដុល្លារអាមេរិក (ស្មើនឹង ៦% នៃថវិកាដែលត្រូវការសរុប)។

ដោយឡែកយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ ដែលផ្ដោតទៅលើការធ្វើចលនាប្រភពធនធានថវិកា គឺត្រូវការចំនួនប្រមាណជា **៤.១** លានដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ (ស្មើនឹង ១% នៃថវិកាដែលត្រូវការសរុប)។

ឯកសារនេះថែមទាំងបង្ហាញផងដែរពីលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ យោងតាមព័ត៌មានដែលផ្ដល់ដោយប្រភពធនធានថវិកាសំខាន់ៗ និងប្រភពឯកសារទាក់ទងទៅនឹងថវិកាដែលកំពុងតែមាននៅក្នុងមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ទាំងពីរជុំនៅកម្ពុជា បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាលទ្ធភាពថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ គឺមានប្រមាណជា **២៧២** លានដុល្លារអាមេរិក។ ចំនួននេះសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថាមានថវិកាចំនួនប្រមាណជា **៥៤.៤** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់ចំណាយក្នុង១ឆ្នាំ ដែលជាចំនួនមួយសឹងតែប្រហាក់ប្រហែលគ្នាទៅនឹងការចំណាយនៅឆ្នាំ២០០៨ គឺ ៥១.៨ លានដុល្លារអាមេរិក ដែលបានដកស្រង់ចេញពីការអង្កេតជាតិការចំណាយថវិកាទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។ ក៏ប៉ុន្តែទំហំថវិកានេះគ្រាន់តែជាការបែងចែកទៅតាមប្រភេទនៃប្រភពផ្ដល់ធនធានថវិកាតាមរយៈការប៉ាន់ស្មានប៉ុណ្ណោះ ព្រោះថាម្ចាស់ផ្ដល់មូលនិធិទាំងនោះនៅមិនទាន់មានការអនុញ្ញាតជាផ្លូវការនៅឡើយទេ។

ចំពោះគម្លាតថវិកាគឺបានមកពីការគណនាដោយផ្អែកទៅលើតម្រូវការនិងការប៉ាន់ប្រមាណពីលទ្ធភាពថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍។ គម្លាតនេះបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានចំនួនប្រមាណជា ២៤៤.៣ លានដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់យកមកបំពេញគម្លាតថវិកាក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ដែលនឹងចាប់ផ្ដើមដំណើរការពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៥ ដូចនេះមានន័យថាកម្ពុជាមានគម្លាតថវិកាជាមធ្យមគឺ ៤៨.៨ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ។

បើគិតពិចារណាអំពីវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចនៅលើពិភពលោកកាលពីពីរឆ្នាំមុន និងការធ្លាក់ចុះនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មូលនិធិសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំបន្ទាប់រំពឹងថា នឹងមានតិចជាងបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០០៦-២០១០។ហើយយើងសង្ឃឹមថាការវិភាគនេះនឹងជួយរួមចំណែកក្នុងការផ្ដល់មូលដ្ឋានជាកម្មវត្ថុចម្បងមួយក្នុងការកំណត់អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពក្រោមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ។

១. វិធីសាស្ត្រ

១.១. ការគណនាពីតម្រូវការថវិកា

វិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកាមួយ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍នានា ដូចជាការបង្ការ ការថែទាំ ការព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានក៏ដូចជាការគាំទ្រកម្មវិធីដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ឆ្នាំ២០១១-២០១៥។មានវិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកាមួយបានយកមកអនុវត្តនៅកម្ពុជាដើម្បីធ្វើការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ចំណាយទៅលើសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក។

វិធីសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាននៃការគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកានេះ គឺជាបឋមត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីទំហំនៃក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើអន្តរាគមន៍ ឬសេវាដោយឡែកទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍។ បន្ទាប់មកជាទូទៅគោលដៅនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងម៉ូដែលមួយដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអំពីសមាមាត្រនៃចំនួនប្រជាជនដែលត្រូវទទួលសេវា ឬអន្តរាគមន៍។ តម្លៃឯកតាសម្រាប់អន្តរាគមន៍ ឬសេវាមួយត្រូវគណនាឡើង និងគុណជាមួយនឹងចំនួនប្រជាជនដែលថិតនៅក្រោមការគ្របដណ្តប់ ដើម្បីទទួលបាននូវតម្រូវការថវិកាសរុបរបស់អន្តរាគមន៍ ឬសេវាទាំងនោះ។

ដើម្បីប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកាឱ្យបានសមស្របទៅតាមស្ថានភាពកម្ពុជា និងទៅតាមសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តដំណើរការប្រមូល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ។ កិច្ចប្រជុំជាច្រើនបានរៀបចំធ្វើឡើងជាមួយនឹងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ជាពិសេសជាមួយមន្ត្រី និងបុគ្គលិកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងនាយកដ្ឋានផែនការ តាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ ក៏ដូចជាកម្មវិធីរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូដទៃទៀតដើម្បីកំណត់ពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលចាំបាច់ក្នុងការកែសម្រួល ឬក៏បញ្ចូលទៅក្នុងម៉ូដែលនេះ។

មានទំហំក្រុមគោលដៅជាច្រើនបានដកស្រង់ចេញពីការអង្កេតនៅកម្ពុជា ដូចជាការអង្កេតជាប្រចាំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ឬពីប្រភពដទៃទៀត ដូចជាការធ្វើលំហាត់គណនាពីតម្រូវការថវិកាកាលពីលើកមុនៗ។ ចំពោះគោលដៅ ដែលត្រូវគ្របដណ្តប់គឺដកស្រង់ចេញពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។ តម្លៃឯកតាដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងម៉ូដែលនេះគឺបានយកចេញពីតារាងតម្លៃឯកតាមួយដែលបានបង្កើតឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងយកចេញពីការគណនាពីតម្រូវការថវិកាកាលពីលើកមុនៗនៅកម្ពុជា ក៏ដូចជាការយកចេញពីផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយប្រធានាធិបតីអាមេរិកសម្រាប់ជំងឺអេដស៍ ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ។

វិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកានេះ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រទាំង៧ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។ លទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការធនធានថវិកាគឺបានបំបែកទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ និងតាមយុទ្ធសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ និងនៅក្នុងប្រភេទស្តង់ដាដូចខាងក្រោមនេះ:

១. អន្តរាគមន៍បង្ការ
២. អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងការព្យាបាល
៣. អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន
៤. អន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល
៥. អន្តរាគមន៍បរិយាកាសច្បាប់ និងគោលនយោបាយ
៦. អន្តរាគមន៍តាមដាន វាយតម្លៃ រួមទាំងការស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេត
៧. អន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធាន

សន្ទស្សន៍អតិផរណាគឺគិតក្នុងកំរិត ៣% ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាទាំងអស់។

១.២. ការព្យាករណ៍ពីធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់

សំណើមួយបានបញ្ជូនតាមអ៊ីម៉េលទៅកាន់ដៃគូជាច្រើនដែលកំពុងអនុវត្តការងារអេដស៍នៅក្នុងកម្ពុជា ទាំងស្ថាប័នផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី និងដៃគូការងារគន្លឹះ ដើម្បីឱ្យពួកគេផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការផ្តល់ថវិកានាពេលអនាគតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំពី ២០១១-២០១៥។ ការស្នើនេះបានតម្រូវឱ្យដៃគូការងារទាំងអស់ធ្វើការបែងចែកទិន្នន័យថវិការបស់ពួកគេទៅតាមប្រភេទដូចគ្នាជាងអ្វីដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេតជាតិពីការចំណាយថវិកាទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នាពេលកន្លងមក។ ទិន្នន័យអំពីថវិកាដែលមានស្រាប់ក៏បានប្រមូលចេញពីមូលនិធិសាកលជុំទី៧ និងទី៩ហើយបានដាក់ចូលទៅក្នុងការព្យាករណ៍ពីប្រភពធនធានថវិកាសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។ ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតក៏បានប្រមូលតាមរយៈការចុះជួបជាមួយស្ថាប័នមួយចំនួនដោយផ្ទាល់ និងតាមការពិភាក្សាផ្ទាល់មួយទល់នឹងមួយស្តីពីផែនការថវិកាសម្រាប់អនាគតរបស់ពួកគេ។

ការឆ្លើយតបភាគច្រើនដែលទទួលបានគឺផ្តល់នូវទិន្នន័យសម្រាប់រយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ទាំងស្រុង។ មានស្ថាប័នខ្លះបានបង្ហាញត្រឹមតែការប្តេជ្ញាចិត្តផ្តល់ថវិកាសម្រាប់តែរយៈពេល ៣ឆ្នាំដំបូងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។ នៅក្នុងនោះដែរមានតែ២ ឬ៣ករណីប៉ុណ្ណោះ ដែលផ្តល់ព័ត៌មានពីចំនួនថវិកាដែលមានជាសរុប ដោយគ្មានបែងចែកទៅតាមប្រភេទនិមួយៗដែលតម្រូវដោយការស្នើសុំនោះទេ។ ដោយឡែករបាយជាភាគរយ នៃការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៨ បានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីបំបែកចំនួនសរុបទៅតាមប្រភេទនៃការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ផ្សេងៗគ្នា។

ចំពោះទិន្នន័យដែលផ្តល់ឱ្យជារូបិយប័ណ្ណដែលមិនមែនជាដុល្លារអាមេរិក ត្រូវប្តូរឱ្យទៅជាដុល្លារអាមេរិក ដោយប្រើប្រាស់អត្រាប្តូរប្រាក់នៅក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១០។

១.៣. គម្លាតធនធានថវិកា

គម្លាតធនធានថវិកាបានគណនារកភាពខុសគ្នារវាងបរិមាណសរុបនៃថវិកាដែលត្រូវការគណនាដោយម៉ូដែល តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ និងប្រភពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់តាមរយៈការព្យាករណ៍សម្រាប់គោលបំណងនេះ។

២. ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

២.១. ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

តារាងទី១ ខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីតម្រូវការធនធានថវិកាសរុប និងប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៥។ តម្រូវការធនធានថវិកាសរុបគឺមានប្រមាណជា **៥១៦.៣** លានដុល្លារអាមេរិក។ ការប៉ាន់ប្រមាណលើតម្រូវការនេះបានបង្ហាញថាតម្រូវការថវិកានឹងកើនឡើងពី **៨៨.៦** លានដុល្លារនៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ ទៅដល់ **១១៨.៩** លានដុល្លារអាមេរិកនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីកំណើនក្រុមគោលដៅដែលទទួលសេវា អត្រាគ្របដណ្តប់ និងគោលដៅដែលកំណត់ដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។

តារាងទី ១: សង្ខេបការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

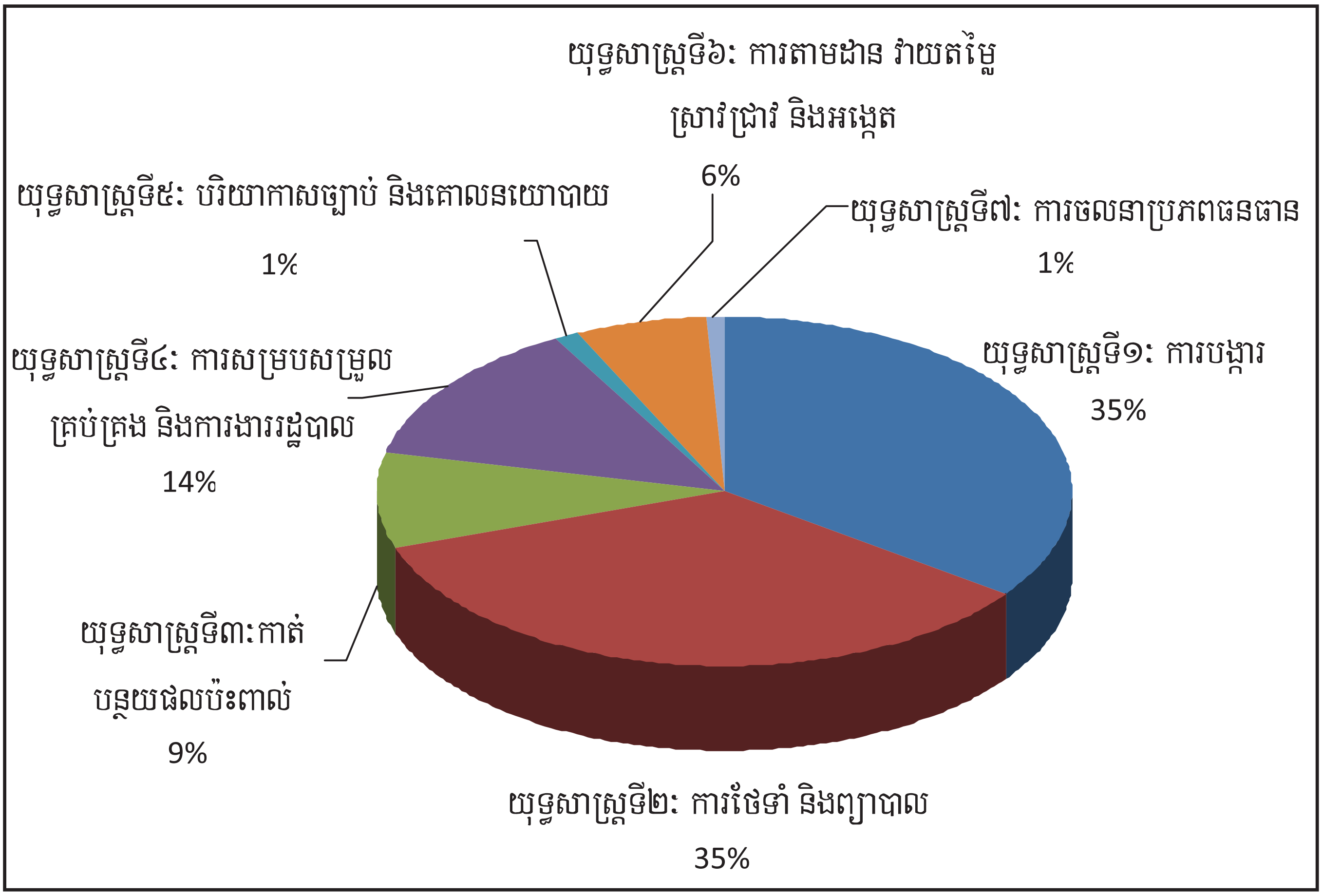
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី ៣	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ១: អន្តរាគមន៍បង្ការ	$ 29.8	$ 32.5	$ 35.9	$ 39.4	$ 43.3	$ 180.8	35%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ២: អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងការព្យាបាល	$ 32.5	$ 34.0	$ 35.8	$ 37.4	$ 39.5	$ 179.2	35%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣: អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់	$ 7.2	$ 8.4	$ 9.1	$ 9.9	$10.6	$ 45.3	9%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤: អន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល	$ 12.0	$ 12.9	$ 13.9	$ 14.9	$ 16.1	$ 69.7	14%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥: អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផលតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយ	$ 0.8	$ 0.9	$ 1.0	$ 1.0	$ 1.1	$ 4.9	1%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦: អន្តរាគមន៍តាមដាន វាយតម្លៃ ស្រាវជ្រាវ និងអង្កេត	$ 5.6	$ 6.0	$ 6.5	$ 6.9	$ 7.5	$ 32.4	6%
យុទ្ធសាស្ត្រទី ៧: អន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធាន	$ 0.7	$ 0.7	$ 0.8	$ 0.9	$ 0.9	$ 4.1	1%
សរុប	**$ 88.6**	**$ 95.5**	**$ 102.9**	**$ 110.4**	**$ 118.9**	**$ 516.3**	**100%**

រូបភាពទី១ ខាងក្រោមនេះបានបង្ហាញពីការបែងចែកជាភាគរយនៃយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។ ក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវមើលទៅតាម រូបភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗដែលបានពិពណ៌នាយ៉ាងលំអិតបន្ថែមទៀត។

តារាងទី១និងរូបភាពទី១បង្ហាញថាយុទ្ធសាស្ត្រទី១គឺអន្តរាគមន៍បង្ការនិងយុទ្ធសាស្ត្រទី២គឺអន្តរាគមន៍ថែទាំនិងព្យាបាល ដែលនិមួយៗត្រូវការថវិកាប្រមាណជា ១/៣ នៃតម្រូវការធនធានថវិកាសរុប សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំក្នុងទឹកប្រាក់ប្រមាណជា **១៨០.៨** លានដុល្លារអាមេរិក និង **១៧៩.២** លានដុល្លារអាមេរិក ។

តម្រូវការថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្រ្តទី៣ គឺអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានគឺមានចំនួន **៤៥.៣** លានដុល្លារអាមេរិកស្មើនឹង ៩% នៃចំនួនថវិកាសរុបរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣។ តម្រូវការថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្រ្តទី៤ គឺអន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាលគឺមានចំនួន **៦៩.៧** លានដុល្លារអាមេរិក ឬស្មើ នឹង ១៤% នៃថវិកាសរុបសម្រាប់អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣។ចំពោះយុទ្ធសាស្រ្តទី៥គឺ អន្តរាគមន៍បរិយាកាសគាំទ្រតាមរយៈច្បាប់ និងគោលនយោបាយ គឺត្រូវការថវិកាចំនួនប្រមាណជា **៤.៩** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ (គឺស្មើនឹង ១% នៃថវិកាសរុប)។ ហើយថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍តាមដាន វាយតម្លៃ ស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេតគឺមានចំនួនប្រមាណជា **៣២.៤** លានដុល្លារអាមេរិក (គឺស្មើនឹង ៦%) នៃថវិកាសរុប។ និងលើសពីនេះថវិកា សម្រាប់យុទ្ធសាស្រ្តទី៧ គឺអន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធានមានចំនួនប្រមាណជា **៤.១** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់ពី ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ (គឺស្មើនឹង ១% នៃថវិកាសរុប)។

រូបភាពទី១: ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥



២.១.១. យុទ្ធសាស្រ្តទី១: អន្តរាគមន៍បង្ការ

តារាងទី២ខាងក្រោមនេះបង្ហាញយ៉ាងលំអិតពីយុទ្ធសាស្រ្តទី១ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការ។ យុទ្ធសាស្រ្តនេះ នឹងត្រូវការថវិកាសរុបចំនួន ១៨០.៨ លានដុល្លារ អាមេរិក និងបានធ្វើការវិភាគទៅតាមអនុប្រភេទ ដោយបានដាក់ចូលទៅក្នុងវិធីសាស្រ្តគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកា:

- ប្រជាជនអាទិភាពៈ រួមមានតម្រូវការថវិកាសម្រាប់មិត្តអប់រំមិត្ត ការចុះអប់រំផ្ទាល់ ការផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះ ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- សេវាបញ្ជូនៈ រួមមានតម្រូវការថវិកាសម្រាប់បទអន្តរាគមន៍នានា ដែលមានបំណងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយឡែកទាក់ទងនឹងសម្ភារៈ បរិក្ខារ និងវត្ថុមានសេវាសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនអាទិភាព (ឧទាហរណ៍ៈ ការចែកចាយស្រោមអនាម័យ ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺកាមរោគ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) ។
- ការថែទាំសុខភាពៈ រួមមានតម្រូវការថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពជាច្រើនក្នុងគោលបំណងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងធានាឱ្យមានផលិតផលឈាម និងសម្ភារៈ បរិក្ខារពេទ្យដែលមានសុវត្ថិភាព រួមទាំងការការពារបុគ្គលថែទាំសុខភាពពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

តារាងទី ២ៈ យុទ្ធសាស្ត្រទី១ទៅលើអន្តរាគមន៍បង្ការ គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	29.8	32.5	35.9	39.4	43.3	180.8
ក្រុមប្រជាជនអទិភាព						
អន្តរាគមន៍នៅតាមសាលារៀន	1.1	1.3	1.5	1.8	2.1	7.9
បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ	3.4	3.7	4.0	4.3	4.7	20.2
កន្លែងធ្វើការ	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	10.6
ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន	0.9	1.0	1.2	1.5	1.7	6.3
ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	1.4	1.5	1.6	1.6	1.7	7.8
មន្ត្រីយោធា	2.6	2.7	2.9	3.0	3.2	14.4
ប៉ូលីស	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	3.8
ប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	3.1
ការបញ្ជូនសេវា						
ការចែកចាយស្រោមអនាម័យ	10.2	11.7	13.2	14.9	16.7	66.8
ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺកាមរោគ	1.0	1.1	1.3	1.5	1.7	6.6
សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	1.7	2.2	2.6	2.9	3.2	12.5
ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	17.0
ការថែទាំសុខភាព						
សុវត្ថិភាពឈាម	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	1.8
ការព្យាបាល និងបង្ការក្រោយពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍	0.6	0.1	0.2	0.2	0.2	1.2
សុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង ម្ជុល	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.6
ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

សារសំខាន់នៃតម្រូវការថវិកាទៅតាមអនុប្រភេទរបស់យុទ្ធសាស្ត្រទី១ សម្រាប់ការបង្ការមានដូចខាងក្រោម៖

- ការចែកចាយស្រោមអនាម័យ ត្រូវការថវិកាចំនួន **៦៦.៨** លានដុល្លារអាមេរិក (ស្មើនឹង ១៣% នៃថវិកាសរុបរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។ តួលេខនេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេចក្តីត្រូវការស្រោមអនាម័យសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនជាអាទិភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣រួមមាន៖ បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ក៏ដូចជាក្រុមប្រជាជនទូទៅ ជាពិសេសក្រុមដែលមានការរួមភេទដោយចៃដន្យ។
- អន្តរាគមន៍ចំពោះក្រុមគោលដៅដែលជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ត្រូវការថវិកាដល់ទៅ **២០.២** លានដុល្លារអាមេរិក (ស្មើនឹង ៤% នៃថវិកាសរុបរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣) ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវតម្រូវការរបស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយចំនួនប្រមាណ **៣៥,000**នាក់ យោងតាមគោលដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ត្រូវការថវិកាចំនួន **១៧.0** លានដុល្លារអាមេរិក (ស្មើនឹង ៣% នៃថវិកាសរុប) សម្រាប់រយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។
- តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ក្រុមគោលដៅជាយោធានិងប៉ូលីសគឺមានចំនួនប្រមាណ១៤.៤លានដុល្លារអាមេរិកនិង៣.៨លានដុល្លារអាមេរិកដោយឡែកពីគ្នា។ ទំហំនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីចំនួនរបស់ក្រុមទាំងនេះគឺអាចយកជាការបាន។ វិធីសាស្ត្រនេះបានប្រើប្រាស់យោធាចំនួនលើសពី **១៣១,000**នាក់ និងប៉ូលីសចំនួន **៦៥,000**នាក់ សម្រាប់ឆ្នាំជាមូលដ្ឋានគឺឆ្នាំ២០១១។
- តម្រូវការថវិកាដទៃទៀតរបស់យុទ្ធសាស្ត្រទី១ស្តីពីការបង្ការគឺមានដូចខាងក្រោម៖
    - តម្រូវការថវិកាប្រមាណជា **១២.៥** លានដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយថវិកាទាំងនេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីដំណើរការថ្មីនៃការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថបីមុខម្តងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
    - សកម្មភាពនៅតាមកន្លែងធ្វើការដែលត្រូវការថវិកាប្រមាណជា **១០.៦** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៥។
- ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវការថវិកាសរុបចំនួន **៣.៧** លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងការធានាឱ្យមានសុវត្ថិភាពឈាម និងវិធានការណ៍សុវត្ថិភាពដទៃទៀត ព្រមទាំងការលើកកំពស់ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ថវិកាសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីបានប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភ[១]។ តួលេខគឺជាចំនួនបន្ថែមទៅលើកញ្ចប់ ថវិកាសម្រាប់ករណីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ថវិកាសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីបានប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំសម្ភារៈ និងមេរៀនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ប៉ូលីស និងអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីធ្វើការដោះស្រាយជាមួយនឹងករណីរំលោភ[២]។

---

[១] មានរួមបញ្ចូលនូវតម្រូវការថវិកាសម្រាប់រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ និងការបណ្តុះបណ្តាលប៉ូលីស និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងការផ្តល់សេវាសង្គម និងផ្លូវច្បាប់ទៅដល់ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ។

[២] មុំដែលមានរួមបញ្ចូលនូវតម្រូវការថវិកាតែម្តងសម្រាប់រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ និងមេរៀនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូងដល់ប៉ូលីស និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវានៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ និងការរក្សាបាននូវតម្រូវការថវិកាពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់២០១៥ សម្រាប់បច្ចុប្បន្នភាពអ្នកចូលថ្មីទៅក្នុងកងកម្លាំងប៉ូលីស និងទៅជាបុគ្គលិកផ្តល់សេវា។

២.១.២. យុទ្ធសាស្ត្រទី២: អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល

តារាងទី៣ខាងក្រោមនេះមានបង្ហាញលំអិតពីយុទ្ធសាស្ត្រទី២ស្តីពីអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាលដែលមានទំហំថវិការហូតដល់ទៅចំនួន **១៧៩.២** លានដុល្លារអាមេរិក ។

តារាងទី៣: យុទ្ធសាស្ត្រទី២នៅលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាលគិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	**32.5**	**34.0**	**35.8**	**37.4**	**39.5**	**179.2**
ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	12.2	12.5	13.1	13.4	14.1	65.3
ការព្យាបាលបង្ការដោយមិនប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	13.0	13.7	14.3	15.0	15.8	71.9
សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	32.4
សេវាថែទាំតាមផ្ទះ	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	9.6

តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួនសរុបប្រមាណជា **៦៥.៣** លានដុល្លារអាមេរិករួមមានតម្រូវការសម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ជួរទី១ និងទី២ ក៏ដូចជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកជម្ងឺរបេង។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវការឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បានគណនាដោយយោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍[៣] ។

តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការព្យាបាលដោយមិនប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលបង្ការគឺមានចំនួនប្រមាណ **៧១.៩** លានដុល្លារអាមេរិក រួមមានតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ វិធីព្យាបាលបង្ការជម្ងឺឱកាសនិយម ការថែទាំ និងព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ពង្រឹងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការធានាគុណភាព ។

[៣]សូមមើលគេហទំព័រwww.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20091130_WHO_recommendations.asp

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់បានបង្ហាញអំពីប្រភេទសេវា ដែលត្រូវការថវិកាខ្ពស់បំផុតទី៣នៅក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តទី២ស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលជាមួយនឹងចំនួនថវិកា **៣២.៤** លានដុល្លារអាមេរិក និងបង្ហាញពីអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានាដើម្បីបង្កើនជាលំដាប់នូវភាគរយនៃប្រជាជនកម្ពុជា ពី ៥.២% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ៧% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥[៤] ។

២.១.៣. យុទ្ធសាស្រ្តទី៣: អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន

តារាងទី៤ខាងក្រោមនេះមានបង្ហាញយ៉ាងលំអិតពីយុទ្ធសាស្រ្តទី៣ យោងទៅលើអន្តរាគមន៍នានាក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ដែលមានតម្រូវការថវិកាសរុបប្រមាណជា **៤៥.៣** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេល ៥ឆ្នាំ នៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣ ។

តារាងទី៤: យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ទៅលើអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន គិតជាប្រាក់លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	**7.2**	**8.4**	**9.1**	**9.9**	**10.6**	**45.3**
ការថែទាំកុមារកំព្រា	7.2	7.5	7.9	8.3	8.6	39.5
ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	0.0	0.9	1.2	1.6	2.0	5.8

យុទ្ធសាស្រ្តនេះតម្រូវនូវថវិកាសម្រាប់សមាសភាពធំៗចំនួន២នៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តលើកទី៣នេះគឺ: ឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជួយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

[៤] ម៉ូដែលមានរួមបញ្ចូលនូវតម្រូវការថវិកាតែម្តងសម្រាប់រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ និងមេរៀនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូងដល់ប៉ូលីស និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវា នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ និងការរក្សាបាននូវតម្រូវការថវិកាពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៥ សម្រាប់បច្ចុប្បន្នភាពអ្នកចូលថ្មីទៅក្នុងកងកម្លាំងប៉ូលីស និងទៅជាបុគ្គលិកផ្តល់សេវា។

ការថែទាំ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ការឧបត្ថម្ភ និងគាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវការថវិកាច្រើនជាងគេនៅក្នុងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននេះគឺប្រមាណជា ៣៩.៥ លានដុល្លារអាមេរិក ។ ការប៉ាន់ប្រមាណនេះបង្ហាញថាថវិកានេះសម្រាប់ឧបត្ថម្ភជាផ្នែកសម្ភារៈ[៥] (ឧទាៈ សំលៀកបំពាក់ សម្ភារៈសិក្សា មុង ។ល ។) ដែលបានរៀបចំឡើងដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទារួមមានទាំងការឧបត្ថម្ភផ្នែកស្មារតី និងស្បៀងអាហារជាដើម (រួមទាំងកញ្ចប់ស្បៀងអប្បបរិមាជាស្តង់ដា និងសារធាតុអាហារប្រូតេអ៊ីន បន្ថែម) ។

ជំនួយសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ជំនួយសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រឺក្រុមគ្រួសារដែលមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់ ឬលើសពីនេះបានគណនាដោយប្រើប្រាស់ជាឯកតាតម្លៃចំនួន **១៥០** ដុល្លារអាមេរិក នៅក្នុងទម្រង់ជាការបរិច្ចាកស្បៀងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក[៦] ក្រោមការណែនាំពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុនីតិសម្បទា។ តម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ការឧបត្ថម្ភនេះគឺមានចំនួនប្រមាណ **៥.៨** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះទាំងស្រុង ។

២.១.៤. យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: អន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល

វិធីសាស្ត្រដែលបានប្រើប្រាស់ដើម្បីគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ ទី៥ ទី៦ និងទី៧ គឺមានការខុសគ្នាពីវិធីសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ទី២ និងទី៣។ ថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ដល់ទី ៧ គឺមិនទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងចំនួនប្រជាជនដែលកំពុងទទួលសេវាឬអន្តរាគមន៍ទេ ។ គឺវាតំណាងឱ្យការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការជារួមទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រង ការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ដោយសារតែសកម្មភាពទាំងអស់នេះគឺមានរាយប៉ាយគាំទ្រដល់កម្មវិធីខុសៗគ្នា ។

វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ស្មានពីតម្រូវការធនធានថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្តោតទៅលើការគាំទ្រកម្មវិធីផ្សេងៗគ្នា ឬមួយជាភាគរយនៃតម្រូវការប្រភពធនធានថវិកាសរុបសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី ឬជាចំនួនសរុបទាំងស្រុងដែលបានដឹង ឬបានគណនារួចទៅហើយ ។ ក្នុងករណីនេះ ជម្រើសទី១បានប្រើប្រាស់ជាចំបង ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ស្មានអំពី តម្រូវការថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ទី៥ ទី៦ និងទី៧ និងអនុសមាសភាគរបស់វា។ ខណៈពេលដែលវិធីសាស្ត្រនេះ មិនទាន់មានលក្ខណៈល្អឥតខ្ចោះនៅឡើយនោះ គ្មានយុទ្ធសាស្ត្រណាមួយក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រទាំងអស់ និងសកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធរបស់វាមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ក្នុងការផ្តល់នូវភាពលំអិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការបង្ហាញពីតម្រូវការថវិកាឱ្យបានកាន់តែលំអិតជាងនេះទៀតទេ ។

ប្រភពធនធានថវិកាដែលបានគណនាហើយ គឺបានផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងការប៉ាន់ប្រមាណពីការចំណាយនៅក្នុងឆ្នាំមូលដ្ឋាន ដើម្បីកំរិតភាគរយឱ្យសមស្របទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង ។

[៥] បញ្ជីពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុនីតិសម្បទា

[៦] ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុនីតិសម្បទា អង្គការ UNICEF និងដៃគូការងារដទៃទៀតកំពុងពិភាក្សាពីការផ្លាស់ប្តូរការធ្វើអំណោយជាស្បៀងអាហារទៅ ជាការផ្តល់ប្រាក់ជំនួសវិញនាពេលអនាគត

តារាងទី៥ខាងក្រោមបង្ហាញថាតម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ការសម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាលមានចំនួនប្រមាណ **៦៩.៧** លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។

តារាងទី៥: យុទ្ធសាស្ត្រទី៤ នៅលើអន្តរាគមន៍សម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	**12.0**	**12.9**	**13.9**	**14.9**	**16.1**	**69.7**
ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី	10.4	11.2	12.1	13.0	14.0	60.8
ការបណ្តុះបណ្តាល	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	4.1
ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ បរិក្ខារ	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	4.1
ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.8

តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីបានគណនាដោយពឹងផ្អែកទៅលើភាគរយមួយដែលដកស្រង់ ចេញពីការអង្កេតជាតិការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍លើកមុន។ តាមការរំពឹងទុកជាមួយនឹងឯកតាសេដ្ឋកិច្ច អត្រា ១៥% បានយកទៅប្រើប្រាស់ក្នុងតម្រូវការថវិកាសរុបរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ដែលគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គ្របដណ្តប់លើតម្រូវការចំណាយក្នុងការគ្រប់គ្រង។

តម្រូវការថវិកាដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ គឺការបណ្តុះបណ្តាល និងភស្តុភារដែលនិមួយៗ ត្រូវការថវិកាដោយឡែកៗពីគ្នាចំនួនប្រមាណ ៤.១ លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥។ លើសពីនេះ ទៀតតម្រូវការថវិកាសម្រាប់សម្ភារៈ និងបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍មានចំនួនប្រមាណ ៨00,000 ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ វិធីសាស្ត្រគណនាតម្រូវការធនធានថវិកាមិនបានគណនាពីតម្រូវការមូលធនដែលចាំបាច់សម្រាប់ការពង្រីកកម្មវិធីទេ ប៉ុន្តែតម្លៃដ៏តិចបំផុតរបស់សម្ភារៈ និងបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍បានដាក់បន្ថែមទៅក្នុងលំហាត់គណនាពីតម្រូវការថវិកាលើកមុន ហើយបានរក្សាទុកនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិការបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣។

២.១.៤. យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផលតាមរយៈច្បាប់ និងគោលនយោបាយ

តារាងទី៦ ខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីតម្រូវការថវិកាសរុបរបស់យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ដែលមានចំនួនប្រមាណ ៤.៩ លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ។

តារាងទី៦: យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ នៅលើអន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផលតាមរយៈច្បាប់ និងគោលនយោបាយ គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	**0.8**	**0.9**	**1.0**	**1.0**	**1.1**	**4.9**
ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	4.1
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាយុទ្ធសាស្ត្រ	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.8

មានសកម្មភាពសំខាន់ចំនួនពីរដែលបញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺ:

- ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលតាមរយៈការគាំទ្រផ្លូវច្បាប់និងគោលនយោបាយដើម្បីសម្របសម្រួលដល់ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍នានាទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ដែលត្រូវការថវិកាប្រមាណ ៤.១ លាន ដុល្លារអាមេរិក ។
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវការថវិកាប្រមាណជា ៨00,000 ដុល្លារអាមេរិក ។

២.១.៦. យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: អន្តរាគមន៍តាមដាន វាយតម្លៃ សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអង្កេត

តារាងទី៧ខាងក្រោមនេះបង្ហាញថាតម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី៦ គឺមានប្រមាណជា ៣២.៤ លានដុល្លារអាមេរិក ។

តារាងទី៧: យុទ្ធសាស្ត្រទី៦ នៅលើអន្តរាគមន៍ការតាមដាន វាយតម្លៃ សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអង្កេត គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	**5.6**	**6.0**	**6.5**	**6.9**	**7.5**	**32.4**
ការស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេត	2.1	2.2	2.4	2.6	2.8	12.2
ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	3.5	3.7	4.0	4.3	4.7	20.3

វិធីសាស្ត្រដើម្បីគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី៦ គឺផ្អែកទៅលើរូបមន្តដែលផ្តល់អនុសាសន៍ពីមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់។ ជាទូទៅដោយប្រើប្រាស់ក្បួនជាបទពិសោធន៍បានបញ្ជាក់ ថាថវិកាកម្មវិធីចំនួន **៥%** ត្រូវតែបំរុងទុកសម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ និង **៣%** សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ[៧]។ ដោយប្រើប្រាស់រូបមន្តនេះថវិកាសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃគឺត្រូវការប្រមាណជា **២០.៣** លានដុល្លារអាមេរិក ហើយថវិការួមគ្នាសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងអង្កេតគឺមានប្រមាណជា **១២.២** លានដុល្លារ។

២.១.៧. យុទ្ធសាស្ត្រទី៧: អន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធាន

អត្រា**១%** បានប្រើប្រាស់ចំពោះតម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពធ្វើចលនាប្រភពធនធាន។ វិធីសាស្ត្រនេះគឺស្របគ្នាទៅនឹងការសិក្សា គណនាពីតម្រូវការថវិកាឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះតម្រូវការថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី៧គឺមានចំនួនប្រមាណជា **៤.១** លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងរយៈពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទី៣នេះ (សូមមើលតារាងទី ៨)។

តារាងទី៨: យុទ្ធសាស្ត្រទី៨ នៅលើអន្តរាគមន៍ចលនាប្រភពធនធាន គិតជាលានដុល្លារ

	2011	2012	2013	2014	2015	សរុប ៥ឆ្នាំ
សរុប	**0.7**	**0.7**	**0.8**	**0.9**	**0.9**	**4.1**
សកម្មភាពចលនាធនធានថវិកា	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	4.1

[៧] មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ បានលើកជាអនុសាសន៍ក្នុងរង្វង់ប្រមាណជា ៥% ទៅ ១០% នៃតម្រូវការថវិកាសរុបរបស់កម្មវិធីសម្រាប់ការតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ

៣. ប្រភពធនធានថវិកាដែលអាចមានសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣

ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយប្រភពផ្តល់ធនធានថវិកាសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា រួមជាមួយនឹងឯកសារនានាបានបង្ហាញពីតុល្យភាពធនធានថវិកាដែលនៅសេសសល់ពីមូលនិធិសាកលជុំទី៧ និងជុំទី៩ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣ ពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៥។

តារាងទី៩: ប្រភពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ពីឆ្នាំ២០១១-២០១៥ គិតជាដុល្លារអាមេរិក

អន្តរាគមន៍កម្មវិធី	NAA	NCHADS	NBTC	PEPFA	UNICEF	UNODC	WHO	WFP	DFID	UNESCO	UNFPA	GF R7	GF R9	UNAIDS	សរុប
បទអន្តរាគមន៍បង្ការ		2,860,348	2,165,669	41,029,219	5,300,000	50,000	1,150,000		2,190,000	30,000	4,350,000	9,134,,485	12,038,279	750,000	80,298,000
សេវាថែទាំ និងព្យាបាល		16,272,308		15,449,403	2,000,000		920,000	10,750,000					71,140,112	250,000	116,531,823
ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ				5,402,353	2,400,000			10,750,000					12,945,330		31,497,683
ការពង្រឹងការងាររដ្ឋបាល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី	7,714,822	3,296,439							876,000	25,000			13,299,648	1,000,000	25,211,909
ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ-ប្រាក់ខែបុគ្គលិក		3,049,370				50,000									3,099,370
សេវាការពារសង្គម (រួមទាំង កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ)						50,000			438,000						488,000
បរិយាកាសអំណោយផល និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍				6,724,500		50,000			876,000	500				25,000	7,655,500
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ (រួមទាំងការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ)				4,747,125										25,000	4,747,125
សរុប	7,714,822	25,478,465	2,165,669	73,352,600	9,700,000	200,000	2,070,000	21,500,000	4,380,000	60,000	4,350,000	9,134,,485	109,423,369	2,500,000	272,029,411

ធនធានថវិកាសរុបដែលនឹងមានស្រាប់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍គឺមានប្រមាណជា **២៧២.០** លានដុល្លារអាមេរិកយកចេញពីប្រភពធនធានថវិកាសំខាន់សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥។ តួលេខនេះបានបង្ហាញថាជាមធ្យមនឹងមានថវិកាចំនួនប្រមាណជា ៥៤.៤ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ដែលប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹងការចំណាយសម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍សរុបនៅឆ្នាំ ២០០៨ ដោយយោងទៅលើការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ចុងក្រោយ។ ហើយវាក៏អាចបកស្រាយបានថា ប្រសិនបើមន្រ្តីគ្រប់គ្រងថវិកាឆ្លើយតបទៅនឹងមេ

រោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មិនបានធ្វើផែនការ ដើម្បីបង្កើនការរួមចំណែករបស់ពួកគេទៅតាមវិស័យរបស់ពួកគេក្នុងពេលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនាឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ទេ។

ព័ត៌មានដែលបានបង្ហាញខាងលើនេះគឺយកចេញមកពី ប្រភពធនធានថវិកាសំខាន់បំផុតសម្រាប់កម្ពុជា។ ភាគច្រើនស្ថាប័ន និងអង្គការដែលមិនបានឆ្លើយតប គឺសុទ្ធសឹងតែមានធនធានថវិកាមិនច្រើនទេសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ដូច្នេះវាមិនអាចថាស្ថាប័ន ឬអង្គការទាំងនេះនឹងចូលរួមចំណែកជាថវិកាដែលមានទំហំធំធេងនាថ្ងៃអនាគតនោះទេ។

ក្នុងការទំនាក់ទំនង និងសន្ទនាជាមួយនឹងស្ថាប័ន ឬអង្គការផ្តល់ធនធានថវិកា ភាគច្រើនពួកគេបានបញ្ជាក់ថា កំរិតថវិកានាថ្ងៃអនាគតដែលបានបញ្ជាក់នាពេលនេះគឺមិនទាន់អាចចាត់ទុកថាមានការធានារួចហើយនៅឡើយទេ។ ពួកគេបាននិយាយថាក្តីសង្ឃឹមពីលទ្ធភាពថវិការបស់ពួកគេអាចនឹងមានការប្រែប្រួល ឬទទួលបានការបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់សម្រាប់រយៈពេល២ ទៅ៣ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ។ ស្ថាប័ន ឬអង្គការដទៃទៀតគឺឋិតនៅក្នុងដំណាក់កាលចរចារសម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំម្តង និងបានបញ្ជាក់ថាការរំពឹងទុកនៃការរួមចំណែករបស់ពួកគេចាំបាច់ត្រូវមានការយល់ព្រមពីការិយាល័យកណ្តាលនៃម្ចាស់ជំនួយជាមុនសិន។អាស្រ័យហេតុនេះព័ត៌មានពី ថវិកាដែលបានបង្ហាញនៅទីនេះគឺគ្រាន់តែជាទស្សនៈស្តីពីលទ្ធភាពថវិកាដែលមានស្រាប់ប៉ុណ្ណោះ។

មានប្រភពធនធានថវិកាពីរដែលមិនបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងលំហាត់ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកានាពេលនេះ។ជាបឋមគឺនិយោជិកនៅក្នុងវិស័យឯកជនមិនបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ថ្វីបើការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាបង្ហាញថា កម្មវិធីគួរតែវិនិយោគថវិកាចំនួនប្រមាណ**១០.៦**លានដុល្លារអាមេរិកសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍នៅតាមកន្លែងធ្វើការក៏ដោយ។មាននិយោជិកជាច្រើនជាពិសេសនិយោជិកដែលមានកម្លាំងពលកម្មច្រើនគឺបានផ្តល់ថវិការួចទៅហើយទៅលើកម្មវិធីអេដស៍សម្រាប់និយោជករបស់ពួកគេ។ ទី២ គឺមិនទាន់មានទិន្នន័យដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានស្តីពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ពីក្រុមគ្រួសារនៅឡើយ ដែលគួរតែពិនិត្យមើលឡើងវិញជាផ្នែកមួយនៃប្រភពធនធាន ថវិកាផងដែរ។

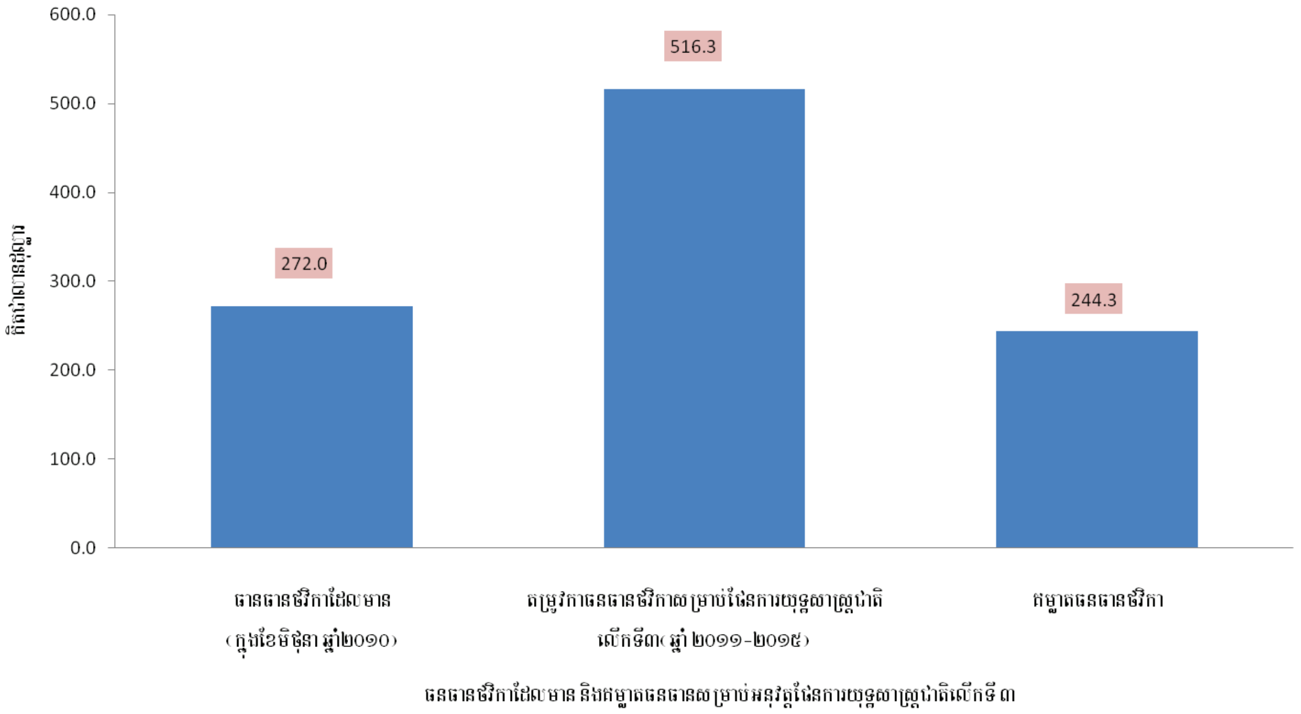
ជាងនេះទៅទៀតការងារដែលបានបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៏នេះមិនបានគិតពីការប្រើប្រាស់ធនធានរបស់ និយោជិកឯកជនរឺពីក្រុមគ្រួសារនានាទេ។ វាគ្មានតម្លៃទាល់តែសោះដែលការចំណាយរបស់គ្រួសារទៅលើការថែទាំសុខភាព និងជាពិសេសទៅលើការថែទាំសុខភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ដែលអាចមានទម្ងន់ និងគួរពិចារណាក្នុងការវាស់វែងថាជាប្រភពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍។

៤. គម្លាតប្រភពធនធានថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

គម្លាតធនធានថវិកាបានគណនាឡើងដើម្បីរកភាពខុសគ្នារវាងតម្រូវការធនធានថវិកា និងប្រភពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់ ដោយប្រភពធនធានថវិកាចំបង៧សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥។

រូបភាពទី២ខាងក្រោមនេះបានបង្ហាញថាមានភាពខុសគ្នាពិតប្រាកដរវាងធនធានថវិកាដែលត្រូវការ និងលទ្ធភាពថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់រយៈពេល ៥ឆ្នាំនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទី៣។

រូបភាពទី២: ការប្រៀបធៀបពីតម្រូវការធនធានថវិកា ជាមួយនិងលទ្ធភាពថវិកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក



ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសរុបសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣គឺមានចំនួន **៥១៦.៣** លានដុល្លារអាមេរិក នៅពេលដែលលទ្ធភាពធនធានថវិកាដែលមានស្រាប់មានប្រហែលជា **២៧២.0** លានដុល្លារអាមេរិក។ មានន័យថា គម្លាតធនធានថវិកាគឺមានប្រមាណជា **២៤៤.៣** លានដុល្លារ ឬជាមធ្យមមានគម្លាតថវិកា ប្រមាណជា **៤៨.៨** លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ៧សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ។ គម្លាតនេះមានសរុបប្រហែលជា **៥១.៨** លានដុល្លារដែលត្រូវការសម្រាប់អន្តរាគមន៍ទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២00៨យោងតាម ការប៉ាន់ស្មានដោយការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី២។ នេះមានន័យថា ទាំងធនធានថវិកាជាតិ និងអន្តរជាតិ ត្រូវតែបង្កើនចំនួនឱ្យបានពីរដងខ្ពស់ដូចគ្នា ទៅនឹងកំរិតនៃការចំណាយសរុបទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ ២00៨ ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើយុទ្ធសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់នៅ ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រទី៣។

ជាមួយនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចអន្តរជាតិនៅឆ្នាំ ២០០៨ និង២០០៩ មានការរំពឹងថា ការបរិច្ចាករបស់ម្ចាស់ជំនួយ នឹងធ្លាក់ចុះនៅក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លី ទៅមធ្យម ។ អាស្រ័យហេតុនេះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងចាំបាច់ត្រូវស្វែងរកប្រភពធនធានថវិកាផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ វាអាចជាការចាំបាច់ផងដែរចំពោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ វិសាលភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ និងធ្វើការកំណត់អាទិភាពអន្តរាគមន៍ក្នុងការប្រើប្រាស់ថវិកាដែលមានស្រាប់ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវបំផុត ។

៥. បញ្ហា និងវិធានការណ៍បន្ទាប់សម្រាប់គណនាតម្រូវការធនធានថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

ផ្នែកនេះបានពិពណ៌នាអំពីបញ្ហាជាក់លាក់ដែលទាក់ទងទៅនឹងការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ និងវិធានការណ៍បន្ទាប់ដែលចាំបាច់សម្រាប់បំពេញចំនុចខ្វះខាតរបស់វា។ នៅឧបសម្ព័ន្ធ "ឥ" មានពិពណ៌នាអំពីដែនកំណត់ចំបងនៃវិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការថវិកាដែលបានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការគណនាលើការតម្រូវការថវិកានាពេលនេះ។

ការប្រៀបធៀបជាមួយនិងការសិក្សាគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការនៅកម្ពុជាកាលពីលើកមុនៗនៅកម្ពុជា

មានការគណនាពីតម្រូវការថវិកាជាច្រើនសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ដែលទាក់ទងនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងអន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពដោយឡែកដែលបានគណនាឡើងនៅកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ ជាលទ្ធផលគឺមានដូចខាងក្រោម:

- ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ (២០០៦-២០១០)
- ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ដែលបានកែសម្រួលហើយ (២០០៨-២០១០)
- ការព្យាករណ៍ពីថវិកាជំនួយ និងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាឆ្នាំ (២០០៩-២០៣១)
- ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិនៅខែមិនា ឆ្នាំ២០១០ (ការបណ្តុះបណ្តាលពីវិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការថវិកានៅទីក្រុងបាងកក)[៨]

លទ្ធផលផ្សេងៗគ្នាដែលទទួលបានពីការសិក្សាគណនាពីតម្រូវការថវិកាគឺមានការប្រែប្រួល ពីព្រោះលទ្ធផលទាំងនេះគឺអាស្រ័យទៅលើការសន្មតខុសៗគ្នា។ ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាដែលបានធ្វើឡើងនៅវេលាខុសៗគ្នាដោយប្រើប្រាស់សំណុំទិន្នន័យខុសៗគ្នា ជាពិសេសនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពីចំនួនប្រជាជនដែលទទួលផល គោលដៅគ្របដណ្តប់ និងការព្យាករណ៍របស់វា និងតម្លៃគិតជាឯកតា។

តារាងទី១០ខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីការប្រៀបធៀបអំពីលទ្ធផលនៃការគណនាពីតម្រូវការថវិកាចំនួន៥ផ្សេងៗគ្នាដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការនានាដែលបានជ្រើសរើស ។តារាងនេះបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលបានផលិតឡើងសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១០ និង២០១១ ដោយការធ្វើលំហាត់នៃការគណនាពីតម្រូវការថវិកាខុសៗគ្នា។ ជាការពិត

[៨] បុគ្គលិកពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការ UNAIDS ចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះ។

ការប្រៀបធៀបនៅក្នុងឆ្នាំដូចៗគ្នានឹងមានលក្ខណៈប្រសើរជាង។ ដោយឡែកយោងទៅលើក៏រិតលីនេអែនៃវិធីសាស្រ្តគណនាតម្រូវការថវិកា ភាពខុសគ្នានៅក្នុងទិន្នន័យពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ គឺមានតិចតួច ប៉ុន្តែគ្មានទំនុកចិត្តតាមបែបស្ថិតិទេ តែវានៅតែអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការប្រៀបធៀបបាន។

តារាងទី ១០: ការប្រៀបធៀបពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការនានា គិតជាលានដុល្លារអាមេរិក

	តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី២ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០	តម្រូវការថវិកា ២០៣១	តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី២ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០	ការបណ្តុះបណ្តាលនៅខែមិនា ឆ្នាំ២០១០	តម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣ ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥
ការប្រៀបធៀបតាមឆ្នាំ	2010	2011	2010	2011	2011
អន្តរាគមន៍បង្ការទាំងអស់	33.8	28.7	75.7	21.3	29.8
ជម្ងឺកាមរោគ	1.2	2.4	4.8	0.4	1.0
ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន	1.2	0.1	1.6	0.3	0.9
ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	1.1	0.1	8.4	1.1	1.4
សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់	5.1	5.0	5.9	5.5	5.4
បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ	1.2	0.2	3.7	9.0	3.4
សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	0.8	0.9	8.4	0.4	1.7
អនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅកន្លែងធ្វើការងារ	n/a	4.3	11.5	1.6	1.9
អន្តរាគមន៍នៅតាមសាលារៀន	5.1	1.0	2.9	1.6	1.1

មានភាពប្លែកពីគ្នារវាងការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការនៅឆ្នាំ ២០១០ នៅក្នុងការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តលើកទី២ដែលបានកែសម្រួលហើយ(ដែលមានថវិកាចំនួន**៧៥.៧**លានដុល្លារអាមេរិក) និងការប៉ាន់ស្មានដទៃទៀតពីអន្តរាគមន៍បង្ការប្រចាំឆ្នាំ(ជាមធ្យមគឺចំនួន**២៨.៥**លានដុល្លារអាមេរិក)។ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី២ដែលបានកែសម្រួលហើយសម្រាប់សមាសភាគទាំងអស់ដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការប្រៀបធៀប(ដូចជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ។ល។) លើកលែងតែសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ទេដែលមានការចំណាយខ្ពស់ជាងគេដោយយោងទៅលើការប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តគណនាពីតម្រូវការថវិកា[៩]។

[៩] ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី២បានប្រើប្រាស់ម៉ូដែលខុសៗគ្នាដែលផ្អែកទៅលើវិធីសាស្រ្តគណនាពីតម្រូវការថវិកាដោយប្រើកម្មវិធី Microsoft Excel ដែលសាមញ្ញជាងម៉ូដែលគណនាពីតម្រូវការថវិកា និងប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធដូចគ្នា (បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងការគ្រប់គ្រង ការគ្រប់គ្រង/បរិយាកាសគោលនយោបាយ/ស្រាវជ្រាវ ។ល។)។

រាល់ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាសរុបទាំងអស់ និងសម្រាប់សមាសភាគបង្ការនានាដែលបានជ្រើសរើស ហើយដែលបានមកពីវិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការថវិកានោះ បានធ្លាក់មកក្នុងរង្វង់មួយរវាងពី **២១.៣** លានដុល្លារអាមេរិក (ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាខែមិនា ឆ្នាំ២០១០) និងថវិកាចំនួន **៣៣.៨** លានដុល្លារអាមេរិក (ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើកទី២ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ដែលបានកែសម្រួលហើយ)។ ការគណនាពីតម្រូវការថវិកាបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ បានធ្លាក់ត្រង់ចំណុចកណ្តាលនៃរង្វង់នោះ គឺមានចំនួន **២៩.៨** លានដុល្លារ សម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១។

វាមិនមែនជាគោលបំណងនៃការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ដើម្បីសម្របសម្រួល និងគូសបញ្ជាក់ពីភាពខុសគ្នាលំអិតរវាងសំណុំទិន្នន័យខុសៗគ្នាឡើយ។ ក៏ប៉ុន្តែទិន្នន័យដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការគណនាពីតម្រូវការនេះគឺបានធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការថវិកាដែលមានការពិភាក្សាជាច្រើនជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា។ ទិន្នន័យដែលបានប្រើប្រាស់ និងលទ្ធផលដែលទទួលបានគឺមានលក្ខណៈធម្មតា ហើយវាមិនបានបង្ហាញពីគម្លាតដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ណាមួយពីរង្វង់ដែលជាលទ្ធផលនៃការគណនាពីតម្រូវការថវិកាកាលពីលើកមុនដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការថវិកានេះផងដែរ។

សរុបសេចក្តីមកការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ បានធ្លាក់ចុះនៅក្នុងកំរិតមួយនៃលទ្ធផលដែលទទួលបានតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណលើកមុន។ ចំពោះថ្ងៃអនាគតមានការផ្តល់ជាអនុសាសន៍ថាការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាត្រូវតែប្រៀបធៀបពីមួយទៅមួយដើម្បីធានាថាលទ្ធផលថ្មីដែលបានគណនាគឺបានប្រៀបធៀបទៅនឹងលទ្ធផលដែលបានធ្វើកន្លងមក។

អន្តរាគមន៍ព្យាបាល និងថែទាំ: គោលដៅ និងតម្រូវការថវិកាចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព

ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការថវិកាដែលគណនាដោយវិធីសាស្ត្រនេះសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទី២ស្តីពីអន្តរាគមន៍ ព្យាបាល និងការថែទាំនឹងមានការប្រែប្រួលនាពេលអនាគតដ៏ខ្លីខាងមុខនេះ។ ជាការពិតមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បច្ចុប្បន្ននេះកំពុងតែធ្វើការកែសម្រួលឡើងវិញអំពីការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថវិកា និងតម្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ជាពិសេសយោងទៅលើគោលការណ៍ ណែនាំថ្មីស្តីពីលក្ខខណ្ឌទទួលការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ដែលប្រកាសដោយក្រសួងសុខាភិបាល[១០]។គោលការណ៍ណែនាំថ្មីនេះទំនងជាតម្រូវឱ្យតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍មានការផ្លាស់ប្តូរផងដែរ។

[១០] បុយោងទៅលើកិច្ចប្រជុំជាមួយលោកវេជ្ជ. មាន ឈីវុន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

ឧបសម្ព័ន្ធ

១. ឧបសម្ព័ន្ធ "ក": ដែនកំណត់នៃវិធីសាស្ត្រគណនាពិតម្រូវការថវិកា[១១]

ថ្វីបើវិធីសាស្ត្រគណនាពិតម្រូវការថវិកាដែលយកមកប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្ននេះក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពិតម្រូវការធនធានថវិកានៅទូទាំងសាកលលោកក៏ដោយ ក៏វានៅមានចំនុចខ្សោយមួយចំនួនតូចដែលត្រូវលើកឡើង៖

- **តម្លៃឯកតារក្សានៅដដែល៖** ការវិភាគគឺប្រើប្រាស់ជាសំខាន់នូវការវិភាគបែបលីនេអែ ដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ តម្លៃឯកតាដែលបានសន្មតរួចជាស្រេចនៅពេលដែលពង្រីកកម្មវិធីនានា។ ហេតុផលនេះគឺភាគច្រើនដោយសារតែខ្វះទិន្នន័យដែលកម្រិតពីបរិមាណពិតប្រាកដនៃការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចកើតមាននៅក្នុងតម្លៃឯកតា។ នៅកន្លែងណាដែលសេវា និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ថ្មីៗកើតឡើង (ឧទា៖ មណ្ឌលផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់) ឃើញថាការគណនាពិតម្រូវការថវិកាដែលមិនលីនេអែមួយចំនួនអាចអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់បាន ហើយមានតម្លៃឯកតាពីរផ្សេងគ្នាបានយកមកប្រើប្រាស់ដោយអនុញ្ញាតឱ្យតម្លៃឯកតានេះអាចប្រើសម្រាប់អន្តរាគមន៍ថ្មីនានាក្នុងការគិតពីការចាប់ផ្តើមធ្វើការគណនាពិតម្រូវការថវិកា (ឧទាហរណ៍៖ តម្រូវការថវិកាសម្រាប់សម្ភារៈ បរិក្ខារ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ)។

- **ការប៉ាន់ប្រមាណពិតម្រូវការថវិកាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគឺថិតនៅឆ្ងាយពីការពិត៖** វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណដែលអាចធ្វើទៅបានលើអត្រាគ្របដណ្តប់គោលដៅ ដោយសន្មត់អំពីការពង្រីកមួយប្រកបដោយមហិច្ឆតានូវអត្រាគ្របដណ្តប់បច្ចុប្បន្ននេះត្រូវរងផលប៉ះពាល់ ដោយសារតែឧបសគ្គផ្នែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលដែលគ្មានភាពប្រាកដប្រជាលើការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ។ នៅពេលដែលការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគឺជាតម្រូវការបន្ថែមចាំបាច់។ ក៏ប៉ុន្តែវិធីសាស្ត្រគណនាពិតម្រូវការថវិកាមិនបានគិតពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ពង្រឹងប្រព័ន្ធហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ក្នុងការផ្តល់សេវាថ្មីៗទេ (ឧទាហរណ៍៖ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាសុវត្ថិភាពឈាម)។

- **ការប៉ាន់ប្រមាណពិតម្រូវការថវិកាដោយប្រយោលទៅលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺថិតនៅឆ្ងាយពីការពិត៖** ធនធានថវិកាដែលប៉ាន់ប្រមាណ សម្រាប់តម្រូវការលើអន្តរាគមន៍បង្ការដែលដឹកនាំដោយវិស័យសុខាភិបាល (ឧទា៖ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការថែទាំ និងព្យាបាលតាមសេវាសាធារណៈដូចជា៖ ការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម) មិនទាន់បានយកមកគិតជាចំហអំពីតម្រូវការថវិកាដោយប្រយោល រឺទៅលើរដ្ឋបាល និងគ្រប់គ្រងស្ថាប័ននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឡើយ។ ជាងនេះទៅទៀតការវិភាគជាទូទៅស្ថិតក្រោមការពិតនៃការប្រើប្រាស់ធនធានថវិកាដែលចូលរួមដោយវិស័យសុខាភិបាល។

[១១] NAA (2006) ការប៉ាន់ប្រមាណពិតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ២០០៦-២០១០។

៧. ឧបសម្ព័ន្ធ "ខ": បញ្ជីឯកសារ និងប្រភពធនធានដែលបានពិគ្រោះយោបល់

១. BBC WST (2008) ការអង្កេតជាប្រចាំនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៧ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងការពិភាក្សាលើចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការប្រព្រឹត្តអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ភាពប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការប្រើស្រោមអនាម័យ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តចំនួន៥: កណ្តាល កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង និងសៀមរាប ។

២. Futures Group (២០០៦) ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការធនធានថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នាឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ។

៣. Futures Group (២០០៧) ម៉ូដែលគោលបំណងសម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណអំពីឥទ្ធិពលនៃការសម្រេចចិត្តបំរុងទុកប្រភពធនធានថវិកាដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលបំណងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ - កំណែលើកទី៣ ។

៤. Futures Group (២០០៩) ស្តីពីតម្រូវការប្រភពធនធានថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០៣១ (ឯកសារជាកម្មវិធីអ៊ិចសែល "តម្រូវការថវិកាអេដស៍ឆ្នាំ ២០៣១") ។

៥. Futures Group (២០១០) ស្តីពីវិធីសាស្ត្រគណនាពីតម្រូវការធនធានថវិកានៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ (ឯកសារជាកម្មវិធីអ៊ិចសែល "ខែមិនា ឆ្នាំ២០១០" ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលរបៀបគណនាតម្រូវការថវិកានៅទីក្រុងបាងកក) ។

៦. យន្តការនៃរបាយការណ៍ស្តីពីតម្លៃសាកល (២០០៩) តម្លៃសម្រុះសម្រួលសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០០៩ ។

៧. ក្រសួងមហាផ្ទៃ (២០០៩) ការវិភាគស្ថានភាព និងឆ្លើយតបចំពោះមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ។

៨. ក្រសួងមហាផ្ទៃ (២០០៩) ផែនការជាយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៩ ២០១៣ ។

៩. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០១០) សេចក្តីព្រាងការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមូនីយកម្មឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា (អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍) (ឆ្នាំ២០១០) ។

១០. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០១០) របាយការណ៍សម្រាប់កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជម្ងឺអេដស៍ ។

១១. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០១០) ផែនការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ។

១២. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០១០) ផែនការប្រតិបត្តិចំពោះក្រុមប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុក និងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ។

១៣. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០០៩) ការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០០៧ / ២០០៨

១៤. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០០៩) ការអង្កេតពីស្ថានភាពស្រោមអនាម័យនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១៥. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០០៨) ការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៦។

១៦. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០០៨) ការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា នាឆ្នាំ២០០៧ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

១៧. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០០៨) គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ការឆ្លើយតប ទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍។

១៨. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០០៧) បច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ជម្ងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ២០០៨-២០១០។

១៩. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (គ្មានកាលបរិច្ឆេទ) បញ្ជីតម្លៃឯកតា។

២០. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៩) របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ។

២១. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៩) តម្រូវការឱសថ និងការផ្ដល់ឱសថរយៈពេលវែង សម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។ (សេចក្ដីព្រាងរបាយការណ៍) ។ តម្រូវការឱសថអេដស៍ឆ្នាំ ២០៣១។

២២. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៧) របាយការណ៍ស្ដីពីសិក្ខាសាលាស្វែងរកការ ឯកភាពគ្នា។ ការប៉ាន់ប្រមាណ និងព្យាករណ៍ពីមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា នាឆ្នាំ ២០០៦-២០១២។

២៣. លទ្ធផលសម្រាប់វិទ្យាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ (ក្រុមការងារផ្ដល់ឱសថជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០៣១) (គ្មានកាលបរិច្ឆេទ) អន្តរាគមន៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែលផ្ដោតលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងទំព័រទី១៦។

២៤. UNAIDS និង WHO (២០០៩) បេសកកម្មរួមគ្នាជាន់ខ្ពស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅក្នុងការគាំទ្រលទ្ធភាពទទួល បានសេវាជាសាកលចំពោះការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងការគាំទ្រ។ Aide Memoire: សេចក្ដីសង្ខេបពីលទ្ធផល និងការផ្ដល់អនុសាសន៍នានា។

២៥. គេហទំព័រដែលបានទទួលនៅក្នុងខែឧសភា/មិថុនា ឆ្នាំ ២០១០:

- www.msfaccess.org/main/hiv-aids/pmtct-expert-round-table-report
- www.coburn.senate.gov/public/index - PEPFAR Treatment Costs

៣. ឧបសម្ព័ន្ធ “គ”: ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យដែលបានផ្ញើទៅស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ

ប្រភពធនធានថវិកា និងមិនមែនថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា-សម្រាប់ការ
គណនាពីតម្រូវការថវិកា និងការវិភាគពីគម្លាតធនធានថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

សូមដាក់ឈ្មោះអង្គការនៅក្នុងប្រអប់ខាងមុខនេះ

ប្រភេទចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍	2011	2012	2013	2014	2015
អន្តរាគមន៍បង្ការ					
ការថែទាំ និងការព្យាបាល					
កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍					
ការពង្រឹងការងាររដ្ឋបាល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី					
ការជ្រើសរើសធនធានមនុស្ស និងឧបត្ថម្ភថវិកា - ប្រាក់ខែ					
ការការពារសង្គម និងសេវាសង្គម (មិនរួមបញ្ចូលកុមារកំព្រា និងកុមារ ងាយរងគ្រោះទេ)					
បរិយាកាសអំណោយផល និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍					
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ (មិនរួមបញ្ចូលការសិក្សាបែបប្រតិបត្តិ)					

សរុបថវិកា	0	0	0	0	0
សូមបញ្ជាក់ពីរូបិយប័ណ្ណដែលប្រើ៖					
សូមផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់បន្ថែមទៀតខាងក្រោមនេះប្រសិនបើមាន៖					