National AIDS Authority

របាយការណ៍អង្កេតជាតិ ស្តីពីការចំណាយ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លើកទី៣សម្រាប់

ឆ្នាំ ២០០៩ និង ២០១០

របាយការណ៍
អង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣
សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៩ និង ២០១០

តារាងមាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ១១
ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ .... ១៣
ប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ៈ ប្រភេទតូចៗ ១៥
ព័ត៌មានសង្ខេប ១៧

១. សេចក្តីផ្តើម ២៥

២. វិធីសាស្ត្រ ២៧
២.១. និយមន័យ និងចំណាត់ថ្នាក់ ២៧
២.២. ឧបករណ៍ និងដំណើរការ ២៩
២.២.១. ការរៀបចំការអង្កេត ២៩
២.២.២. ការលើកកម្ពស់គុណភាពឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ ២៩
២.២.៣. ការចូលរួមក្នុងការអង្កេត ៣០
២.២.៤. ដំណើរការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ៣១
២.២.៥. សុក្រិតភាពទិន្នន័យ ៣២
២.៣. ការប្រៀបធៀបរវាងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ជាមួយនឹងលើកទី១ និងលើកទី២ .... ៣២
២.៤. ដែនកំណត់នៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ .... ៣៥

៣. ស្ថានភាពទូទៅនៃការឆ្លើយតបជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ៣៩
៣.១. អន្តរាគមន៍បង្ការ ៤១
៣.២. អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល ៤៤
៣.៣. អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ៤៥
៣.៤. អន្តរាគមន៍មគ្គុទេសក៏ភាព ៤៦
៣.៥. អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល ៤៧
៣.៦. អន្តរាគមន៍ផ្តល់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ៤៧
៣.៧. អន្តរាគមន៍ចីរភាព និងចលនាធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល ៤៨

៤. របកគំហើញនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ៤៩
៤.១. និន្នាការនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស ៤៩
៤.១.១. តើការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍បានទទួលថវិកាដោយរបៀបណា? ៥០
៤.១.២. តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកផ្តល់ថវិកា ទៅលើអ្វី និងមានទំហំប៉ុណ្ណា? ៥៣
៤.១.៣. តើនរណាខ្លះទទួលបានប្រយោជន៍ពីការចំណាយនេះ? ៥៥
៤.២. ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា ៥៦

៤.២.១. ការចំណាយទៅតាមប្រភព និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ៥៨
៤.២.២. ការចំណាយថវិកាពីប្រភពសាធារណៈ ៦០
៤.២.៣. ការចំណាយថវិកាពីប្រភពមូលនិធិសាកល ៦១
៤.២.៤. ការចំណាយថវិកាពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី ៦៣
៤.២.៥. ការចំណាយថវិកាពីប្រភពអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា ៦៨
៤.៣. ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ៧០
៤.៤. ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ៧៤
៤.៥. ការចំណាយទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ៧៧
៤.៥.១. ក្រុមប្រជាជនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៨២
៤.៥.២. ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ៨៣
៤.៥.៣. ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងក្រុមដែលអាចទាក់ទងបានដទៃទៀត ៨៥
៤.៥.៤. ក្រុមប្រជាជនទូទៅ ៨៦
៤.៦. ការចំណាយទៅលើប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ៨៦
៤.៦.១. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ៨៩
៤.៦.២. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគម៍ថែទាំ និងព្យាបាល ៩៦
៤.៦.៣. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ទៅលើកុមារកំព្រា និងកុមាររងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ១០០
៤.៦.៤. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ១០២
៤.៦.៥. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល) ១០៥
៤.៦.៦. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការពារសង្គម ១០៧
៤.៦.៧. ការចំណាយទៅលើអន្តាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល ១០៩
៤.៦.៨. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ១១២

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ ១១៥

ឯកសារយោង ១១៩

ឧបសម្ព័ន្ធ ១២១
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គំនូសផែនទីសំណាក ១២១
ឧបសម្ព័ន្ធទី២: តារាងព័ត៌មានគន្លឹះ ១២៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: ម៉ាទ្រិកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០ ..... ១៤៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយទៅតាមអន្តរាគមន៍ ១៦៥

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១: យន្តការលំហូរថវិកា ២៨
រូបភាពទី២: រចនាសម្ព័ន្ធប្រតិបត្តិការថវិកា.. ៣២
រូបភាពទី៣: ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅដែលមានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ១៩៩០-២០១៥...៣៩
រូបភាពទី៤: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នៅកម្ពុជា (ឆ្នាំ២០១១-២០១៥)..៤០
រូបភាពទី៥: អត្រាស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីកាត់បន្ថយការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (២០០៣-២០១០) ៤៤
រូបភាពទី៦: ការចំណាយសរុបទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (២០០៦-២០១០)..៤៩
រូបភាពទី៧: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភពថវិកា (២០០៦-២០១០)...៥១
រូបភាពទី៨: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃប្រភពថវិកា (២០០៦-២០១០) ៥២
រូបភាពទី៩: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយនីមួយៗ (២០០៦-២០១០).......................................៥៥
រូបភាពទី១០: ការចំណាយសរុបទៅតាមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៥៦
រូបភាពទី១១: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...................៥៧
រូបភាពទី១២: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារជាប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)........ ៥៨
រូបភាពទី១៣: ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...៥៩
រូបភាពទី១៤: ការចំណាយពីប្រភពសាធារណៈទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៦០
រូបភាពទី១៥: ការចំណាយពីប្រភពសាធារណៈទៅតាមប្រភេទប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...៦១
រូបភាពទី១៦: ការចំណាយពីប្រភពមូលនិធិសាកលទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...៦២
រូបភាពទី១៧: ការចំណាយពីប្រភពមូលនិធិសាកលទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ឆ្នាំ២០០៩-២០១០.........៦៣
រូបភាពទី១៨: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)....................៦៤
រូបភាពទី១៩: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៦៥
រូបភាពទី២០: ការចំណាយពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី និងទ្វេភាគីទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...៦៥
រូបភាពទី២១: ការចំណាយពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី និងទ្វេភាគីទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...៦៧
រូបភាពទី២២: ការចំណាយពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី និងទ្វេភាគីទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជន គោលដៅឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ....៦៧
រូបភាពទី២៣: ការចំណាយពីប្រភពអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិទៅតាមប្រភេទប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)...៧០
រូបភាពទី២៤: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....៧១

រូបភាពទី២៥: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧២
រូបភាពទី២៦: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ និងប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧៣
រូបភាពទី២៧: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧៥
រូបភាពទី២៨: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា និងប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧៦
រូបភាពទី២៩: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា និងភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧៦
រូបភាពទី៣០: ការចំណាយតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅដោយមិនគិតក្រុមប្រជាជនដែលមិនឋិតនៅក្នុងអន្តរាគមន៍គោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧៨
រូបភាពទី៣១: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៧៩
រូបភាពទី៣២: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨០
រូបភាពទី៣៣: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨១
រូបភាពទី៣៤: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨២
រូបភាពទី៣៥: ការចំណាយលើក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា ឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ..... ៨៣
រូបភាពទី៣៦: ការចំណាយលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨៣
រូបភាពទី៣៧: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨៥
រូបភាពទី៣៨: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍នីមួយៗ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨៧
រូបភាពទី៣៩: ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា និងប្រភេទនៃការចំណាយ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨៨
រូបភាពទី៤០: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា និងប្រភេទនៃការចំណាយ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨៨
រូបភាពទី៤១: ការចំណាយដោយភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា និងដោយប្រភេទនៃការចំណាយ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៨៩
រូបភាពទី៤២: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ ឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ..... ៩០
រូបភាពទី៤៣: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការទៅតាមប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៩១
រូបភាពទី៤៤: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការទៅតាមប្រភេទប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៩២
រូបភាពទី៤៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៩៣
រូបភាពទី៤៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ៩៤

រូបភាពទី៤៧: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........៩៥
រូបភាពទី៤៨: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........៩៥
រូបភាពទី៤៩: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល ទៅតាមប្រភពថវិកា
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........៩៧
រូបភាពទី៥០: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល ដោយភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........៩៧
រូបភាពទី៥១: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល តាមអនុប្រភេទ
(គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........៩៨
រូបភាពទី៥២: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........៩៩
រូបភាពទី៥៣: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០០
រូបភាពទី៥៤: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ទៅតាមប្រភពថវិកា
(គិតជាមធ្យម ក្នុង ឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០១
រូបភាពទី៥៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះតាមអនុប្រភេទ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០២
រូបភាពទី៥៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលទៅតាមប្រភពថវិកា
(គិតជាមធ្យម ក្នុង ឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០៣
រូបភាពទី៥៧: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលទៅតាមប្រភពថវិកា
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩- ២០១០)..........១០៤
រូបភាពទី៥៨: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលទៅតាមអនុប្រភេទ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០៤
រូបភាពទី៥៩: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្សទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា (ឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០៦
រូបភាពទី៦០: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្សទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០៧
រូបភាពទី៦១: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គមទៅតាមប្រភពថវិកា (ឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..១០៨
រូបភាពទី៦២: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គមទៅតាមអនុប្រភេទ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១០៩
រូបភាពទី៦៣: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល ឆ្នាំ២០០៩-២០១០..........១១០
រូបភាពទី៦៤: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១១១
រូបភាពទី៦៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលទៅតាមអនុប្រភេទ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)..........១១១

រូបភាពទី៦៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅតាមប្រភពថវិកា
ឆ្នាំ២០០៩-២០១០ .... ១១៣
រូបភាពទី៦៧: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០) ១១៣

បញ្ជីតារាង

តារាងទី១: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា ១៣
តារាងទី២: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា....................១៣
តារាងទី៣: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា....................១៣
តារាងទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទប្រជាជនគោលដៅ....................១៤
តារាងទី៥: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់....................១៤
តារាងទី៦: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍....................១៤
តារាងទី៧: ទិដ្ឋភាពរួមនៃស្ថាប័នចូលរួមក្នុងការអង្កេត....................៣១
តារាងទី៨: ការចំណាយថវិកាជាតិទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....៥២
តារាងទី៩: ការចំណាយសរុបតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....៥៤
តារាងទី១០: ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៥៧
តារាងទី១១: ការចំណាយថវិកាប្រភពមូលនិធិសាកលទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៦១
តារាងទី១២: ការចំណាយតាមប្រភេទប្រភពថវិកាមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី និងទ្វេភាគី ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៦៣
តារាងទី១៣: ការចំណាយប្រភពពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី និងទ្វេភាគី ទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៦៦
តារាងទី១៤: ការចំណាយប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)....................៦៨
តារាងទី១៥: ការចំណាយថវិកាប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៦៩
តារាងទី១៦: ការចំណាយថវិកាប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៦៩
តារាងទី១៧: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៧២
តារាងទី១៨: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ....៧៤
តារាងទី១៩: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៧៧
តារាងទី២០: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលជាប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ....៨៤
តារាងទី២១: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ....៨៤
តារាងទី២២: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ជាប្រជាជនទូទៅ....................៨៦
តារាងទី២៣: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ....៨៦
តារាងទី២៤: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០....................៩០
តារាងទី២៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការទៅតាមប្រភពថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០....................៩១
តារាងទី២៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....៩៦
តារាងទី២៧: ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមាររងាយរងគ្រោះ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....១០១
តារាងទី២៨: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....១០៣
តារាងទី២៩: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ ....១០៦

តារាងទី៣០: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ .... ១០៧
តារាងទី៣១: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ .... ១០៩
តារាងទី៣២: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០ .... ១១២

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការអង្កេតស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ អាចប្រព្រឹត្តទៅបានដោយមានការចូលរួមសហការយ៉ាងមុតមាំពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងលោក លោកស្រី ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលបានអនុវត្តសកម្មភាពឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

យើងសូមកោតសរសើរដល់មនុស្សគ្រប់រូបដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតនេះ ជាពិសេស លោក លោកស្រី ដែលបានចងក្រងទិន្នន័យថវិកា ហើយដែលបានផ្ញើមកក្រុមការងារអង្កេត និងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ លោក លោកស្រី ទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងកិច្ចប្រជុំស្តីពីការប្រកាសជាផ្លូវការអំពីការអង្កេត និងកិច្ចប្រជុំផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលដំបូងនៃការអង្កេតស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០នេះ។

ជាពិសេសសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ ឯកឧត្តមវេជ្ជ. **ហោ ប៊ុនឡេង** អគ្គលេខាធិការរងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលបានដឹកនាំ និងធ្វើអភិបាលកិច្ចលើការងារអង្កេតនេះ ដោយមានសហការជាមួយ លោកស្រីបណ្ឌិត. **សាវីណា អាម៉ាសារី** ទីប្រឹក្សាតាមដាន និងវាយតម្លៃ របស់អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

ក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះមានសមាសភាពចូលរួមមកពីនាយកដ្ឋានផែនការតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងបុគ្គលិកអង្គការ យូ.អិន.អេដស៍ (ការិយាល័យប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា) រួមទាំងទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិចំនួន២រូប។ សមាជិកនៃក្រុមការងារនីមួយៗនៃការអង្កេតនេះសមនឹងទទួល បាននូវការកោតសរសើរ និងការថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះការសម្រេចបាននូវលទ្ធផលជាផ្លែផ្កាពីការអង្កេត លើកទី៣នេះ។

សូមអរគុណដល់ លោក អោម ឆេន លោក ប៉ូច វុទ្ធា លោកស្រី សុវណ្ណ វិទូ លោកស្រី ហ៊ូ សុផល្លិកា លោកវេជ្ជ. តន់ សុខី កញ្ញា សៀក សុភ័ក្រ្ត លោកស្រី ម៉ាដឺឡែន អ៊ីផុន កញ្ញា អាណាស្តាស្យា នីតសូយ កញ្ញា មេលីណា បាកាល់ស្យា និងលោកស្រី បាបារា ដូណាល់សុន ដែលបានចូលរួមពេញលេញនៅក្នុងដំណើរការអង្កេតនេះ។ និងសូមអរគុណដល់ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា និងមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រថវិកាក្នុងការងារអង្កេតនេះ ហើយដែលអាចឲ្យយើងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានធនធានថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង-២០១០[1]

ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ឆ្នាំ២០០៩ គឺ ៥៣,៧៣៥,១៩៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក

ឆ្នាំ២០១០ គឺ ៥៨,០៥៩,៤៦៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក

តារាងទី១: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា

ប្រភពថវិកា	២០០៩		២០១០	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
មូលនិធិសាកល	19,023,377	35	22,711,245	39
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	15,565,137	29	15,662,527	27
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	9,119,295	17	7,516,331	13
អង្គការសហប្រជាជាតិ	7,547,437	14	8,382,652	14
ថវិកាជាតិ	1,703,403	4	2,436,832	4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	612,307	1	1,043,168	2
ប្រភពផ្សេងៗ	164,241	0	306,714	1
សរុប	**53,735,197**	**100**	**58,059,469**	**100**

តារាងទី២: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា

ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា	២០០៩		២០១០	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ស្ថាប័នសាធារណៈ	22,366,790	42	25,740,278	44
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	15,642,467	29	16,501,376	28
អង្គការសហប្រជាជាតិ	7,277,948	14	7,288,577	13
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	6,499,858	12	7,407,339	13
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	1,948,145	4	1,121,900	2
សរុប	**53,735,208**	**100**	**58,059,470**	**100**

តារាងទី៣: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា

ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩		២០១០	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ស្ថាប័នឯកជន (រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)	32,833,057	61	33,857,780	58
ស្ថាប័នសាធារណៈ	18,129,514	34	21,076,127	36
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	2,618,739	5	3,016,173	5
ស្ថាប័នផ្សេងៗ	153,888	0	109,390	0
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,470**	**100**

[1] ការចំណាយទាំងអស់នៅក្នុងរបាយការណ៍នេះគិតជាប្រាក់ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក

តារាងទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទប្រជាជនគោលដៅ

ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ	២០០៩		២០១០	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	19,649,805	37	23,956,024	41
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	19,362,361	36	18,579,570	32
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	5,018,419	9	5,945,850	10
ក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	4,073,178	8	4,425,541	8
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	3,450,029	6	2,552,841	4
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចទាក់ទងបានដទៃទៀត	2,157,215	4	2,568,724	4
ក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗទៀត	24,191	0	30,019	0
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,058,569**	**100**

តារាងទី៥: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់

ប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	២០០៩		២០១០	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់មិនបំបែកទៅតាមប្រភេទ[2]	2,437,510	49	2,320,826	39
ក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	1,076,937	21	1,665,801	28
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	816,509	16	1,027,244	17
ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	687,463	14	931,979	16
សរុប	**5,018,419**	**100**	**5,945,850**	**100**

តារាងទី៦: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២០០៩		២០១០	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
អន្តរាគមន៍បង្ការ	10,806,903	20	11,048,070	19
អន្តរាគមន៍ថៃទាំ និងព្យាបាល	15,128,794	28	13,653,403	24
អន្តរាគមន៍គាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	4,185,535	8	4,418,420	8
ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	15,841,868	29	19,211,252	33
ធនធានមនុស្ស	955,575	2	999,166	2
អន្តរាគមន៍ផ្តល់សេវាសង្គម និងការពារសង្គម	3,434,866	6	4,212,826	7
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	2,708,324	5	3,410,437	6
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	673,333	1	1,105,895	2
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**

[2] "ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលគ្មានការបែងចែកទៅតាមប្រភេទ"គឺស្វែងរកការចំណាយទៅលើក្រុមប្រឈមមុខដែលមិនអាចបែងចែកជាអនុក្រុម។

ប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍: ប្រភេទតូចៗ

អន្តរាគមន៍បង្ការ

ក្រៅពីការចំណាយសរុបលើអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ ចំណែកនៃការចំណាយដ៏ច្រើនបំផុតគឺ ចំណាយទៅលើការចែកចាយ និងលក់ស្រោមអនាម័យ (១៤%) និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (១២%) និងអន្តរាគមន៍បង្ការសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថាន និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ (១២%)។

អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងការព្យាបាល

ជាមធ្យមក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំនេះ ការចំណាយសរុបគឺមាន ៧៤% សម្រាប់ការថែទាំ និងការព្យាបាលចំពោះការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ។ ប្រភេទចំណាយតូចៗទៀតគឺសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដទៃទៀត (១៦%) និងការថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ (១០%)។

អន្តរាគមន៍គាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ

ក្រៅពីការចំណាយលើកម្មវិធីគាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ថវិកាចំនួន ៦១% បានចំណាយទៅលើការគាំទ្រគ្រួសារ និងផ្ទះសម្បែងរបស់កុមារ។ ការចំណាយជាក់លាក់សម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះក្នុងអត្រា ៣១% គឺមិនអាចកំណត់បានទេ ដោយសារតែគ្មានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ពីភ្នាក់ងារចូលរួមឆ្លើយតប។ ការចំណាយលើផ្នែកអប់រំ និងការថែទាំសុខភាពបឋមសម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះគឺមានតិចតួចណាស់ (៤%)។

អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល

នៅពេលដែលការចំណាយទៅលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល បានបំបែកទៅតាមប្រភេទចំណាយកាន់តែជាក់លាក់ ដែលទទួលស្គាល់ជាសាកលជាប្រភេទនៃការចំណាយនោះ វាបានបង្ហាញកាន់តែច្បាស់ថា ៨០% នៃថវិកាបានចំណាយទៅលើការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី។

អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គមនានា

ក្រុមប្រភេទចំណាយតូចៗចំបងដែលទទួលផលប្រយោជន៍ពីសេវាការពារ និងសេវាសង្គមនានាគឺមានអត្រា ៦០% ក្នុងទ្រង់ទ្រាយជាអំណោយ និង២៦% សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសង្គម និង១០% សម្រាប់ការផ្តល់ជាថវិកាផ្ទាល់។

អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល

ការចំណាយជាមធ្យមគឺ ៣៦% សម្រាប់ការបង្កើតបរិកាសអំណោយផល គឺបានចំណាយទៅលើការស្វែងរកការគាំទ្រក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំ។ ថវិកា ៣១% គឺបានចំណាយទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ

គ្មានការបំបែកបន្ថែមទៀតទៅលើការចំណាយសម្រាប់ការទៅជាប្រភេទតូចៗទៀតនោះទេ

ព័ត៌មានសង្ខេប

យោងទៅតាមអាណត្តិរបស់ខ្លួនក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ទៅលើការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានរៀបចំធ្វើការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ២០១១។ ការអង្កេតនេះគឺបានសិក្សាទៅលើការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ រួមបញ្ចូលនឹងការប្រៀបធៀបជាមួយព័ត៌មាន ដែលបានមកពីការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងពីរជុំលើកមុន ដោយបានបង្ហាញពីការវិភាគនូវនិន្នាការលំហូរថវិកាពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១០។ ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងបីជុំនេះ បានផលិតចេញនូវព័ត៌មានដែលមានតម្លៃសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការតាមដានការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍ស្តីពីការចំណាយនៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ។

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានផ្តល់ឱកាសឲ្យអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អាចធ្វើការវិភាគ ទៅលើការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទាំងនៅក្នុងវិស័យសុខភាព និងក្រៅសុខភាព ដោយរាប់បញ្ចូលរាល់ការចំណាយទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងអន្តរាគមន៍បង្ការមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងព្យាបាល ការគាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងការងារស្រាវជ្រាវជាដើម។ល។ វិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានអនុវត្តប្រកបដោយការរីកចំរើនទៅមុខអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំកន្លងមក ហើយនៅក្នុងជុំទី៣នៃការអង្កេតនេះ នឹងរំពឹងថាទទួលបានផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតស្តីអំពីការចំណាយជាក់លាក់នៃអន្តរាគមន៍នានា និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ដោយបានបន្ថយជាអប្បបរមានូវហានិភ័យនៃការគណនាជាន់គ្នា។ ជារួមការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងកាន់តែទូលំទូលាយ និងកាន់តែលំអិតថែមទៀតនូវស្ថានភាពនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ឆ្លងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ បានបង្ហាញថាថវិកាដែលបានចំណាយសរុបគឺមានចំនួន ៥៣,៧៣៥,១៩៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៥៨,០៥៩,៤៦៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការចំណាយសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺមិនមានការកើនឡើង ឬថយចុះនោះទេគឺមានចំនួនសឹងតែដូចគ្នាប្រមាណជា ៣៣៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង ៣៣១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ រីឯការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកមុនបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍ថា មានការកើនឡើងក្នុងការចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំមុនៗ។ លទ្ធផលនេះគឺមួយផ្នែកធំអាស្រ័យដោយវិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេតអោយកាន់តែមានលក្ខណៈប្រសើរឡើង ក្នុងការគាំទ្រដល់ការការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកនេះ ដែលអាចចាប់យកបាននូវព័ត៌មាន កាន់តែជាក់លាក់ក្នុងការឆ្លុះបញ្ចាំងពីការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ វឌ្ឍនភាពនៃវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ បានបញ្ចូលកាន់តែជាក់ច្បាស់ក្នុងការបែងចែកប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នីមួយៗ ក៏ដូចជាការបង្កើននូវចំនួនអ្នកឆ្លើយតបដែលចូលរួមក្នុងដំណើរការអង្កេតនេះ។

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល សេវាថែទាំ និងព្យាបាល និងសេវាបង្ការ គឺបានទទួលចំនួនថវិកាចំណាយខ្ពស់ជាងគេបំផុត។ ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងបីនេះបានរកឃើញថាមានចំនួនសរុប ៨៥,៦៩០,២៩០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក តំណាងអោយ ៧៧% ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុបចំនួន ១១១,៧៩៤,៦៦៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមក។

ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលៈ បានតំណាងឲ្យសមាមាត្រនៃការចំណាយច្រើនជាងគេបំផុត។ ស្ថាប័នផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង គឺជាប្រភពផ្តល់ថវិកាចម្បងសម្រាប់ការចំណាយក្នុងប្រភេទនេះ។ ការចំណាយទាំងនេះ គឺគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈនិងបន្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។ ចំពោះការអនុវត្តសកម្មភាពគឺភាគច្រើនគ្រប់គ្រងដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល។ បើយោងទៅលើនិយមន័យនៃការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល គឺទាក់ទងទៅនឹងដំណើរការកម្មវិធីទាំងមូល ដោយមិនគិតពីការទទួលផលរបស់ប្រជាជនគោលដៅនោះទេ។ ការចំណាយប្រភេទនេះបានចុះលេខកូដជាអន្តរាគមន៍មិនកំណត់ក្រុមគោលដៅ។ ការចំណាយសម្រាប់ប្រភេទនេះគឺបានបង្ហាញថាមានអត្រាប្រមាណជា ៣១% ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុបសម្រាប់រយៈពេលពីរឆ្នាំនេះ។

ការចំណាយលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាលៈ បានបង្ហាញថាមានប្រមាណជា ១/៤ នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល បានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលតំណាងអោយដល់ទៅ ២៦% នៃការចំណាយទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០។ ប្រភពថវិកាចម្បងសម្រាប់ការចំណាយលើសេវានេះគឺបានមកពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ខណៈ ពេលដែលស្ថាប័នសាធារណៈបានដើរតួជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា និងជាអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សកម្មភាពថែទាំ និងព្យាបាល

សេវាបង្ការៈ គឺជាអន្តរាគមន៍ដែលមានការចំណាយច្រើនក្នុងលំដាប់លេខ៣ គឺមានន័យថា ២០% នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាចម្បងក្នុងការចំណាយទៅលើសេវានេះគឺភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងមូលនិធិសាកល ដោយថវិកាទាំងនោះភាគច្រើនគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងស្ថាប័នសាធារណៈ ដែលមានដូចជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ ជាអ្នកអនុវត្ត និងផ្តល់សេវា។ ការចំណាយនេះគឺផ្តោតទៅលើការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី ដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជាពិសេសជូនក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលសព្វថ្ងៃនេះមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេ។ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមទាំងនេះបានប៉ាន់ប្រមាណថាក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនគឺមាន ២៤.៤% ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសប្រមាណ ៥.១% និងក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយគឺ ១៣.៩% ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានដៃគូរួមភេទ ១៤នាក់ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អន្តរាគមន៍បង្ការនេះក៏បានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនក្រុមប្រជាជនទូទៅផងដែរ តែក្នុងទំហំថវិកាដែលចេះតែតិចជាងមុន នៅពេលដែលអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅមានអត្រា ០.៨% នាឆ្នាំ២០១០នេះ។

រីឯប្រភេទនៃការចំណាយចំនួន៥ដទៃទៀត បានបង្ហាញថាការចំណាយមានតិចជាង ១/៤ នៃការចំណាយសរុប គឺស្មើនឹង ២៤%។ ការចំណាយទៅលើកម្មវិធីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ទៅលើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះគឺមានតែ

៨% តិចជាងការចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការ និងការថែទាំ និងព្យាបាល សម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ថវិកាដែលបានចំណាយនេះគឺសំខាន់បានមកពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងមូលនិធិសាកល។ ក្នុងនោះអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ភាគច្រើនជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាជំនួយទាំងនោះ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះព្រមទាំងក្រុមគ្រួសាររបស់កុមារផងដែរ ក៏ប៉ុន្តែកម្មវិធីនេះបានអនុវត្តដោយផ្ទាល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។

អង្គការសហប្រជាជាតិគឺជាប្រភពថវិកាចម្បង និងជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាដ៏សំខាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់សម្រាប់អន្តរាគមន៍ផ្តល់សេវាសង្គម និងការពារសង្គម។ ការគាំទ្រនេះបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ការចំណាយទៅលើសេវា សង្គម និងការពារសង្គមនេះមានប្រមាណជា ៧% ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុបទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

ចំណែកឯការចំណាយទៅលើការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល បានបង្ហាញថាមានប្រមាណជា៥% នៃការចំណាយសរុបទៅលើជំងឺអេដស៍។ ថវិកាដែលចំណាយសម្រាប់សកម្មភាពបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលទាំងនេះទទួលបានពីមូលនិធិសាកល និងប្រភពថវិកាជាតិ។ ការគាំទ្រថវិកាដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលនេះគឺឋិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ស្ថាប័នសាធារណៈ ឯការចំណាយថវិកាគឺប្រើប្រាស់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ និងបន្តដោយស្ថាប័នសាធារណៈនានា។ សកម្មភាពទាំងនេះភាគច្រើនផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍ដែលមិនបានកំណត់គោលដៅ ប៉ុន្តែការចំណាយមួយចំនួនបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយផ្ទាល់ដែរ។

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ចំនួន២ ដែលបានចំណាយតិចបំផុតគឺការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស និងការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ តាមរយៈការប្រមូលផ្តុំនូវការចំណាយលើប្រភេទទាំងពីរនេះគឺមានតែ ៤%ទេនៃការចំណាយសរុបសម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ការចំណាយសំខាន់ៗទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សគឺទទួលបានថវិកាពីមូលនិធិសាកល និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី។ ភ្នាក់ងារសំខាន់ៗក្នុងការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍នេះគឺស្ថាប័នសាធារណៈ ដែលមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ រួមទាំងស្ថាប័នសាធារណៈជាអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់អន្តរាគមន៍មិនបានកំណត់គោលដៅនេះ។

ខណៈពេលដែលភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីជាប្រភពផ្តល់ថវិកាយ៉ាងសំខាន់ សម្រាប់ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ថវិកាទាំងនេះបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីមួយចំនួន និងបន្តអនុវត្តដោយស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។ រាល់ការចំណាយទាំងអស់លើការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍គឺផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍មិនបានកំណត់គោលដៅ ដែលមានចំណែកតិចជាង ២% នៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់។

ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ប្រភពថវិកា ទៅតាមភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា និងភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា

ភ្នាក់ងារផ្តល់ប្រភពថវិកាច្រើនជាងគេនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ គឺមូលនិធិសាកល បន្ទាប់មកគឺភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី (ភាគច្រើនថវិការបស់រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក) និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។ រីឯស្ថាប័នសាធារណៈគឺជាភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកាច្រើនជាងគេសម្រាប់ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០នេះ បន្ត

ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ចំណែកឯស្ថាប័នឯកជនគឺជា អ្នកផ្តល់សេវាចំបងក្នុងការចំណាយថវិកានេះ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងនេះគឺមានដូចជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិបានអនុវត្តប្រមាណជា៦០% នៃអន្តរាគមន៍ទាំងអស់។

មូលនិធិសាកលគឺជាប្រភពថវិកាដ៏ធំជាងគេបំផុតសម្រាប់ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ គឺមានថវិកា ៣៧% បានចំណាយដោយជំនួយមូលនិធិសាកល។ មានន័យថាថវិកាសរុបទាំង អស់ (១១១,៧៩៤,៦៦៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក) ដែលបានចំណាយក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះមាន ៤១,៧៣៤,៦២៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកទទួលបានពីមូលនិធិសាកល។ រីឯភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់ការចំណាយលើជំនួយថវិការបស់មូលនិធិសាកលនោះគឺជាស្ថាប័នសាធារណៈ ដែលមានការអនុវត្តសកម្មភាពដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ និងស្ថាប័នសាធារណៈខ្លួនឯងផងដែរ។ ចំណែកឯជំនួយថវិកាចម្បងរបស់មូលនិធិសាកលគឺផ្តោតការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល បន្ទាប់មកគឺ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល រួមទាំងការបង្ការ ដែលបានផ្តល់ប្រយោជន៍ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតក្នុងអន្តរាគមន៍គោលដៅ។

ចំពោះភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគីវិញគឺគ្រប់គ្រងបានតែ ១៦%ទេនៃថវិកាសរុបទាំងអស់ ហើយបានអនុវត្តតែ៥%នៃថវិកាទាំងអស់ដែលបានចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០។ ជាមួយគ្នាដែរភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីគឺជាប្រភពថវិកាធំជាងគេបំផុតក្នុងលំដាប់ទី២ ដែលមាន ២៨% ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។ រីឯប្រភពថវិកាធំលំដាប់ទី៣នោះគឺភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីមានដូចជាភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ធនាគារពិភពលោក ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី និងគណៈកម្មាធិការអ៊ឺរ៉ុបដែលបានចំណាយថវិកា ១៦% នៃចំនួនសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ដោយឡែកប្រភពថវិការបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគីទាំងនេះបានផ្តោតការចំណាយទៅលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល រួមទាំងអន្តរាគមន៍បង្ការផងដែរ។ រីឯថវិកាដែលបានឧបត្ថម្ភនេះ គឺបានគ្រប់គ្រងក្នុងការចំណាយដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងបានអនុវត្តការផ្តល់សេវាដោយស្ថាប័នឯកជន រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា។

ចំណែកឯរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកគឺជាភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីដ៏ធំបំផុតនៃប្រភពផ្តល់ថវិកាដែលបានចំណាយថវិកាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដល់ទៅ២២% ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩-២០១០ (ឬថវិកាស្មើនឹង៨២% នៃការឧបត្ថម្ភរបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី)។ អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកគឺជាប្រភពថវិកាពហុភាគីធំជាងគេបំផុតដែលបានចំណាយថវិកា ៧.១% នៃការចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០។ ការចំណាយថវិកាពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគីនេះ ភាគច្រើនផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅ។ ក្នុងចំណោមថវិកាដែលចំណាយទៅលើក្រុមគោលដៅ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺជាគោលដៅដ៏សំខាន់បំផុត បន្ទាប់មកគឺក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ។

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ គឺជាភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងប្រភពថវិការហូតដល់ទៅ ១៥% នៃក្នុងការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សរុបនៅឆ្នាំ២០០៩-២០១០។ ភាគច្រើននៃការចំណាយនេះមានប្រភពមកពីអង្គការទាំងនេះ ដោយចំណាយផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល អន្តរាគមន៍បង្ការ និងសេវាការពារសង្គម និងផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិគឺជាភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិការបស់ខ្លួន ប៉ុន្តែប្រហែលពាក់កណ្តាលនៃជំនួយទាំងនោះគឺបានចំណាយដោយអ្នកផ្តល់សេវាជាស្ថាប័នសាធារណៈ និងពាក់កណ្តាលទៀតចំណាយ

ដោយអ្នកផ្តល់សេវាមកពីស្ថាប័នឯកជន (រួមមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិគឺជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាធំជាងគេលំដាប់ទី២នៃការចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ បើមិនគិតពីប្រភពថវិកា។ លើសពីនេះ ៦០% នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងស្ថាប័នឯកជនដទៃទៀត រួមជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋភិបាលអន្តរជាតិ គឺជាភ្នាក់ងារអនុវត្តការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់។

យ៉ាងណាមិញរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចូលរួមក្នុងការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ចំនួន ៣% និងឆ្នាំ២០១០ ចំនួន ៤%។ រីឯក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ២០០៧ និង២០០៨ រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានវិភាគទានការចំណាយ ១៣% ១១% និង១០%។ ទោះជាយ៉ាងណាការចំណាយថវិការបស់ស្ថាប័នសាធារណៈក្នុងឆ្នាំទាំងនេះគឺផ្តោតសំខាន់ការចំណាយទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តរកជំងឺផ្សេងៗ ក៏ដូចជាការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុវត្ថិភាពឈាម។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ វិញ ការចំណាយលើសុវត្ថិភាពឈាមគឺបានរួមបញ្ចូលតែសមាសភាពធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ។ ដូច្នេះបើយើងធ្វើការគណនាដោយដកចេញនូវការចំណាយផ្សេងៗលើកម្មវិធីសុវត្ថិភាពឈាម យើងឃើញថាការចំណាយលើសុវត្ថិភាពឈាមក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍គឺមាន ៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង ៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ធៀបទៅនឹងការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលការចំណាយទាំងអស់នេះបានទទួលមកពីស្ថាប័នសាធារណៈ។ ការចំណាយនេះបង្ហាញថាមានចំនួន ២លានដុល្លា សហរដ្ឋអាមេរិកក្នុង១ឆ្នាំៗ។
-

ភាគច្រើននៃថវិកាទាំងអស់ដែលបានចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ដោយមិនគិតពីប្រភពថវិកាគឺគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នជាតិមានដូចជា ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ។ ភាគច្រើននៃការចំណាយទាំងនោះគឺផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅ។ ក្រៅពីថវិកាចំណាយដែលផ្តោតទៅលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ការចំណាយថវិកាគឺសំរាប់អ្នកទទួលឈាម និងផលិតផលឈាម សិស្សសាលា និងក្រុមប្រជាជនទូទៅ។ ចំណែកឯស្ថាប័នសាធារណៈដូចជា ក្រសួង នាយកដ្ឋានសាធារណៈ និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈបានរកឃើញថាជាភ្នាក់ងារផ្តល់សេវារហូតដល់៣៥%នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានការរួមចំណែកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិដែលជាផ្នែកមួយនៃចំណាត់ថ្នាក់ជាភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាពីស្ថាប័នឯកជន។

ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ: ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានផ្តល់ទិន្នន័យដែលអនុញ្ញាតអោយធ្វើការវិភាគបានកាន់តែស៊ីជំរៅពីការចំណាយទៅលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងៗគ្នា។ ការចំណាយមានប្រមាណជា៣៩% ដែលជាចំណែកដ៏ច្រើន បំផុតនៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សរុបក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ គឺមិនបានកំណត់គោលដៅសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់ទេ។ ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានចំណាត់ថ្នាក់ការចំណាយដែលមិនអាចបំបែកបានអោយទៅជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅមួយទៅតាមប្រភេទនេះ។ អន្តរាគមន៍ទាំងនេះផ្តោតជាចម្បងទៅលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ ការចំណាយទៅលើប្រភេទនេះគឺបានកើនពី ១៩,៦៤៩,៨០៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (៣៤%) ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ២៣,៩៥៦,៩២៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (៤២%) ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការកើនឡើងនេះគឺអាស្រ័យដោយមានការកើនឡើងក្នុងការចំណាយទៅលើប្រភេទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លើយតបជាតិ (ឧទាហរណ៍: ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី)។

បន្ទាប់ពីការចំណាយលើអន្តរាគមន៍មិនមែនក្រុមគោលដៅមក អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការទទួលបានផលប្រយោជន៍ រហូតដល់ ៣៤% (ស្មើនឹង ៣៧,៩៤១,៩៣១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក) នៃ

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ការចំណាយនេះគឺផ្តោតទៅលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាល និងសេវាការពារសង្គម។ ប្រភពថវិកាចម្បងគឺបានមកពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ដែលមានស្ថាប័នសាធារណៈជាភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា និងមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ រួមជាមួយនឹងស្ថាប័នសាធារណៈជាភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា។

រីឯក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះបានទទួលផលប្រយោជន៍ពីការចំណាយ ១០% និង៨% នាំការចំណាយសរុប។ ជារួមទាំងពីរក្រុមនេះគឺសរុបស្មើនឹងចំនួន ៩,០៩១,៥៩៧ សហរដ្ឋអាមេរិក (១៨%) សម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ថវិកា១០% នៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់គឺបាន ផ្តោតទៅលើការបង្ការការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ អន្តរាគមន៍បង្ការទាំងនេះបានទទួលថវិកាយ៉ាងច្រើនពីស្ថាប័នផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងមូលនិធិសាកល។ ចំណែកឯអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិគឺបានរកឃើញថាជាភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា ដែលមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិជាអ្នកផ្តល់សេវា។ ៤៦% នៃការចំណាយគឺទៅលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០០៩ និង៣៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការចំណាយនេះគឺមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទនៃក្រុមប្រជាជនគោលដៅនីមួយៗទេ។ ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅដែលនៅសល់ ការចំណាយបានផ្តោតទៅលើ ក្រុមគោលដៅជាក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ រួមទាំងការចំណាយសម្រាប់ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលបង្ហាញថាមានការកើនឡើងពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់២០១០។ ការវិភាគពីនិន្នាការបានបង្ហាញថា ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់គឺបានចាប់ផ្តើមកើនឡើងជាអទិភាពក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ នេះជាសូចនាករវិជ្ជមានដោយបញ្ជាក់ថា អន្តរាគមន៍នានាកាន់តែមានលក្ខណៈ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការកំណត់ក្រុមគោលដៅដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ បានទទួលប្រយោជន៍ប្រមាណ ៨% ពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនៃការអង្កេតនេះ ហើយកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះនេះបានកំណត់ថាជាក្រុមគោលដៅសម្រាប់កម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ។ សកម្មភាពគាំទ្រដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះនេះទទួលបានថវិកាឧបត្ថម្ភពីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងមូលនិធិសាកល ហើយជំនួយថវិកាដែលទទួលបានគឺ ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ដែលអនុវត្តការផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។

អន្តរាគមន៍បង្ការ និងបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់គោលដៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនទូទៅគឺទទួលបាននូវថវិកាប្រមាណ៥%នៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។ ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍នេះបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជូនក្រុមប្រជាជនទូទៅ ក្នុងគោលបំណង បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ការចំណាយលើប្រភេទក្រុមគោលដៅនេះបានថយចុះពី ៣,៣៥៧,៥២១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មកត្រឹម ២,៤២៦,០៤៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ចំពោះការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនដទៃទៀត និងក្រុមដែលអាចទាក់ទងបានគឺមានការកើនឡើងពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០ ដែលតំណាងអោយចំណែកដ៏តិចតួចក្នុងការចំណាយសរុបទាំងពីរឆ្នាំនេះ (គឺស្មើនឹង ៤% នៃការចំណាយសរុប)។ រីឯចំណែកដ៏ធំនៃការចំណាយនេះ គឺសម្រាប់ក្រុមគោលដៅជាកុមារដែលបានកើតពីម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (២៤%) និងសិស្សសាលា (១៧%) ដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ និងអាចវាស់វែងបានតាមការផ្តល់ទិន្នន័យដោយក្រុមភ្នាក់ងារចូលរួមអង្កេត។

១. សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដែលមានព្រំប្រទល់ជាប់នឹងប្រទេសឡាវ ប្រទេសថៃ និងប្រទេសវៀតណាម ដែលមានចំនួនប្រជាជនជិត ១៤ លាននាក់។[3] ក្រុមប្រជាជនដែលមានអាយុតិចជាង ២៥ឆ្នាំ[4] មានចំនួនលើសពី ៥០% ក្នុងនោះអាយុជាមធ្យមគឺ ២០.៩៦ឆ្នាំ។[5] ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលចំណាត់ថ្នាក់ជាប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍន៍តិចតួចដោយមានប្រជាជន ៣០.១% រស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រជាតិ។[6] ប្រទេសកម្ពុជាមាន សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សក្នុងឆ្នាំ២០១០ ប្រមាណ ០.៤៩៤។[7] រីឯផលទុនសរុបរបស់ប្រទេសកម្ពុជាមានការកើនឡើងយ៉ាងយឺតគឺក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នេះបាន ០.១% ប៉ុន្តែប្រសើរឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ២០១០ បានដល់៥.៩%។[8]

ករណីមេរោគអេដស៍ដំបូងនៅកម្ពុជាបានរកឃើញនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ១៩៩១។ ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ បានឈានទៅដល់កំរិតកំពូលនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដោយមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជា ២% ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ទូទៅដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ ក្រោយមកក៏បានធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ០.៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។[9]បច្ចុប្បន្ននេះ ការរាលដាលមេរោគអេដស៍មានកំរិតខ្ពស់នៅឡើយក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជាក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២៤.៤%[10] ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ៨.៧% (ក្នុងទីក្រុង ភ្នំពេញ)[11] និងក្រុមបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ១៤.៧%។[12]

ការឆ្លើយតបទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ បានទទួលជោគជ័យជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមទាំងនេះ តាមរយៈការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលបានយ៉ាងល្អទៅតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ ជាលទ្ធផលប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូចក្នុងសាកលលោកដែលអាចសំរេចបានក្នុងការទទួលការព្យាបាលជាសកល។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍បី១ តាមរយៈការបង្កើតអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបជាតិ យោងទៅតាមមគ្គុទេសក៍នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ទូលំទូលាយ និង

---

[3] វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (២០០៩). ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៩

[4] វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (២០០៩). ជំរឿនប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨

[5] វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (២០០៩). ជំរឿនប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨

[6] ធនាគារពិភពលោក (២០០៧) ព័ត៌មានកម្ពុជា ទទួលបានតាមរយៈគេហទំព័រ http://data.worldbank.org/country/cambodia

[7] UNDP 2010. http://www.mef.gov.kh/ Acchttp://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/KHM.htmlessed on line June 22, 2011.

[8] ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ២០១១។ សុន្ទរកថាដោយឯកឧត្តម គាត ឈន់ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ នៅក្នុងវេទិកាមេកុងកម្ពុជា ២០១១ ទទួលបានតាមរយៈគេហទំព័រថ្ងៃទី ២២ មិថុនា ២០១១ http://www.mef.gov.kh/speeches.

[9] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១ ក)។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅកម្ពុជា។ ការបង្ហាញជាស្លាយ។

[10] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៧ ខ)។ ការសិក្សាពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ភ្នំពេញ

[11] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៥)។ ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកជំងឺកាមរោគនៅកម្ពុជា

[12] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១)។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅកម្ពុជា។ ការបង្ហាញជាស្លាយ។

ពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិតែមួយក្នុងការអនុវត្ត ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ទៅជាតម្រូវការក្នុងការតាមដាន ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងវឌ្ឍនភាពដែលទទួលបានតាមរយៈការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ។

យោងទៅលើតួនាទី ក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃការឆ្លើយតបជាតិ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានបន្ត អនុវត្តការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍តាំងពីឆ្នាំ២០០៧។ របាយការណ៍នៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការ ចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះបានអនុវត្តជារៀងរាល់ ២ឆ្នាំម្តង ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីនិន្នាការនៃការផ្តល់ និងការ ចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការអង្កេតជាតិទាំងបីជុំនេះបានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ ដោយ មានព័ត៌មានសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១០។

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មិនត្រឹមតែផលិតនូវព័ត៌មានដែលត្រូវការក្នុងការ តាមដានការ អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ប៉ុណ្ណោះទេ តែមានសារៈសំខាន់ផងដែរក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពស្តីពីសូចនាករទី១ នៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ស្តីពីការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះមហាសន្និបាតអង្គការ សហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍។ ចំណែកឯសមត្ថភាពក្នុងការរៀបចំការ អង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គឺមានភាពប្រសើរឡើងជាងការអង្កេតជុំមុនៗ ដោយសារមានការចូលរួម ពីដៃគូពាក់ព័ន្ធជាច្រើនក្នុងការផលិត និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីការចំណាយនេះ។

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ បានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រទូលំទូលាយ និងជា ប្រព័ន្ធដើម្បីអង្កេតអំពីលំហូរនៃប្រភពថវិកា។ ការអង្កេតនេះបានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រថ្មីដែលបានកែលំអមួយចំនួន និងបាន ទទួលស្គាល់ជាសាកល ក្នុងការអង្កេតពីការចំណាយជាក់ស្តែងនៅក្នុងការឆ្លើយតបពីវិស័យសុខាភិបាល និងក្រៅពីសុខា ភិបាល។ ដូចគ្នាទៅនឹងការអង្កេតជុំទី១ និងទី២ដែរ ការអង្កេតជុំទី៣នេះ បានឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនានាទាក់ទងទៅ នឹងថវិកា ប្រើប្រាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយបញ្ជាក់ច្បាស់ពី ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា បរិ មាណថវិកា ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ និងក្រុមទទួលផលប្រយោជន៍។ ការចំណាយបានចែកចេញជា ៨ប្រភេទសំខាន់ៗសម្រាប់ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដូចជា ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងព្យាបាល ការឧបត្ថម្ភកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ការបណ្តុះបណ្តាល ធនធានមនុស្ស សេវាសង្គម និងការពារសង្គម អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងការងារស្រាវជ្រាវ។

របាយការណ៍នេះជាបឋមគឺផ្តល់នូវព័ត៌មានលំអិតដោយបង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យ រួមជាមួយ នឹងការពន្យល់ពីប្រភេទនៃការចំណាយ និងដែនកំណត់នៃទិន្នន័យ។ ទីពីរគឺទិដ្ឋភាពជារួម នៃការឆ្លើយតបពហុវិស័យក្នុង រយៈពេលពីរឆ្នាំម្តង ដោយបង្ហាញនូវរូបភាពនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាព នៅផ្នែកចុងក្រោយនៃរបាយការណ៍ ដែលឆ្លុះ បញ្ចាំងពីរបកគំហើញដោយមានការពិព័ណនា និងពិភាក្សាផងដែរ។

២. វិធីសាស្ត្រ

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទីបី បានចាប់ផ្តើមដំណើរការក្នុងឆ្នាំ២០១១។ សមាជិកក្រុមការងារនេះមានសមាសភាពមកពីនាយកដ្ឋានផែនការ តាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ រួមជាមួយទីប្រឹក្សាជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលជាអ្នករៀបចំតាក់តែងការអង្កេតទាំងមូល ដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ បញ្ចូលទិន្នន័យ វិភាគទិន្នន័យ រួមទាំងការសរសេររបាយការណ៍ផងដែរ។ លទ្ធផលនៃការងារអង្កេតនេះទទួលបានការគាំទ្រ និងពិនិត្យមើលជារួមដោយមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា។

ចំពោះការអង្កេតពីលំហូរប្រភពថវិកានៅក្នុងការអង្កេតជុំមុនៗ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានប្រើប្រាស់ឯកសារយោងពីវិធីសាស្ត្រអង្កេតដែលរៀបចំឡើងជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ ដោយអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអង្កេតការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (ឯកសារណែនាំស្តីពីការអង្កេតការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍) ដែលផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រយ៉ាងលំអិតក្នុងការប្រមូល និងដំណើរការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ។ វិធីសាស្ត្រដែលបានកែសម្រួលនេះបាន យកមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣រួមមានសំណុំវិធីសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ប្រមូល និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអោយកាន់តែប្រសើរឡើង។

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ បានចាប់យកនូវលំហូរនៃប្រភពថវិកាទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវាតាមរយៈការកំណត់ពីសមាសភាគនានានៃការប្រតិបត្តិថវិកា។ យោងទៅលើវិធីសាស្ត្រអន្តរជាតិ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានសម្រេចចិត្តយកវិធីសាស្ត្រនៃលំហូរថវិកាពីលើចុះក្រោម និងពីក្រោមឡើងមកលើ ដើម្បីទទួលបាននូវព័ត៌មានដែលមានសុពលភាព។ វិធីសាស្ត្រពីលើចុះក្រោមនេះបង្ហាញថា ព័ត៌មាននៃការចំណាយ បានតាមដានតាំងពីប្រភពអ្នកផ្តល់ថវិកា (ឧ.ទា.របាយការណ៍ម្ចាស់ជំនួយ) រហូតដល់ភ្នាក់ងារទទួលថវិកា និងបន្តមកដល់កម្រិតអ្នកផ្តល់សេវាផ្ទាល់។ រីឯវិធីសាស្ត្រពីក្រោមឡើងមកលើបានកំណត់តាមដានលើការចំណាយនៅកម្រិតអ្នកផ្តល់សេវា មកដល់ប្រភពអ្នកផ្តល់ថវិកា ដោយអាស្រ័យទៅលើរបាយការណ៍ និងការប្រមូលទិន្នន័យពីស្ថាប័នដែលបានអនុវត្តសកម្មភាព និងការផ្តល់សេវាយ៉ាងច្បាស់លាស់។

២.១. និយមន័យ និងចំណាត់ថ្នាក់

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងបីជុំដែលបានអនុវត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់ និងនិយមន័យទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ ដោយយោងទៅលើលក្ខន្តិកៈ និងបញ្ញត្តិ ដើម្បីតាមដានពីការចំណាយថវិកាទៅតាមអន្តរាគមន៍នីមួយៗ បរិមាណនៃការចំណាយ និងក្រុមអ្នកទទួលប្រយោជន៍ពីការចំណាយទាំងនេះ។

ការចំណាយ និងលំហូរធនធានថវិកាបានរៀបចំឡើងដោយផ្តោតលើប្រធានបទចំនួនបីគឺៈ

ក. ទំហំថវិកា

ក.១. ប្រភពផ្តល់ថវិកាៈ គឺជាភ្នាក់ងារដែលមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការបំរុងទុកថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាទូទៅ និងផ្តល់ថវិកាទៅឲ្យភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា។

ក.២. ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកាៈ គឺជាភ្នាក់ងារដែលប្រមូលផ្តុំធនធានថវិកាក្នុងការផ្តល់ថវិកាជូនអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ (ភ្នាក់ងារប្រើប្រាស់ថវិកាផ្ទាល់) និងជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តលើកម្មវិធីដែលត្រូវផ្តល់ថវិកា និងអ្នកផ្តល់សេវាពិតប្រាកដដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ជូនសេវាដល់ក្រុមគោលដៅ។

ខ. ទំហំនៃការបែងចែកសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

ខ.១. អ្នកផ្តល់សេវាៈ គឺជាភ្នាក់ងារដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងផលិតកម្ម ការផ្តល់ និងការបញ្ជូនសេវាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។

ខ.២. កត្តាជំរុញផលិតកម្មៈ គឺជាធាតុចូល (ឧទាហរណ៍ដូចជាកម្លាំងពលកម្ម ទុនថវិកា ធនធានធម្មជាតិ មធ្យោបាយ និងធនធានអាជីវកម្មផ្សេង)។

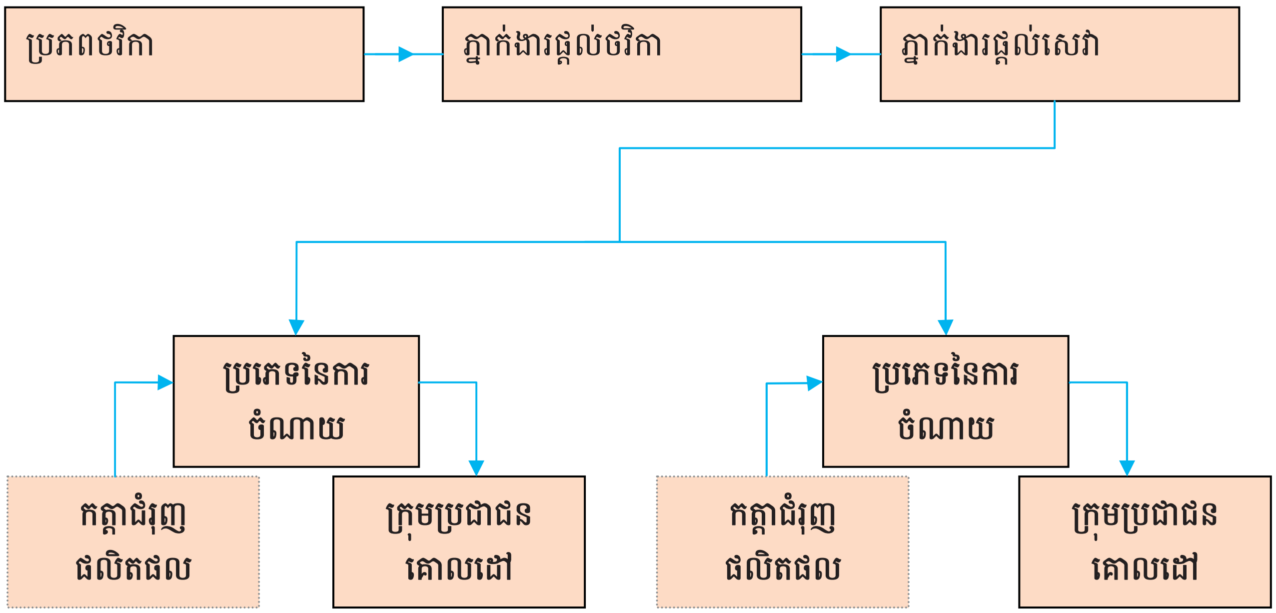
ក្នុងរយៈពេលរៀបចំដំណើរការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ បានសម្រេចចិត្តថាការអង្កេតបច្ចុប្បន្នមិនបានផ្តោតការពិនិត្យទៅលើកត្តាជំរុញផលិតផលទេ ដោយសារកង្វះពេលវេលា និងប្រភពធនធាន។ ទំហំកត្តាជំរុញផលិតផលនេះនឹងយកទៅពិចារណានៅក្នុងការអង្កេតលើកក្រោយនៅឆ្នាំ២០១៣។ នៅក្នុងពេលនោះយើងសង្ឃឹមថា ដៃគូការងារទាំងអស់នឹងអាចសុំទៅនឹងវិធីសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ថ្មីដែលបានកែសម្រួលឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងដែលអាចជួយក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យអោយកាន់តែមានទំនុកចិត្តខ្ពស់។

គ. ទំហំនៃការប្រើប្រាស់ថវិកា

គ.១. ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គឺជាសកម្មភាពនានា និងអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។

គ.២. ក្រុមប្រជាជនគោលដៅៈមានដូចជាក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមប្រជាជនទូទៅ ។ល។

រូបភាពទី១: យន្តការលំហូរថវិកា



២.២. ឧបករណ៍ និងដំណើរការអង្កេត

២.២.១. ការរៀបចំការអង្កេត

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ បានរៀបចំឡើងនៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១០ នៅពេលនោះអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាមួយ ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញលើឧបករណ៍ និងវិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះ រួមជាមួយនឹងការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារនៃការអង្កេតនេះផងដែរ។ សិក្ខាសាលានេះមានការចូលរួមពីបុគ្គលិករបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ប្រចាំកម្ពុជា ដោយមានការសម្របសម្រួលពីទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសបរទេស១រូប និងទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាតិចំនួន១រូប។ នៅពេលដែលការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ មានបំណងប្រមូលទិន្នន័យពីស្ថាប័នជាច្រើនដូចជាស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី នោះការចុះបញ្ជីឈ្មោះស្ថាប័នក៏បានរៀបចំឡើងមុនការប្រមូលទិន្នន័យ និងធ្វើការកែសម្រួលដោយផ្អែកទៅលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តសាកល្បងរួចមក[13]។

បន្ទាប់ពីឧបករណ៍ និងវិធីសាស្ត្រអង្កេតបានកែសម្រួលរួចហើយ មានស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនបានស្នើសុំឲ្យចូលរួមជួយរៀបចំការអង្កេតនេះតាមរយៈការចូលរួមបំពេញទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យសាកល្បង។ យោងទៅលើទិន្នន័យដែលទទួលបានពីតារាងសំនួរ រួមនឹងអនុសាសន៍ពីការបំពេញសាកល្បងរបស់ស្ថាប័នទាំងនោះ ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ និងសេចក្តីណែនាំក្នុងការបំពេញទិន្នន័យ បានកែសម្រួលបញ្ចប់។

កិច្ចប្រជុំប្រកាសជាផ្លូវការស្តីពីការអនុវត្តការអង្កេតជាតិពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំឡើងនៅដើមឆ្នាំ២០១១ ដើម្បីបង្ហាញពីឧបករណ៍ និងវិធីសាស្ត្រកែសម្រួលថ្មីនៃការអង្កេត ជូនដល់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ កិច្ចប្រជុំនេះមានការចូលរួមពីមន្ត្រីស្ថាប័នជាតិ និងអន្តរជាតិចំនួន ៨០នាក់ តំណាងអោយស្ថាប័នចំនួន៤២ ដែលជាស្ថាប័នត្រូវផ្ញើទិន្នន័យរបស់ពួកគេមកឲ្យក្រុមការងារអង្កេត។

២.២.២. ការលើកកម្ពស់គុណភាពឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ

ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ បានយកចេញមកពីទម្រង់និយាមអន្តរជាតិ ដែលបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសផ្សេងៗគ្នា។ ទាំងខ្លឹមសារឧបករណ៍ និងសេចក្តីណែនាំស្តីពីរបៀបនៃការបំពេញទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ គឺបានប្រែសម្រួលជាភាសាខ្មែរទាំងអស់។ ចំណែកឯនៅក្នុងទំរង់ប្រមូលទិន្នន័យវិញ អ្នកចូលរួមបំពេញត្រូវតែផ្តល់ទិន្នន័យនានាដូចជាៈ ប្រភពថវិកា ឈ្មោះគម្រោង សកម្មភាពគម្រោងដោយមានការពន្យល់ពីក្រុមប្រជាជនគោលដៅ និងបរិមាណថវិកាដែលបានចំណាយដោយស្ថាប័នរបស់គេ ឬថវិកាដែលបានផ្ទេរទៅឲ្យស្ថាប័នដទៃទៀត។ នៅចុងបញ្ចប់ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យមានផ្នែកមួយដែលអ្នកចូលរួមបំពេញតារាងសំនួរអាចបំពេញនូវការចំណាយដែលជាចំណែកនៃបរិក្ខារជាអំណោយមានដូចជា ស្រោមអនាម័យ ឬឱសថជាដើម។ល។

ការប្រមូលទិន្នន័យបានចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទីមួយនៃខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១១ និងបន្តរហូតដល់ពាក់កណ្តាលខែមីនា ឆ្នាំ២០១១។ តាមរយៈការប្រមូលទិន្នន័យនេះ គឺមានការតាមដានជាមួយអ្នកចូលរួមបំពេញតារាងសំនួរតាមរយៈការទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ការប្រើសារអេឡិចត្រូនិច ដែលជាផ្នែកមួយចាំបាច់ដើម្បីធានាថា រាល់ការផ្ញើទិន្នន័យមកឲ្យក្រុមការងារអង្កេត

---

[13] ឧបសម្ពន្ធ័ទី១: ការចុះបញ្ជីសំណាក

បានទាន់ពេល។ លើសពីនេះទៅទៀត ក៏មានការជួបគ្នាទៅវិញទៅមករវាងក្រុមការងារអង្កេត និងតំណាងអ្នកឆ្លើយតប ដើម្បីធ្វើសំភាសន៍ឲ្យកាន់តែយល់អំពីការចំណាយរបស់ពួកគេ ជាពិសេសគឺមានសំណួរដែលផ្តោតទៅលើធាតុដើមនៃអន្តរាគមន៍របស់ពួកគេ បែបបទនៃការអនុវត្តសកម្មភាព និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ដើម្បីស្វែងរកប្រភេទនៃការចំណាត់ថ្នាក់ចំណាយនានា។

កិច្ចប្រជុំទាំងនេះបានបង្ហាញពីសារៈប្រយោជន៍យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការធានាអោយដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ បានត្រឹមត្រូវ និងស្វែងរកអោយឃើញ និងលុបបំបាត់ការប្រមូលទិន្នន័យជាន់គ្នា។ មានអង្គភាពមួយចំនួនបានផ្ញើទិន្នន័យរបស់ពួកគេជារបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពកម្មវិធី និងថវិការួមទាំងឯកសារផ្សេងៗទៀត ដែលជាប្រភពព័ត៌មានយ៉ាងសំខាន់។ ជាការពិតមានអង្គការមួយចំនួនបានតម្រូវអោយផ្ញើរបាយការណ៍ថវិការបស់គេជំនួសឲ្យការបំពេញទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ។

អ្វីដែលក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានរកឃើញនោះគឺភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាចំពោះទិន្នន័យដែលបានបញ្ជូនមក ដែលទាមទារនូវការបញ្ជាក់ឡើងវិញពីស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ។ លើសពីនេះព័ត៌មានដែលបានបរិយាយនៅក្នុងរបាយការណ៍អង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គឺ បានប្រមូលតាមរយៈការពិនិត្យលើរបាយការណ៍ ក៏ដូចជាការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយនឹងដៃគូការងារជាច្រើន។

លទ្ធផលនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ គឺពឹងផ្អែកទៅលើទិន្នន័យចំណាយជាក់ស្តែងរបស់ប្រតិបត្តិករសំខាន់ៗក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លទ្ធផលនេះទទួលបានតាមរយៈកិច្ចប្រជុំ ការពិនិត្យលើព័ត៌មានជីវៈប្រវត្តិ ការស្វែងយល់ពីអាណត្តិ ចំណាប់អារម្មណ៍ និងអន្តរាគមន៍របស់ពួកគេ។

២.២.៣. ការចូលរួមក្នុងការអង្កេត

សំណើក្នុងការបំពេញទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យជាភាសាខ្មែរ និងភាសាអង់គ្លេស បានធ្វើចេញដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជូនដល់ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលចំនួន ៣៥ (ឧទាៈ អាជ្ញាធរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួង និងស្ថាប័នដទៃទៀតនៅក្នុងក្រសួងដូចជាៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ) និងផ្ញើដោយអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទៅឲ្យអង្គការចំនួន ៣២ទៀតមានដូចជាភ្នាក់ងារដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី អង្គការសហប្រជាជាតិ និងភ្នាក់ងារដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពហុភាគីផងដែរ។ ចំណែកឯគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ក៏បានផ្ញើទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យទៅអង្គការសង្គមស៊ីវិលចំនួន ១២០ ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងមានអង្គការសង្គមស៊ីវិលចំនួនតែ៦៨ទេ ដែលបានកំណត់ជាអាទិភាពក្នុងការបំពេញ និងផ្តល់ជូនទម្រង់ទិន្នន័យត្រឡប់មកវិញ អាស្រ័យដោយទំហំនៃការចូលរួមរបស់ពួកគេ ក្នុងការឆ្លើយតបជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ជាសរុបមានអង្គការ ចំនួន៩១បានឆ្លើយតបចំពោះសំណើសម្រាប់ការបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យ ក្នុងនោះមានអង្គការចំនួន៩បានរាយការណ៍ថាគ្មានការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទេក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ ហើយមានអង្គការចំនួន៨២ដែលបានផ្តល់នូវទិន្នន័យពេញលេញមានដូចជាស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១១ ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិចំនួន ១៥ អង្គការសង្គមស៊ីវិលចំនួន ៤៩ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយចំនួន ៧។ មានទិន្នន័យមួយចំនួនថែមទៀតបានដកស្រង់ពីរបាយការណ៍របស់ស្ថាប័នទទួលជំនួយបន្តរបស់មូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ។ ស្ថាប័នដែលបានចូលរួមក្នុងការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ គឺមានបង្ហាញនៅក្នុងបញ្ជីសំណាក (ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១)។

តារាងទី៧: ទិដ្ឋភាពរួមនៃស្ថាប័នចូលរួមក្នុងការអង្កេត

ប្រភេទស្ថាប័ន	ចំនួនស្ថាប័នដែលស្នើសុំឲ្យផ្ញើទិន្នន័យ	ចំនួនស្ថាប័នដែលបានឆ្លើយតប	ចំនួនស្ថាប័ន ដែលបានរាយការណ៍ថាគ្មានការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	ចំនួនស្ថាប័នដែលបានផ្ញើទិន្នន័យស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	% នៃស្ថាប័នដែលបានទទួលសំណើរបំពេញទិន្នន័យនិងបានផ្ញើទិន្នន័យ
ក្រសួងរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នដទៃទៀត(ឧទា: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍)	35	24	0	11	31
អង្គការសហប្រជាជាតិ	18	1	2	15	83
អង្គការសង្គមស៊ីវិល	68	17	2	49	72
ភ្នាក់ងារដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគីនិងពហុភាគី (រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក សហគមន៍អឺរ៉ុប)	14	1	5	7	50
សរុប	135	43	9	82	61

២.២.៤ ដំណើរការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

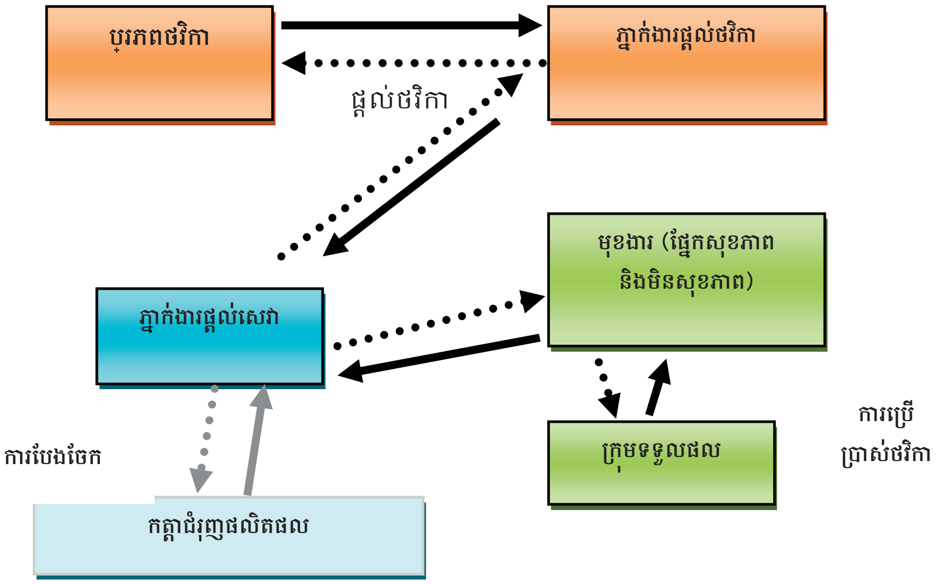
នៅពេលដែលក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានទទួលទិន្នន័យទាំងអស់ហើយ ទិន្នន័យទាំងអស់នោះបានទទួលការគ្រប់គ្រងទៅតាមជំហាននីមួយៗដូចតទៅៈ

ជំហានទី១: ផ្ទៀងផ្ទាត់ភ្លាមរាល់ទិន្នន័យដែលបានបញ្ជូនមក។ ឧទាហរណ៍ក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានស្វែងរកអោយឃើញនូវទិន្នន័យដែលខ្វះខាត និងទិន្នន័យនៃការចំណាយដែលមិនបានបំបែកត្រឹមត្រូវទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយផ្សេងៗគ្នា។

ជំហានទី២: រាល់មុខចំណាយនីមួយៗបានកំណត់ទៅតាមកូដចំណាត់ថ្នាក់របស់ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដើម្បីបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់លាស់ពីប្រភពថវិកា ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ[14]។

ជំហានទី៣: អ្នកដែលផ្តល់សេវាចុងក្រោយបានកំណត់អោយហើយស្រេចហើយប្រតិបត្តិការនៃលំហូរការចំណាយទាំងអស់ក៏បានតាក់តែងឡើងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីកំព្យូទ័រ។ លំហូរធនធានថវិកាដូចគ្នាបានធ្វើកំណត់ចំណាំ និងធ្វើគំនូសបង្ហាញដើម្បីដកចេញពីសំណុំទិន្នន័យ ក្នុងការជៀសវាងពីការរាប់ជាន់គ្នា។ បន្ទាប់មកទិន្នន័យក៏បានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីគណនាតាមកុំព្យូទ័រ ដោយចាប់ផ្តើមពីការរៀបចំឯកសារដំណើរការបញ្ចូលទិន្នន័យដោយឡែកៗពីគ្នា និងបន្តបញ្ជូនទៅក្នុងកម្មវិធីចងក្រងសំណុំទិន្នន័យមួយ។

រូបភាពទី២: រចនាសម្ព័ន្ធប្រតិបត្តិការថវិកា



ជំហានទី៤: គឺជាជំហានចុងក្រោយក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីសម្រាប់តារាង និងរូបភាព ដោយប្រើប្រាស់សំណុំទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូលហើយទាំងស្រុងពីកម្មវិធីអ៊ិចសែល។ បន្ទាប់មកទិន្នន័យទាំងអស់បានធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ បន្ថែមទៀតរួមទាំងធ្វើការវិភាគ និងបកស្រាយដោយក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

២.២.៥. សុក្រិតភាពទិន្នន័យ

ការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាន គឺបានធ្វើឡើងដោយមានការចូលរួមពិភាក្សា ជាមួយស្ថាប័ននីមួយៗដែលបានបញ្ជូនទិន្នន័យថវិកាតាមរយៈកិច្ចប្រជុំផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលដំបូងនាខែមេសា ឆ្នាំ២០១១ ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៧៤នាក់ មកពីស្ថាប័ន និងអង្គការចំនួន ៥១។ ក្នុងអំឡុងពេលប្រជុំ មានការបង្ហាញពីដំណើរការសន្មត និងការវិភាគទិន្នន័យជាច្រើនបានលើកឡើងដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា។ លទ្ធផលដែលបានមកពីការពិភាក្សានេះ គឺបានយកមកកែសម្រួលបញ្ចប់។

២.៣. ការប្រៀបធៀបលទ្ធផលរវាងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ជាមួយនឹងលើកទី១ និងទី២

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ២០០៧ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការខិតខំប្រមូលទិន្នន័យ ក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពដោយគោរពទៅតាមសេចក្តីថ្លែងការពីការប្តេជ្ញាចិត្តនយោបាយក្នុងកិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍។ ការអង្កេតជាតិលើកទី១ គឺផ្តោតទៅលើការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៦និងលើកទី២គ្របដណ្តប់ការចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០០៧និង២០០៨។

វិធីសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣ មានភាពខុសគ្នាពីការអង្កេតជាតិលើកទី១ និងទី២។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានក្នុងការអង្កេតជាតិពីរជុំដំបូងគឺ បានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជាតារាងប្រមូលទិន្នន័យពីការទទួល និងចំណាយថវិកា ដែលសម្របទៅតាមតារាងដែលប្រើប្រាស់ សម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ទៅកិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងសូចនាករទី១។ តារាងប្រមូលទិន្នន័យមានចែក

ចេញជាពីរផ្នែក ដោយផ្នែកទី១គឺស្ថាប័នឆ្លើយតបតម្រូវឲ្យបំបែកប្រភពថវិកា និងការចំណាយរបស់ស្ថាប័ន អាស្រ័យទៅលើប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាក់លាក់ ហើយនៅក្នុងផ្នែកទី២គឺស្ថាប័នឆ្លើយតបត្រូវបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់នូវចំនួនថវិកាសរុបដែលមានដូចជា ចំនួនថវិកាដែលស្ថាប័នគេបានចំណាយសរុប និងចំនួនដែលស្ថាប័នគេបានផ្ទេរទៅឲ្យអង្គការ ឬស្ថាប័នដទៃទៀត និងពីគោលបំណងក្នុងការប្រើប្រាស់ថវិកានេះ។

តារាងប្រមូលទិន្នន័យនេះ បានផ្ញើចេញជាមួយនឹងលិខិតស្នើសុំទិន្នន័យ រួមទាំងសេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបបំពេញតារាងប្រមូលទិន្នន័យទៅឲ្យដៃគូជាច្រើនដូចជា ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី ក៏ដូចជាក្រុមហ៊ុនឯកជនមួយចំនួនផងដែរ។ ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យនេះបានធ្វើតាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិចមានទាំងភាសាជាតិ និងភាសាអង់គ្លេស។ នៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី១ មានសំណាកចំនួន ៥៨ ទេដែលបានផ្ញើទិន្នន័យមកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ នេះជាចំនួនដ៏តិចតួចជាងចំនួនសំណាកឆ្លើយតបនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣ដែលមានចំនួនរហូតដល់ទៅ៨២អង្គភាព ដែលមានន័យថាការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានចាប់យកបានច្រើនជាងមុន។ ត្រូវទទួលស្គាល់ផងដែរថាមានការកើនឡើងចំពោះការចំណាយសរុបដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។

ខណៈពេលការអង្កេតជាតិលើទី១ និងទី២ បានផលិតនូវព័ត៌មានដ៏មានសារប្រយោជន៍ ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នឹងតំណាងអោយការវាស់វែងបានកាន់តែស៊ីជំរៅ និងកាន់តែជាក់លាក់ចំពោះការចំណាយជាតិដោយផ្អែកទៅលើវិធីសាស្រ្តជាសាកលស្តីពីការអង្កេតជាតិការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ លំហូថវិកាបានចាប់យកជាប្រព័ន្ធដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យដែលមានលក្ខណៈប្រសើរជាងមុន រួមជាមួយនឹងទម្រង់ដំណើរការវិភាគទិន្នន័យដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។ ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី១ និងទី២ គឺមិនបានពិនិត្យទៅលើលំហូថវិកា ឬអនុញ្ញាតអោយជៀសវាងពីការរាប់ជាន់គ្នាបានទាំងស្រុងទេ។ ហើយក្នុងការអង្កេតជាតិទាំងពីរលើកមុននេះ ក៏មិនបានចាប់យកទិន្នន័យដែលចំណាយទៅលើក្រុមគោលដៅដែលជាក្រុមទទួលផលផងដែរ។

នៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះរាល់ប្រតិបត្តិការលំហូថវិកានីមួយៗ គឺបានដំណើរការបញ្ចូល និងធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយឡែកៗពីគ្នា ទៅតាមការចុះលេខកូដនៃគោលបំណងចំណាយនីមួយៗ។ ភាពខុសគ្នាមួយទៀតជាមួយនឹង ការអង្កេតជុំមុនៗ គឺថានៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ បានប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់ និងនិយមន័យកាន់តែប្រសើរជាងមុនដែលបានកំណត់ដោយក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ តាមរយៈការទទួលព័ត៌មានដែលទទួលបានពីស្ថាប័នឆ្លើយតប។

ត្រូវទទួលស្គាល់ផងដែរថា សកម្មភាពមួយចំនួនដូចជា ការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ រឺការសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំក្នុងការចំណាត់ថ្នាក់ដោយអ្នកឆ្លើយតបទៅតាមប្រភេទនៃអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់នៅក្នុងការអង្កេតនាជុំមុនៗ (ឧទាៈ ការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាល) ដែលនៅក្នុងការអង្កេតជាតិជុំទី៣នេះ សកម្មភាពទាំងនេះបានចាត់ចូលទៅក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ស្តីពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល។ ចំណុចនេះហើយដែលនាំអោយមានការកើនឡើងនូវការចំណាយលើផ្នែកនេះ ប្រៀបទៅនឹងការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ផ្តល់នូវព័ត៌មានកាន់តែច្រើនបន្ថែមចំពោះការចំណាយជាក់ស្តែងដូចជាអ្នកផ្តល់សេវា ក៏ដូចជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលទទួលបានសេវា។ ការអង្កេតថែមទាំង

អនុញ្ញាតឲ្យមានការវិភាគកាន់តែស៊ីជម្រៅ ពីព្រោះប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ បានធ្វើការប្រៀបធៀបយ៉ាងលំអិតជាមួយការអង្កេតដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងជុំមុនៗ។ កាលពីជុំមុនៗនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ មានឧបសគ្គមួយដែលអ្នកឆ្លើយតបទាំងអស់ត្រូវរាយការណ៍ពីការចំណាយរបស់ខ្លួន សម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធ ដែលជាទូទៅមានកាលបរិច្ឆេទខុសៗគ្នាទៅតាមស្ថាប័នឬអង្គការនីមួយៗ ។ បញ្ហានេះអាចដោះស្រាយបាននៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ លើកលែងតែស្ថាប័នចំនួន២ចេញ។

និយមន័យនៃស្ថាប័នគ្រប់គ្រងថវិកា ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ មានភាពខុសប្លែកគ្នាបន្តិចពីនិយមន័យដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី១ និងទី២។ ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា គឺនិយាយអំពីស្ថាប័នទាំងឡាយណាដែលទទួលធនធានថវិកា ហើយបន្តបញ្ជូនថវិកាទាំងនោះទៅឲ្យភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា។ ពួកគេគឺជាភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា និងធ្វើការសម្រេចចិត្តទៅលើការប្រើប្រាស់របស់ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា។ ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី១ និងទី២ បានញែកចេញជាបីប្រភេទរវាងភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាគឺភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ភ្នាក់ងារអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ដោយឡែកការអង្កេតជាតិលើកទី៣ បានប្រើប្រាស់ប្រភេទផ្សេងជំនួសវិញគឺស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។

ចំពោះអនុប្រភេទនៃការចំណាយក្រោមអន្តរាគមន៍បង្ការលេខ ០១ ដែលបានប្រើក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣ គឺមានកន្លែងមួយចំនួនខុសពីគ្នាចំពោះការអនុវត្តកាលពីការអង្កេតលើកមុន។ ប្រភេទនៃការចំណាយមួយចំនួនបានបោះបង់ចោល ឧទាហរណ៍ដូចជា ប្រភេទនៃការចំណាយលើ ការតមរួមភេទ ភាពស្មោះត្រង់នឹងគ្នា រវាងដៃគូតែមួយនិងការប្រើស្រោមអនាម័យជាដើម ។ល។ ហើយការចំណាយផ្សេងៗទៀតក៏បានបំបែកតូចៗដូចជាការចំណាយលើសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ បានបំបែកតូចៗទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (ឧទាៈ បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងដៃគូរបស់ពួកគេ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមប្រជាជនទូទៅ)។ ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣ ក៏បង្ហាញពីការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងអន្តរាគមន៍គោលដៅចំពោះយុវជនក្រៅសាលា រួមមានកុមាររស់នៅតាមចិញ្ចើមថ្នល់ ដែលបានចាត់ទុកក្នុងប្រភេទចំណាយលេខ ០១.០៤ ដែលនិយាយពីកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ចំពោះក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងក្រុមដែលអាចទាក់ទងបាន ឬក៏នៅក្នុងប្រភេទចំណាយលេខ ០១.០៦ ដែលនិយាយអំពីអន្តរាគមន៍បង្ការសម្រាប់យុវវ័យក្រៅសាលា។

ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ ក៏បង្ហាញផងដែរពីការចំណាយលើសុវត្ថិភាពឈាមដែលផ្តោតតែទៅលើការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ គឺមិនផ្តោតលើ "មេរោគអេដស៍ និងជំងឺដទៃទៀតទេ" ដូចជានៅក្នុងការអង្កេតជុំមុនៗ ដែលការចំណាយលើសុវត្ថិភាពឈាមបានគ្របដណ្តប់ទៅលើការចំណាយទាំងអស់ ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុវត្ថិភាពឈាម (ឧទាៈ ប្រាក់ខែ អាគារ ។ល។) ដែលអាចពន្យល់បានថា ហេតុអ្វីបានជាចំណែកនៃប្រភពចំណាយសរុបតាមរយៈថវិកាសាធារណៈបានថយចុះពី ១១% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង១០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មកត្រឹម ៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ នេះគឺជាការប៉ាន់ប្រមាណមួយ ដែលបង្ហាញថាការចូលរួមចំណែកនៃការឆ្លើយតបជាតិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅតែមានកម្រិតដដែលដូចកាលពីឆ្នាំមុនៗដែរ។

អាស្រ័យទៅលើការប្រែប្រួលនៃការប្រើនិយមន័យ ចំពោះប្រភេទការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លេខកូដ ASC.០៦ ដែលនិយាយពីសេវាការពារសង្គម បានប្រើនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ ដោយបានដាក់បញ្ចូលការ

ចំណាយនានា ដែលការអង្កេតលើកមុនបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទចំណាយកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ រឺកម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ។ ដោយឡែកករណីនេះបានរាយការណ៍ដោយអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកថាមានការចំណាយថវិកាចំនួន ៣,៩៨៧,០២០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៣,៩៤៩,៣៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក នៅក្នុងការអង្កេតនាជុំមុនៗ ដែលបានចែងក្នុងឆ្នាំ២០១០។[15]

ការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ បានព្យាយាមចាប់យកការចំណាយដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ទោះបីជាការចំណាយនោះធ្វើឡើងដោយដោយការិយាល័យនានាក្រៅប្រទេសក៏ដោយសម្រាប់សេវានានា ដែលបានដំណើរការនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ថវិកាដែលចំណាយសម្រាប់សេវាធនាគារ និងថវិកាសវនកម្មក៏បានចាប់យកផងដែរ នៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះគឺបានច្រើនជាងកាលពីការអង្កេតលើកមុនៗ។ រាល់ការចំណាយទាំងនេះបានចាត់ ចូលទៅក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយលេខ ០៤.០២ ដែលនិយាយអំពីកិច្ចការការងាររដ្ឋបាល និងតម្លៃប្រតិបត្តិការនានាទាក់ទងជាមួយការគ្រប់គ្រង ដោយបានបង្ហាញថាការចំណាយមានសរុបចំនួន ១,១៩៤,៤៥៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។ រីឯការចំណាយចំពោះការកែលំអស្ថានភាពអគារ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ក៏បានចាប់យកមកវិភាគក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ ដែលមានការចំណាយសរុប ១,២៦៦,៨៧៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំ។ ជាចុងក្រោយ បើតាមការបញ្ជាក់ពីមុនគឺការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះមានដាក់បញ្ចូលនូវការចំណាយនានាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្រោមប្រព័ន្ធពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាល ដោយមានការចំណាយចំនួន ៧១៩,៥៥១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។ ប្រភេទនៃការចំណាយនេះមិនបានចាប់យកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី១ និងទី២ទេ។

២.៤. ដែនកំណត់នៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣

ថ្វីបើដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះបាន ឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពប្រសើរឡើងផ្នែកវិធីសាស្ត្រដែលប្រកបដោយវិទ្យាសាស្ត្រយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅតែមានដែនកំណត់មួយចំនួនបានកត់ត្រាទុកផងដែរ។

ជារួមគឺមិនមែនអង្គការទាំងអស់ដែលធ្វើការឆ្លើយតបជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសុទ្ធតែ បានផ្ញើទិន្នន័យមកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទេ។ ដូច្នេះការចំណាយទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ គឺមិនបានចាប់យកទាំងអស់ដែរ។

ការចំណាយខ្លះទៅលើប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពជាឧទាហរណ៍ ឬប្រាក់ខែបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព គឺមិនបាន បញ្ចូលនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះទេ។ ទិន្នន័យនេះគឺមិនអាចទទួលបានពីក្រសួងសុខាភិបាល ទេតាំងពីការអង្កេតជុំមុនៗមកម្លេះ។ ចំណែកឯការចំណាយផ្សេងៗទៅលើប្រាក់ខែបុគ្គលិក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ដែលបានរាយការណ៍មកអាជ្ញាធរជាតិគឺ

---

15 នៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី២ ការចំណាយរបស់អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកមានបញ្ចូលនូវការចំណាយសេវាពីការិយាល័យកណ្តាល (167,664 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង301,872 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៨) នៅពេលដែលការចំណាយទាំងនេះមិនអាចញែកបានពីការចំណាយសរុបរបស់អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកក្នុងពេលនេះ។ ការចំណាយសរុបក៏បានបញ្ចូលផលដែរនូវការចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនទំនិញទៅមកកម្ពុជា (239,520 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង 431,246 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៨)។ ដូចគ្នានេះដែរការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ បានបញ្ចូលការចំណាយសំរាប់ការដឹកជញ្ជូន (424,659 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង 428,711 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០) ប៉ុន្តែមិនមានការចំណាយសម្រាប់សេវានៅការិយាល័យកណ្តាលទេ។.

បានដាក់បញ្ចូលក្នុងការអង្កេតនេះ។ បើសិនជា អង្គភាពមួយបានចំណាយសម្រាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ នោះការចំណាយនេះបានចាត់ចូលជាប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធ និងមិនចិតក្រោមប្រភេទចំណាយធនធានមនុស្សទេ។ ប្រាក់ខែពេញលេញ ឬមួយចំណែកពីប្រទេសក្រៅរបស់បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏បានចាត់ចូលជាចំណែកមួយនៃការចំណាយក្នុងការអង្កេតនេះដែរ។

ដោយសារតែកត្តាជំរុញផលិតផល មិនបានយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការអង្កេតលើកនេះ ដូច្នេះការអង្កេតជាតិលើកទី៣ ក៏មិនអាចឆ្លើយទៅនឹងសំណួរថាតើថវិកាប៉ុន្មានបានចំណាយទៅលើប្រាក់ខែ ហើយប៉ុន្មានទៀតសម្រាប់ការជួលទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងថវិកាប៉ុន្មានទៀតសម្រាប់ចំណាយលើសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ។ល។

មានអង្គការចំនួន២ បានផ្ញើទិន្នន័យក្នុងអំឡុងពេលដែលមិនស្របគ្នាទៅនឹងឆ្នាំប្រក្រតិទិន ដែលការចំណាយរបស់ពួកគេមានចំនួន ២៥៦,៧៣០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និងបានកត់ត្រាចូលក្នុងឆ្នាំ២០១០។

ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ រំពឹងថានឹងផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកំរិតសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័នទាំងឡាយតាមរយៈការស្នើសុំអ្នកឆ្លើយតបឲ្យបញ្ជាក់អំពីចំនួនថវិកាសរុបដែលពួកគេមាន និងចំនួនថវិកាដែលពួកគេបានផ្ទេរទៅស្ថាប័នដទៃទៀត។ ក៏ប៉ុន្តែមាន ស្ថាប័នមួយចំនួនមិនបានផ្តល់ទិន្នន័យទាំងនេះទេដែលធ្វើអោយការវិភាគជួបប្រទះនូវការលំបាក។

មានបំណងក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសគណនាការចំណាយទៅលើឱសថ តែមិនអាចធ្វើទៅបានទេដោយសារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានផ្ញើទិន្នន័យមកមិនទាន់ពេលក្នុងដំណើរការបញ្ចូលទិន្នន័យ។ ដូច្នេះថវិកាចំណាយលើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ក៏មានការអង្កេតទៅលើការចំណាយជាក់ស្តែងជាមូលដ្ឋានដែរ គឺការទិញឱសថដែលត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យនានា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ (ដកស្រង់សេចក្តីរាយការណ៍ពីការិយាល័យទទួលជំនួយមូលនិធិសាកលដោយផ្ទាល់នៅក្រសួងសុខាភិបាល) និងការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងការទិញឱសថក្នុងឆ្នាំ២០១០ (ដកស្រង់សេចក្តីរាយការណ៍ពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)។ ការចំណាយលើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសនិយមនេះ បានដំណើរការនៅក្នុងផ្នែកមួយនៃទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ ឬក៏ជាសេចក្តីរាយការណ៍ពីការិយាល័យទទួលជំនួយបន្តមូលនិធិសាកល តែមិនមែនជាការគណនានូវថវិកាចំណាយទេ។

ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ មិនបានចាប់យកទិន្នន័យពីស្ថាប័នឯកជនទេ លើកលែងតែមានសេចក្តីរាយការណ៍ថាស្ថាប័ននោះបានទទួលថវិកាពីប្រភពរកប្រាក់ចំណេញ ដូចជាទិន្នន័យរបស់សម្ព័ន្ធពាណិជ្ជកម្មកម្ពុជាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តែនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី២ មានការឆ្លើយតបតិចណាស់ចំពោះការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ពីស្ថាប័នឯកជន គឺមានចំនួនក្រោម ១,០០០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុង១ឆ្នាំ។

ចំពោះទិន្នន័យដែលបានផ្ញើមកយឺតយ៉ាវនោះគឺបានដំណើរការបញ្ចូលជាលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ដោយអាស្រ័យទៅលើការផ្តល់សេវា និងកម្មវត្ថុ ហើយមិនបានធ្វើសេចក្តីលំអិតអំពីសកម្មភាពទាំងនោះទេ (សំខាន់គឺរបាយការណ៍ពីការិយាល័យទទួលជំនួយមូលនិធិសាកលជុំទី៧ដោយផ្ទាល់)។

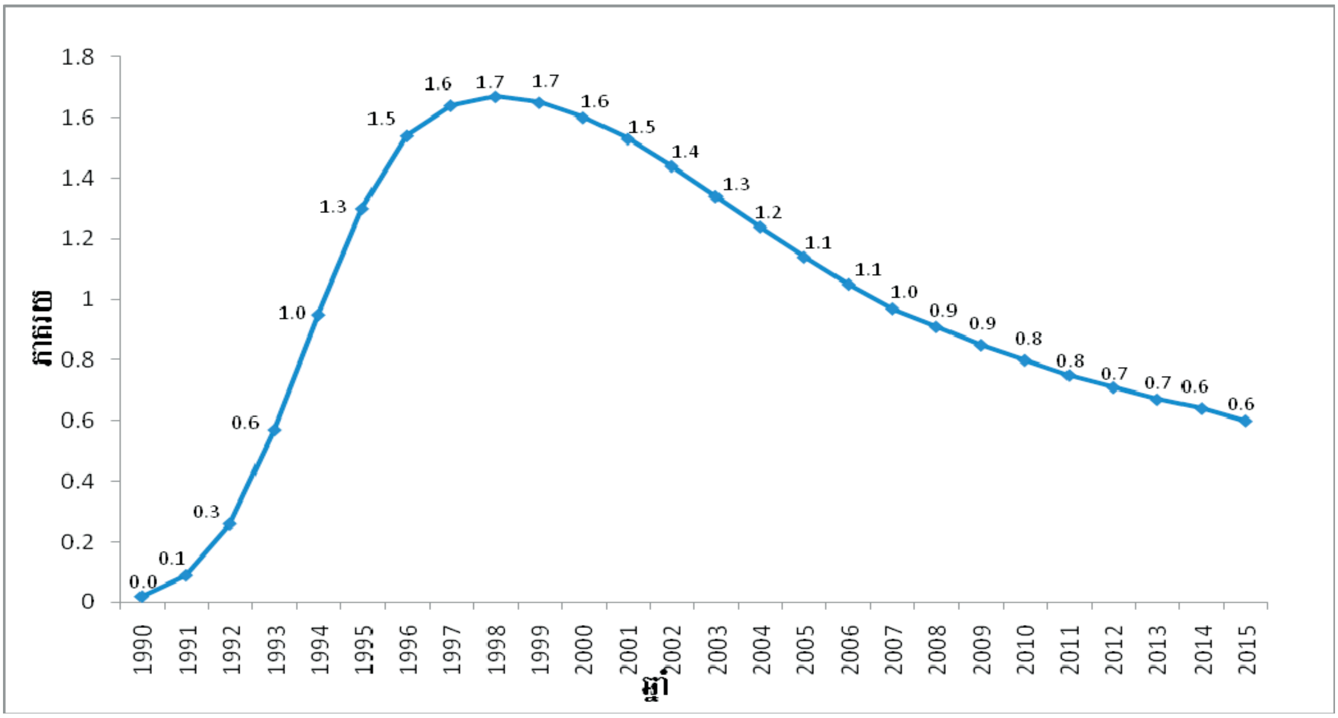
ការចំណាយជាលក្ខណៈឯកជនដូចជាការទិញស្រោមអនាម័យដោយបុគ្គលម្នាក់ៗគឺមិនបានចាប់យកនៅក្នុងការអង្កេតនេះទេ។

ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ មិនបានផ្តល់ទិន្នន័យបំបែកទៅតាមយេនឌ័រនោះទេ គឺស្ថាប័នឆ្លើយតបមិនបានបញ្ជាក់ពីភេទប្រុស រឺស្រីដែលជាគោលដៅជាក់លាក់ក្នុងអន្តរាគមន៍របស់ពួកគេ។ ទិន្នន័យសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក៏បានបញ្ចូលក្នុងការអង្កេតនេះដែរ។ ការអង្កេតមិនបានកំណត់ពីទិន្នន័យនៃការចំណាយដោយបំបែកទៅតាមខេត្ត ឬតំបន់ដាច់ស្រយាល និងតំបន់ប្រជុំជនទេ ដោយសារទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យមិនបានណែនាំពីអថេរនេះទេ។ ទិន្នន័យដែលធ្វើដោយអង្គការតាមខេត្ត គឺជាការបង្កើនបន្ទុករាយការណ៍ កាន់តែខ្ពស់សម្រាប់ស្ថាប័នឆ្លើយតប និងជាបន្ទុកនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យសម្រាប់ក្រុមការងារអង្កេត ដែលមិនសមស្របនៅក្នុងពេលវេលាកំណត់មួយ។

៣. ទិដ្ឋភាពរួមនៃការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ករណីមេរោគអេដស៍ដំបូងបំផុត បានរកឃើញនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាឆ្នាំ១៩៩១ និងបន្តការរាលដាលដល់កំពូលនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដោយបានប៉ាន់ប្រមាណថាអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺ២.០%នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។[16] រូបភាពទី៣បានបង្ហាញអំពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី ១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ១៩៩០ ដល់២០១៥។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមនេះបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានអត្រា ០.៨%។

រូបភាពទី៣: ការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ អាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំពីឆ្នាំ១៩៩០-២០១៥17



ប្រទេសកម្ពុជា កំពុងអនុវត្តគោលការណ៍បី-មួយ ដែលមានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាលបានគោរពទៅតាមអាណត្តិរបស់ខ្លួនក្នុងការសម្របសម្រួលលើការឆ្លើយតបជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេស។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានរៀបចំ ឡើងដោយមានការចូលរួមយ៉ាងច្រើនពីដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ នៅក្រោមការដឹកនាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ បានចូលរួមវិភាគទានក្នុងការសម្រេចគោលបំណងនានាដែលបានបង្កើតឡើង នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។

ក្នុងកំលុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍បានមគ្គុទេសក៍ដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ដែលមានគោលបំណងជារួម គឺកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី តាមរយៈការពង្រីកអន្តរាគមន៍បង្ការលើក្រុមគោលដៅ និងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពទៅលើការថែទាំ ការព្យាបាល និង

[16] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១ ក)។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅកម្ពុជា។ ការបង្ហាញជាស្លាយ។

[17] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១ ក)។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅកម្ពុជា។ ការបង្ហាញជាស្លាយ។

ការគាំទ្រចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ រួមទាំងកាត់បន្ថយនូវផលប៉ះពាល់ជំងឺអេដស៍ទៅលើមនុស្ស និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ជាលក្ខណៈបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមជាដើម។ ដើម្បីឈានដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅសំខាន់ៗទាំង៣នេះ យើងបានបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៧ ដែលអមដោយកម្មវត្ថុ និងសកម្មភាពជាច្រើនក្នុងការអនុវត្ត និងគាំទ្រចំពោះការឆ្លើយតប។ យុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះគឺបានរៀបរាប់ក្នុងបញ្ជីរូបភាពទី៤។

ការពិព័ណនាយ៉ាងល្អិតល្អន់ និងការកំណត់ជាពហុវិស័យចំពោះប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ ក៏បានរៀបចំបង្កើតឡើងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះដែរ ដើម្បីធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាព និងធ្វើការអង្កេតទៅលើលទ្ធផលនៃអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗគ្នា។ ការអង្កេតជាតិជាប្រចាំស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺជាផ្នែកអន្តរកាលមួយនៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃនេះ។ ការអង្កេតនេះគឺដើម្បីធានាឲ្យមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដឹកនាំការខិត្តខំប្រឹងប្រែងក្នុងការសម្រេចឲ្យបានគោលបំណងនានាដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៧។

រូបភាពទី៤: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៨-២០១០

យុទ្ធសាស្ត្រទី១	ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ។
យុទ្ធសាស្ត្រទី២	ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ការថែទាំ និងគាំទ្រទូលំទូលាយ និងមានលក្ខណៈបញ្ជ្រាបឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ។
យុទ្ធសាស្ត្រទី៣	បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
យុទ្ធសាស្ត្រទី៤	ធានាមគ្គុទេសក៍ភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅតាមស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
យុទ្ធសាស្ត្រទី៥	ធានាអោយមានបរិយាកាសគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។
យុទ្ធសាស្ត្រទី៦	ធានានូវវត្តមាន និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តតាមរយៈការតាមដាន វាយតម្លៃ និងការស្រាវជ្រាវ។
យុទ្ធសាស្ត្រទី៧	ធានាអោយមានការគណនាពីតម្រូវការថវិកា និងចេរភាពការបំរុងទុក ប្រភពធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធផលសម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមជាមួយសង្គមស៊ីវិល និងដៃគូដទៃទៀត បាននាំគ្នាបង្កើតគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆិតាដើម្បីសម្រេចឲ្យបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកលស្តីពីការបង្ការ ការព្យាបាល និងការថែទាំ ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់។ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកលអាចសម្រេចបានស្ទើរតែទាំងស្រុងដោយបង្ហាញថាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើសពី ៩៧% បានទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គិតត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១០។

យុទ្ធសាស្ត្រទាំង៧ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ លើកទី២ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ២០០៨ និងបន្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០១០ ដែលអាចសង្ខេបបានដូចតទៅៈ

៣.១. អន្តរាគមន៍បង្ការ

ក្នុងកំលុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ អន្តរាគមន៍បង្ការរបស់ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តោតទៅលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងកម្មវិធីសុវត្ថិភាពឈាម។ សកម្មភាពដែលកំណត់គោលដៅសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍មានដូចជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន រួមទាំងក្រុមប្រជាជនទូទៅ ដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ទាបជាពិសេសយុវវ័យនៅក្នុង និងក្រៅសាលារៀន។

ក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ មានការយកចិត្តទុកដាក់ផ្តោតទៅលើអតិថិជនរបស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ដោយបានធ្វើការសិក្សាទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្ត និងកំណត់អន្តរាគមន៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដូចជា ភោជនីយដ្ឋានរាត្រី និងភោជនីយដ្ឋាននានា។ អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន បានអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់ខ្លួនដល់ក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅទីប្រជុំជន ដែលរកឃើញថា ៣៤% នៃបុរសទាំងនោះកំពុងមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ។[18]

អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ អង្គការ បំរើសេវាសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានពីអតិថិជនរបស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយបានកាន់តែច្បាស់ជាងមុន។ អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ តាមរយៈកម្មវិធីប្រុសខ្មែរ បានធ្វើការសិក្សាបញ្ជាបការប្រព្រឹត្ត និងជីវសាស្ត្ររួមគ្នា ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសនៅតាមទីប្រជុំជន ហើយអង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ ក៏បានធ្វើការសិក្សាតាមដានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តក្នុងចំណោម ក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅទីប្រជុំជន លើសពីនេះទៅទៀត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានធ្វើការអង្កេតតាមរយៈការតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទក្នុងចំណោមក្រុមអ្នករត់ម៉ូតូឌុប ដែលសន្មតថាជាតំណាងអតិថិជនរបស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ។

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១០ គោលដៅដ៏ធំធេងក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងចែកចាយស្រោមអនាម័យ គឺមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ ក្នុងការធានាអោយបានថា ស្រោមអនាម័យមានវត្តមាន តាមទីកន្លែងដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈចំងាយ ៥០ម៉ែត្រ។ គឺជាសកម្មភាពសំខាន់មួយដែលបានបញ្ជាក់ថា ស្ទើរតែ ៣០% នៃក្លឹបខារ៉ាអូខេបានរាយការណ៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ថា ពួកគេមិនបានលក់ស្រោមអនាម័យនៅនឹងកន្លែងទេដោយសារតែមានប្រតិកម្មពីមន្ត្រីប៉ូលីស ឬរដ្ឋាភិបាល។ នេះសបញ្ជាក់អោយឃើញថាមានការប្រែប្រួលជាខ្លាំងរវាងឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមានតែ ៣% ប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍អំពីកង្វល់នេះ។[19]

---

[18] អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (២០១០)។ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ ១ តុលា ២០០៩ ដល់ ៣០ កញ្ញា ២០១០ ភ្នំពេញ

[19] អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (២០១០)។ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ ១ តុលា ២០០៩ ដល់ ៣០ កញ្ញា ២០១០ ភ្នំពេញ

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០នេះ អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ គឺជាអ្នកផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យដ៏ចំបងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដោយបានលក់ នឹងចែកចាយស្រោមបានចំនួនលើសពី ២៣លាន ដែលក្នុងនោះ ប្រមាណជា ១៩% បានលក់ទៅឲ្យតំបន់ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងភាគរយដែលសេសសល់គឺលក់ទៅឲ្យហាងនានានៅទូទាំងប្រទេស។ អង្គការនេះបានប៉ាន់ប្រមាណថា ៧.៥ លានស្រោមអនាម័យ បានលក់ទៅឲ្យក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ៤.៥លានស្រោមអនាម័យ បានលក់ទៅឲ្យបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និង១១.៥លាន ស្រោមអនាម័យបានលក់ទៅឲ្យក្រុមប្រជាជនទូទៅ[20]។

អន្តរាគមន៍ដែលកំណត់គោលដៅខ្ពស់ជាមួយក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសគឺមានដូចជាកម្មវិធីម៉ូដែលបុរសរបស់អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ដែលបានរួមចំណែកបង្កើនចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តស្វែងរកសេវាសុខភាពរបស់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។ បុគ្គលិកចុះអប់រំផ្ទាល់បានធ្វើការសម្របសម្រួលដល់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសឲ្យយល់ដឹងពីការធ្វើតេស្តឈាមនិងសេវាព្យាបាលហើយពួកគេបានរួមចំណែកក្នុងការលក់ និងចែកចាយស្រោមអនាម័យដោយមិនគិតថ្លៃទៀតផង។

ចំណែកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក៏បានបញ្ចប់ការរៀបរៀងគោលការណ៍ ណែនាំជាតិស្តីពីក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១០ ដែលមានគោលបំណងប្រែក្លាយឯកសារនេះឲ្យទៅជាគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់អន្តរាគមន៍នានាដល់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។ រីឯផែនការសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលលើគោលការណ៍ណែនាំនេះក៏បានរៀបចំហើយជាស្រេចផងដែរ។

សមាសធាតុសំខាន់ៗនៃអន្តរាគមន៍បង្ការដូចជា កម្មវិធីម្ជុលសឺរ៉ាំង បានកាត់បន្ថយអត្រាគ្របដណ្តប់នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ២០១០ ដោយសារមានអង្គការមួយក្នុងចំណោមអង្គការចំនួន២ ដែលអនុវត្តសកម្មភាពនេះ មិនបានសុំធ្វើអាជ្ញាប័នឡើងវិញជាថ្មីនៅចុងឆ្នាំ២០០៩។ នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១០ អង្គការខាណា បានបើកកម្មវិធីមណ្ឌលសំចតបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀននៅទីក្រុងភ្នំពេញ ដែលមានកម្មវិធីផ្តល់ម្ជុល សឺរ៉ាំងស្អាតរួមទាំងមានសេវាបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព។

គ្លីនិកសម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថមេតាដុនដំបូងបំផុតនៅកម្ពុជា បានបើកដំណើរការនៅទីក្រុងភ្នំពេញ នៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០។ មានកិច្ចព្រមព្រៀងមួយបានចុះហត្ថលេខានៅក្នុងឆ្នាំនេះ រវាងអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ក្នុងការអនុវត្តវិធីសាស្រ្តព្យាបាលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀននៅក្នុងសហគមន៍។

កម្មវិធីភាពជាដៃគូសហគមន៍សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ បានរៀបចំសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ១០ដង ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្រ្តីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីគ្រឿងញៀន និងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០។ សិក្ខាសាលាទាំងនេះបានផ្តោតទៅលើប្រធានបទមួយចំនួនដូចជាការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ចំណេះដឹងពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងការចែករំលែកបទពិសោធន៍ពីថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់សាកល ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន។

---

[20] អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ (២០១០)។ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ ១ តុលា ២០០៩ ដល់ ៣០ កញ្ញា ២០១០ ភ្នំពេញ

គ្លីនិកថែទាំសុខភាពផ្លូវបន្តពូជដោយឡែកចំនួន ៥៩ កំពុងតែបន្តផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលបឋមសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១០ មានស្ត្រីជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសចំនួន ៥៥,០០០នាក់ បានមកប្រើប្រាស់សេវានៅគ្លីនិក[21]។ បច្ចុប្បន្ននេះមានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារសាធារណៈចំនួន៣៣ មានមន្ទីរពិសោធន៍ប្រកបដោយបច្ចេកវិទ្យាក្នុងការអនុវត្តតេស្តរកមេរោគស្វាយ និងការពិនិត្យដោយអតិសុខុមទស្សន៍ដែលជំរុញឲ្យពួកគេអាចប្រើប្រាស់គំនូសបំព្រួញ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។

មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១០នេះមានមណ្ឌលផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ចំនួន ២៤៦ ហើយនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា និងមានអតិថិជនជាងកន្លះលាននាក់ដែលបានធ្វើតេស្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ បើយោងទៅលើទិន្នន័យថ្មីៗនេះ ក្រុមប្រឈមមុខដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមកមានដូចជា ៨១.៥% ជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ (មានអតិថិជនរួមភេទលើសពី ២នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ)[22] ៥៧%ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសសក់ខ្លី[23] និង៥៣%ជាក្រុមចាក់ថ្នាំញៀន[24]ដែលបានចូលរួមអង្កេតសុទ្ធតែទទួលបានលទ្ធផលតេស្តរួមជាមួយនឹងទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាផងដែរ។

តាំងពីឆ្នាំ២០០៨មក ឈាមដែលបានបរិច្ចាក គឺបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ១០០% នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាមួយគ្នានោះដែរនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ លទ្ធផលឈាមដែលវិជ្ជមាន (មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) គឺ ០.៨១%។ ចំណែកឯ ៧៧% នៃការបញ្ចូលឈាមទាំងអស់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គឺជាការប្រើប្រាស់ឈាមទាំងមូល ជាជាងការប្រើប្រាស់ សមាសធាតុឈាមដែលមាន។ ចំនួនអ្នកបរិច្ចាកឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ពី២៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ទៅដល់ ៣១% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។[25]

កម្មវិធីកាត់ផ្តាច់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់របស់ខ្លួននៅក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកនេះ ដោយអនុវត្តតាមកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ដែលបានប្រកាសអោយប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងគោលបំណងលើកកំពស់ការបញ្ជ្រាបមេរោគអេដស៍ អោយកាន់តែប្រសើរឡើងនៅក្នុងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងការថែទាំមាតា និងទារកទើបនឹងកើតថ្មី។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៥៧% នៅទូទាំងប្រទេសបានទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដែលកើនដល់៤២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង១៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧[26]។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៤៩.៥% បានទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ បើប្រៀបធៀបក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គឺមានតែ៣២.៣% និង ឆ្នាំ២០០៧ គឺ១១%[27]។

---

[21] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១០)។ ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទឆ្នាំ ២០១០។ ការបង្ហាញស្លាយ។

[22] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៧.ក)។ ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទឆ្នាំ ២០១០។ ភ្នំពេញ។

[23] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៧.ខ)។ ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន។ ភ្នំពេញ។

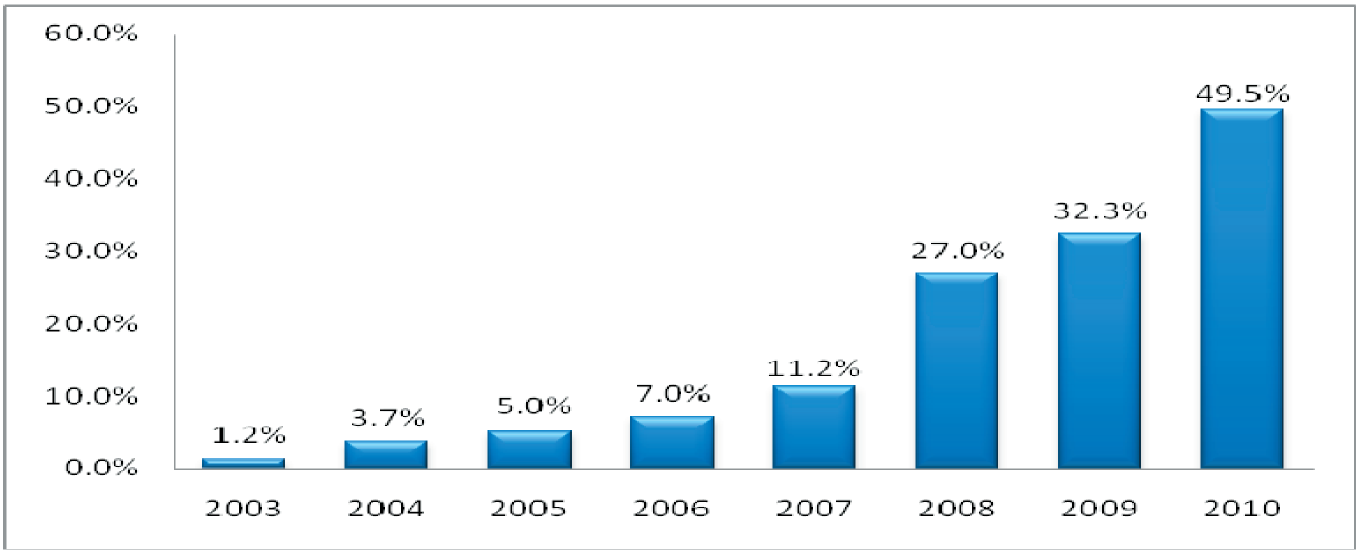
[24] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម (២០១០)។ របាយការណ៍មកក្រុមការងារអង្កេត។

[25] NBCT routine data

[26] អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០១១)។ របាយការណ៍មកក្រុមការងារអង្កេត។

[27] អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០១១)។ របាយការណ៍មកក្រុមការងារអង្កេត។

រូបភាពទី៥: អត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពីឆ្នាំ២០០៣ ដល់២០១០



ការផ្តល់ការអប់រំទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសាលាបឋមសិក្សា បានបន្តនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ ប៉ុន្តែភាគរយនៃការបង្រៀនពីមេរោគអេដស៍នៅសាលាមធ្យមសិក្សាមានការថយចុះនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ និង២០០៧ ដោយសារតែគម្រោងផ្តល់ជំនួយពីខាងក្រៅបានបញ្ចប់។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១០ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា បានធ្វើសេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយជាតិសម្រាប់យុវវ័យ ដែលមានបញ្ចូលសកម្មភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់យុវវ័យ។

៣.២. អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល

នៅក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០១០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានចេញនូវគោលការណ៍ណែនាំថ្មីមួយស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌក្នុងការចាប់ផ្តើមទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងការរាប់ចំនួនគោលិកាសពី២៥០ មកដល់ចំនួន ៣៥០វិញ។ ក្រសួងសុខាភិបាលថែមទាំងបានយល់ព្រមទៅលើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដោយបញ្ជាក់ថា វិធីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែចាប់ផ្តើមចំពោះអ្នកជំងឺរបេង-អេដស៍ ក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលជំងឺរបេង ដោយមិនគិតពីការរាប់ចំនួនគោលិកាសទេ។

ក្នុងពេលជំណាលគ្នានេះចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងពី ១២,៣៣៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ (១១,២៨៤នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង១,០៧១ ជាកុមារ) មកដល់ ៤៦,៩០១នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (៤២,៧៩៩នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង៤,១០២នាក់ ជាកុមារ)[28]។ ជារួម ៩៦.៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវការឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ លើសពីនេះទៅទៀតប្រហែលជា៣% នៃមនុស្សពេញវ័យ និង១១% នៃកុមារកំពុងតែទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ប្រភេទជួរទី២។

[28] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១ ខ)។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥១កន្លែង បានផ្តល់សេវាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ដែលស្ថិតនៅក្រោមស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤៤កន្លែង (លើសពី ៥០%) នៅក្នុងខេត្ត ចំនួន២១ ក្នុងចំណោម ខេត្ត និងរាជធានីទាំង២៤។ ក្នុងនោះ៤៨កន្លែងដែលផ្តល់សេវាឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម គឺបានដំណើរការដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និង៣កន្លែងទៀត ដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ លើសពីនោះមាន ៣២កន្លែង ដែលបានផ្តល់ការថែទាំដល់កុមារ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៩កន្លែង។

រីឯកញ្ចប់សេវាថែទាំបន្តសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺមាននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤៤កន្លែងហើយឥឡូវនេះ។ ក្រុមការងារថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ និងក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាសមាសធាតុដ៏សំខាន់នៃការបញ្ជូនសេវាថែទាំបន្តដោយមានការជ្រោមជ្រែង និងគាំទ្រពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ រចនាសម្ព័ន្ធទាំងនេះបានកើនឡើងយ៉ាងច្រើនក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ គឺរហូតមកដល់ចុងឆ្នាំ ២០១០ មានក្រុមអ្នកថែទាំតាមផ្ទះចំនួន ៣៥៦ ក្រុមហើយដែលជួយគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣១,១២៧នាក់[29]។

ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃការផ្ទុករួមគ្នានូវជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍ នីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដាសម្រាប់អនុវត្តសំណុំសកម្មភាព៣ ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំបន្ត និងសេវាថែទាំតាមផ្ទះបានផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០។ សំណុំសកម្មភាពទាំងបីរួមមាន:

១. ពង្រឹងការស្វែងរកករណីជំងឺរបេងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសមាជិកក្នុងគ្រួសារ។
២. ការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថអ៊ីហ្សូនីញ៉ាហ្សីដសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេងសំងំ។
៣. លើកកម្ពស់វិធានការត្រួតពិនិត្យការចម្លងជំងឺរបេងនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំបន្ត និងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ។

៣.៣. អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០០៥មានកុមារ ១៤% ដែលមានអាយុចាប់ពី 0 ដល់១៧ឆ្នាំ ជាកុមារកំព្រា ឬចាត់ទុកជាកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍ ដោយសារឪពុក/ម្តាយរបស់ពួកគេមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។[30] អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់បានកំណត់គោលដៅទៅលើក្រុមគ្រួសារដែលមានកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារជំងឺអេដស៍ដែលរស់នៅជាមួយជីដូន/ជីតា ជាមួយសាច់ញាតិ ជាមួយគ្រួសារចិញ្ចឹមបន្ត រឺជាមួយឪពុក/ម្តាយធម៌ ដែលពួកគេមិនមានសន្តិសុខស្បៀង។ ការឧបត្ថម្ភនេះបានផ្តល់ទៅឲ្យគ្រួសារកុមារដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍រួមមានដូចជា: អាហារ ថ្នាំសង្កូវ ទីជម្រក ការអប់រំ និងសិទ្ធិទទួលការការពារ។ ជាលទ្ធផលមានការប៉ាន់ប្រមាណថាមានគ្រួសារចំនួន ៤៤,000 និង ៥៨,000 ដែលមានកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍បានទទួលការឧបត្ថម្ភនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។[31] អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកបានគាំទ្រជាស្បៀងដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ និងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដល់ទៅ ១៦,000 នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០[32]។

[29] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១ ខ)។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០។
[30] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១ ខ)។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០។
[31] UNICEF. No date. accessed on line http://www.unicef.org/eapro/Summary_of_OVC_Situation_Assessment_in_Cambodia.pdf
[32] អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (២០១១) ការពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកលនៅកម្ពុជា។ សេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍។

ការសិក្សាសេដ្ឋកិច្ច សង្គមស្តីពីផលប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍ទៅលើកម្រិតក្រុមគ្រួសារដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ បានបញ្ជាក់ថាកុមាររស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ មានបទពិសោធន៍ក្នុងការរស់នៅយ៉ាងលំបាកសឹងតែគ្រប់រូបភាពទាំងអស់។[33]

ក្នុងឆ្នាំ២០១០នេះ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានដឹកនាំក្រុមការងារជាតិស្តីពីការពង្រឹងការងារកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍ ក្នុងការរៀបចំនិយាមជាតិសម្រាប់ការថែទាំ ការគាំទ្រ និងការពារកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺអេដស៍។ និយាមទាំងនេះនឹងជំនួសឲ្យការឧបត្ថម្ភជាកញ្ចប់អប្បបរមា និងគាំទ្រអមដោយប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាតិ។

៣.៤. អន្តរាគមន៍មគ្គុទេសក៍ភាព

សកម្មភាពដ៏សំខាន់មួយ ដែលបានដឹកនាំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ គឺការរៀបចំឯកសារថ្មីស្តីពីការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតប និងការរៀនចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១១ ដល់២០១៥។ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ថែមទាំងបានគាំទ្រការងារដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសទាំង១១ និងដឹកនាំកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិជាច្រើន (ឧទាៈ ការពិគ្រោះយោបល់លើការវាយតម្លៃសូចនាករគោលដៅលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកល)។ លើសពីនេះ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានបន្តការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ច ដើម្បីពិនិត្យលើការសម្របសម្រួលនៃការឆ្លើយតបថជាតិ រួមទាំងការពិនិត្យលើប្រព័ន្ធ និងរចនាសម្ព័ន្ធដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

អង្គការសង្គមស៊ីវិលថែមទាំងដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់សេវា និងផ្តល់ការថែទាំ ក្នុងនោះមានបណ្តាញក្រុមការងារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន២ ដូចជាបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា និងសហគមន៍ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា ដែលកំពុងផ្តល់ការគាំទ្រដល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងបង្កើតក្រុមជួយខ្លួនឯង។ មានអង្គការជាច្រើនទៀតដែលបានផ្តល់សេវាសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាក្រុមការងារបណ្តាញបុរសស្រឡាញ់បុរស (បណ្តាញចតុមុខ) និងបណ្តាញបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយជាដើម។ល។ គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គឺជាអង្គការសម្របសម្រួលដ៏ធំមួយ ដែលមានសមាជិកជាង១០០ ជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ ។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១០ បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា និងបណ្តាញចតុមុខ បានទទួការគាំទ្រពីគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការពង្រឹងទស្សនៈជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងការរៀបចំការងារផ្ទៃក្នុងរបស់ខ្លួន។

គម្រោងជំនួយការច្បាប់របស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ បានបន្តផ្តល់បរិយាកាសសំខាន់ដើម្បី ពិភាក្សា និងរៀនសូត្រពីគ្នាទៅវិញទៅមកជាមួយរដ្ឋសភា ទៅលើចង្កោមបញ្ហាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ សៀវភៅច្បាប់ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំឡើងតាមរយៈគម្រោងជំនួយការច្បាប់នេះ ហើយបានប្រកាសដាក់ ឲ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការដោយ លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុន សែន នៅដើមឆ្នាំ២០១០។

[33] សេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍អង្កេតពីផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមទៅលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ ២០១០ អង្គការសហប្រជាជាតិ

៣.៥. អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល និងការបើកវេទិកាសាធារណៈដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងស្តីពីច្បាប់អេដស៍។ ក្នុងនោះប្រធានបទដែលយកមកជជែកគ្នាក្នុងរយៈកាលពីរឆ្នាំកន្លងទៅគឺច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងញៀន ដែលថ្មីៗនេះថិតនៅក្រោមការពិនិត្យឡើងវិញដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន។

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិបានរៀបចំបញ្ចប់លើឯកសារ "គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំងឺអេដស៍នៅនឹងកន្លែងការងារ" ដែលជាឧបករណ៍សម្រាប់ប្រើប្រាស់យ៉ាងសាមញ្ញដើម្បីបង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធី និងគោលនយោបាយស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅនឹងកន្លែងធ្វើការ។

ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅតែជាប្រភពកង្វល់ និងឧបសគ្គដ៏ធំក្នុងការសម្រេចឲ្យបាននូវសូចនាករគោលដៅទទួលបានសេវាជាសាកល ចំពោះសេវាថែទាំបឋម សម្រាប់តម្រូវការរបស់ក្រុមមនុស្សទាំងនោះ។ ការសិក្សាពីសន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ បានអនុវត្តដើម្បីធ្វើការស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបទពិសោធន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៣.៦. អន្តរាគមន៍ផ្តល់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ គឺកំពុងបង្កើនលទ្ធភាពក្នុងការតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលដែលទទួលបានតាមរយៈការឆ្លើយតបជាតិ។ ការតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីជាប្រចាំ គឺបានអនុវត្តប្រសើរឡើង ហើយមានការសិក្សាអង្កេតជាបន្តជាច្រើនក៏បានអនុវត្តផងដែររួមមាន ការអង្កេតថ្មីមួយរួមគ្នារវាងការប្រព្រឹត្តរួមភេទ និងការអង្កេតពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការសិក្សាលើក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់ (ប្រុសខ្មែរ) និងការសិក្សាស្តីពីផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមដោយសារមេរោគអេដស៍នៅកម្រិតគ្រួសារ។ល។

សមត្ថភាពក្នុងការតាមដាន វាយតម្លៃ និងការស្រាវជ្រាវ បានបន្តអភិវឌ្ឍន៍ដល់ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលផ្លូវការ និងតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារ។

ការប្រមូលទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍ជាតិ បានបន្តធ្វើកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បន្តផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតស្តីពីការឆ្លើយតបនៅវិស័យសុខាភិបាល។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានឆ្លើយតបប្រចាំប្រទេស របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដល់កំរិតទី៣ហើយដោយបានបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបន្ថែមក្នុងការថែទាំ និងប្រើប្រាស់។

ក្នុងកំរិតអន្តរជាតិវិញ ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីសំរេចចិត្តមហាសន្និបាតអង្គសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ បានចងក្រងរបាយការណ៍ពីលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានសេវាជាសាកល ដោយរួមបញ្ចូលនូវធាតុផ្សំពីក្រសួងគន្លឹះ អង្គការសង្គមស៊ីវិលនិងភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់ជំនួយនានា ជាមួយនឹងលទ្ធផលពិភាក្សា និងការឯកភាពតាមរយៈសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិ។

៣.៧. អន្តរាគមន៍ចីរភាព និងការចលនាធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល

ប្រភពថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍គឺបានមកពីប្រភពមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ដែលជាប្រភពចំបង ហើយប្រទេសកម្ពុជាថែមទាំងបានសរសេរ និងបានធ្វើសំណើថវិកាបន្តនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០។ បើមើលទៅលើជំរើសផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ការផ្តល់ថវិកាទៅថ្ងៃអនាគតនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០៣១ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍គឺជា អ្នកទទួលបន្ទុកលើបេសកកម្មនេះ។ ការសិក្សានេះបញ្ជាក់ពីតម្រូវការធនធនាថវិកា ដែលបានកំណត់គោលដៅបានកាន់តែប្រសើរ តាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងការរៀបចំផែនការយូរអង្វែង នៅខណៈដែលចលនាប្រភពធនធានសាកលចំពោះការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មានការធ្លាក់ចុះ។ តាមរយៈការគណនាពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៣ពី ឆ្នាំ២០១១ ដល់២០១៥ ដែលមានទំហំទឹកប្រាក់ដល់ទៅ ៥១៦.៣ លានដុល្លារអាមេរិក។

ការសិក្សាអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយទាក់ទងនឹងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នានៅក្នុងតំបន់ ២បានបញ្ចប់រួចរាល់ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដោយរកឃើញថាមានការកើនឡើងនូវការចូលរួមសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ដូចជាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលបង្ការទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការចម្លង រួមជាមួយលទ្ធភាពប្រសិទ្ធផលតាមរយៈការកំណត់គោលដៅអោយកាន់តែប្រសើរចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់។[34]

អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ បានរៀបចំកែសម្រួលនិមិត្តសញ្ញាស្រោមអនាម័យដើម្បីកែលំអតម្លៃទប់នឹងការខាតបង់ ហើយបានបង្កើតឱកាសបន្ថែមទៀតសម្រាប់ស្ថាប័នឯកជន នឹងបានកាត់បន្ថយការពឹងផ្អែកតែទៅលើថវិកាជំនួយ។ ស្រោមអនាម័យម៉ាក (ណាំបីវ័ន) ឥឡូវនេះគឺត្រូវចេញខាតដល់ទៅ ១៦០% ដោយឡែកស្រោមអនាម័យម៉ាកអូខេគឺមានត្រឹមតែ១០% ប៉ុណ្ណោះ។

[34] អង្គភាពស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ច (២០១០) "សេវាឆ្លើយតបរួមគ្នា" ដើម្បីបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជា: ការវិភាគពីប្រសិទ្ធភាព និងតម្រូវការថវិកាប្រតិបត្តិទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជ។ សេចក្តីព្រាងបញ្ចប់ ឧសភា ២០១០។

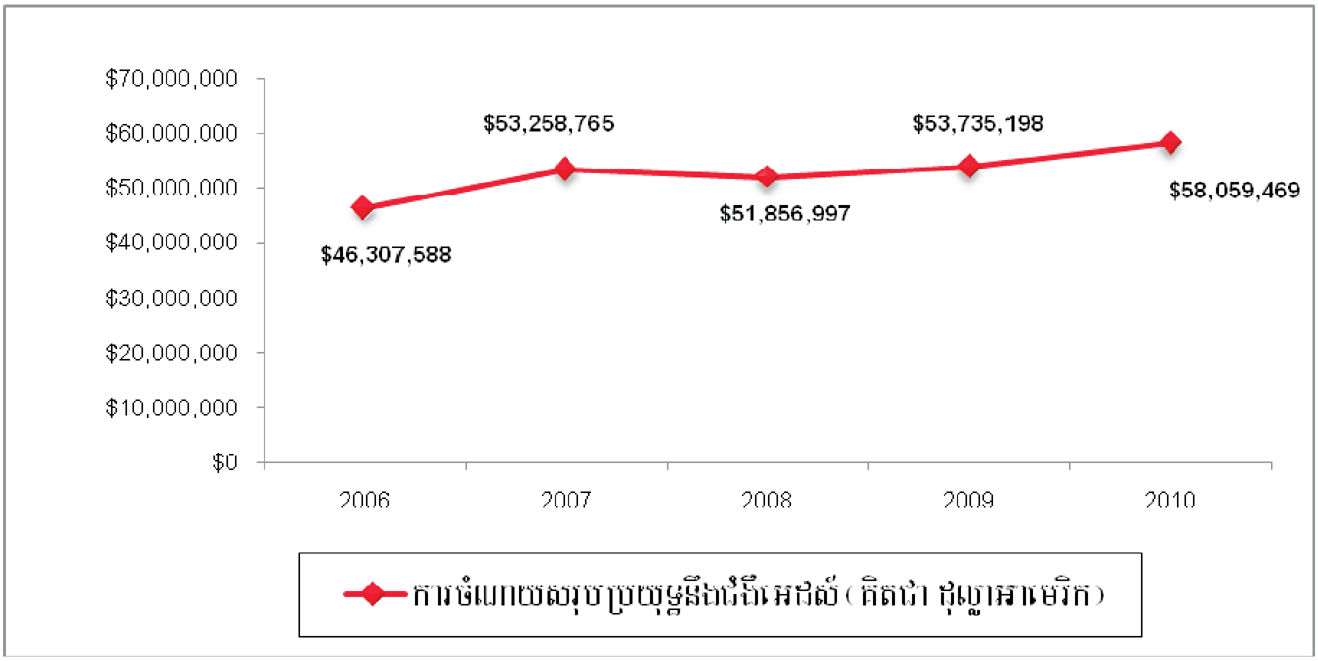
៤. របកគំហើញពីការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ផ្នែកខាងក្រោមនេះនឹងបង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការអង្កេត ដោយមានការវិភាគពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំ ក្រោមការអង្កេត និងពិនិត្យទៅលើនិន្នាការចំណាយក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមក។ ជាដំបូងគឺមានបង្ហាញអំពីទិដ្ឋភាពរួមនៃរបកគំហើញ ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរសំខាន់ៗ រួមទាំងការឆ្លើយតបនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទីបី។ បន្ទាប់មកទៀតមានបង្ហាញលំអិតពីទិដ្ឋភាព និងវិសាលភាពផ្សេងៗគ្នានៃលំហូរថវិកា។ មានការចាប់អារម្មណ៍ជាចំបងទៅលើការចំណាយទៅតាមប្រភពផ្តល់ថវិកា បន្ទាប់មកគឺភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា អ្នកផ្តល់សេវា ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ និងចុងក្រោយគឺប្រភេទនៃការចំណាយ។ ព័ត៌មានដ៏សំខាន់បំផុត គឺមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង និងរូបភាពក្នុងអត្ថបទ ហើយមានតារាងមួយចំនួនបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកឧបសម្ព័ន្ធ[35]។

៤.១. និន្នាការនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សរុបនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គឺមានចំនួន ៥៣,៧៣៥,១៩៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និងក្នុងឆ្នាំ២០១០ មានចំនួន ៥៨,០៥៩,៤៦៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។ ការចំណាយសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់នៅកម្ពុជាមានតម្លៃសឹងតែដូចគ្នាក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដែលបានចំណាយប្រមាណជា ៣៣៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និងក្នុងឆ្នាំ ២០១០ បានចំណាយប្រមាណជា ៣៣១ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់។ ខណៈពេល ដែលការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី២ បានរកឃើញថា មានការថយចុះ ២.៦% ពីឆ្នាំ២០០៧ ទៅដល់ឆ្នាំ២០០៨ បែរជាការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ រកឃើញថា មានការកើនឡើងការចំណាយ ៨% ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០។

រូបភាពទី៦: ការចំណាយសរុបទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៦ ដល់២០១០



35 សូមមើលទៅឧបសម្ព័ន្ធទី៣ តារាងព័ត៌មានគន្លឹះ

ការកើនឡើងនូវការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំនេះ គឺមានមូលហេតុមកពីមានការកើនឡើងនូវថវិកា ឧទាហរណ៍មានប្រភពមកពីមូលនិធិសាកល និងដោយសារមានអង្គការជាច្រើនបានផ្ញើទិន្នន័យចំណាយថវិការបស់ខ្លួនសម្រាប់ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ ដែលធ្វើឲ្យយើងអាចប្រមូលផ្តុំបាននូវចំណែកនានានៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ទាំងមូល បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការអង្កេតមុនៗ។

៤.១.១. តើការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍បានទទួលថវិកាដោយរបៀបណា?

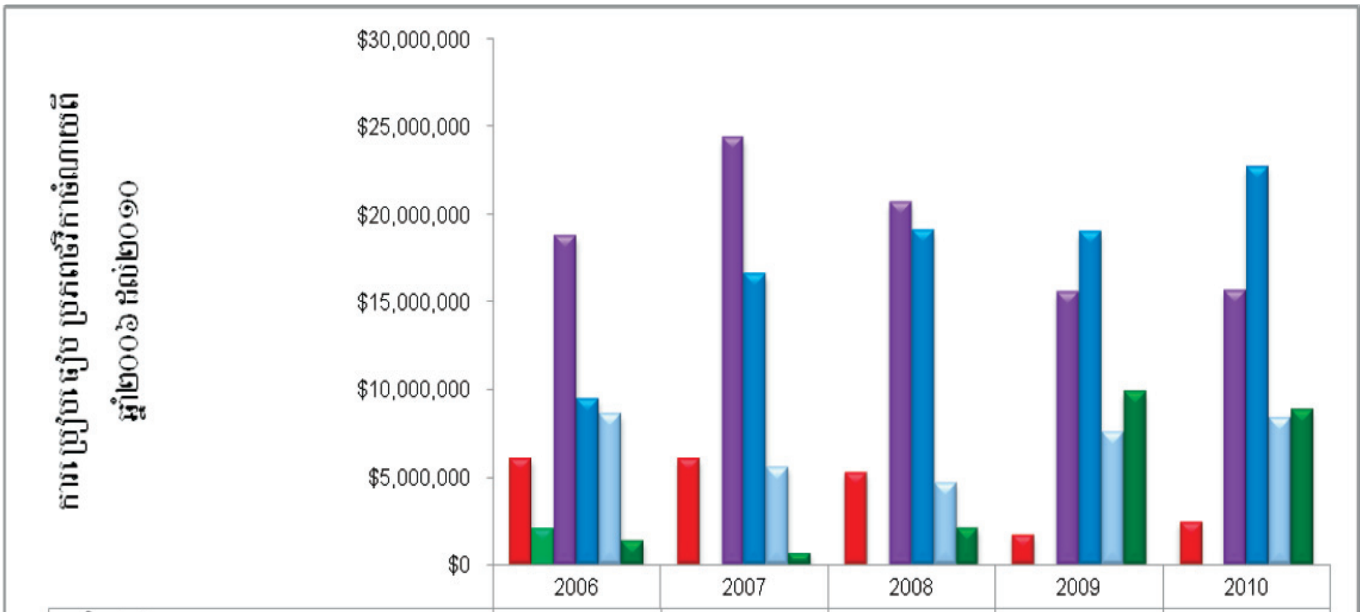
ការចំណាយថវិកាចំបងទៅលើអន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងការតម្រង់ទិស២ឆ្នាំម្តងពីប្រភពខាងក្រៅដូចជាមូលនិធិសាកល ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។ (សូមមើលរូបភាពទី៧ ខាងក្រោម)

ការចំណាយថវិកាពីមូលនិធិសាកល បានកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក និងមានការកើនឡើងទ្វេដង នៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងទៅនេះគឺពី ៩,៤៧៩,២០៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ទៅដល់ ២២,៧១១,២៤៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។

ការចំណាយថវិកាពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី បានថយចុះក្នុងរយៈពេលនេះ ប៉ុន្តែវាមានការប្រែប្រួលគួឲ្យកត់សំគាល់ ពីឆ្នាំ២០០៧ ដោយមានថវិកាកើនដល់ ២៤,៤០៥,៩៨៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយបន្ទាប់មកបានថយចុះមកត្រឹម ១៥,៦៦២,៥២៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។[36] លទ្ធផលនេះបង្ហាញថាមានការថយចុះ ៣៦%។ មានការប្រែប្រួលមួយចំនួនទៀតដែលគួរយកមកពិចារណា គឺការចំណាយថវិកាពីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិមានការថយចុះ ៤៥% ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០០៨ តែបែរជាកើនឡើងវិញដល់ទៅ ៧៩% ពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១០។

36

រូបភាពទី៧: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភពថវិកា ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់២០១០



	2006	2007	2008	2009	2010
ថវិកាជាតិ	$6,055,310	$6,045,435	$5,261,582	$1,703,403	$2,436,832
ថវិកាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភ្នាក់ងារឯកជន (ជាតិ)	$2,040,156	$0	$0	$36,955	$51,540
ថវិកាភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$18,788,575	$24,405,983	$20,677,015	$15,565,137	$15,662,527
ថវិកាមូលនិធិសាកល	$9,479,207	$16,589,956	$19,087,509	$19,023,377	$22,711,245
ថវិកាអង្គការសហប្រជាជាតិ	$8,551,586	$5,579,291	$4,695,757	$7,547,437	$8,382,652
ថវិកាអន្តរជាតិដទៃទៀត	$1,392,754	$638,100	$2,125,134	$9,858,889	$8,814,674

ការចំណាយថវិកាដែលមានប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ ភ្នាក់ងារឯកជន និងពីប្រភពអន្តរជាតិដែលមិនអាចធ្វើការប្រៀបធៀបបាន ពីព្រោះមានការផ្លាស់ប្តូរនិយមន័យរវាងឆ្នាំកន្លងមក។ ស្រដៀងគ្នានេះ ដែរការប្រៀបធៀបការចំណាយពីប្រភពថវិកាជាតិគឺមានភាពស្មុគស្មាញពីព្រោះតែ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០០៨ ថវិកានេះបានចំណាយភាគច្រើនទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម ដែលមិនអាចបំបែកវាបានទៅតាមការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺដទៃទៀត។ តាមរយៈការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ការចំណាយពីសុវត្ថិភាពឈាមក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ គឺបានគិតតែការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មួយប៉ុណ្ណោះ ដែលជាលទ្ធផលការចំណាយនេះមានកំរិតទាបជាងការចំណាយកាលពីឆ្នាំមុនៗ ហើយក៏អាចពន្យល់បានដែរថា ហេតុអ្វីបានជាចំណែកនៃការចំណាយដែលដកស្រង់ចេញពីប្រភពសាធារណៈមានការថយចុះបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០០៨មក[37]។ ក៏ប៉ុន្តែការពិនិត្យមើលអោយកាន់តែស៊ីជំរៅទៅលើបញ្ហានេះគឺកាន់តែប្រសើរ ។

តារាងទី៨ បង្ហាញអំពីការចំណាយថវិកាសាធារណៈទាំងមូលដោយរួមបញ្ចូលការចំណាយទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម និងការចំណាយផ្សេងៗទៀត។ ការចំណាយថវិកាសាធារណៈគឺមានថេរភាពក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងទៅនេះពី ៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការចំណាយទាំងនេះគឺសំខាន់ចំណាយទៅលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងសកម្មភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងនានា រួមទាំងការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីគ្រប់គ្រងផងដែរ។

[37] ពីឆ្នាំ ២០០៦ ទៅ២០០៧ មានការធ្លាក់ចុះនូវការចំណាយដែលមានប្រភពមកពីថវិកាជាតិពីព្រោះការអង្កេតការជាតិស្តីពីការចំណាយលើកទី១ និងលើកទី២ មានបញ្ចូលការចំណាយទៅលើសុវត្ថិភាពឈាមដោយមានទាំងការបង្ការជំងឺដទៃទៀតផងដែរសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុវត្ថិភាពឈាមទាំងមូល នៅពេលដែលការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយលើកទី៣នេះគឺបញ្ចូលតែការចំណាយពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ ដែលនាំអោយការចំណាយថវិកាជាតិមានការធ្លាក់ចុះ។

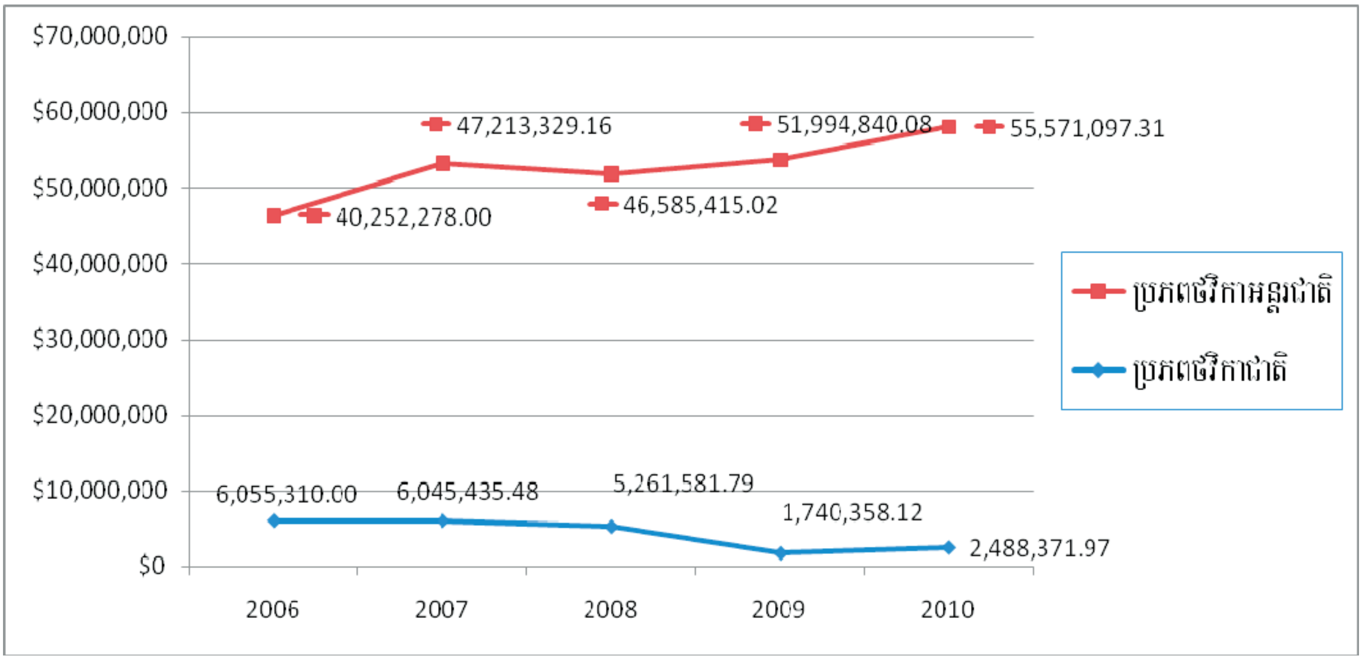
តារាងទី៨: ការចំណាយថវិកាជាតិទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០

ការចំណាយថវិកាជាតិ	២០០៦	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០
ការចំណាយសាធារណៈទាំងអស់ មិនរាប់បញ្ចូលសុវត្ថិភាពឈាម	$1,925,801	$2,119,864	$1,999,151	$1,556,603	$2,244,832
ការចំណាយសាធារណៈទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម	$4,129,509	$3,925,571	$3,262,431	$146,800	$192,000
សរុប	**$6,055,310**	**$6,045,435**	**$5,261,582**	**$1,703,403**	**$2,436,832**

ការចំណាយលើសុវត្ថិភាពឈាមប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់យកនៅក្នុងការការអង្កេតជាតិលើកទី៣នេះ បានរកឃើញថាការចំណាយពីប្រភពថវិកាជាតិមានការកើនឡើង។ ការចំណាយសរុបពីប្រភពថវិកាជាតិបានកើនឡើងចំនួន ៧៣៣,៤២៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក គឺពី ១,៧០៣,៤០២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងកើនដល់ ២,៤៣៦,៨៣២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (តារាងទី៨)។ លទ្ធផលនេះគឺជាការអភិវឌ្ឍន៍យ៉ាងវិជ្ជមាន ដោយមានការកើនឡើងនូវភាពជាម្ចាស់ប្រទេសក្នុងការឆ្លើយតប។

បើនិយាយពីការប្រៀបធៀបវិញ ការចូលរួមចំណែកពីប្រភពថវិកាជាតិ ចំពោះការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ គឺមានចំនួនតិចតួចណាស់។ ក្នុងបរិមាណនៃការចំណាយសរុប គឺថវិកាជាតិមានចំនួនតែ ១,៧៤០,៣៥៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (៣%) ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ២,៤៨៨,៣៧២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (៤%) ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ រូបភាពទី៨ បង្ហាញអំពីនិន្នាការក្នុងការចំណាយថវិកាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ពីប្រភពថវិកាជាតិ និងអន្តរជាតិ។[38]

រូបភាពទី៨: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃប្រភពថវិកា ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០



[38] លទ្ធផលនេះគឺដូចគ្នាទៅនឹងលើកមុនដែរប្រសិនបើការចំណាយលើសុវត្ថិភាពឈាមទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍បានកាត់ចេញពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ប្រមាណជា១០% ដែលការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយលើកទី១ និងទី២ បានរកឃើញថាបានទាញចេញពីប្រភពថវិកាជាតិក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ដល់២០០៨។

មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការទទួលស្គាល់ថា ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មិនអាចចាប់យកនូវការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អោយបានទាំងអស់នោះទេ។ តម្លៃនៃការចំណាយទៅលើនិរន្តរភាពនៃសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល គឺបានចាប់យកមកវិភាគតែចំណែកខ្លះប៉ុណ្ណោះ ពីព្រោះតែទិន្នន័យថវិកាសម្រាប់ប្រាក់បៀវត្ស និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ រួមទាំងឧបករណ៍ទាក់ទងនឹងការចំណាយទាំងនេះ មិនបានផ្តល់ និងយកមកបញ្ចូលទៅក្នុងការគណនាពីការចំណាយនៅក្នុងការអង្កេតនេះទេ។

ជាលទ្ធផលចុងក្រោយ មានចំណែកថវិកាដ៏តិចតួចក្នុងចំនួន ៣៦,៩៥៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៥១,៥៤០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលមានប្រភពមកពី ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងស្ថាប័នមិនរកប្រាក់ចំណេញ តាមរយៈការបរិច្ចាកជាថវិកាអំណោយ ឧទាហរណ៍ដូចជាៈ ក្រុមហ៊ុន ឬប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

៤.១.២. តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកផ្តល់ថវិកា ទៅលើអ្វី និងមានទំហំប៉ុណ្ណា?

សំរាប់ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំង៣លើកនេះ បានប្រមូលទិន្នន័យពីចំនួនថវិកាដែលបានចំណាយដោយប្រើប្រាស់ប្រភេទដូចគ្នារបស់ការចំណាយទាំងប្រាំបីនៃជំងឺអេដស៍។ តារាងទី៩ នឹងបង្ហាញពីការចំណាយសរុបតាមរយៈប្រភេទចំណាយផ្សេងៗក្នុងកំឡុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ។ រូបភាពនេះ បានពិពណ៌នាយ៉ាងច្បាស់ថា ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការមានការធ្លាក់ចុះពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ និងមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ ហើយក៏បានធ្លាក់ចុះពាក់កណ្តាលនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ កន្លងមកនេះ។ ការចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការមានការធ្លាក់ចុះពី ២០,៧៧៥,៤៨៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (ស្មើនឹង ៤៥% នៃការចំណាយសរុប) ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ទៅ ១១,០៤៨,០៧០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (ស្មើនឹង ១៩%) នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០ ស្ថាប័នផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី (៤៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង៤២% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០) និងមូលនិធិសាកល (ក្នុងរង្វង់៣០%ក្នុងមួយឆ្នាំ) គឺជាប្រភពថវិកាចំបង។ ការចំណាយសាធារណៈទៅលើកម្មវិធីបង្ការគឺបានកើនឡើងទ្វេដងពីឆ្នាំ ២០០៩ ដល់២០១០ ទាំងតួលេខ និងភាគរយ ទោះបីជាវាបានគ្របដណ្តប់ត្រឹមតែ៥% នៃការចំណាយទៅលើការបង្ការទាំងអស់ក្តី។

ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះការចំណាយទៅលើការថែទាំ និងព្យាបាលមានការកើនឡើងជារួមពី ៩,៨៥៦,៧៧៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ទៅ ១៣,៦៥៣,៤០៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ ការចំណាយទៅលើការថែទាំ និងព្យាបាលបានកើនឡើងលើសការចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការផងដែរ ដោយសារតែអ្វីដែលបានចាប់យកនៅក្នុងកម្មវិធីបង្ការកាលពីមុន តែពេលបច្ចុប្បន្ននេះបានចាប់យកនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល។ ការចំណាយទៅលើកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលមានការប្រែប្រួលក្នុងកំឡុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ ហើយបានកើនឡើងខ្ពស់បំផុតទៅដល់ ២៨%នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩[39]។ ក្នុងពេលឥឡូវនេះការចំណាយទៅលើការថែទាំ និងព្យាបាលបានកើនលើសការចំណាយទៅលើកម្មវិធីបង្ការរហូតទៅដល់ ៥០% ខណៈមានការកើនឡើងនូវការចំណាយទៅលើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

[39] ការចំណាយនៅក្នុងប្រភេទនេះបានធ្លាក់ចុះនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ នៅពេលដឹលមានការកើនឡើងនូវចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ លទ្ធផលនេះអាចពន្យល់បានថា ការអង្កេតនេះមិនអាចចាប់យកការចំណាយទាំងអស់ដោយផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រ accrual ដែលមិនអាចចាប់យកការចំណាយក្នុងពេលធ្វើលទ្ធកម្មដែលកើតមានមុនការផ្តល់សេវាទៅទៀត។

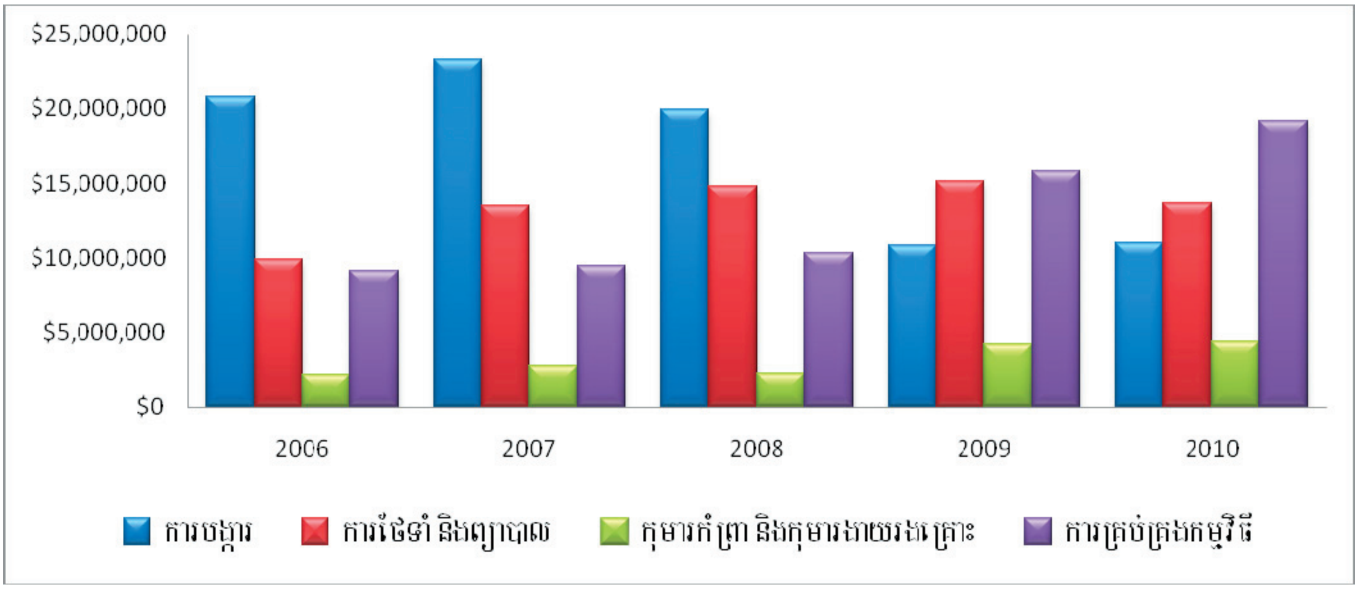
តារាងទី៩: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០

ប្រភេទនៃការ ចំណាយប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍	២០០៦		២០០៧		២០០៨		២០០៩		២០១០	
	គិតជា US$	%	គិតជា US$	%	គិតជា US$	%	គិតជា US$	%	គិតជា US$	%
១.កម្មវិធីបង្ការ	20.775.485	45	23.273.407	44	19.928.804	38	10.806.903	20	11.048.070	19
២.កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាល	9.856.777	21	13.481.788	25	14.809.076	29	15.128.794	28	13.653.403	24
៣.កុមារកំព្រានិងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ	2.177.112	5	2.787.594	5	2.224.681	4	4.185.535	8	4.418.420	8
៤. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនិងកិច្ចការរដ្ឋបាល	9.133.465	20	9.494.033	18	10.279.877	20	15.841.868	30	19.211.252	33
៥.ធនធានមនុស្ស	1.082.450	2	2.046.001	4	2.317.106	4	955.575	2	999.166	2
៦.សេវាសង្គម និងការការពារសង្គម	146.619	0	39.810	0	19.248	0	3.434.866	6	4.212.826	7
៧.បរិយាកាសអំណោយផល	2.344.496	5	647.502	1	257.497	0	2.708.324	5	3.410.437	6
៨. ការស្រាវជ្រាវ	791.180	2	1.488.630	3	2.010.709	4	674.333	1	1.105.895	2
សរុប	46.307.590	100	53.258.765	100	51.846.997	100	53.735.198	100	58.059.468	100

ការចំណាយលើកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះបានកើនច្រើនជាងពីរដង - ពី ២,១៧៧,១១២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ទៅ ៤,៤១៨,៤២០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ ក្នុងពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ ដូចក្នុងករណីនៃការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលដែរការចំណាយ បានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងគួរឲ្យកត់សំគាល់ ។ ការកើនឡើងនេះបានពិព៌ណនានៅក្នុងរូបភាពីទី៩ ដែលសបញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងចំពោះនិយមន័យរបស់ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយ និងលេខកូដនៃការចំណាយ។ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ ភាគច្រើននៃការចំណាយ (ប្រមាណ ៩០%) បានគ្របដណ្តប់ដោយភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអន្តរជាតិ។ ក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារទាំងនោះ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីចំណាយតិចសម្រាប់ការងារគ្រប់គ្រង នៅពេលដែលការចំណាយពីមីលនិធិសាកលបានកើនឡើងពី ៥.៤ លាន ទៅ ៨.៣លានដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកពីឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ២០១០។ ប្រមាណជា១១% នៃការចំណាយពង្រឹងកម្មវិធីគ្រប់គ្រង និងកិច្ចការរដ្ឋបាលគឺដោយភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។

ការចំណាយទាក់ទងនឹងការងារមួយចំនួនដូចជាការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការរៀបចំផែនការ និងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ដែលចាត់ទុក និងបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ប្រសើរជាងដាក់ទៅក្នុងកម្មវិធីនីមួយៗ ដូចជាកម្មវិធីបង្ការ។ មានន័យថា ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការ នឹងអាចតូចជាងកាលពីការអង្កេតលើកមុន បើនៅតែប្រើប្រាស់និយមន័យបច្ចុប្បន្ន ។

រូបភាពទី៩: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយនីមួយៗ ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០



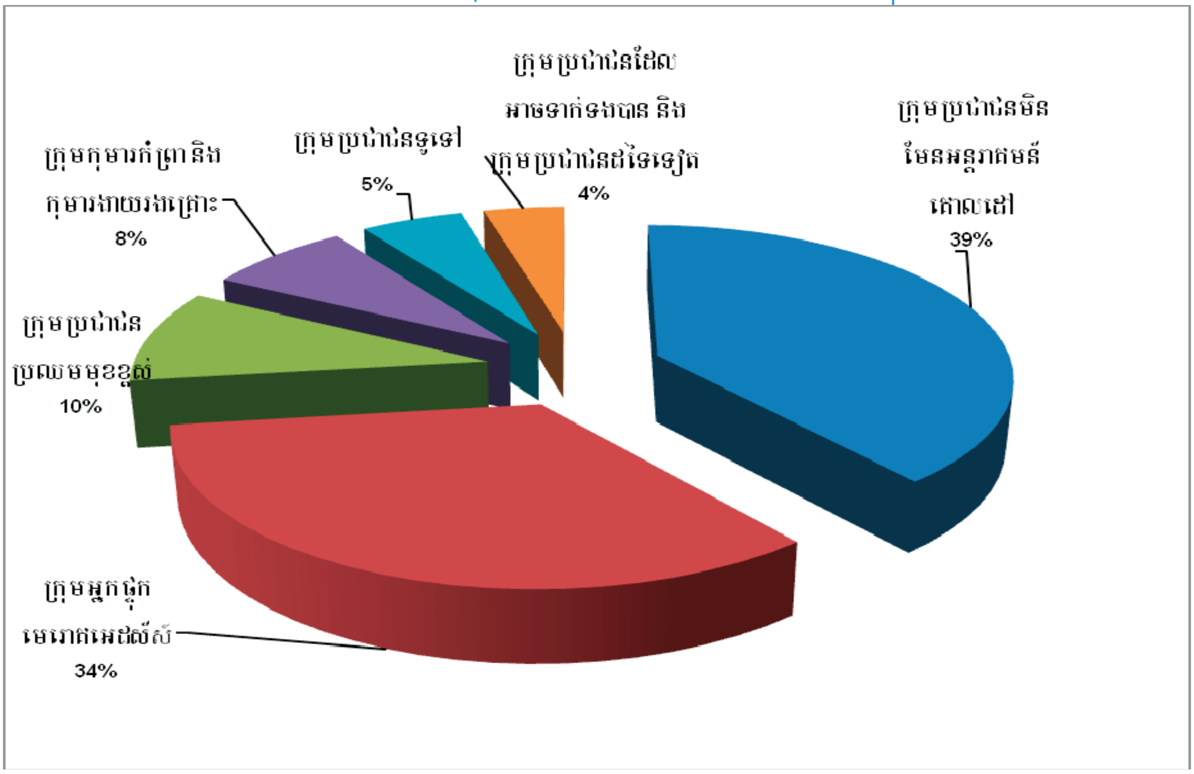
ការផ្លាស់ប្តូរនិយមន័យក៏បានធ្វើឲ្យការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មានលទ្ធផលខ្ពស់ជាងពីមុនលើប្រភេទមួយចំនួនដូចជា សេវាសង្គម និងការការពារសង្គម និងសេវាបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល។ កាលពីការអង្កេតលើកមុន សកម្មភាពស្វែងរកការគាំទ្រ ដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីការបង្ការបានដាក់លេខកូតចិតនៅក្រោមប្រភេទរបស់កម្មវិធីបង្ការ ក៏ប៉ុន្តែ នៅក្នុងការអង្កេតនេះវាបានដាក់លេខកូតចិតនៅក្រោមប្រភេទ សេវាបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល។ ម្យ៉ាងវិញទៀតការចំណាយមានការកើនឡើងសម្រាប់សេវាសង្គម និងការការពារសង្គម គឺដោយសារតែការផ្តល់ជំនួយសប្បុរសរបស់អង្គការកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (ឧទាហរណ៍ ជំនួយស្បៀងសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូលក្នុងប្រភេទចំណាយនេះដែរ ដែលពីមុនវាបានដាក់ក្រោមកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ នៃអនុប្រភេទរបស់កម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាល។

៤.១.៣. តើអ្នកណាជាអ្នកទាញយកផលប្រយោជន៍ពីការចំណាយនេះ?

គឺជាលើកដំបូងហើយដែលការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះបានផ្តល់នូវការវិភាគដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធពីអ្នកដែលបានទទួលផលប្រយោជន៍ពីការចំណាយ។[40] រូបភាពទី១០ នឹងបង្ហាញពីចំណែកថវិកាដែលធំបំផុត (មានបរិមាណជាមធ្យម៣៩% នៅក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំ) ដែលចំណាយលើអន្តរាគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ ឬសកម្មភាពដែលមិនផ្តោតទៅលើគោលដៅពិសេស ក្នុងចំណោមប្រជាជនតែមួយ។ ប្រភេទនៃការចំណាយនេះមានការកើនឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០ ដែលអាចជាមូលហេតុមកពីមានការបន្ថែមសកម្មភាពការចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងប្រភេទដទៃទៀត ដូចជាការរៀបចំ ផែនការ ការគ្រប់គ្រង ការសម្របសម្រួល និងកម្មវិធីតាមដាន ដែលឋិតនៅក្នុងប្រភេទអន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅ។

[40] មានបញ្ហាពីរដែលត្រូវទទួលស្គាល់។ ទីមួយគឺការចូលរួមចំណែកដ៏សំខាន់នៃការចំណាយដែលផ្តល់ប្រយោជន៍លើសពីប្រជាជនមួយក្រុម ដែលត្រូវចំណាត់ថ្នាក់ជានៅក្រោមប្រភេទ 'អន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅ'។ ប្រភេទនេះរួមមានសកម្មភាពចំបងនៅក្រោមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រង និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងការស្រាវជ្រាវ។ ទី២គឺការចំណាយទាំងអស់មិនបានបែងចែកទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅទេ ដូច្នេះការចំណាយទាំងឡាយណាដែលមិនបានចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹមត្រូវទៅតាមក្រុមគោលដៅត្រូវចាត់ទុកជាប្រភេទអន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅ។

រូបភាពទី១០: ការចំណាយសរុបទៅតាមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០)



ជាង១/៣ នៃការចំណាយសរុបដែលមានគោលដៅទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមិនមានការភ្ញាក់ផ្អើលទេចំពោះការធ្លាក់ចុះពី ៣៦% នៃការចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ៣២% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់បានទទួលផលប្រយោជន៍ត្រឹមតែ១០% នៃចំណាយសរុបទាំងអស់ ដែលនៅក្នុងនោះកម្មវិធីបង្ការ គឺជាប្រភេទចំណាយដែលធំជាងគេទី៣ ហើយដែលបានកំណត់គោលដៅទៅលើក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយយោងតាមព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រនៃការរាលដាល។

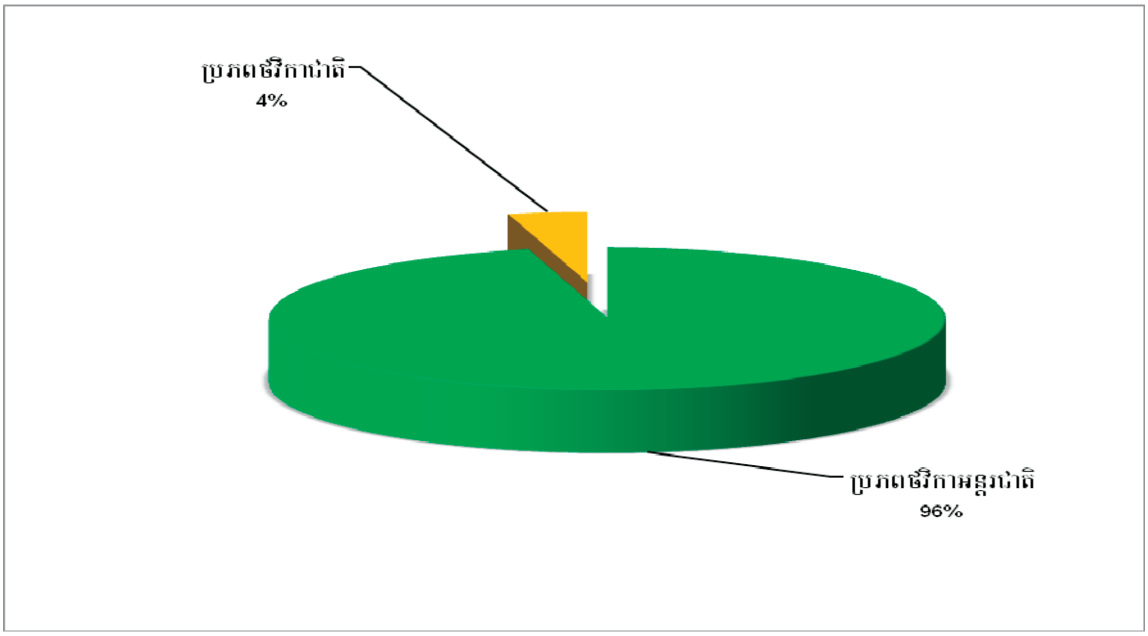
មានភាពខុសប្លែកគ្នាបន្តិច ក្នុងការចំណាយរយៈពេលពីរឆ្នាំនេះរវាងប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមគោលដៅនានា និងប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបាន (សរុប៩%) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងក្រុមយោធា ប៉ូលីស និងសិស្សសាលាជាឧទាហរណ៍។ ដូចគ្នានឹងករណីរបស់ក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដែរ ជាមធ្យមគឺទទួលផលប្រយោជន៍បាន៨%នៃការចំណាយសរុប។

នៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់កំរិត និងបែបផែននៃការចំណាយបន្ទាប់ នឹងបានពិនិត្យអោយកាន់តែស៊ីជំរៅដោយផ្តោតទៅលើប្រភពថវិកា ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ និងប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

៤.២. ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា

ដូចដែលបានឃើញខាងលើ ចំណែកតូចបំផុតនៃថវិកាដែលចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺបានមកពីប្រភពថវិកាជាតិ។ ៩៦%នៃការចំណាយទាំងអស់គឺបានមកពីប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ (រូបភាពទី១១)។

រូបភាពទី១១: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទនៃប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០)



ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ មូលនិធិសាកល គឺជាប្រភពថវិកា ដែលធំជាងគេបំផុតគឺស្មើនឹង ៣៧% នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (តារាងទី១០)។[41] ក្រៅពីការចំណាយសរុបចំនួន ១១១,៧៩៤,៦៦៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់រយៈពេលពីរឆ្នាំ គឺចំនួន ៤១,៧៣៤,៦២៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានមក ពីមូលនិធិសកល។ ហើយការចំណាយបានមកពីប្រភពនេះគឺមានការកើនឡើងចំនួនប្រមាណ ៣,៦៨៧, ៨៦៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកពីឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ឆ្នាំ២០១០។

តារាងទី១០: ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០[42]

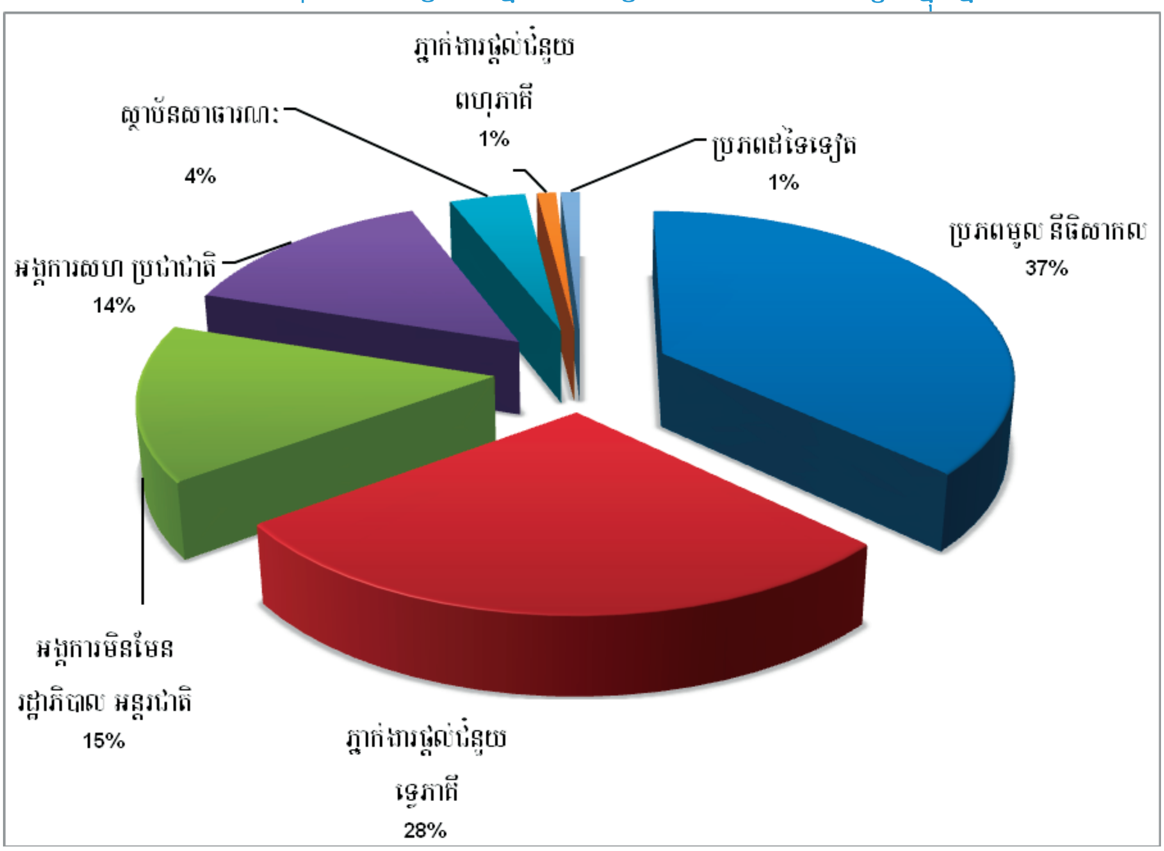
ប្រភពថវិកា	២០០៩		២010		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
មូលនិធិសាកល	19,023,377	37	22,711,245	39	41,734,623	37
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	15,565,137	28	15,662,527	27	31,227,664	28
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	9,119,295	15	7,516,331	13	16,635,626	15
អង្គការសហប្រជាជាតិ	7,547,437	14	8,382,652	14	15,930,089	14
ស្ថាប័នសាធារណៈ	1,703,403	4	2,436,832	4	4,140,235	4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីនានា	612,307	1	1,043,168	2	1,655,475	1
អង្គការអន្តរជាតិដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ	127,286	0	255,175	0	382,461	0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងភ្នាក់ងារឯកជន	36,955	0	51,540	0	88,495	0
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**	**111,794,668**	**100**

[41] និយមន័យ និងចំណាត់ថ្នាក់នៃភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាគឺតែងតែមានការផ្លាស់ប្តូរ និងមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងនៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយលើកទី១ ទី២ និងទី៣ ដែលអនុញ្ញាតអោយការប្រៀបធៀបទៅតាមឆ្នាំនីមួយៗកាន់តែមានអត្ថន័យ។

[42] ដោយសារការកាត់ខ្ទង់ ប្រភេទខ្លះបង្ហាញនូវ0% ទោះបីជាវាមានបរិមាណចំណាយមួយចំនួនតូចក៏ដោយ។

ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីជាអ្នកចំណាយលើការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ធំជាងគេនៅលំដាប់ទី២ (២៨%)។ ការចំណាយ ១៥%បានមកពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី រួមបញ្ចូលទាំងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិផងដែរ។ សំរាប់ប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី មានដូចជាសហគមន៍អឺរ៉ុប និងធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ីដែលមានត្រឹមតែ ១% ប៉ុណ្ណោះនៃការចំណាយសរុប។ ដោយឡែកចំណែករួម ១៥% នៃការចំណាយសរុប បានផ្តល់ថវិកាជំនួសដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ជំនួយចុងប្រភពដែលសំខាន់គឺមកពីមូលនិធិក្លីនតុន និង អង្គការទស្សនៈពិភពលោក។[43]

រូបភាពទី១២: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារជាប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)[44]



៤.២.១ ការចំណាយទៅតាមប្រភព និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ

រូបភាពទី១៣ (ខាងក្រោម) បង្ហាញអំពីចំណែកជាងមួយភាគបី (៣៨%) នៃការចំណាយសរុបដែលមាន ប្រភពមកពីមូលនិធិសកល ៤១,៧៣៤,៦២៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍ឲ្យទៅអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។[45] ហេតុផលនេះគឺ ដោយសារមូលនិធិសាកលបានក្លាយទៅជាប្រភពចំបងក្នុងការចំណាយទៅលើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ មានតែ៨% នៃថវិកាមូលនិធិសាកលដែលបានចំណាយ ទៅលើគោលដៅក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និង ៥%ទៀតទៅដល់ក្រុមគោលដៅជាកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ ។

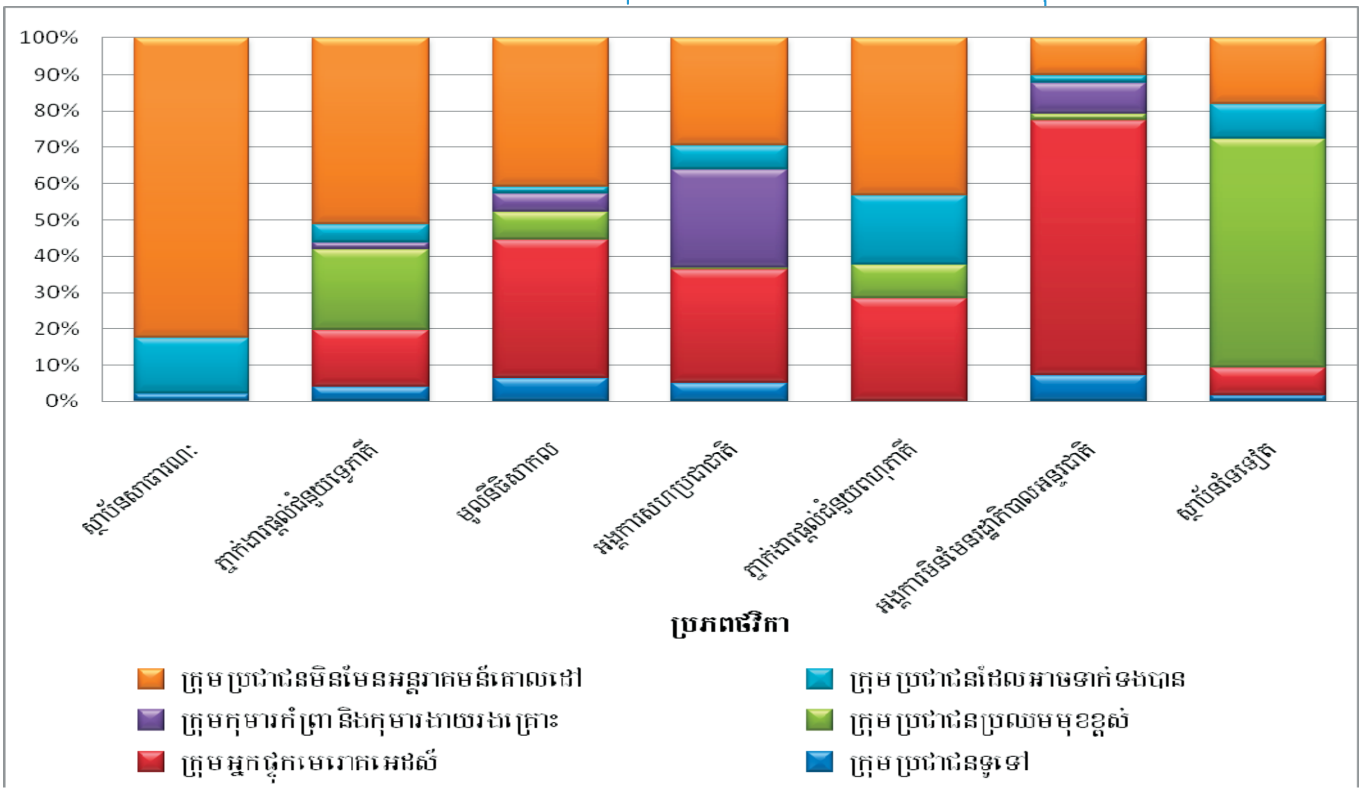
[43] សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣ តារាងទិន្នន័យគន្លឹះ

[44] ប្រភពអន្តរជាតិដទៃទៀតដូចជា ប្រភពធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី អង្គការអន្តរជាតិសម្រាប់ជនអន្តោប្រវេសន៍ សហគមន៍អន្តរជាតិ និងប្រភពអន្តរជាតិ ឯកជនដទៃទៀត។

[45] សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣ តារាងទិន្នន័យគន្លឹះ

ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានទាញយកនូវផលប្រយោជន៍ដ៏ធំបំផុតពីការប្រើប្រាស់ថវិកាប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី។ ពួកគេទទួលបានផលប្រយោជន៍ដល់ទៅ ២២% នៃការចំណាយថវិកាសរុបពីប្រភពទាំងនោះ។ លទ្ធផលនេះមិនមែនជាការភ្ញាក់ផ្អើលទេ ដែលរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកជាអ្នកផ្តល់ថវិកាទូលំទូលាយ និងធំជាងគេទៅដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងបញ្ជូនថវិកាតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិនិងអន្តរជាតិ (ឧទាហរណ៍: អង្គការគ្រួសារសុខភាពអន្តរជាតិ អង្គការខាណា) ដែលមានអន្តរាគមន៍គ្របដណ្តប់ខ្ពស់លើក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលងាយរងគ្រោះក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏បានទទួលផលប្រយោជន៍យ៉ាងច្រើនពីវិភាគទានរបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី (១៦% ការចំណាយពីប្រភពនេះ)។

រូបភាពទី១៣: ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា និងក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩និង២០១០)



ប្រភពថវិកាមកពីអង្គការសហប្រជាជាតិផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជាពិសេស ទៅឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោអេដស៍ (២៧% នៃការចំណាយសរុបដែលបានមកពីអង្គការសហប្រជាជាតិ) ក៏ដូចជាកុមារដែលងាយរងគ្រោះ (៣១%) ពីព្រោះដោយមានការចូលរួមចំណែកដ៏ធំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិរួមមានការគាំទ្រស្បៀងអាហារពិភពលោកពីអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក។

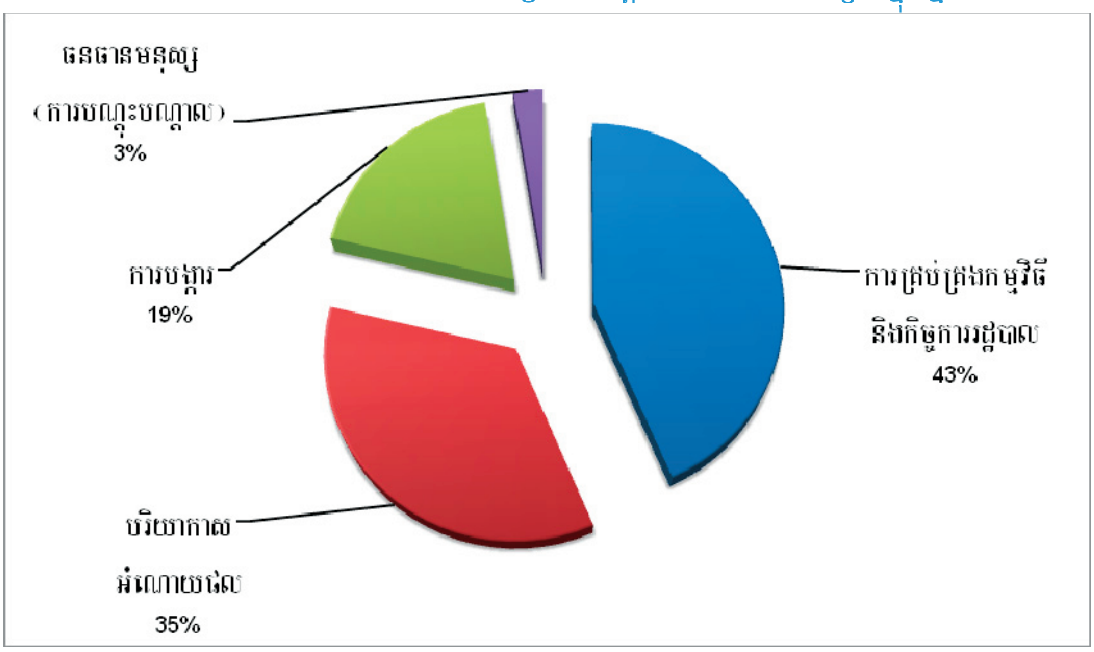
ជារួមក្រុមប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រជាជនសំខាន់ៗដទៃទៀត រួមជាមួយក្រុមដែលអាចទំនាក់ទំនងបាន គឺបានទទួលផលប្រយោជន៍ពីការចំណាយកាន់តែតិចទៅៗនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០។ ចំណែកយ៉ាងធំនៃការចំណាយថវិកាពី ប្រភពធនធានទាំងអស់គឺបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អន្តរគមន៍ដែលមិនបានកំណត់គោលដៅសំរាប់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅណាមួយទេ។ ក្នុងចំនួនថវិកាសរុបដែលបានប្រើប្រាស់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ចំនួនភាគច្រើន (៨២%) គឺបាន

ចំណាយលើអន្តរាគមន៍ ក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ និងសល់ពីនោះលើក្រុមប្រជាជនសំខាន់ៗ និងក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន (ឧទាៈ សិស្សសាលា)។[46]

៤.២.២ ការចំណាយថវិកាពីប្រភពសាធារណៈ

ការចំណាយថវិកាដែលបានមកពីប្រភពថវិកាជាតិមាន ១,៧០៣,៤០២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ ៤២% នៃថវិកាទាំងអស់បានចំណាយលើការស្វែងការគាំទ្រដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលក្នុងការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ ៤០% លើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ១២%លើការបង្ការ និង ៦%លើធនធានមនុស្ស។ ការចំណាយថវិកា ២,៤៣៦,៨៣២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ គឺមួយចំណែកធំចំណាយទៅលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល (៤៦%) និងមួយចំណែកតូចគឺសំរាប់ការផ្តួចផ្តើមបង្កើតអោយមានបរិយាកាសអំណោយផល(៣០%)។ ការចំណាយថវិកាសាធាណៈបានកើនឡើងពីរដងសំរាប់កម្មវិធីបង្ការ និងបានសំរេចទៅដល់២៤%ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (រូបភាពទី ១៤) ការចំណាយថវិកាជាតិនៅក្នុងប្រភេទកម្មវិធីបង្ការគឺយកចិត្តទុកដាក់ភាគច្រើនទៅលើសុវត្ថិភាពឈាម ការបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យក្នុងនិងក្រៅសាលា និងការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ។

រូបភាពទី១៤: ការចំណាយពីវិស័យសាធារណៈទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩និង២០១០)



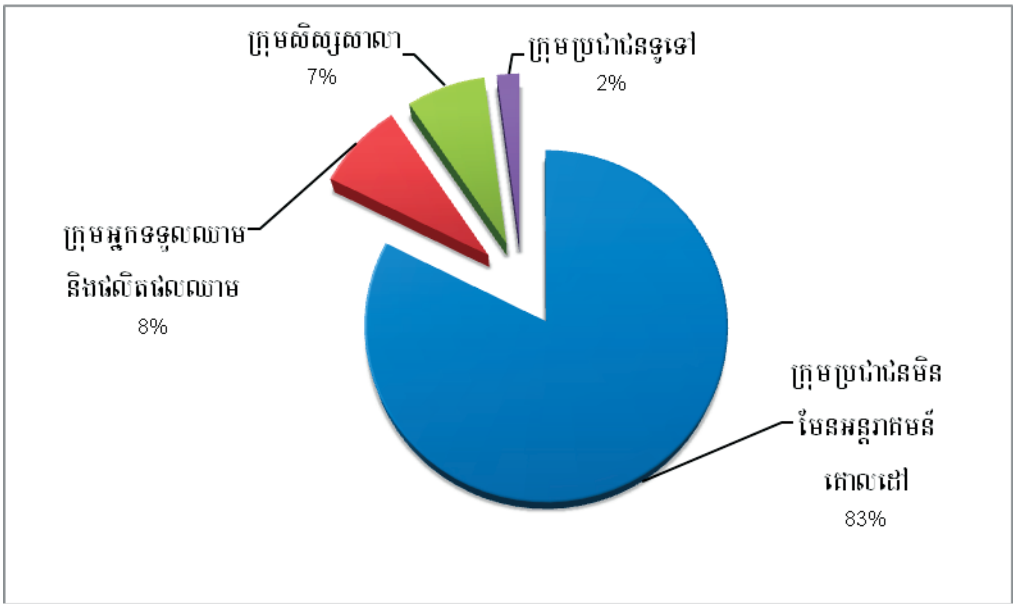
ថវិកាជាតិបានគ្រប់គ្រងទាំងស្រុង និងចំណាយដោយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលដែលភាគច្រើននៃថវិកាជាតិគឺបានចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍លើក្រុមដែលមិនមែនគោលដៅ និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល[47]។ ជាមធ្យមសំរាប់រយៈពេលពីរឆ្នាំ ថវិកាជាតិប្រមាណ ៨% គឺបានចំណាយទៅលើគោលបំណងអ្នកផ្តល់ឈាមនិងផលិតផលឈាម ៧% សម្រាប់សិស្សសាលា និង ២% សម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ (រូបភាពទី១៥)។

---

[46] 'អន្តរាគមន៍មិនមែនទីលើក្រុមគោលដៅ' រួមមានសកម្មភាពដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍លើសពីក្រុមប្រជាជនតែមួយដែលត្រូវបិតនៅក្នុងប្រភេទនៃកម្មវិធីគ្រប់គ្រងកិច្ចការរដ្ឋបាល ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងការស្រាវជ្រាវ។អន្តរាគមន៍នេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវការចំណាយទាំងឡាយដែលមិនអាចកំណត់ក្រុមគោលដៅបាន។

[47] 'អន្តរាគមន៍មិនមែនទីលើក្រុមគោលដៅ' គឺជាសកម្មភាពដែលមិនបានតាក់តែងឡើងដោយមិន ផ្តល់ផលប្រយោជន៍ទៅអោយក្រុមប្រជាជនណាមួយជាពិសេស ឬសកម្មភាពដែលមិនអាចកំណត់ក្រុមគោលដៅ

រូបភាពទី១៥: ការចំណាយពីប្រភពសាធារណៈទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



៤.២.៣ ថវិកាចំណាយថវិកាពីប្រភពមូលនិធិសាកល

ការចំណាយថវិកាមូលនិធិសាកលមានការកើនឡើងពី ៣,៦៨៧,៨៦៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់រយៈពីរឆ្នាំ ចាប់ពី ១៩,០២៣,៣៧៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ២២,៧១១,២៤៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ (តារាងទី១១)។ អ្វីដែលគួរឲ្យកត់សំគាល់នូវភាពខុសគ្នានេះគឺការចំណាយទៅលើផ្នែកការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ដែលមានការកើនឡើងទៅដល់ ២,៨៥២,៤៦១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ។

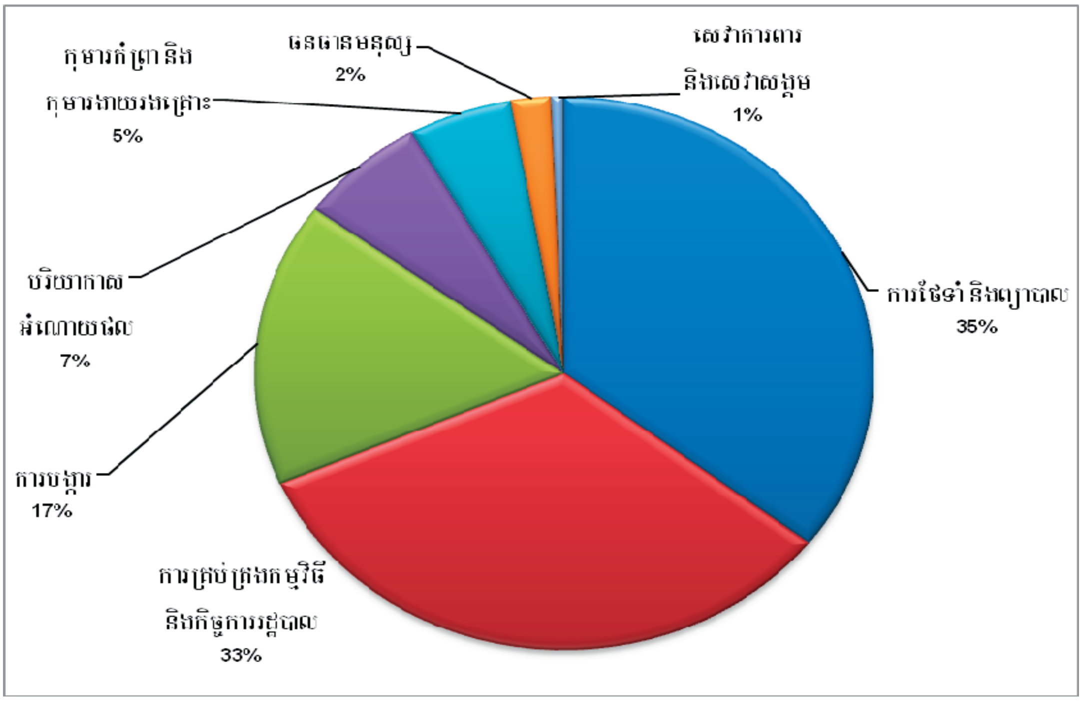
តារាងទី១១: ការចំណាយថវិកាប្រភពមូលនិធិសាកល ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០

ប្រភេទនៃការចំណាយ	2009		2010		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
១. អន្តរាគមន៍បង្ការ	3,493,397	18	3,414,280	15	6,907,678	17
២. អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	7,400,318	39	7,356,958	32	14,757,276	35
៣. អន្តរាគមន៍សម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	1,056,774	6	1,207,378	5	2,264,152	5
៤. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	5,439,678	29	8,292,139	37	13,731,817	33
៥. ធនធានមនុស្ស និងការបណ្តុះបណ្តាល	391,979	2	474,989	2	866,968	2
៦. សេវាការពារសង្គម	184,282	1	91,459	0	275,741	1
៧. បរិយាកាសអំណោយផល	961,664	5	1,827,603	8	2,789,267	7
៨. ការស្រាវជ្រាវ	95,284	1	46,439	0	141,723	0
សរុប	**19,023,377**	**100**	**22,711,245**	**100**	**41,734,622**	**100**

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០ ជាមធ្យម ៣៥% នៃការចំណាយដំបូងគឺបានមកពីមូលនិធិសាកល ដែល ចំណាយទៅលើកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាល ៣៣% លើការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល និង ១៧% លើកម្មវិធី បង្ការ (រូបភាពទី១៦)។ សំរាប់ប្រភេទការចំណាយផ្សេងៗទៀតគឺមានទំហំតូច ក្នុងចំណោមការចំណាយថវិកាសរុបដែលមានប្រភពមកពីមូលនិធិសាកល។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩-២០១០ ៨១% នៃការចំណាយថវិកាដែលបានដកចេញមកពីមូលនិធិសាកល គឺបានគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលដែលដើរតួនាទីជាស្ថាប័នទទួលជំនួយដោយផ្ទាល់ (ឧទាហរណ៍ក្រសួងសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិជាអ្នកគ្រប់គ្រប់ថវិកាដែលនៅសល់ ១៩%។ ប្រហែលជាពាក់កណ្ដាលនៃអ្នកផ្ដល់សេវាដែលប្រើថវិកាមូលនិធិសាកលគឺជាស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល (ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល) នឹងពាក់កណ្ដាលទៀតជាស្ថាប័នឯកជន (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)។

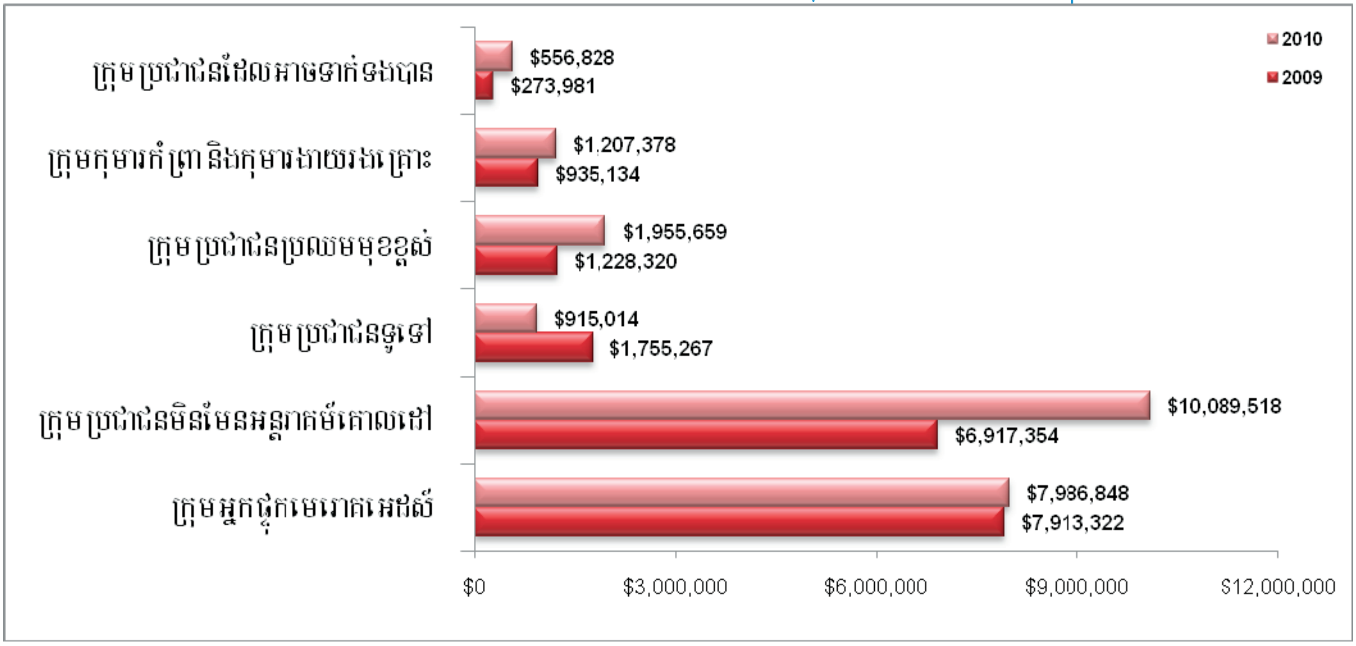
រូបភាពទី១៦: ការចំណាយប្រភពមូលនិធិសាកលទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០)



ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំនេះ អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍បឋមពីថវិកាដែលបានមកពីមូលនិធិសាកល សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺមាន ៤២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៣៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (រូបភាពទី១៧ខាងក្រោម)។ ការចំណាយមានការធ្លាក់ចុះចំពោះក្រុមគោលដៅគឺអាស្រ័យដោយមានការកើនឡើងនូវអន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅ (៣៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៤៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០)។ ការកើនឡើងនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃការកើនឡើងដោយការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ដែលមានការលំបាកក្នុងការចាប់យកទិន្នន័យឲ្យបានលំអិតចំពោះការចំណាយទៅលើក្រុមអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍។ ចំណែកឯអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតពីការចំណាយរបស់មូលនិធិសាកលគឺក្រុមប្រជាជនទូទៅ (៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០) និងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០) ហើយក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ (៥% សម្រាប់ទាំងពីរឆ្នាំ) និងក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបាន (ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មាន១% និងឆ្នាំ២០១០ មាន៣%)។[48]

[48] ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអាចទាក់ទងបានដទៃទៀតរួមមានឧទាហរណ៍ យោធា ប៉ូលីស និងសិស្សសាលា។

រូបភាពទី១៧: ការចំណាយពីប្រភពមកមូលនិធិសាកលទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០



៤.២.៤. ការចំណាយថវិកាពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី

ការចំណាយថវិកាមកពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីមានដូចជាប្រទេស សហរដ្ឋអាមេរិក ប្រទេសអូស្ត្រាលី និង ប្រទេសបារាំង នៅតែមានចំនួនសឹងតែដូចគ្នាសម្រាប់ពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ (ឆ្នាំ២០០៩ ការចំណាយមានចំនួនប្រមាណជា ១៥,៥៦៥,១៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និងឆ្នាំ២០១០ មានចំនួន ១៥,៦៦២,៥២៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក)។ ការចំណាយបង្ហាញថាជាមធ្យមគឺតំណាងអោយ២៨% នៃការចំណាយសរុបលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍សម្រាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំ។

ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីដូចជា ធានាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី និងសហគមន៍អឺរ៉ុប គឺជាប្រភពថវិកាតំណាងអោយ ១៦% នៃការចំណាយសរុប (ថវិការួមគ្នាសរុបរវាងភាគីទាំងពីគឺ ៨,១៥៩,៧៤៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៩,៤២៥,៨២០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០) មានបង្ហាញក្នុងតារាងទី១២។

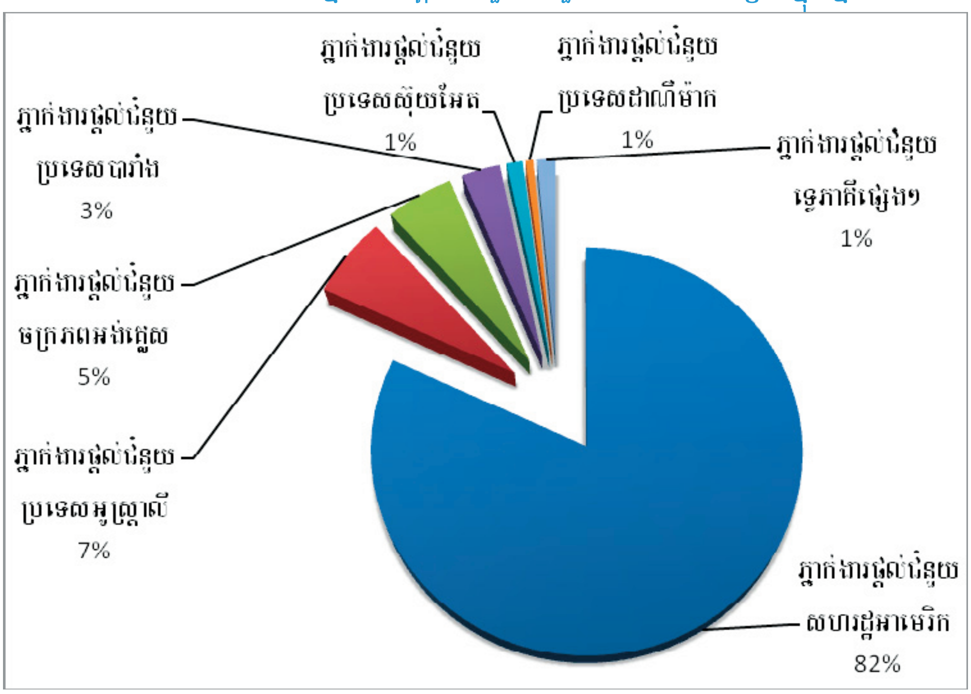
តារាងទី១២: ការចំណាយតាមប្រភេទប្រភពថវិកាមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០

ប្រភពថវិកា	2009		2010		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	15,565,137	66	15,662,527	62	31,227,664	64
អង្គការសហប្រជាជាតិ	7,547,437	32	8,382,652	33	15,930,089	33
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	612,307	3	1,043,168	4	1,655,475	3
សរុប	**23,724,881**	**100**	**25,088,347**	**100**	**48,813,228**	**100**

ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការចំណាយ ដែលមានប្រភពមកពី ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី អង្គការសហប្រជាជាតិ និង ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីមានការកើនឡើងប្រមាណ ៦% ពីចំនួន ២៣,៧២៤,៨៨១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ២៥,០៨៨,៣៨៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ដូច្នេះ ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ ថវិកាប្រមាណ ៤៤% នៃការចំណាយសរុបគឺបានមកពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី។

ការចំណាយថវិកាដ៏ច្រើនដែលជាប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី គឺបានមកពីប្រទេសសហរដ្ឋអាមេរិកតាមរយៈភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក មានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី១៨។ ជាមធ្យមរបាយនៃថវិកាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះគឺមាន ២៣% នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ហើយ ៨២% នៃថវិកាទាំងអស់របស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីគឺ បានមកពីសហរដ្ឋអាមេរិកដែរ។ ចំណែកឯប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីដ៏ទៃទៀត មានចំនួនតិចជាងបើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រភពមកពីសហរដ្ឋអាមរិក ដូចជាប្រទេសអូស្ត្រាលី បានផ្តល់ថវិកាប្រមាណជា ៦% ក្នុងលំដាប់ទី២ នៃប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីតាមរយៈការចំណាយរបស់ទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិប្រទេសអូស្ត្រាលី។ រីឯចក្រភពអង់គ្លេសបានរួមចំណែកថវិកាប្រមាណជា ៥% តាមរយៈទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិចក្រភពអង់គ្លេស ហើយប្រទេសបារាំងបានរួមចំណែកក្នុងការចំណាយតែ ៣% ប៉ុណ្ណោះ។

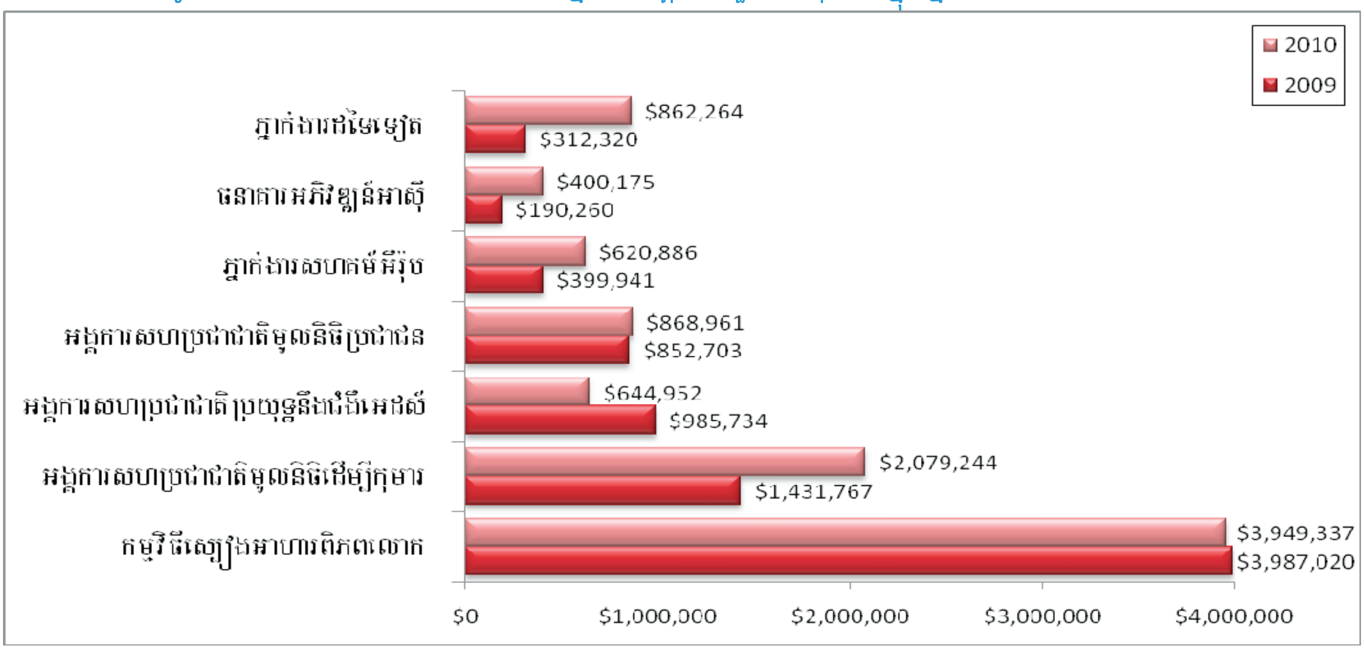
រូបភាពទី១៨: ការចំណាយទៅតាមទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនីមួយៗ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក គឺជាប្រភពនៃទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីដ៏សំខាន់ សម្រាប់ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ការឧបត្ថម្ភស្បៀងរបស់អង្គការនេះមានប្រមាណ ៤៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៤២% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ នៃថវិកាចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដោយភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មើលរូបភាពទី១៩)។ ថវិកាទាំងនេះមានប្រមាណជា ៧% នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំម្តងៗ។ អង្គការមូលនិធិកុមារសហប្រជាជាតិ គឺជាអង្គការសហប្រជាជាតិធំលំដាប់ទី២ក្នុងការផ្តល់ថវិកាក្នុងចំណែកប្រមាណជា ១៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២២% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ជាការចូលរួមចំណែកចំណាយថវិការបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី។ ការចំណាយថវិកាដោយអង្គការ

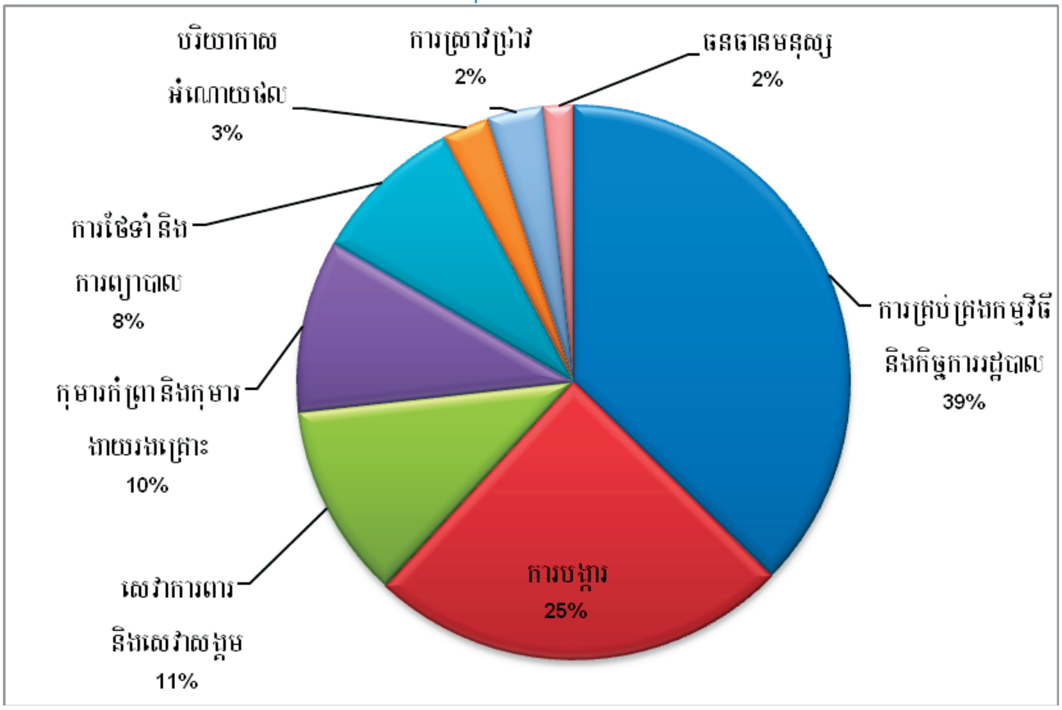
សហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានថយចុះពី ១២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មក ៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដោយអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីដទៃទៀត។

រូបភាពទី១៩: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០



ការចំណាយថវិកាច្រើនបំផុតមកពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី(ដោយមិនគិតពីមូលនិធិសាកល) គឺចំណាយទៅលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល (៣៩%) និងអន្តរាគមន៍បង្ការ (២៥%) ដូចដែលមានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី២០។ចំណែកដ៏តូចនៃថវិកាដែលបានមកពីប្រភពទាំងនេះគឺ បានចំណាយទៅលើសេវាការពារសង្គម (១១%) លើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ (១០%) និងសម្រាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល។

រូបភាពទី២០: ការចំណាយពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ក្រៅពីការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងថវិកាចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ ដែលមានប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគីនោះ គឺថវិកាដទៃទៀតចំនួន ៣៥% បានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ៣០% ដោយភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ១៧% ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ ១១% ដោយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និង ៦% ដោយភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី (តារាងទី១៣)។

តារាងទី១៣: ការចំណាយដែលមានប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី ទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០

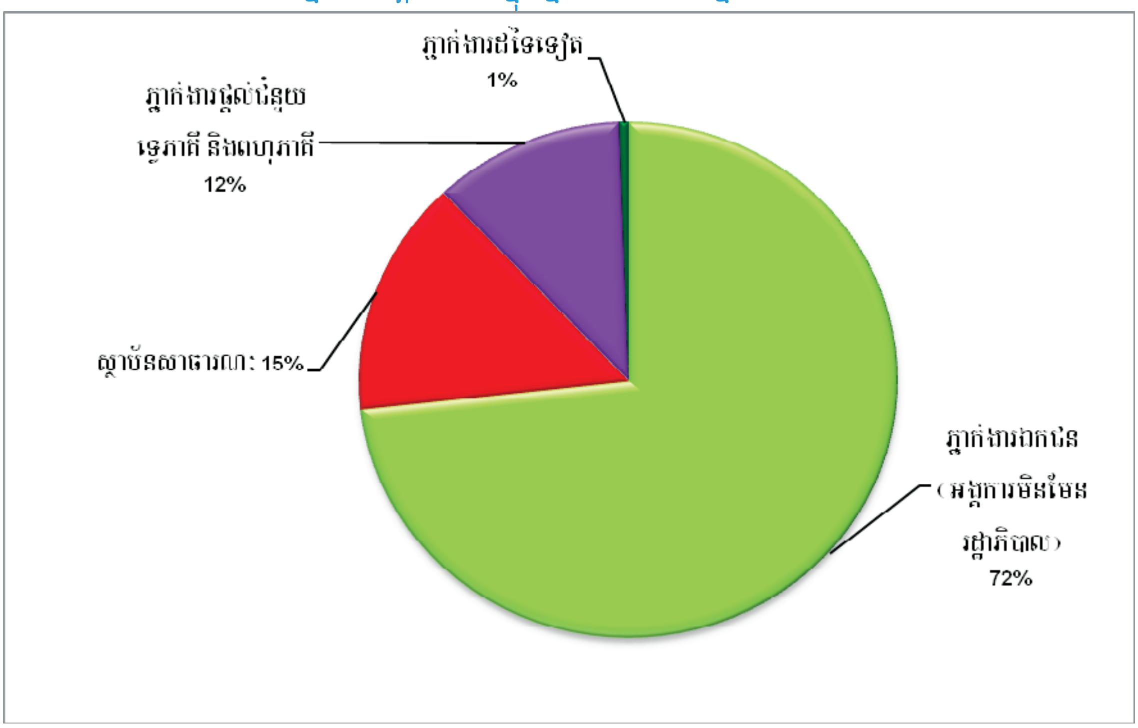
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ	2009		2010		សរុប	
	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	8,173,410	34	9,134,050	36	17,307,460	35
អង្គការសហប្រជាជាតិ	7,277,948	31	7,288,577	29	14,566,525	30
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	3,889,087	16	4,425,582	18	8,314,669	17
ស្ថាប័នសាធារណៈ	2,436,291	10	3,118,237	12	5,554,528	11
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	1,948,145	8	1,121,900	4	3,070,045	6
សរុប	**23,724,881**	**100**	**25,088,347**	**100**	**48,813,228**	**100**

កំណត់ចំណាំៈយោងទៅលើការកាត់ខ្ទង់ភាគរយនៅក្នុងតារាងខ្លះនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះគឺមិនអាចបូកសរុបបាន ១០០%ទេ។

អ្នកផ្តល់សេវាសំខាន់ៗដែលប្រើថវិកាពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី គឺជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងស្ថាប័នឯកជនដទៃទៀត។ ក្នុងនោះថវិកាចំនួន ១៧,៤៩២,០៦៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវានេះ ហើយនិងថវិកាចំនួន ១៨,២៦១,២០៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ នេះសបញ្ជាក់ថា ថវិកាមានការកើនឡើងប្រមាណជា ៤%។ អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមស្ថាប័នសាធារណៈគឺជាស្ថាប័នអនុវត្តផ្ទាល់នូវថវិកាចំនួន ៣,៤៦០,១៩០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៣,៧០១,៥៧៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០ នៃចំនួនថវិកាដែលបានផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី។ ការចំណាយថវិកាដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់គឺមានចំនួន ២,៦១៨,៧៣៩ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៣,០១៦,១៧៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០[49]។

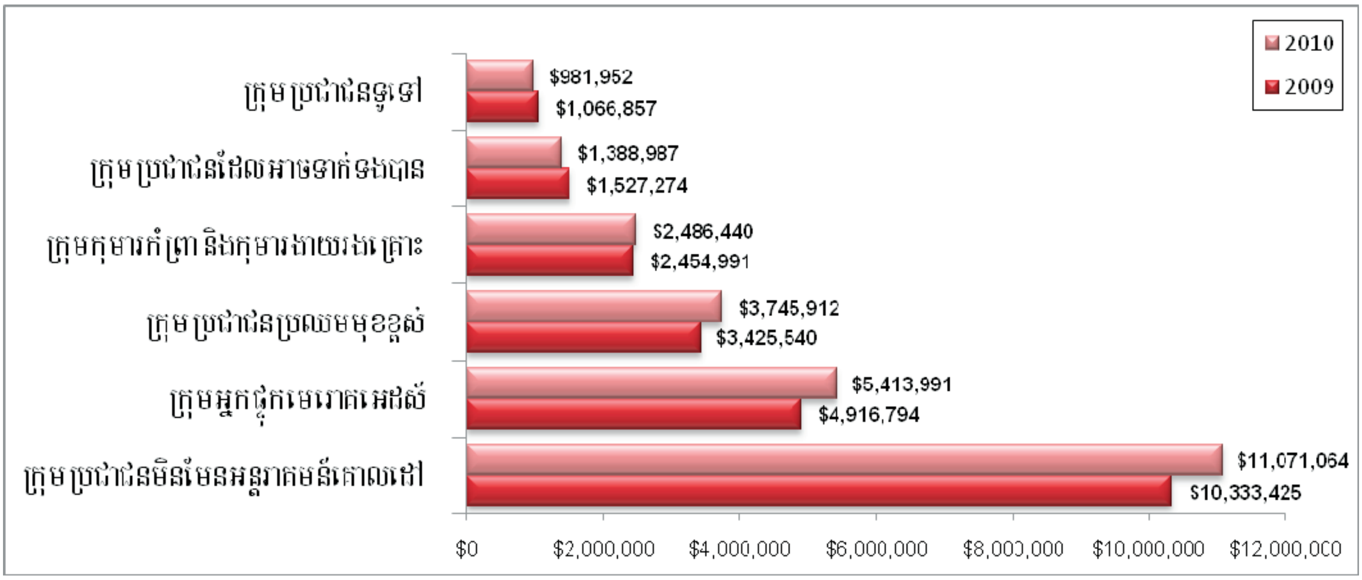
[49] ស្ថាប័នគាំទ្របច្ចេកទេសប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍សម្រាប់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងប៉ាស៊ីហ្វិក នៅទីក្រុងកូឡាឡាំពួរគឺជាប្រភេទផ្តល់សេវាអន្តរជាតិដែលមានទឹកប្រាក់ប្រមាណជា ២០០,០០០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ។

រូបភាពទី២១: ការចំណាយថវិកាដែលមានប្រភពមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគីទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០



ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ថវិកាប្រមាណ ៤៤% ដែលបានមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី គឺបានចំណាយទៅលើសកម្មភាពដែលមិនមែនជាក្រុមគោលដៅច្បាស់លាស់ ឬដែលមិនអាចចាត់ទុកទៅក្នុងប្រភេទស្របតាមលក្ខខណ្ឌ។ ថវិកា ២១% បានចំណាយលើក្រុមគោលដៅជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១៥% លើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ១០% លើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ៦% លើក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបានដូចជា ក្រុមប៉ូលីស និងសិស្សសាលា និង ៤% ចំណាយលើក្រុមប្រជាជនទូទៅ។ ចំនួនថវិកាដែលបានចំណាយលើអន្តរាគមន៍ដែលមានគោលដៅលើក្រុមប្រជាជនទទួលផលខុសៗគ្នា គឺមានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី២២។

រូបភាពទី២២: ការចំណាយពីប្រភពភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយភាគី និងពហុភាគី ទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ឆ្នាំ២០០៩-២០១០



៤.២.៥ ការចំណាយថវិកាពីប្រភពអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ថវិកាសរុបចំនួន ៩,១៩៩,២៩៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់ប្រភពថវិកាពី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា។ ការចំណាយនេះ បានថយចុះប្រមាណជា ១,៦០២,៩៦៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក (១៨%) ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលការចំណាយសរុបមានចំនួន ៧,៥១៦,៣៣១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។ នៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ ប្រភពថវិកាដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិទទួលបាននោះគឺមានប្រភពមកពីមូលនិធិគ្លីនតុន អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន អង្គការទស្សនៈពិភពលោក និងអង្គការម៉ារីណុល។

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ ការចំណាយថវិកា ៥៨% គឺបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា សម្រាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល (តារាងទី១៤) ។ ថវិកាចំនួន ៥,៧៦៥,៥២៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានចំណាយទៅលើប្រភេទនេះនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៣,៨៩១,៧១៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានចំណាយក្នុងឆ្នាំ ២០១០ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថាការចំណាយមានការថយចុះ ១/៣។ ផ្នែកដែលសំខាន់ក្នុងការចំណាយនេះគឺផ្តោតលើសេវាបង្ការ ការការពារសង្គម និងសេវាសង្គម។ ការចំណាយលើប្រភេទនេះបានកើនឡើង ៧៩% គឺពី ៦៣៧,៣៤១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ១,១៤៣,០២៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលនៅតែមានការចំណាយដូចគ្នាដដែល។ រីឯការចំណាយលើការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលក៏នៅតែមានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែរ។ ការចំណាយលើប្រភេទផ្សេងទៀតមិនបានរកឃើញថា មានការវិនិយោគដោយអង្គការអន្តរមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានានោះទេ។

តារាងទី១៤: ការចំណាយប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០)

ប្រភេទនៃការចំណាយ	2009		2010		សរុប	
	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ការថែទាំ និងព្យាបាល	5,765,525	63	3,891,715	52	9,657,240	58
ការបង្ការ	1,051,554	12	778,282	10	1,829,836	11
កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	683,053	7	731,724	10	1,414,778	9
សេវាសង្គម និងការពារសង្គម	637,341	7	1,143,027	15	1,780,367	11
ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល	634,949	7	606,745	8	1,241,695	7
បរិយាកាសអំណោយផល	270,068	3	274,526	4	544,595	3
ការបណ្តុះបណ្តាល	47,126	1	68,439	1	115,565	1
ការស្រាវជ្រាវ	29,679	0	21,873	0	51,552	0
សរុប	**9,119,295**	100	**7,516,331**	100	**16,635,626**	100

ប្រភពសំខាន់នៃថវិកាគឺបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា ដែលបានគ្រប់គ្រងចំណាយដោយខ្លួនឯងក្នុងតួនាទីជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (៦៣% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៧២% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០) (តារាងទី១៥)។ តួនាទីរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកានៃប្រភេទមូលនិធិនេះបានថយចុះពី៣១% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅ ២១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ នេះជាការចាប់អារម្មណ៍គួរអោយកត់សំគាល់ថា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិបានដើរតួយ៉ាងសាមញ្ញជា

ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកានៃប្រភពចំណាយដែលបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា។ ព័ត៌មាននេះមានន័យថា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ ក៏របានគ្រប់គ្រងប្រភេទនៃមូលនិធិនេះ វីក៏ក៏រនឹងអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តទៅលើតម្រូវការ និងការប្រើប្រាស់មូលនិធិណាស់។

តារាងទី១៥: ការចំណាយថវិកាប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកានានាក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០

ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ	2009		2010		សរុប	
	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	5,783,006	63	5,414,141	72	11,197,147	67
ស្ថាប័នសាធារណៈ	2,856,371	31	1,602,623	21	4,458,993	27
ស្ថាប័នឯកជន(អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ)	479,919	5	499,567	7	979,486	6
សរុប	**9,119,295**	**100**	**7,516,331**	**100**	**16,635,626**	**100**

ចំណែកនៃថវិកាដែលបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានាគឺបានចំណាយដោយអ្នកផ្តល់សេវាពីស្ថាប័នសាធារណៈគឺ ៥៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៣៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (ក្នុងតារាងទី១៦ ខាងក្រោម)។ ចំណែកឯអ្នកផ្តល់សេវាពីស្ថាប័នឯកជន រួមមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិបានបង្ហាញថាមានអត្រា ៤៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៦១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។

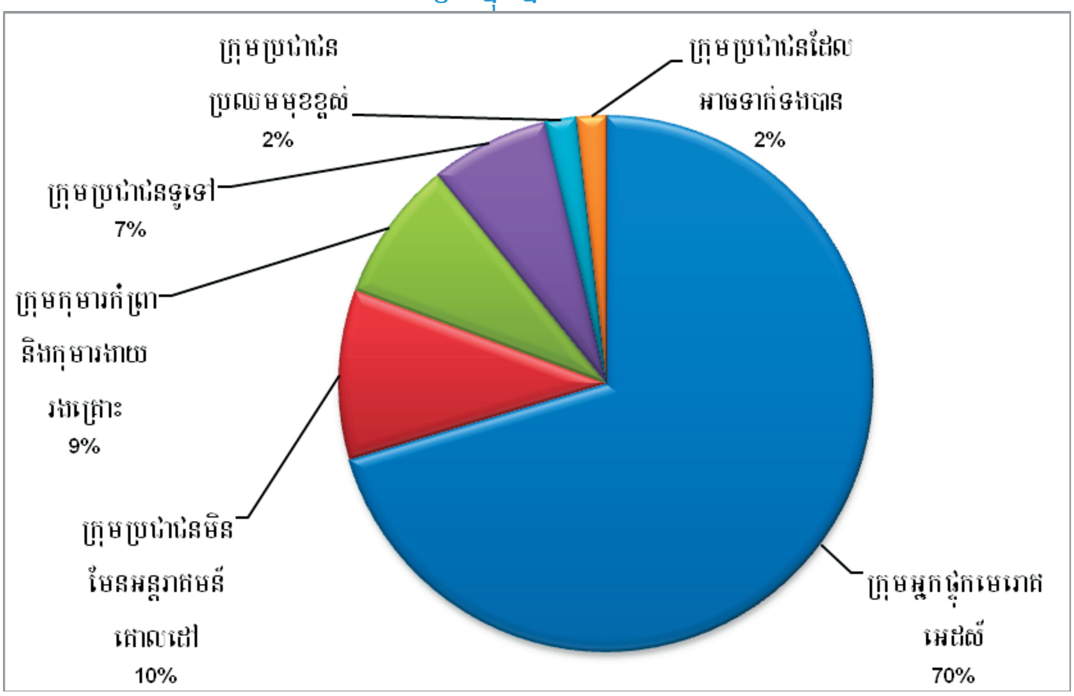
តារាងទី១៦: ការចំណាយថវិកាប្រភពពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ទៅតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០

អ្នកផ្តល់សេវា	2009		2010		សរុប	
	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ស្ថាប័នសាធារណៈ	5,077,176	56	2,963,253	39	8,040,429	48
ស្ថាប័នឯកជន	4,042,119	44	4,553,078	61	8,595,197	52
សរុប	**9,119,295**	**100**	**7,516,331**	**100**	**16,635,626**	**100**

មូលនិធិដ៏សំខាន់ដែលបានមកពី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិនានា នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ (៧០%) គឺបានផ្តល់ប្រយោជន៍ទៅឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រូបភាពទី២៣)។ នេះជាការពិតពីព្រោះចំណែកដ៏ធំនៃការចំណាយនេះបានប្រើសម្រាប់ការផ្តល់នូវសេវាថែទាំ និងព្យាបាល និងសេវាការពារសង្គម ដើម្បីឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក៏ប៉ុន្តែការចំណាយលើប្រភេទនេះបានមើលឃើញថា មានការថយចុះទៅតាមអ្នកទទួលផល ដែលបានកត់ត្រាពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០។[50]

[50] សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយទៅតាមអន្តរាគមន៍។

រូបភាពទី២៣: ការចំណាយពីប្រភពអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍នានាដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍ទៅឲ្យកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ មានការកើនឡើង ៩% ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ខណៈពេលដែលការចំណាយមានតែ៤% ចំពោះសកម្មភាពដែលមានគោលដៅលើក្រុមប្រជាជនទូទៅ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបាន (ឧទា: ប៉ូលីស យោធា និងសិស្សសាលាជាដើម)។ ការចំណាយបានពីប្រភពជាក់លាក់នេះ គឺបានផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលបានថយចុះ ៧០% ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០។ អន្តរាគមន៍ដែលមិនបានកំណត់គោលដៅ រួមមានសកម្មភាពដែលមិនមានគោលបំណងក្នុងការផ្តល់ប្រយោជន៍ទៅដល់ក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់ណាមួយ គឺមានការចំណាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នាក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ រីក៏មិនអាចចំណាត់ថ្នាក់បាន គឺតំណាងអោយ ១០% នៃការចំណាយតែប៉ុណ្ណោះ។

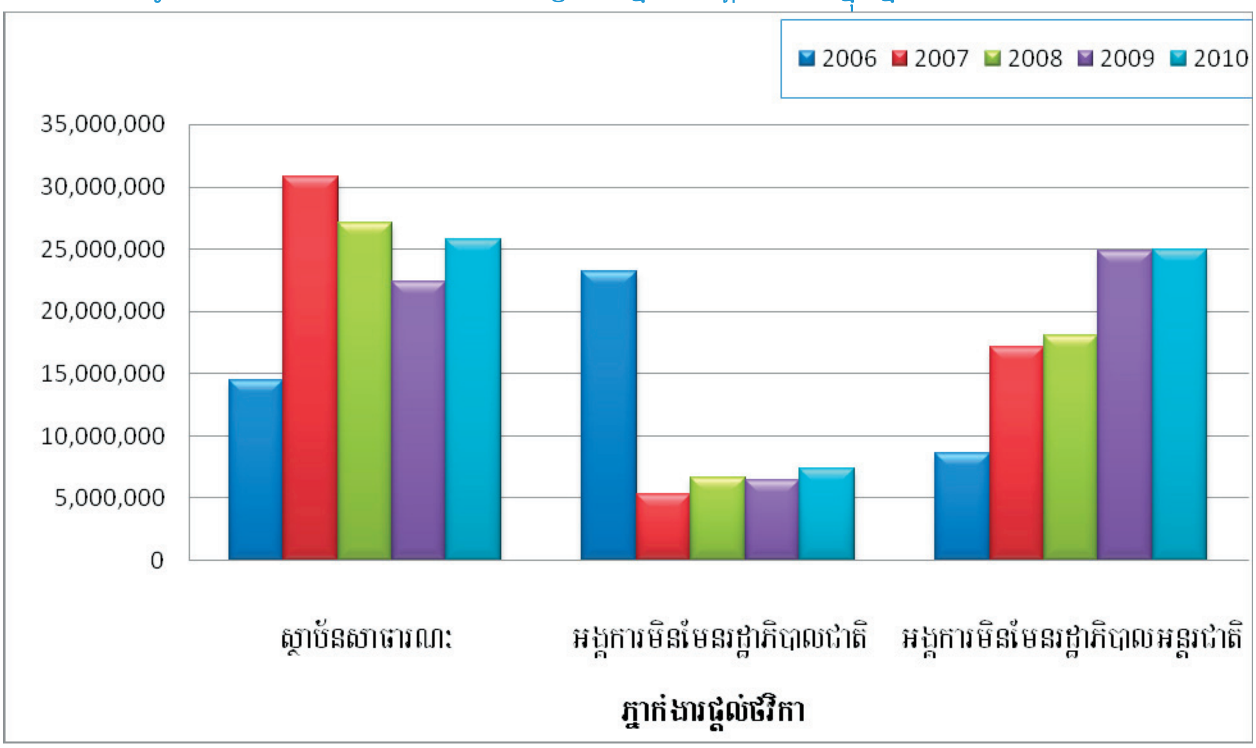
៤.៣. ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា

ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាគឺជាភ្នាក់ងារសំរេចចិត្តគន្លឹះអំពីហេតុផលក្នុងការចំណាយថវិកា។ ភ្នាក់ងារនេះប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា។

ចំណែកនៃការចំណាយថវិកា ដែលបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាគឺបានថយចុះក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំនេះ (រូបភាពទី២៤)។ នេះគឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់ដោយសារមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងនិយមន័យ របស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា។ ក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា បានកំណត់ថា ជាស្ថាប័នដែលបានគ្រប់គ្រងថវិកា ធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការចំណាយ និងជាអ្នកធ្វើការយ៉ាងជិតជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ ជាលទ្ធផល ភ្នាក់ងារដើរតួជាអ្នកផ្តល់ថវិកា មានចំនួនច្រើនជាងការអង្កេតលើកមុនៗ ដែលបានបែងចែកទៅអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ (ជាអ្នកទទួលជំនួយដោយប្រយោលពីមូលនិធិសាកល) ច្រើនជាងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល (ភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសាកល)។ មានភាពខុសគ្នារវាងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើក

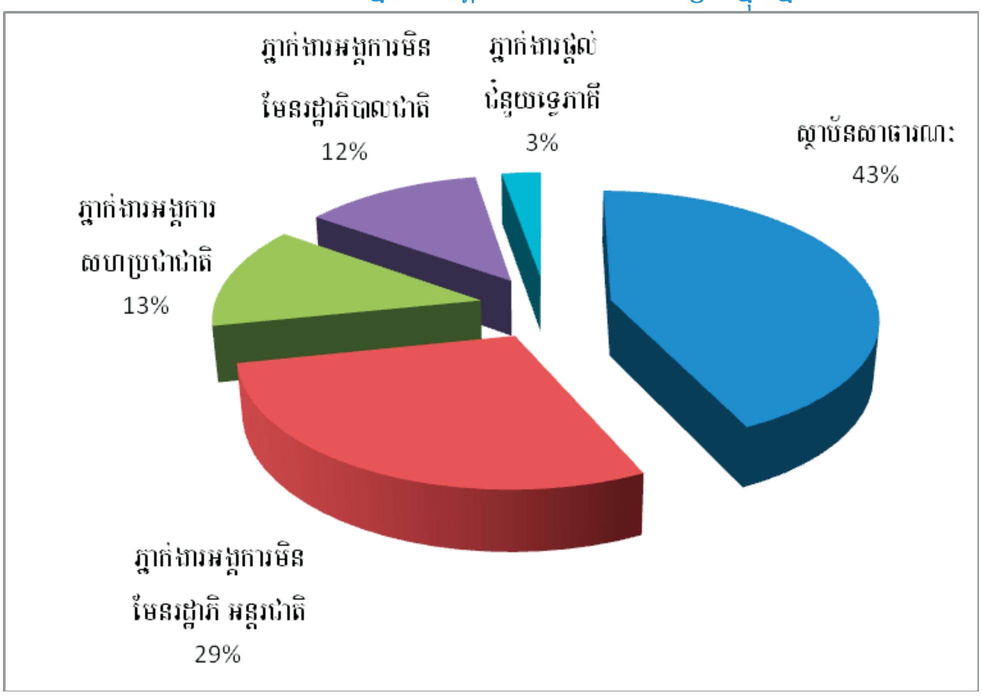
ទី១ និងលើកទី២ នៅក្នុងនិយមន័យដែលបានប្រើប្រាស់ដោយភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា។ រីឯនិយមន័យដែលបានប្រើនៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ គឺមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាទៅនឹងនិយមន័យដែលបានប្រើនៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី១ដែរ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះបានមានកើតឡើងដោយសារតែមានការកែសម្រួលទៅលើការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងនិយមន័យជាលក្ខណៈសាកលដែលមានភាពប្រសើរឡើងឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពថ្មីបំផុតរបស់ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ។

រូបភាពទី២៤: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០



រូបភាពទី២៥ រួមមានការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ ទៅតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់ថវិកា។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថា ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ ថវិកា ៤៣% បានចំណាយលើអន្តរាគមន៍នានាដែលបានគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ។ ថវិកា ២៩% ទៀតត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ហើយ ១៣% ទៀតគ្រប់គ្រងដោយភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងថវិកា ១២% បានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ។

រូបភាពទី២៥: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



តារាងទី១៧ បង្ហាញថា មានអថេរតិចតួចណាស់ក្នុងការបែងចែកការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅតាមប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា នៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំ ដែលកត់ត្រាដោយការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកនេះ។ ស្ថាប័នសាធារណៈនៅតែជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាដ៏សំខាន់ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ ហើយបានចំណាយថវិកាជាមធ្យមប្រមាណជា ២៤,០៥៣,៥៣៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ស្ថាប័នសំខាន់ចំនួន៣ បានដើរតួជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា មានដូចជាក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ។ ការចំណាយរបស់ស្ថាប័នទាំងបីនេះបានកើនឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០ ដែលការចំណាយមានលក្ខណៈទ្វេឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ។ ជាការប្រៀបធៀប អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការខាណាគ្រប់គ្រងបាន៧% ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។

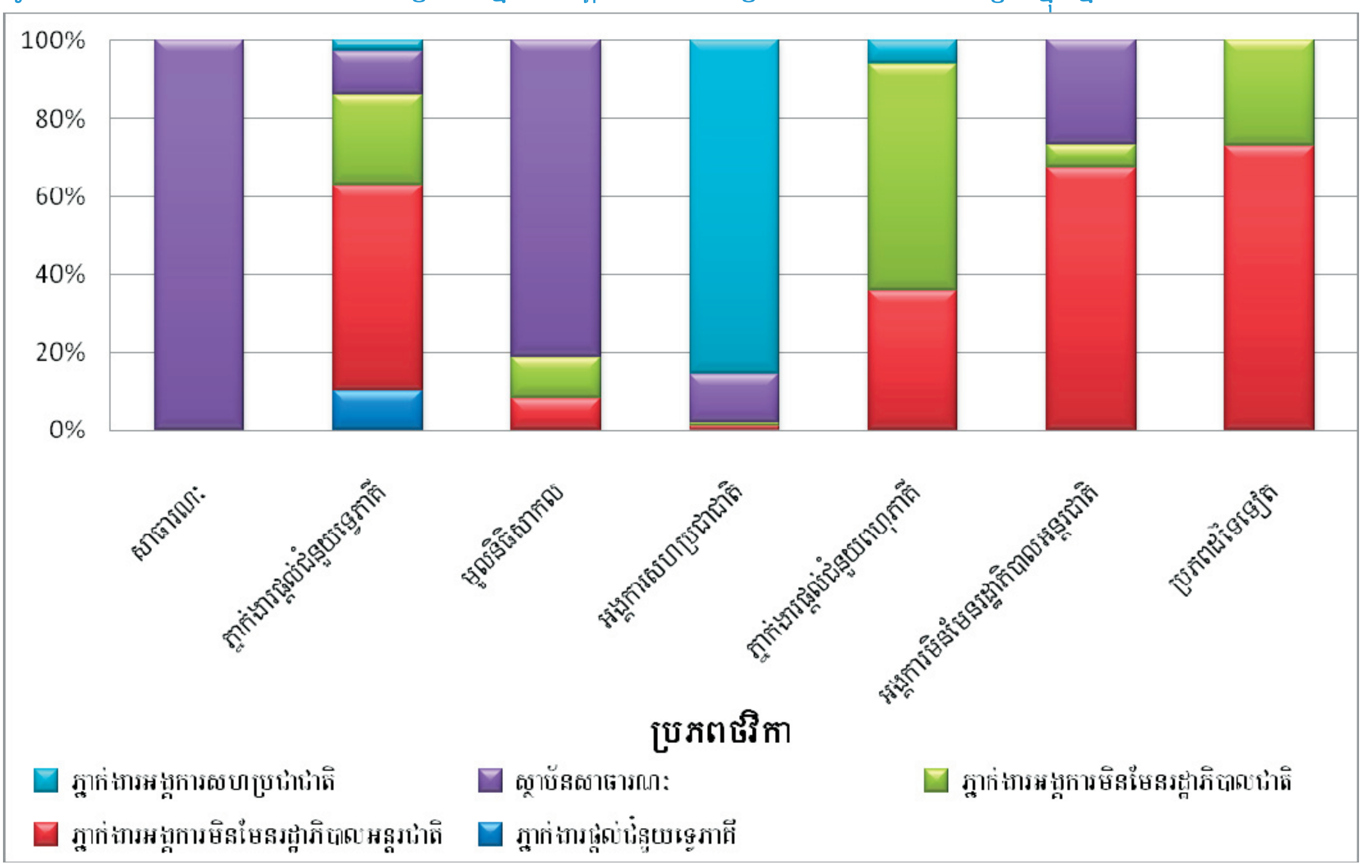
តារាងទី១៧: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០

ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា	2009		2010		Total	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ស្ថាប័នសាធារណៈ	22,366,790	42	25,740,278	44	48,107,068	43
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	15,642,457	29	16,501,376	28	32,143,833	29
អង្គការសហប្រជាជាតិ	7,277,948	14	7,288,577	13	14,566,525	13
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	6,499,858	12	7,407,339	13	13,907,196	12
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	1,948,145	4	1,121,900	2	3,070,045	3
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**	**111,794,667**	**100**

ក្រៅពីថវិកាចំណាយសរុបចំនួន ១១១,៧៩៤,៦៦៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ ចំណែកថវិកាដ៏ធំបំផុត (១៩%) បានគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ លទ្ធផលនេះមិនមែនជាការភ្ញាក់ផ្អើលទេដែល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តនៅផ្នែកនេះ និងបានដើរតួជាភ្នាក់ងារទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសាកល អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ក៏ជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាយ៉ាងសំខាន់មួយទៀត ដែលបានគ្រប់គ្រងថវិកា ១២% នៃការចំណាយសរុប ខណៈអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានគ្រប់គ្រងថវិកាប្រមាណជា ៧% តែប៉ុណ្ណោះ។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ មូលនិធិសាធារណៈគឺបានគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ (រូបភាពទី២៦)។ រដ្ឋាភិបាលគឺជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាដំបូងគេចំពោះថវិកាជំនួយដែលបានមកពីមូលនិធិសាកល (ឧ. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងក្រសួងសុខាភិបាល)។ តាមការវិភាគពីលំហូរនៃថវិកាបានបង្ហាញថា ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីបានផ្ទេរថវិការបស់ពួកគេតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាទាំងនោះ ហើយក៏ជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការចំណាយទាំងនេះផងដែរ។ ក្នុងទំហំមួយធំដែរ អង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិគ្រប់គ្រងថវិកាដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់។ ចំណែកឯស្ថាប័ន រកប្រាក់ចំណេញអន្តរជាតិ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីដទៃទៀត បានផ្ទេរថវិការបស់ពួកគេទៅឲ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដើម្បីផ្តល់សេវាទៅដល់អ្នកទទួលផល។

រូបភាពទី២៦: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា និងប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០)



៤.៤. ការចំណាយតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា

អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមវិស័យឯកជនរួមមាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ គឺជាអ្នកអនុវត្តដ៏សំខាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះតាមរយៈការអង្កេតជាតិការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣(តារាងទី១៨)។ក្នុងការផ្តល់សេវានានា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងនេះបានចំណាយថវិកាសរុបចំនួន ៦៦,៦៩០,៨៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ចំណែកនៃការ ចំណាយរបស់ពួកគេ លើការបញ្ជូនសេវាបានកើនឡើងពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០ គឺមាន ៦០% នៃបរិមាណសរុបសម្រាប់រយៈ ពេល ២ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ។ អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ អង្គការខាណា អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ និងសមាគមសុខភាពបន្តពូជកម្ពុជា និងអង្គការទស្សនៈពិភពលោក គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដ៏សំខាន់បំផុតក្នុងវិស័យឯកជន។ អង្គការទាំងនេះគឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការចំណាយនូវទឹកប្រាក់ ១/៤ នៃការចំណាយសរុប (២៦%)[51]។

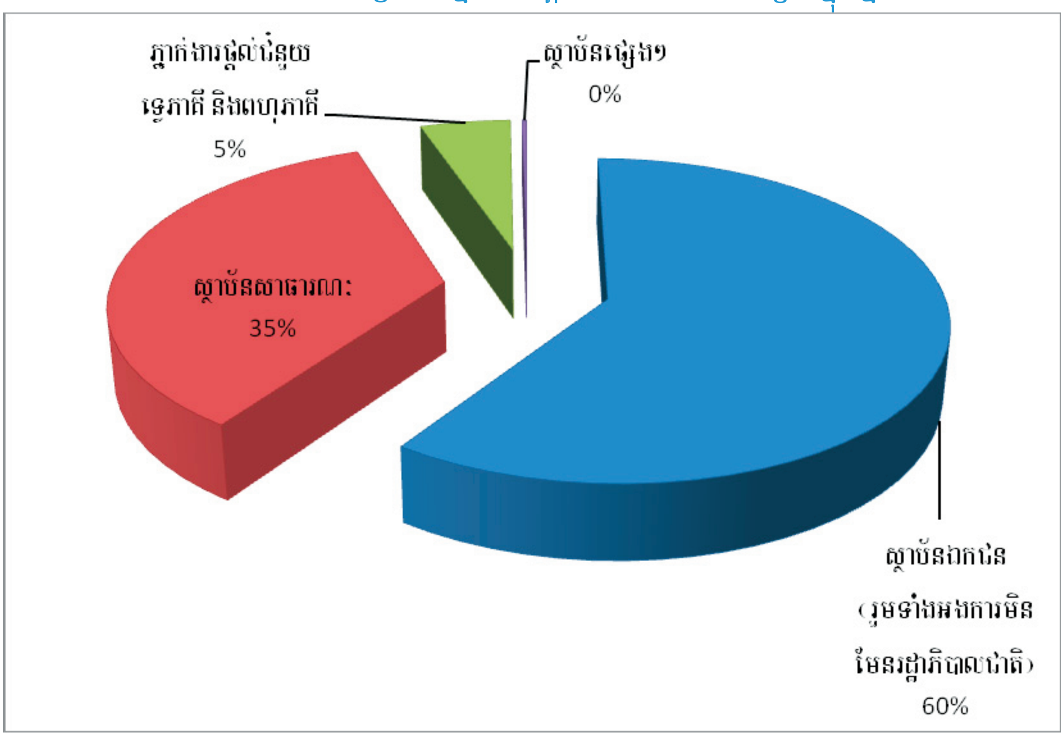
តារាងទី១៨: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០

ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	2009		2010		សរុប	
	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	គិតជាដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ស្ថាប័នឯកជន (រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ)	32,833,057	61	33,857,780	58	66,690,837	60
ស្ថាប័នសាធារណៈ	18,129,514	34	21,076,127	36	39,205,641	35
ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី	2,618,739	5	3,016,173	5	5,634,911	5
ផ្សេងៗ	153,888	0	109,390	0	263,278	0
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**	**111,794,667**	**100**

ស្ថាប័នសាធារណៈ មានដូចជា ក្រសួង និងមន្ទីររបស់រដ្ឋាភិបាល មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព បានបញ្ជូនសេវាប្រមាណជា ៣៩% នៃការចំណាយសរុប ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៣៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ស្ថាប័នឯកជនជាអ្នកអនុវត្តផ្តល់សេវាប្រមាណជា ៦០% នៃការចំណាយសរុប។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី រួមមានភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិបានបញ្ជូនសេវាប្រមាណជា ៥%ទេ ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុប។ ការចំណាយជាមធ្យមទៅតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំនេះគឺបានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី២៧។

[51] សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ស្តីពីតារាងគន្លឹះ

រូបភាពទី២៧: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)

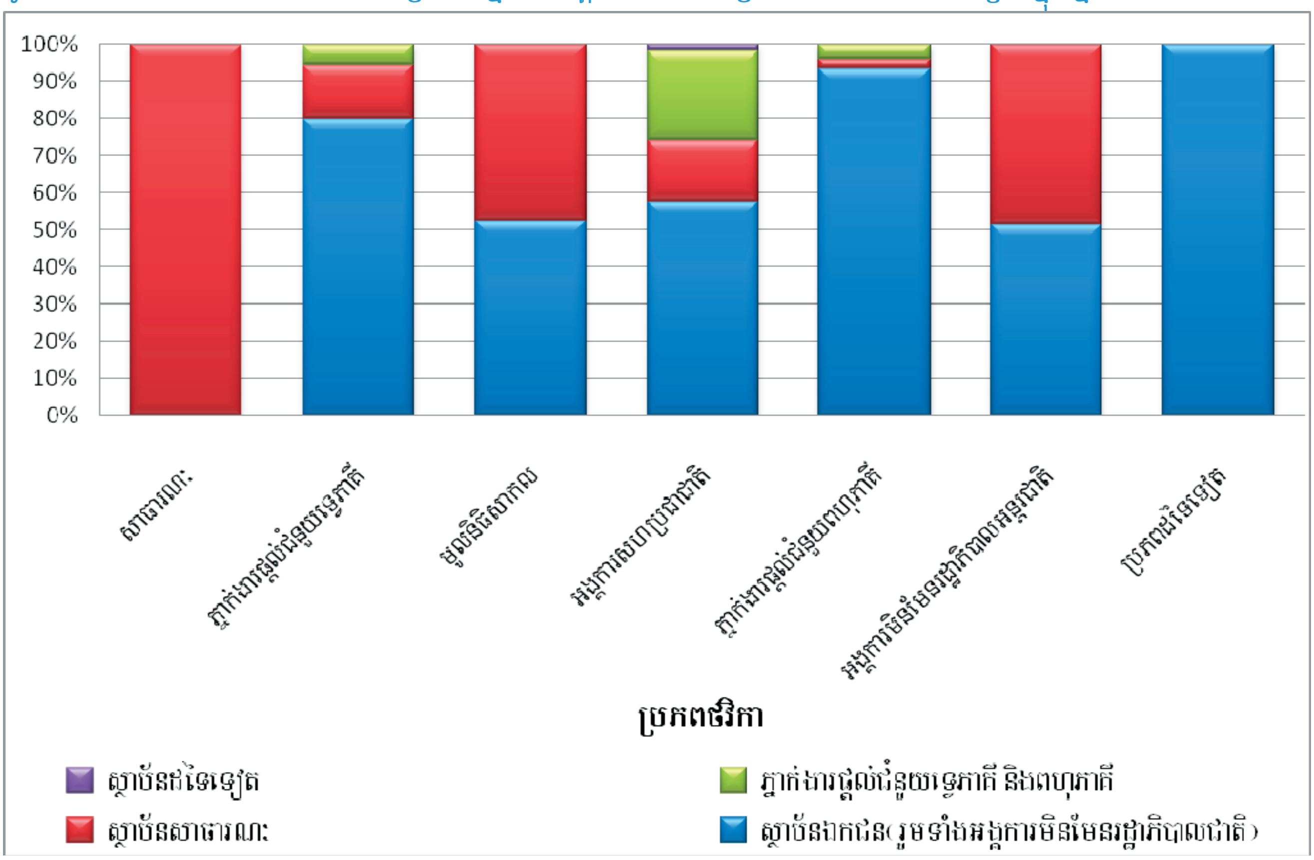


ការវិភាគទិន្នន័យលើសពីនេះបានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី២៨ បានបរិយាយថាស្ថាប័នសាធារណៈគឺ ជាអ្នកផ្តល់សេវាដ៏សំខាន់ ដោយបានទទួលថវិកាពីប្រភពសាធារណៈ មូលនិធិសាកល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។[52] ចំពោះការចំណាយកាន់តែតិចទៅទៀតនោះ គឺស្ថាប័នសាធារណៈបានអនុវត្តអន្តរាគមន៍នានាដែលទទួលថវិកាពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី។

ស្ថាប័នឯកជនគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដ៏សំខាន់ក្រោមការចំណាយដែលបានផ្តល់មកពីប្រភពទាំងអស់ ដែលច្រើនជាងប្រភពមកពីមូលនិធិសាកល និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល។ ជាពិសេស ពួកគេបានចំណាយ ថវិកាដែលបានមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី (ជាពិសេសគឺរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក) អង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការពហុភាគីផ្សេងៗទៀត និងបានមកពីអង្គការរបស់ពួកគេផ្ទាល់។

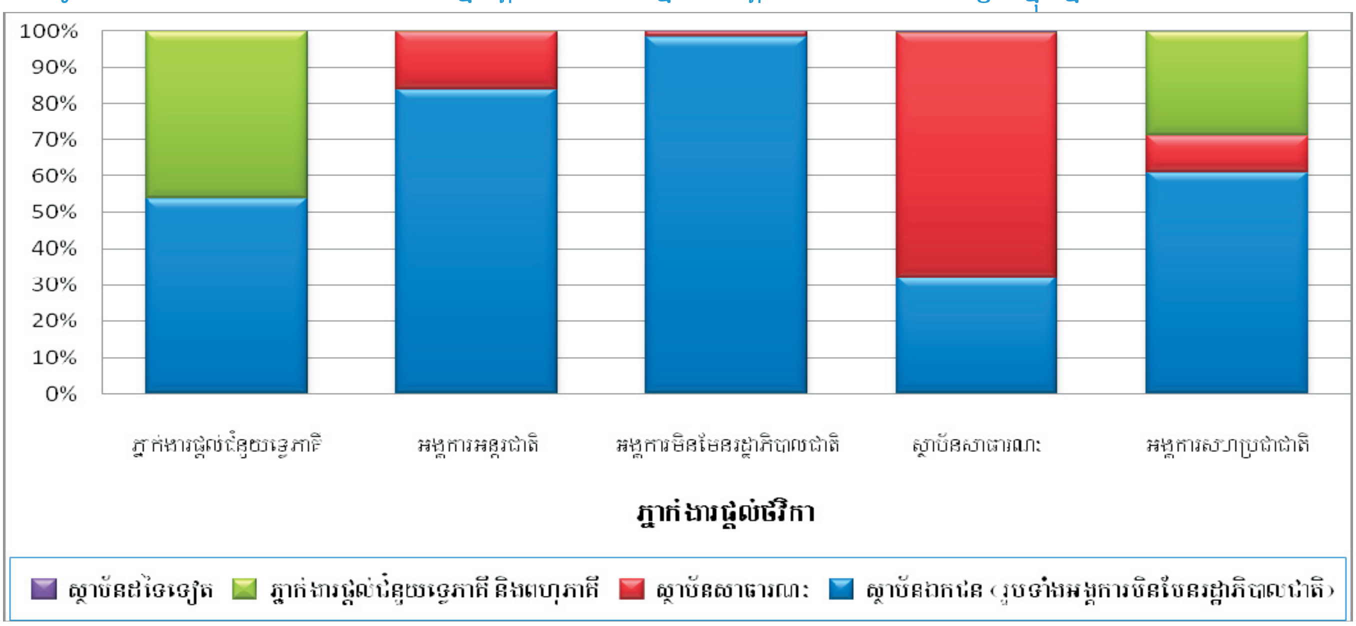
[52] រដ្ឋាភិបាលបានចំណាយទៅលើការថែទាំ និងព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថវិកាពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដូចជា AHF និងមូលនិធិសាកល

រូបភាពទី២៨: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្ដល់សេវា និងប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ អ្នកផ្ដល់សេវាចំបងក្នុងការចំណាយ បានគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នទ្វេភាគី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ អន្តរជាតិ និងដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលជាអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានា (រូបភាពទី២៩)។ ស្ថាប័នសាធារណៈគឺជាអ្នកផ្ដល់សេវាយ៉ាងសំខាន់ចំពោះថវិកាដែលបានគ្រប់គ្រងដោយភ្នាក់ងារផ្ដល់ថវិកាសាធារណៈ។ ស្ថាប័នអនុវត្តចំពោះការគ្រប់គ្រងថវិកា ដោយភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ គឺជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាជាតិ និងអន្តរជាតិ (អ្នកផ្ដល់សេវាផ្នែកឯកជន) និងការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី។

រូបភាពទី២៩: ការចំណាយទៅតាមអ្នកផ្ដល់សេវា និងភ្នាក់ងារផ្ដល់ថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



៤.៥ ការចំណាយទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ

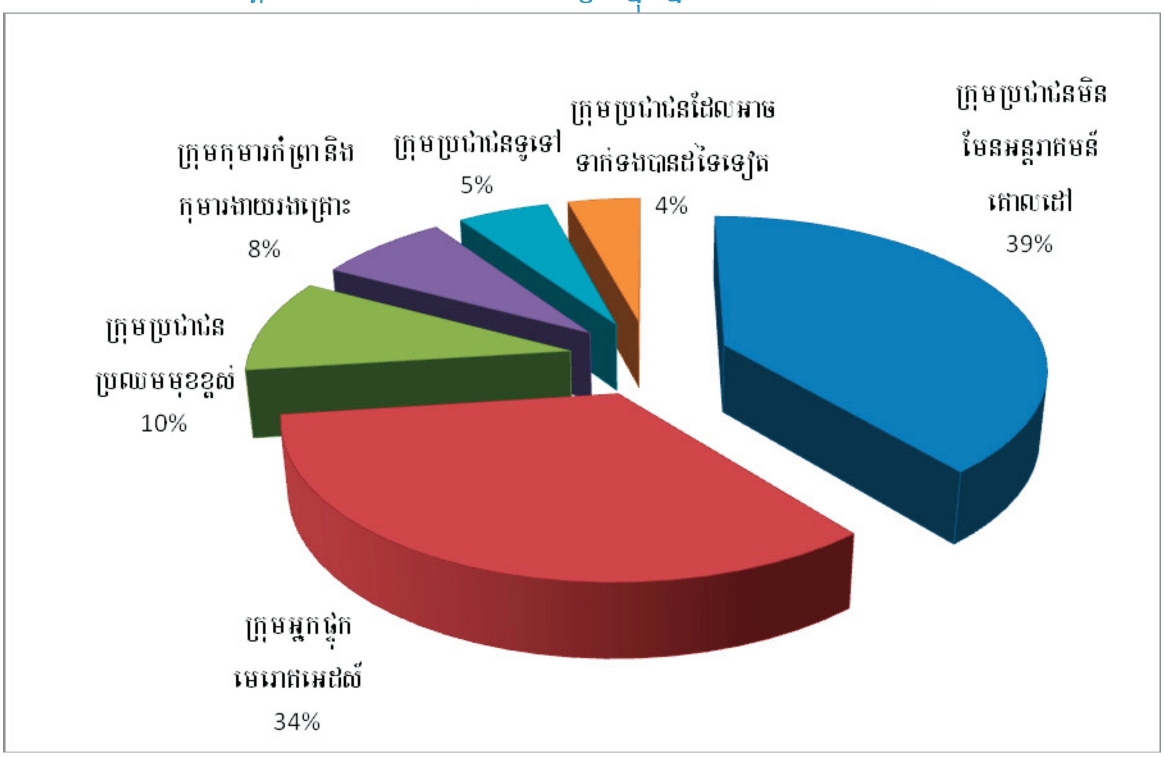
ការអង្កេតនេះបានផ្តល់នូវទិន្នន័យដែលអាចធ្វើការវិភាគកាន់តែស៊ីជំរៅមធ្យោបាយក្នុងការចំណាយដែលបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ខុសគ្នាទៅតាមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ព័ត៌មាននេះបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី១៩ខាងក្រោម។ ដូចដែលបានបញ្ជាក់ពីខាងដើម ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់លើការចំណាយក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មិនអាចបំបែកជាប្រភេទក្រុមប្រជាជនតូចៗបានទេ ដោយបាន ចាត់ចូលទៅក្នុងប្រភេទអន្តរាគមន៍មិនមែនគោលដៅតែមួយ។ ការចំណាយនៅក្នុងប្រភេទនេះបានកើនឡើងពីចំនួន ១៩,៦៤៩,៨០៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ២៣,៩៥៦,៩២៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ លទ្ធផលនេះគឺប្រហែលដោយសារមានការកើនឡើងក្នុងការចំណាយលើប្រភេទនានាដែលមានលក្ខណៈចម្រុះទៅនឹងការឆ្លើយតបជាតិ (ឧ.ទាៈ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី) ឬក៏ដោយសារមានស្ថានភាពលំបាកក្នុងការចំណាត់ថ្នាក់ រឺក៏ដោយសារមូលហេតុទាំងពីរខាងលើ។

តារាងទី១៩: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០

ការចំណាយទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ	2009		2010		សរុប	
	គិតជា US$	%	គិតជា US$	%	គិតជា US$	%
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	19,362,361	36	18,579,570	32	37,941,931	34
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	5,018,419	9	5,945,850	10	10,964,269	10
កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	4,073,178	8	4,425,541	8	8,498,720	8
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	3,450,029	6	2,552,841	4	6,002,870	5
ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបានដទៃទៀត	2,157,215	4	2,568,724	4	4,725,939	4
ក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងៗ	24,191	0	30,019	0	54,210	0
ក្រុមប្រជាជនដែលមិនឋិតក្នុងអន្តរាគមន៍គោលដៅ	19,649,805	37	23,956,924	41	43,606,730	39
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**	**111,794,667**	**100**

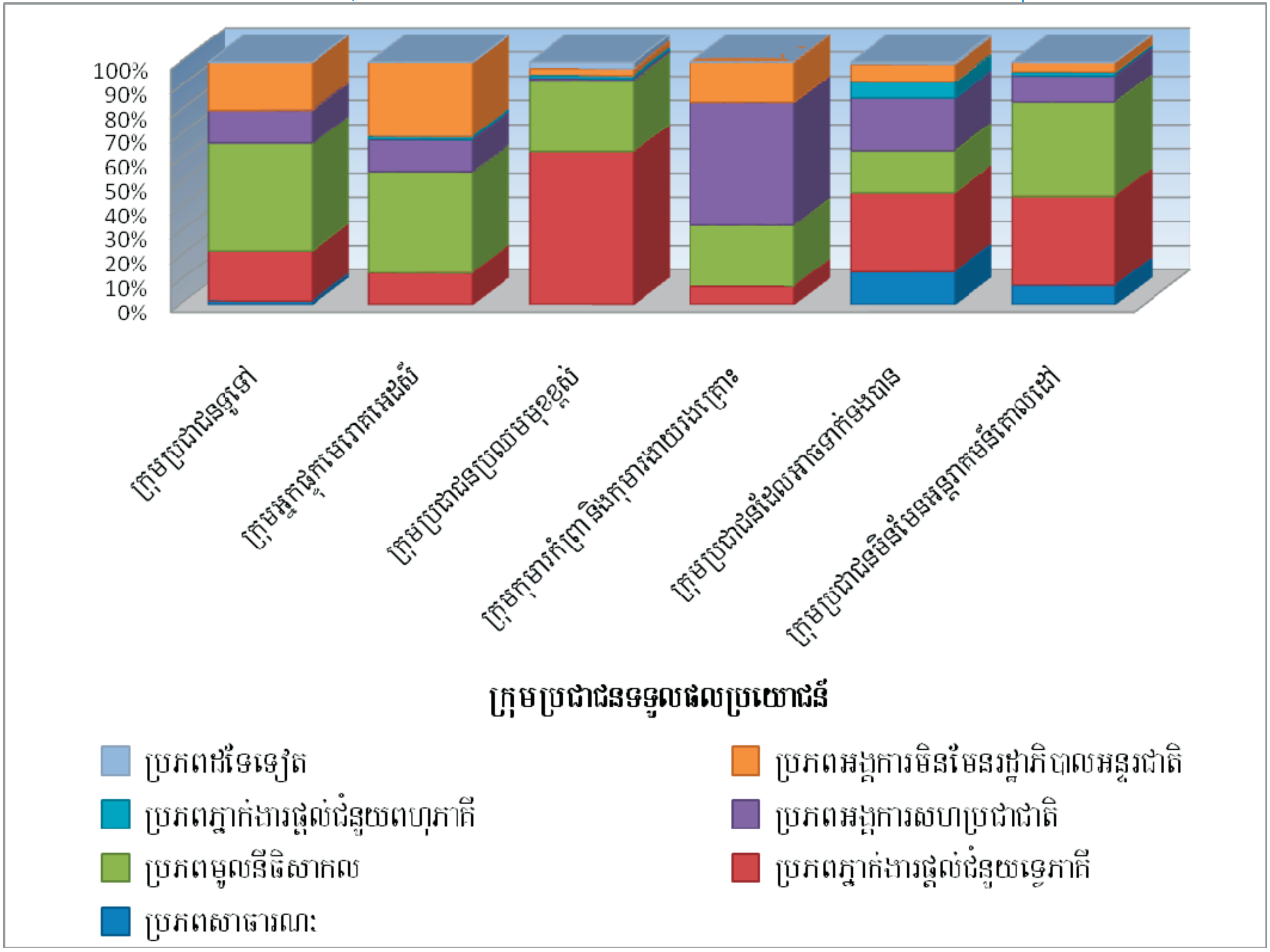
ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី៣០ខាងក្រោម ពេលដែលការចំណាយទៅលើក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅមិនបានរាប់ចូលក្នុងការគណនាជាមធ្យមនៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះទេ ដែលថវិកា ៣៤% បានចំណាយលើអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់ផ្តោតគោលដៅទៅលើក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១០% បានចំណាយទៅលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ៥% បានចំណាយលើកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនទូទៅ ៤% ចំណាយទៅលើក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបានដូចជាក្រុមយោធា មន្ត្រីប៉ូលីស និងសិស្សសាលា ហើយ ៨% បានផ្តល់ផលទៅដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ។

រូបភាពទី៣០: ការចំណាយតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅដោយមិនគិតក្រុមប្រជាជនដែលមិនឋិតនៅក្នុងអន្តរាគមន៍គោលដៅ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩និង២០១០)



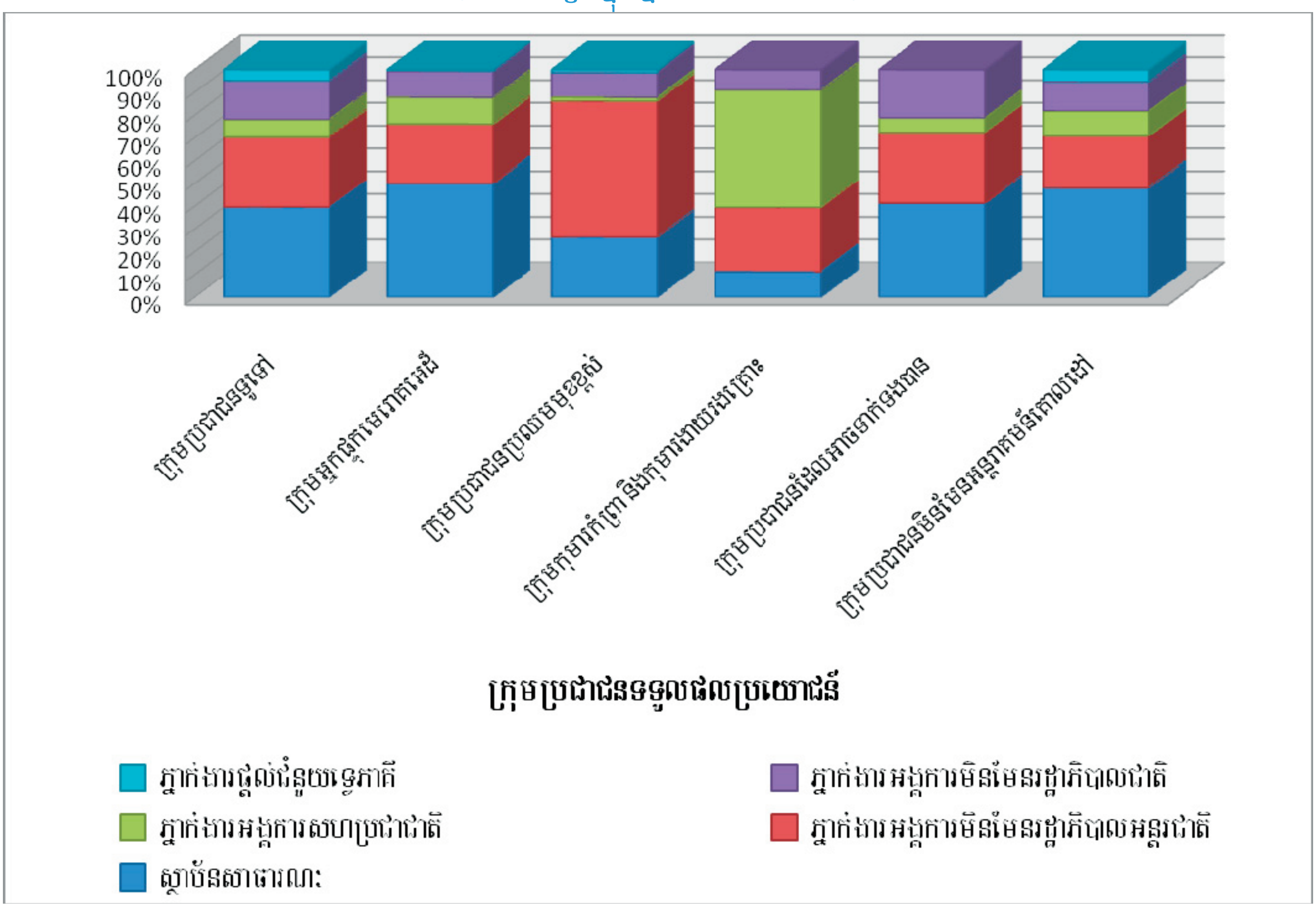
រូបភាពទី៣១ខាងក្រោមគឺស្តីពីក្រុមប្រជាជនគោលដៅទទួលផលទីតាមប្រភេទប្រភពថវិកា ដែលបង្ហាញថា ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍នានា ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ គឺភាគច្រើនបានមកពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ (ថវិកាសរុបគឺចំនួន ៣៧,៩៤១,៩៣១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក)។ កម្មវិធីដែលមានគោលដៅលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់មានថវិកាសរុបចំនួន ១០,៩៦៤,២៦៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលជាថវិកាផ្តល់ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី ជាពិសេសគឺ រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក និងមូលនិធិសាកល។ ការចំណាយលើក្រុមគោលដៅកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះមានចំនួន ៨,៤៩៨,៧២០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និងការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនទូទៅមានចំនួន ៦,០០២,៨៧០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ។ កាលពីមុនថវិកានេះភាគច្រើនគឺ បានផ្តល់ដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ ហើយក្រោយមកទៀតថវិកាចំណាយលើក្រុមគោលដៅទាំងនេះបានមកពីមូលនិធិសាកល។ អន្តរាគមន៍នានាសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបានមានថវិកាចំណាយសរុបចំនួន ៤,៧៨០,១៤៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក គឺសំខាន់បានមកពីប្រភពដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងមូលនិធិសាកល។ ក្រៅពីនោះថវិកាដែលចំណាយសរុបលើក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅគឺ ៤៣,៦០៦,៧៣០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមានចំនួនច្រើនជាង ១/៣ គឺបានទទួលមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងមូលនិធិសាកល។

រូបភាពទី៣១: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



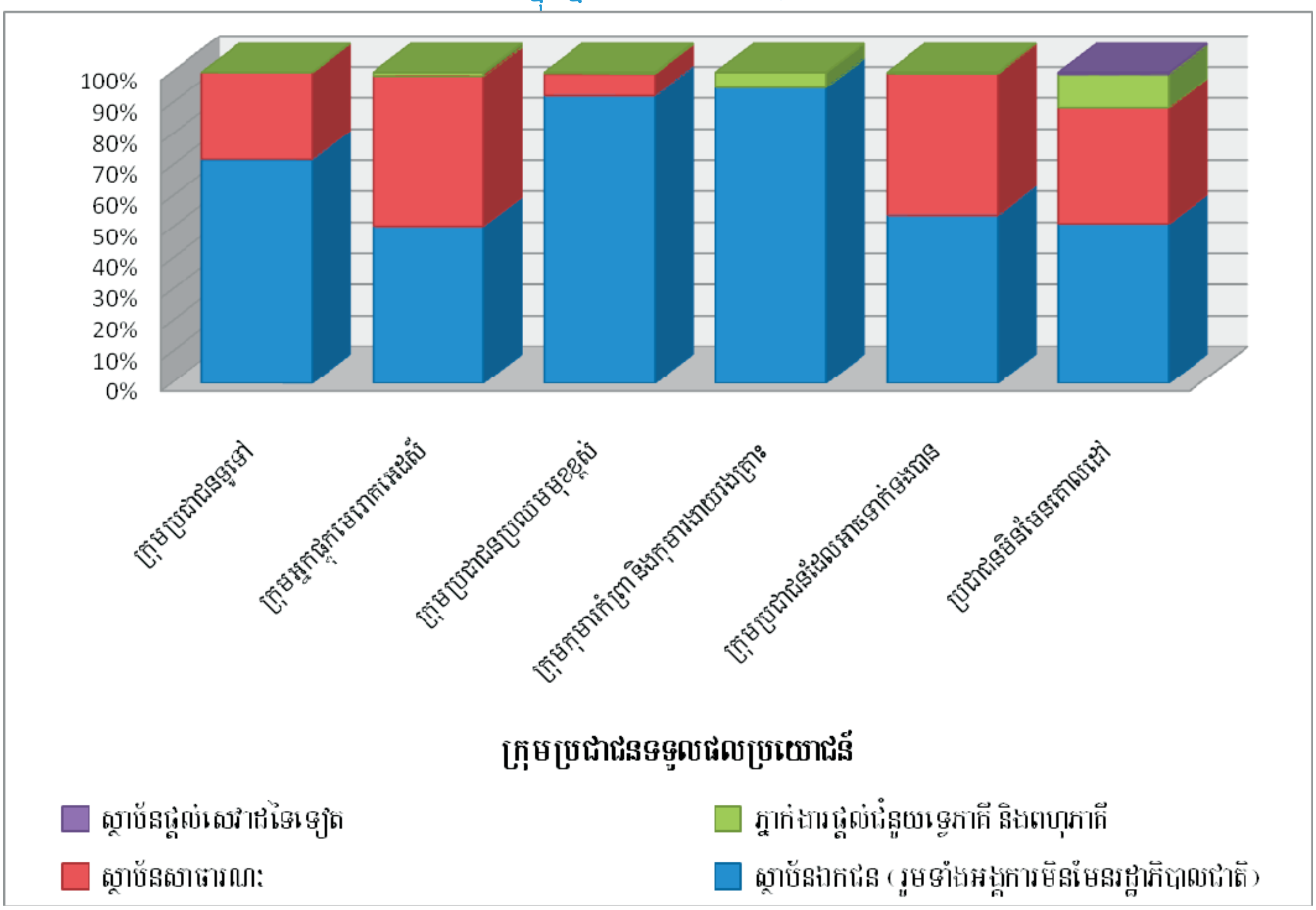
ថវិកាដែលបានចំណាយក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះគឺផ្តោតទៅលើអន្តរាគមន៍ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយមានការគ្រប់គ្រងមួយផ្នែកធំដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ (រូបភាពទី៣២)។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនមិននៅក្នុងអន្តរាគមន៍គោលដៅ បានកំណត់ជា ក្រុមប្រជាជនទទួលផលពីការចំណាយថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។ រីឯក្រុមប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបានគឺទទួលប្រយោជន៍ពីថវិកាខាងក្រៅ ដែលគ្រប់គ្រងការចំណាយដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។

រូបភាពទី៣២: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



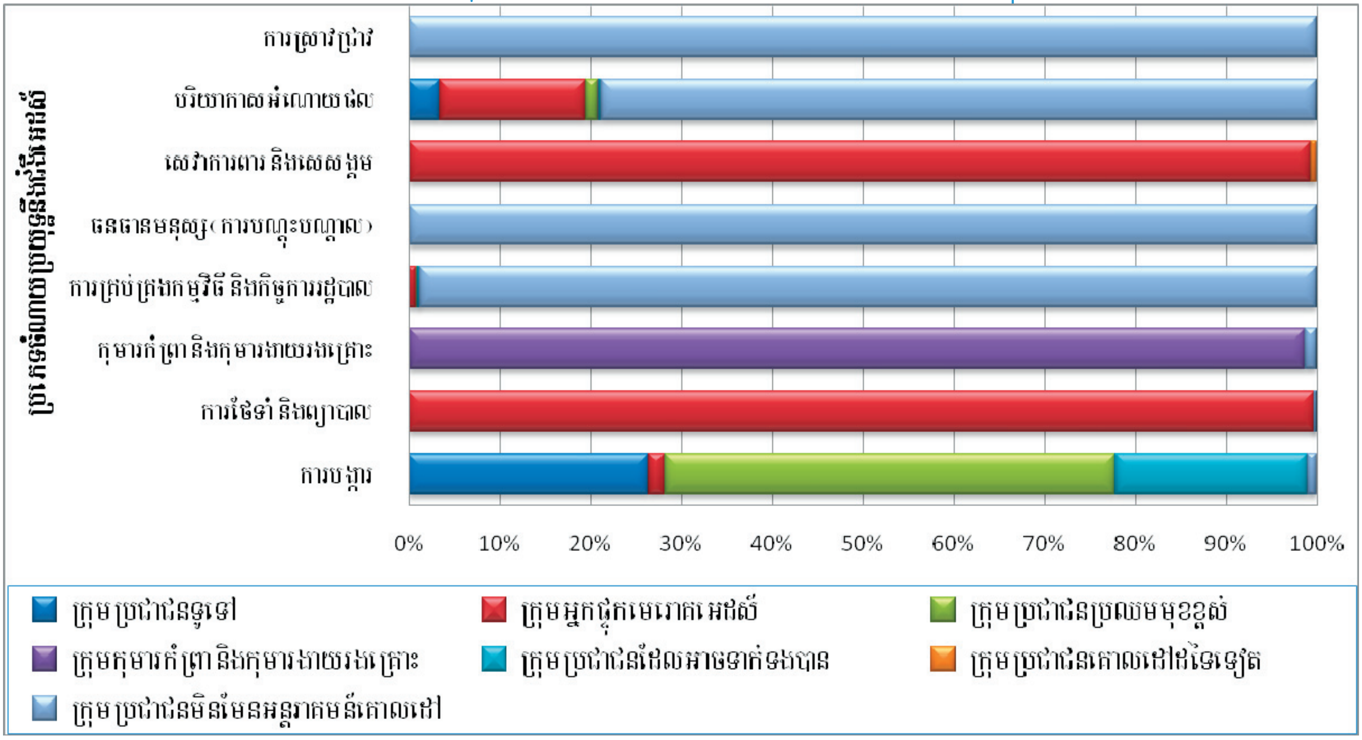
ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ស្ទើរតែទាំងអស់ដែលកំណត់គោលដៅសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ គឺបានផ្តល់សេវាដោយស្ថាប័នឯកជន ជាពិសេសគឺអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអង្គការអន្តរជាតិ (រូបភាពទី៣៣)។ អន្តរាគមន៍នានាដែលបានបង្កើតឡើងគឺដើម្បីផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ក្រុមប្រជាជនទូទៅ ដែលបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈបានកំណត់ជាអ្នកអនុវត្តលើសកម្មភាពស្ទើរតែពាក់កណ្តាលដែលមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទំនាក់ទំនងបាន និងក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ។ រីឯអ្នកផ្តល់សេវាដល់ក្រុមគោលដៅនោះក្នុងទ្រង់ទ្រាយតិចជាងនេះគឺដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី។

រូបភាពទី៣៣: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



រូបភាពទី៣៤ ខាងក្រោមបង្ហាញអំពីក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំ។ ពាក់កណ្តាលនៃការចំណាយសរុបលើអន្តរាគមន៍បង្ការដែលមានចំនួន ១០,៨៦១,៣៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានចាត់គោលដៅទៅលើ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ខណៈពេលដែលថវិកា ២៦% បានផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ក្រុមប្រជាជនទៅ និង២១% សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺជាក្រុមគោលដៅដ៏សំខាន់សម្រាប់ទទួលសេវាពីកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាល រួមទាំងសេវាការពារសង្គម ដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណជា ៣៦,៤២៩,៨៨៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។ ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ បានផ្តោតជាសំខាន់លើសកម្មភាពដែលបានបន្តនៅក្នុងផ្នែកនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល ដោយបានបង្ហាញនូវចំនួនសរុបស្មើនឹង ៣៥,០៥៣,១២០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។ ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់គឺ បានយកមកពិភាក្សាបន្ថែមដោយមានសេចក្តីលំអិតនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

រូបភាពទី៣៤: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគោលដៅទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០



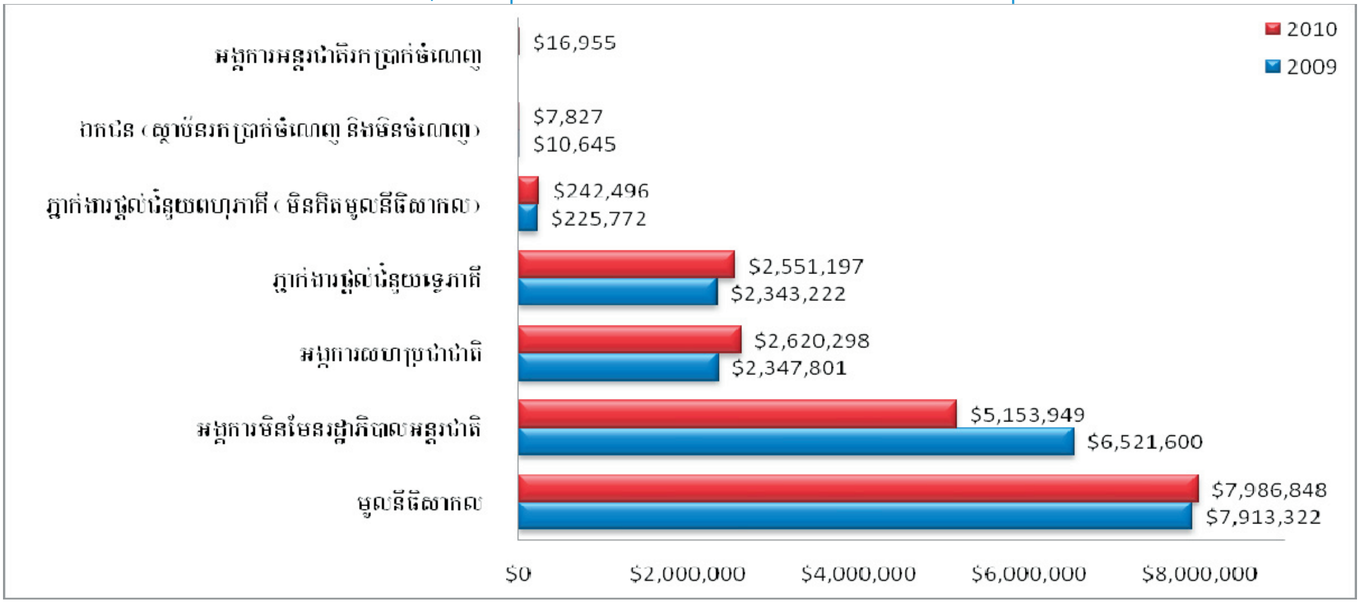
៤.៥.១. ក្រុមប្រជាជនផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ការចំណាយសម្រាប់អន្តរាគមន៍គោលដៅចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តំណាងអោយ ៣៤% នៃថវិកាចំណាយសរុប ហើយថវិកាចំនួន ២៦% គឺបានចំណាយទៅលើការថែទាំ និងព្យាបាល។ ការចំណាយទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺមានចំនួនខ្ពស់ ដោយសារតែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួនច្រើនក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេលទាំង២ឆ្នាំ។ ជាក់ស្តែង យើងត្រូវដឹងថា ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ១២,៣៣៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ៤៤,២៨០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០[53]។

រូបភាពទី៣៥ ខាងក្រោមនេះ បង្ហាញអំពីការចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍ ដែលកំណត់គោលដៅលើក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅតាមប្រភពថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០។ ភ្នាក់ងារផ្តល់មូលនិធិចម្បងដល់ការថែទាំ និងព្យាបាលគឺ មូលនិធិសាកលដែលជាភ្នាក់ងារបានផ្តល់ថវិកាសរុបចំនួន ១៥,៩០០,១៧០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំ ចំពោះផ្នែកដ៏សំខាន់នេះ។ ក្រសួងសុខាភិបាល រួមមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ គឺជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាចំបង ក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកាពីប្រភពមូលនិធិសាកល និងប្រភពផ្សេងៗដែលមានចំនួនសរុប ១៨,៩៧៦,៨៥៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។ សេវាថែទាំ និងព្យាបាល បានផ្តល់ទៅឲ្យក្រុមគោលដៅតាមរយៈភ្នាក់ងារ ផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ ពួកគេបានចំណាយថវិកាចំនួន ១៩,១៧១,២៦៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និង ១៨,៩៧៦,៨៥៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ។

[53] របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ភ្នំពេញ ។

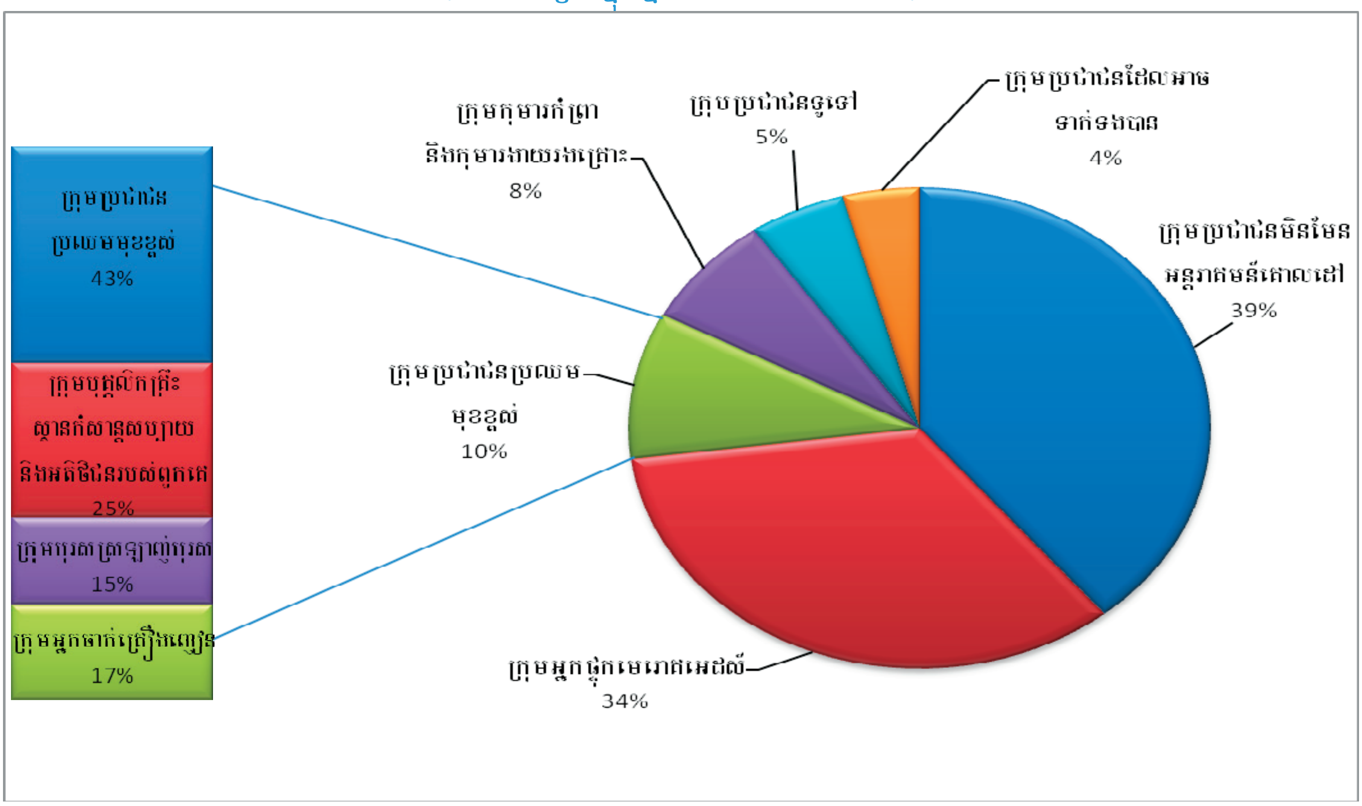
រូបភាពទី៣៥: ការចំណាយលើក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកាក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០



៤.៥.២. ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់រួមមានបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងដៃគូរបស់ពួកគេ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន បានទទួលផលពីការចំណាយថវិកាចំនួនប្រមាណ ១០,៩៦៤,២៦៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ស្មើនឹង ១០% នៃការចំណាយសរុប (មិនរាប់បញ្ចូលនូវក្រុមប្រជាជនដែលមិនបានចាត់ទុកជាអន្តរាគមន៍គោលដៅ) (រូបភាពទី៣៦)។

រូបភាពទី៣៦: ការចំណាយលើក្រុមប្រឈមមុខដែលជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅ
(គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០)



ថវិកាប្រមាណ ៤៩% បានចំណាយសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៣៩% នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ គឺមិនអាចបែងចែកជាប្រភេទជាក់លាក់ចំពោះក្រុមគោលដៅនេះបានទេ។ តារាងទី១៤បង្ហាញពីការចំណាយលំអិតក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០។ ការចំណាយទៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ បានកំណត់គោលដៅទៅលើក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេបានកើនឡើង ១/៣ សម្រាប់ពីរឆ្នាំនេះ គឺពី ១,០៧៦,៩៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ១,៦៦៥,៨០១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការចំណាយលើក្រុមប្រឈមមុខពីរប្រភេទទៀតគឺ ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក៏មានការកើនឡើងដែរពីឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០។ នេះគឺជាការចង្អុលបង្ហាញមួយដែលបញ្ជាក់ថាអន្តរាគមន៍នានាបានអនុវត្តទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ និងបានកំណត់ក្រុមគោលដៅច្បាស់លាស់ចំពោះក្រុមដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

តារាងទី២០: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០

ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ	២០០៩	%	២០១០	%	សរុប	%
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	2,437,510	49	2,320,826	39	4,758,336	43
ក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយនិងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	1,076,937	21	1,665,801	28	2,742,738	25
ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	816,509	16	1,027,244	17	1,843,753	17
ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	687,463	14	931,979	16	1,619,442	15
សរុប	**5,018,419**	**100**	**5,945,850**	**100**	**10,964,269**	**100**

តារាងទី២១ បានបង្ហាញថាក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ ការចំណាយសំខាន់ៗចំពោះក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ គឺបានទទួលថវិកាជំនួយពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី។ ចំណែកនៃប្រភពថវិកាជំនួយនេះបានធ្លាក់ចុះពីឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០ មកត្រឹម ៦%។ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគីដែលសំខាន់ៗក្នុងការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់គឺរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក និងរដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី។

តារាងទី២១: ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០

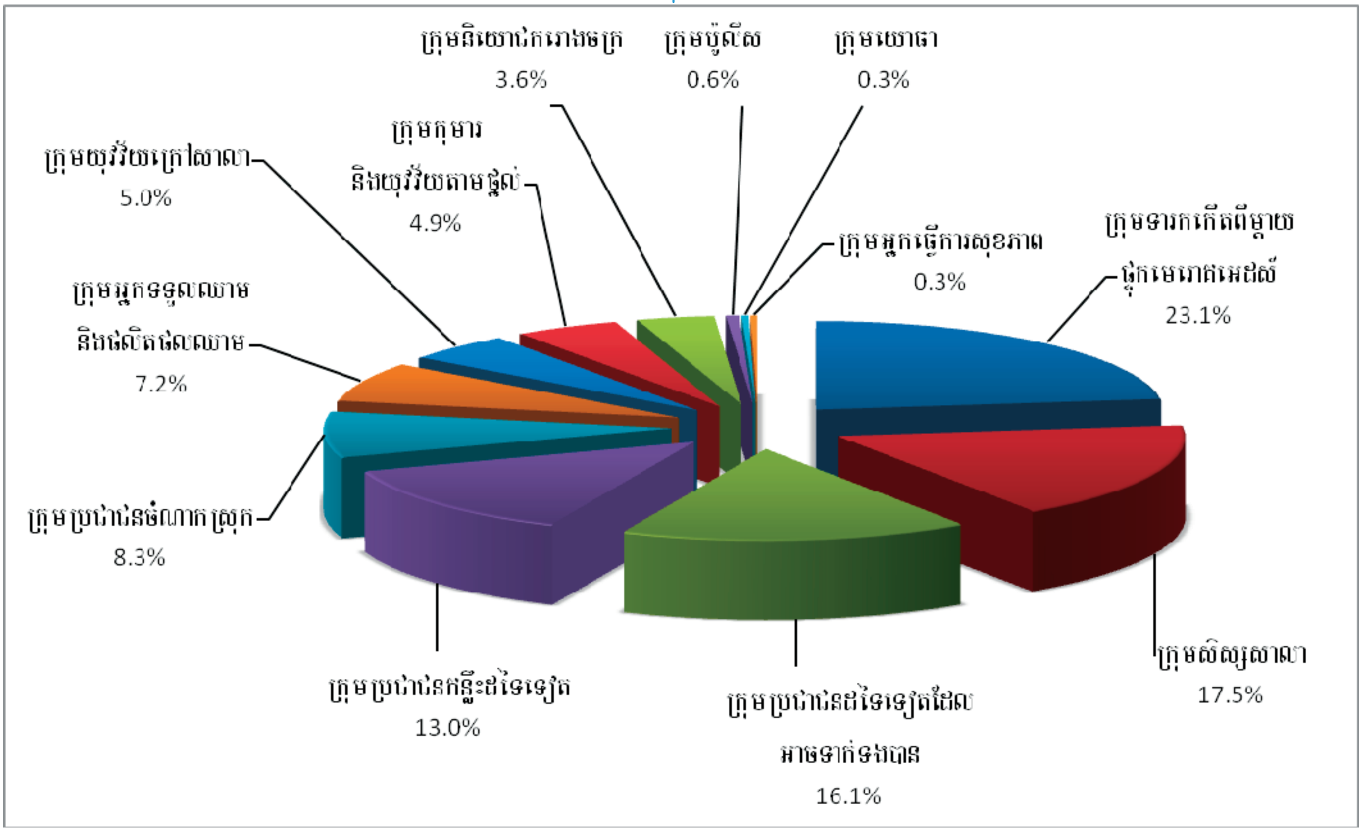
ប្រភពថវិកា	2009		2010		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	3,331,680	66	3,588,815	60	6,920,494	63
មូលនិធិសាកល	1,228,320	24	1,955,659	33	3,183,979	29
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	239,773	5	71,971	1	311,744	3
អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណូល	124,786	2	172,308	3	297,094	3
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	66,926	1	86,532	1	153,458	1
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$26,934	1	$70,566	1	$97,500	1
សរុប	**$5,018,419**	**100**	**$5,945,850**	**100**	**$10,964,269**	**100**

មូលនិធិសាកល គឺជាប្រភពនៃការចំណាយថវិកាដ៏ធំទី២ សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់។ មូលនិធិសាកល បានផ្តល់ថវិកាចំនួន ២៤% នៃការចំណាយសរុបលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៩ និង ៣៣% នៅក្នុង ឆ្នាំ២០១០។ មានថវិកាជាងពាក់កណ្តាលដែលចំណាយលើក្រុមប្រជាជនប្រឈម មុខខ្ពស់ បានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិនៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ។ ហើយថវិកានេះភាគច្រើន គឺបានចំណាយដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលជាភ្នាក់ងារឯកជន និងបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការ[54]។

៤.៥.៣ ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងក្រុមដែលអាចទាក់ទងបានដទៃទៀត

ការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអាចទំនាក់ទំនងបានដទៃទៀត គឺបានបញ្ជាក់ថា មានការចំណាយតិចតួចក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ (មានថវិកាតែ ៥% នៃការចំណាយសរុប)។ រូបភាពទី៣៧ ខាងក្រោមនេះ បង្ហាញថា ចំណែកនៃការចំណាយមួយភាគធំគឺបានផ្តល់ទៅឲ្យកុមារដែលបានកើត ឬនឹងបានកើតពីផ្ទៃម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសិស្សសាលា។ រីឯកម្មកររោងចក្រ និងជនចំណាកស្រុកបានទទួលផលពីការចំណាយនេះតិចតួចណាស់ ខណៈដែលមន្ត្រីប៉ូលីស និងយោធា បានទទួលផលរឹតតែតិចទៅទៀត។

រូបភាពទី៣៧: ការចំណាយតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន



ប្រភពថវិកាដ៏សំខាន់សម្រាប់ចំណាយលើប្រជាជនគោលដៅគន្លឹះ និងដែលអាចទំនាក់ទំនងបាននេះ គឺបានមកពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី។ ផ្នែកសំខាន់ៗនៃអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ គឺបានអនុវត្តដោយស្ថាប័នសាធារណៈ។

[54] សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយទៅតាមអន្តរាគមន៍

៤.៥.៤ ក្រុមប្រជាជនទូទៅ

ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍នានាដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ក្រុមប្រជាជនទូទៅគឺ មានគោលបំណងក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (រូបភាពទី២២)។ ការចំណាយលើក្រុមគោលដៅនេះ បានថយចុះពី ៣,៣៥៧,៥២១ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ទៅដល់ ២,៤២៦,០៤៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។

តារាងទី២២: ការចំណាយទៅលើក្រុមគោលដៅជាប្រជាជនទូទៅ[55]

ប្រភេទនៃការចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍	2009		2010		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
អន្តរាគមន៍បង្ការ	3,357,521	97	2,426,048	95	5,783,569	96
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	92,507	3	111,807	4	204,315	4
អន្តរាគមន៍ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល	0	0	3,434	0	3,434	0
អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងការពារសង្គម	0	0	11,552	0	11,552	0
សរុប	**3,450,029**	**100**	**2,552,841**	**100**	**6,002,870**	**100**

ថវិកាដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍នានាចំពោះក្រុមប្រជាជនទូទៅ គឺមានប្រភពដើមពីមូលនិធិសាកល និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ។ ថវិកាទាំងនោះបានគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ ខណៈដែលអន្តរាគមន៍នានាបានអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារផ្តល់សេវានៅតាមស្ថាប័នសាធារណៈ។

៤.៦. ការចំណាយទៅលើប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ការអង្កេតការចំណាយគឺជាប្រភពទិន្នន័យដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកំណត់នូវប្រសិទ្ធភាពនៃថវិកា ដែលបានចំណាយ។ ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ មួយភាគបួននៃការចំណាយសរុបបានចំណាយទៅលើការថែទាំ និងការព្យាបាល ហើយមួយភាគប្រាំបានចំណាយទៅ លើការអន្តរាគមន៍បង្កា (តារាងទី២៣)។ ជិតមួយភាគបីនៃការចំណាយគឺបានចំណាយលើការគ្រប់គ្រង និងកិច្ចការរដ្ឋបាលនៃកម្មវិធី។

តារាង២៣: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០

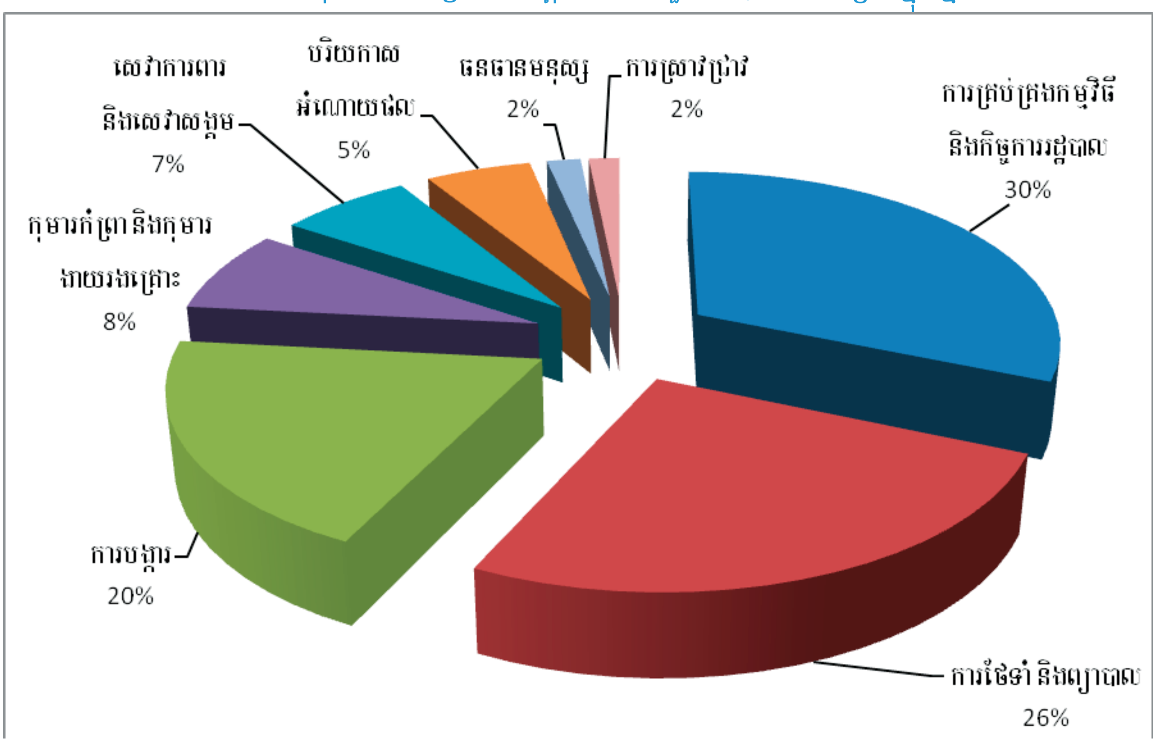
ប្រភេទនៃការចំណាយ	២០០៩		២០១០		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
អន្តរាគមន៍ការបង្ការ	10,806,903	20	11,048,070	19	21,854,973	20
អន្តរាគមន៍ការថែទាំ និងព្យាបាល	15,128,794	28	13,653,403	24	28,782,197	26
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយនឹងរងគ្រោះ	4,185,535	8	4,418,420	8	8,603,956	8

[55] អាស្រ័យទៅលើការកាត់ខ្ទង់ ភាគរយនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះគឺកន្លែងខ្លះមិនអាចបូកសរុបបាន ១០០%ទេ ហើយនៅក្នុងករណីខ្លះគឺមានតម្លៃសូន្យ ដែលតាមពិតវាមានតម្លៃមួយតូចក៏ដោយ។.

អនុភាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	15,841,868	29	19,211,252	33	35,053,120	31
អនុភាគមន៍ធនធានមនុស្ស	955,575	2	999,166	2	1,954,741	2
អនុភាគមន៍សេវាសង្គម និងការពារសង្គម	3,434,866	6	4,212,826	7	7,647,692	7
អនុភាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	2,708,324	5	3,410,437	6	6,118,761	5
ការស្រាវជ្រាវ	673,333	1	1,105,895	2	1,779,228	2
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**	**111,794,667**	**100**

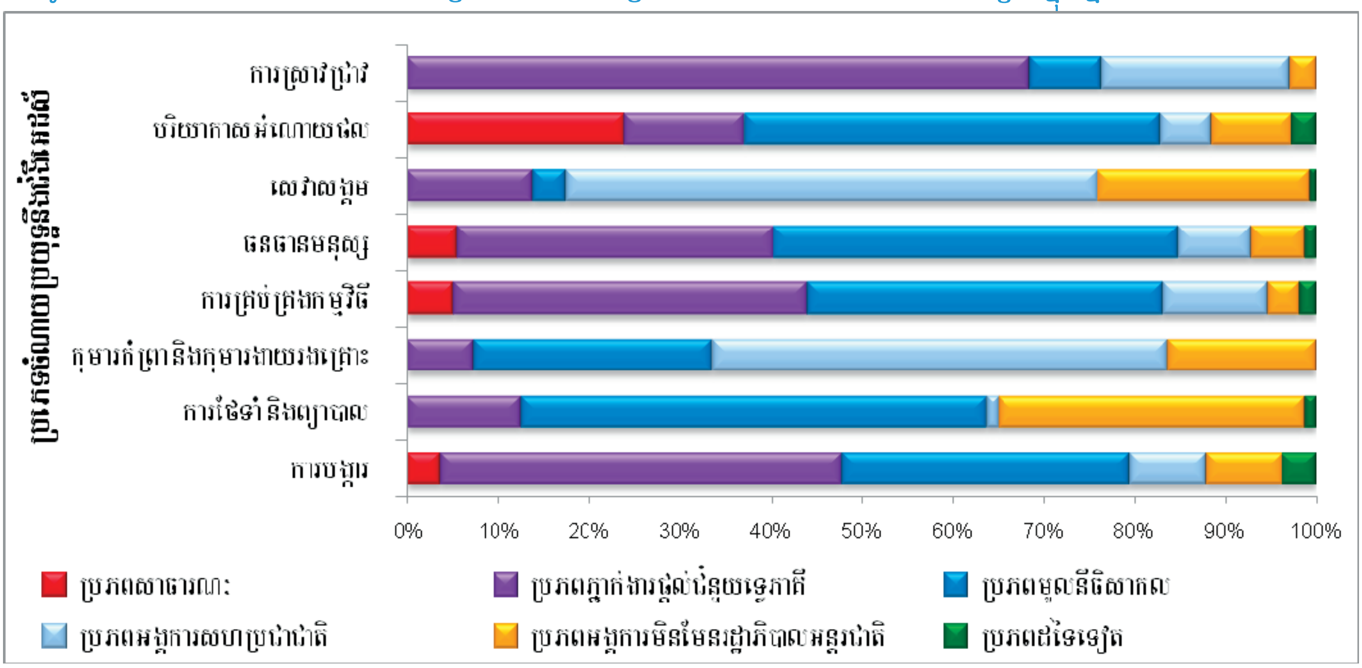
ការចំណាយទៅលើកម្មវិធីដទៃទៀត រួមមានអនុភាគមន៍លើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ សេវាការពារសង្គម និងសកម្មភាពក្នុងការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលមានតិចតួចនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០ (រូបភាពទី ៣៨)។

រូបភាពទី៣៨: ការចំណាយសរុបទៅតាមប្រភេទអនុភាគមន៍នីមួយៗ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



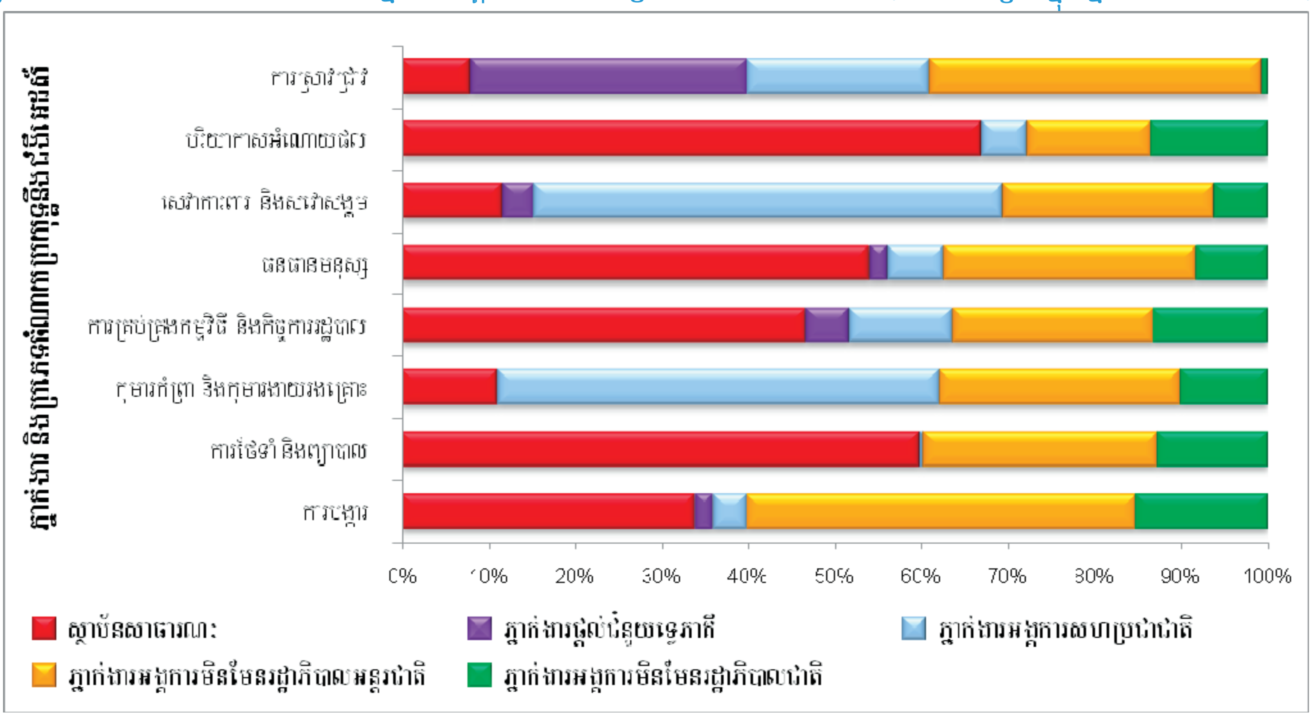
នៅក្នុងរូបភាព៣៩ បានបង្ហាញថាការចំណាយលើការថែទាំ និងព្យាបាល និងការគាំទ្រកុមារកំព្រានិងកុមារងាយរងគ្រោះ គឺមួយចំណែកធំបានមកពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការអន្តរជាតិ។ ចំណែកឯការចំណាយលើការបង្ការ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី កិច្ចការរដ្ឋបាល និងធនធានមនុស្ស គឺបានមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងមូលនិធិសកល។ ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ បានជួយផ្តត់ផ្គង់ជាចំបងលើសេវាការពារសង្គម ដោយសារមានការចូលរួមគាំទ្រយ៉ាងសកម្មពីសំណាក់អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក។ សកម្មភាព និងការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល បានទទួលជំនួយសំខាន់ពីមូលនិធិសាកល ព្រមទាំងថវិកាជាតិ។ ស្របពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ការស្រាវជ្រាវបានទទួលការគាំទ្រសំខាន់ពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។

រូបភាពទី៣៩: ការចំណាយទៅតាមប្រភពថវិកា និងប្រភេទនៃការចំណាយ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



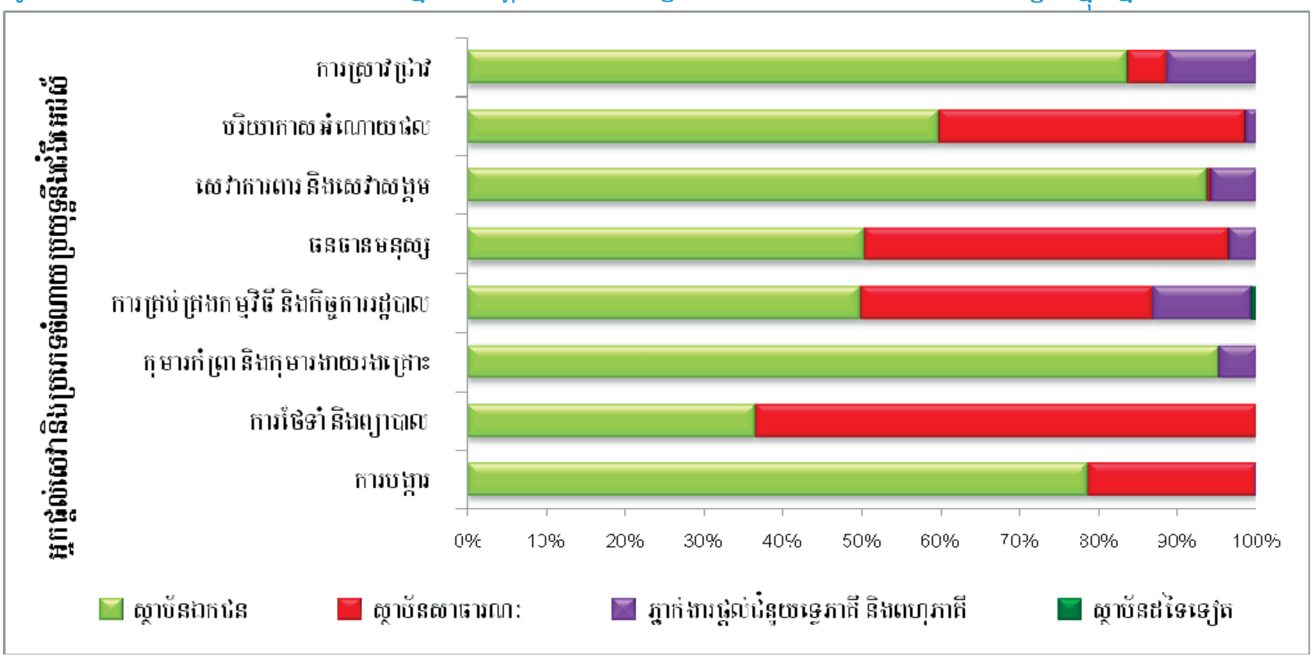
ថវិកាដែលបានចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការជាងពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ ភាគច្រើនបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការអន្តរជាតិ និងស្ថាប័នសាធារណៈ (រូបភាពទី៤០)។ ស្ថាប័នសាធារណៈបានគ្រប់គ្រងលើថវិកាជាងពាក់កណ្តាលក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគីបានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកាសំរាប់ធ្វើការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមួយគ្នានឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិផងដែរ។

រូបភាពទី៤០:ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា និងប្រភេទនៃការចំណាយ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ស្ថាប័នសាធារណៈ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាចំបងក្នុងវិស័យថែទាំ និងព្យាបាល ហើយក៏ជាអ្នកផ្តល់នូវអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗសំរាប់ធ្វើអោយមានបរិយាកាសអំណោយផល និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (រូបភាពទី៤១)។ ស្ថាប័នឯកជន (រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ផ្តោតសំខាន់ទៅលើអន្តរាគមន៍បង្ការ។ ដែលភាគច្រើនពួកគេផ្តល់សេវាជាពិសេសទៅលើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយនឹងរងគ្រោះ ព្រមទាំង ទៅលើសេវាការពារសង្គមផងដែរ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី ជាទូទៅមិនបានដើរតួជាអ្នកផ្តល់សេវាទៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់បានទេ។

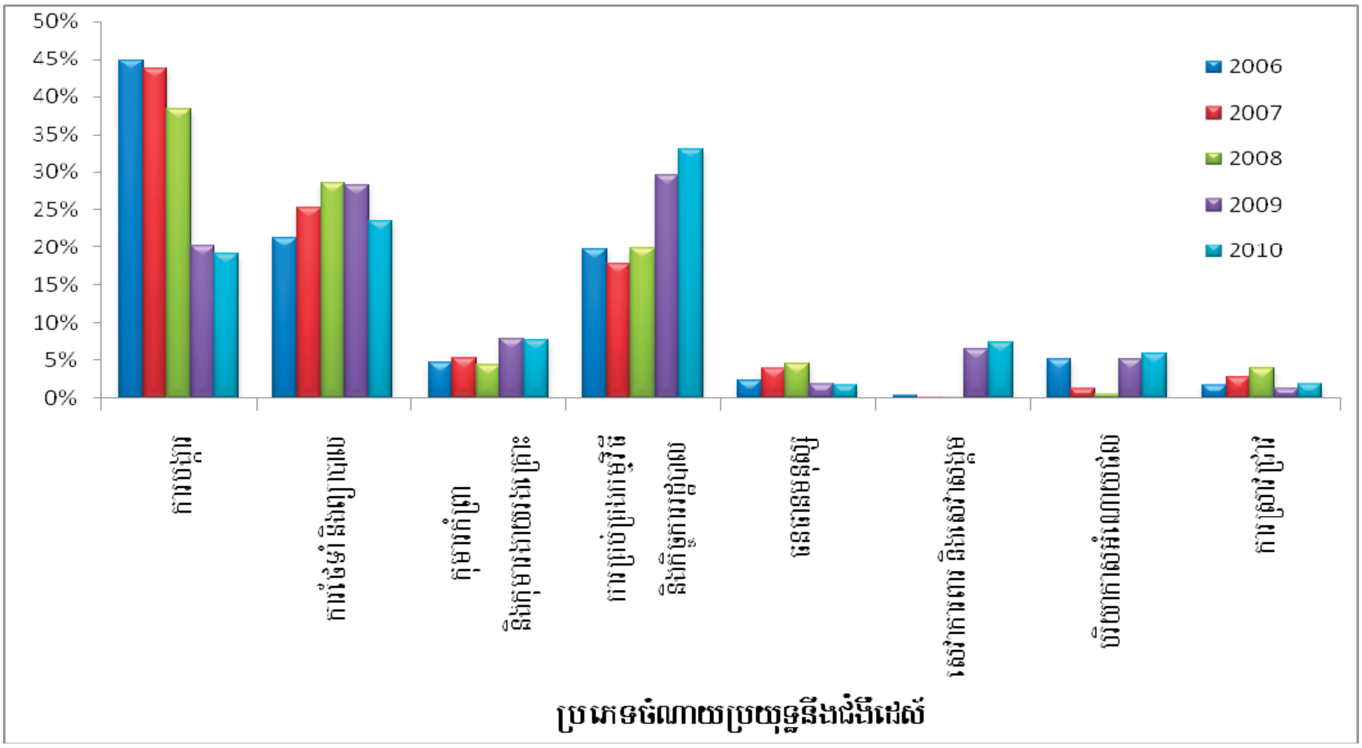
រូបភាពទី៤១: ការចំណាយទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា និងប្រភេទនៃការចំណាយ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



៤.៦.១. ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៦មក ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍មានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកដែលគួរអោយកត់សំគាល់។ ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការ និងអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗទៀតមានការប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ (រូបភាពទី៤២)។ ការប្រែប្រួលអាចជាកត្តាសំខាន់បណ្តាលមកពីមានការផ្លាស់ប្តូរនិយមន័យ និងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់លើប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ ការចំណាយដែលបានដាក់លេខកូដក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការ ក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី១ និងលើកទី២ តែក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទី៣វិញ ភាគច្រើនត្រូវបានដាក់លេខកូដក្នុងប្រភេទចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល រួមទាំងបរិយាកាសអំណោយផលទៅវិញ។

រូបភាព ៤២: ការចំណាយទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១០



តារាងទី២៤បង្ហាញពីកម្មវិធីបង្ការដែលបានចំណាយអស់ជិតពាក់កណ្ដាលនៃថវិកាចំណាយសរុបលើប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៦។ ការចំណាយដែលខ្ពស់បំផុតលើប្រភេទនេះ គឺក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ដែលបានចំណាយអស់ប្រមាណជា ២៣,២៧៣,៤០៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។ ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ ២០០៨ និងឆ្នាំ២០០៩ មានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងប្រមាណជាពាក់កណ្ដាល ហើយបានកើនឡើងបន្តិចវិញក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលចំណាយអស់ប្រមាណជា ១១,០៤៨,០៧០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។

តារាង២៤: ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍បង្ការពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
20,775,489	45	23,273,407	44	19,928,804	38	10,806,903	20	11,048,070	19

ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាគឺ ១០,៨០៦,៩០៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង ១១,០៤៨,០៧០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ជាមធ្យមវាមានចំនួនប្រមាណជាមួយភាគប្រាំ (១/៥) នៃថវិកាចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។ នៅក្នុងតារាង ២៥ បានបង្ហាញថាថវិកាដែលចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការទាំងនោះបានផ្ដត់ផ្គង់ជាចំបងដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងមូលនិធិសាកល។ អង្គការអន្តរជាតិ និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិបានផ្ដល់នូវថវិកាគាំទ្រលើកម្មវិធីនេះតិចតួចណាស់។

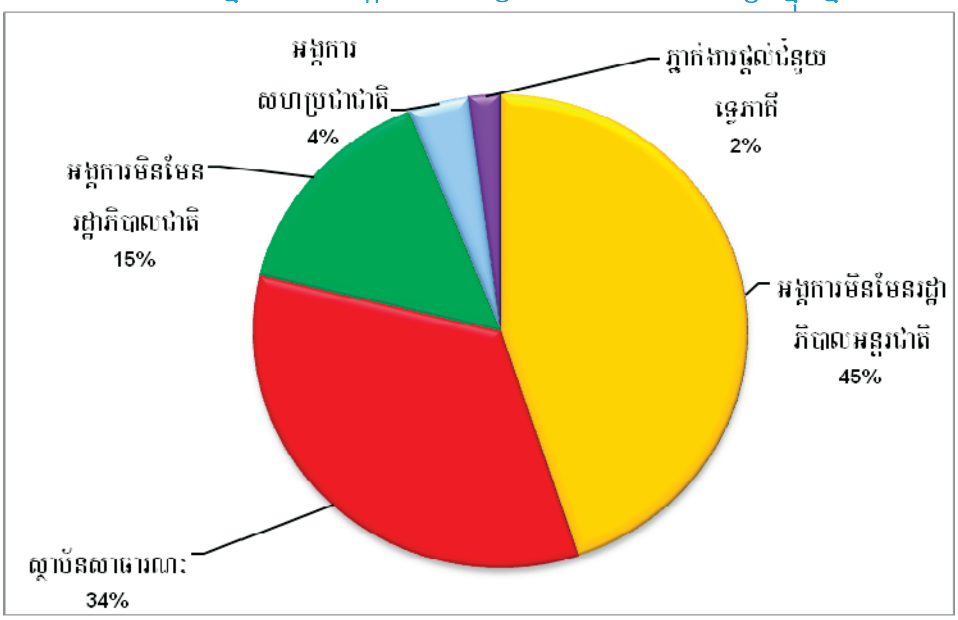
តារាង២៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការទៅតាមប្រភពថវិកា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ២០១០

ប្រភពធនធាន	២០០៩		២០១០		សរុប	
	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	4,998,270	46	4,670,319	42	9,668,589	44
មូលនិធិសាកល	3,493,397	32	3,414,280	31	6,907,677	32
អង្គការអន្តរជាតិ	1,051,554	10	778,282.00	7	1,829,836	8
ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ	795,175.00	7	1,058,076	10	1,853,251	8
ស្ថាប័នសាធារណៈ	201,675.00	2	575,121.00	5	776,796	4
អង្គភាពអន្តរជាតិដើម្បីប្រាក់ចំណេញ	124,786.00	1	172,308.00	2	297,094	1
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	117,106.00	1	350,657.00	3	467,763	2
ស្ថាប័នឯកជន	24,939.00	0	29,026.00	0	53,965	0
សរុប	**10,806,903**	**100**	**11,048,070**	**100**	**21,854,973**	**100**

ការផ្លាស់ប្តូរដែលគួរឲ្យកត់សំគាល់ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនោះ គឺការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការរបស់ស្ថាប័នសាធារណៈ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពហុភាគីដូចជាមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិមានការកើនឡើង ស្របពេលដែលការចំណាយរបស់អង្គការអន្តរជាតិមានការធ្លាក់ចុះ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០។

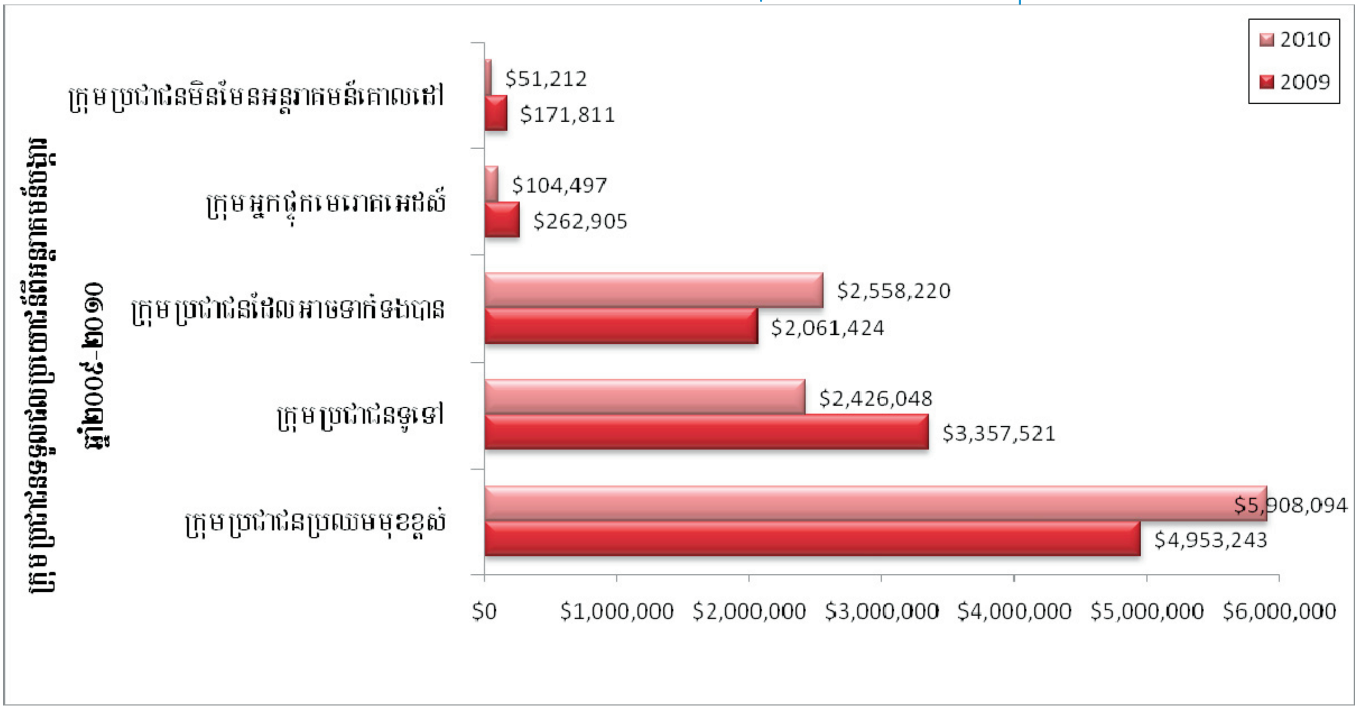
អង្គការអន្តរជាតិ គឺជាអ្នកគ្រប់គ្រងចំបងចំពោះការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងរយៈកាលពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ (រូបភាពទី៤៣)។ ថវិកាដែលអង្គការអន្តរជាតិគ្រប់គ្រងមានចំនួន ៤,៦៤៥,៥៤២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងចំនួន ៥,១៦៨,៥៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលពួកគេប្រើសំរាប់អន្តរាគមន៍បង្ការ។ មិនមានការផ្លាស់ប្តូរគួរអោយកត់សំគាល់ទេសំរាប់ថវិកាដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិក្នុងឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ជាទូទៅ ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគីគ្រប់គ្រងថវិកាតិចតួចបំផុតសំរាប់ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការ។

រូបភាព៤៣: ការចំណាយលើអ្នតរាគមន៍បង្ការទៅតាមប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/ ២០១០)



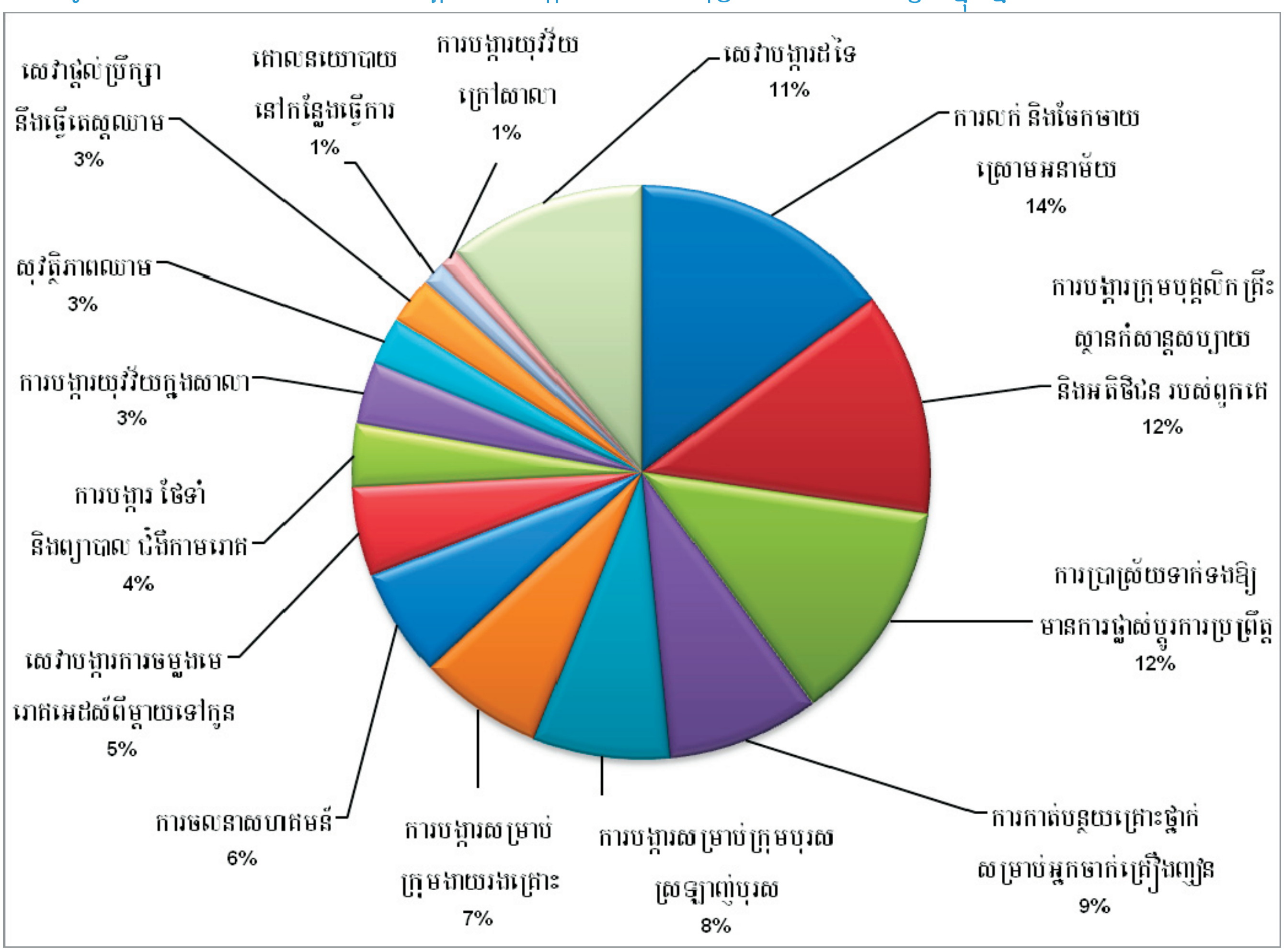
អន្តរាគមន៍បង្ការបានអនុវត្តជាចំបងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ (៧៩%) និងមួយចំនួនតូចដោយស្ថាប័នសាធារណៈ (២១%)។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី មិនមែនជាអ្នកដើរតួសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ទាំងនេះទេ។

រូបភាព ៤៤: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការទៅតាមប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០



ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការភាគច្រើនមានគោលបំណងក្នុងការទប់ស្កាត់អត្រាឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដូចជា បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានកើនឡើងពី៤៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅ៥៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ស្របពេលដែលការចំណាយលើក្រុមប្រជាជនទូទៅមានការធ្លាក់ចុះពី៣១% មកត្រឹម២២%។ និន្នាការវិជ្ជមាននេះអាចបង្ហាញអោយឃើញពីការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់មានការកើនឡើងទ្វេដងពីឆ្នាំ២០០៧ ដល់ឆ្នាំ២០១០។ នេះគឺជាតម្រូវការរបស់កម្ពុជាក្នុងការផ្តោតការទប់ស្កាត់ការឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ការចំណាយទាំងនោះមាននៅក្នុងរូបភាពទី៤៥។

រូបភាពទី ៤៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការ ទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ការវិភាគស៊ីជម្រៅលើការចំណាយ គឺពិតជាមានប្រយោជន៍ណាស់ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដ៏មានតំលៃនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកទីបីនេះ។ ក្រៅពីការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ មួយចំណែកធំទៀតនោះគឺចំណាយលើការចែកចាយ និងការលក់ដូរស្រោមអនាម័យ (១៥%) សេវាទំនាក់ទំនងសង្គម និងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (១៣%) រួមទាំង កម្មវិធីបង្ការសំរាប់ក្រុមគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ(១៣%)។[56]ការចំណាយលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បានកើនឡើងដល់៥៣% គឺពី១,០៩០,០៣៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ១,៦៦៥,១២៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ឆ្នាំ២០១០ ហើយបានក្លាយជាការចំណាយធំបំផុត ក្នុងការចំណាយទៅតាមប្រភេទតូចៗ។ ការចំណាយតាមប្រភេទនីមួយៗដែលធំបន្ទាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១០នោះគឺការចែកចាយ និងការលក់ដូរស្រោមអនាម័យ (១,៥៦២,៤៤២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក)។ អ្វីដែលគួរអោយកត់សំគាល់នោះគឺការចំណាយលើ សេវាទំនាក់ទំនងសង្គម និងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត គឺមានការធ្លាក់ចុះប្រមាណជា ២៧%។ រូបភាពទី៤៥ ខាងលើបង្ហាញពីការចំណាយតាមប្រភេទតូចៗនៃកម្មវិធីបង្ការ។

ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការ ចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់មានការកើនឡើងប្រមាណជា១៩% ពី ៤,៩៥៣,២៤៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ៥,៩០៨,០៩៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលថវិកានោះមានចំនួនប្រមាណជា ៥០% នៃថវិកាចំណាយសរុបលើកម្មវិធីបង្ការ។ ជិតពាក់កណ្តាលនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ

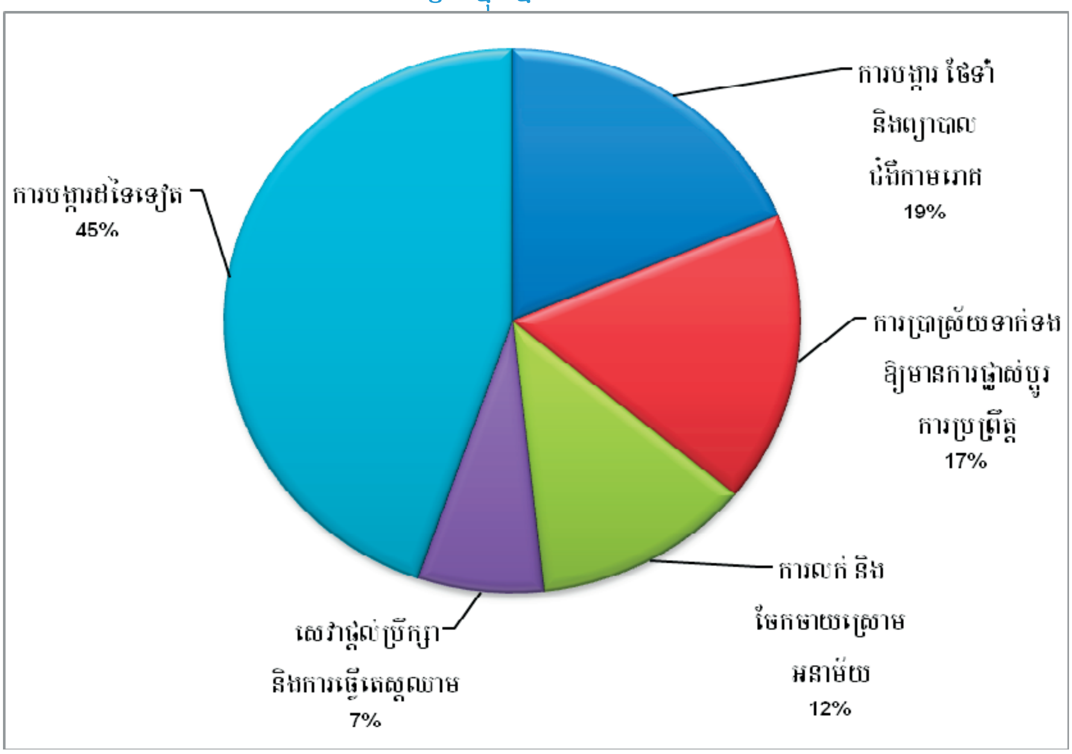
[56] ព័ត៌មានលំអិតអាចរកបាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

នេះមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទទេ រួមទាំងសកម្មភាពដែលកំណត់គោលដៅទៅលើក្រុមប្រជាជនចំបងៗទាំងបី (ឧទាៈ ក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន)។

បើនិយាយពីការចំណាយដែលអាចបំបែកបានក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នីមួយៗមានការកើនឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និង២០១០ ក្នុងនោះ ក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ បានកើនឡើងពី (១,០៧៦,៩៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ដល់ ១,៦៦៥,១២៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក) ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (ពី ៨២៩,៦៥៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ដល់ ១,០២១,៧៩២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក) និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស (ពី ៦៤១,៨៥៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៩១១,៧០០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ ២០១០)។[57]

ក្នុងរូបភាពទី៤៦ គឺមានការបង្ហាញពីការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការដែលផ្តោតលើក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ ដែលអន្តរាគមន៍ភាគច្រើនផ្តោតលើការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវាប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត រួមទាំងការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តផងដែរ។ សឹងតែពាក់កណ្តាលនៃការចំណាយគឺមិនអាចបំបែកតាមប្រភេទបានទេ ព្រោះទិន្នន័យទទួលបានមានលក្ខណៈមិនពេញលេញ។

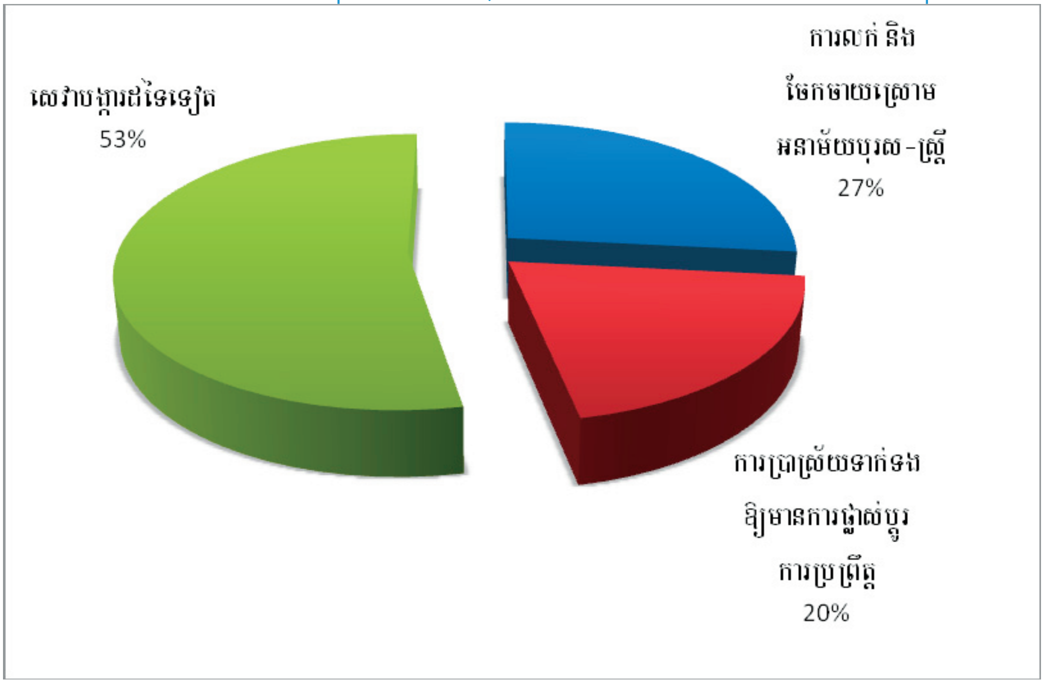
រូបភាព ៤៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩-២០១០)



សម្រាប់ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្កាសម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ បានផ្តោតសំខាន់លើការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត។ ដូចដែលមានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី ៤៧ មួយភាគធំនៃការចំណាយមិនអាចបំបែកបានតាមសកម្មភាពដោយឡែកនីមួយៗបានទេ។

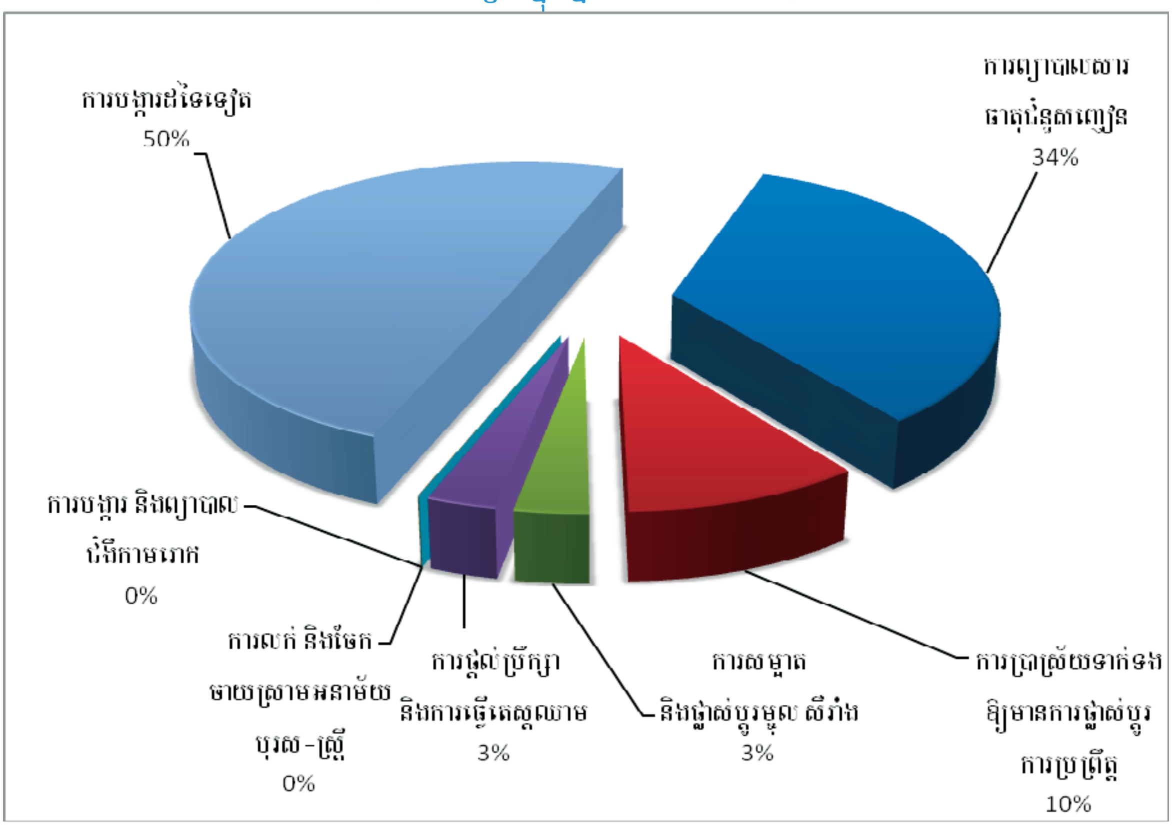
[57] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយទៅតាមអន្តរាគមន៍។

រូបភាពទី ៤៧: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩/២០១០)



ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការចំពោះក្រុមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនមានការកើនឡើងប្រមាណជា២២% គឺពី៨៣៦,៦៥៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់១,០២១,៧៩៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ជាក់ស្តែងការចំណាយលើកម្មវិធីផ្តល់ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងដែលគ្មានមេរោគ និងការប្រើប្រាស់ឱសថជំនួស បានកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់។ រូបភាព៤៨ បង្ហាញពីរបាយនៃការចំណាយលើកម្មវិធី កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។

រូបភាពទី៤៨: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ការចំណាយសរុបលើការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យបុរស និងស្ត្រីសំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមប្រជាជនទូទៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គឺ ១,៦៣១,៩៨៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និង ១,៥៦២,៩៤២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកឆ្នាំ២០១០។[58] លទ្ធផលនេះបង្ហាញថា មានអត្រាប្រមាណជា ១៥% និង១៤% នៃការចំណាយសរុបលើកម្មវិធីបង្ការ និងមានចំនួនជិត ៣% នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈពេលជាងពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ។[59]

ពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ ៧% នៃការចំណាយសរុបលើកម្មវិធីបង្ការបានចំណាយលើក្រុមប្រជាជនងាយនឹងរងគ្រោះ និងក្រុមប្រជាជដែលអាចទាក់ទងបានដូចជា៖ ក្រុមចំណាកស្រុក អ្នកបើកបរ ប្រជាជនម្ចាស់ស្រុកភាគតិច ក្រុមប្រជាជនចំណូលថ្មី និងទណ្ឌិតជាដើម។ ប្រមាណជា ៤% បានចំណាយលើក្រុមគោលដៅជាយុវជនក្នុងសាលា។ ការចំណាយលើក្រុមយុវជនក្រៅសាលាមានការកើនឡើងក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមក ក៏ប៉ុន្តែការចំណាយនោះមានចំនួនប្រមាណជា ១% នៃការចំណាយសរុបរបស់កម្មវិធីបង្ការប៉ុណ្ណោះ។ ចំណែកនេះបានកត់ត្រាចូលក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមសំរាប់ក្រុមប្រជាជនងាយនឹងរងគ្រោះ និងក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន រួមទាំងក្រុមកុមារអនាថាតាមដងវិថីផងដែរ។

ការចំណាយលើកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានប្រមាណជា ៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ នៃការចំណាយទាំងអស់។ ការចំណាយនេះមានអត្រាប្រមាណជា ១% នៃថវិកាចំណាយសរុបលើការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ឆ្នាំ២០១០ ការចំណាយលើកម្មវិធីនេះមានការកើនឡើងប្រមាណជា២៤% (ស្មើនឹង ១១៧,២៥៩ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក)។ ការចំណាយ ៩៧% លើកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មិនអាចបែងចែកជាប្រភេទច្បាស់លាស់បានទេដោយសារ មិនមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់។

៤.៦.២. ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល

ការចំណាយលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាល មានការកើនឡើងប្រមាណជា ៥៣% ពី ៩,៨៥៦,៧៧៧ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ដល់ ១៥,១២៨,៧៩៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ហើយធ្លាក់ចុះ ១០% វិញ ស្មើនឹង ១,៤៧៥,៣៩២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកមកត្រឹម ១៣,៦៥៣,៤០៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (តារាងទី២៦ បង្ហាញពីការចំណាយលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០)។ ប្រភេទនៃការចំណាយនេះមានការប្រែប្រួលក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។

តារាងទី២៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាលពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

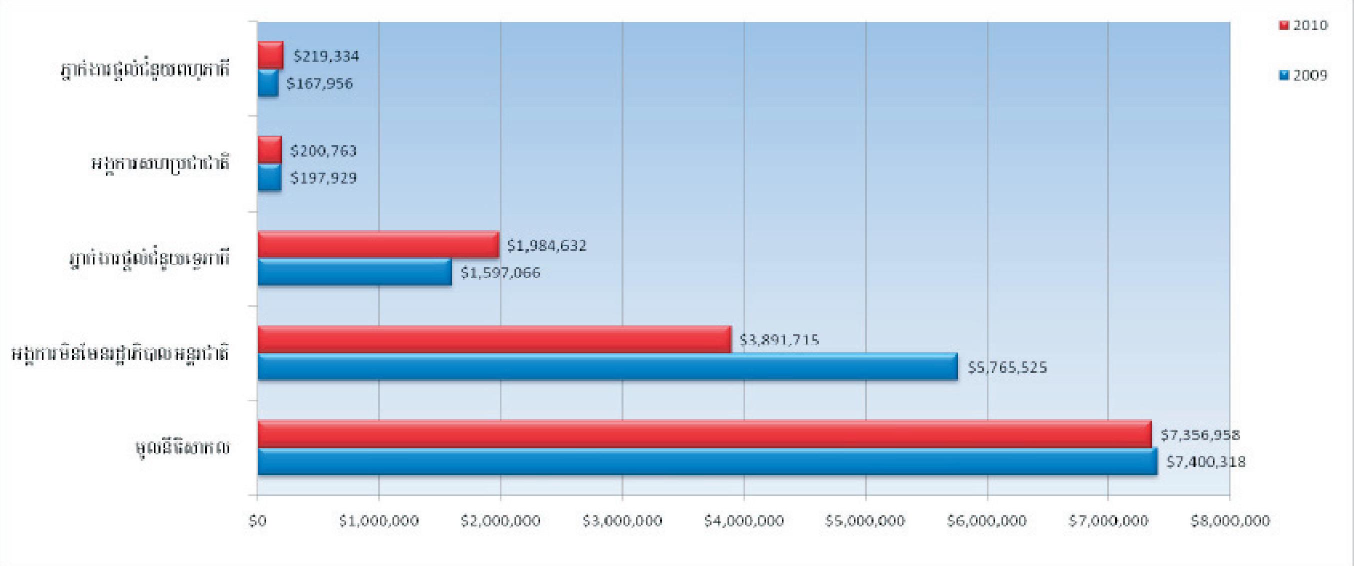
2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
9,856,777	21	13,481,788	25	14,809,076	29	15,128,794	28	13,653,403	24

[58] ព័ត៌មានលំអិតអាចរកបាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

[59] រូបភាពនេះមិនបានបញ្ចូលការចំណាយទាំងអស់ទៅលើការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យទេ ពីព្រោះការចំណាយខ្លះបានចាប់យកនៅក្រោមអនុប្រភេទបង្ការនានារួមមានកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន។

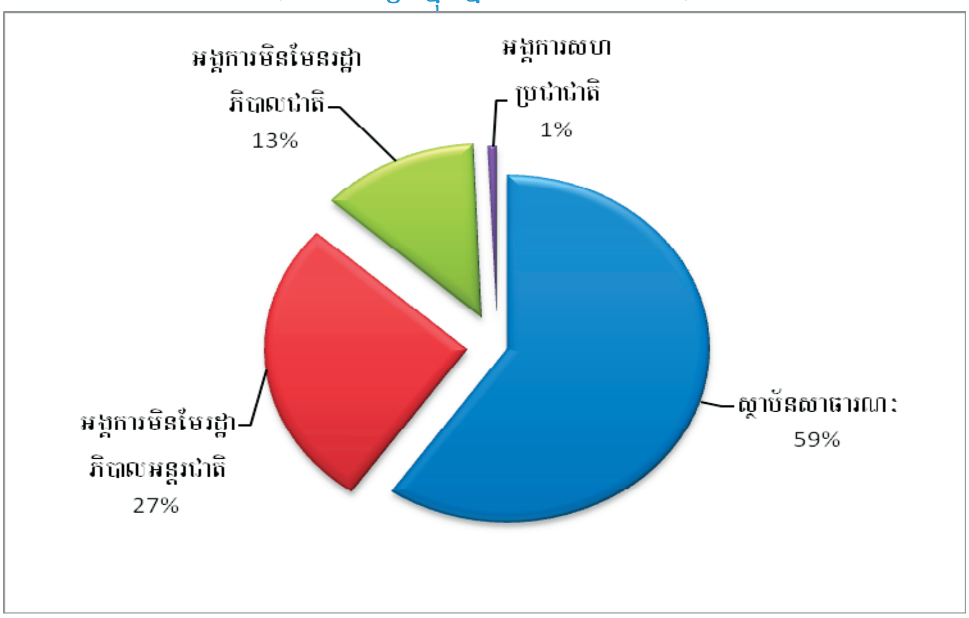
ក្នុងរូបភាពទី៤៩ បង្ហាញពីការចំណាយលើការថែទាំ និងព្យាបាល ដែលប្រមាណជាពាក់កណ្តាលមានប្រភពថវិកាមកពីមូលនិធិសាកល (៤៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៥៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០)។[60] រីឯអង្គការអន្តរជាតិបានផ្តត់ផ្គង់ថវិកាប្រមាណជាមួយភាគបី (១/៣) នៃការចំណាយនេះ ហើយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគីបានផ្គត់ផ្គង់ប្រមាណជាមួយភាគដប់ (១/១០)ប៉ុណ្ណោះ។

រូបភាពទី៤៩: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល ទៅតាមប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)



ការចំណាយលើ ការថែទាំ និងព្យាបាល ភាគច្រើនគឺគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល (៥៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៦១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០) (រូបភាពទី ៥០)។ លទ្ធផលនេះគឺបង្ហាញថា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ បានចំណាយអស់ ៨,៨១១,២៧៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក និង ៨,៣៦៥,៤៥៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០។

រូបភាពទី៥០:ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំនិងព្យាបាលទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



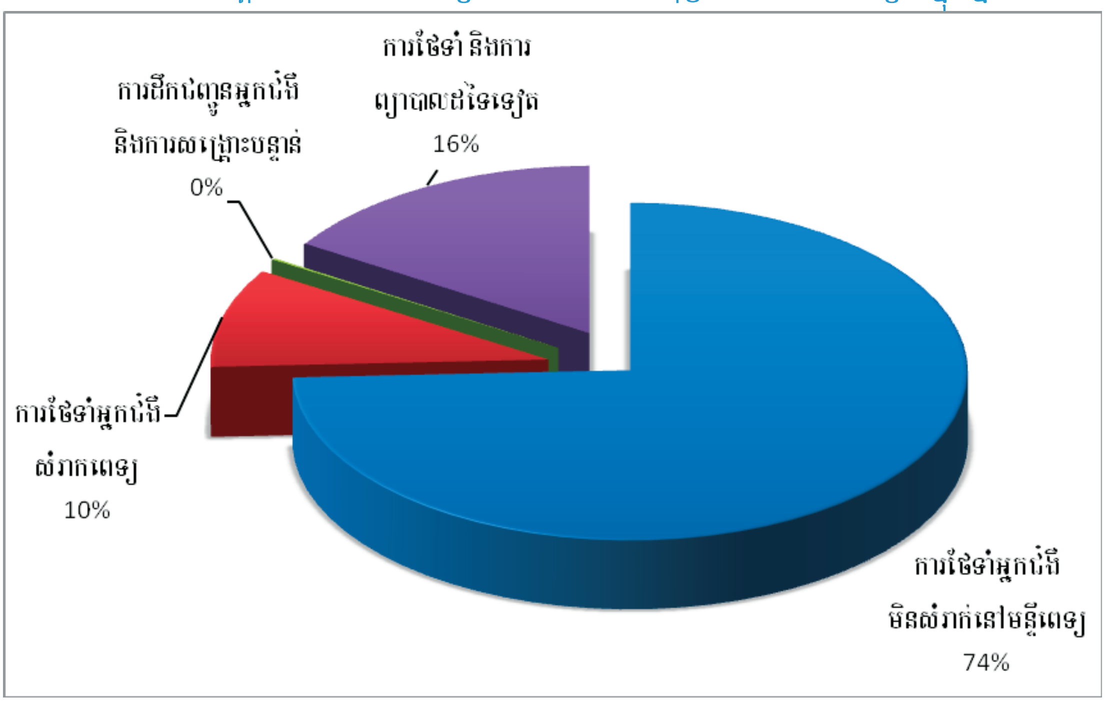
[60] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយទៅតាមអន្តរាគមន៍។

អង្គការអន្តរជាតិគឺជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាធំបន្ទាប់ លើកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាល ដែលមានចំនួន ៤,៤៨៧,៤០៨ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងចំនួន ៣,២៩០,៧៥៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (៣០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០) អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិបានផ្តល់ថវិកាចំនួន (១,៧០៧,៨៦២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង១,៩៣១,១៤០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០)។[61]

សេវាថែទាំ និងព្យាបាលសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គឺបានផ្តល់ដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និងស្ថាប័នឯកជន (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ជាមួយនឹងចំណែកតិច រីច្រើនក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះគឺថវិកា ៦៤% បានអនុវត្តដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និងថវិកា៣៧%បានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ។

រូបភាពទី៥១ បង្ហាញអំពីការចំណាយក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំ លើសេវាថែទាំ និងព្យាបាលតាមប្រភេទតូចៗនីមួយៗ។ ចំណែកដ៏ធំបំផុតនៃការចំណាយគឺ ទៅលើការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមិនសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានចំនួន ៧៤%។ ដោយឡែកមានត្រឹមតែ ១០% ប៉ុណ្ណោះ ដែលចំណាយលើការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ចំណែកឯការចំណាយផ្សេងពីនេះគឺបានចំណាយលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាលផ្សេងៗ។

រូបភាពទី៥១: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល ទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០) [62]



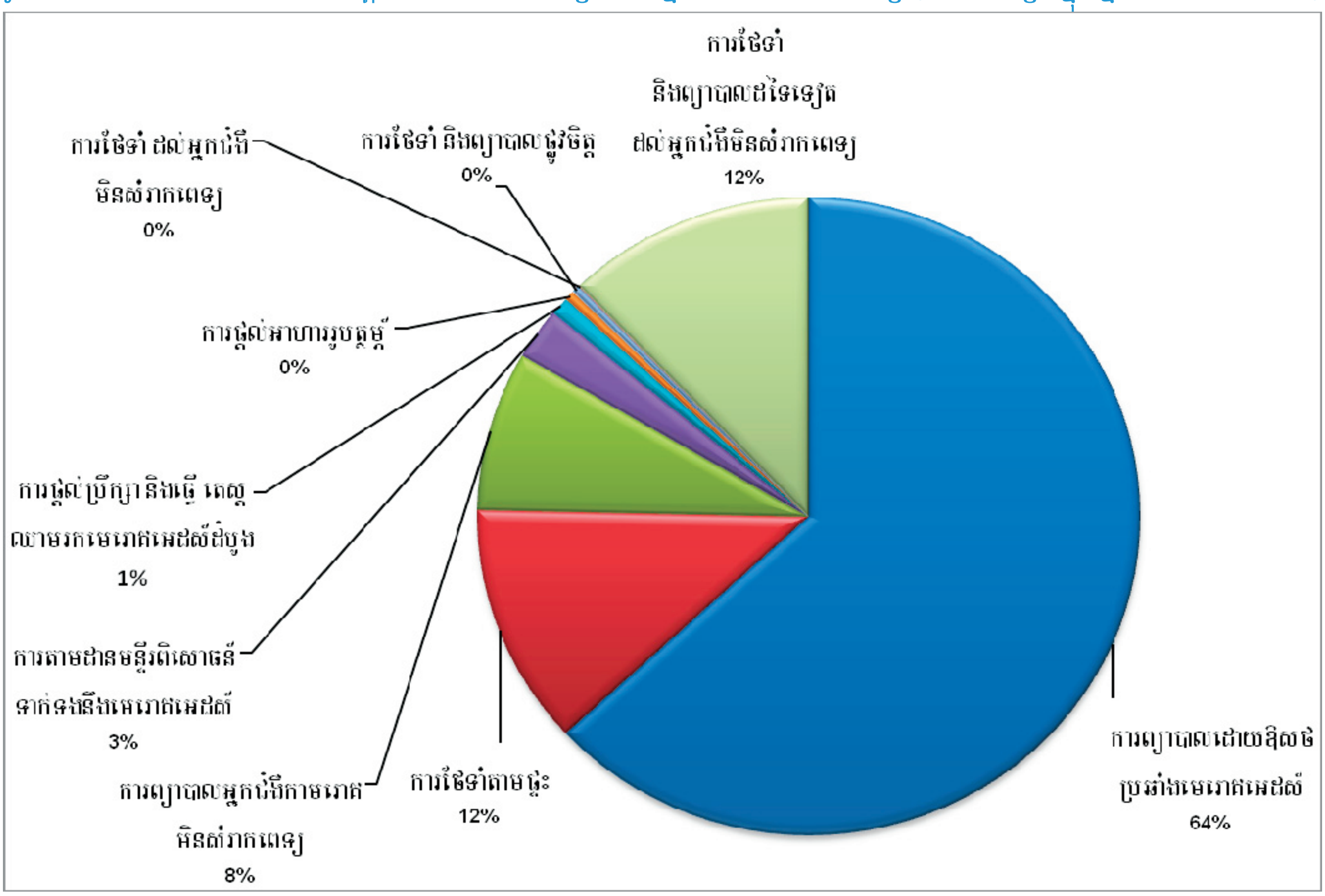
ថវិកាសរុបចំនួន ១១.៣០២.១៤៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ១០.០៨៥.៧៤២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ បានចំណាយលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាលសំរាប់អ្នកជំងឺមិនសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។[63] ការចំណាយធំបំផុតគឺទៅលើការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងទារក។ ការចំណាយលើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានប្រមាណជា៦៤% នៃចំណាយសរុបលើសេវាថែទាំសំរាប់អ្នកជំងឺមិនសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈ

[61] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយទៅតាមអន្តរាគមន៍។
[62] ដោយសារការកាត់ខ្ទង់ តម្លៃតិចជាង១% គឺបង្ហាញ០% នៅក្នុងរូបភាព។
[63] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

ពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ (រូបភាពទី៥២)។[64] ការចំណាយលើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួនប្រមាណជា៥០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៤៤%ក្នុងឆ្នាំ២០១០ នៃការចំណាយសរុបលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាល សរុបទាំងអស់។

សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងការព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយមសំរាប់អ្នកជំងឺមិនសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បានចំណាយទឹកប្រាក់អស់ប្រមាណជា ១២% ហើយ៨% នៃការចំណាយទាំងអស់បានចំណាយទៅលើកាថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺមិនសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការចំណាយប្រមាណជា ៣% បានចំណាយលើការងារពិសោធន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និង១% លើការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវា។ ការចំណាយលើការថែទាំសំរន់អ្នកជំងឺមិនសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាគាំទ្រ រួមទាំងការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ គឺមានចំនួនតិចជាង១%។[65] ហើយ ១២% នៃការចំណាយទាំងអស់ លើការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺមិនអាចធ្វើការបំបែកតាមប្រភេទតូចៗបានទេ ដោយសារការចំណាយនេះបានចាត់ថ្នាក់ចូលទៅក្នុងកំរិតនៃការចំណាយផ្សេងទៀត។[66]

រូបភាពទី៥២: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសំរាកពេទ្យ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



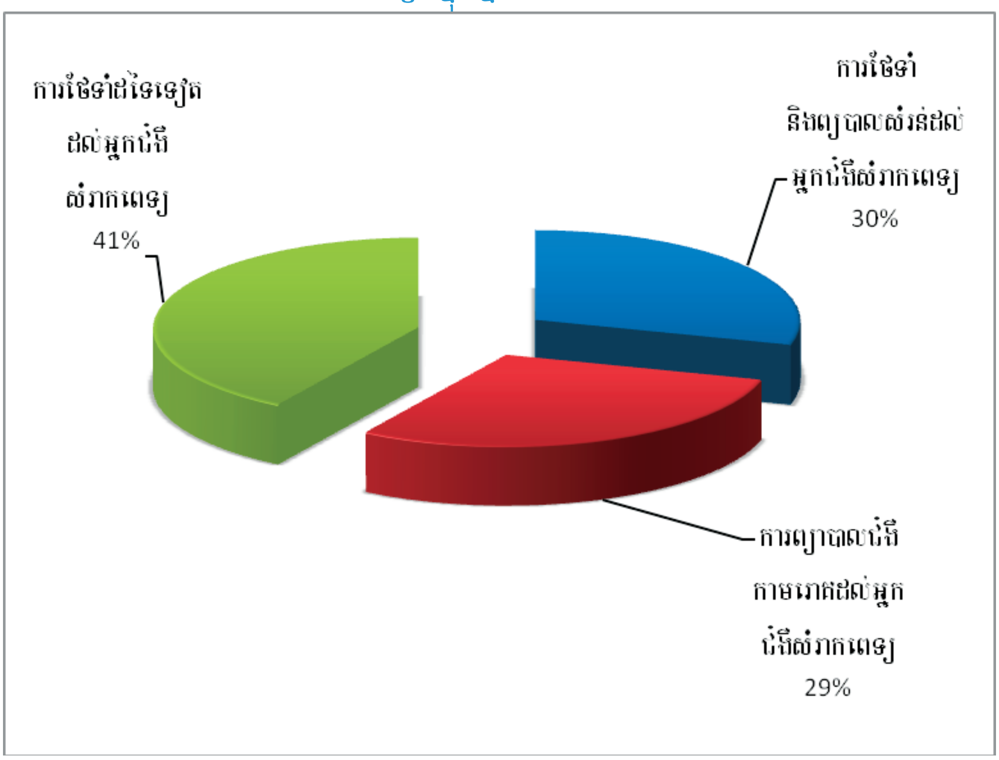
[64] ការចំណាយទៅលើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមិនគិតពីស្ថាប័ន (គ្លីនិក និងមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលសំរន់) ដែលនៅក្នុងនោះបានដាក់ទៅក្នុងលេខកូដប្រភេទ 02.01.03 ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងវិធីសាស្ត្រអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អន្តរជាតិ។ ការចំណាយទៅលើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍រួមជាមួយនឹងការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ និងការផ្តល់សេវាគឺមានបានបញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយលើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

[65] រួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ និងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ។

[66] ប្រសិនបើគ្មានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីញែកប្រភេទនៃការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ ការចំណាយគឺចាប់យកនៅក្នុងប្រភេទ ៩៨។

ថវិកាសរុបចំនួន១,៦៦២,៩២២ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ១,០៧៣,៨៩០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០ បានចំណាយទៅលើសេវាថែទាំ និងព្យាបាលសំរាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ។[67] ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ការចំណាយលើសកម្មភាពថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យមានការធ្លាក់ចុះប្រមាណជា៣៥%។ រូបភាពទី៥៣ បង្ហាញពីការចំណាយរយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។

រូបភាពទី៥៣: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ថែទាំនិងព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការថែទាំសំរន់មានចំនួនស្មើគ្នា គឺបានចំណាយអស់ ២៩% ដូចគ្នា។ ចំណែកឯការចំណាយ ៤២% ផ្សេងទៀតគឺមិនអាចធ្វើការបំបែកតាមប្រភេទបានទេ ដោយសារមិនមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់។

៤.៦.៣. ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់លើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ

ការចំណាយលើការគាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះមានការកើនឡើងជាងទ្វេរដង ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១០ (តារាងទី២៧)។ ក្នុងតារាងបានបង្ហាញអំពី ការចំណាយមានចំនួន៨% ក្នុងចំណោមនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សរុប ទាំងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០។

[67] ប្រភេទនៃការចំណាយនេះមិនបានបញ្ចូលការចំណាយទៅលើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេដោយសារទិន្នន័យនេះបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រភេទការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ។

តារាង២៧: ការចំណាយលើកុមារកំព្រា និងកុមារងាយនឹងរងគ្រោះពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
2,177,112	5	2,787,594	5	2,224,681	4	4,185,535	8	4,418,420	8

ជាងពាក់កណ្តាលនៃថវិកាចំណាយលើកម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ ទទួលបានពីប្រភពភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ជាក់ស្តែងដូចជាអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការមូលនិធិសហ ប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ (រូបភាពទី៥៤)[68]។ ថវិកាចំនួនប្រមាណជា ២៦% ទទួលពីមូលនិធិសាកលនិង ១៦% បានមកពីអង្គការអន្តរជាតិ និង ៧% បានពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី។

រូបភាពទី៥៤: ការចំណាយលើកំព្រា និងកុមារងាយនឹងរងគ្រោះទៅតាមប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)

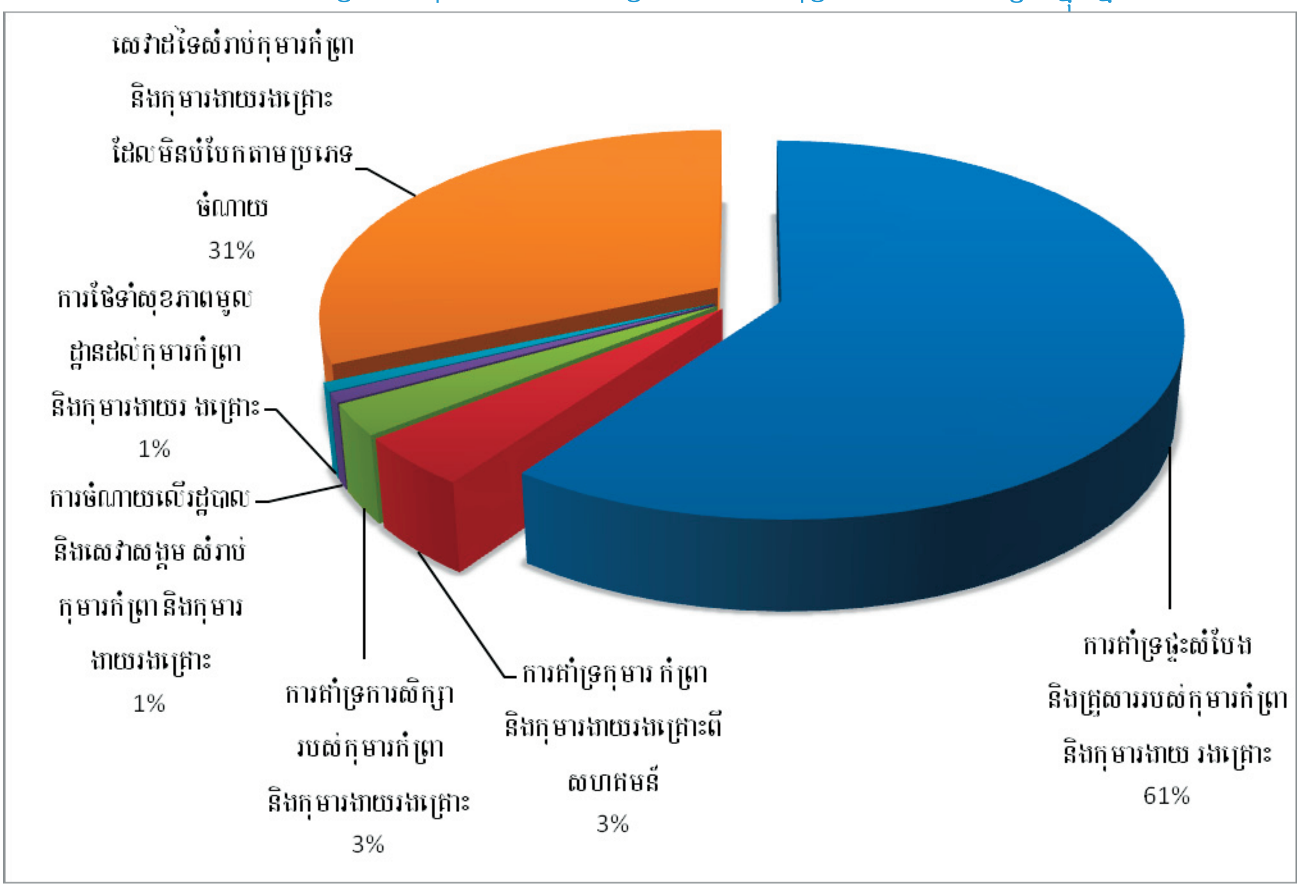
ភ្នាក់ងារអង្គការ សហប្រជាជាតិ គឺជាអ្នកគ្រប់គ្រងលើការចំណាយសំរាប់កម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរង គ្រោះ។ ៥០%នៃ ការចំណាយលើកម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះបានគ្រប់គ្រងដោយភ្នាក់ងារទាំងនេះ។ តួនាទីរបស់អង្គការអន្តរជាតិដែលជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា មានការកើនឡើងនូវសង្វាក់នៃការចំណាយគឺពី ២៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ៣២% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ចំណែកឯវិស័យសាធារណៈ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ បានដើរតួជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាមានប្រមាណជាមួយភាគដប់ (១/១០) នៃការចំណាយទាំងអស់លើកម្មវិធីនេះក្នុងមួយឆ្នាំៗ។

ការចំណាយទាំងអស់លើកម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះគឺ បានប្រើប្រាស់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរ ជាតិ ដែលមានចំនួននៃការចំណាយតិចតួចណាស់ រួមទាំងការចំណាយនៃការទិញឥវ៉ាន់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗ គឺបានបែងចែកដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលជាអ្នកផ្តល់សេវា។

[68] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

រូបភាពទី៥៥ បង្ហាញអំពីការចំណាយលើកម្មវិធីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះទាំងអស់គឺ ៦១% បានចំណាយលើគ្រួសារ និងការឧបត្ថម្ភតាមផ្ទះ។ ការចំណាយសំរាប់ការសិក្សា និងការថែទាំសុខភាពសំរាប់កុមារ មាន ចំនួនតិចតួចណាស់។ រីឯគោលបំណងជាក់លាក់នៃចំណាយ ៣១% ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុបលើ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ គឺមិនអាចកំណត់បានទេ ដោយសារមិនមានពត៌មានគ្រប់គ្រាន់ពីភ្នាក់ងារដែលឆ្លើយតបក្នុងការអង្កេត។

រូបភាពទី៥៥: ការចំណាយលើកំព្រា និងកុមារងាយនឹងរងគ្រោះទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



៤.៦.៤. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល

ដូចដែលបានពិព៌ណនារួចហើយ មួយចំណែកធំនៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺចិតនៅក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល។

តារាងទី២៨ បង្ហាញអំពី និន្នាការក្នុងការចំណាយលើប្រភេទនេះក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ កន្លងមក។ ជាលទ្ធផល ការចំណាយនៅតែមានចំនួនដូចគ្នាកាលពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០០៨ ដែលបង្ហាញនូវអត្រា២០% នៃការចំណាយសរុប។ លើសពីនេះមានការកើនឡើង ១/៣ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ១/៤ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ដោយឡែកនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គឺមានចំនួន ៣០% នៃការចំណាយសរុបលើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង ៣៣% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០។

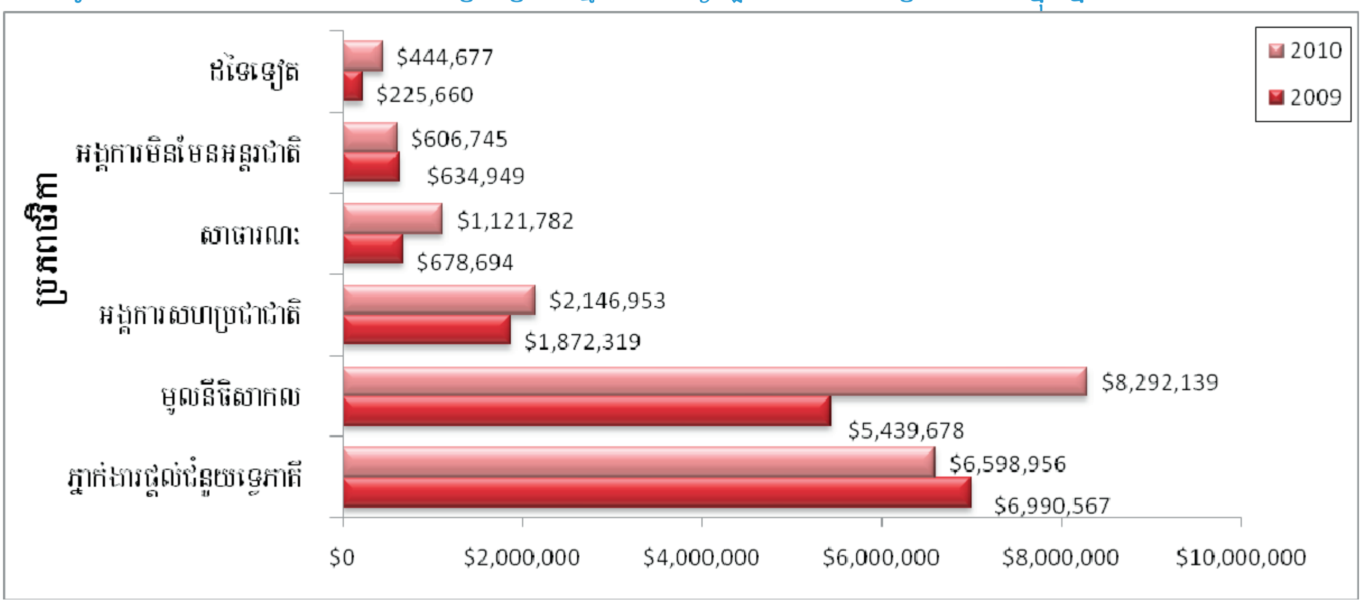
តារាងទី២៨: ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល ក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០១០

2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
9,133,465	20	9,494,033	18	10,279,877	20	15,841,868	30	19,211,252	33

ក៏ប៉ុន្តែ លទ្ធផលនេះមិនអាចទាញយកនូវការសន្និដ្ឋានបានភ្លាមៗទេ ពីព្រោះនិន្នាការនេះមានទំហំធំ ដោយសារតែមានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ ដែលបានកើតឡើងក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។ ឧទាហរណ៍: ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្នុងការសម្របសម្រួល និងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ បានចាត់ចូលទៅក្នុងផ្នែកនីមួយៗដោយឡែកកាលពីការអង្កេតលើកមុន (ឧទា: ដាក់ទៅក្នុងផ្នែកអន្តរាគមន៍បង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាល) ដែលបច្ចុប្បន្ននេះបានចាត់ចូលទៅក្នុងប្រភេទនេះ។[69]

ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល គឺមានទំហំធំជាងគេបំផុត ក្នុងចំណោមនៃប្រភេទចំណាយសំខាន់ៗនៅក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ប្រភេទចំណាយនេះរួមមានការចំណាយលើការរៀបចំផែនការ ការងារសម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការផ្តល់ និងផលិតព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រ រួមទាំងការសាងសង់អាគារ និងការកែលំអហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាដើម។

រូបភាពទី៥៦: ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចរដ្ឋបាលទៅតាមប្រភពថវិកាក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០



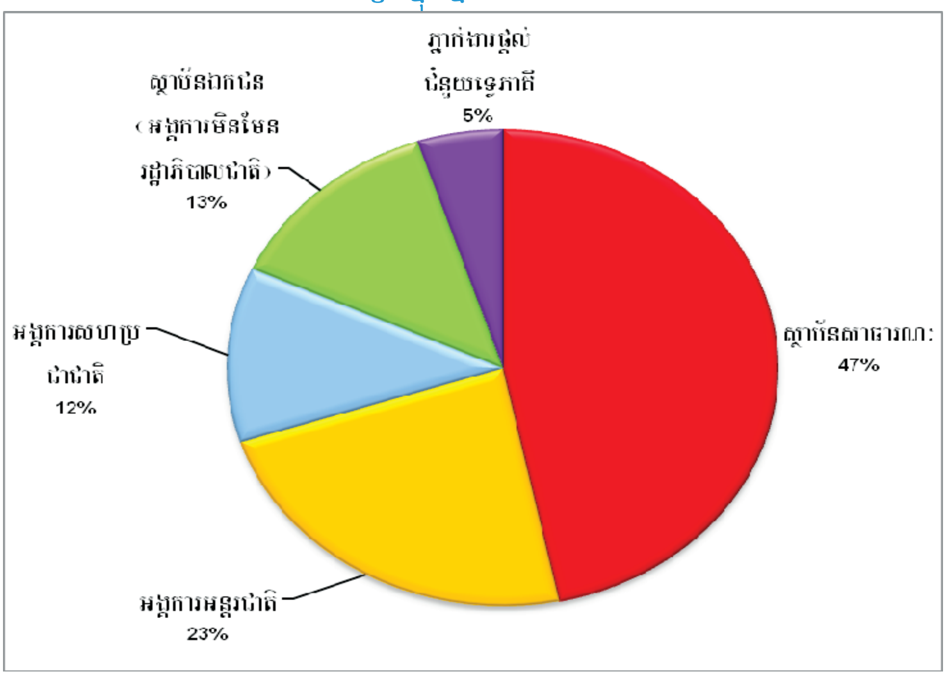
រូបភាពទី៥៦ បង្ហាញអំពីចំនួនថវិកាដែលបានចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការងាររដ្ឋបាល ដែលមានប្រភពសំខាន់មកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី (៤៥%) និងមូលនិធិសាកល (៣៤%)។[70] ហើយថវិកាចំណាយប្រមាណ ១២% ក្នុងផ្នែកនេះគឺបានមកពីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៤% បានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងប្រភពសាធារណៈ។

[69] ការចំណាយទាក់ទងនឹងការរៀបចំផែនការ និងការគ្រប់គ្រងគំរោង និងប្រតិបត្តិការការិយាល័យគឺបានគិតផងដែរនៅក្រោមប្រភេទនៃការចំណាយនេះ។ នេះជាហេតុផលមួយទៀតនៃការកើនឡើងយ៉ាងពិតប្រាកដនៃការកើនឡើងក្នុងការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងប្រតិបត្តិការ ដែលការអង្កេតលើកមុនចាប់យកបានតិចណាស់។

[70] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

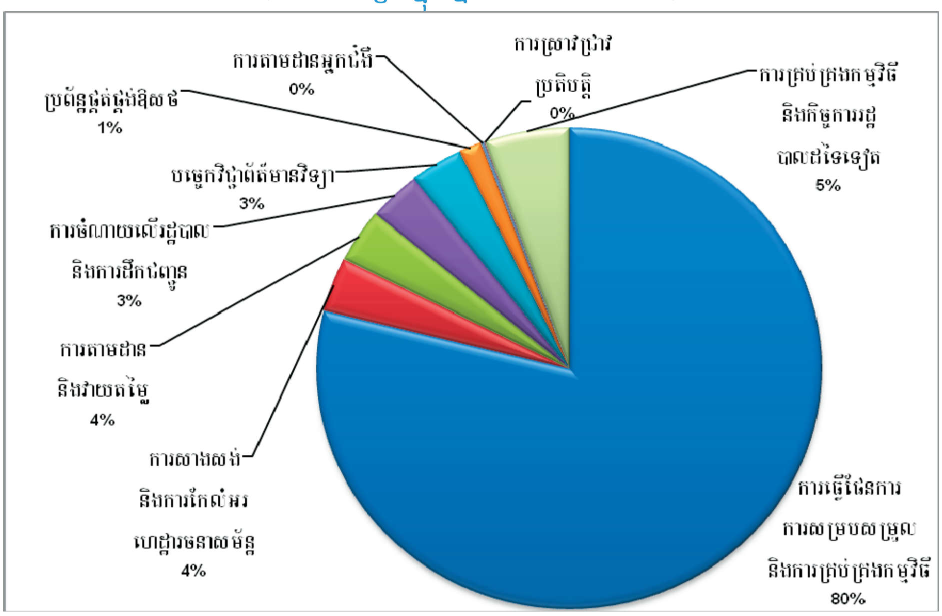
ស្ថាប័នសាធារណៈគឺជាអ្នកគ្រប់គ្រងចំបងលើការចំណាយទាំងនេះដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការងាររដ្ឋបាល (រូបភាពទី៥៧)។ ការគ្រប់គ្រងកាន់តែលេចធ្លោរវាងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ ក្នុងការគ្រប់គ្រងទៅលើប្រភេទនៃការចំណាយទាំងនេះ។

រូបភាពទី៥៧: ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ទៅតាមប្រភពថវិកា (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ ២០០៩/២០១០)



ការចំណាយភាគច្រើនទៅលើ ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការងាររដ្ឋបាល គឺផ្តោតទៅលើសកម្មភាព នៅក្នុងប្រភេទអន្តរាគមន៍ដែលគ្មានគោលដៅ។ ការចំណាយទាំងនេះគឺភាគច្រើន អនុវត្តដោយអ្នក ផ្តល់សេវាក្នុងវិស័យ ឯកជនដែលសឹងតែមាន ចំនួនស្មើគ្នា រួមមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ អន្តរជាតិ និងស្ថាប័នសាធារណៈ។

រូបភាពទី៥៨: ការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ខណៈពេលដែលការចំណាយលើការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងការងាររដ្ឋបាលបានបំបែកតាមប្រភេទ នៃការចំណាយដែលបានទទួលស្គាល់លំអិតជាទូទៅ វាបានបង្ហាញរឹតតែច្បាស់ថា ៨០%នៃថវិកាបានចំណាយទៅលើ ការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (រូបភាពទី៥៨)។ ប្រភេទនៃការចំណាយនេះមានប្រហែលជា ១/៤ នៃការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងរយៈកាល ២ឆ្នាំ (២៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១០)។

ចំនួនថវិកាសរុបដែលបានចំណាយលើការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ដើម្បីគាំទ្រគោលការណ៍បី១ (ការសម្របសម្រួលតែមួយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រតែមួយ និងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃតែមួយ) គឺមានចំនួន ១២,៥៥៨,២៩៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង១៥,០៨៧,៩៣៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការចំណាយនេះបានរួមបញ្ចូលទាំង ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យ ឡើងវិញ និងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ គោលការណ៍ណែនាំ ការនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដា រួមទាំង ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួល ការវិភាគទិន្នន័យ និងការរៀបចំសិក្ខាសាលា កិច្ចប្រជុំនានា ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រផងដែរ។

ការចំណាយលើប្រភេទនៃការរៀបចំផែនការ ការងារសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី បានកើនឡើងចំនួន ២០% ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០។ ការចំណាយទៅលើប្រភេទតូចៗនៃការចំណាយនេះរួមមាន ការចំណាយទាក់ទងនឹងការរៀបចំសំណើទៅមូលនិធិសាកល និងការពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តគំរោង ថវិការបស់មូលនិធិសាកល។ មួយផ្នែកទៀតនៃការចំណាយ គឺបានប្រើប្រាស់លើការងារតាមដាន និងវាយតម្លៃ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ការសាងសង់ និងកែលំអមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានបរិមាណចំណាយតិចជាងគេ។ គួរទទួលស្គាល់ផងដែរថា ការចំណាយលើផ្នែកតាមដាន និងវាយតម្លៃគួរបានកត់ត្រានៅក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយទៅតាមវិស័យនីមួយៗ ជាជាងរាប់បញ្ចូលក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយទូទៅ។

៤.៦.៥. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)

ចំនួនដែលបានចំណាយលើធនធានមនុស្ស និងជាពិសេសលើការបណ្តុះបណ្តាល បានកើនឡើងពី ១,០៨២,៤៥០ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ទៅដល់ ២,៣១៧,១០៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ (តារាងទី២៩)។ ការចំណាយទាំងនេះគឺផ្តោតទៅលើសកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលកម្មដូចជា ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក ការរក្សាទុកបុគ្គលិក ការចែកចាយបុគ្គលិក និងការលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីធានាឲ្យបុគ្គលិកអនុវត្តការងារបានល្អៗ។

ថវិកាចំនួន ២% នៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សរុបគឺថិតនៅក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយនេះ លើកលែងតែការចំណាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង២០០៨ទេ ដែលមានការចំណាយទ្វេដង។[71] ការចំណាយលើធនធានមនុស្ស បានកើន

[71] នៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី១ និងទី២ បរិមាណចំណាយទៅលើប្រភពធនធានមនុស្សក៏មានបញ្ចូលផងដែរប្រាក់លើកទឹកចិត្ត។ នៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ ការចំណាយនេះបានដាក់នៅក្រោមអន្តរាគមន៍នីមួយៗ (ឧទាហរណ៍ៈ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់គ្រូពេទ្យក្រោមការថែទាំ និងព្យាបាល តែគ្មានរបាយការណ៍ពីប្រាក់បៀវត្សសម្រាប់គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលិកដ៏ទៃទៀតទេពីក្រសួងសុខាភិបាល។ មានការផ្តល់ជាអនុសាសន៍អោយចាប់យកប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៅក្រោមប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំនួយអោយការដាក់នៅក្នុងប្រភេទធនធានមនុស្សសម្រាប់ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកក្រោយ។ ហេតុផលគឺថាប្រាក់ឧបត្ថម្ភជាផ្នែកមួយនៃការផ្តល់សេវាទៅប្រជាជន។

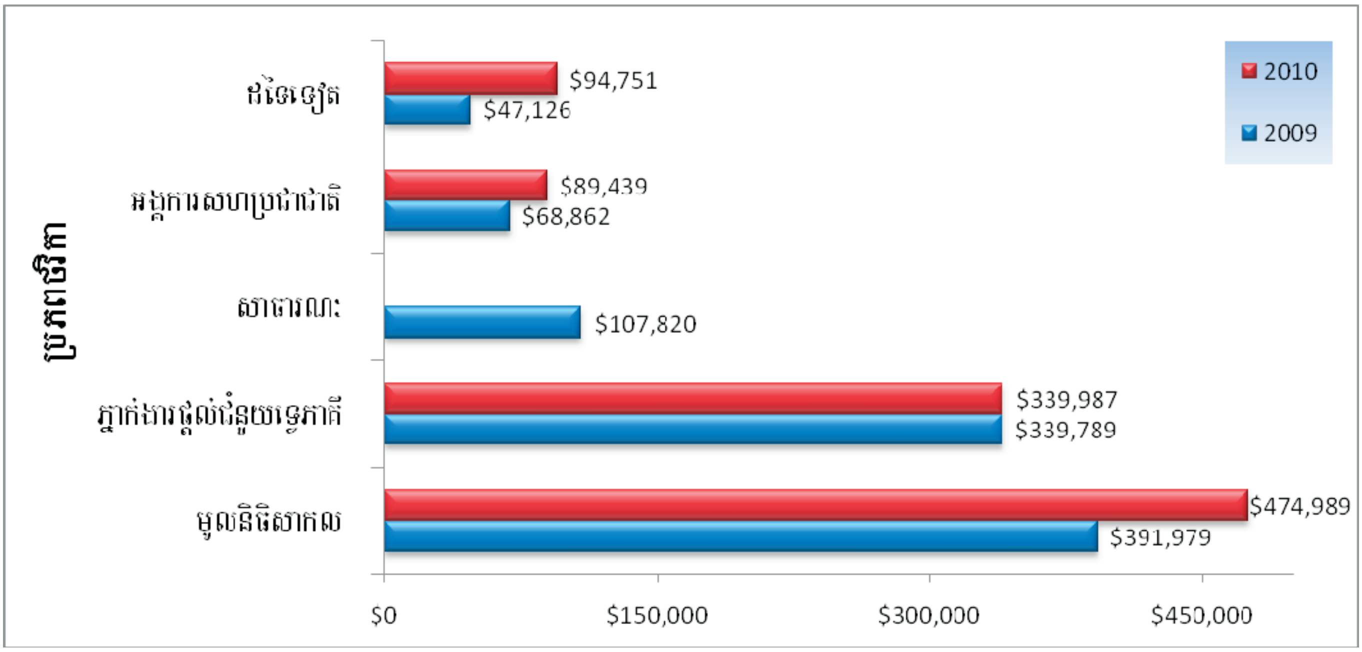
ឡើងប្រមាណជា ៥០% រវាងឆ្នាំ២០០៨ និងឆ្នាំ២០០៩។ នេះជាចំនួនមួយដ៏ធំ ដោយសារតែមានការកែប្រែក្នុងការប្រើប្រាស់និយមន័យ និងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ នៃការចំណាយនានា។

តារាងទី២៩: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស ឆ្នាំ២០០៦-២០១០

2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
1,082,450	2	2,046,001	4	2,317,106	4	955,575	2	999,166	2

ប្រភពថវិកាសំខាន់សម្រាប់ការចំណាយក្នុងផ្នែកធនធានមនុស្សនេះ គឺបានពីមូលនិធិសាកល (រូបភាពទី៥៩)។ ៤១% នៃការចំណាយនេះបានយកចេញមកពីប្រភពខាងក្រៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៤៨% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០។ រីឯដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី គឺជាប្រភពថវិកាសំខាន់ទី២ (បានចំណាយថវិកា ៣៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៣៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០)។ ដំណាលគ្នានោះថវិកា ១១% បានចំណាយទៅលើការបណ្តុះបណ្តាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដែលមានប្រភពមកពីវិស័យសាធារណៈ ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ មិនមានការចំណាយដែលប្រើប្រាស់ដោយថវិកាជាតិទេ។ ប្រភពថវិកាផ្សេងៗទៀតមានដូចជាភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការអន្តរជាតិ ដែលបានបរិច្ចាកចំនួនថវិកាដ៏តិចតួចចំពោះការចំណាយលើធនធានមនុស្សនេះ (ការបណ្តុះបណ្តាល)។

រូបភាពទី៥៩: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្សទៅតាមប្រភេទប្រភពថវិកា (ឆ្នាំ២០០៩-២០១០)

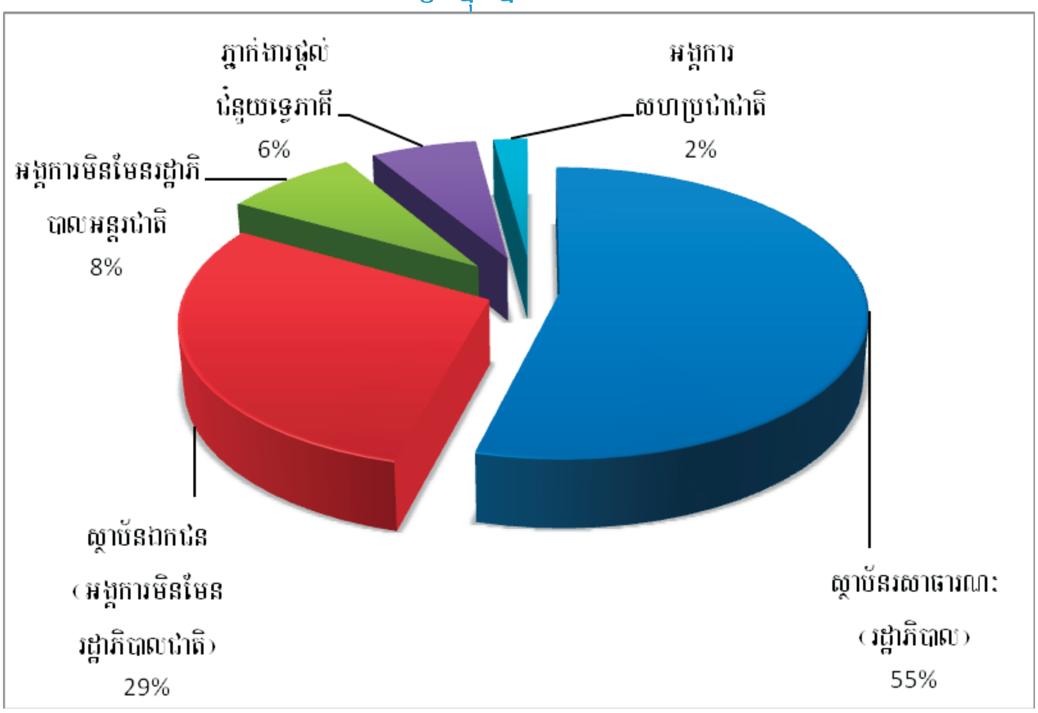


ស្ថាប័នសាធារណៈ គឺជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាដ៏សំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងការចំណាយទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ជាពិសេសគឺ ការបណ្តុះបណ្តាល។ ស្ថាប័នសាធារណៈបានគ្រប់គ្រងថវិកាចំពោះការចំណាយលើសកម្មភាពនេះប្រមាណជា ៥២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៥៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។[72] ហើយមួយចំណែកនៃការចំណាយលើធនធានមនុស្សនេះ គឺបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ដែលមានការថយចុះពី២៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មកដល់៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ បច្ចុប្បន្ននេះ ចំណែកដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នឯកជន ដែលមានការកើនឡើងពី ៩% ទៅដល់៣០%។

[72] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

របាយនៃអ្នកផ្តល់សេវាចំពោះការចំណាយលើធនធានមនុស្សទាំងនេះ មានភាពខុសប្លែកពីគ្នាសម្រាប់រយៈពេល២ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ វិស័យឯកជនដែលជាអ្នកផ្តល់សេវា បានថយចុះពី ៥៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ រីឯផ្នែកមួយទៀតនៃការចំណាយលើធនធានមនុស្សដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី បែជាមានការកើនឡើងពី ១% ទៅ៤៧% ខណៈពេលដែលចំណែកនៃការចំណាយដោយស្ថាប័នសាធារណៈជាអ្នកផ្តល់សេវានៅមានស្ថិរភាពគឺប្រមាណជា ៤៦%។

រូបភាពទី៦០: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្សទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)



៤.៦.៦. ការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម

ការចំណាយទៅលើសេវាការពារ និងសង្គមគឺមានចំនួនតិចតួចណាស់ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០០៨ (ក្នុងតារាងទី៣០)។ តែវាក៏មានការកើនឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ នៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ។ ការចំណាយលើប្រភេទនេះបានកើនឡើងពី ៣,៤៣៤,៨៦៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទៅដល់ ៤,២១២,៨២៦ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ បើគិតជាភាគរយគឺ ៦% និង៧% នៃការចំនាយសរុបក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។

តារាងទី៣០: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០

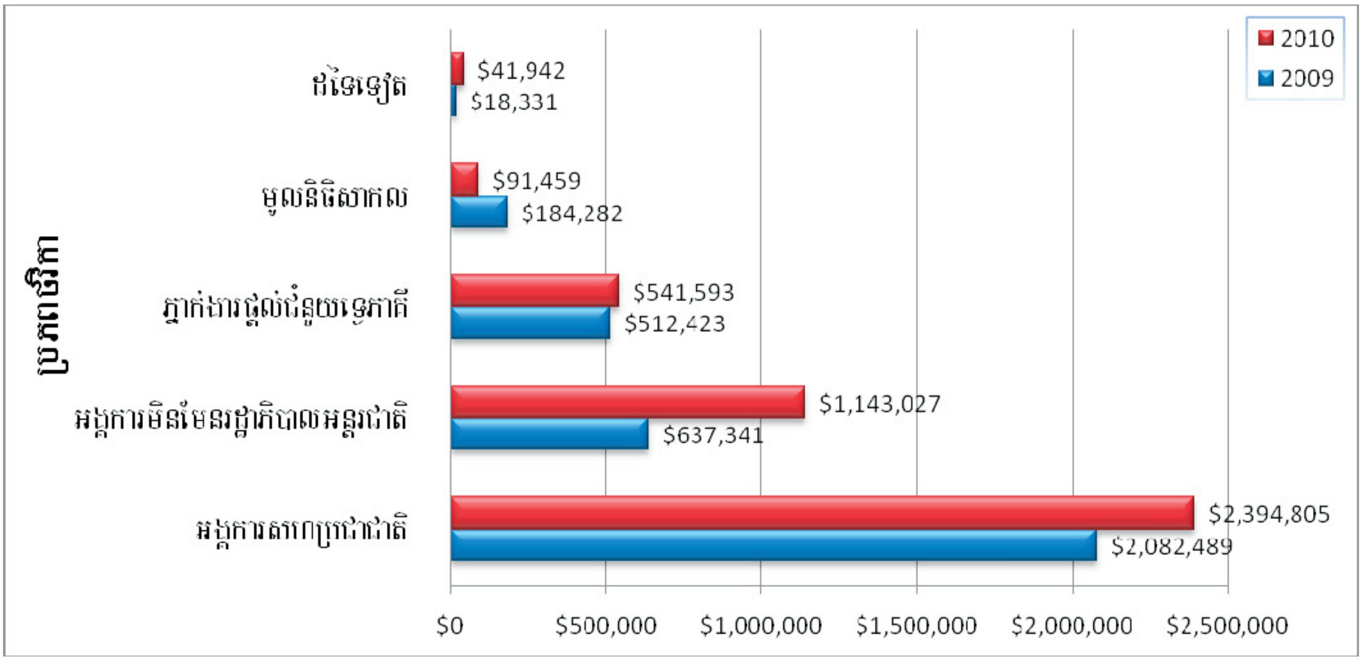
2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
146,619	0	39,810	0	19,248	0	3,434,866	6	4,212,826	7

មូលហេតុសំខាន់ដែលគិតថាការចំណាយនេះមានការកើនឡើងនោះគឺ មានភាពផ្ទុយគ្នារវាងការអង្កេតជាតិលើកមុនៗ ដោយការចំណាយនៅក្នុងការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ គឺអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក បានគាំទ្រឧបត្ថម្ភស្បៀងដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចាត់ថ្នាក់ចូលទៅក្នុងប្រភេទចំណាយនេះ ជំនួស

ដោយការចំណាយចាត់ចូលទៅក្នុងអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល (ឧ. ការថែទាំតាមផ្ទះ)។ ការចំណាយនានាទាក់ទងទៅនឹងការឧបត្ថម្ភគឺ បានផ្តល់ទៅឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលបានផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីបូរីកីឡាទៅទួលសំបូរ ក៏បានចាត់ចូលក្នុងប្រភេទចំណាយនេះដែរ។

ការចំណាយលើសេវាការពារ និងសេវាសង្គម គឺភាគច្រើនបានផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ (៥៩%) នៅក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ (រូបភាពទី៦១)។ អង្គការអន្តរជាតិគឺជាអ្នកផ្តល់ថវិកាធំទី២ (២៣%) និងបន្ទាប់មកគឺ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី (១៤%)។ ហើយមានថវិកាប្រមាណជា ៤% ប៉ុណ្ណោះដែលបានមកពីប្រភពមូលនិធិសាកល ហើយក៏មិនមានថវិកាសាធារណៈទេ សម្រាប់ការចំណាយលើប្រភេទនេះ។

រូបភាពទី៦១: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គមទៅតាមប្រភពថវិកា (ឆ្នាំ២០០៩-២០១០)



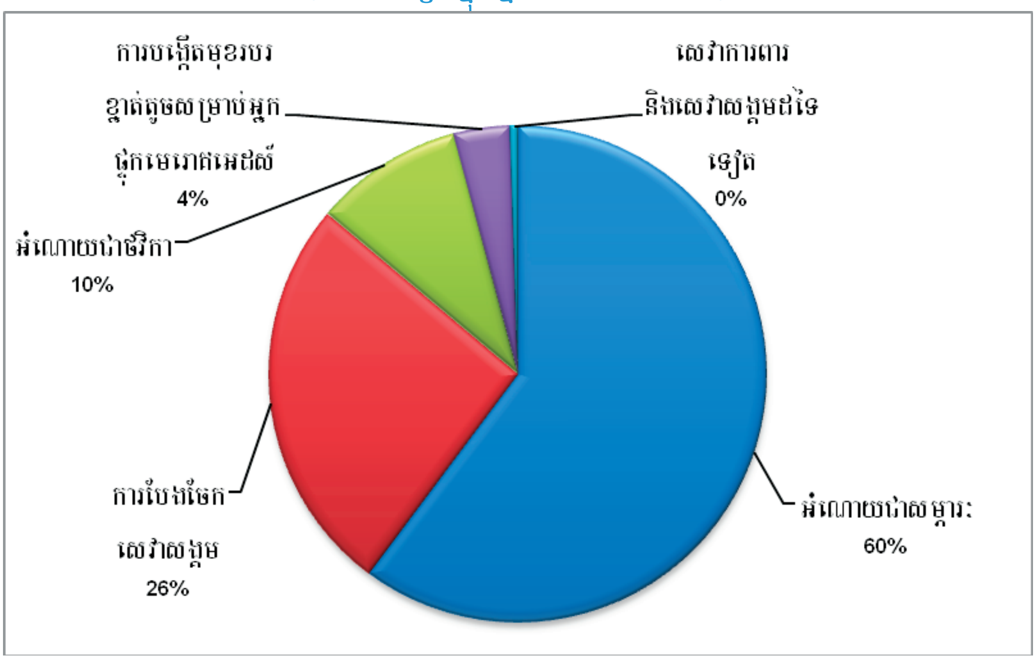
ការចំណាយលើសពីពាក់កណ្តាលសម្រាប់សេវាការពារ និងសេវាសង្គម បានគ្រប់គ្រងដោយ ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ (៥៩%)។[73] ២៣% នៃថវិកាទាំងនេះ បានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការអន្តរជាតិ ហើយ ១៤% ទៀតគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ។

ភាគច្រើននៃសេវាការពារ និងសង្គមគឺបានផ្តល់ដោយស្ថាប័នភាពឯកជន រួមមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាក្រុមគោលដៅចំបងនៃការទទួលប្រយោជន៍ពីការចំណាយនេះ ក្នុងនោះ ៦០% ផ្តោតលើអំណោយ ២៦% ផ្តោតលើសេវាសង្គម និង១០% ផ្តោតលើថវិកា និង៤% ជាសកម្មភាពប្រកបមុខរបរ (ក្នុងរូបភាពទី៦២)។[74]

[73] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ម៉ាទ្រីកនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

[74] ការចំណាយតិចជាង ១% នឹងបង្ហាញ ០% ក្នុងរូបភាពដោយសារតែការកាត់ខ្ទង់។

រូបភាពទី៦២: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គមទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០)



៤.៦.៧. ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល

ការចំណាយលើការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល បានប្រែប្រួលក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ក្នុងតារាងទី៣១ បានបង្ហាញថាបើប្រៀបធៀបទៅនឹងការចំណាយក្នុងឆ្នាំដទៃលើប្រភេទនេះគឺ វាមានកំរិតមួយតិចតួចនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និងឆ្នាំ២០០៨។ ខណៈនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ការចំណាយសរុបមានចំនួន ២,៧០៨,៣២៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកទៅលើអន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល។ ចំនួនដែលបានចំណាយច្រើនបំផុតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំ កន្លងមកនេះគឺ ២,៧០៨,៣២៤ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង ៣,៤១០,៤៣៧ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ដោយឡែកការចំណាយថវិកាក្នុងផ្នែកនេះគឺតំណាងអោយ ៥% នៃការចំណាយលើអេដស៍សរុបនៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។

តារាងទី៣១: ការចំណាយលើបរិយាកាសអំណោយផល ឆ្នាំ២០០៦-២០១០[75]

2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
2,344,496	5	647,502	1	257,497	0	2,708,324	5	3,410,437	6

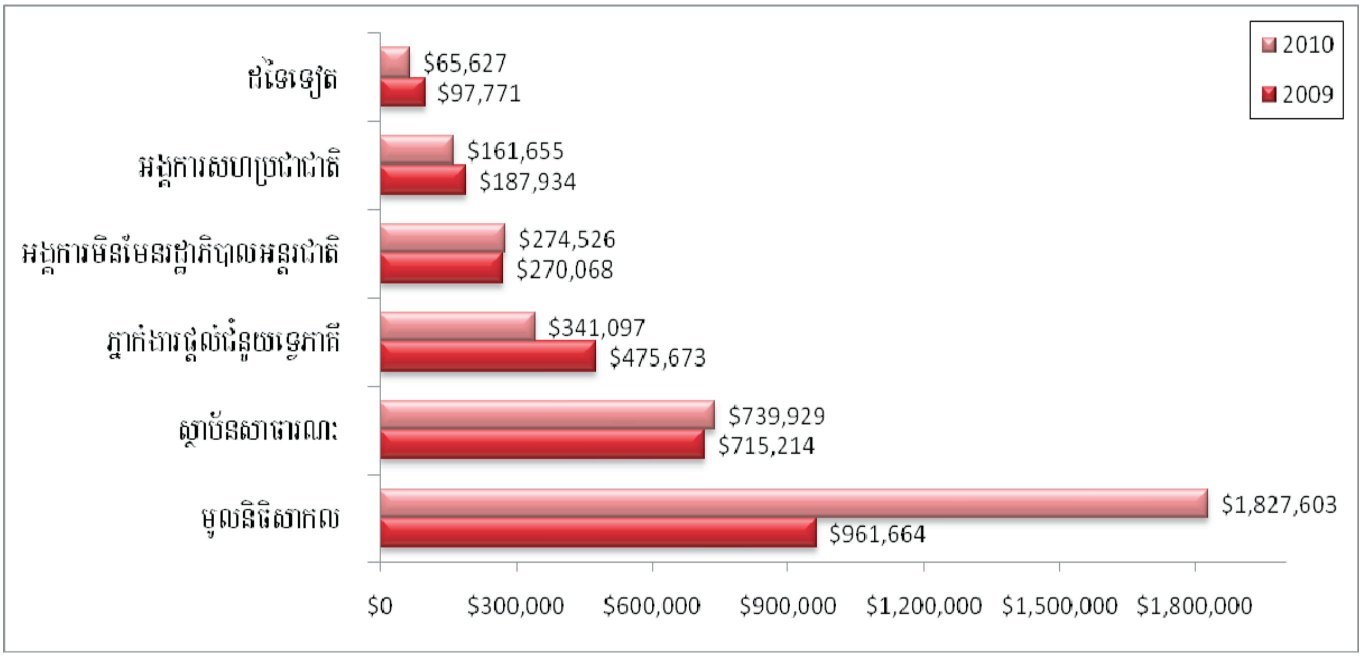
មូលនិធិសាកល បានផ្តល់ថវិកា ១/៣ នៃការចំណាយទាំងនេះនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងលើសពីពាក់កណ្តាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០។[76] ថវិកាដែលបានមកពីប្រភពសាធារណៈ និងចំណាយទៅក្នុងផ្នែកនេះ បានធ្លាក់ចុះតិចតួចពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់

[75] ការចំណាយតិចជាង ១% នឹងបង្ហាញ 0% ក្នុងរូបភាពដោយសារតែការកាត់ខ្ទង់។

[76] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមអន្តរាគមន៍។

ឆ្នាំ២០១០ ហើយក៏ដូចគ្នាដែរចំពោះប្រភពថវិកាដែលបានមកពីប្រភពទ្វេភាគី។ រូបភាពទី៦៣ បង្ហាញអំពីរបាយមធ្យមនៃការចំណាយសម្រាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ។[77]

រូបភាពទី៦៣: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល ឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០



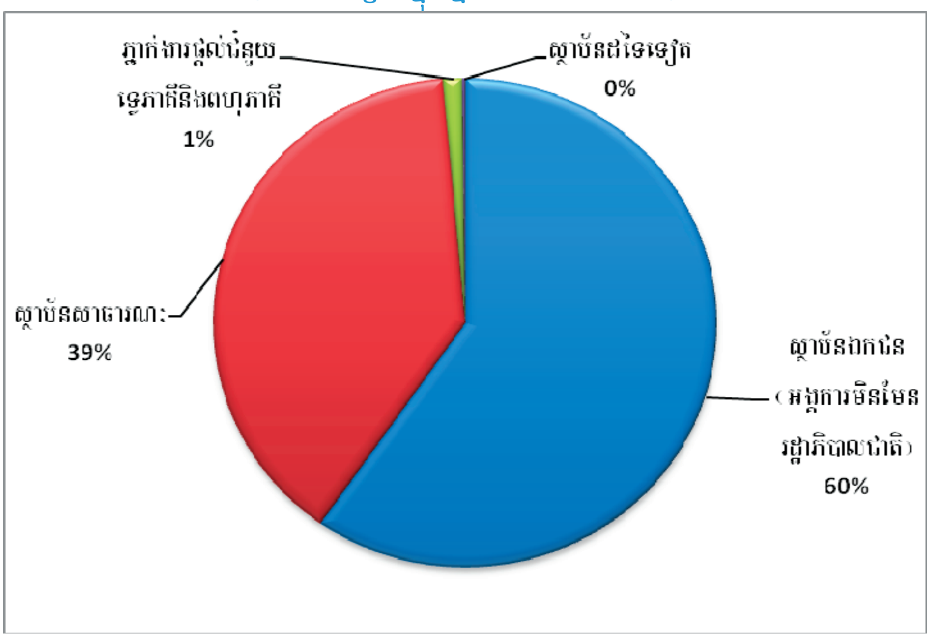
រដ្ឋាភិបាលគឺជាអ្នកគ្រប់គ្រងដ៏សំខាន់ក្នុងការចាយវាយថវិកាលើសកម្មភាពនានាក្នុងគោលបំណងដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល (៦១% នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៧១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០)។[78] តួនាទីរបស់ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ក្នុងនាមជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកានោះ មានការថយចុះ គឺពួកគេបានទទួលការចាត់ចែងថវិកាត្រឹមតែ ១៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង១០% ក្នុងឆ្នាំ២០១០សម្រាប់ការចំណាយក្នុងប្រភេទនេះ។ តួនាទីរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកានោះក៏មានការថយចុះដែរ លើកលែងតែអង្គការអន្តរជាតិទេដែលមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការចាត់ចែងថវិកាដូចគ្នាដដែរ ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ។

សកម្មភាពចំបងៗក្នុងការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលនេះ គឺបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ (ឧទា: អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន) មានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី៦៤។

[77] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមអន្តរាគមន៍។

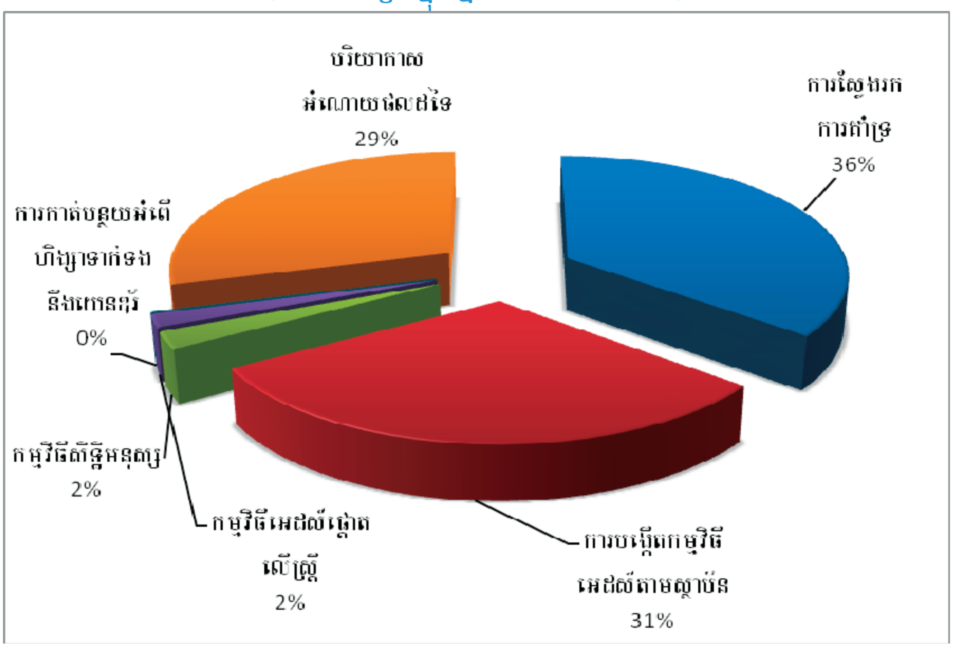
[78] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមអន្តរាគមន៍។

រូបភាពទី៦៤: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល ទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



រូបភាពទី៦៥ បង្ហាញថា ៣៦% នៃការចំណាយលើប្រភេទនេះ បានផ្តោតទៅលើសកម្មភាព ស្វែងរកការគាំទ្រ នៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំ។ ហើយថវិកា ៣១% បានចំណាយទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័ននានាផងដែរ។ ចំពោះថវិកាដែលនៅសេសសល់ គឺបានចំណាយទៅលើសកម្មភាពដទៃទៀតក្នុងការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដល់កម្មវិធីអេដស៍ រួមទាំងកម្មវិធីគោរពសិទ្ធិមនុស្សផងដែរ។ គួរបញ្ជាក់ផងដែរថា វាមានការលំបាកចំពោះការចំណាយលើកម្មវិធីទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលមានគោលបំណងកាត់បន្ថយអំពើហិង្សាដោយផ្អែកលើបញ្ហាយេនឌ័រ។[79]

រូបភាពទី៦៥: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលទៅតាមអនុប្រភេទ (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



79 ការចំណាយតិចជាង ១% នឹងបង្ហាញ 0% ក្នុងរូបភាពដោយសារតែការកាត់ខ្ទង់។

៤.៦.៨. ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍

ការចំណាយទៅលើការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍តាំងពីឆ្នាំ២០០៦មក គឺមានចំនួនតិចតួចណាស់ ក្នុងចំណោមការចំណាយសរុប។ តារាងទី៣២នេះ នឹងបង្ហាញថា ការចំណាយក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺមានមិនលើសពី ៤%ទេ សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ការចំណាយលើប្រភេទនេះ គឺបានចាត់ចូលក្នុងការចំណាយនៃការស្រាវជ្រាវជីវវេជ្ជសាស្ត្រ វិទ្យាសាស្ត្រសង្គម និងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការចំណាយលើការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ គឺមិនបានចាត់ចូលទៅក្នុងប្រភេទនៃការចំណាយនេះទេ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មានថវិកាចំនួន ៦៧៣,៣៣៣ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក បានចំណាយលើការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ចំនួននេះបានកើនឡើងត្រឹម ៦៣% ទៅដល់ ១,១០៥,៨៩៥ ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលតំណាងអោយ២% ក្នុងចំណោមការចំណាយថវិកាសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ជំងឺអេដស៍។ ការកើនឡើងក្នុងផ្នែកនេះ គឺដោយសារមានការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងការសិក្សាសំខាន់ៗចំនួន ២ ទៅ៣ ដូចជាការសិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅលើសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៅកំរិតគ្រួសារ រួមទាំងសន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយ និងការសិក្សាលើក្រុមយុវវ័យដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។

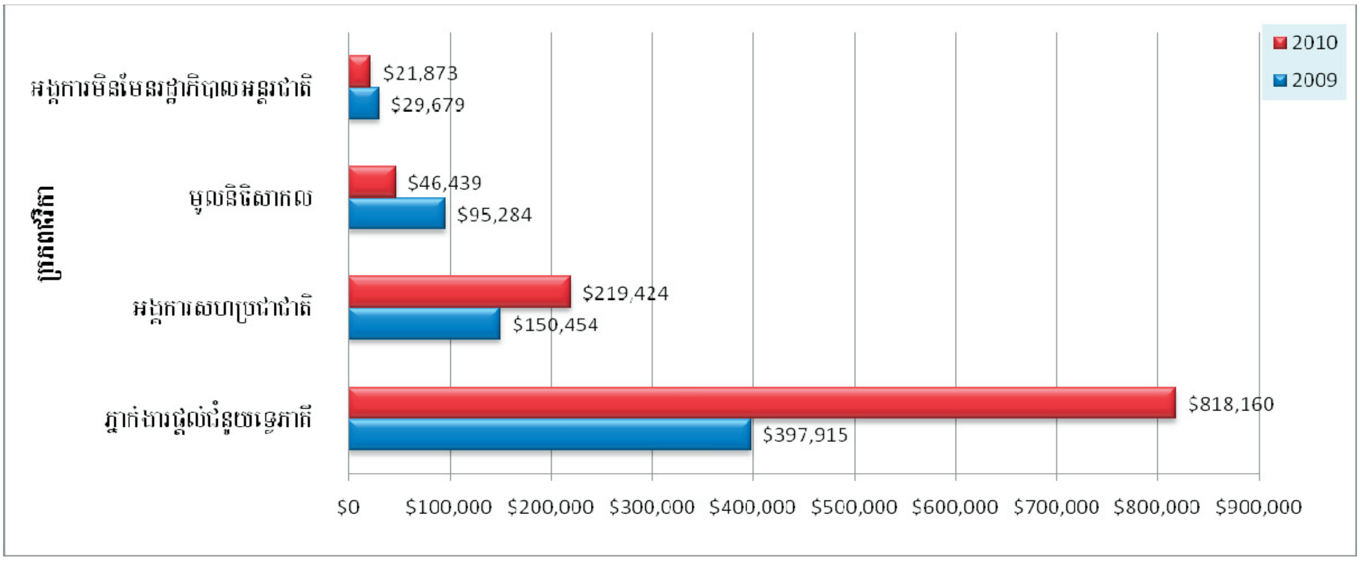
តារាងទី៣២: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៦-២០១០

2006		2007		2008		2009		2010	
ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%	ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក	%
791,180	2	1,488,630	3	2,010,709	4	673,333	1	1,105,895	2

ប្រភពថវិកាសំខាន់ដែលបានចំណាយលើការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺបានមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគីដែលបានចំណាយថវិកាដល់ទៅ ៥៩% លើការងារស្រាវជ្រាវក្នុងឆ្នាំ ២០០៩។[80] នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ចំណែកនៃថវិកានេះបានកើនឡើងដល់ ៧៤%។ អង្គការសហប្រជាជាតិបានផ្តល់ថវិកា ២៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ នៃធនធានទាំងអស់ដែលបានចំណាយ។ រីឯថវិការបស់មូលនិធិសាកល និងអង្គការអន្តរជាតិបានធ្លាក់ចុះពី១៤% ទៅដល់ ៤% (មូលនិធិសាកល) និងពី ៤% ដល់ ២% (អង្គការអន្តរជាតិ) ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ (មានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី៦៦)។

[80] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមអន្តរាគមន៍។

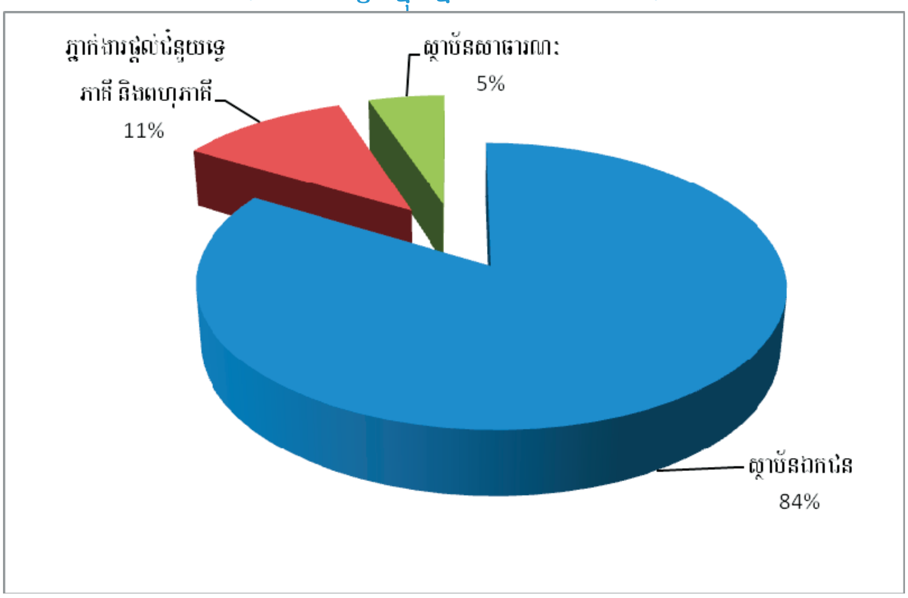
រូបភាពទី៦៦: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅតាមប្រភពថវិកា ឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០



ចំណែកនៃថវិកាដែលបានចំណាយទៅតាមប្រភេទខុសៗគ្នានៃស្ថាប័នដែលគ្រប់គ្រងការចំណាយក្នុងនាមជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាមានភាពខុស គ្នាច្រើនក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំនេះ។ ការពិតគឺអាចបណ្តាលមកពីកិច្ចការស្រាវជ្រាវកំរអនុវត្តក្នុងរយៈពេលយូរលើសពី ១ឆ្នាំណាស់ហើយ និងបានអនុវត្តដោយស្ថាប័នអង្គភាពផ្សេងៗគ្នា។

រូបភាពទី៦៧ បានបង្ហាញថា ការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍រយៈពេល២ឆ្នាំ កន្លងមកនេះគឺបានអនុវត្តដោយវិស័យឯកជន (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ) ប្រមាណជា ៨៤%។ ទោះជាយ៉ាងណាផ្នែកនៃការស្រាវជ្រាវដោយវិស័យឯកជននេះបានធ្លាក់ចុះពី ៩៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៧៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។[81] ក្នុងពេលដំណាលគ្នានេះដែរតួនាទីរបស់ភ្នាក់ងារជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគី ក្នុងការអនុវត្តការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងខណៈដែលស្ថាប័នសាធារណៈមានលក្ខណៈស្ថេរភាព។

រូបភាពទី៦៧: ការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅតាមប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា (គិតជាមធ្យមក្នុងឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



[81] សូមមើលលំអិតក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមអន្តរាគមន៍។

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

បន្ទាប់ពីបានធ្វើការអង្កេតចំនួន៣ជុំស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រួចមក ប្រទេសកម្ពុជាមានសំណុំទិន្នន័យមួយដ៏ល្អ។ ទិន្នន័យនេះគឺមានសារៈប្រយោជន៍ក្នុងការវិភាគ និងបង្ហាញពីនិន្នាការក្នុងការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ វិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេត រួមទាំងនិយមន័យ និងការចាត់ថ្នាក់ ក្នុងការអង្កេតនឹងមានការកែប្រែកាន់តែប្រសើរឡើងៗ ស្របពេលដែលសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិអាចអនុវត្តការអង្កេតនេះបាន នឹងអាចទទួលបាននូវលទ្ធផលដ៏សមរម្យ។

ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះ បានអនុញ្ញាតឲ្យអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អាចប្រមូលទិន្នន័យបានយ៉ាងច្រើនប្រកបដោយគុណភាពដែលសឹងតែមិនគួរអោយជឿ អាស្រ័យហេតុនេះទិន្នន័យដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងរបាយការណ៍នេះបានពិនិត្យយ៉ាងម៉ត់ចត់ និងកត់ត្រាទុកនូវប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុបានយ៉ាងលំអិតជាង ការរពាយការណ៍លើកមុន។

រាល់លទ្ធផលទាំងអស់ដែលទទួលបានពីការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នេះ គឺមិនអាចប្រៀបធៀបដោយងាយៗទៅនឹងលទ្ធផលនៃការអង្កេតជាតិលើកទី១ និងទី២ទេ ដូចជាក្នុងករណី មានការផ្លាស់ប្តូរលើការប្រើប្រាស់និយមន័យ និងការចំណាត់ថ្នាក់ជាដើម រួមទាំងការវិភាគពីនិន្នាការក៏មិនអាចប្រៀបធៀបបានយ៉ាងងាយដែរ។ ទិន្នន័យទាំងអស់គឺ មានតម្លៃខ្លាំងណាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរដូចតទៅនេះៈ តើអន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍បានទទួលថវិកាដោយរបៀបណា? តើអ្នកណាជាអ្នកចំណាយ ចំណាយដើម្បីអ្វី ហើយអស់ប៉ុន្មាន? តើការចំណាយនេះបានចែកចាយ យ៉ាងម៉េចក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាខុសៗគ្នា? ហើយអ្នកណាជាក្រុមគោលដៅដែលទទួលផលប្រយោជន៍ពីការចំណាយនេះ?

របកគំហើញមួយចំនួនពីការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គឺបានចងក្រងដោយសង្ខេបនៅក្នុងផ្នែកចុងក្រោយនៃរបាយការណ៍នេះ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ ក៏ដូចកាលពី៣ឆ្នាំមុនដែរ ការងារអង្កេតស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាគឺ ពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើធនធានខាងក្រៅដែលផ្តល់ថវិកា ដល់ការឆ្លើយតបជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ ការចំណាយនៅក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំនេះ ប្រភពថវិកាចំបង គឺបានមកពីប្រភពមូលនិធិសាកល និងរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក។ ដូច្នេះការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជា គឺនៅតែពឹងផ្អែកទៅលើជំនួយថវិការបស់បរទេសនៅឡើយ។

ការអង្កេតជាតិលើកទី៣ស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានបញ្ជាក់ថាការចំណាយថវិកាដែលមាន ប្រភពដើមពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគីគឺបានធ្លាក់ចុះ ដែលផ្ទុយនឹងការចំណាយថវិកាមកពីមូលនិធិសាកល គឺមានការកើនឡើង។ សូចនាករមួយចំនួនបាន បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថា ការចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍ គឺបានមកពីប្រភពតែមួយ គឺមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់។

ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកទី៣នេះ បានទទួលការចូលរួមពីអង្គការដែលធ្វើការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាច្រើនលើសកាលពីការអង្កេតលើកមុន ដែលជាហេតុផលមួយដែលនាំអោយការចំណាយសរុបបានកើនឡើងរវាងការអង្កេតជាតិលើកទី២ និងលើកទី៣។ ជាងនេះទៅទៀត ការកើន ឡើងដែលគួរឲ្យកត់សំគាល់គឺនៅ

តែកើតមានសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ ចំពោះការចំណាយដែលបានមកពីប្រភពអន្តរជាតិ ដោយបានបញ្ជាក់ថាការចំណាយនេះពិតជាមានការកើន ឡើង។

គួរតែមានការបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ថា កំរិតនៃការចំណាយដែលបានរៀបរាប់ក្នុងរបាយការណ៍នេះ មិនចាំបាច់បង្ហាញអំពីហេតុផលដែលនាំអោយមានការកើនឡើង រឺការថយចុះចំពោះការបរិច្ចាកហិរញ្ញវត្ថុពិតប្រាកដពីប្រភពផ្សេងៗគ្នានោះទេ។ ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ មានអង្គភាពមួយចំនួនមានថវិកាច្រើនលើសពីអ្វីៗដែលពួកគេចាត់ចែងដើម្បីចំណាយ។ ផ្ទុយទៅវិញស្ថានភាពមួយចំនួន អាចបង្ហាញថា មានថវិកាជាច្រើន បានចំណាយលើសថវិកាដែលមានជាក់ស្តែង ដែលបញ្ជាក់ថាការចំណាយមួយចំនួនហាក់ដូចជាមិនស៊ីគ្នា។ ការពិភាក្សាទីនេះ នាំឲ្យមានការកើតឡើងជាសំណួរយ៉ាងច្រើនជុំវិញគម្លាតក្នុងការផ្តល់ថវិកា និងសមត្ថភាពក្នុងការស្រូបយកថវិកាពីអង្គភាពផ្សេងៗគ្នា ដែលគួរតែមានចំលើយនៅក្នុងការអង្កេតជាតិលើកក្រោយទៀត។

តួនាទីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ត្រូវបង្ហាញឲ្យឃើញពីភាពពិតថា ការចំណាយភាគច្រើនគឺ មានការចូលរួមពីវិស័យសាធារណៈ មានការចូលរួមក្នុងនាមជាភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា រឺអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ថ្វីបើតួនាទីរបស់អង្គភាពសាធារណៈមិនបានបង្ហាញអោយលេចធ្លោក្រៅពីទំហំនៃការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ក៏តួនាទីនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគឺជា អ្នកគាំទ្រក្នុងមុខងារឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលព័ត៌មានស្តីពីការចំណាយមិនអាចទទួលបានគ្រប់គ្រាន់ពីការអង្កេត ជាតិស្តីពីការចំណាយលើជំងឺអេដស៍នេះទេ។ ឧទាហរណ៍ដូចជាៈ ការចំណាយទៅលើធនធានមនុស្សនៅតាមកំរិតផ្សេងៗគ្នា ដោយមានក្រសួងមួយចំនួនគឺជាអ្នកចូលរួមចំណែកក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងថវិកាចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសម្ភារៈបរិក្ខារសាធារណៈគឺមិនបានចាប់យកនៅក្នុងការអង្កេតនេះទេ។ ទៅថ្ងៃអនាគត យើងសង្ឃឹមថា ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នឹងអាចទទួលបានទិន្នន័យទាំងនេះ ដើម្បីធ្វើអោយការអង្កេតនេះកាន់តែមានភាពទូលំទូលាយពីការចំណាយដែលមានប្រភពសាធារណៈ និងអាចកំណត់បានកាន់តែច្បាស់អំពីការបែងចែកដែលបានចំណាយថវិកាដោយប្រភពជាតិ។

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាគឺនៅមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងដៃគូរបស់ពួកគេ រួមទាំងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន ក៏ប៉ុន្តែមានថវិកាតែ ១០% ប៉ុណ្ណោះនៃការចំណាយសរុបទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០ សំរាប់លើក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខនឹងការចម្លងទាំងនេះ។ ដូច្នេះត្រូវវិនិយោគក្នុងការឆ្លើយតបអោយមានគោលដៅ និងយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់សម្រាប់ក្រុមគោលដៅទាំងនេះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ តាមពិតទៅ មានការចំណាយថវិកាទ្វេដងចំពោះអន្តរាគមន៍បង្ការលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងរវាងឆ្នាំ២០០៧ និងឆ្នាំ២០១០។ វិសាលភាពនេះក្នុងការបញ្ជាក់ថាវាគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ក្រុមគោលដៅទាំងនេះ ទៅតាមការទាមទាររបស់ពួកគេហើយឬនៅ គឺឋិតនៅក្នុងការជជែកគ្នានៅឡើយ។

មានការចំណាយតិចតួចផងដែរសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការលើក្រុមគោលដៅអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានពិភាក្សាគ្នាថាជាផ្នែកមួយដែលត្រូវការពង្រីកបន្ថែមជាចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់ចំណេះដឹង និងមធ្យោបាយ ដល់ក្រុមគោលដៅនោះ ដែលមានអត្ថន័យក្នុងការការពារខ្លួនរបស់ពួកគេ រួមទាំងដៃគូ និងកូនៗរបស់ពួកគេនៅថ្ងៃអនាគត។

ជាមួយនឹងការកើនឡើងនូវចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ចំនួនថវិកាចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលក៏ចាំបាច់ត្រូវរកបន្ថែមទៀតដែរ។ ជាការពិតថា ការចំណាយទាំងអស់លើការថែទាំ និងព្យាបាលបច្ចុប្បន្ននេះគឺបានមកពីមូលនិធិសាកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ដែលតែងតែលើកឡើងពីក្តីបារម្ភ។ ចំណែកឯការធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្រើននៃថវិកាពីអង្គការអន្តរជាតិចំពោះសេវាទាំងនេះ គឺបានកត់សំគាល់ឃើញនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេចក្តីត្រូវការក្នុងការធានានូវស្ថេរភាព និងប្រភពថវិកាមកពីប្រភពផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីរក្សាឲ្យបាននូវជោគជ័យដ៏វិសេសវិសាលនៃលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានជាសាកល និងការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នាថ្ងៃអនាគត។

ការប្រៀបធៀបពីការចំណាយរវាងភាពខុសគ្នាពីការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ពីជុំមួយទៅជុំមួយដោយមានការយល់ដឹង និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងពីវិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេតជាតិដែលបានមកពីឆ្នាំកន្លងមកដែលបណ្តាលឲ្យមានការជះឥទ្ធិពលដល់លទ្ធផលនៃការអង្កេតជាតិទាំងនេះ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ រួមជាមួយនឹងលទ្ធផលនៃការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលទាមទារឲ្យមានការយល់ដឹងគ្រប់គ្រាន់ អំពីបញ្ញត្តិ និងវិធីសាស្ត្រ ដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្នែកផ្សេងគ្នានៃការងារ។

ប្រទេសកម្ពុជាបានរៀបចំការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អស់រយៈពេលជាង៥ឆ្នាំប្រកបដោយជោគជ័យ។ ការអង្កេតនីមួយៗបានធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងពីការអង្កេតមួយ ទៅការអង្កេតមួយទៀត និងទទួលបានមេរៀនដ៏មានសារៈប្រយោជន៍ជាច្រើន។ អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានបន្តធ្វើឲ្យបានទៀងទាត់ជារៀងរាល់ ២ឆ្នាំម្តង ដើម្បីបង្កើតទិន្នន័យក្នុងការតាមដានអំពីនិន្នាការនៃការចំណាយនានា។ ចំណែកឯការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើកក្រោយៗ គួរតែប្រើឲ្យអស់លទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបានដោយគោរពទៅតាមវិធីសាស្ត្រជាសាកល។ ការងារនេះមិនត្រឹមតែជួយដល់ស្ថាប័នប្រតិបត្តិក្នុងការតាមដានលំហូរប្រភពធនធាននៅក្នុងបរិបទនៃការឆ្លើយតបជាតិទៅតាមពេលវេលា ថែមទាំងជួយក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីព័ត៌មានចំណាយដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់បានចំពោះការវិភាគនៅថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់សាកល រួមទាំងអាចធ្វើការប្រៀបធៀបបានជាមួយនឹងការចំណាយរបស់ប្រទេសនានានៅក្នុងតំបន់ផងដែរ។

ឯកសារយោង

១. វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (២០០៩)។ ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៩។ ព័ត៌មានផ្សព្វផ្សាយតាមគេហទំព័រ មិថុនា ២០១១។ http://www.nis.gov.kh/nis/cses2009/cses2009_press.pdf

២. វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (២០០៩)។ ការធ្វើជំរឿននៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៨។

៣. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ (២០១១)។ សុន្ទរកថាដោយឯកឧត្តម គាត ឈន់ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី និងជារដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងវេទិកាមេគង្គកម្ពុជា ២០១១ ទទួលបានតាមគេហៈទំព័រ មិថុនា ២០១១។ http://www.mef.gov.kh/speeches.php?a=&pid=1&p=2&y=2011

៤. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (២០១១)។ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកលនៅកម្ពុជា។ សេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍។

៥. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម (២០១០)។ របាយការណ៍ដែលផ្ញើមកក្រុមការងារអង្កេត។

៦. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១.ក)។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០ ភ្នំពេញ។

៧. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១១.ខ)។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅកម្ពុជា ២០១០ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០ ការបង្ហាញជាស្លាយ។ ភ្នំពេញ។ http://www.nchads.org/Publication/dissemination/Dissemination%20of%20HIV%20consensus%202010_eng.pdf

៨. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០១០)។ ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាប្រចាំឆ្នាំ២០១០ ការបង្ហាញជាស្លាយ។ ភ្នំពេញ។

៩. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៧.ក)។ ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាប្រចាំឆ្នាំ ២០០៧ ការបង្ហាញជាស្លាយ។ ភ្នំពេញ។

១០. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៧.ខ)។ ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ភ្នំពេញ។

១១. មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (២០០៥)។ ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកជំងឺកាមរោគ។ ភ្នំពេញ។

១២. អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (២០១០)។ របាយការណ៍វឌ្ឍនៈភាពប្រចាំឆ្នាំ ១ តុលា ២០០៩ ដល់ ៣០ កញ្ញា ២០១០ ។ ភ្នំពេញ។

១៣. អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (២០១០)។ ការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសទីប្រជុំជនជាមួយសង្សារ នៅកម្ពុជា ការបង្ហាញស្លាយ កុម្ភៈ ២០១០។

១៤. អង្គភាពសេដ្ឋកិច្ច (២០១០)។ *"ការឆ្លើយតបរួមគ្នា"* ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅកម្ពុជាៈ ការវិភាគពីប្រសិទ្ធភាព និងការចំណាយក្នុងការប្រតិបត្តិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជ។ សេចក្តីព្រាងបញ្ចប់ ឧសភា ២០១០

១៥. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ (២០០៩) ការអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ៈ ចំណាត់ថ្នាក់ និងនិយមន័យ។ ហ្សឺណែវ។

១៦. កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ (២០១០) ។ http://www.mef.gov.kh/

១៧. អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ (គ្មានកាលបរិច្ឆេទ)។ សង្ខេបពីការអង្កេតកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះៈតាមរយៈគេហទំព័រ ២២ មិថុនា ២០១១ http://www.unicef.org/eapro/Summary_of_OVC_Situation_Assessment_in_Cambodia.pdf

១៨. អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក (២០១០)។ របាយការណ៍មកកាន់ក្រុមការងារអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

១៩. អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០១១)។ ការតាមដាន និងរបាយការណ៍ស្តីពីការឆ្លើយតបសុខាភិបាលៈ ឧបករណ៍រាយការណ៍រួមគ្នា។ ភ្នំពេញ។

២០. ធនាគារពិភពលោក (២០០៧)។ ទិន្នន័យសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ទទួលបានតាមរយៈគេហទំព័រ ២២ មិថុនា ២០១១។ http://data.worldbank.org/country/cambodia

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គំនូសផែនទីស្តីពីភ្នាក់ងារចូលរួមក្នុងការអង្កេត

ប្រភពថវិកា	ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា	ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា
១. ប្រភពសាធារណៈ	**១. ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល**	**១. ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល**
រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម
២. ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	ក្រសួងសុខាភិបាល	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺរបេង
ប្រទេសអូស្ត្រាលី	ក្រសួងកិច្ចការនារី	មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ
ប្រទេសដាណាម៉ាក	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
ប្រទេសបារាំង	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់	វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	ក្រសួងកិច្ចការនារី
ប្រទេសស៊ុយអ៊ែត	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
ប្រទេសអង់គ្លេស	អង្គភាពសាធារណៈផ្សេងៗ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម
ប្រទេសអាមេរិក	**២. ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វភាគីដទៃទៀត	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ប្រទេសសហរដ្ឋអាមេរិក	វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាព សាធារណៈ
៣. ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	អង្គការសហប្រជាជាតិមូលនិធិសម្រាប់កុមារ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
មូលនិធិសាកល	អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក	វិទ្យាស្ថានជាតិ NPH
ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី	កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ អង្គការសហប្រជាជាតិ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ OPC
សហគមន៍អ៊ឺរ៉ុប	អង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បី មូលនិធិប្រជាជន	ទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយផ្ទាល់ ក្រសួងសុខាភិបាល
កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ អង្គការសហប្រជាជាតិ	អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំង គ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម	សាលារៀន
កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	អង្គការសុខភាពពិភពលោក	អង្គភាពផ្សេងៗ
អង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីការអប់រំ វប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី ដទៃទៀត	**២. អង្គការអន្តរជាតិ**
អង្គការសហប្រជា ជាតិដើម្បីមូលនិធិប្រជាជន	**៣. អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ**	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ
អង្គការសហប្រជាជាតិ មូលនិធិសម្រាប់កុមារ	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ	សម្ព័ន្ធអង្គការខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំង គ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម	អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន	សមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារ
អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក	អង្គការទស្សនៈពិភពលោក	អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ធនាគារពិភពលោក

ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយពហុភាគីដទៃទៀត

៤. អង្គការអន្តរជាតិ (មូលនិធិ)

អង្គការអាក់ស្យុងអេដស៍

អង្គការ AHF

មូលនិធិគ្លីនតុន

អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន

អង្គការម៉ារីណុល

អង្គការ CAFOD

អង្គការការីតាស

អង្គការសេវាកម្មសង្គ្រោះកាតូលិក

អង្គការផែក

អង្គការ DCA

អង្គការអែសស្វែរ

អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន

អង្គការទស្សនៈពិភពលោក

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដទៃទៀត

៥. វិស័យឯកជន

ធនាគារអាល្លឺម៉ង់

ភ្នាក់ងារ Johnson & Johnson

បុគ្គលជាលក្ខណៈឯកជន

ស្ថាប័នឯកជនដទៃទៀត

អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន

អង្គការម៉ារីណុល

អង្គការ DCA

អង្គការអែសស្វែរ

អង្គការមិត្តសំឡាញ់អន្តរជាតិ

អង្គការការីតាសកម្ពុជា

អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន

អង្គការ AHF

អង្គការសង្គ្រោះកុមារអូស្ត្រាលី

អង្គការសេវាកម្មសង្គ្រោះកាតូលិក

អង្គការសាជីវកម្មសកលវិទ្យាល័យស្រាវជ្រាវ

អង្គការកាកបាទក្រហមអូស្ត្រាលី

អង្គការឈើចាប់គ្មានព្រំដែន

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដទៃទៀត

៤. អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ

សម្ព័ន្ធអង្គការខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារ

អង្គការទស្សនៈពិភពលោក

អង្គការកសាង

អង្គការមេឌីខាំ

អង្គការផែក

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិដទៃទៀត

អង្គការទស្សនៈពិភពលោក

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

អង្គការសង្គ្រោះកុមារអូស្ត្រាលី

អង្គការ SHCH

អង្គការម៉ារីណុល

អង្គការថែលរំលែកបទពិសោធន៍ដើម្បីសម្របទៅតាមការអភិវឌ្ឍន៍

កាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ

អង្គការមិត្តសំឡាញ់

អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន

អង្គការយែរ

អង្គការបណ្ដាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

អង្គការប៊ីប៊ីស៊ីបំរើពិភពលោក

អង្គការសម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារនិងសុខភាពបន្តពូជ

អង្គការការីតាស

អង្គការកសាង

អង្គការ BLI

អង្គការ MSIC

អង្គការស្ត្រីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងការអភិវឌ្ឍន៍

អង្គការស្ត្រីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងអនាម័យ

អង្គការអប់រំកម្ពុជាថែទាំជំងឺអេដស៍

អង្គការមិត្តសំឡាញ់អន្តរជាតិ

អង្គការដៃគូការងារក្នុងក្តីមេត្តា

អង្គការសកម្មភាពដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព

អង្គការសេវាសង្គម និងសុខភាពបុរស

អង្គការសុខភាពបុរសកម្ពុជា

គណៈកម្មការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

		អង្គការ AHF
		អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដទៃទៀត
		៣. ភ្នាក់ងារផ្ដល់សេវាផ្សេងៗទៀត
		ផ្ទះសំណាក់
		ក្លឹបម៉ាស្សា
		វត្តអារាម
		វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ
		វិទ្យុ
		៤. ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: តារាងព័ត៌មានសំខាន់ៗ

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទនៃប្រភពថវិកា ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

ប្រភពថវិកា	២០០៦		២០០៧		២០០៨		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
ប្រភពថវិកាជាតិ	8,095,466	17	6,045,435	11	5,261,582	10	1,740,358	3	2,488,372	4
ប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ	38,212,122	83	47,213,329	89	46,585,415	90	51,994,840	97	55,571,097	96
ការចំណាយសរុប	46,307,588	100	53,258,765	100	51,846,997	100	53,735,198	100	58,059,469	100

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍តាមប្រភពថវិកាឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

ប្រភពថវិកា	២០០៦		២០០៧		២០០៨		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
សាធារណៈ /ថវិកាជាតិ	6,055,310	13	6,045,435	11	5,261,582	10	1,703,403	3	2,436,832	4
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នឯកជន (ជាតិ)	2,040,156	4	-		-		36,955	0	51,540	0
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	18,788,575	41	24,405,983	46	20,677,015	40	15,565,137	29	15,662,527	27
អង្គការសហប្រជាជាតិ	8,551,586	18	5,579,291	10	4,695,757	9	7,547,437	14	8,382,652	14
មូលនិធិសកល	9,479,207	20	16,589,956	31	19,087,509	37	19,023,377	35	22,711,245	39
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	-		-		-		9,119,295	17	7,516,331	13
អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ	-		-		-		127,286	0	255,175	0
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (រួមបញ្ចូលមូលនិធិកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ	-		-		-		612,307	1	1,043,168	2
ថវិកាអន្តរជាតិដទៃទៀត	1,392,754	3	638,100	1	2,125,134	4	-		-	
សរុប	46,307,588	100	53,258,765	100	51,846,997	100	53,735,198	100	58,059,469	100

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៦		២០០៧		២០០៨		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល	14,476,217	31	30,811,515	58	27,076,130	52	22,366,790	42	25,740,278	44
អង្គការជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	23,222,057	50	5,356,411	10	6,712,485	13	6,499,858	12	7,407,339	13
អង្គការអន្តរជាតិ	8,609,314	19	17,090,839	32	18,058,381	35	-		-	
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	-		-		-		15,642,457	29	16,501,376	28
ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ	-		-		-		7,277,948	14	7,288,577	13
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	-		-		-		1,948,145	4	1,121,900	2
សរុប	46,307,588	100	53,258,765	100	51,846,997	100	53,735,198	100	58,059,469	100

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៦-២០០៨	២០០៩		២០១០	
		ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាឯកជន (រួមមាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)	គ្មានទិន្នន័យ	32,833,057	61	33,857,780	58
ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាសាធារណៈ	គ្មានទិន្នន័យ	18,129,514	34	21,076,127	36
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	គ្មានទិន្នន័យ	2,618,739	5	3,016,173	5
ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាដទៃទៀត	គ្មានទិន្នន័យ	153,888	0	109,390	0
សរុប	-	53,735,198	100	58,059,469	100

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍តាមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ	២០០៦-២០០៨	២០០៩		២០១០	
		ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានទិន្នន័យ	19,362,361	36	18,579,570	32
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	គ្មានទិន្នន័យ	5,018,419	9	5,945,850	10
ក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ	គ្មានទិន្នន័យ	4,073,178	8	4,425,541	8
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	គ្មានទិន្នន័យ	3,450,029	6	2,552,841	4
ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន	គ្មានទិន្នន័យ	2,157,215	4	2,568,724	4
ក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងៗ	គ្មានទិន្នន័យ	24,191	0	30,019	0
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	គ្មានទិន្នន័យ	19,649,805	37	23,956,924	41
សរុប		53,735,198	100	58,059,469	100

ការចំណាយសរុបប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០

ប្រភេទអន្តរាគមន៍	២០០៦		២០០៧		២០០៨		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
អន្តរាគមន៍បង្ការ	20,775,489	45	23,273,407	44	19,928,804	38	10,806,903	20	11,048,070	19
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	9,856,777	21	13,481,788	25	14,809,076	29	15,128,794	28	13,653,403	24
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	2,177,112	5	2,787,594	5	2,224,681	4	4,185,535	8	4,418,420	8
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	9,133,465	20	9,494,033	18	10,279,877	20	15,841,868	29	19,211,252	33
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	1,082,450	2	2,046,001	4	2,317,106	4	955,575	2	999,166	2
អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការការពារសង្គម	146,619	0	39,810	0	19,248	0	3,434,866	6	4,212,826	7
អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល	2,344,496	5	647,502	1	257,497	0	2,708,324	5	3,410,437	6
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	791,180	2	1,488,630	3	2,010,709	4	673,333	1	1,105,895	2
ការចំណាយសរុប	46,307,588	100	53,258,765	100	51,846,997	100	53,735,198	100	58,059,468	100

បញ្ជីប្រភពថវិកា

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩ ជា (USD)	២០០៩ ជា (%)	២០១០ ជា (USD)	២០១០ ជា (%)
ប្រភពថវិកាជាតិ (ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ)				
សរុបថវិកាជាតិ	1,703,403	3.2	2,436,832	4.2
ប្រភពថវិកាឯកជន (ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)				
សរុបថវិកាឯកជន	36,955	0.1	51,540	0.1
ប្រភពថវិកាពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី				
ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអូស្ត្រាលី	642,084	1.2	1,367,857	2.4
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសកាណាដា	8,755	0.0	39,964	0.1
DANIDA	108,186	0.2	82,296	0.1
ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិចក្រភពអង់គ្លេស	785,749	1.5	869,079	1.5
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសបារាំង	629,541	1.2	306,747	0.5
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសអាល្លឺម៉ង់	74,391	0.1	51,398	0.1
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសអៀរឡង់	29,275	0.1	9,074	0.0
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសជប៉ុន	86,700	0.2	55,100	0.1
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសន័រវេ	76,897	0.1		0.0
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសស៊ុយអ៊ែត	296,972	0.6	92,010	0.2
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសអេស្បាញ	7,558	0.0	7,558	0.0
រដ្ឋាភិបាលប្រទេសសហរដ្ឋអាមេរិក	12,819,029	23.9	12,781,444	22.0
សរុបថវិកាភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	15,565,137	29.0	15,662,527	27.0
ប្រភពថវិកាអង្គការសហប្រជាជាតិ				
ការិយាល័យឧត្តមស្នងការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស		0.0	15,021	0.0
កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	985,734	1.8	644,952	1.1
កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	69,947	0.1	330,704	0.6
អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលខុសត្រូវលើវិស័យអប់រំវប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ	80,915	0.2	73,035	0.1
មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន	852,703	1.6	868,961	1.5
អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ	1,431,767	2.7	2,079,244	3.6
មូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ស្ត្រី	5,000	0.0		0.0
ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម		0.0	186,440	0.3
អង្គការ UNRC	5,583	0.0	3,330	0.0
ធនាគារពិភពលោក	74,077	0.1	135,797	0.2
អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក	3,987,020	7.4	3,949,337	6.8
អង្គការសុខភាពពិភពលោក	54,692	0.1	95,831	0.2

សរុបប្រភពថវិកាអង្គការសហប្រជាជាតិ	7,547,437	14.0	8,382,652	14.4
ប្រភពថវិកាមូលនិធិសកល				
សរុបប្រភពថវិកាមូនិធិសកល	19,023,377	35.4	22,711,245	39.1
ប្រភពថវិកាភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី(លើកលែង ប្រភពថវិកាមូលនិធិសកល និង អង្គការសហប្រជាជាតិ)				
ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី	190,260	0.4	400,175	0.7
សហគមន៍អឺរ៉ុប	399,941	0.7	620,886	1.1
អង្គការអន្តរជាតិសំរាប់ជនអន្តោប្រវេសន៍	22,107	0.0	22,107	0.0
សរុបប្រភពថវិកាភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	612,307	1.1	1,043,168	1.8
ប្រភពថវិកាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ				
អង្គការអាក់ស្យុងអេដស៍	150,505	0.3	143,115	0.2
អង្គការ AHF	222,198	0.4	474,240	0.8
អង្គការ CAFOD	63,905	0.1	56,637	0.1
អង្គការការីតាស	338,038	0.6	437,183	0.8
អង្គការសេវាសង្គ្រោះកាតូលិក	91,643	0.2	188,900	0.3
អង្គការអប់រំ និងថៃទាំជំងឺអេដស៍	57,338	0.1	51,062	0.1
មូលនិធិគ្លីនតុន	2,769,312	5.2	1,525,386	2.6
អង្គការ DCA	225,798	0.4	262,253	0.5
អង្គការ DCA/CA	112,534	0.2	97,464	0.2
មូលនិធិអែលថុនចន	217,373	0.4	122,161	0.2
អង្គការអេស្វៃរ	395,908	0.7	345,199	0.6
មូលនិធិម៉ាដឺលីន	78,899	0.1	138,862	0.2
អង្គការម៉ារីណុល	862,678	1.6	862,678	1.5
អង្គការគ្រូពេទ្យការីគ្មានព្រំដែន	1,796,235	3.3	839,865	1.4
អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន	243,382	0.5		0.0
អង្គការ Tearfund/Samaritan's Purse	73,341	0.1	78,716	0.1
អង្គការទស្សនៈពិភពលោក	1,041,829	1.9	1,419,809	2.4
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដទៃទៀត	378,379	0.7	472,803	0.8
សរុបប្រភពថវិកាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	9,119,295	17.0	7,516,331	12.9
ប្រភពថវិកាអង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ				
ធនាគារអាល្លីម៉ង់		0.0	83,367	0.1
ភ្នាក់ងារJohnson & Johnson	127,286	0.2	171,808	0.3
សរុបប្រភពថវិកាអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ	127,286	0.2	255,175	0.4
សរុបរួម	53,735,198	100	58,059,469	100

បញ្ជីឈ្មោះភ្នាក់ងារផ្ដល់ថវិកា

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្ដល់ថវិកា	២០០៩ ជា (USD)	២០០៩ ជា (%)	២០១០ ជា (USD)	២០១០ ជា (%)
ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយទ្វេភាគី				
ប្រទេសបារាំង	618,632	1.2	251,174	0.4
ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ	154,749	0.3	198,546	0.3
ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ	1,174,764	2.2	672,180	1.2
សរុប	1,948,145	3.6	1,121,900	1.9
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ				
អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ	5,991,979	11.2	6,796,402	11.7
អង្គការអន្តរជាតបំរើសុខភាពប្រជាជន	2,276,587	4.2	2,327,583	4.0
អង្គការទស្សនៈពិភពលោក	1,168,085	2.2	1,631,132	2.8
អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន	1,796,235	3.3	839,865	1.4
អង្គការម៉ារីណុល	1,139,282	2.1	1,139,282	2.0
អង្គការ DCA	489,391	0.9	449,876	0.8
អង្គការអេស្វៃ	395,908	0.7	345,199	0.6
អង្គការមិត្តសំឡាញ់អន្តរជាតិ	240,058	0.4	404,456	0.7
អង្គការការីតាស់កម្ពុជា	121,549	0.2	466,953	0.8
អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន	409,706	0.8	165,828	0.3
អង្គការ AHF	149,934	0.3	397,003	0.7
អង្គការសង្គ្រោះកុមារអូស្ត្រាលី	239,178	0.4	262,869	0.5
អង្គការសេវាកម្មសង្គ្រោះកាតូលិក	210,754	0.4	249,686	0.4
អង្គការសាជីវកម្មសាកលវិទ្យាល័យស្រាវជ្រាវ	109,802	0.2	340,031	0.6
កាកបាតក្រហមអូស្ត្រាលី	156,402	0.3	202,530	0.3
អង្គការឈឺចាប់គ្មានព្រំដែន	212,179	0.4	145,411	0.3
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដទៃទៀត	535,430	1.0	337,272	0.6
សរុប	15,642,457	29.1	16,501,376	28.4
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ				
សម្ព័ន្ធអង្គការខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	3,480,050	6.5	4,106,951	7.1
សមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារ	1,941,329	3.6	2,032,303	3.5
អង្គការសម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ	377,995	0.7	272,429	0.5
អង្គការកសាង	95,124	0.2	272,925	0.5
អង្គការមេឌីខាំ	107,598	0.2	143,017	0.2
អង្គការអប់រំកម្ពុជាថែទាំជំងឺអេដស៍	117,349	0.2	113,158	0.2
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិដទៃទៀត	380,413	0.7	466,556	0.8

សរុប	6,499,858	12.1	7,407,339	12.8
ស្ថាប័នសាធារណៈ				
មន្ទីរសុខាភិបាល	491,503	0.9	559,534	1.0
ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	345,378	0.6	980,908	1.7
ក្រសួងសុខាភិបាល	3,479,638	6.5	3,470,336	6.0
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	1,154,316	2.1	1,149,861	2.0
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	4,293,209	8.0	6,938,452	12.0
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ	299,000	0.6	200,000	0.3
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	209,133	0.4	242,504	0.4
ស្ថាប័នទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសាកល ក្រសួងសុខាភិបាល	9,132,980	17.0	4,929,533	8.5
ស្ថាប័នទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសាកល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	2,893,437	5.4	7,229,124	12.5
ស្ថាប័នសាធារណៈដទៃទៀត	68,196	0.1	40,025	0.1
សរុប	22,366,790	41.6	25,740,278	44.3
អង្គការសហប្រជាជាតិ				
កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	620,639	1.2	519,395	0.9
កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	105,870	0.2	277,326	0.5
អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលខុសត្រូវលើវិស័យអប់រំ វប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ	117,796	0.2	61,929	0.1
មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន	622,300	1.2	462,695	0.8
អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ	1,312,820	2.4	1,359,918	2.3
ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម	56,700	0.1	252,040	0.4
អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក	3,987,020	7.4	3,949,337	6.8
អង្គការសុខភាពពិភពលោក	369,162	0.7	305,866	0.5
អង្គការសហប្រជាជាតិដទៃទៀត	85,641	0.2	100,071	0.2
សរុប	7,277,948	13.5	7,288,577	12.6
សរុប	**53,735,198**	**100**	**58,059,469**	**100**

បញ្ជីឈ្មោះភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩ ជា (USD)	២០០៩ ជា (%)	២០១០ ជា (USD)	២០១០ ជា (%)
ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាឯកជន (រួមបញ្ចូលទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)				
អង្គការសកម្មភាពដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព	163,833	0.3	179,579	0.31
អង្គការ AHF	130,075	0.2	260,071	0.45
អង្គការ BBC WST	433,894	0.8	90,824	0.16
អង្គការ BFD	138,898	0.3	139,194	0.2
អង្គការ BFH,RHAC,and BFH	0	0.0	361,349	0.6
អង្គការ BLI	251,557	0.5	280,917	0.5
អង្គការឃែរ	579,133	1.1	277,934	0.5
អង្គការការីតាស់កម្ពុជា	308,758	0.6	673,514	1.2
អង្គការអប់រំកម្ពុជាថែទាំជំងឺអេដស៍	177,278	0.3	212,126	0.4
បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍កម្ពុជា	524,470	1.0	569,406	1.0
អង្គការសេវាកម្មសង្គ្រោះកាតូលិក	715,844	1.3	793,359	1.4
អង្គការសមាគមស្ត្រីកម្ពុជាដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍	183,498	0.3	273,913	0.5
អង្គការ DCA	86,146	0.2	131,763	0.2
អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ	3,824,982	7.1	4,338,401	7.5
អង្គការមិត្តសំឡាញ់អន្តរជាតិ	177,252	0.3	246,034	0.4
គណកម្មការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	130,085	0.2	82,895	0.1
សណ្ឋាគារ ផ្ទះសំណាក់ ក្លឹបម៉ាស្សា	693,000	1.3	693,000	1.2
សម្ព័ន្ធអង្គការខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	3,506,777	6.5	3,689,542	6.4
អង្គការកសាង	297,661	0.6	313,347	0.5
អង្គការ KYA	252,306	0.5	226,305	0.4
អង្គការម៉ារីណុល	1,139,282	2.1	1,150,834	2.0
អង្គការមេឌីខាំ	107,598	0.2	143,017	0.2
អង្គការសុខភាពបុរសកម្ពុជា	133,247	0.2	171,290	0.3
អង្គការសេវាសង្គម និងសុខភាពបុរស	136,694	0.3	159,594	0.3
អង្គការមិត្តសំឡាញ់	587,681	1.1	471,647	0.8
អង្គការ MSIC	184,263	0.3	280,298	0.5
អង្គការក្តីសង្ឃឹមថ្មី	57,302	0.1	250,031	0.4
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	1,803,804	3.4	2,381,360	4.1
គ្លីនិកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)	86,096	0.2	124,770	0.2
Orange Brand Elements	239,334	0.4		0.0
វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ	623,317	1.2	251,174	0.4
អង្គការដៃគូការងារផ្តល់មេត្តា	174,932	0.3	202,399	0.3
អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន	581,624	1.1	663,653	1.1
អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន	1,966,833	3.7	2,122,599	3.7
អង្គការសម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ	377,995	0.7	272,429	0.5
សមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារ	2,437,097	4.5	2,609,238	4.5
អង្គការសង្គ្រោះកុមារអូស្ត្រាលី	1,606,574	3.0	1,287,858	2.2
មជ្ឈមណ្ឌលសហសង្គ្រោះកម្ពុជា	111,731	0.2	114,937	0.2
អង្គការចែករំលែកបទពិសោធន៍ ដើម្បីសម្របទៅតាមការអភិវឌ្ឍន៍	836,556	1.6	836,253	1.4
អង្គការ SHCH	1,215,299	2.3	951,226	1.6
អង្គការស្ត្រីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងអនាម័យ	179,611	0.3	192,798	0.3
អង្គការសាជីវកម្មសង្គ្រោះពិភពលោក	472,000	0.9		0.0
អង្គការទស្សនៈពិភពលោក	1,832,101	3.4	2,230,527	3.8
ដទៃទៀត	3,366,641	6.3	3,156,375	5.4

សរុប	32,833,057	61.1	33,857,780	58.3
ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាសាធារណៈ				
ការថែទាំសំរន់	444,722	0.8	546,699	0.9
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	146,800	0.3	192,000	0.3
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និងជំងឺហង់សិន	284,370	0.5	289,607	0.5
មន្ទីរពេទ្យ	9,687,468	18.0	9,419,458	16.2
ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	243,202	0.5	463,499	0.8
ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា	130,384	0.2	234,337	0.4
ក្រសួងកិច្ចការនារី	99,462	0.2	80,303	0.1
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	1,204,167	2.2	1,527,648	2.6
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	138,616	0.3	101,260	0.2
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	3,611,076	6.7	5,958,670	10.3
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ	429,447	0.8	200,000	0.3
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	383,555	0.7	420,870	0.7
NPH	161,017	0.3	252,126	0.4
អង្គការអូព័ទ្ធ	151,404	0.3	208,304	0.4
ទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយផ្ទាល់មូលនិធិសាកល ក្រសួងសុខាភិបាល	487,329	0.9	538,933	0.9
សាលារៀន	204,143	0.4	515,055	0.9
ដទៃទៀត	322,352	0.6	127,358	0.2
សរុប	18,129,514	33.7	21,076,127	36.3
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី				
កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	486,447	0.9	423,594	0.7
កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	19,560	0.0	200,241	0.3
មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន	202,162	0.4	202,162	0.3%
អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ	516,079	1.0	667,335	1.1
ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម		0.0	252,040	0.4
ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិប្រទេសសហរដ្ឋអាមេរិក	702,764	1.3	672,180	1.2
អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក	428,712	0.8	424,660	0.7
អង្គការសុខភាពពិភពលោក	162,888	0.3	46,764	0.1
ដទៃទៀត	100,127	0.2	127,197	0.2
សរុប	2,618,739	4.9	3,016,173	5.2
ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត				
ភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាគាំទ្របច្ចេកទេស	153,888	0.3	109,390	0.2
សរុប	153,888	0.3	109,390	0.2
សរុប	**53,735,198**	**100%**	**58,059,469**	**100%**

បញ្ជីឈ្មោះក្រុមប្រជាជនគោលដៅ

ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ	២០០៩ ជា (USD)	២០០៩ ជា (%)	២០១០ ជា (USD)	២០១០ ជា (%)
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់				
ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	816,509	1.5	1,027,244	1.8
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	2,437,510	4.5	2,320,826	4.0
ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស	687,463	1.3	931,979	1.6
ក្រុមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	1,076,937	2.0	1,665,801	2.9
សរុប	5,018,419	9.3	5,945,850	10.2
ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន				
ក្រុមកុមារដែលកើត ឬ ដែលនឹងកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍	488,829	0.9	601,880	1.0
ក្រុមកម្មកររោងចក្រ	65,842	0.1	105,945	0.2
ក្រុមបុគ្គលិកសុខាភិបាល	14,875	0.0	260	0.0
ក្រុមប្រជាជនចល័ត	121,296	0.2	270,965	0.5
ក្រុមយោធា	8,639	0.0	6,535	0.0
ក្រុមប្រជាជនដែលអាចទាក់ទងបាន	243,051	0.5	517,617	0.9
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះដទៃទៀត	377,807	0.7	238,468	0.4
ក្រុមប៉ូលីស	29,361	0.1	0	0.0
ក្រុមអ្នកទទួលឈាម និងផលិតផលឈាម	146,800	0.3	192,000	0.3
ក្រុមសិស្សសាលា	402,965	0.7	423,555	0.7
ក្រុមកុមារ នឹងយុវវ័យរស់តាមចិញ្ចើមថ្នល់	136,750	0.3	93,901	0.2
ក្រុមយុវវ័យក្រៅសាលា	121,001	0.2	117,598	0.2
សរុប	2,157,215	4.0	2,568,724	4.4
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍				
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	19,362,361	36.0	18,579,570	32.0
សរុប	19,362,361	36.0	18,579,570	32.0
ក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ				
ក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	4,073,178	7.6	4,425,541	7.6
សរុប	4,073,178	7.6	4,425,541	7.6
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ				
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	3,450,029	6.4	2,552,841	4.4
សរុប	3,450,029	6.4	2,552,841	4.4
ក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងៗទៀត				
ក្រុមប្រជាជនគោលដៅដទៃទៀត	24,191	0.0	30,019	0.1

សរុប	24,191	0.0	30,019	0.1
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ				
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ	19,649,805	36.6	23,956,924	41.3
សរុប	19,649,805	36.6	23,956,924	41.3
សរុប	53,735,198	100.0	58,059,469	100.0

ប្រភពថវិកា ធៀបនឹងប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ - តើភ្នាក់ងារណាផ្តល់ថវិកាទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វី ?

ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	ប្រភពថវិកាជាតិ				ប្រភពថវិកាឯកជន				ប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ - ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី			
	២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
អន្តរាគមន៍បង្ការ	201,675.00	12	575,121	24	24,939	67	29,026	56	4,998,270	32	4,670,319	30
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	-	-	-	-	-	-	-	-	1,597,066	10	1,984,632	13
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	-	-	-	-	-	-	-	-	253,434	2	367,783	2
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	678,694.37	40	1,121,782	46	865	2	392	1	6,990,567	45	6,598,956	42
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	107,820.00	6	-	-	-	-	10,445	20	339,789	2	339,987	2
អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម	-	-	-	-	9,685	26	7,827	15	512,423	3	541,593	3
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	715,213.75	42	739,929	30	1,466	4	3,850	7	475,673	3	341,097	2
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	-	-	-	-	-	-	-	-	397,915	3	818,160	5
សរុប	1,703,403.12	100	2,436,832	100	36,955	100	51,540	100	15,565,137	100	15,662,527	100

ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	ប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ - ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី											
	មូលនិធិកល				ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ				ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីដទៃទៀត			
	២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
អន្តរាគមន៍បង្ការ	3,493,397	18	3,414,280	15	795,175	11	1,058,076	13	117,106	19	350,657	34
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	7,400,318	39	7,356,958	32	197,929	3	200,763	2	167,956	27	219,334	21
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	1,056,774	6	1,207,378	5	2,192,274	29	2,111,536	25	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	5,439,678	29	8,292,139	37	1,872,319	25	2,146,953	26	222,295	36	379,079	36

អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	391,979	2	474,989	2	68,862	1	89,439	1	-	-	15,160	1
អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម	184,282	1	91,459	0	2,082,489	28	2,394,805	29	8,646	1	17,160	2
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	961,664	5	1,827,603	8	187,934	2	161,655	2	96,305	16	61,777	6
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	95,284	1	46,439	0	150,454	2	219,424	3	-	-	-	-
សរុប	19,023,377	100	22,711,245	100	7,547,437	100	8,382,652	100	612,307	100	1,043,168	100

ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	ប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ							
	មូលនិធិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ				អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ			
	២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
អន្តរាគមន៍បង្ការ	1,051,554	12	778,282	10	124,786	98	172,308	68
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	5,765,525	63	3,891,715	52	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	683,053	7	731,724	10	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	634,949	7	606,745	8	2,500	2	65,205	26
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	47,126	1	68,439	1	-	-	707	0
អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម	637,341	7	1,143,027	15	-	-	16,955	7
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	270,068	3	274,526	4	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	29,679	0	21,873	0	-	-	-	-
សរុប	9,119,295	100	7,516,331	100	127,286	100	255,175	100

ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាធៀបទៅនឹងការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទ - តើភ្នាក់ងារណាធ្វើអ្វីខ្លះ ?

ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាសាធារណៈ				ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាឯកជន				ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី				ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាផ្សេងៗ			
	២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០		២០០៩		២០១០	
	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)	ជា (USD)	ជា (%)
អន្តរាគមន៍បង្ការ	2,143,177	13	2,437,998	12	8,654,604	36	8,544,312	34	9,122	0	65,759	2	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	9,643,824	60	8,624,180	41	5,484,272	23	5,029,222	20	698	0	-	-	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមាររងគ្រោះ	-	-	-	-	3,971,179	16	4,218,830	17	214,356	8	199,590	7	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	4,858,371	30	8,094,405	38	8,699,489	36	8,787,660	35	2,138,900	82	2,226,188	75	145,108	-	102,999	-
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	429,298	-	472,106	-	514,206	2	469,065	2	12,072	-	53,633	-	-	-	4,362	-
អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម	33,437	0	1,080	0	3,187,073	13	3,986,676	16	214,356	-	225,070	8	-	-	-	-
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	977,168	6	1,399,918	7	1,693,140	7	1,963,636	8	29,235	1	44,853	-	8,780	-	2,030	-
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	44,239	0	46,439	0	629,094	3	858,377	3	-	-	201,079	7	-	-		-
សរុប	*15,986,337*	*100*	*21,076,127*	*100*	*24,178,453*	*100*	*25,313,468*	*100*	*2,618,739*	*100*	*2,950,413*	*100*	*153,888*	*100*	*109,390*	*100*

លំហូរថវិកា - ពីប្រភពទៅភ្នាក់ងារ ឆ្នាំ២០០៩

ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងផ្តល់ថវិកា: លេខកូដភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងផ្តល់ថវិកា: ឈ្មោះភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	ប្រភពថវិកា: ថវិកាជាតិ	ប្រភពថវិកា: ថវិកាឯកជន (ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និង មិនរកប្រាក់ចំណេញ)	អន្តរជាតិ: ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	អន្តរជាតិ: ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ពហុភាគី: មូលនិធិសាកល	អន្តរជាតិ: ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ពហុភាគី: អង្គការសហប្រជាជាតិ	អន្តរជាតិ: ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ពហុភាគី: ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	អន្តរជាតិ: អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	អន្តរជាតិ: អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ	សរុបរួមជា (USD)	សរុបរួមជា (%)
ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល											
FA.09.09.09.09	CENAT			29,036						29,036	0.05
ក្រសួងសុខាភិបាល (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	MoH	552,479		385,502	2,480,784	60,872				3,479,638	6.48
	NCHADS			736,194	714,089	1,350		2,841,577		4,293,209	7.99
	NIPH			299,000						299,000	0.56
	NMCHC			59,697	149,436					209,133	0.39
	PR MoH				9,132,980					13,803,770	25.69
	PR NCHADS				2,893,437					2,893,437	5.38
FA.09.09.09.0២ ក្រសួងអប់រំ (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	MoEYS	118,000		1,487		225,891				345,378	0.64
FA.09.09.09.0៨ ក្រសួងដទៃទៀត (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ)	MoWA	18,840								18,840	0.04
FA.09.09.09.90 អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	NAA	993,764				145,758		14,794		1,154,316	2.15
FA.09.09.0២.09 ក្រសួងសុខាភិបាល (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	DoH			173,181		318,322				491,503	0.91
FA.09.09.0២.0២ ក្រសួងអប់រំ (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	DoEYS	20,320								20,320	0.04
	សរុប	***1,703,403***	***0***	***1,684,097***	***15,370,725***	***752,193***	***0***	***2,856,371***	***0***	***27,037,580***	***50.32***
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ											
FA.0២.0៥. ស្ថាប័នមិនរកប្រាក់ចំណេញ (ក្រៅពីធានារ៉ាប់រងសង្គម)	AOC							46,067		46,067	0.09
	CACHA					7,494		5,963		13,457	0.03
	CBCA		16,906							16,906	0.03

	CHEC							117,349		117,349	0.22
	CPN+					2,230				2,230	0.00
	DYMB							87,032		87,032	0.16
	HACC							28,995		28,995	0.05
	KHANA			1,616,043	1,530,704	2,998	330,305			3,480,050	6.48
	Korsang			95,124						95,124	0.18
	Medicam				107,598					107,598	0.20
	MS							65,494		65,494	0.12
	NYEMO		4,485					22,425		26,910	0.05
	PC					12,605		6,028		18,633	0.03
	RACHA			377,995						377,995	0.70
	RHAC			1,392,765	471,160		50,180	27,225		1,941,329	3.61
	SCC					1,350				1,350	0.00
	TASK							73,341		73,341	0.14
	សរុប	***0***	***21,391***	***3,481,926***	***2,109,461***	***26,676***	***380,485***	***479,919***	***0***	***6,499,858***	***12.10***
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី											
FA.0៣.0១.0១. រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី	AusAID			154,749						154,749	0.00
FA.0៣.0១.0៧ រដ្ឋាភិបាលបារាំង	ANRS			618,632						618,632	0.01
FA.0៣.0១.២២ រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក	USAID			1,174,764						1,174,764	0.02
	សរុប	***0***	***0***	***1,948,145***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***1,948,145***	***3.63***
អង្គការសហប្រជាជាតិ											
FA.0៣.0២.0៤ អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ	ILO			7,558		31,520				39,078	0.07
FA.0៣.0២.0៥. អង្គការជនអន្តោប្រវេសន៍អន្តរជាតិ	IOM						22,107			22,107	0.04
FA.0៣.0២.0៧ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	UNAIDS					620,639				620,639	1.15
FA.0៣.0២.0៨ អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ	UNICEF			109,179		1,203,641				1,312,820	2.44
FA.0៣.0២.0៩. មូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ស្ត្រី	UNIFEM					5,000	19,456			24,456	0.05

FA.០៣.០២.១០. កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសហប្រជាជាតិ	UNDP			29,275		76,596				105,870	0.20
FA.០៣.០២.១១. អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលខុសត្រូវលើវិស័យអប់រំ វប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ	UNESCO					117,796				117,796	0.22
FA.០៣.០២.១៥. ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម	UNODC			56,700						56,700	0.11
FA.០៣.០២.១៦. មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន	UNFPA					622,300				622,300	1.16
FA.០៣.០២.១៨. កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក	WFP					3,987,020				3,987,020	7.42
FA.០៣.០២.១៩. អង្គការសុខភាពពិភពលោក	WHO			289,103		80,059				369,162	0.69
	សរុប	***0***	***0***	***491,815***	***0***	***6,744,571***	***41,563***	***0***	***0***	***7,277,948***	***13.54***
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ											
FA.០៣.០៣.០២. អង្គការអាក់ស្យុងអេដស៍	ActionAid							150,505		150,505	0.28
FA.០៣.០៣.០៨. អង្គការឃែរអន្តរជាតិ	Care International				6,150			2,605		8,755	0.02
FA.០៣.០៣.០៩. អង្គការការីតាស កម្ពុជា	Caritas							121,549		121,549	0.23
	CRS				178,791			31,963		210,754	0.39
FA.០៣.០៣.១៤. អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ	FHI			5,294,709	526,437		170,833			5,991,979	11.15
FA.០៣.០៣.១៨. សហព័ន្ធអន្តរជាតិកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍច័ន្ទ	Australian Red Cross			156,402						156,402	0.29
គណៈកម្មាធិការអន្តរជាតិនៃកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍច័ន្ទក្រហម	FRC				135,994					135,994	0.25
FA.០៣.០៣.២០. អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន	MSF							1,796,235		1,796,235	3.34
FA.០៣.០៣.២៣. អង្គការ អន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន	PSI			2,117,664	31,636				127,286	2,276,587	4.24
FA.០៣.០៣.៣៣. អង្គការទស្សនៈពិភពលោក	World Vision				126,256			1,041,829		1,168,085	2.17

FA.0៣.0៣.៩៩. អង្គការមូលនិធិអាស៊ី	The Asia Foundation							3,816		3,816	0.01
FA.0៣.0៣.៩៩. អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិដទៃទៀត ។ល។	AHF							149,934		149,934	0.28
	AJWS							8,051		8,051	0.01
	DCA			108,186				381,205		489,391	0.91
	DSF				212,179					212,179	0.39
	ESTHER							395,908		395,908	0.74
	Fondation Marc-French							2,847		2,847	0.01
	Friends Int			4,112	137,619		19,427	78,899		240,058	0.45
	HI			10,909				14,879		25,788	0.05
	Holt International							1,000		1,000	0.00
	IRD			6,450						6,450	0.01
	Maryknoll							1,139,282		1,139,282	2.12
	PACT		15,564	150,920		23,996				190,480	0.35
	PSF				166,324			243,382		409,706	0.76
	SCA				21,805			217,373		239,178	0.45
	Solidarit Sida Association							1,743		1,743	0.00
	URC			109,802						109,802	0.20
សរុប		*0*	*15,564*	*7,959,154*	*1,543,191*	*23,996*	*190,260*	*5,783,006*	*127,286*	*15,642,457*	*29.11*
សរុបរួម		**1,703,403**	**36,955**	**15,565,137**	**19,023,377**	**7,547,437**	**612,307**	**9,119,295**	**127,286**	**53,735,198**	**100**

លំហូរថវិកា - ពីប្រភពទៅភ្នាក់ងារ ឆ្នាំ២០១០

ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា		ប្រភពថវិកា									
លេខកូដភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	ឈ្មោះភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	ថវិកាជាតិ	ថវិកាឯកជន (ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	អន្តរជាតិ						សរុបរួមជា (USD)	សរុបរួមជា (%)
				ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី				អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ		
					មូលនិធិសាកល	អង្គការសហប្រជាជាតិ	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ			
ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល											
FA.០១.០១.០១.០១. ក្រសួងសុខាភិបាល (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	CENAT			21,305						21,305	0.04
	MoH	849,860		784,552	1,683,542	152,383				3,470,336	5.98
	NCHADS			793,426	4,542,403			1,602,623		6,938,452	11.95
	NIPH			200,000						200,000	0.34
	NMCHC			44,521	197,984					242,504	0.42
	PR MoH				4,929,533					4,929,533	8.49
	PR NCHADS				7,229,124					5,974,059	10.29
FA.០១.០១.០១.០២. ក្រសួងអប់រំ (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	MoEYS	510,712				470,196				980,908	1.69
FA.០១.០១.០១.០៨. ក្រសួងផ្សេងៗ (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ)	MoWA	18,720								18,720	0.03
FA.០១.០១.០១.១០. អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	NAA	1,057,541				92,321				1,149,861	1.98
FA.០១.០១.០២.០១. ក្រសួងសុខាភិបាល (ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ)	DoH			133		559,401				559,534	0.96
	សរុប	*2,436,832*	*0*	*1,843,936*	*18,582,586*	*1,274,301*	*0*	*1,602,623*	*0*	*24,485,213*	*42.17*
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ											
FA.០២.០៥. ស្ថាប័នមិនរកប្រាក់ចំណេញ (ក្រៅពីធានារ៉ាប់រងសង្គម)	AOC							58,718		58,718	0.10
	AUA							8,057		8,057	0.01
	CBCA		16,415			5,000				21,415	0.04
	CCW					2,030				2,030	0.00
	CHEC							113,158		113,158	0.19

	CPN+					12,564		2,447		15,011	0.03
	CRC							17,270		17,270	0.03
	DYMB							97,445		97,445	0.17
	HACC							39,832		39,832	0.07
	KHANA			1,810,705	1,781,445		514,801			4,106,951	7.07
	Korsang			195,677		77,248				272,925	0.47
	Medicam				143,017					143,017	0.25
	MS								83,367	83,367	0.14
	NYEMO		6,129					30,644		36,772	0.06
	PC					7,924				7,924	0.01
	RACHA			272,429						272,429	0.47
	RHAC			1,455,121	451,817		72,083	53,281		2,032,303	3.50
	TASK							78,716		78,716	0.14
	សរុប	***0***	***22,544***	***3,733,932***	***2,376,279***	***104,766***	***586,884***	***499,567***	***83,367***	***7,407,339***	***12.76***
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី											
FA.0៣.0១.0១. រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី	AusAID			198,546						198,546	0.34
FA.0៣.0១.0៧. រដ្ឋាភិបាលបារាំង	ANRS			251,174						251,174	0.43
FA.0៣.0១.២២. រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក	USAID			672,180						672,180	1.16
	សរុប	***0***	***0***	***1,121,900***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***1,121,900***	
អង្គការសហប្រជាជាតិ											
FA.0៣.0២.0៤. អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ	ILO			7,558		32,535				40,093	0.07
FA.0៣.0២.0៥. អង្គការជនអន្តោប្រវេសន៍អន្តរជាតិ	IOM						22,107			22,107	0.04
FA.0៣.0២.0៧. កម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	UNAIDS					519,395				519,395	0.89
FA.0៣.0២.0៨. អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ	UNICEF			52,467		1,307,451				1,359,918	2.34
FA.0៣.0២.0៩. មូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ស្ត្រី	UNIFEM						34,002			34,002	0.06
FA.0៣.0២.១0. កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ	UNDP			9,074		268,252				277,326	0.48
FA.0៣.0២.១១. អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលខុសត្រូវលើវិស័យអប់រំ	UNESCO					61,929				61,929	0.11

វប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ											
FA.0៣.0២.១៥. ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម	UNODC			55,100		196,940				252,040	0.43
FA.0៣.0២.១៦. មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន	UNFPA					462,695				462,695	0.80
FA.0៣.0២.១៨. កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក	WFP					3,949,337				3,949,337	6.80
FA.0៣.0២.១៩. អង្គការសុខភាពពិភពលោក	WHO			249,884		55,981				305,866	0.53
FA.0៣.0២.៩៩. អង្គភាពពហុភាគីដទៃទៀត	UNRC					3,870				3,870	0.01
	សរុប	***0***	***0***	***374,083***	***0***	***6,858,385***	***56,109***	***0***	***0***	***7,288,577***	***12.55***
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ											
FA.0៣.0៣.0២. អង្គការអាក់ស្យុងអេដស៍	ActionAid							143,115		143,115	0.25
FA.0៣.0៣.0៦. មូលនិធិប៊ៀល និងមីលីនដាហ្គេដ	BILL & MELINDA GATES			8,060						8,060	0.01
FA.0៣.0៣.0៨. អង្គការឃែរអន្តរជាតិ	Care International				4,000					4,000	0.01
FA.0៣.0៣.0៩. អង្គការការីតាស	Caritas					145,200		321,753		466,953	0.80
កម្ពុជា	CRS				190,563			59,123		249,686	0.43
FA.0៣.0៣.១៤. អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ	FHI			5,702,652	693,575		400,175			6,796,402	11.71
FA.0៣.0៣.១៨. សហព័ន្ធអន្តរជាតិនៃកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍច័ន្ទ	Australian Red Cross			202,530						202,530	0.35
គណៈកម្មាធិការអន្តរជាតិនៃកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍច័ន្ទក្រហម	FRC			30,858				30,858		61,717	0.11
FA.0៣.0៣.២0. អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន	MSF							839,865		839,865	1.45
FA.0៣.0៣.២៣. អង្គការបំរើសុខភាពប្រជាជនអន្តរជាតិ	PSI			2,110,975	44,800				171,808	2,327,583	4.01
FA.0៣.0៣.៣៣. អង្គការទស្សនៈ	World Vision				211,323			1,419,809		1,631,132	2.81

ពិភពលោក											
FA.0៣.0៣.៩៩. អង្គការអន្តរជាតិមិនរកប្រាក់ចំណេញ ។ល។	AHF							397,003		397,003	0.68
	DCA			82,296				367,580		449,876	0.77
	DSF				145,411					145,411	0.25
	ESTHER							345,199		345,199	0.59
	Fondation Marc-French							3,864		3,864	0.01
	Friends Int			76,092	189,502			138,862		404,456	0.70
	HI			24,715				40,685		65,400	0.11
	Holt International							5,840		5,840	0.01
	IRD			6,451						6,451	0.01
	Maryknoll							1,139,282		1,139,282	1.96
	PACT		28,996	4,016						33,012	0.06
	PSF				165,828					165,828	0.29
	SCA				107,380			155,488		262,869	0.45
	Solidarit Sida Association							5,814		5,814	0.01
	URC			340,031						340,031	0.59
	សរុប	***0***	***28,996***	***8,588,675***	***1,752,381***	***145,200***	***400,175***	***5,414,141***	***171,808***	***16,501,376***	***28.42***
សរុបរួម		**2,436,832**	**51,540**	**15,662,527**	**22,711,245**	**8,382,652**	**1,043,168**	**7,516,331**	**255,174**	**58,059,469**	**100.00**

១. ម៉ាទ្រីកចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០០៩

ម៉ាទ្រីកចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០៩	សរុបរួម (ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក)	%	ប្រភពថវិកាជាតិ		ប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ					
			ថវិកាជាតិ (ចំណូលរដ្ឋាភិបាល)	ថវិកាឯកជន (ស្ថាប័នជាតិ រកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី: មូលនិធិសកល	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី: អង្គការសហប្រជាជាតិ	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី: ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីផ្សេងៗ	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិ	អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ
ASC.០៩. អន្តរាគមន៍បង្ការ	**10,806,903**	**20.1**	**201,675**	**24,939**	**4,998,270**	**3,493,397**	**795,175**	**117,106**	**1,051,554**	**124,786**
ASC.០១.០១.០១. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងសុខភាពសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងសង្គម	222,203	0.4	-	-	-	204,328	16,807	-	1,068	-
ASC.០១.០១.០២. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងក្រៅពីសុខភាព សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តនិងសង្គម	62,267	0.1	-	-	24,623	-	18,523	-	19,121	-
ASC.០១.០១.៩៨ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងសង្គមដោយមិនបំបែកទៅតាមប្រភេទ	1,293,204	2.4	-	-	289,850	868,376	36,180	-	98,799	-
ASC.០១.០២ ការចលនាសហគមន៍	947,338	1.8	-	8,033	318,625	378,168	81,347	-	161,166	-
ASC.០១.០៣. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់	291,935	0.5	-	-	178,113	1,051	112,771	-	-	-
ASC.០១.០៤.០១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	2,764	0.0	-	-	2,764	-	-	-	-	-
ASC.០១.០៤.០២. ការស្វែងរកទីផ្សារ និងចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរសស្ត្រី ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុម ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែល	10,328	0.0	-	-	-	9,983	-	-	345	-

ទាក់ទងបាន										
ASC.០២.០៤.០៣. សេវាថែទាំ ព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺកាមរោគ ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	76,324	0.1	-	-	9,605	63,872	-	-	2,847	-
ASC.០១.០៤.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	448,917	0.8	-	-	448,917	-	-	-	-	-
ASC.០១.០៤.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជា ជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបានដោយមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	86,763	0.2	-	-	77,300	9,463	-	-	-	-
ASC.០១.០៥. អន្តរាគមន៍បង្ការ – យុវវ័យក្នុងសាលា	343,644	0.6	30,000	-	1,487	-	312,157	-	-	-
ASC.០១.០៦. អន្តរាគមន៍បង្ការ – យុវវ័យក្រៅសាលា	70,543	0.1	-	-	-	-	11,088	-	59,456	-
ASC.០១.០៧.០១. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	3,550	0.0	-	-	-	1,150	2,400	-	-	-
ASC.០១.០៧.៩៨. ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនអាចបំបែក ទៅតាមប្រភេទ	32,002	0.1	-	-	-	-	-	-	32,002	-
ASC.០១.០៨.០១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	23,896	0.0	-	-	12,917	10,978	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.០២ ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរស ស្ត្រី ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ។	167,078	0.3	-	-	138,600	28,478	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.០៣. ការថែទាំ ព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺកាមរោគជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសម្រាប់	123,395	0.2	-	-	25,722	97,673	-	-	-	-

បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ											
ASC.០១.០៨.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	211,916	0.4	-	-	66,930	144,986	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ ដោយមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	563,752	1.0	-	-	438,966	-	-	-	-	124,786
ASC.០១.០៩.០២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការបែងចែកស្រោមអនាម័យបុរស ស្ត្រី ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	221,760	0.4	-	-	221,760	-	-	-	-	-
ASC.០១.០៩.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	87,728	0.2	-	-	87,728	-	-	-	-	-
ASC.០១.០៩.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់បុរស ស្រឡាញ់បុរសដោយមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	444,813	0.8	-	-	230,116	214,697	-	-	-	-
ASC.០១.១០.០១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	300	0.0	-	-	300	-	-	-	-	-
ASC.០១.១០.០២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការបែងចែកស្រោមអនាម័យបុរស ស្ត្រី ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	494	0.0	-	-	-	494	-	-	-	-
ASC.០១.១០.០៣. ការថែទាំ ព្យាបាល និងបង្ការជំងឺកាមរោគជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	364	0.0	-	-	-	364	-	-	-	-
ASC.០១.១០.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	88,385	0.2	-	-	30,732	54,892	2,761	-	-	-
ASC.០១.១០.០៥ កម្មវិធីផ្តល់ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងស្អាតជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	2,912	0.0	-	-	2,912	-	-	-	-	-

ASC.០១.១០.០៦ ការព្យាបាលគ្រឿងញៀនដោយឱសថជាកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	200,617	0.4	-	-	200,617	-	-	-	-	-
ASC.០១.១០.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	543,584	1.0	-	-	296,346	45,978	10,561	-	190,699	-
ASC.០១.១១.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីនៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ	73,410	0.1	-	-	6,378	-	13,547	50,180	3,305	-
ASC.០១.១១.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីនៅនឹងកន្លែងធ្វើការដោយមិនបំបែកទៅតាមប្រភេទ	43,792	0.1	-	16,906	20,736	6,150	-	-	-	-
ASC.០១.១២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យ	737,168	1.4	-	-	737,168	-	-	-	-	-
ASC.០១.១៣. ការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរសតាម ស្ថាប័នជំនួយ និងស្ថាប័នសាធារណៈ	894,820	1.7	24,875	-	779,296	84,177	-	-	6,472	-
ASC.០១.១៦. ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	486,802	0.9	-	-	-	486,802	-	-	-	-
ASC.០១.១៧.០១. ការធ្វើតេស្ត និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	1,359	0.0	-	-	-	1,359	-	-	-	-
ASC.០១.១៧.០២. ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកទើបនឹងកើតថ្មី	2,637	0.0	-	-	-	2,637	-	-	-	-
ASC.01.17.03. ការអនុវត្តចិញ្ចឹមកូនដោយសុវត្ថិភាព (រួមជាមួយនឹងការជំនួសដោយទឹកដោះគោ)	3,855	0.0	-	-	-	-	-	-	3,855	-
ASC.០១.១៧.០៤. ការអនុវត្តការសេវាបញ្ជូនជាផ្នែកនៃកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	259	0.0	-	-	-	259	-	-	-	-
ASC.០១.១៧.៩៨. សេវាបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	483,247	0.9	-	-	94,126	158,911	128,893	-	101,317	-
ASC.០១.១៩. សុវត្ថិភាពឈាម	285,416	0.5	146,800	-	-	138,616	-	-	-	-

ASC.០១.២០. សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំក្នុងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	12,479	0.0	-	-	-	-	12,479	-	-	-
ASC.០១.២១. ការបង្ការ ជាសាកល	2,396	0.0	-	-	-	-	2,396	-	-	-
ASC.០១.៩៨. សកម្មភាពបង្ការដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	1,206,488	2.2	-	-	255,636	479,557	33,267	66,926	371,102	-
ASC.០២. អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	**15,128,794**	**28.2**	**-**	**-**	**1,597,066**	**7,400,318**	**197,929**	**167,956**	**5,765,525**	**-**
ASC.០២.០១.០១. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលិកផ្តល់សេវា។	129,673	0.2	-	-	-	30,792	98,881	-	-	-
ASC.០២.០១.០២.០២. ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសំរាកពេទ្យ	335,569	0.6	-	-	-	11,769	-	-	323,800	-
ASC.០២.០១.០២.៩៨. វិធីព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយម ដោយមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	832,812	1.5	-	-	2,573	280,726	-	-	549,513	-
ASC.០២.០១.០៣.០១.០២. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២ - មនុស្សពេញវ័យ	1,649,232	3.1	-	-	-	-	-	-	1,649,232	-
ASC.០២.០១.០៣.០១.៩៨. វិធីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដោយមិនបានបំបែកទៅតាមជួរនៃការព្យាបាល	1,846	0.0	-	-	-	1,846	-	-	-	-
ASC.០២.០១.០៣.០២.៩៨. ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារកដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមជួរនៃការព្យាបាល	981,409	1.8	-	-	-	975	99,049	-	881,386	-
ASC.02.01.03.98. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដោយមិនបានបំបែកទៅតាមទាំងជួរ នៃការព្យាបាល និងតាមអាយុ	4,820,145	9.0	-	-	753	4,391,838	-	-	427,554	-
ASC.០២.០១.០៤. ការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភ រួមផ្សំនឹងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	40,207	0.1	-	-	-	40,207	-	-	-	-

ASC.០២.០១.០៥. ការតាមដានមន្ទីរពិសោធន៍ ទាក់ទង នឹងមេរោគអេដស៍	372,135	0.7	-	-	-	248,404	-	-	123,731	-
ASC.០២.០១.០៧. សេវាគាំទ្រ និងព្យាបាល ផ្លូវចិត្ត	41,580	0.1	-	-	2,886	36,770	-	-	1,924	-
ASC.០២.០១.០៨. ការព្យាបាលសំរន់សម្រាប់អ្នក ជំងឺក្រៅ	11,391	0.0	-	-	-	11,391	-	-	-	-
ASC.០២.០១.០៩.០១. ការថែទាំដោយវេជ្ជសាស្ត្រ នៅតាមផ្ទះ	34,922	0.1	-	-	-	34,922	-	-	-	-
ASC.០២.០១.០៩.៩៨. ការថែទាំតាមផ្ទះដោយ មិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	1,486,556	2.8	-	-	93,351	760,811	-	18,823	613,571	-
ASC.០២.០១.៩៨. សេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅដោយ មិនបំបែកទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	564,670	1.1	-	-	335,007	77,805	-	-	151,858	-
ASC.០២.០២.០១. ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម សម្រាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ	504,354	0.9	-	-	2,382	304,017	-	-	197,954	-
ASC.០២.០២.០២. ការថែទាំសំរន់សម្រាប់ អ្នកជំ ងឺសម្រាកពេទ្យ	441,381	0.8	-	-	-	345,813	-	-	95,568	-
ASC.០២.០២.៩៨. សេវាថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ ដោយមិនបានបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	717,187	1.3	-	-	68,161	21,464	-	-	627,561	-
ASC.០២.០៣. ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹក ជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	19,311	0.0	-	-	-	12,830	-	-	6,482	-
ASC.០២.៩៨. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយ មិនបានបំបែកតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	2,134,576	4.0	-	-	1,091,953	786,150	-	149,133	107,341	-
ASC.០២.៩៩. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលផ្សេងៗ	9,839	0.0	-	-	-	1,788	-	-	8,051	-
ASC.០៣ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	**4,185,535**	**7.8**	**-**	**-**	**253,434**	**1,056,774**	**2,192,274**	**-**	**683,053**	**-**
ASC.០៣.០១. ការអប់រំកុមារកំព្រា និងកុមារងាយ រងគ្រោះ	131,416	0.2	-	-	-	73,082	-	-	58,334	-
ASC.០៣.០២. ការថែទាំសុខភាពកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	46,028	0.1	-	-	6,450	39,578	-	-	-	-
ASC.០៣.០៣ ការគាំទ្រគ្រួសារ និងផ្ទះរបស់កុ មារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	2,559,988	4.8	-	-	110,257	181,218	2,192,274	-	76,239	-

ASC.០៣.០៤. ការគាំទ្រពីសហគមន៍សម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	127,091	0.2	-	-	-	75,173	-	-	51,918	-
ASC.០៣.០៥. ការចំណាយរដ្ឋបាល និងសេវាសង្គម សម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	26,181	0.0	-	-	-	26,181	-	-	-	-
ASC.០៣.៩៨. សេវាសម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយមិនបានបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	1,294,832	2.4	-	-	136,727	661,542		-	496,563	-
ASC.០៤. អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	**15,841,868**	**29.5**	**678,694**	**865**	**6,990,567**	**5,439,678**	**1,872,319**	**222,295**	**634,949**	**2,500**
ASC.០៤.០១. ការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី	12,558,297	23.4	678,694	615	5,789,345	3,667,358	1,623,177	212,410	586,697	
ASC.០៤.០២. ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រង និងបង្វិលថវិកា	534,332	1.0	-	-	18,389	406,967	63,978	3,016	41,982	
ASC.០៤.០៣. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	583,039	1.1	-	250	96,928	396,026	74,196	6,869	6,270	2,500
ASC.០៤.០៤. ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ	1,300	0.0	-	-	1,300	-	-	-	-	
ASC.០៤.០៧. ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ	238,562	0.4	-	-	-	238,562	-	-	-	
ASC.០៤.០៨. បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន	260,526	0.5	-	-	30,000	230,526	-	-	-	
ASC.០៤.០៩. ការតាមដានអ្នកជំងឺ	32,039	0.1	-	-	4,140	27,899	-	-	-	
ASC.០៤.១០.០១. ការលើកកម្ពស់ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និង បំពាក់ឧបករណ៍ថ្មី	394,957	0.7	-	-	337,215	57,086	656	-	-	
ASC.០៤.១០.០២. ការសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពថ្មី	318,504	0.6	-	-	47,590	172,524	98,390	-	-	
ASC.០៤.១០.៩៩. ការសាងសង់និងរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ។ល។	8,278	0.0	-	-	-	-	8,278	-	-	
ASC.០៤.៩៨. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាលដែលមិនបានបំបែកតាមប្រភេទ	910,410	1.7	-	-	665,661	242,729	2,020	-	-	
ASC.០៤.៩៩. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល ។ល។	1,624	0.0	-	-	-	-	1,624	-	-	

ASC.០៥. អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	**955,575**	**1.8**	**107,820**	**-**	**339,789**	**391,979**	**68,862**	**-**	**47,126**	**0**
ASC.០៥.០៣. ការបណ្តុះបណ្តាល	955,575	1.8	107,820	-	339,789	391,979	68,862	-	47,126	
ASC.០៦. អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសង្គម	**3,434,866**	**6.4**	**-**	**9,685**	**512,423**	**184,282**	**2,082,489**	**8,646**	**637,341**	**0**
ASC.០៦.០១. ការការពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់ជាថវិកា	261,312	0.5	-	-	185,498	25,062	50,752	-	-	
ASC.០៦.០២. ការការពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់ផលជាអំណោយ	2,199,003	4.1	-	-	-	17,831	1,998,578	-	182,594	
ASC.០៦.០៣. ការការពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់សេវាសង្គម	815,891	1.5	-	5,200	320,648	141,161	8,160	8,128	332,595	
ASC.០៦.០៤. គម្រោងបង្កើនប្រាក់ចំណូលក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	143,410	0.3	-	-	6,277	228	25,000	518	111,388	
ASC.០៦.៩៨. សេវាការពារសង្គម និងសេវាសង្គម នានា ដែលមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	15,249	0.0	-	4,485	-	-	-	-	10,764	
ASC.០៧. អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	**2,708,324**	**5.0**	**715,214**	**1,466**	**475,673**	**961,664**	**187,934**	**96,305**	**270,068**	**0**
ASC.០៧.០១. ការស្វែងរកការគាំទ្រ	1,186,992	2.2	715,214	960	202,875	112,189	90,886	40,175	24,693	
ASC.០៧.០២.០១. កម្មវិធីសិទ្ធិមនុស្សលើកកម្ពស់អំណាចជាបុគ្គល ដើម្បីទាមទារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ	29,571	0.1	-	-	17,403	-	-	-	12,168	
ASC.០៧.០២.០២. ការផ្តល់សេវាផ្លូវច្បាប់ និងសង្គម ដើម្បីលើកកំពស់ការទទួលបានសេវាបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាល	22,297	0.0	-	-	12,912	2,884	4,483	-	2,019	
ASC.០៧.០២.៩៨. កម្មវិធីសិទ្ធិមនុស្ស ដែលមិនបានបំបែកតាមប្រភេទ	28,419	0.1	-	-	3,116	17,706	4,649	-	2,949	
ASC.០៧.០៣. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័នដែលមានកម្មវិធីអេដស៍ជាក់លាក់	744,605	1.4	-	506	41,577	473,521	26,426	16,396	186,179	
ASC.០៧.០៤. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាក់លាក់ដោយផ្តោតលើស្ត្រី	85,329	0.2	-	-	-	-	60,566	-	24,763	
ASC.០៧.០៥. កម្មវិធីកាត់បន្ថយអំពើហិង្សាដោយសារយេនឌ័រ	126	0.0	-	-	57	-	-	-	69	

ASC.០៧.៩៨. ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	610,984	1.1	-	-	197,733	355,364	926	39,733	17,228	
ASC.០៨. ការងារស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	**673,333**	**1.3**	**-**	**-**	**397,915**	**95,284**	**150,454**	**-**	**29,679**	**0**
ASC.០៨.០១. ការស្រាវជ្រាវជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ	44,239	0.1	-	-	-	44,239	-	-	-	
ASC.០៨.០២. ការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក	347,079	0.6	-	-	347,079	-	-	-	-	
ASC.០៨.០៤.០១. ការស្រាវជ្រាវការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ	14,556	0.0	-	-	14,556	-	-	-	-	
ASC.08.04.98. ការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រសង្គមដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	180,269	0.3	-	-	36,280	-	142,960	-	1,028	
ASC.08.98. សកម្មភាពស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	87,190	0.2		-	-	51,045	7,494	-	28,651	
ការចំណាយសរុបសប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩	**53,735,198**	**100**	**1,703,403**	**36,955**	**15,565,137**	**19,023,377**	**7,547,437**	**612,307**	**9,119,295**	**127,286**

២. តារាងចំណាយប្រយុទ្ធនឹងអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០១០

ម៉ាទ្រីកចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០១០	សរុបរួម (USD)	%	ប្រភពថវិកាជាតិ		ប្រភពថវិកាអន្តរជាតិ					
			ថវិកាជាតិ (ចំណូលរាជរដ្ឋាភិបាល)	ថវិកាឯកជន (ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី			អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងមូលនិធិ	អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ
						មូលនិធិសកល	អង្គការសហប្រជាជាតិ	ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគីផ្សេងៗទៀត		
ASC.០៩. អន្តរាគមន៍បង្ការ	11,048,070	0	575,121	29,026	4,670,319	3,414,280	1,058,076	350,657	778,282	172,308
ASC.០៩.០៩.០៩ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងសុខភាពសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងសង្គម	198,025	0.3	-	-	11,447	186,578	-	-	-	-
ASC.០៩.០៩.០២ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងក្រៅពីសុខភាពសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងសង្គម	46,220	0.1	-	-	-	-	37,240	-	8,979	-
ASC.០៩.០៩.៩៨ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និងសង្គមដោយមិនបំបែកទៅតាមប្រភេទ	911,589	1.6	-	-	298,059	496,217	68,083	-	49,231	-
ASC.០៩.០២ ការចលនាសហគមន៍	369,359	0.6	-	12,611	14,876	75,457	124,083	-	142,332	-
ASC.០៩.០៣. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់	272,661	0.5	-	-	75,536	743	196,382	-	-	-
ASC.០៩.០៤.០២. ការស្វែងរកទីផ្សារ និងចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរសស្ត្រី ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលទាក់ទងបាន	10,386	0.0	-	-	-	10,386	-	-	-	-
ASC.០២.០៤.០៣. សេវាថែទាំ ព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺកាមរោគ ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	70,364	0.1	-	-	-	70,364	-	-	-	-
ASC.០៩.០៤.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	597,232	1.0	-	-	353,444	243,088	-	-	700	-
ASC.០៩.០៤.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចទាក់ទងបានដោយមិនបានបំបែកបានតាមប្រភេទ	220,124	0.4	-	-	19,276	8,806	-	192,042	-	-

ASC.០១.០៥. អន្តរាគមន៍បង្ការ – យុវវ័យក្នុងសាលា	426,457	0.7	273,340	-	-	-	153,117	-	-	-
ASC.០១.០៦. អន្តរាគមន៍បង្ការ – យុវវ័យក្រៅសាលា	168,659	0.3	85,500	-	-	-	78,814	-	4,346	-
ASC.០១.០៧.០២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរស និងស្ត្រី ជាផ្នែកនៃការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍	409	0.0	-	-	-	409	-	-	-	-
ASC.០១.០៧.៩៨ ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	38,929	0.1	-	-	3,696	-	-	-	35,233	-
ASC.០១.០៨.០១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	170,239	0.3	-	-	17,277	152,962	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.០២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរស ស្ត្រី ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ។	171,287	0.3	-	-	138,600	32,687	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.០៣ ការព្យាបាល និងបង្ការជាផ្នែក នៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	391,292	0.7	-	-	35,988	355,305	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ	265,163	0.5	-	-	101,234	163,929	-	-	-	-
ASC.០១.០៨.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយនិងអតិថិជនរបស់ពួកគេដោយមិនអាចបំបែកតាមទៅប្រភេទ	667,144	1.1	-	-	495,335	-	-	-	-	171,808
ASC.០១.០៩.០២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរស ស្ត្រីជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	221,760	0.4	-	-	221,760	-	-	-	-	-
ASC.០១.០៩.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុម បុរសស្រឡាញ់បុរស	248,648	0.4	-	-	164,344	76,441	-	-	7,863	-

ASC.០១.០៩.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសដោយមិនអាចបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	441,293	0.8	-	-	276,462	148,475	-	-	16,356	-
ASC.០១.១០.០១. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	55,100	0.1	-	-	55,100	-	-	-	-	-
ASC.០១.១០.០២. ការផ្សព្វផ្សាយស្វែងរកទីផ្សារ និងការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរស ស្រ្តីជា ផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	449	0.0	-	-	-	449	-	-	-	-
ASC.០១.១០.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	100,029	0.2	-	-	20,923	72,723	6,383	-	-	-
ASC.០១.១០.០៥. ការផ្លាស់ប្តូរម្ជុល និងសឺរ៉ាំងស្អាតជាផ្នែក មួយនៃកម្មវិធី សម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	56,100	0.1	-	-	-	40,000	16,100	-	-	-
ASC.០១.១០.០៦. ការព្យាបាលជំនួសគ្រឿងញៀនដោយឱសថជាកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន	432,394	0.7	-	-	432,394	-	-	-	-	-
ASC.០១.១០.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	377,720	0.7	-	-	313,788	37,433	24,400	-	2,099	-
ASC.០១.១១.០៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអោយមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តជាផ្នែកនៃកម្មវិធីនៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ	90,175	0.2	-	-	8,147	-	9,945	72,083	-	-
ASC.០១.១១.៩៨. អន្តរាគមន៍កម្មវិធីនៅក្នុងកន្លែងធ្វើការដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	82,853	0.1	-	16,415	-	4,000	62,438	-	-	-
ASC.០១.១២. ការស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យ	677,679	1.2	-	-	677,679	-	-	-	-	-
ASC.០១.១៣. ការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរសតាមស្ថាប័នជំនួញ និងស្ថាប័នសាធារណៈ	884,763	1.5	24,281	-	813,938	37,009	-	-	9,035	500
ASC.០១.១៦. ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	288,612	0.5	-	-	-	256,612	32,000	-	-	-
ASC.០១.១៧.០១. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន	17,010	0.0	-	-	-	17,010	-	-	-	-
ASC.០១.១៧.០២. ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគ	801	0.0	-	-	-	801	-	-	-	-

អេដស៍ និងទារកទើបនឹងកើតថ្មី										
ASC.01.17.03. ការអនុវត្តចិញ្ចឹមទារកដោយសុវត្ថិភាព (រួមទាំងសារធាតុជំនួសទឹកដោះម្ដាយ)	4,133	0.0	-	-	-	-	-	-	4,133	-
ASC.០១.១៧.៩៨. សេវាការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	586,671	1.0	-	-	17,320	202,323	247,923	-	119,104	-
ASC.០១.១៩. សុវត្ថិភាពឈាម	293,260	0.5	192,000	-	-	101,260	-	-	-	-
ASC.០១.៩៨. សកម្មភាពបង្ការដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	1,193,081	2.1	-	-	103,698	622,813	1,169	86,532	378,869	-
ASC.០២. អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	**13,653,403**	**23.5**	**-**	**-**	**1,984,632**	**7,356,958**	**200,763**	**219,334**	**3,891,715**	**-**
ASC.០២.០១.០១. អ្នកផ្ដល់សេវាផ្ដួចផ្ដើមក្នុងការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	66,748	0.1	-	-	-	30,748	36,000	-	-	-
ASC.០២.០១.០២.០២. ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ	337,436	0.6	-	-	-	236,915	-	-	100,521	-
ASC.០២.០១.០២.៩៨. ការព្យាបាលបង្ការជំងឺឱកាសនិយមសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	217,859	0.4	-	-	-	3,423	-	-	214,436	-
ASC.០២.០១.០៣.០១.០២. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២ - មនុស្សពេញវ័យ	907,788	1.6	-	-	-	-	-	-	907,788	-
ASC.០២.០១.០៣.០២.៩៨. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក ដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមជួរនៃការព្យាបាល	595,726	1.0	-	-	-	4,638	164,763	-	426,325	-
ASC.02.01.03.98. ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមជួរនៃការព្យាបាល និងតាមអាយុ	4,537,477	7.8	-	-	-	4,122,343	-	-	415,135	-
ASC.០២.០១.០៤. ការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភរួមជាមួយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	60,464	0.1	-	-	-	60,464	-	-	-	-
ASC.០២.០១.០៥. ការតាមដានមន្ទីរពិសោធន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	191,844	0.3	-	-	-	89,545	-	-	102,299	-

ASC.០២.០១.០៧. សេវាគាំទ្រ និងព្យាបាលផ្លូវចិត្ត	36,566	0.1	-	-	4,080	28,406	-	-	4,080	-
ASC.០២.០១.០៨. ការព្យាបាលសំរន់ សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ	5,816	0.0	-	-	-	5,816	-	-	-	-
ASC.០២.០១.០៩.៩៨. ការថែទាំតាមផ្ទះដោយមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	1,096,659	1.9	-	-	66,832	335,927	-	30,049	663,851	-
ASC.០២.០១.៩៨. សេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	2,031,359	3.5	-	-	369,038	1,255,065	-	-	407,255	-
ASC.០២.០២.០១. ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមសម្រាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ	300,547	0.5	-	-	-	127,947	-	-	172,600	-
ASC.០២.០២.០២. ការថែទាំសំរន់សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	364,261	0.6	-	-	-	268,693	-	-	95,568	-
ASC.០២.០២.៩៨. សេវាថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យដោយមិនបានបំបែកទៅតាមអន្តរាគមន៍	409,083	0.7	-	-	172,910	115,265	-	-	120,908	-
ASC.០២.០៣. ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	22,815	0.0	-	-	6,690	7,227	-	-	8,898	-
ASC.០២.៩៨. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទអន្តរាគមន៍	2,462,898	4.2	-	-	1,365,082	664,536	-	189,286	243,994	-
ASC.០២.៩៩. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលផ្សេងៗទៀត	8,057	0.0	-	-	-	-	-	-	8,057	-
ASC.០៣. អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	**4,418,420**	**7.6**	**-**	**-**	**367,783**	**1,207,378**	**2,111,536**	**-**	**731,724**	**-**
ASC.០៣.០១. ការអប់រំសម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	98,348	0.2	-	-	2,000	35,466	-	-	60,881	-
ASC.០៣.០២. ការថែទាំសុខភាពកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	21,096	0.0	-	-	6,451	14,645	-	-	-	-
ASC.០៣.០៣. ការគាំទ្រគ្រួសារ និងផ្ទះរបស់កុមារ OVC	2,594,412	4.5	-	-	270,480	139,733	2,111,536	-	72,663	-
ASC.០៣.០៤. ការគាំទ្រពីសហគមន៍សម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	241,553	0.4	-	-	3,771	186,344	-	-	51,438	-

ASC.០៣.០៥. ចំណាយរដ្ឋបាល និងសេវាសង្គម សម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	45,017	0.1	-	-	2,023	42,559	-	-	435	-
ASC.០៣.៩៨. សេវាសម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយមិនបានបំបែកតាមអន្តរាគមន៍	1,417,995	2.4	-	-	83,058	788,630	-	-	546,307	-
ASC.០៤. អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	**19,211,252**	**33.1**	**1,121,782**	**392**	**6,598,956**	**8,292,139**	**2,146,953**	**379,079**	**606,745**	**65,205**
ASC.០៤.០១. ការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី	15,087,935	26.0	828,488	-	5,400,536	6,148,655	1,764,137	369,667	511,246	65,205
ASC.០៤.០២. ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ និងរដ្ឋបាល ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការគ្រប់គ្រង និងបង្វិលថវិកា	660,125	1.1	269,094	-	23,676	279,272	18,341	-	69,741	-
ASC.០៤.០៣. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	676,493	1.2	24,200	-	115,557	334,848	182,238	9,413	10,238	-
ASC.០៤.០៤. ការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិការ	20,116	0.0	-	392	800	5,070	13,854	-	-	-
ASC.០៤.០៧. ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ	267,612	0.5	-	-	-	266,224	1,387	-	-	-
ASC.០៤.០៨. បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន	929,669	1.6	-	-	60,000	869,669	-	-	-	-
ASC.០៤.០៩. ការតាមដានអ្នកជំងឺ	41,701	0.1	-	-	6,742	34,959	-	-	-	-
ASC.០៤.១០.០១. ការលើកកម្ពស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និង បំពាក់ឧបករណ៍ថ្មី	325,563	0.6	-	-	200,000	93,191	32,372	-	-	-
ASC.០៤.១០.០២. ការសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពថ្មី	219,573	0.4	-	-	15,872	93,957	94,224	-	15,520	-
ASC.០៤.៩៨. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល ដែលមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	982,466	1.7	-	-	775,773	166,292	40,400	-	-	-
ASC.០៥. អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស	**999,166**	**1.7**	**-**	**10,445**	**339,987**	**474,989**	**89,439**	**15,160**	**68,439**	**707**
ASC.០៥.០៣. ការបណ្តុះបណ្តាល	999,166	1.7	-	10,445	339,987	474,989	89,439	15,160	68,439	707
ASC.០៦. អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម	**4,212,826**	**7.3**	**-**	**7,827**	**541,593**	**91,459**	**2,394,805**	**17,160**	**1,143,027**	**16,955**

ASC.០៦.០១. ការពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់ផលជាថវិកា	483,301	0.8	-	-	352,158	-	131,143	-	-	-
ASC.០៦.០២. ការពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់ផលជាអំណោយ	2,405,102	4.1	-	-	40,763	-	2,099,370	-	264,969	-
ASC.០៦.០៣. ការពារសង្គមតាមរយៈការផ្តល់សេវាសង្គម	1,168,192	2.0	-	1,698	145,724	90,334	137,113	16,361	760,006	16,955
ASC.០៦.០៤. គម្រោងបង្កើតប្រាក់ចំណូលចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	134,268	0.2	-	-	2,948	-	27,179	799	103,342	-
ASC.០៦.៩៨. សេវាការពារសង្គម និងសេវាសង្គមនានា ដែលមិនបានបំបែកតាមប្រភេទ	21,963	0.0	-	6,129	-	1,125	-	-	14,709	-
ASC.០៧. អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	**3,410,437**	**5.9**	**739,929**	**3,850**	**341,097**	**1,827,603**	**161,655**	**61,777**	**274,526**	**-**
ASC.០៧.០១. ការស្វែងរកការការគាំទ្រ	1,002,715	1.7	739,929	3,850	29,460	37,799	121,938	3,228	66,512	-
ASC.០៧.០២.០១. កម្មវិធីសិទ្ធិមនុស្ស លើកកម្ពស់សិទ្ធិអំណាចជាបុគ្គល ដើម្បីទាមទារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ	13,999	0.0	-	-	3,739	-	-	-	10,260	-
ASC.០៧.០២.០២. ការផ្តល់សេវាផ្លូវច្បាប់ និងសង្គម ដើម្បីលើកកំពស់ការទទួលបានសេវាបង្ការ ការថែ ទាំ និងព្យាបាល	20,279	0.0	-	-	12,912	2,884	4,483	-	-	-
ASC.០៧.០២.៩៨. កម្មវិធីសិទ្ធិមនុស្ស ដែលមិនបានបំបែកទៅតាមប្រភេទ	27,705	0.0	-	-	8,353	12,007	-	-	7,345	-
ASC.០៧.០៣. ការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នដែលមានកម្មវិធីអេដស៍ជាកលាក់	1,138,270	2.0	-	-	42,817	901,232	35,235	6,002	152,983	-
ASC.០៧.០៤ .កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជាក់លាក់ដោយផ្តោតលើស្ត្រី	23,299	0.0	-	-	-	-	-	-	23,299	-
ASC.០៧.០៥. កម្មវិធីកាត់បន្ថយអំពើហិង្សាដោយសារយេនឌ័រ	2,222	0.0	-	-	1,000	-	-	-	1,222	-
ASC.០៧.៩៨. ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដោយមិនបានបំបែកតាមប្រភេទ	1,181,949	2.0	-	-	242,815	873,682	-	52,547	12,905	-
ASC.០៨. អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍	**1,105,895**	**1.9**	**-**	**-**	**818,160**	**46,439**	**219,424**	**-**	**21,873**	**-**

ASC.០៨.០១. ការស្រាវជ្រាវជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ	70,110	0.1	-	-	25,871	44,239	-	-	-	-
ASC.០៨.០២. ការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក	172,947	0.3	-	-	172,947	-	-	-	-	-
ASC.០៨.០៤.០១. ការស្រាវជ្រាវប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ	215,119	0.4	-	-	215,119	-	-	-	-	-
ASC.០៨.០៤.០២. ការស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ច	200,241	0.3	-	-	-	-	200,241	-	-	-
ASC.08.04.98. ការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រសង្គម ដោយមិនអាចបំបែកទៅតាមប្រភេទ	432,090	0.7	-	-	404,223	-	19,183	-	8,684	-
ASC.08.98. សកម្មភាពស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដោយមិនអាចបំបែកតាមប្រភេទ	15,389	0.0	-	-	-	2,200	-	-	13,189	-
ការចំណាយសរុបស្តីពី មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០១០	58,059,469	100	2,436,832	51,540	15,662,527	22,711,245	8,382,652	1,043,168	7,516,331	255,175

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទៅតាមអន្តរាគមន៍នីមួយៗ

អន្តរាគមន៍បង្ការ

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការ?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$4,998,270	$4,670,319	$9,668,590	-$327,951	46.3	42.3	44.2
មូលនិធិសាកល	$3,493,397	$3,414,280	$6,907,678	-$79,117	32.3	30.9	31.6
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$1,051,554	$778,282	$1,829,836	-$273,272	9.7	7.0	8.4
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$795,175	$1,058,076	$1,853,252	$262,901	7.4	9.6	8.5
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$201,675	$575,121	$776,796	$373,446	1.9	5.2	3.6
អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ	$124,786	$172,308	$297,094	$47,521	1.2	1.6	1.4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	$117,106	$350,657	$467,763	$233,551	1.1	3.2	2.1
ស្ថាប័នឯកជន (ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	$24,939	$29,026	$53,965	$4,087	0.2	0.3	0.2
សរុប	**$10,806,903**	**$11,048,070**	**$21,854,973**	$241,167	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$4,645,542	$5,168,537	$9,814,079	$522,995	43.0	46.8	44.9
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$3,569,591	$3,837,608	$7,407,199	$268,018	33.0	34.7	33.9
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$1,761,813	$1,555,149	$3,316,961	-$206,664	16.3	14.1	15.2
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$477,384	$393,869	$871,253	-$83,515	4.4	3.6	4.0
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$352,574	$92,907	$445,481	-$259,667	3.3	0.8	2.0
សរុប	**$10,806,903**	**$11,048,070**	**$21,854,973**	$241,167	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តអន្តរាគមន៍បង្ការ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការ)	$8,654,604	$8,544,312	$17,198,917	-$110,292	80.1	77.3	78.7
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$2,143,177	$2,437,998	$4,581,175	$294,822	19.8	22.1	21.0
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$9,122	$65,759	$74,881	$56,637	0.1	0.6	0.3
សរុប	**$10,806,903**	**$11,048,070**	**$21,854,973**	$241,167	100	100	100

តើនរណាទទួលផលប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍បង្ការ?

ប្រភេទអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	$4,953,243	$5,908,094	$10,861,337	$954,851	45.8	53.5	49.7
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	$3,357,521	$2,426,048	$5,783,569	-$931,474	31.1	22.0	26.5
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអាចទាក់ទងបាន	$2,061,424	$2,558,220	$4,619,644	$496,796	19.1	23.2	21.1
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$262,905	$104,497	$367,402	-$158,408	2.4	0.9	1.7
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$171,811	$51,212	$223,023	-$120,599	1.6	0.5	1.0
សរុប	**$10,806,903**	**$11,048,070**	**$21,854,973**	$241,167	100	100	100

អន្តរាគមន៍ការថែទាំ និងព្យាបាល

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាល?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
មូលនិធិសាកល	$7,400,318	$7,356,958	$14,757,276	-$43,360	48.9	53.9	51.3
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$5,765,525	$3,891,715	$9,657,240	-$1,873,810	38.1	28.5	33.6
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$1,597,066	$1,984,632	$3,581,699	$387,566	10.6	14.5	12.4
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$197,929	$200,763	$398,692	$2,833	1.3	1.5	1.4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	$167,956	$219,334	$387,290	$51,379	1.1	1.6	1.3
សរុប	**$15,128,794**	**$13,653,403**	**$28,782,197**	-$1,475,392	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$9,643,824	$8,624,180	$18,268,005	-$1,019,644	63.7	63.2	63.5
ស្ថាប័នឯកជន	$5,484,272	$5,029,222	$10,513,494	-$455,050	36.3	36.8	36.5
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$698		$698	-$698	0.0	0.0	0.0
សរុប	**$15,128,794**	**$13,653,403**	**$28,782,197**	-$1,475,392	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តថវិកាអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារអនុវត្តអន្តរាគមន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$8,811,275	$8,365,456	$17,176,732	-$445,819	58.2	61.3	59.7
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$4,487,408	$3,290,753	$7,778,162	-$1,196,655	29.7	24.1	27.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$1,707,862	$1,931,140	$3,639,001	$223,278	11.3	14.1	12.6
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$122,249	$66,053	$188,302	-$56,195	0.8	0.5	0.7
សរុប	**$15,128,794**	**$13,653,403**	**$28,782,197**	-$1,475,392	100	100	100

តើក្រុមគោលដៅណាដែលទទួលផលប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល?

ប្រភេទក្រុមប្រជាជនទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$15,029,282	$13,650,194	$28,679,476	-$1,379,088	99.3	100.0	99.6
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$94,848	$2,711	$97,559	-$92,137	0.6	0.0	0.3
ក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ	$3,981		$3,981	-$3,981	0.0	0.0	0.0
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអាចទាក់ទងបាន	$684	$310	$994	-$374	0.0	0.0	0.0
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់		$188	$188	$188	0.0	0.0	0.0
សរុប	**$15,128,794**	**$13,653,403**	**$28,782,197**	-$1,475,392	100	100	100

អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដែលជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,195,557	$2,116,657	$4,312,214	-$78,900	53.9	47.8	50.7
មូលនិធិសាកល	$935,134	$1,207,378	$2,142,512	$272,243	23.0	27.3	25.2
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$683,053	$731,724	$1,414,778	$48,671	16.8	16.5	16.6
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$259,434	$369,783	$629,216	$110,349	6.4	8.4	7.4
សរុប	**$4,073,178**	**$4,425,541**	**$8,498,720**	$352,363	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាអន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,248,512	$2,137,106	$4,385,618	-$111,406	55.2	48.3	51.6
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$987,632	$1,414,911	$2,402,543	$427,280	24.2	32.0	28.3
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$481,313	$470,273	$951,586	-$11,040	11.8	10.6	11.2
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$355,722	$403,251	$758,973	$47,529	8.7	9.1	8.9
សរុប	**$4,073,178**	**$4,425,541**	**$8,498,720**	$352,363	100	100	100

តើភ្នាក់ងារជាអ្នកអនុវត្តអន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន (រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ)	$3,858,822	$4,225,951	$8,084,774	$367,129	94.7	95.5	95.1
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$214,356	$199,590	$413,946	-$14,766	5.3	4.5	4.9
សរុប	**$4,073,178**	**$4,425,541**	**$8,498,720**	$352,363	100	100	100

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍លើអន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ?

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	$4,063,895	$4,418,420	$8,482,316	$354,525	99.8	99.8	99.8
បរិយាកាសអំណោយផល	$6,000	$2,000	$8,000	-$4,000	0.1	0.0	0.1
ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	$3,283	$5,121	$8,404	$1,838	0.1	0.1	0.1
សរុប	**$4,073,178**	**$4,425,541**	**$8,498,720**	$352,363	100	100	100

អនុភាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$6,990,567	$6,598,956	$13,589,523	-$391,611	44.1	34.3	38.8
មូលនិធិសាកល	$5,439,678	$8,292,139	$13,731,817	$2,852,461	34.3	43.2	39.2
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$1,872,319	$2,146,953	$4,019,272	$274,634	11.8	11.2	11.5
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$678,694	$1,121,782	$1,800,476	$443,088	4.3	5.8	5.1
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$634,949	$606,745	$1,241,695	-$28,204	4.0	3.2	3.5
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	$222,295	$379,079	$601,374	$156,784	1.4	2.0	1.7
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ	$2,500	$65,205	$67,705	$62,705	0.0	0.3	0.2
ស្ថាប័នឯកជន (ដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	$865	$392	$1,257	-$473	0.0	0.0	0.0
សរុប	**$15,841,868**	**$19,211,252**	**$35,053,120**	$3,369,384	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$6,835,089	$9,540,746	$16,375,836	$2,705,657	43.1	49.7	46.7
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$4,207,404	$3,947,984	$8,155,388	-$259,420	26.6	20.6	23.3
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,008,016	$2,150,682	$4,158,698	$142,666	12.7	11.2	11.9
ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការជាតិ)	$1,835,819	$2,782,733	$4,618,553	$946,914	11.6	14.5	13.2
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$955,540	$789,106	$1,744,646	-$166,433	6.0	4.1	5.0
សរុប	**$15,841,868**	**$19,211,252**	**$35,053,120**	$3,369,384	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តការងារគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$8,699,489	$8,787,660	$17,487,150	$88,171	54.9	45.7	49.9
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$4,858,371	$8,094,405	$12,952,776	$3,236,034	30.7	42.1	37.0
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$2,138,900	$2,226,188	$4,365,088	$87,288	13.5	11.6	12.5
ស្ថាប័នផ្សេងៗទៀត	$145,108	$102,999	$248,107	-$42,109	0.9	0.5	0.7
សរុប	**$15,841,868**	**$19,211,252**	**$35,053,120**	$3,369,384	100	100	100

តើក្រុមប្រជាជនគោលដៅណាដែលទទួលផលប្រយោជន៍ពីអនុភាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល?

ប្រភេទក្រុមគោលដៅទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$15,582,213	$19,034,780	$34,616,994	$3,452,567	98.4	99.1	98.8
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$152,967	$161,743	$314,711	$8,776	1.0	0.8	0.9
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	$84,125	$6,173	$90,299	-$77,952	0.5	0.0	0.3
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	$17,609		$17,609	-$17,609	0.1	0.0	0.1
ក្រុមកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	$3,283	$5,121	$8,404	$1,838	0.0	0.0	0.0
ក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ	$1,670		$1,670	-$1,670	0.0	0.0	0.0
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ		$3,434	$3,434	$3,434	0.0	0.0	0.0
សរុប	**$15,841,868**	**$19,211,252**	**$35,053,120**	$3,369,384	100	100	100

អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)

តើភ្នាក់ងារណាគឺជាប្រភពថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
មូលនិធិសាកល	$391,979	$474,989	$866,968	$83,010	41.0	47.5	44.4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$339,789	$339,987	$679,775	$198	35.6	34.0	34.8
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$107,820		$107,820	-$107,820	11.3	0.0	5.5
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$68,862	$89,439	$158,300	$20,577	7.2	9.0	8.1
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$47,126	$68,439	$115,565	$21,313	4.9	6.8	5.9
អង្គការអន្តរជាតិដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ		$707	$707	$707	0.0	0.1	0.0
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)		$15,160	$15,160	$15,160	0.0	1.5	0.8
ស្ថាប័នឯកជន (ដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកចំណេញ)		$10,445	$10,445	$10,445	0.0	1.0	0.5
សរុប	**$955,575**	**$999,166**	**$1,954,741**	$43,591	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាគឺជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$536,345	$520,140	$1,056,485	-$16,205	56.1	52.1	54
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$269,340	$70,144	$159,796	-$199,196	28.2	7.0	8.2
ស្ថាប័នឯកជន	$89,652	$301,301	$570,641	$211,649	9.4	30.2	29.2
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$60,238	$41,069	$41,069	-$19,169	6.3	4.1	2.1
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី		$66,512	$126,750	$66,512	0.0	6.7	6.5
សរុប	**$955,575**	**$999,166**	**$1,954,741**	$43,591	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$514,206	$469,065	$65,705	-$45,140	53.8	46.9	3.4
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$429,298	$472,106	$983,271	$42,808	44.9	47.2	50.3
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$12,072	$53,633	$901,403	$41,562	1.3	5.4	46.1
ស្ថាប័នផ្សេងៗ		$4,362	$4,362	$4,362	0.0	0.4	0.2
សរុប	**$955,575**	**$999,166**	**$1,954,741**	$43,591	100	100	100

តើក្រុមប្រជាជនគោលដៅណាដែលទទួលប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)?

ប្រភេទក្រុមគោលដៅទទួលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$955,575	$997,868	$1,953,442	$42,293	100.0	99.9	99.9
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍		$1,298	$1,298	$1,298	0.0	0.1	0.1
សរុប	**$955,575**	**$999,166**	**$1,954,741**	$43,591	100	100	100

អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងសេវាការពារក្នុងសង្គម

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងសេវាការពារក្នុងសង្គម?

ប្រភេទភ្នាក់ងារប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,082,489	$2,394,805	$4,477,294	$312,315	60.6	56.8	58.5
អង្គការអន្តរជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$637,341	$1,143,027	$1,780,367	$505,686	18.6	27.1	23.3
ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយទ្វេភាគី	$512,423	$541,593	$1,054,016	$29,170	14.9	12.9	13.8
មូលនិធិសាកល	$184,282	$91,459	$275,741	-$92,823	5.4	2.2	3.6
ស្ថាប័នឯកជន (ស្ថាប័នជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	$9,685	$7,827	$17,512	-$1,858	0.3	0.2	0.2
ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងមូលនិធិសាកល)	$8,646	$17,160	$25,806	$8,514	0.3	0.4	0.3
អង្គការអន្តរជាតិដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ		$16,955	$16,955	$16,955	0.0	0.4	0.2
សរុប	**$3,434,866**	**$4,212,826**	**$7,647,692**	$777,960	100	100	100

តើអ្នកណាជាភ្នាក់ងារផ្ដល់ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាសង្គម និងការការពារក្នុងសង្គម?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,026,885	$2,118,149	$4,145,034	$91,264	59.0	50.3	54.2
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$629,684	$1,236,028	$1,865,713	$606,344	18.3	29.3	24.4
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$369,265	$525,104	$894,369	$155,839	10.8	12.5	11.7
ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយទ្វេភាគិ	$272,000		$272,000	-$272,000	7.9	0.0	3.6
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$137,032	$333,545	$470,576	$196,513	4.0	7.9	6.2
សរុប	**$3,434,866**	**$4,212,826**	**$7,647,692**	$777,960	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកផ្ដល់សេវាសង្គម និងការការពារក្នុងសង្គម?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្ដល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$3,187,073	$3,986,676	$7,173,749	$799,603	92.8	94.6	93.8
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$214,356	$225,070	$439,426	$10,714	6.2	5.3	5.7
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$33,437	$1,080	$34,517	-$32,357	1.0	0.0	0.5
សរុប	**$3,434,866**	**$4,212,826**	**$7,647,692**	$777,960	100	100	100

តើនរណាជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅទទួលប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការការពារក្នុងសង្គម?

ប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅទទួលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$3,416,326	$4,170,130	$7,586,456	$753,804	99.5	99.0	99.2

ក្រុមអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗ	$18,540	$30,019	$48,559	$11,479	0.5	0.7	0.6
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់		$1,125	$1,125	$1,125	0.0	0.0	0.0
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ		$11,552	$11,552	$11,552	0.0	0.3	0.2
សរុប	**$3,434,866**	**$4,212,826**	**$7,647,692**	$777,960	100	100	100

អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល

តើភ្នាក់ងារណាគឺជាប្រភពថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
មូលនិធិសាកល	$961,664	$1,827,603	$2,789,267	$865,939	35.5	53.6	45.6
ស្ថាប័នសាធារណៈ:	$715,214	$739,929	$1,455,143	$24,715	26.4	21.7	23.8
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$475,673	$341,097	$816,769	-$134,576	17.6	10.0	13.3
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$270,068	$274,526	$544,595	$4,458	10.0	8.0	8.9
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$187,934	$161,655	$349,590	-$26,279	6.9	4.7	5.7
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	$96,305	$61,777	$158,082	-$34,528	3.6	1.8	2.6
ស្ថាប័នឯកជន (ដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	$1,466	$3,850	$5,316	$2,384	0.1	0.1	0.1
សរុប	**$2,708,324**	**$3,410,437**	**$6,118,761**	$702,114	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាដែលគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ:	$1,661,077	$2,434,511	$4,095,588	$773,433	61.3	71.4	66.9
ស្ថាប័នឯកជន	$490,413	$333,377	$823,790	-$157,036	18.1	9.8	13.5
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$376,333	$500,647	$876,980	$124,314	13.9	14.7	14.3
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$180,501	$141,902	$322,403	-$38,598	6.7	4.2	5.3
សរុប	**$2,708,324**	**$3,410,437**	**$6,118,761**	$702,114	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តអន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$1,693,140	$1,963,636	$3,656,777	$270,496	62.5	57.6	59.8
ស្ថាប័នសាធារណៈ:	$977,168	$1,399,918	$2,377,086	$422,750	36.1	41.0	38.8
ការិយាល័យភ្នាក់ងារទទួលជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$29,235	$44,853	$74,088	$15,618	1.1	1.3	1.2
ស្ថាប័នផ្សេងៗ	$8,780	$2,030	$10,810	-$6,750	0.3	0.1	0.2
សរុប	**$2,708,324**	**$3,410,437**	**$6,118,761**	$702,114	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រជាជនទទួលប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល?

ប្រភេទអ្នកទទួលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$2,057,936	$2,764,458	$4,822,394	$706,522	76.0	81.1	78.8
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$493,331	$491,708	$985,039	-$1,623	18.2	14.4	16.1

ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	$92,507	$111,807	$204,315	$19,300	3.4	3.3	3.3
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	$47,567	$36,444	$84,011	-$11,124	1.8	1.1	1.4
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	$10,982	$4,020	$15,002	-$6,962	0.4	0.1	0.2
ក្រុមកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$6,000	$2,000	$8,000	-$4,000	0.2	0.1	0.1
សរុប	**$2,708,324**	**$3,410,437**	**$6,118,761**	$702,114	100	100	100

អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$397,915	$818,160	$1,216,075	$420,244	59.1	74.0	68.3
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$150,454	$219,424	$369,878	$68,970	22.3	19.8	20.8
មូលនិធិសាកល	$95,284	$46,439	$141,723	-$48,845	14.2	4.2	8.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$29,679	$21,873	$51,552	-$7,806	4.4	2.0	2.9
សរុប	**$673,333**	**$1,105,895**	**$1,779,228**	$432,563	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាដែលគ្រប់គ្រងថវិកាអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$368,032	$198,818	$566,850	-$169,214	54.7	18.0	31.9
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$157,447	$219,424	$376,871	$61,977	23.4	19.8	21.2
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$95,284	$46,439	$141,723	-$48,845	14.2	4.2	8.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$39,113	$641,214	$680,328	$602,101	5.8	58.0	38.2
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$13,457		$13,457	-$13,457	2.0	0.0	0.8
សរុប	**$673,333**	**$1,105,895**	**$1,779,228**	$432,563	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាអជាអ្នកអនុវត្តអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$629,094	$858,377	$1,487,471	$229,284	93.4	77.6	83.6
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$44,239	$46,439	$90,678	$2,200	6.6	4.2	5.1
ការិយាល័យផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី		$201,079	$201,079	$201,079	0.0	18.2	11.3
សរុប	**$673,333**	**$1,105,895**	**$1,779,228**	$432,563	100	100	100

តើអ្នកណាជាប្រជាជនគោលដៅទទួលប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងអេដស៍?

ប្រភេទក្រុមប្រជាជនទទួលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$673,333	$1,105,895	$1,779,228	$432,563	100	100	100
សរុប	**$673,333**	**$1,105,895**	**$1,779,228**	$432,563	100	100	100

ថវិកាជាតិ

តើថវិកាជាតិបានចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល	$715,214	$739,929	$1,455,143	$24,715	42.0	30.4	35.1
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល	$678,694	$1,121,782	$1,800,476	$443,088	39.8	46.0	43.5
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$201,675	$575,121	$776,796	$373,446	11.8	23.6	18.8
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (បណ្តុះបណ្តាល)	$107,820		$107,820	-$107,820	6.3	0.0	2.6
សរុប	**$1,703,403**	**$2,436,832**	**$4,140,235**	$733,429	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាជាតិ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកាជាតិ	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	$993,764	$1,057,541	$2,051,305	$63,776	58.3	43.4	49.5
ក្រសួងសុខាភិបាល	$552,479	$849,860	$1,402,339	$297,381	32.4	34.9	33.9
ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	$118,000	$510,712	$628,712	$392,712	6.9	21.0	15.2
ការិយាល័យអប់រំស្រុក	$20,320		$20,320	-$20,320	1.2	0.0	0.5
ក្រសួងកិច្ចការនារី	$18,840	$18,720	$37,560	-$120	1.1	0.8	0.9
សរុប	**$1,703,403**	**$2,436,832**	**$4,140,235**	$733,429	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តផ្តល់សេវាសម្រាប់ថវិកាជាតិ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	$993,764	$1,057,541	$2,051,305	$63,776	58.3	43.4	49.5
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគ និងសើស្បែក	$405,679	$657,860	$1,063,539	$252,181	23.8	27.0	25.7
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	$146,800	$192,000	$338,800	$45,200	8.6	7.9	8.2
ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	$88,000	$151,872	$239,872	$63,872	5.2	6.2	5.8
សាលារៀន	$30,000	$358,840	$388,840	$328,840	1.8	14.7	9.4
ការិយាល័យអប់រំស្រុក	$20,320		$20,320	-$20,320	1.2	0.0	0.5
ក្រសួងកិច្ចការនារី	$18,840	$18,720	$37,560	-$120	1.1	0.8	0.9
សរុប	**$1,703,403**	**$2,436,832**	**$4,140,235**	$733,429	100	100	100

ក្រុមប្រជាជនទទួលផលប្រយោជន៍ពីថវិកាជាតិ

ប្រភេទក្រុមប្រជជនគោលដៅទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមប្រជាជនអន្តរាគមន៍មិនគោលដៅ	$1,526,603	$1,885,992	$3,412,595	$359,389	89.6	77.4	82.4
អ្នកទទួលឈាម និងផលិតផលឈាម	$146,800	$192,000	$338,800	$45,200	8.6	7.9	8.2
សិស្សសាលា	$30,000	$273,340	$303,340	$243,340	1.8	11.2	7.3
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ		$85,500	$85,500	$85,500	0.0	3.5	2.1
សរុប	**$1,703,403**	**$2,436,832**	**$4,140,235**	$733,429	100	100	100

ជំនួយថវិកាមូលនិធិសាកល

តើមូលនិធិសាកលផ្តល់ថវិកាលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទនៃការចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	$7,400,318	$7,356,958	$14,757,276	-$43,360	38.9	32.4	35.4
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល	$5,439,678	$8,292,139	$13,731,817	$2,852,461	28.6	36.5	32.9
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$3,493,397	$3,414,280	$6,907,678	-$79,117	18.4	15.0	16.6
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$1,056,774	$1,207,378	$2,264,152	$150,604	5.6	5.3	5.4
អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល	$961,664	$1,827,603	$2,789,267	$865,939	5.1	8.0	6.7
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)	$391,979	$474,989	$866,968	$83,010	2.1	2.1	2.1
អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការការពារ	$184,282	$91,459	$275,741	-$92,823	1.0	0.4	0.7
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	$95,284	$46,439	$141,723	-$48,845	0.5	0.2	0.3
សរុប	**$19,023,377**	**$22,711,245**	**$41,734,622**	$3,687,868	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាដែលគ្រប់គ្រងថវិកាពីមូលនិធិសាកល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$15,370,725	$18,582,586	$33,953,311	$3,211,860	80.8	81.8	81.4
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$2,109,461	$2,376,279	$4,485,740	$266,818	11.1	10.5	10.7
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$1,543,191	$1,752,381	$3,295,572	$209,190	8.1	7.7	7.9
សរុប	**$19,023,377**	**$22,711,245**	**$41,734,622**	$3,687,868	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តការចំណាយថវិកាមូលនិធិសាកល?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន (រួមទាំងអង្គការអន្តរជាតិ)	$11,134,633	$10,736,779	$21,871,412	-$397,854	58.5	47.3	52.4
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$7,888,744	$11,974,466	$19,863,210	$4,085,721	41.5	52.7	47.6
សរុប	**$19,023,377**	**$22,711,245**	**$41,734,622**	$3,687,868	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសាកល?

ប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$7,913,322	$7,986,848	$15,900,170	$73,527	41.6	35.2	38.1
ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ	$6,917,354	$10,089,518	$17,006,872	$3,172,164	36.4	44.4	40.8
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	$1,755,267	$915,014	$2,670,281	-$840,252	9.2	4.0	6.4
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	$1,228,320	$1,955,659	$3,183,979	$727,339	6.5	8.6	7.6
ក្រុមកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$935,134	$1,207,378	$2,142,512	$272,243	4.9	5.3	5.1
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន	$273,981	$556,828	$830,809	$282,847	1.4	2.5	2.0
សរុប	**$19,023,377**	**$22,711,245**	**$41,734,622**	$3,687,868	100	100	100

មូលនិធិភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី ពហុភាគី (ដោយមិនគិតមូលនិធិសាកល) និងអង្គការសហប្រជាជាតិ

ការចំណាយសរុបរបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី ពហុភាគី (មិនគិតពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)

ប្រភេទភ្នាក់ងារប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$15,565,137	$15,662,527	$31,227,664	$97,390	29.0	27.0	27.9
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$7,547,437	$8,382,652	$15,930,089	$835,215	14.0	14.4	14.2
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	$612,307	$1,043,168	$1,655,475	$430,861	1.1	1.8	1.5
សរុបរួម	**$23,724,881**	**$25,088,347**	**$48,813,228**	$1,363,465	44.2	43.2	43.7
សរុបការឆ្លើយតប	*$53,735,198*	*$58,059,469*	*$111,794,667*				
				អង្គការសហប្រជាជាតិ និងពហុភាគី	$8,159,745	$9,425,820	$17,585,565

តើថវិកាអង្គការសហប្រជាជាតិ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគីបានចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី	$9,085,181	$9,124,988	$18,210,170	39,807	33.3	36.4	37.3
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$5,910,552	$6,079,053	$11,989,605	168,501	24.9	24,2	24.6
អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការការពារ	$2,603,558	$2,953,558	$5,557,116	349,999	11.0	11.8	11.4
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$2,445,708	$2,479,319	$4,925,026	33,611	10.3	9.9	10.1
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងការព្យាបាល	$1,962,951	$2,404,730	$4,367,681	441,778	8.3	9.6	8.9
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	$759,912	$564,529	$1,324,441	-195,382	3.2	2.3	2.7
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	$548,369	$1,037,584	$1,585,953	489,214	2.3	4.1	3.2
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (ការបណ្តុះបណ្តាល)	$408,650	$444,586	$853,236	35,936	1.7	1.8	1.7
សរុប	**$23,724,881**	**$25,088,347**	**$48,813,228**	1,363,464	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកា?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការអន្តរជាតិ	$8,173,410	$9,134,050	$17,307,460	$960,641	34.5	36.4	35.5
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$7,277,948	$7,288,577	$14,566,525	$10,628	30.7	29.1	29.8
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$3,889,087	$4,425,582	$8,314,669	$536,495	16.4	17.6	17.0
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$2,436,291	$3,118,237	$5,554,528	$681,946	10.3	12.4	11.4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$1,948,145	$1,121,900	$3,070,045	-$826,246	8.2	4.5	6.3
សរុប	**$23,724,881**	**$25,088,347**	**$48,813,228**	$1,363,465	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តសកម្មភាព?

ប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការជាតិ)	$17,492,064	$18,261,208	$35,753,272	$769,144	73.7	72.8	73.2
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$3,460,190	$3,701,576	$7,161,766	$241,385	14.6	14.8	14.7
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$2,618,739	$3,016,173	$5,634,911	$397,434	11.0	12.0	11.5
ស្ថាប័នផ្សេងៗ	$153,888	$109,390	$263,278	-$44,498	0.6	0.4	0.5
សរុប	**$23,724,881**	**$25,088,347**	**$48,813,228**	$1,363,465	100	100	100

តើក្រុមប្រជាជនគោលដៅណាជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍?

ប្រភេទក្រុមប្រជាជនគោលដៅទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមប្រជាជនអន្តរាគមន៍មិនគោលដៅ	$10,333,425	$11,071,064	$21,404,489	$737,639	43.6	44.1	43.8
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$4,916,794	$5,413,991	$10,330,785	$497,197	20.7	21.6	21.2
ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់	$3,425,540	$3,745,912	$7,171,452	$320,373	14.4	14.9	14.7
កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$2,454,991	$2,486,440	$4,941,430	$31,449	10.3	9.9	10.1
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងអាចទៅរកបាន	$1,527,274	$1,388,987	$2,916,261	-$138,288	6.4	5.5	6.0
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	$1,066,857	$981,952	$2,048,810	-$84,905	4.5	3.9	4.2
សរុប	**$23,724,881**	**$25,088,347**	**$48,813,228**	$1,363,465	100	100	100

មូលនិធិអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ

តើអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិផ្តល់ថវិកាទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងការព្យាបាល	$5,765,525	$3,891,715	$9,657,240	-$1,873,810	63.2	51.8	58.1
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$1,051,554	$778,282	$1,829,836	-$273,272	11.5	10.4	11.0
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ	$683,053	$731,724	$1,414,778	$48,671	7.5	9.7	8.5
អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការការពារ	$637,341	$1,143,027	$1,780,367	$505,686	7.0	15.2	10.7
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល	$634,949	$606,745	$1,241,695	-$28,204	7.0	8.1	7.5
អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល	$270,068	$274,526	$544,595	$4,458	3.0	3.7	3.3
អន្តរាគមន៍បណ្តុះបណ្តាល	$47,126	$68,439	$115,565	$21,313	0.5	0.9	0.7
អន្តរាគមន៍ស្រាវជ្រាវ	$29,679	$21,873	$51,552	-$7,806	0.3	0.3	0.3
សរុប	**$9,119,295**	**$7,516,331**	**$16,635,626**	-$1,602,964	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកា?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$5,783,006	$5,414,141	$11,197,147	-$368,865	63.4	72.0	67.3
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$2,856,371	$1,602,623	$4,458,993	-$1,253,748	31.3	21.3	26.8
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$479,919	$499,567	$979,486	$19,648	5.3	6.6	5.9
សរុប	**$9,119,295**	**$7,516,331**	**$16,635,626**	-$1,602,964	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាដែលជាអ្នកអនុវត្តសកម្មភាព?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$4,042,119	$4,553,078	$8,595,197	$510,959	44.3	60.6	51.7
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$5,077,176	$2,963,253	$8,040,429	-$2,113,923	55.7	39.4	48.3
សរុប	**$9,119,295**	**$7,516,331**	**$16,635,626**	-$1,602,964	100	100	100

តើអ្នកណាជាក្រុមប្រជាជនគោលដៅទទួលផលប្រយោជន៍?

ប្រភេទប្រជាជនគោលដៅ ទទួលផលប្រយោជន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	$6,521,600	$5,153,949	$11,675,549	-$1,367,651	71.5	68.6	70.2
ក្រុមប្រជាជនអន្តរាគមន៍មិនក្នុងគោលដៅ	$868,552	$829,751	$1,698,302	-$38,801	9.5	11.0	10.2
ក្រុមកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$683,053	$731,724	$1,414,778	$48,671	7.5	9.7	8.5
ក្រុមប្រជាជនទូទៅ	$619,871	$570,374	$1,190,246	-$49,497	6.8	7.6	7.2
ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់	$239,773	$71,971	$311,744	-$167,803	2.6	1.0	1.9
ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចរកបាន	$162,254	$128,543	$290,797	-$33,710	1.8	1.7	1.7
ក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗទៀត	$24,191	$30,019	$54,210	$5,828	0.3	0.4	0.3
សរុប	**$9,119,295**	**$7,516,331**	**$16,635,626**	-$1,602,964	100	100	100

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកា?

ប្រភេទប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
មូលនិធិសាកល	$7,913,322	$7,986,848	$15,900,170	$73,527	40.9	43.0	41.9
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$6,521,600	$5,153,949	$11,675,549	-$1,367,651	33.7	27.7	30.8
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,347,801	$2,620,298	$4,968,099	$272,497	12.1	14.1	13.1
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$2,343,222	$2,551,197	$4,894,419	$207,975	12.1	13.7	12.9
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	$225,772	$242,496	$468,268	$16,725	1.2	1.3	1.2
ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការជាតិដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកប្រាក់ចំណេញ)	$10,645	$7,827	$18,472	-$2,818	0.1	0.0	0.0
អង្គការអន្តរជាតិដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ		$16,955	$16,955	$16,955	0.0	0.1	0.0
សរុប	**$19,362,361**	**$18,579,570**	**$37,941,931**	-$782,791	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកា?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$9,567,042	$9,409,814	$18,976,856	-$157,227	49.4	50.6	50.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$5,272,673	$4,632,783	$9,905,456	-$639,890	27.2	24.9	26.1
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,226,094	$2,212,644	$4,438,739	-$13,450	11.5	11.9	11.7
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$2,024,552	$2,324,328	$4,348,880	$299,777	10.5	12.5	11.5
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$272,000		$272,000	-$272,000	1.4	0.0	0.7
សរុប	**$19,362,361**	**$18,579,570**	**$37,941,931**	-$782,791	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាដែលជាអ្នកអនុវត្តសកម្មភាព?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$9,678,610	$8,646,930	$18,325,540	-$1,031,680	50.0	46.5	48.3
ស្ថាប័នឯកជន	$9,463,697	$9,707,570	$19,171,267	$243,873	48.9	52.2	50.5
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$220,054	$225,070	$445,124	$5,016	1.1	1.2	1.2
សរុប	**$19,362,361**	**$18,579,570**	**$37,941,931**	-$782,791	100	100	100

តើថវិកាទាំងនេះចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទនៃអន្តរាគមន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	$15,029,282	$13,650,194	$28,679,476	-$1,379,088	77.6	73.5	75.6
អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការពារ	$3,416,326	$4,170,130	$7,586,456	$753,804	17.6	22.4	20.0
អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល	$493,331	$491,708	$985,039	-$1,623	2.5	2.6	2.6
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$262,905	$104,497	$367,402	-$158,408	1.4	0.6	1.0
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	$152,967	$161,743	$314,711	$8,776	0.8	0.9	0.8
អន្តរាគមន៍កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ	$7,550		$7,550	-$7,550	0.0	0.0	0.0
អន្តរាគមន៍ធនធានមនុស្ស (បណ្តុះបណ្តាល)		$1,298	$1,298	$1,298	0.0	0.0	0.0
សរុប	**$19,362,361**	**$18,579,570**	**$37,941,931**	-$782,791	100	100	100

ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមប្រឈមមុខផ្សេងៗទៀត) ដែលជាក្រុមប្រជាជនទទួលផលប្រយោជន៍ពីការចំណាយ

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកា?

ភ្នាក់ងារប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$3,331,680	$3,588,815	$6,920,494	$257,135	66.4	60.4	63.1
មូលនិធិសាកល	$1,228,320	$1,955,659	$3,183,979	$727,339	24.5	32.9	29.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$239,773	$71,971	$311,744	-$167,803	4.8	1.2	2.8
អង្គការអន្តរជាតិដើម្បីកេប្រាក់ចំណេញ	$124,786	$172,308	$297,094	$47,521	2.5	2.9	2.7
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតពីមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ	$66,926	$86,532	$153,458	$19,606	1.3	1.5	1.4
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$26,934	$70,566	$97,500	$43,632	0.5	1.2	0.9
សរុប	**$5,018,419**	**$5,945,850**	**$10,964,269**	$927,430	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកា?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អង្គការអន្តរជាតិ	$3,107,590	$3,446,002	$6,553,592	$338,411	61.9	58.0	59.8
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$1,069,275	$1,822,587	$2,891,862	$753,312	21.3	30.7	26.4
ស្ថាប័នឯកជន	$599,518	$584,479	$1,183,996	-$15,039	11.9	9.8	10.8
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$152,363		$152,363	-$152,363	3.0	0.0	1.4
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$89,674	$92,783	$182,456	$3,109	1.8	1.6	1.7
សរុប	**$5,018,419**	**$5,945,850**	**$10,964,269**	$927,430	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តសកម្មភាព?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$4,719,437	$5,416,569	$10,136,006	$697,133	94.0	91.1	92.4
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$298,983	$474,180	$773,163	$175,197	6.0	8.0	7.1
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី		$55,100	$55,100	$55,100	0.0	0.9	0.5
សរុប	**$5,018,419**	**$5,945,850**	**$10,964,269**	$927,430	100	100	100

តើថវិកាទាំងនេះបានចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទអន្តរាគមន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$4,953,243	$5,908,094	$10,861,337	$954,851	98.7	99.4	99.1
អន្តរាគមន៍បរិយាកាសអំណោយផល	$47,567	$36,444	$84,011	-$11,124	0.9	0.6	0.8
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងរដ្ឋបាល	$17,609		$17,609	-$17,609	0.4	0.0	0.2
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល		$188	$188	$188	0.0	0.0	0.0
អន្តរាគមន៍សេវាការពារ និងសេវាសង្គម		$1,125	$1,125	$1,125	0.0	0.0	0.0
សរុប	**$5,018,419**	**$5,945,850**	**$10,964,269**	$927,430	100	100	100

ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងដែលអាចទាក់ទងបាន

តើភ្នាក់ងារណាដែលជាប្រភពថវិកា?

ប្រភេទភ្នាក់ងារប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$939,206	$616,141	$1,555,347	-$323,066	43.1	23.7	32.5
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$537,888	$505,493	$1,043,381	-$32,395	24.7	19.5	21.8
មូលនិធិសាកល	$273,981	$556,828	$830,809	$282,847	12.6	21.4	17.4
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$186,445	$158,562	$345,007	-$27,882	8.5	6.1	7.2
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$176,800	$465,340	$642,140	$288,540	8.1	17.9	13.4
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី	$50,180	$267,353	$317,532	$217,173	2.3	10.3	6.6
ស្ថាប័នឯកជន(អង្គការជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកចំណេញ)	$16,906	$29,026	$45,932	$12,120	0.8	1.1	1.0
សរុប	**$2,181,406**	**$2,598,743**	**$4,780,149**	$417,337	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកា?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩-២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$850,453	$1,157,925	$2,032,569	$307,472	39.0	44.6	42.5
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$589,590	$892,679	$1,482,269	$303,089	27.0	34.4	31.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ	$537,957	$443,825	$957,591	-$94,133	24.7	17.1	20.0
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$203,405	$104,314	$307,719	-$99,091	9.3	4.0	6.4
សរុប	**$2,181,406**	**$2,598,743**	**$4,780,149**	$417,337	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តសកម្មភាព?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩-២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$9,122	$10,159	$19,281	$1,037	0.4	0.4	0.4
ស្ថាប័នឯកជន	$1,173,948	$1,408,509	$2,582,457	$234,562	53.8	54.2	54.0
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$998,336	$1,180,074	$2,178,410	$181,738	45.8	45.4	45.6
សរុប	**$2,181,406**	**$2,598,743**	**$4,780,149**	$417,337	100	100	100

តើថវិកាទាំងនេះបានចំណាយទៅលើអន្តរាគមន៍អ្វីខ្លះ?

ប្រភេទអន្តរាគមន៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩-២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$2,061,424	$2,558,220	$4,619,644	$496,796	94.5	98.4	97.8
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	$85,795	$6,173	$90,299	-$79,622	3.9	0.2	1.9
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	$29,522	$34,039	$15,002	$4,517	1.4	1.3	0.3
អន្តរាគមន៍ថែទាំ និងព្យាបាល	$4,665	$310	$994	-$4,355	0.2	0.0	0.0
សរុប	**$2,181,406**	**$2,598,743**	**$4,725,939**	$417,337	100	100	100

ក្រុមប្រជាជនទូទៅដែលជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពគោលដៅលើក្រុមប្រជាជនទូទៅ?

ប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩-២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
មូលនិធិសាកល	$1,755,267	$915,014	$2,670,281	-$840,252	50.9	35.8	44.5
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$732,691	$507,731	$1,240,422	-$224,961	21.2	19.9	20.7
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$619,871	$570,374	$1,190,246	-$49,497	18.0	22.3	19.8
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$334,166	$474,222	$808,388	$140,056	9.7	18.6	13.5
ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកចំណេញ)	$8,033		$8,033	-$8,033	0.2	0.0	0.1
ស្ថាប័នសាធារណៈ		$85,500	$85,500	$85,500	0.0	3.3	1.4
សរុប	**$3,450,029**	**$2,552,841**	**$6,002,870**	-$897,188	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពគោលដៅលើក្រុមប្រជាជនទូទៅ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$1,516,364	$863,737	$2,380,101	-$652,628	44	33.8	39.6
អង្គការអន្តរជាតិ	$939,588	$901,548	$1,841,137	-$38,040	27.2	35.3	30.7
ស្ថាប័នឯកជន	$521,364	$502,362	$1,023,726	-$19,001	15.1	19.7	17.1
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$272,502	$192,287	$464,789	-$80,215	7.9	7.5	7.7
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$200,211	$92,907	$293,118	-$107,304	5.8	3.6	4.9
សរុប	**$3,450,029**	**$2,552,841**	**$6,002,870**	-$897,188	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាអនុវត្តសកម្មភាពសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនទូទៅ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$2,540,738	$1,781,243	$4,321,981	-$759,495	73.6	69.8	72.0
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$909,290	$770,254	$1,679,544	-$139,036	26.4	30.2	28.0
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកាទ្វេភាគី និងពហុភាគី		$1,344	$1,344	$1,344	0.0	0.1	0.0
សរុប	**$3,450,029**	**$2,552,841**	**$6,002,870**	-$897,188	100	100	100

តើថវិកាផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ក្រុមប្រជាជនទូទៅ បានចំណាយលើអ្វីខ្លះ?

ប្រភេទនៃការចំណាយប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
អន្តរាគមន៍បង្ការ	$3,357,521	$2,426,048	$5,783,569	-$931,474	97.3	95.0	96.3
អន្តរាគមន៍បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	$92,507	$111,807	$204,315	$19,300	2.7	4.4	3.4
អន្តរាគមន៍គ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល		$3,434	$3,434	$3,434	0.0	0.1	0.1
អន្តរាគមន៍សេវាសង្គម និងការពារសង្គម		$11,552	$11,552	$11,552	0.0	0.5	0.2
សរុប	**$3,450,029**	**$2,552,841**	**$6,002,870**	-$897,188	100	100	100

ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ

តើភ្នាក់ងារណាជាប្រភពថវិកាសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនមិនមែនគោលដៅ?

ប្រភពថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$7,958,903	$8,028,862	$15,987,765	$69,958	40.5	33.5	36.7
មូលនិធិសាកល	$6,917,354	$10,089,518	$17,006,872	$3,172,164	35.2	42.1	39.0
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,105,092	$2,595,416	$4,700,508	$490,324	10.7	10.8	10.8
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$1,526,603	$1,885,992	$3,412,595	$359,389	7.8	7.9	7.8
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$868,552	$829,751	$1,698,302	-$38,801	4.4	3.5	3.9
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយពហុភាគី (មិនគិតមូលនិធិសាកល និងអង្គការសហប្រជាជាតិ)	$269,430	$446,787	$716,217	$177,357	1.4	1.9	1.6
អង្គការអន្តរជាតិរកប្រាក់ចំណេញ	$2,500	$65,912	$68,412	$63,412	0.0	0.3	0.2
ស្ថាប័នឯកជន (អង្គការជាតិរកប្រាក់ចំណេញ និងមិនរកចំណេញ)	$1,371	$14,687	$16,058	$13,316	0.0	0.1	0.0
សរុប	**$19,649,805**	**$23,956,924**	**$43,606,730**	$4,307,119	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកគ្រប់គ្រងថវិកាសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ?

ប្រភេទភ្នាក់ងារផ្តល់ថវិកា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ - ២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$8,882,343	$12,045,961	$20,928,304	$3,163,618	45.2	50.3	48
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ	$4,745,383	$5,213,453	$9,958,836	$468,070	24.1	21.8	22.8
ស្ថាប័នឯកជន	$2,460,746	$3,119,074	$5,579,821	$658,328	12.5	13.0	12.8
អង្គការសហប្រជាជាតិ	$2,237,761	$2,549,443	$4,787,204	$311,682	11.4	10.6	11
ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី	$1,323,572	$1,028,993	$2,352,565	-$294,578	6.7	4.3	5.4
សរុប	**$19,649,805**	**$23,956,924**	**$43,606,730**	$4,307,119	100	100	100

តើភ្នាក់ងារណាជាអ្នកអនុវត្តសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនមិនមែនអន្តរាគមន៍គោលដៅ?

ប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ស្ថាប័នឯកជន	$ 11,076,416	$ 11,317,937	$ 22,394,353	$241,521	56.4	47.2	51.4
ស្ថាប័នសាធារណៈ	$ 6,244,295	$ 10,004,688	$ 16,248,983	$3,760,393	31.8	41.8	37.3
ការិយាល័យភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី	$ 2,175,207	$ 2,524,909	$ 4,700,116	$349,703	11.1	10.5	10.8
ស្ថាប័នផ្សេងៗទៀត	$ 153,888	$ 109,390	$ 263,278	-$44,498	0.8	0.5	0.6
សរុប	**$ 19,649,805**	**$ 23,956,924**	**$ 43,606,730**	$4,307,119	100	100	100

តើថវិកាដែលមិនផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅជាក់លាក់ បានចំណាយទៅលើអ្វី?

ប្រភេទនៃការចំណាយលើអេដស៍	២០០៩	២០១០	សរុបរួម	ប្រែប្រួល ២០០៩ -២០១០	% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩	% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០	% សរុប
ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងកិច្ចការរដ្ឋបាល	$15,582,213	$19,034,780	$34,616,994	$3,452,567	79.3	79.5	79.4
ការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល	$2,057,936	$2,764,458	$4,822,394	$706,522	10.5	11.5	11.1
ធនធានមនុស្ស (វគ្គបណ្តុះបណ្តាល)	$955,575	$997,868	$1,953,442	$42,293	4.9	4.2	4.5
ការងារស្រាវជ្រាវ	$673,333	$1,105,895	$1,779,228	$432,563	3.4	4.6	4.1
ការបង្ការ	$171,811	$51,212	$223,023	-$120,599	0.9	0.2	0.5
កុមារកំព្រា និងកុមាររងាយរងគ្រោះ	$114,090		$114,090	-$114,090	0.6	0.0	0.3
ការថែទាំ និងការព្យាបាល	$94,848	$2,711	$97,559	-$92,137	0.5	0.0	0.2
សរុប	**$19,649,805**	**$23,956,924**	**$43,606,730**	$4,307,119	100	100	100