រក្សាសិទ្ធិដោយអង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ ឆ្នាំ២០១២

កម្ពុជា "ការចំណាយលើផ្នែកគាំពារសង្គមនិងពិនិត្យមើលលើការអនុវត្ត"

អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ ឆ្នាំ២០១២ គំរោងបង្កើនកិច្ចគាំពារសង្គម និងមុខរបរ
ការិយាល័យអន្តរជាតិខាងការងារ ប្រចាំទីក្រុងហ្សឺណែវ ឆ្នាំ២០១២

ISBN 978–92–2-826455-5 (Print)
978-92-2-826597-2 (Web pdf)

បោះពុម្ពលើកទី១ ឆ្នាំ២០១២ នៅកម្ពុជា

ឯកសារនេះ គឺជាការបកប្រែពីឯកសារជាភាសាអង់គ្លេស **"Social Protection Expenditure and Performance Review (SPER)"** ដែលបានរៀបចំឡើង ដោយទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់នៃអង្គការអន្តរជាតិខាង ការងារ ក្នុងគំរោង**ILO-EU** ស្តីពី "ការបង្កើនកិច្ចគាំពារសង្គមនិងមុខរបរ" ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រុមប្រឹក្សាស្តារ អភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ និងស្ថាប័ន ពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ ការបកប្រែឯកសារនេះមកជាភាសាខ្មែរ និងការប្រើប្រាស់ពាក្យពេជន៍ទាំងឡាយនៅក្នុងឯកសារនេះ ពុំឆ្លុះបញ្ចាំងតំណាង ឱ្យគោលជំហររបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទឡើយ។

ការបោះពុម្ពនេះទទួលបានការឧបត្ថម្ភថវិការពីសហគមន៍អឺរ៉ុប។ ខ្លឹមសារនៃឯកសារនេះជាការទទួល ខុសត្រូវទាំងស្រុងរបស់អ្នកនិពន្ធ និងមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលជំហររបស់សហគមន៍អឺរ៉ុបឡើយ។

កម្ពុជា/R.nn-1

ការចំណាយលើផ្នែកគាំពារសង្គម

និង

ពិនិត្យមើលលើការអនុវត្ត

គម្រោងភាពជាដៃគូរវាងអង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ និងសហគមន៍អឺរ៉ុប

ស្តីពី"ការបង្កើនកិច្ចគាំពារសង្គម និងការងារ"

[EC-code DCI-HUM/2009/215230; ILO-code INT/09/06/EEC]

ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយ

កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គមនៃអង្គការ **GIZ** ភ្នំពេញ

ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃ Providing For Health (P4H)

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្លឹមសារសង្ខេប **1**

សេចក្តីផ្តើម **8**

១. ការសិក្សាពីប្រជាសាស្ត្រនៅកម្ពុជា **10**
១.១ ប្រជាជន *10*
១.២ អត្រាកំណើត *13*
១.៣ ការរំពឹងទុកអាយុកាលនៃជីវិតពីកំណើត និងអត្រាមរណភាព *14*
១.៤ ប្រជាជនជនបទ នឹង ប្រជាជនទីក្រុង *15*
១.៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន *17*

២. ផ្សារពលកម្ម **19**
២.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅ *19*
២.២ កំលាំងពលកម្ម *19*
២.៣ ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើ *23*
២.៤ ការធ្វើចំណាកស្រុកដើម្បីរកការងារ *29*
២.៦ ទំនាក់ទំនងឧស្សាហកម្ម *31*
២.៧ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន *35*

៣. បរិយាកាសម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច **38**
៣.១ កំណើនសេដ្ឋកិច្ច ចំណូលតាមវិស័យ និងអតិផរណា *38*
៣.២ ផលិតកម្មពលកម្ម ប្រាក់បៀវត្តនិងការគាំពារសង្គម *44*
៣.៣ ហិរញ្ញវត្ថុរបស់រដ្ឋភិបាល និងភាពខ្វះនៃសារពើពន្ធ *47*
៣.៤ ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម *52*
៣.៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន *56*

៤.បរិបទនៃអភិបាលកិច្ច **57**
៤.១ សាវតា *57*
៤.២ បរិបទកំណែទម្រង់នាពេលបច្ចុប្បន្ន *60*
៤.៣ ភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការគាំពារសង្គម *63*

៥. ភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះ **65**
៥.១ ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ *65*
៥.២ កំណត់គោលដៅជនក្រីក្រ៖ កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ *68*
៥.៣ទិន្នន័យកម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ *70*

៦.សុខភាព **74**
៦.១ ទិដ្ឋភាពរួម *74*

៦.២ ប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ *82*
៦.៣ ហិរញ្ញប្បទានលើវិស័យសុខាភិបាល *85*

៧. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការគាំពារសង្គម **91**
៧.១ សេចក្តីផ្តើម *91*
៧.២ បទបញ្ញត្តិលក្ខន្តិកៈស្តីពីការគាំពារសង្គម *94*
៧.៣ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល (*NSSFC*) *97*
៧.៤ បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន *104*
៧.៥ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់និយោជិកវិស័យឯកជន (ប ស ស) *109*
៧.៦ ការគាំពារសុខភាពសង្គម *118*
៧.៧ កម្មវិធីជំនួយសង្គម (ថវិការាជរដ្ឋាភិបាល) *129*
៧.៨ កម្មវិធីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសង្គម (ផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ) *135*
៧.៩ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ *142*
៧.១០ ការសង្ខេប និងសេចក្តីសន្និដ្ឋាន *144*

៨. របាយការណ៍សង្ខេប និងសេចក្តីសន្និដ្ឋាន **150**

References

Abbreviations អក្សរកាត់

ADB	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
ALMP	គោលនយោបាយទីផ្សារការងារសកម្ម
CARD	ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ
CAMFEBA	សហព័ន្ធនិយោជក និងសមាគមពាណិជ្ជកម្មកម្ពុជា
CAMINCO	ក្រុមហ៊ុនជាតិធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា
CBA	អនុសញ្ញាចរចារួម
CBHI	ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍
CCT	ការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដោយមានលក្ខខណ្ឌ
CFW	ប្រាក់សម្រាប់ការងារ
CT	ការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់
CDC	ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា
CDHS	ជំរឿនមនុស្សនិងសុខភាពកម្ពុជា
CIM	Centrum für Internationale Migration und Entwicklung
CMDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា
COM	ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
CPI	សន្ទស្សន៍ថ្លៃអ្នកប្រើប្រាស់
CRC	កាកបាទក្រហមកម្ពុជា
CSES	ជំរឿនសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា
DLD	នាយកដ្ឋានដោះស្រាយវិវាទការងារ
DP	ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍
DREF	ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់គ្រោះមហន្តរាយ)
EC	គណៈកម្មាធិការអឺរ៉ុប
EFAP	គម្រោងជំនួយស្បៀងសង្គ្រោះបន្ទាន់
EI	គ្រោះថ្នាក់ការងារ
EU	សហគមន៍អឺរ៉ុប
ESSPROS	ប្រព័ន្ធស្ថិតិគាំពារសង្គមអឺរ៉ុប
FDI	ការវិនិយោគទុនផ្ទាល់បរទេស
GDP	ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
GMAC	សមាគមន៍រោងចក្រកាត់ដេរនៅកម្ពុជា

GRET	Groupe de Recherche et d’Échanges Technologiques
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខភាព
HIP	កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កម្មករកាត់ដេរ
HIV/AIDS	មេរោគហ្សីវ/ជម្ងឺអេដស៍
HSSP	កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល
IDA	សមាគមន៍អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
IFRC	សហព័ន្ធកាកបាទក្រហមនិងសង្គមអធិច័ន្ទក្រហមអន្តរជាតិ
ILO	អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ
IMF	មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ
IPD	ជម្ងឺសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ISSA	សមាគមន៍សន្តិសុខសង្គមអន្តរជាតិ
IT	បច្ចេកវិទ្យាពត៌មាន
JICA	ទីភ្នាក់ងារកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិជប៉ុន
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KHR	ប្រាក់រៀលកម្ពុជា
LAC	គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាការងារ
MCH	សុខភាពមាតានិងទារក
MEF	ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
MMR	អត្រាមរណភាពរបស់មាតា
MOEYS	ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MOI	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
MOLVT	ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
MOP	ក្រសួងផែនការ
MOSVY	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
MRD	ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ
MRS	ភាពជាអ្នកតំណាងបំផុត
MTEF	ក្របខ័ណ្ឌចំណាយរយៈមធ្យម
NBC	ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា
NCDM	គណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ
NCDD	គណកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

NFV	មូលនិធិជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន
NGO	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
NIS	វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ
NPA-WFCL	ផែនការជាតិសម្រាប់សកម្មភាពលប់បំបាត់ទំរង់ធ្ងន់ធ្ងរនៃពលកម្មកុមារ
NSDP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ
NSPS	យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម
NSSF	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
NSSFC	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
NTTI	វិទ្យាស្ថានជាតិបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ(សុខភាព)
ODA	ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ
OOP	ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន
OPD	ការពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ
PBCRG	ក្រុមអ្នកតំណាងគណៈកម្មាធិការផែនការនិងថវិកា
PPD	មន្ទីរផែនការខេត្ត
PWP	កម្មវិធីសំណង់សារធារណៈ
RCAF	កងយុទ្ធពលខេមរភូមិន្ទកម្ពុជា
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
RILGP	គម្រោងវិនិយោគជនបទ និងអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន
SEZ	តំបន់សេដ្ឋកិច្ចពិសេស
SHI	ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម
SOA	ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិពិសេស
SPER	ការពិនិត្យការចំណាយលើការគាំពារសង្គម
TB	ជម្ងឺរបេង
TVET	ការបណ្តុះបណ្តាលនិងអប់រំបច្ចេកទេសនិងវិជ្ជាជីវៈ
UNDESA	ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងកិច្ចការសង្គមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNFPA	មូលនិធិប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNICEF	អង្គការយូនីសេហ្វ
UNTAC	អាជ្ញាធរបណ្តោះអាសន្នរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិប្រចាំនៅកម្ពុជា
VRG	ក្រុមអ្នកតំណាងភូមិ
VT	បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

WFP	កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

បញ្ជីតារាង តួលេខ និងប្រអប់ព

តារាង

តារាង ១.១ ប្រជាជនសរុបតាមភេទ (១៩២០ - ២០០៨) 10

តារាង ១.២. ការបែងចែកចំនួនប្រជាជនតាមក្រុមភេទ និងអាយុ........ 11

តារាង ១.៣. ចំនួនប្រជាជនសរុប បែងចែកតាមទីក្រុង/ជនបទ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨........ 15

តារាង ១.៤. ដង់ស៊ីតេប្រជាជន បែងចែកតាមតំបន់ធម្មជាតិ ឆ្នាំ ១៩៩៨ និង ២០០៨ 17

តារាង ២.១ ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអត្រាការចូលរួមទីផ្សារពលកម្មតាមភេទ និងអាយុ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨(១)

តារាង ២.២ អ្នកធ្វើការតាមគ្រួសារដែលមិនមានកំរៃតាមភេទ និងអាយុគិតជាភាគរយនៃប្រជាជនសរុប ឆ្នាំ២០០៨

តារាង ២.៣ ឋានៈតំណាងអនុគ្រោះសម្រាប់សហជីព (MRS), ការបញ្ជាក់

តារាង ២.៤ វិវាទការងារ ២០០១ - ២០០៩........

តារាង ២.៥ កិច្ចព្រមព្រៀងចចារួម ២០០៣ -២០០៩

តារាង ៣.១. ផ.ក.ស និងសមាសភាពផ.ក.ស នៅក្នុងតម្លៃបច្ចុប្បន្ន ២០០២-២០១០

តារាង ៣.២ អត្រាកំណើន ផ.ក.ស ប្រចាំឆ្នាំតាមវិស័យឧស្សាហកម្ម ២០០២ - ២០១០

តារាង៣.៣អៈត្រាកំណើននៃផ.ក.សប្រចាំឆ្នាំ និងចំណែកនៅក្នុងផ.ក.សសរុបដែលមានកំរិតតាមវិស័យ ២០០២-២០១០

តារាង ៣.៤. គុណតម្លៃ(ផ.ក.ស)ក្នុងម្នាក់ដែលធ្វើការតាមផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ១៩៩៨-២០០៨

តារាង ៣.៥. គុណតម្លៃក្នុងកម្មករម្នាក់ៗតាមវិស័យ អត្រាជាមធ្យមនៃការបម្រែបម្រួល ១៩៩៨-២០០៨

តារាង ៣.៦៖ ចំណូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងការចំណាយ (%នៃផ.ស.ក) ១៩៩៤-២០១០

តារាង ៣.៧ សមាសភាពនៃការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមវិស័យ

តារាងៈ ៣.៨ ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់វិស័យវប្បធម៌ និងសង្គម ២០០៦-២០១៣ (ដែលគ្រោងគម្រោង)

តារាងៈ៣.៩ ការគិតពីប្រាក់ចំណូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល (MTEF) ២០១០-២០១៥

តារាង ៣.១០៖ ការចំណាយនៃជំនួយអភិវឌ្ឍន៍បរទេសសរុបដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ១៩៩៣-២០០៧(លានដុល្លាអាមេរិក)

តារាង ៥.១ Gini Coefficient សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ១៩៩៣- ២០០៩(1) ....

តារាង ៥.២ ភាពខុសគ្នានៃភាពក្រីក្រតាមភេទ និងអាយុ ទិន្នន័យអត្តសញ្ញាណកម្មក្រីក្រ (២០០៩/២០១០)

តារាង ៥.៣ ប្រជាជនកម្ពុជាក្រីក្រសរុប (២០០៩/២០១០)........

តារាង ៦.១ ការប្រៀបធៀបសូចនាករទាក់ទងនឹងសុខភាពរវាងប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសជិតខាង

តារាង ៦.២ អាយុកាលមធ្យម ឆ្នាំ១៩៥៨ ដល់២០០៨

តារាង ៦.៣. អត្រានៃការផ្លាស់ប្តូរទៅលើស្ថានភាពសុខភាពនៃជនក្រីក្រដែលបានរាយការណ៍ផ្ទាល់ខ្លួន, ឆ្នាំ២០០៤ - ២០០៧

តារាង ៦.៤ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍ស្តីពីសុខាភិបាលជាគន្លឹះ

តារាង ៦.៥. បញ្ហាសុខភាព និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពទៅតាម quintiles ប្រជាជន ឆ្នាំ២០០៧

តារាង ៦.៦. សូចនាករសេវាកម្មថែទាំសុខភាពមាតា និងកុមារដែលបានជ្រើសរើស ឆ្នាំ២០០៧

តារាង ៦.៧. សូចនាករសេវាកម្មថែទាំសុខភាពមាតា និងកុមារដែលបានជ្រើសរើសមានការផ្លាស់ប្តូរ ឆ្នាំ២០០៤ ដល់២០០៧ ភាគរយមានការផ្លាស់ប្តូរ

តារាង ៦.៨. ការចំណាយសរុបទៅលើសុខភាពសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់ ឆ្នាំ២០០៧

តារាង ៦.៩. ការចំណាយថវិការជាតិបែងចែកដោយ ទីប្រជុំជន/ខេត្ត និងខ្សែបន្ទាប់ថវិកា, ឆ្នាំ២០១០

តារាង ៦.១០. ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនបែងចែកដោយប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឆ្នាំ២០១០ (CDHS)
តារាង ៦.១១. ការចំណាយថវិកាទៅលើសុខភាពបែងចែកដោយប្រភព និងសរុប ឆ្នាំ២០១០ (ការប៉ាន់ប្រមាណ)
តារាង ៧.១. មន្រ្តីរាជការស៊ីវិល សោធននិវត្តន៍ និងគ្រួសារក្នុងបន្ទុក (២០១០)
តារាង ៧.២ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងសោធននិវត្តន៍ តាវកាលិកដែលបានចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៧ - ២០០៩
តារាង ៧.៣ សោធននិវត្តន៍សម្រាប់បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម អត្រាមនុស្សសាស្ត្រ ២០០៩
តារាង ៧.៤ សោធនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ចំនួនទឹកប្រាក់ជាមធ្យម និងអត្រាជំនួសវិញ ខែឧសភា ២០០៩
តារាង ៧.៥ ការចំណាយលើតាវកាលិក NSSFC ២០០៧-២០០៩
តារាង ៧.៦ ការចំណាយ តាវកាលិកសម្រាប់ប្រាក់សោធនរបស់បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន ២០០៩/២០១០
តារាង ៧.៧ តាវកាលិកប្រាក់សោធនដែលបានចេញចំណាយសម្រាប់ NFV ២០០៩/២០១០..............................
តារាង ៧.៨ សហគ្រាសតាមទំហំ និងចំនួននិយោជិក ២០០៩
តារាង ៧.៩ អ្នកទទួលផលពីតាវកាលិកជាសាច់ប្រាក់ ប.ស.ស ២០០៩ - ២០១០
តារាង ៧.១០ ការចំណាយលើតាវកាលិកតាមប្រភេទតាវកាលិក ប.ស.ស ២០០៩-២០១០
តារាង ៧.១១ ការលើកលែងថ្លៃរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់ជនក្រីក្រ ២០១០(ករណី)
តារាង ៧.១២ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ចំនួនសេវាឆ្លើយតប
តារាង ៧.១៣ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ថ្លៃផ្ទាល់(ជាដុល្លា) ដោយប្រភេទ និងប្រភេតនៃអ្នកផ្តល់សេវា ២០១០
តារាង ៧.១៤ ការធានារ៉ាប់រងសុខាភាពសហគមន៍ ប្រាក់ចំណូល/ចំណាយរួម ឆ្នាំ២០១០
តារាង ៧.១៥ កម្មវិធីអាហារនៅសាលារៀន និងអាហារយកទៅផ្ទះ ឆ្នាំសិក្សា ២០០៩/២០១០ ....
តារាង ៧.១៦ ការងារសាធារណៈបែងចែកតាមវិស័យស្ថិតក្រោម RILGP ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០
តារាង ៧.១៧ គម្រោង និងកម្មវិធីសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងតួនាទីរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ
តារាង ៧.១៨ ការចំណាយថវិកាជាតិសម្រាប់កម្មវិធី TVET ឆ្នាំ២០០៨ ដល់២០១០
តារាង ៧.១៩ សង្ខេបៈ កម្មវិធីគាំពារសង្គមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការចំណាយដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ ឆ្នាំ២០១០

តួលេខ

រូប ១.១ពីរាមីតនៃចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០០៨
រូប ២.១ អត្រាការចូលរួមទីផ្សារពលកម្មបែងចែកតាមភេទ និងអាយុ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨

ប្រអប់

Box 7.1. NSSF: age profile, labour mobility, and pension rights………………………………………...90
Box 7.2. Targeting the poor under Health Equity Funds …………………………………………………95

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

របាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំដោយលោក Jean Claude Hennicot អ្នកពិគ្រោះ យោបល់ ស្ថិតិ ដោយផ្អែកលើសេចក្តីព្រាងដំបូងដែលរៀបចំឡើងដោយលោក Wolfgang Scholz អ្នកសេដ្ឋកិច្ច ជាន់ខ្ពស់របស់អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ និងលោកស្រី Kathrin Mallot ដែលជាជំនួយការ។ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី ដែលមានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម ដែលបានចូលរួមផ្តល់ទិន្នន័យគម្រោង និងពត៌មានស្តីពីប្រវត្តិគម្រោង ហើយប្រសិនបើគ្មានការចូលរួមផ្តល់វិភាគទានទាំងនេះទេ របាយការណ៍នេះនិងមិនអាចកើតមានឡើយ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ រួមមានឯកឧត្តម ងី ច័ន្ទ្រផល រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមហាផ្ទៃ និងជាអនុប្រធានក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ លោក Helmut Schwarzer ប្រធានទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស គម្រោងអង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ សហគមន៍អឺរ៉ុប ស្តីពី"បង្កើនកិច្ចគាំពារសង្គមនិងមុខរបរ" លោក Carlos E. Sobrado អ្នកសេដ្ឋកិច្ចជាន់ខ្ពស់ស្តីពីភាពក្រីក្រ ធនាគារពិភពលោក កញ្ញា Diane Taieb ទីប្រឹក្សាអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ បានចូលរួមចំណែកយ៉ាង ធំធេងក្នុងការផ្តល់យោបល់លើសេចក្តីព្រាងនៃឯកសារនេះ។ លោកស្រី ឱក ម៉ាលីកា អ្នកសម្របសម្រួលគម្រោងអង្គការអន្តរជាតិខាងការងារបានគាំទ្រ និងជួយដោយឥតឈប់ឈរនៅក្នុងកំឡុងបេសកកម្មរបស់អ្នករៀបរៀងឯកសារនេះនៅកម្ពុជា។ អ្នកនិពន្ធសូមទទួលខុសត្រូវចំពោះកំហុសឆ្គងឬការបាត់បង់ណាមួយដែលអាចមាន។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកដែលត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់:

1. ឯកឧត្តម ងី ច័ន្ទ្រផល រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមហាផ្ទៃ និងជាអនុប្រធានក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ (CARD)
2. ឯកឧត្តម ហង់ ជួនណារុណ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងអនុប្រធានឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ
3. ឯកឧត្តម ងី តៃយី រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
4. ឯកឧត្តមបណ្ឌិត សាន វឌ្ឍនា អគ្គលេខាធិការរងក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ (CARD)
5. ឯកឧត្តម សេង សក្កា អគ្គនាយក អគ្គនាយកដ្ឋានការងារ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះ បណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងជាប្រធានក្រុមការងារពិគ្រោះយោបល់ត្រីភាគីគំរោងILO-EU
6. ឯកឧត្តម ឡៅ ហ៊ីម អគ្គនាយក បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈ និងការអប់រំ ក្រសួងការងារបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
7. លោកស្រី ងួន សុខា ប្រធាននាយកដ្ឋានសេដ្ឋកិច្ច ស្រាវជ្រាវ និងស្ថិតិ
8. លោក មុី វ៉ាន់ ប្រធាននាយកដ្ឋាន ឧស្សាហាកម្ម ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ

9. វេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
10. វេជ្ជបណ្ឌិត សុខ កញ្ញា អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
11. លោក រស់ ឈុនអៀង ប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល
12. បណ្ឌិត សៅ សុវណ្ណរតនៈ អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងសុខាភិបាល
13. ឯកឧត្តម សន ស៊ីថន អគ្គនាយកនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ
14. លោក ហៀង កាណុល អគ្គនាយករង វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ
15. លោកសាណែត វឌ្ឍនា អគ្គនាយករង ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
16. លោកអ៊ុក សមវិទ្យា នាយកបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
17. លោក គាត ពុធណារិទ្ធិ ប្រធានផ្នែកពត៌មានវិទ្យា បេឡាជាតិសន្តិរបបសុខសង្គម
18. កញ្ញា មេត សុគុណឡាលីន អនុប្រធានផ្នែកគណនេយ្យ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម
19. លោក ជូរ រតនៈ នាយកបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
20. លោក មាស វូ អនុប្រធានបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
21. លោក Christian Provoost អនុព័ន្ធ ផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍វិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសង្គម សហគមន៍អឺរ៉ុប
22. លោកស្រី Nesrine Talbi មន្ត្រីកម្មវិធី ប្រតិភូគណៈកម្មការអឺរ៉ុបប្រចាំកម្ពុជា
23. លោក Adélio Fernandes Antunes អនុប្រធានកម្មវិធីកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម អង្គការ (GIZ)
24. លោក Julian Hansen ប្រធានក្រុម គំរោងអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារជនក្រីក្រ អង្គការ (GIZ)
25. លោក Peter Kaufmann ទីប្រឹក្សាឱ្យក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ អង្គការ (GIZ)
26. លោកស្រី Olivia Nieveras ទីប្រឹក្សា កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម អង្គការ (GIZ)
27. លោកស្រី Nina Siegert ទីប្រឹក្សា បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល CIM (GIZ)
28. លោក Michael Stahl ទីប្រឹក្សាបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម CIM (GIZ)
29. លោកស្រី Aurore Lambert ប្រធានគម្រោង កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កម្មករកាត់ដេរ (GRET)
30. លោកស្រី Flavia Di Marco អ្នកសេដ្ឋកិច្ចជាន់ទាប កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការ សហប្រជាជាតិ (UNDP)

31. លោក Jean-Pierre De Margeries នាយកប្រចាំប្រទេស របស់កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក និង ជនបង្គោលផ្នែកគាំពារសង្គមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
32. លោកស្រី Rosaleen Martin មន្ត្រីសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនង កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក
33. លោកស្រី Francescas DeCeglie កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក
34. លោកស្រី Mariana Stirbu អ្នកជំនាញគោលនយោបាយសង្គម អង្គការយូនីសេហ្វ
35. លោកស្រី Usha Mishra ប្រធានផ្នែកគោលនយោបាយ តស៊ូមតិនិងទំនាក់ទំនង អង្គការយូនីសេហ្វ
36. លោកស្រី Rebecca Louise Carter អ្នកជំនាញផ្នែកសម្របសម្រួលធនាគារពិភពលោក
37. លោក Christian Bodewig អ្នកសេដ្ឋកិច្ចជាន់ខ្ពស់ធនាគារពិភពលោក
38. លោកស្រី Mariana Infante Villarroel អ្នកសម្របសម្រួលគាំពារសង្គម ធនាគារពិភពលោក
39. លោក Timothy A. Johnston អ្នកជំនាញជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខាភិបាល ធនាគារពិភពលោក
40. លោក Carlos E. Sobrado អ្នកសេដ្ឋកិច្ចជាន់ខ្ពស់ផ្នែកភាពក្រីក្រ ធនាគារពិភពលោក
41. វេជ្ជបណ្ឌិត Peng Vanny ទីប្រឹក្សា ធនាគារពិភពលោក
42. លោក Peter Brimble អ្នកសេដ្ឋកិច្ចប្រចាំប្រទេស របស់ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
43. លោកស្រី Karin Schelzig Bloom អ្នកជំនាញផ្នែកសង្គម ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
44. លោក Larry Strange នាយកប្រតិបត្តិ វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (CDRI)
45. បណ្ឌិត កង ច័ន្ទដារារ័ត្ន នាយកវិទ្យាស្ថានកម្ពុជា ដើម្បីសិក្សាការអភិវឌ្ឍ (CIDS)
46. បណ្ឌិត សុខ ហាច ប្រធានវិទ្យាស្ថានសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា (EIC)
47. លោក Tapley Jordanwood ប្រធានគម្រោង ក្រុមប្រឹក្សាស្រាវជ្រាវសកលវិទ្យាល័យ(URC)
48. លោក ទុន សោភ័ណ្ឌ អ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីជាតិ អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ (ILO)
49. លោក Tuomo Poutiainen ប្រធានទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស គម្រោងរោងចក្រកាន់តែប្រសើរនៅកម្ពុជា និងជាជនបង្គោលនៅកម្ពុជា របស់អង្គការ ILO
50. លោក Geoff Edmonds អ្នកជំនាញការកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈCARD (អង្គការILO)
51. លោក Chris Donnges អ្នកជំនាញការជាន់ខ្ពស់ផ្នែកការងារវិនិយោគ អង្គការILO
52. លោកស្រី Valérie Schmitt អ្នកជំនាញការផ្នែកគាំពារសង្គម អង្គការILO
53. កញ្ញា Diane Taieb ទីប្រឹក្សាអង្គការILO
54. លោក Joseph Menacherry ប្រធានទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស គម្រោងIPEC/TBP អង្គការILO

ខ្លឹមសារសង្ខេប

ការពិនិត្យមើលលើការចំណាយ និងការចំណាយលើការគាំពារសង្គម (SPER) បានរៀបចំឡើងដោយ អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ ក្នុងគម្រោងការជំរុញការគាំពារសង្គម និងគោលនយោបាយការងារនៅកម្ពុជាឧបត្ថម្ភដោយសហគមន៍អឺរ៉ុប ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១០ និង២០១១។ SPER គឺជាឧបករណ៍វិភាគមួយ ដែលរៀបចំឡើងដោយអង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ មានគោលបំណងបង្កើតការត្រួតពិនិត្យស៊ីជម្រៅទៅលើ ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមរបស់ប្រទេសមួយ។ ការសិក្សានេះរួមមានការវិភាគពីស្ថានភាពប្រជារាស្ត្រ សេដ្ឋកិច្ច និងទីផ្សារការងារ និងពីកំរិតនៃវិសាលភាព ការចំណាយនិងផលប្រយោជន៍នៃគម្រោងគាំពារសង្គមសំខាន់ៗ។ គោលបំណងសំខាន់នៃការសិក្សានេះ គឺវិភាគពីការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានជាប្រព័ន្ធ ដើម្បីកំណត់គម្លាតចន្លោះប្រហោងនៃវិសាលភាព និងពិភាក្សាលើបញ្ហាគោលនយោបាយសម្រាប់ជាមូលដ្ឋាននៃការពិចារណារបស់អ្នកនយោបាយ។

យោងតាមការធ្វើជំរឿនប្រជាជនចុងក្រោយដែលធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០០៨ ប្រជាជនកម្ពុជាមានចំនួនប្រមាណ ១៣.៤លាននាក់ ។ ដោយមានអាយុមធ្យម ២១ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដែលប្រជាជនកម្ពុជាជាមធ្យមជាជនវ័យក្មេង។ កុមារដែលមានអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ មានប្រហែល៣៤ភាគរយនៃប្រជាពលរដ្ឋសរុប រីឯចាស់ជរាដែលមានអាយុ៦៥ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ មានចំនួនប្រហែលជា៤ភាគរយនៃចំនួនប្រជាជនសរុបទាំងអស់។ អត្រាកំណើនប្រជាជនមាន ប្រហែល១.៥ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ។ ប្រជាជនកម្ពុជា មានអាយុរំពឹងទុកចាប់ពីកំនើត ប្រហែល៦២.៥ឆ្នាំ ដែលកំរិតទាប គឺដោយសារតែអត្រាមរណភាពរបស់កុមារ និងទារកមានកំរិតខ្ពស់។ ភាគច្រើនប្រជាជនកម្ពុជារស់នៅតំបន់ជនបទ មានចំនួន ៨០ភាគរយនៃចំនួនសរុប រីឯអ្នករស់នៅទីក្រុងមានចំនួនតែ២០ភាគរយប៉ុណ្ណោះ។

ដោយកំរិតនៃការចូលរួមក្នុងទីផ្សារការងារខ្ពស់ គឺប្រហែល៧៨ភាគរយក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានអាយុ១៥ឆ្នាំនិងលើសនេះ កំលាំងពលកម្មរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានប្រហែល៧លាននាក់នៅឆ្នាំ២០០៨។ ការងារសរុបនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានប្រមាណប្រហែល៦.៨លាននាក់ រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកធ្វើការងារជាលក្ខណៈគ្រួសារដែលមិនទទួលកំរៃចំនួន២.៩លាននាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើការដោយមានកំរៃ ៣.៩លាននាក់ ប្រហែល១.២លាននាក់គឺជានិយោជិកដែលទទួលបានកំរៃរីឯ២.៧លាននាក់ទៀត គឺជាអ្នកធ្វើការងារអោយខ្លួនឯង។ ទោះបីនិន្នាការការងារកើនឡើងក្នុងវិស័យការងារក៏ដោយ ក៏ការងារក្រៅប្រព័ន្ធនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយកម្មករជាច្រើននៅមិនទាន់ទទួលបានការគាំពារសង្គមនៅឡើយ។សមាមាត្រនៃចំនួននិយោជិក ក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ មានប្រមាណ១៧ភាគរយនៃការងារសរុបដែលក្នុងនោះ រួមបញ្ចូលទាំងការងាររដ្ឋបាលសាធារណៈ និងកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ។ ការពង្រីកឥតឈប់ឈរនៃប្រភេទការងារជាផ្លូវការគឺជាកត្តាវិជ្ជមានយ៉ាងសំខាន់ ដែលបើក

ច្រកសម្រាប់ឱកាសពង្រីករបបសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈ ការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសង្គមដោយផ្អែកលើការងារ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ដោយសារការធ្វើឱ្យវិស័យការងារកាន់តែមានលក្ខណៈផ្លូវការស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលវិវត្តប្រភេទនៃការងារក្រៅប្រព័ន្ធនឹងមានបន្ត ហើយក៏មានតម្រូវការមួយដើម្បីពង្រីកការផ្តល់ការគាំពារសង្គមសម្រាប់កម្មករក្នុងវិស័យក្រៅប្រព័ន្ធតាមរយៈការឧបត្ថម្ភដោយមានគោលដៅ និងជាសកល។

សេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញជាសក្ខីភាពពីការរីកលូតលាស់ប្រកបដោយចីរភាពជាងមួយទសវត្សកន្លងទៅនេះ។ ផលិតផលសរុបពិតប្រាកដក្នុងស្រុក បានរីកលូតលាស់ឡើងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០២-២០១០ ប្រហែល៨ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ។ កត្តាជំរុញដ៏សំខាន់នៃការរីកលូតលាស់នេះ គឺការវិនិយោគផ្ទាល់របស់បរទេស កំលាំងពលកម្មយុវជនកំពុងតែលូតលាស់ និងឧស្សាហកម្មភាវូបនីយកម្មដែលកំពុងលេចចេញឡើងក្នុងឧស្សាហកម្មកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ និងស្បែកជើង។ ទិន្នផលក្នុងវិស័យកសិកម្ម ក៏ត្រូវបានពង្រីកដោយសារការងារកាន់តែកើនឡើងពាក់ព័ន្ធក្នុងវិស័យកសិកម្ម រីឯវិស័យសេវាកម្ម បានទទួលផលពីការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់នៃការមកដល់ របស់អ្នកទេសចរណ៍។ គុណតំលៃជាមធ្យមក្នុងកម្មករម្នាក់ បានកើនឡើងប្រហែលត្រឹម ៥ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨-២០០៨។ ការកើនឡើងជាបន្តក្នុងវិស័យផលិតកម្ម ត្រូវរំពឹងថានឹង ផ្តល់ប្រាក់ខែខ្ពស់ជាងមុន ជីវភាពរស់នៅបានប្រសើរឡើង និងមូលដ្ឋានពន្ធអាកររបស់ជាតិត្រូវបានពង្រីក។ ការកើនឡើងផលិតកម្មក្នុងវិស័យកសិកម្ម នឹងជួយកែលំអរជីវភាពរស់នៅដល់កម្លាំងពលកម្មនៅឯជនបទ និងបង្កើនការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅក្នុងចំណោមអ្នកក្រីក្រនៅឯជនបទ។ ជាទូទៅប្រាក់ខែខ្ពស់ជាងមុននឹងបង្កើនសមត្ថភាពរបស់កម្មករ និងនិយោជិក ដើម្បីផ្តល់វិភាគទានដល់ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមតាមការធ្វើវិភាគទាន។

ការប្រមូលប្រាក់ចំណូលសារពើពន្ធ បានកែលំអរគួរឱ្យកត់សំគាល់ក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សកន្លងមកនេះ ដែលប្រាក់ចំណូលប្រមូលបាន មានដល់១២,៣ ភាគរយនៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកក្នុងនៅឆ្នាំ២០១២ ដោយប្រៀបធៀបនឹងប្រាក់ចំណូលដែលប្រមូលបានតិចជាង១០ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០០០ នឹងការរីកលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយនិរន្តភាព នឹងចូលរួមជាមួយការពង្រីកផ្នែកចំណូលសារពើពន្ធ បង្កើតកាលានុវត្តភាពសម្រាប់គម្រោងថ្មីៗរបស់រដ្ឋាភិបាល រួមទាំងគម្រោងដែលមានបំណងពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ ការសិក្សាប៉ាន់ប្រមាណលើការចំណាយលើអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម នឹងបង្កើតមូលដ្ឋានមួយត្រឹមត្រូវ សម្រាប់រៀបចំផែនការគោលនយោបាយដោយផ្អែកលើធនធានសម្រាប់កម្មវិធីគាំពារសង្គមនាពេលអនាគត។

ក្នុងដំណើរការអភិបាលកិច្ច ការកំណែទម្រង់ជាបន្តនៃវិសហមជ្ឈការនិងប្រជាធិបតេយ្យភាវូបនីយកម្មដែលមានបំណងពង្រឹងអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាននិងការផ្តល់សេវាសាធារណៈនោះ នឹងបើកនូវទស្សនៈថ្មីៗសម្រាប់ការផ្តល់ប្រយោជន៍ផ្នែកគាំពារសង្គមនៅថ្នាក់សហគមន៍។ រដ្ឋបាលមួយត្រូវបាន

ពង្រឹងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ អាចជាឧបករណ៍នៅពេលអនាគតសម្រាប់ការផ្ដល់កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភផ្នែកគាំពារសង្គមមួយយ៉ាងល្អិតល្អន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក្ដី អភិក្រមថ្មីនឹងត្រូវការរៀបចំដោយប្រុងប្រយ័ត្ននិងធ្វើការសាកល្បងជាដំបូងសិន មុនពេលបញ្ជ្រាបទៅលើវិសាលភាពរបស់ជាតិ។ ជាទូទៅប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលសាធារណៈប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងសក្ដិសិទ្ធ គឺជាតម្រូវការមួយយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ប្រតិបត្តិប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមមួយយ៉ាងល្អិតល្អន់។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងថែមទៀតដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាពរដ្ឋបាល និងដើម្បីពង្រឹងភ្នាក់ងារស្ថាប័នគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិ នឹងជាប្រការចាំបាច់សម្រាប់នាពេលអនាគត។

ទោះបីការសម្រេចបានក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រកំពុងមានវិវឌ្ឍនភាពក៏ដោយ ប្រជាជនកម្ពុជាមួយចំនួនបន្តរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ឬរស់នៅក្នុងស្ថានភាពជីវភាពមិននឹងន ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ។ ប្រជាជននៅឯជនបទចូលរួមក្នុងការធ្វើកសិកម្មយថាកម្ម ដែលងាយរងគ្រោះដោយសារបញ្ហាអាកាសធាតុ ដូចជាភាពរាំងស្ងួត និងទឹកជំនន់។ កត្តាដទៃទៀត ដែលធ្វើឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះដល់ប្រជាជនកម្ពុជា រួមមានបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតានិងកុមារនៅមានកំរិតខ្ពស់ និកម្មភាពតាមរដូវមានកំរិតខ្ពស់ អសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល គ្រោះអាសន្នផ្នែកសុខភាព និងការអប់រំនៅទន់ខ្សោយ។ ហេតុដូចនេះហើយ ការផ្ដល់ការគាំពារសង្គមដើម្បីដោះស្រាយសេចក្ដីត្រូវការជាមូលដ្ឋាន រួមមានការផ្ដល់ស្បៀងអាហារនិងសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល ការផ្ដល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដំបូងជាមូលដ្ឋាន និងការឧបត្ថម្ភដល់កុមារ ជាសេចក្ដីត្រូវការចាំបាច់។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ត្រូវសម្រេចធ្វើឲ្យបានយ៉ាងទូលំទូលាយនៅកម្ពុជាតាមរយៈកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ដែលអាចផ្ដល់ជាវិធានការគាំពារសង្គមដែលមានគោលដៅផ្ដល់ផលប្រយោជន៍ដល់ជនក្រីក្រ។ ការឧបត្ថម្ភតាមរយៈការធ្វើអន្តរាគមន៍តាមគោលដៅ ត្រូវបានបង្ហាញដោយការអនុវត្តយ៉ាងជោគជ័យនៃមូលនិធិសមធម៌ដើម្បីសុខភាព ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ ជានាទូវការទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ជនក្រីក្រភាគច្រើន។

ស្ថានភាពសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា ស្ថិតក្នុងចំណោមស្ថានភាពសុខភាពនៅមានកម្រិតនៅឡើយក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍។ បញ្ហាបន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺឆ្លង និងអត្រាមរណភាពនៃមាតានិងកុមារកំរិតខ្ពស់ នៅតែប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើន ដែលធ្វើឱ្យធ្លាក់ជាប់ក្នុងវដ្តនៃសុខភាពទ្រុឌទ្រោមបំណុល និងភាពក្រីក្រដែលកំពុងធ្វើឱ្យយឺតយ៉ាវក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រទេស។ ទោះបីការរីកចំរើនដែលសម្រេចបានក្នុងការពង្រឹងសុខភាពថ្នាក់ជាតិ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងដល់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ជនក្រីក្រក៏ដោយ ការខិតខំប្រឹងប្រែងជាបន្តដើម្បីកែលំអបន្ថែមទៀត លើសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងគាំពារគ្រួសារទប់ទល់នឹងការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរជាប្រការដែលត្រូវធ្វើបន្ថែម។ ការចំណាយប្រាក់អស់ពីហោប៉ៅរបស់គ្រួសារសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពនៅមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងកម្រិតប៉ាន់ប្រមាណចំនួន៥៥ភាគរយនៃការចំណាយសរុបលើបញ្ហា

សុខភាពថ្នាក់ជាតិ។ ជាងនេះទៅទៀត ការចំណាយក្រៅប្រព័ន្ធផ្នែកសុខភាពសាធារណៈមានភាគរយខ្ពស់(៦៧ភាគរយ)។ ការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពថ្នាក់ជាតិសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន៨៤៨លានដុល្លាអាមេរិក ប្រហែល៧.១ភាគរយនៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក ដែលមានកំរិតខ្ពស់ប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់។ ការចំណាយលើសុខភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ៗសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ ប្រមាណប្រហែល៦២ ដុល្លាអាមេរិក។

បទប្បញ្ញត្តិនៃការគាំពារសង្គមសំខាន់ៗ និងកម្មវិធីនានាដែលមាននៅប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដោយផ្អែកលើវិសាលភាព និងភាពពាក់ព័ន្ធគ្នាដែលទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ រួមមានដូចតទៅ:

- ការគាំពារសង្គមដែលកំណត់ដោយច្បាប់ ដែលបានអនុម័តទៅតាមសិទ្ធជាមូលដ្ឋានចំពោះការគាំពារសង្គម ដែលបានចែងនៅក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញកម្ពុជា ហើយដែលបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីការងារ ច្បាប់ស្តីពីលក្ខខន្តិកៈរួមរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ច្បាប់ស្តីពីអតីតយុទ្ធជន ច្បាប់ស្តីពីប្រាក់បៀវត្សរ៍ សម្រាប់សមាជិកនៃកងកំលាងប្រដាប់អាវុធ ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរផ្លូវភេទ និងច្បាប់ ជាតិស្តីពីពិការភាព។
- បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភរបបសន្តិសុខសង្គមដល់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ប្រហែល១៧៥.០០០នាក់ និងដល់គ្រួសារជាសមាជិករបស់គាត់។ ការឧបត្ថម្ភដែលផ្តល់ឱ្យ រួមមានការឧបត្ថម្ភជាសាច់ប្រាក់សម្រាប់ជម្ងឺមាតុភាព ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពិធីបុណ្យសពប្រាក់ឧបត្ថម្ភគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងប្រាក់បៀវត្សរ៍។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភប្រាក់បៀវត្សរ៍សរុបចំនួន៦៧.៥០០ ត្រូវបានចំណាយ រួមមានប្រាក់បៀវត្សរ៍ចូលនិវត្តចំនួន២៨.០០០នាក់។ ការចំណាយនៃតាវកាលិកសរុបនៅឆ្នាំ ២០០៩ មានចំនួន២២.៧ លានដុល្លាអាមេរិក។
- បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០១០ ហើយផ្តល់តាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គមដល់សមាជិកនៃកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ និងនគរបាលជាតិ។ គម្រោងនេះ ក៏ផ្តល់ប្រាក់បៀវត្តដល់ជនដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាអតីតយុទ្ធជន។ ការចំណាយនៃតាវកាលិកសរុបប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រហែល ១៩.៥លានដុល្លាអាមេរិក។
- បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០០៨ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការតាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់កម្មករផ្នែកវិស័យឯកជនដែលបានចែងនៅក្នុង ច្បាប់របបសន្តិសុខសង្គមឆ្នាំ២០០២។ រហូតមកដល់ពេលនេះ មានតែផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារទេ ដែលត្រូវគេយកមកអនុវត្តន៍លើកម្មករចំនួនប្រហែល ៦០០.០០០នាក់នៅក្នុងឧស្សាហកម្មកាត់សំលៀកបំពាក់ និងស្បែកជើង។ការចំណាយលើតាវកាលិកនៅឆ្នាំ២០១០
  មានចំនួនប្រហែល០.៦លានដុល្លាអាមេរិក។ ការផ្តល់របបគាំពារសង្គមដទៃទៀត សម្រាប់កម្មករវិស័យឯកជន ដែលបានចែងដោយច្បាប់ការងារឆ្នាំ១៩៩៨ រួមមានការសម្រាកពេលមានជម្ងឺ និង

ថៃទាំផ្ទៃពោះ ដោយទទួលបានការបង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ និងចំណាយធូន់ធូរសម្រាប់និយោជិក ដែលត្រូវបានបណ្តាញចេញពីការងារដោយ និយោជក របស់គេ។

- ការចំណាយលើការគាំពារសុខភាពសង្គម រួមមានការឧបត្ថម្ភធនផ្នែកផ្គត់ផ្គង់មន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់មូលនិធិដោយថវិកាជាតិ និងការឧបត្ថម្ភពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ។ គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម រួមមានគម្រោងចេញថ្លៃជំនួសសម្រាប់ជនក្រីក្រ គម្រោងមូលបត្រសម្រាប់សុខភាពមាតា មូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍។ ការចំណាយលើការកាំពារសុខភាពសង្គមសរុប មានប្រមាណចំនួន៣៨៥លានដុល្លាអាមេរិក រួមទាំងទឹកប្រាក់ប្រហែល៤.៦លានដុល្លាអាមេរិក ពីមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និង១.២លានដុល្លាអាមេរិកពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍។
- ជំនួយឧបត្ថម្ភសង្គម ឬសុខុមាលភាពសង្គម ដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា តាមរយៈក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា គឺក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់ កុមារកំព្រា ជនពិការ ចាស់ជរា និងជនក្រីក្រ។ ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ចាត់ចែងកម្មវិធីអាហារូបករណ៍ដើម្បីគាំទ្រដល់និស្សិតក្រីក្រ។ ការឧបត្ថម្ភដទៃទៀតដែលផ្តល់ជូន រួមមានជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាន់ដូចបានសម្របសម្រួលតាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈតាមរយៈក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។
- កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភការគាំពារសង្គម ក៏ត្រូវបានផ្តល់ក្រោមកម្មវិធីផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ រួមមានកម្មវិធីផ្តល់ស្បៀងអាហារនៅសាលារៀន ក្រោមកម្មវិធីអាហារដែលត្រូវបម្រើជូន និងអាហារដែលត្រូវផ្តល់ដល់កុមារដែលចូលរៀន ដើម្បីយកទៅផ្ទះ។
- កម្មវិធីអន្តរាគមន៍ដទៃទៀត មានកម្មវិធីកិច្ចការសាធារណៈដែលអនុវត្តក្រោមគម្រោងអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និងការវិនិយោគជនបទ និងគម្រោងជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី។ ការចំណាយសង្គមសរុប ក្រោមកម្មវិធីដែលផ្តល់មូលនិធិដោយជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន ៦៨ លានដុល្លាអាមេរិក។

ការចំណាយសង្គមសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ រួមមានកម្មវិធីដែលផ្តល់មូលនិធិដោយជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ជាផ្លូវការ និងការឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណប្រហែល ៦៤០ លានដុល្លាអាមេរិក ចំនួននេះប្រហែលស្មើ៥.៥ភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប។ ការចំណាយសង្គមសម្រាប់សុខភាពមានចំនួន ប្រហែល៦០ភាគរយនៃការចំណាយសង្គមសរុប។

ជាទូទៅប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជាស្ថិតនៅបែកខ្ញែកគ្នានៅឡើយ ហើយមានការសម្របសម្រួលតិចតួចរវាងស្ថាប័នផ្សេងៗ។ ការអនុម័តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និង

ជនងាយរងគ្រោះ គឺជាជំហានវិជ្ជមានមួយឆ្ពោះទៅកាន់យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម ដែលមានលក្ខណៈសម្របសម្រួល និងផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នា។ ការគ្របដណ្តប់ជាទូទៅលើប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមបច្ចុប្បន្ន នៅមិនទាន់ពេញលេញនៅឡើយ ហើយកម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលកំណត់ដោយច្បាប់ ភាគច្រើនផ្តោតលើនិយោជិក ក្នុងវិស័យសាធារណៈ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខិតខំប្រឹងប្រែងនេះនឹងតម្រូវឱ្យមានការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃស្ថាប័ន ជាពិសេសនៅស្ថាប័នគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិ រួមទាំងមូលនិធិសន្តិសុខសង្គម ដែលផ្តល់ដល់កម្មករដែលបំរើការងារនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ។ ស្របគ្នាជាមួយនឹងការរៀបចំបទបញ្ញត្តិរបបសន្តិសុខសង្គមនៅក្នុងវិស័យផ្លូវការ ការរៀបចំគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីមួយចំនួនទៀត ជាតម្រូវការមួយដើម្បីបន្ធូរបន្ថយដល់ស្ថានភាពនៃអ្នកមានតម្រូវការច្រើន ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះបំផុត។ ការរៀបចំការគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដែលបានជំរុញក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមជាលក្ខណៈសកលនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ តាមរយៈអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាក្របខណ្ឌមួយសម្រាប់ការពិចារណាក្នុងការរៀបចំអន្តរាគមន៍គាំពារសង្គមជាបន្តបន្ទាប់ទៀត ដែលកំណត់ឡើងដោយយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។

ប្រជាជនកម្ពុជាមួយភាគធំ នៅតែមិនទាន់ទទួលបាន ការគាំពារក្រោមគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមណាមួយនៅឡើយ អាស្រ័យហេតុនេះហើយ ពួកគាត់ប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃការចំណាយលើសុខភាព ជាពិសេសអ្នកដែលរស់នៅក្បែរបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ដែលនៅតែមិនបានទទួលគាំពារយ៉ាងទូលំទូលាយនៅឡើយ។ ការអនុវត្តការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់កម្មករជាផ្លូវការ ទាំងនិយោជិកក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជនគឺជាតម្រូវការមួយដែលត្រូវរៀបចំឆ្ពោះទៅមុខ។ ជំហានដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ អាចនឹងបង្កើនតម្រូវការបន្ថែមលើហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ និងការកែលំអបទដ្ឋានគុណភាព តាមរយៈការរៀបចំកិច្ចសន្យាដែលផ្អែកលើការអនុវត្តរវាងអ្នកប្រើប្រាស់(ប្រជាជន) និងស្ថាប័នផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

ប្រការចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចបានសមិទ្ធិផលមួយយូរអង្វែង លើការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការពង្រីកការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ និងអ្នកមិនក្រីក្រ គឺការប្តេជ្ញាចិត្តមួយយ៉ាងខ្លាំងពីរដ្ឋាភិបាលនិងប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ ដើម្បីធានាការផ្តល់ធនធានមួយតាមតម្រូវការ។ ដោយសារផ្តល់មូលនិធិនៃជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ជាផ្លូវការ មិនអាចពឹងផ្អែកជារៀងរហូតការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានតាមរយៈសារពើពន្ធ គឺជាប្រភពដែលមិនអាចគេចចេញបានសម្រាប់ការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគាំពារសង្គមក្នុងពេលអនាគត។ ដោយសារធនធានមានកំណត់ អភិក្រមដ៏ឈ្លាសវៃមួយដែលបោះជំហានជាបណ្តើរៗ គឺជាជម្រើសមានតែមួយគត់ឆ្ពោះទៅកាន់ការរៀបចំប្រព័ន្ធប្រកបដោយនិរន្តភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ស្ថាប័ននិងភាពរួមគ្នាដោយស្ថិតក្រោមភាពជាម្ចាស់មួយពេញលេញរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ការខិតខំប្រឹងប្រែងថែមទៀតដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាពរដ្ឋបាល និងដើម្បីពង្រឹងស្ថាប័នគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិនានា ដែលមានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំងដោយគ្មានការសង្ស័យហើយសមត្ថភាពគឺជាបុរេលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការរីកចំរើនយូរអង្វែងនៅលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់វិសាលភាពជាសកល។

សេចក្ដីផ្ដើម

របាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំឡើងក្រោមគម្រោងស្ដីពីការកែលម្អការគាំពារសង្គម និងការជំរុញការងាររបស់អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ(ILO) ផ្ដល់មូលនិធិដោយសហគមន៍អឺរ៉ុប ដែលអនុវត្តក្នុងប្រទេសបុគីណាហ្វាសូ(Burkina Faso) ប្រទេសហុងឌុរាស(Honduras) និងកម្ពុជា[1]។ គោលបំណងសំខាន់របស់របាយការណ៍នេះ គឺត្រូវស្វែងរកលទ្ធភាពនៃការជំរុញគោលនយោបាយគាំពារសង្គមនិងការងារនៅក្នុងប្រទេសទាំងបីនេះ។ ផ្នែកស្នូលនៅក្នុងអភិក្រមរបស់ (ILO) ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏ធំធេងនេះ គឺត្រូវវ៉ាប់រងចំពោះប្រទេសនីមួយៗនូវការពិនិត្យមើលលើការប្រតិបត្តិ និងការចំណាយលើគាំពារសង្គម(SPER) និងចងក្រងនូវថវិកាសង្គមរបស់ខ្លួន (SB) ។

អភិក្រមដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅកម្ពុជា ឆ្លុះបញ្ចាំងពីវិធីសាស្រ្តស្តង់ដាររបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ដែលត្រូវប្រើសម្រាប់អនុវត្ត(SPER) ឬ(SB) ក៏ប៉ុន្តែមិនត្រូវអនុវត្តដល់កំរិតមួយពេញលេញនោះទេ។ ដោយសារតែសភាពនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមកម្ពុជាមិនពេញលេញនិងបែកខ្ញែកពីគ្នា ហើយភាពខ្វះចន្លោះនៅក្នុងទិន្នន័យចំណាយដែលត្រូវចងក្រងដោយអាចរក្សានូវកំរិតស្តង់ដាពិសេស ការអនុវត្តមិនអាចបំពេញបានពេញលេញ។ ដូចនេះហើយ ក្នុងជំហារមួយជាសំខាន់ របាយការណ៍នេះមានបំណងផ្ដល់ពត៌មានពីប្រវត្តិនៃបរិបទស្ដីពីកម្មវិធីផ្សេងៗ និងការពិនិត្យមើលយ៉ាងសំខាន់ទៅលើប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមទូទៅនៅកម្ពុជា។ ទោះជាយ៉ាងណាក្ដី វាបង្ហាញសម្រាប់កម្មវិធីនីមួយៗនូវទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទាន ដែលអាចធ្វើឱ្យមានឡើង។

ទោះជាយ៉ាងណា ទិន្នន័យដែលចងក្រងនៅក្នុងលក្ខណៈស៊ីសង្វាក់គ្នា និងទម្រង់ជាប្រព័ន្ធ (ពោលគឺទិន្នន័យដែលដកស្រង់ពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង) និងរៀបចំចងក្រងឡើងបានបន្ទាប់ពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមមួយត្រូវបានអនុវត្ត និងធ្វើឱ្យទៅជាស្ថាប័ន។ នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះទិន្នន័យដែលមាន នៅមានកំណត់ និងឬនៅដាច់ៗពីគ្នានៅឡើយ។ រួមជាមួយការអភិវឌ្ឍនាពេលអនាគត និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមល្អិតល្អន់មួយ សេចក្ដីត្រូវការសម្រាប់ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធនឹងលេញចេញឡើង។ រួមជាមួយគ្នានេះ ទិន្នន័យនិងប្រព័ន្ធពត៌មានលម្អិត ដើម្បីធានាអភិបាលកិច្ចល្អ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីផ្សេងៗ និងការដឹកនាំចាត់ចែងនូវប្រព័ន្ធទូទៅ និងត្រូវរៀបចំឡើង។ទោះបីជាប្រភពទិន្នន័យ សម្រាប់រៀបចំរបាយការណ៍នេះនៅមានកម្រិតក៏ប្រភពពត៌មានជាក់លាក់មួយចំនួនរួមមានលទ្ធផលនៃការអង្កេតស្ថិតិ ដែលបានធ្វើឡើងដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ជាតិយ៉ាងច្បាស់។ ប្រភពដទៃទៀត រួមមានរបាយការណ៍គម្រោងរបស់ដៃគូ

[1] EC project code: DCI-HUM/2009/215230; ILO-code INT/09/06/EEC.

អភិវឌ្ឍន៍នានា របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុស្តីពីការអនុវត្តថវិការបស់រដ្ឋ និងពត៌មានដែលប្រមូលបាន ឬចងក្រងដោយអ្នករដ្ឋបាលកម្មវិធីផ្សេងៗដែលអ្នកទាំងអស់គ្នាបានបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្ត និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិក្នុងការចែករំលែកពត៌មាន និងទិន្នន័យកម្មវិធី។

របាយការណ៍ត្រូវបានរៀបចំដូចតទៅនេះ៖

<u>ជំពូកទី១</u> បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រជាសាស្ត្រ រួមទាំងតួលេខប្រជាពលរដ្ឋ និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍន៍ និងសូចនាករពាក់ព័ន្ធនានា។

<u>ជំពូកទី២</u> បង្ហាញពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃទីផ្សារការងារនៅកម្ពុជា និងផ្តល់រូបភាពពិស្តារនៃកំលាំងការងារ និងសមាសភាពការងារ។

<u>ជំពូកទី៣</u> ផ្តល់ទិដ្ឋភាពនៃបរិបទម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងការអភិវឌ្ឍថ្មីៗ។ ជាងនេះទៅទៀតជំពូកនេះ ដោះស្រាយពីចន្លោះប្រហោងនៃសារពើពន្ធ និងការចំណាយសង្គមពីថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

<u>ជំពូកទី៤</u> ផ្តល់នូវប្រវត្តិពីភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រទេសកម្ពុជា និងផ្តល់នូវសេចក្តីសង្ខេបពីយន្តការកំណត់គោលដៅអត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីភាពក្រីក្រដែលពាក់ព័ន្ធ។

<u>ជំពូកទី៥</u> ផ្តល់នូវពត៌មានពីប្រវត្តិស្តីពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងសេចក្តីសង្ខេបពីប្រព័ន្ធសុខភាពសារធារណៈ និងការរៀបចំផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន។

<u>ជំពូកទី៦</u> ផ្តល់ពីបរិបទអភិបាលកិច្ចនៅកម្ពុជា និងពត៌មានស្តីពីកំណែទម្រង់ជាប្រព័ន្ធដែលអាចមានភាពពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការរៀបចំ និងការអនុវត្តវិធានការគាំពារសង្គមនាពេលអនាគត។

<u>ជំពូកទី៧</u> ផ្តល់នូវសេចក្តីសង្ខេបលម្អិតពីវិធានការគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់នៅកម្ពុជា រួមមាន ការផ្តល់នីតិបញ្ញតិ ផែនការលក្ខន្តិកៈ សេវាកម្មរដ្ឋាភិបាល និងពត៌មានស្តីពីការធ្វើអន្តរាគមន៍ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយសំខាន់ៗ។ ទិន្នន័យនៃការចំណាយ នៅកន្លែងណាដែលមាន ត្រូវផ្តល់សម្រាប់គម្រោងនិមួយៗ។

<u>ជំពូកទី៨</u> ផ្តល់នូវសេចក្តីសន្និដ្ឋានជាទូទៅពីរបាយការណ៍ និងការផ្តល់អនុសាសន៍អំពីការរៀបចំការគាំពារសង្គមនាពេលអនាគតនៅកម្ពុជា។

១. ការសិក្សាពីប្រជាសាស្ត្រនៅកម្ពុជា

1.1 ១.១ ប្រជាជន

យោងតាមលទ្ធផលជំរឿនទូទៅចុងក្រោយ(NIS, 2009) ប្រជាជនកម្ពុជាសរុបមានប្រហែល ១៣.៤លាននាក់ ដែលស្មើនឹង២.៣% នៃប្រជាជនតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ [2] ។ ប្រជាសាស្ត្របច្ចុប្បន្ននៃប្រទេសកម្ពុជា គឺប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹងប្រទេសភាគច្រើននៅក្នុងតំបន់ ដែលប្រជាជនជាយុវវ័យ អត្រានៃការសម្រាលកូនសរុបមានការថយចុះ និងការថយចុះនៃអត្រាមរណភាព រាប់បញ្ចូលនូវសញ្ញាណនៃការថយចុះនៃចំនួនទារក កុមារ និងអត្រាមរណភាពរបស់មាតាកំឡុងពេលដែលមានផ្ទៃពោះ។ អាយុរំពឹងទុកមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស បើទោះជាអត្រាទូទៅនៃជំងឺអេដស៍មានប្រមាណ០.៧%។

តារាង១.១ បង្ហាញពីប្រវត្តិនៃការវិវត្តចំនួនប្រជាជនសរុបចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩២០។ ចំនួនប្រជាជនទូទាំងប្រទេសបានកើនឡើង៥ដង ចាប់ពីកំឡុងឆ្នាំ១៩២០ដល់ឆ្នាំ២០០៨។ បើទោះជាកំនើនមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់ក៏ដោយ បញ្ហាសង្គ្រាមនិងរបបប្រល័យពូជសាសន៍បានឆក់យកអាយុជីវិតប្រជាជនកម្ពុជាក្នុងអំឡុងទសវត្សឆ្នាំ១៩៧០។ គេអាចប៉ាន់ប្រមាណបានថា ប្រជាជនកម្ពុជាដល់ទៅ២លាននាក់បានស្លាប់ក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហម (១៩៧៥ ដល់ ១៩៧៩)។

---

[2] គណនាដោយ NIS 2009

ក្នុងទសវត្សរ៍កន្លងទៅនេះ (១៩៩៨ ដល់ ២០០៨) ចំនួនប្រជាជនសរុបបានកើនឡើងប្រហែល ១.៩៦លាននាក់ ដែលអត្រាកំនើនប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម ១.៦%។[3] អត្រានេះមានន័យថា ចំនួនប្រជាជនមានការកើនឡើនស្ទើរតែទ្វេដង រៀងរាល់៤៤ឆ្នាំ។ ក្នុងអំឡុងទសវត្សរ៍កន្លងទៅនេះ ដង់ស៊ីតេប្រជាជនជាមធ្យមនៅប្រទេសកម្ពុជាមានការកើនឡើងពី៦៤នាក់ ទៅ៧៥នាក់ក្នុងគីឡូម៉ែត្រការេ។

ការធ្វើជំរឿនចុងក្រោយបង្អស់នាឆ្នាំ២០០៨ បានបង្ហាញថា បុរសមានចំនួន៦.៥១៦.០៥៤នាក់ (៤៨.៦%) និងស្ត្រីមានចំនួន៦.៨៧៩.៦២៨នាក់ (៥១.៤%)។[4] ចំនួនស្ត្រីមានច្រើនជាងបុរសជា ទិដ្ឋភាពរួមនៅក្នុងប្រទេសភាគច្រើន ហើយនៅប្រទេសកម្ពុជា បាតុភូតនេះគឺប្រហែលរួមផ្សំពីផលវិបាករបបខ្មែរក្រហម (១៩៧៥ ដល់ ១៩៧៩) ដែលអំឡុងនោះ គេជឿថាបុរសត្រូវបានគេសម្លាប់ច្រើនជាងស្ត្រី។ ដូចដែលបានកត់សំគាល់ក្នុងតារាង១.២ មានភាពបញ្ច្រាស់គ្នារវាងចំនួនបុរស និងស្ត្រីគឺកើនឡើងតាមអាយុ។ ចំនួនស្ត្រីច្រើនជាងចំនួនបុរសខ្លាំងគឺស្ថិតនៅអាយុ៥០ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ ពោលគឺក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ១៧ និងតិចជាងនេះកាលពីឆ្នាំ១៩៧៥។

តារាង ១.២ បំណែកចំនួនប្រជាជនតាមក្រុមភេទ និងអាយុ

ក្រុមអាយុ	% នៃចំនួនប្រជាជន		
	បុរស	ស្ត្រី	សរុប
0 – 4	51.2	48.8	100.0
5 – 9	51.2	48.8	100.0
10 – 14	51.4	48.6	100.0
15 – 19	51.5	48.5	100.0
20 – 24	48.9	51.1	100.0
25 – 29	49.1	50.9	100.0
30 – 34	48.3	51.7	100.0
35 – 39	48.3	51.7	100.0
40 – 44	46.7	53.3	100.0
45 – 49	45.7	54.3	100.0

[3] អត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះពី ២.៤៩ភាគរយក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកត្រឹម ១.៥៤ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០០៨ (NIS ឆ្នាំ២០០៩)

[4] ជំរឿនប្រជាជនឆ្នាំ២០០៨ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) នៃក្រសួងផែនការ ស្ថិតក្រោមអំណាចនៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការធ្វើជំរឿន និងការដឹកនាំដោយគណៈកម្មាធិការបច្ចេកទេសសម្រាប់ការធ្វើជំរឿន និងគាំទ្រដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា អង្គការ UNFPA, JICA រដ្ឋាភិបាលប្រទេសជប៉ុន និងរដ្ឋាភិបាលប្រទេសអាឡឺម៉ង់។

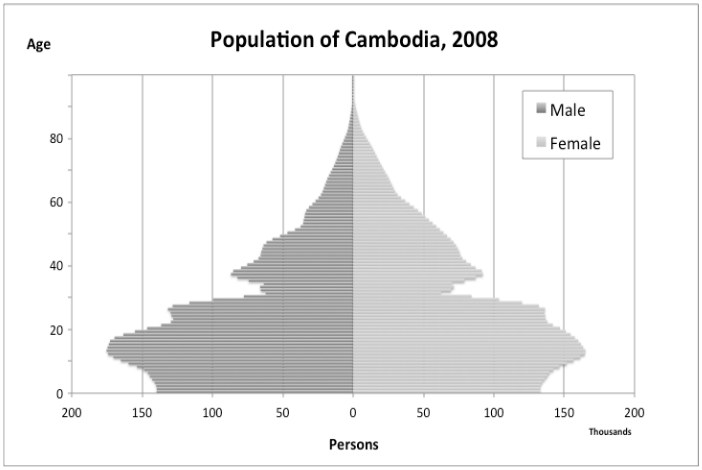
50 – 54	39.9	60.1	100.0
55 – 59	41.5	58.5	100.0
60 – 64	42.0	58.0	100.0
65 – 69	41.7	58.3	100.0
70 – 74	40.2	59.8	100.0
75 – 79	39.6	60.4	100.0
80 – 84	38.3	61.7	100.0
85 – 89	37.0	63.0	100.0
90 – 94	35.5	64.5	100.0
95 +	35.7	64.3	100.0

ប្រភព៖ ការគណនាផ្ទាល់ខ្លួនពីទិន្នន័យជំរឿនឆ្នាំ២០០៨, NIS

អត្រានៃចំនួនប្រជាជនសរុបរវាងបុរស និងស្ត្រី គឺមានបុរសចំនួន៩៤៧នាក់ក្នុងចំនោមស្ត្រី ១០០០នាក់។ អនុបាតដូចគ្នាសម្រាប់មនុស្សចាស់ (ចាប់ពី៦៥ឆ្នាំឡើងទៅ) គឺមានបុរសចំនួនត្រឹមតែ ៦៥៥នាក់ក្នុងចំនោមស្ត្រី ១០០០នាក់។ ដូច្នេះ ក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យចំណាស់ទាំងអស់ ស្ត្រីមានចំនួនប្រមាណ៦០%។ នេះបង្ហាញថានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក៏ដូចជាប្រទេសភាគច្រើន ស្ត្រីមានអាយុរស់នៅវែងជាងបុរស។ អនុបាតដែលបុរសមានចំនួនតិចជាងស្ត្រី នាំឲ្យជួបប្រទះបញ្ហាដែលការ គាំពារសង្គមសម្រាប់ចាស់ជរាដែលនៅមានទំហំតូចនៅឡើយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាទូទៅ ស្ត្រីមានរយៈពេលជាមធ្យមនៃការរកប្រាក់ចំណូល និងសន្សំប្រាក់តិចជាងបុរស។ ស្ត្រីភាគច្រើនចូលនិវត្តជាមួយធនធាន ឬសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលតិចតួច ហើយហេតុដូចនេះហើយដែលធ្វើឲ្យពួកគាត់ក្លាយជាក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។

ពីរ៉ាមីតនៃចំនួនប្រជាជនកម្ពុជានៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានបង្ហាញក្នុងរូប១.១។ ចំនួនប្រជាជនជាមធ្យមគឺស្ថិតក្នុងវ័យជំទង់ គឺប្រហែល៣៣.៧%មានអាយុ១៤ឆ្នាំ ឬក៏ក្មេងជាងនេះ ឯចំនួនប្រជាជនដែលមានអាយុ៦៥ឆ្នាំ ឬក៏ចាស់ជាងនេះមានត្រឹមតែ ៤.៣% ប៉ុណ្ណោះ។ ដូច្នេះ ការផ្តួចផ្តើមនៃការរៀបចំបង្កើតកម្មវិធីសង្គហធានជាសាច់ប្រាក់ទូទៅនៃការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ជាសកលសម្រាប់ជនចាស់ជរាត្រូវការចំណាយតិចជាង បើធៀបទៅនឹងការរៀបចំកម្មវិធីនេះសម្រាប់កុមារក្នុងវ័យសិក្សា និង/ឬ ក្នុងគ្រួសារជារួម។ លើសពីនេះទៅទៀត ថ្លៃទូទៅនៃការគាំពារសុខភាពសង្គម គួរតែមានកំរិតទាប បើប្រៀបធៀបទៅនឹងលក្ខណៈអន្តរជាតិនៅពេលដែលប្រជាជនគិតជាមធ្យមមានវ័យក្មេងជាង ។

១.១ ពីរាមីតនៃចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០០៨



ប្រភព: ជំរឿនប្រជាជនកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៨ និងគំរូប្រជាជនរបស់អង្គការ ILO

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ អាយុជាមធ្យមនៃប្រជាជនកម្ពុជាមានកំរិតទាបត្រឹមតែ២៦.៣ឆ្នាំ(២៥ឆ្នាំសម្រាប់បុរស និង២៧.៥ឆ្នាំសម្រាប់ស្រ្តី) ដែលអាយុស្ថិតក្នុងវ័យកណ្តាលត្រឹមតែ២១ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ។ ក្រុមអាយុវ័យក្មេងទាំងអស់បានអង្កេតឃើញនៅក្នុងអនុបាតមនុស្សដែលនៅក្នុងបន្ទុក។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ អនុបាតកុមារដែលនៅក្នុងបន្ទុកគឺចំនួន៥៤.៣% ហើយអនុបាតចាស់ជរាដែលនៅក្នុងបន្ទុកគឺត្រឹមតែ ៦.៩%ប៉ុណ្ណោះ។ [5] អនុបាតមនុស្សដែលនៅក្នុងបន្ទុកសរុបបង្ហាញថា ជាមធ្យមក្នុងចំណោមមនុស្សដែលស្ថិតក្នុងវ័យការងារ១០០នាក់ (អាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំ ដល់ ៦៤ឆ្នាំ) មានមនុស្សនៅក្នុងបន្ទុកចំនួន ៦១.២នាក់ ដែលជាកុមារដែលមានតិចជាងអាយុ១៥ឆ្នាំ ឬចាស់ជរាដែលមានអាយុ៦៥ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ។ អំឡុងឆ្នាំ១៩៥០ ដល់ឆ្នាំ២០០០ អនុបាតនេះមានកំរិតខ្ពស់ជាង ដែលប្រហែល ៨០% ទៅ ៨៥%។ អនុបាតកុមារដែលនៅក្នុងបន្ទុកមានកំរិតខ្ពស់(៥៤.៣%) (ច្រើនជាង២ដងបើធៀបទៅនឹងប្រទេសជឿនលឿន។ ប្រការនេះជះឥទ្ធិពលយ៉ាងជាក់ច្បាស់ទៅនឹងឱកាសសម្រាប់ការអប់រំ និងការគាំពារសង្គមសម្រាប់កុមារ ដែលរួមបញ្ចូលសុវត្ថិភាពស្បៀង ការថែទាំសុខភាព និង ប្រាក់ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់កុមារ។ ជាលទ្ធផលនៃបញ្ហានេះ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុសរុបដែលត្រូវចំណាយលើវិស័យសាធារណៈមូលដ្ឋាន សម្រាប់កុមារនិងយុវវ័យនឹងមានបរិមាណខ្ពស់។

១.២ អត្រាកំណើត

យោងទៅតាមការជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ បានបង្ហាញថា អត្រាកំណើតទារកជារួមគឺក្នុងស្រ្តីម្នាក់មានកូន៣.១ជាមធ្យម។ អត្រានេះគឺមានកំរិតទាបជាងអត្រាកំណើតទារកជំនាន់មុន ដែលស្រ្តីមានកូនពី៥

[5] អត្រាកុមារនៅក្នុងបន្ទុកត្រូវបានផ្តល់ដោយអត្រានៃចំនួនកុមារទាំងអស់ ដែលមានអាយុពី០ ដល់១៤ឆ្នាំ ផ្អែកលើប្រជាជនក្នុងវ័យការងារដែលមានអាយុពី១៥ ដល់៦៤ឆ្នាំ។ អត្រាវ័យចាស់ជរានៅក្នុងបន្ទុកត្រូវបានផ្តល់ដោយអត្រាជនចាស់ជរា (អាយុចាស់ពី៦៥ឆ្នាំឡើង) ផ្អែកលើប្រជាជនក្នុងវ័យការងារ(អាយុពី១៥ ដល់៦៤ឆ្នាំ)។ អត្រាមនុស្សនៅក្នុងបន្ទុកទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ដោយអត្រាទាំង២សរុបចូលគ្នា។

ទៅ ៦នាក់ជាមធ្យម។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ អត្រាពិតសំរាប់ការបន្តពូជគឺប្រហែល១.៣ ដែលប្រការនេះបាន សេចក្តីថា បើអត្រាមរណភាពត្រូវបានសន្មត់ថាស្ថិតនៅដដែលនៅពេលបច្ចុប្បន្ន ក្រុមស្ត្រីចំនួន១០០០ នាក់ នឹងត្រូវជំនួសដោយជំនាន់កូនស្រីរបស់ពួកគាត់ចំនួន១៣០០នាក់។ នេះសបញ្ជាក់ថា ចំនួន ប្រជាជនមានការកើនឡើងចំនួន៣០%ពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយទៀត។ ដូច្នេះ បើទោះជាអត្រានៃ កំណើតទារកបន្តធ្លាក់ចុះក៏ដោយ ក៏ចំនួនប្រជាជនកម្ពុជានៅស្ថិតគន្លងនៃកំណើនឡើងខ្ពស់។ តាម ការសន្និដ្ឋានអំពីអត្រានៃកំណើតទារកនាពេលអនាគត និងអត្រាមរណភាព និងការធ្វើអន្តោប្រវេសន៍ អន្តរជាតិសរុប អាចបង្ហាញឲ្យឃើញថាវ័យកាន់តែចាស់របស់ប្រជាជន នឹងលេចចេញច្បាស់ បន្ទាប់ពី ពាក់កណ្តាលសតវត្សរ៍នេះ។

អាយុជាមធ្យមរបស់ស្ត្រីដល់វ័យបន្តពូជគឺប្រហែល ២៨.៧ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០០៨ (NIS, 2009)។ ដូច ក្នុងប្រទេសភាគច្រើនក្នុងតំបន់ ការអប់រំបានប្រសើរសំរាប់ស្ត្រី ស្ថានភាពជីវភាពរស់នៅបានកែលំអរ និងឱកាសការងារជាកត្តាដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរវ័យបន្តពូជជាមធ្យមកាន់តែច្រើនជាងមុន។

តួលេខនៃអត្រាកំណើតដូចដែលបានបង្ហាញខាងលើ ស្ថិតនៅក្នុងបរិបទមួយដែលប្រព័ន្ធអត្រា នុកូលដ្ឋានស៊ីជម្រៅមួយ ពុំទាន់មាននៅប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយ។ កង្វះទិន្នន័យល្អិតល្អន់ស្តីពីកំណើត ពីការស្រង់ស្ថិតិកំណើត ពុំអាចជំនួសដោយទិន្នន័យជំរឿនឬការធ្វើអង្កេតបានទេ។ ហេតុដូច្នេះ នៅ ប្រទេសកម្ពុជា បច្ចេកទេសអត្រាអនុកូលសាស្ត្រមួយចំនួន ត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ប៉ាន់ស្មានអត្រាកំណើត ពីទិន្នន័យនៃការធ្វើជំរឿននិងការស្រង់ស្ថិតិដែលមាននៅប្រទេសកម្ពុជា[6]។

១.៣ ការរំពឹងទុកអាយុកាលនៃជីវិតពីកំណើត និងអត្រាមរណភាព

ផ្អែកលើទិន្នន័យជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ អាយុរំពឹងទុកពីកំណើតជាមធ្យមមានប្រហែល ៦០.៥ឆ្នាំ សំរាប់បុរស និង៦៤.៣ឆ្នាំសំរាប់ស្ត្រី[7] ។ ក្នុងឆ្នាំនោះដែរ ការរំពឹងទុកអាយុជាមធ្យមទាំងបុរស និងស្ត្រីគឺប្រហែល៦២.៥ឆ្នាំ។ ពីអតីតកាលល្បឿននៃការប៉ាន់ស្មានពីអាយុជាមធ្យមមានការប្រែប្រួល គួរឲ្យកត់សម្គាល់។ មកដល់ចុងនៃទសវត្សឆ្នាំ១៩៧០ អាយុរំពឹងទុកជាមធ្យមគឺប្រហែល៤០ឆ្នាំ តែប៉ុណ្ណោះ។ កំឡុងពេលពាក់កណ្តាលទីមួយនៃទស្សវត្សឆ្នាំ១៩៨០ អាយុជាមធ្យមមានការកើនឡើង ច្រើនជាង១០ឆ្នាំ និងបន្ទាប់ពីនោះ អាយុជាមធ្យមមានការប្រែប្រួលឡើងចុះនៅទសវត្សបន្ទាប់រហូត ដល់បច្ចុប្បន្ននេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សញ្ញាណនេះបញ្ជាក់ថាល្បឿននៃ កំណើននៃអាយុ រំពឹងទុកជាមធ្យមកំពុងមានការថយចុះ។

---

[6] មើល *Analysis of the 2008 Census Results, Report 1: Fertility and Mortality in Cambodia*, NIS (2010)

[7] ក្នុងសៀវភៅដដែល

បើទោះជាអាយុជាមធ្យមស្ថិតនៅកំរិតទាបក៏ដោយ តែបើធៀបទៅនឹងប្រទេសដែលបានអភិវឌ្ឍន៍រួច ក៏កម្រិតនេះនៅពុំទាបជាងប៉ុន្មានទេនៅពេលមនុស្សម្នាក់ៗរស់នៅដល់អាយុជាក់លាក់មួយនោះ។ ឧទាហរណ៍ អាយុរំពឹងទុកត្រឹម ៦០ឆ្នាំ ជាការរំពឹងទុកតែត្រឹមពីកំណើតរហូតដល់អាយុប្រហែល ១៦ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ (ប្រហែល១៦ឆ្នាំសម្រាប់បុរស និង១៧ឆ្នាំសម្រាប់ស្ត្រី)។ជាថ្មីម្តងទៀតប្រការនេះកំនត់ឲ្យឃើញពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់សន្តិសុខប្រាក់ចំនូលចំពោះចាស់ជរា។

ជាការគួរឲ្យកត់សំគាល់ ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ទារកក្នុងកំឡុងទសវត្សកន្លងទៅនេះបានធ្លាក់មកត្រឹមតែ៦០នាក់ក្នុងចំណោមកំណើត១០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ [8] នៅដើមទសវត្សឆ្នាំ១៩៥០ ការស្លាប់ទារកមានចំនួន១៦៥នាក់ ក្នុងកំណើត១០០០នាក់។ បើទោះជា ការកាត់បន្ថយនេះទទួលបានជោគជ័យក៏ដោយ តួលេខនេះនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកំរិតខ្ពស់។ ចំពោះការស្លាប់នៃមាតាវិញគឺត្រូវប៉ាន់ប្រមាណថាប្រហែល២០៦នាក់ក្នុង១០០,០០០កំណើត[9]។ នៅប្រទេសដែលបានអភិវឌ្ឍន៍រួច អត្រាការស្លាប់នៃមាតា គឺតិចជាង១០ ទៅ២០នាក់ក្នុង១០០,០០០កំណើត (WHO, ២០១០)។

ដូចដែលបានកត់សំគាល់ខាងលើ ប្រទេសកម្ពុជាពុំទាន់មានប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋានអោយបានពេញលេញនៅឡើយទេ ហើយវាជាផលលំបាកដែលធ្វើអោយខ្វះតួលេខផ្លូវការនៅពេលមានមរណភាព។ ដោយសារតែអត្រាប្រជាសាស្ត្រត្រូវបានយកមកប្រើជាមួយនឹងអត្រាការស្លាប់នៃទារក និងការស្លាប់នៃមាតាដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ ធ្វើឲ្យតួលេខនៃរបាយការណ៍គួរត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការប៉ាន់ស្មានត្រួសៗ(NIS , 2010)[10]។

១.៤ ប្រជាជនជនបទ នឹង ប្រជាជនទីក្រុង

នៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រជាជនទីក្រុង បានកើនឡើងប្រមាណពី២,១លាននាក់ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ទៅ ២.៦លាននាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ កំឡុងពេលជាមួយគ្នានោះ ប្រជាជននៅជនបទបានកើនឡើងប្រមាណពី៩.៣លាននាក់ ទៅ១០.៨លាននាក់។ សមាមាត្រនៃប្រជាជនទីក្រុងធៀបទៅនឹងចំនួនប្រជាជនសរុប ដែលជារង្វាស់មួយនៃការពង្រីកទំហំទីប្រជុំជន បានកើនឡើងពី១៨.៣% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ទៅ១៩.៥%ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ (តារាង ១.៣)។

តារាង ១.៣០: ចំនួនប្រជាជនសរុប បែងចែកតាមទីក្រុង/ជនបទ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨

	ចំនួនប្រជាជន		ភាគរយនៃចំនួនសរុប (%)	
	1998	2008	1998	2008
សរុប	11,437,656	13,395,682	100,0	100,0

[8] ក្នុងសៀវភៅដដែល

[9] មើល Cambodia Demographic an Health Survey (CDHS), 2010.

[10] មើល *Analysis of the 2010 Census Results, Report 1: Fertility and Mortality in Cambodia*, NIS (2010)

ទីក្រុង	2,095,074	2,614,027	18,3	19,5
ជនបទ	9,342,582	10,781,655	81,7	80,5

ប្រភព៖ NIS,ឆ្នាំ២០០៩ (ទ. ២៦)

ថ្វីបើការកើនឡើងនៃអត្រាកំនើនប្រជាជននៅទីប្រជុំជន ដូចបានអង្កេតឃើញក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០៨ ក៏ដោយ ប៉ុន្តែទាំងកំរិត និងល្បឿននៃការកើនឡើងនៅទាប បើធៀបទៅនឹងប្រទេសក្នុងតំបន់អាស៊ីខាងកើតដទៃទៀត ដែលអត្រានេះមានប្រហែល៤៦%ជាមធ្យម[11] (UN Habitat, 2009)។ នគរូបនីយកម្មនៅទូទាំងពិភពលោក បានកើនឡើងជាង៥០%ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលត្រឹមពេលនេះ មានអ្នករស់នៅទីក្រុងច្រើនជាងពាក់កណ្តាលនៃប្រជាជននៅលើពិភពលោក។ [12] ការកើនឡើងនៃកំនើនប្រជាជននៅតំបន់ទីប្រជុំជននៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានអង្កេតក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់២០០៨ គឺស្របគ្នាជាមួយនិន្នាការសកលលោកដែលបានធ្វើអង្កេតទូទាំងពិភពលោក។ បញ្ហាកំនើនប្រជាជននៅទីប្រជុំជនមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងកិច្ចគាំពារសង្គម និងត្រូវ ធ្វើការពិចារណាសម្រាប់ការរៀបចំឲ្យគ្រប់គ្រាន់នូវគោលនយោបាយនិងកម្មវិធីគាំពារសង្គម។ អ្នករស់នៅទីក្រុង ជាទូទៅនិយមបំរើការងារជាច្រើននៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចជាប្រព័ន្ធ បើធៀបទៅនឹងអ្នកដែលរស់នៅជនបទ ដែលភាគច្រើននិយមបំរើការងារក្នុងកសិកម្មដែលបានគ្រាន់តែចិញ្ចឹមជិវិត។ ជាងនេះទៅទៀត អ្នករស់នៅទីក្រុងមានប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមខ្ពស់ជាងអ្នកដែលរស់ជនបទ ដូច្នេះហើយអ្នកដែលរស់នៅទីក្រុងមានលទ្ធភាពខ្ពស់ជាងក្នុងការផ្តល់ភាគទានដល់ប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពសង្គម ដែលមានចែងនៅក្នុងច្បាប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពួកគេក៏អាចប្រឈមមុខយ៉ាងខ្លាំងចំពោះ អសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល ជាពិសេសនៅពេលដែលពួកគេរស់នៅបែកពីគ្រួសារ រឺក៏សហាគមន៍ដើម របស់ពួកគេ។ កម្មករដែលស៊ីឈ្នួលធ្វើការក្នុងវិស័យឯកជន ប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃនិកម្មភាព គួរឲ្យកត់សំគាល់ក្នុងករណីជំងឺ រឺការកាត់បន្ថយចំណាយរបស់វិស័យឯកជននោះ។ ផ្ទុយទៅវិញអ្នក រស់នៅទីជនបទអាចមានឱកាសប្រើប្រាស់នូវសេវាសាធារណៈ និងងាយស្រួលកំណត់គោលដៅ និងចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីសន្តិសុខសង្គម និងកម្មវិធីសុខុមាលភាពសង្គម។

ដង់ស៊ីតេប្រជាជនតាមតំបន់បានបង្ហាញក្នុងតារាង១.៤។ យើងអង្កេតឃើញថានៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ប្រហែលជាងពាក់កណ្តាលនៃប្រជាជនដែលរស់នៅសរុប គឺប្រហែល១/៧ នៃផ្ទៃដីប្រទេស គឺស្ថិត ក្នុងតំបន់វាលទំនាបដែលដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់បំផុតគឺ ២៦១នាក់ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រការ៉េ ចំណែក ឯតំបន់ខ្ពង់រាប និងតំបន់ភ្នំមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនទាបបំផុតត្រឹមតែ ២២នាក់ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រការ៉េ។

[11] មើល UN Habitat, *Global Urban Indicators – Selected Statistics*, Nov 2009

[12] ក្នុងសៀវភៅដដែល

តារាង ១.៤ ◌: ដង់ស៊ីតេប្រជាជន បែងចែកតាមតំបន់ធម្មជាតិ ឆ្នាំ ១៩៩៨ និង ២០០៨

	ផ្ទៃដី (គម២)	ប្រជាជន	ដង់ស៊ីតេប្រជាជន	
	2008		1998	2008
កម្ពុជា	181,035	13,395,682	64	75
តំបន់វាលទំនាប	25,069	6,547,953	235	261
តំបន់បឹងទន្លេសាប(1)	67,668	4,356,705	52	64
តំបន់ឆ្នេរសមុទ្រ	17237	960,480	49	56
តំបន់ខ្ពង់រាប និងតំបន់ភ្នំ	68,061	1,530,544	17	22

(1) ផ្ទៃក្រលារួមបញ្ចូលទាំងផ្ទៃដីនៃបឹងទន្លេសាប

ប្រភព៖ ជំរឿនប្រជាជននៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨

មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ លក្ខខណ្ឌភូមិសាស្រ្ត និងស្ថានភាពផ្ទៃដីនៃប្រទេសកម្ពុជា ពុំមែនជាឧបសគ្គដល់ការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមនោះទេ។ ជាងនេះទៅទៀត ប្រទេសកម្ពុជាក៏មានប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលសាធារណៈតាមថ្នាក់មូលដ្ឋានរួចទៅហើយ។ កម្មវិធីអត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រផ្តល់ភាពងាយស្រួលសំរាប់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការកំណត់ជនក្រីក្រនៅភូមិដាច់ស្រយាល។[13] វាពាក់ព័ន្ធគ្នាចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងនាបច្ចុប្បន្ន ក្នុងគោលបំណងនៃការធ្វើវិមជ្ឈការនៃសេវាសាធារណៈនៅក្នុងបរិបទកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈជាបន្ត។ ដោយគិតពីការពង្រឹងសមត្ថភាពរដ្ឋបាលតាមផែនការទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងក្រោមជាតិចំពោះការផ្តល់សេវាកម្ម និងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុដូចដែលបានអនុវត្តក្រោមដំណើរការកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងប្រជាធិបតេយ្យភាវូបនីយកម្ម ការផ្តល់ការឧបត្ថម្ភនៃការគាំពារសង្គមនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន គួរតែត្រូវសម្របសម្រួលថែមទៀត(ចំនុច ៤.២.១)។

១.៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ស្ថានភាពប្រជាសាស្រ្តនៃប្រទេសមួយ គឺជាកត្តាគន្លឹះមួយក្នុងចំណោមកត្តាគន្លឹះនានាសំរាប់ការបង្កើត និងការអនុវត្តសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមឲ្យបានសមរម្យ។លក្ខណៈគោលសំខាន់ៗនៃប្រជាសាស្រ្តរបស់ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រជាជនភាគច្រើនវ័យក្មេង ដែលអាយុមធ្យមត្រឹមតែ២១ឆ្នាំ ដែលអាយុនោះនឹងកើនឡើងនាពេលអនាគត។ តាមការសន្មតជាលក្ខណៈអភិរក្ស កំណើនវ័យជរាភាពដូចដែលបាន

[13] មើល http://www.ncdd.gov.kh/projects/ncddprojects/gtz/ID-Poor/117-ID-Poor

កើតមាននៅប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ នឹងពុំកើតមាននៅ ប្រទេសកម្ពុជាមុនពាក់កណ្តាលនៃសតវត្ស នេះឡើយ។

- អត្រាកំណើតនៅប្រទេសកម្ពុជាបានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សបន្ទាប់ពីសម័យខ្មែរក្រហម ប៉ុន្តែ បន្ទាប់មក ក៏មានការថយចុះ។ អត្រាកំណើតសរុប គឺប្រហែល៣.១ (ឆ្នាំ ២០០៨) អត្រាកំណើត នេះនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ បើធៀបនឹងអន្តជាតិ ប៉ុន្តែមានការថយចុះ ស្របតាមនិន្នាការសកល លោក។

- អត្រាមរណភាពកុមារ និងទារកមានកំរិតខ្ពស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារភាពកង្វះអនាម័យ អាហារូបត្ថម្ភ ឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺឆ្លងមានកំរិតខ្ពស់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ល្អនៅ មានកំរិត។ ដោយការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែប្រសើរឡើង ជាពិសេសសំរាប់ជន ក្រីក្រនៅទីជនបទ នោះនិន្នាការនៃមរណភាពកុមារនិងទារករំពឹងថានឹងបន្តថយចុះ។

- ប្រទេសកម្ពុជានៅមានលទ្ធភាពជាច្រើនសំរាប់ការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈក្នុងវ័យជាក់លាក់ ជាពិសេសសម្រាប់ជំនាន់វ័យក្មេង។
ជាលទ្ធផលនៃការធ្វើឲ្យល្អប្រសើរនូវទិន្នាការនៃមរណភាពនោះ អាយុកាលជាមធ្យមនឹងបន្តកើន ឡើង ប៉ុន្តែ ប្រហែលជាស្ថិតក្នុងល្បឿនថយចុះ។
- អត្រាកំណើត និងអនុបាតកុមារដែលនៅក្នុងបន្ទុកមានកំរិតខ្ពស់ បង្ហាញថាត្រូវការផ្តល់ធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុច្រើន ដើម្បីធានាបាននូវសេវាសាធារណៈអោយបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កុមារ រួមបញ្ចូល ទាំងការអប់រំជាមូលដ្ឋាន និងការថែទាំសុខភាព។ ដោយសារតែកុមារជាតំណាងឲ្យអនាគតរបស់ ប្រទេសជាតិនោះ ត្រូវធ្វើការពិចារណាលើការពង្រីកការផ្តល់ការគាំពារសង្គមសម្រាប់កុមារ ដើម្បី ធានាស្ថានភាពសុខភាព ការអប់រំរបស់គេឲ្យបានប្រសើរ និងទទួលបានឱកាសការងារដ៏មានកំរៃ។
- អនុបាតចាស់ជរាដែលនៅក្នុងបន្ទុកគឺប្រហែល៦.៩% ចំនួនចាស់ជរាមិនមែនជាបញ្ហានៅក្នុង ប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយទេ។ ដូច្នេះតម្រូវការធនធានសំរាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការ គាំពារសង្គម សម្រាប់ចាស់ជរា គឺមានកំរិតទាបនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ និងនៅតែមានកំរិតទាបនៅក្នុងពេល អនាគតដ៏ខ្លី និងជាមធ្យម។ ដោយសារតែចំនួនប្រជាជនចាស់ជរា ដែលភាគច្រើនជាស្ត្រី ដែល មានសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលតិចតួច នោះត្រូវការពង្រីកនូវការផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមសម្រាប់ចាស់ ជរាថែមទៀត។
- ដោយចំនួនប្រជាជនសរុបត្រឹមតែ១៣.៤លាននាក់ បានន័យថាចំនួនប្រជាជនកម្ពុជាមានចំនួនតិច ហើយគ្រប់ទីកន្លែងនៃទឹកដីប្រទេសកម្ពុជាសុទ្ធតែអាចចូលទៅដល់បាន។ ដូច្នេះការអនុវត្តនិងការ គ្រប់គ្រងការគាំពារសង្គមនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាននឹងពុំប្រឈមនឹងឧបសគ្គដែលបណ្តាលមកពីលក្ខខណ្ឌ

ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រទេ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងនៃការពង្រីកការផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានគឺពាក់ព័ន្ធនឹងទំហំតូចនៃវិស័យសារពើពន្ធ និងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងដែលនៅមានកម្រិត។ ការពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានរៀបចំជាផែនការរួចក្នុងបរិបទនៃកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ អាចនឹងសម្របសម្រួលការផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមកាន់តែប្រសើរនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ នាពេលអនាគត។

២. ផ្សារពលកម្ម

២.១ ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ស្ថានភាពទីផ្សារការងារ មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជា[14] ។នៅប្រទេសកម្ពុជាមិនមានការសិក្សាអំពីកំលាំងពលកម្មម្តងណាឡើយក្នុងអតីតកាល។ទោះជាទិន្នន័យពីស្ថានភាពការងារត្រូវបានគេកត់ត្រានៅពេលគេធ្វើជំរឿនប្រជាជនក៏ដោយ ប៉ុន្តែភាពលំអៀងនៃទិន្នន័យ មិនមែនមិនដាក់បញ្ចូលឡើយដោយសារតែមានភាពខុសគ្នានៃការងារតាមរដូវកាលនិងភាពខុសគ្នាក្នុងការបង្ហាញបញ្ហាទិន្នន័យដែលទទួលបានពីការធ្វើជំរឿន។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយស្ថិតិនៃចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើដែលបានមកពីការធ្វើជំរឿនប្រជាជន បានផ្តល់នូវសារប្រយោជន៍ចំពោះស្ថានភាពទីផ្សារការងារក្នុងបរិបទនៃការវិភាគប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ ចំនួនអ្នកមានការងារ និងតុល្យភាពទីផ្សារការងារ គឺទទួលបានពីទិន្នន័យជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ និងប្រភពទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំដទៃទៀតរួមជាមួយនឹងការប្រមើមើលសំរាប់ឆ្នាំ២០០៩និង២០១០ ផងដែរ (មើលតារាងឧបសម្ព័ន្ធ A.2)។ ក្នុងតារាងបានបង្ហាញពីការផ្តល់ការងារ ចំនួនការងារធ្វើទៅតាមភេទនិងប្រភេទការងារ និងចំនួនអ្នកមិនមានការងារ។គួរឲ្យកត់សំគាល់ផងដែរថាពត៌មានស្ថិតិមានតិចតួចពីប្រាក់កំរៃពលកម្មនៅកម្ពុជា។ ទោះជា វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិបានរាយការណ៍ពីទិន្នន័យប្រាក់កំរៃជាមធ្យមរហូតដល់ឆ្នាំ២០០១ក៏ដោយ ក៏មិនមានទិន្នន័យលម្អិតស្តីពីប្រាក់កំរៃសម្រាប់ឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ឡើយ។

២.២ កំលាំងពលកម្ម

នៅឆ្នាំ២០០៨ កំលាំងការងារឬប្រជាជនសកម្មការងារនៅកម្ពុជាមានចំនួនសរុបជិត៧លាននាក់ក្នុងចំណោមអ្នកពេញវ័យការងារសរុបចំនួន៨.៩លាននាក់[15] ។ កំលាំងពលកម្មស្ត្រីមាន ចំនួន ៥២.៧ ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យការងារដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅ។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០៨ បានកើនឡើងត្រឹមចំនួន១.៩លាននាក់ ឬជាមធ្យមចំនួន៣.៣%ប្រចាំឆ្នាំ ជាអត្រា

---

[14] ការធ្វើជំរើនកំលាំងពលកម្មពេញលេញលើកទីមួយ ត្រូវបានធ្វើចុងក្រោយនៅឆ្នាំ២០១១ដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ប៉ុន្តែលទ្ធផលពីការធ្វើជំរើននេះមិនទាន់បញ្ចេញនៅឡើយ។

[15] ប្រជាជនពេញវ័យការងារ ដែលបានកំណត់នេះរួមមានមនុស្សទាំងអស់មានអាយុ១៥ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ។

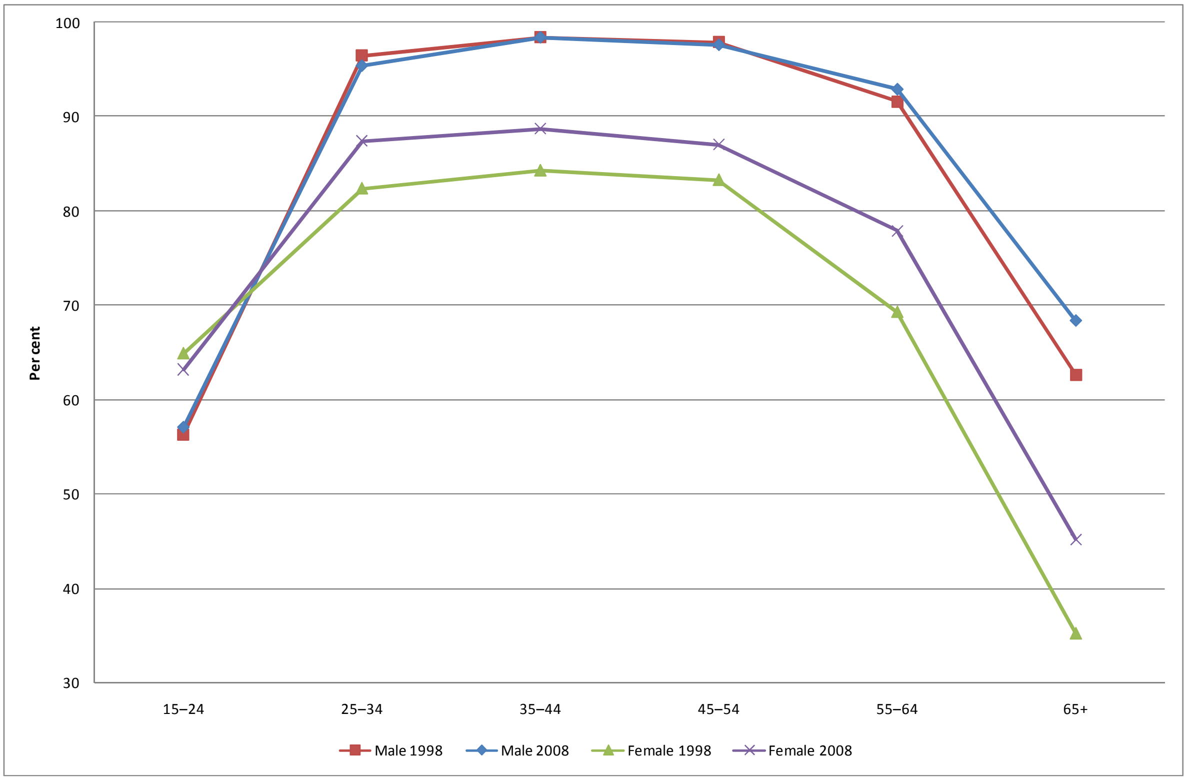
កំណើនមួយគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ដែលរួមភាគទានដល់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបនិរន្តរភាព ដែលជាសក្ខីភាពក្នុងកំឡុងទសវត្សនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណា វាត្រូវបានបញ្ជាក់ថាចំនួនកម្មករដែលគ្មានប្រាក់កំរៃការងារ បានកើនឡើងត្រឹម១លាននាក់ ឬប្រហែល៩:៥ ភាគរយជាប្រចាំឆ្នាំក្នុងកំឡុងឆ្នាំដដែល[16]។

[16] មិនច្បាស់ថាតើការកើនឡើងខ្លាំង អាចទាក់ទងនឹងការពង្រីកសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ឬទាក់ទងនឹងភាពមិនស៊ីគ្នា។ឧទាហរណ៍ ការប្រែប្រួលក្នុងការបកស្រាយ ឬការកំណត់អ្នកដែលមិនមានប្រាក់កំរៃការងារ មានរវាងឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨។

អត្រានៃការចូលរួមទីផ្សារពលកម្ម

អត្រានៃទីផ្សារពលកម្មសរុបសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើង បានកើនឡើងពី៧៧% ទៅ៧៨.៣% កំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨-២០០០ ពោលគឺត្រឹមចំនួន១.៣%។ ការវិភាគតាមភេទនីមួយៗ បង្ហាញឲ្យឃើញថានៅក្នុងនោះមានបុរសចំនួន៨០.៨%នៅឆ្នាំ២០០៨ ឯស្ត្រីវិញមានចំនួនត្រឹមតែ ៧៦% ប៉ុណ្ណោះ។ ចំនួនទីផ្សារពលកម្មសំរាប់បុរសបានធ្លាក់ចុះ០,៤% គិតចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៨-២០០៨ នៅខណៈពេលដែលស្ត្រី បានកើនឡើងចំនួន២.៥%។ ការញែកដាច់ពីគ្នារវាងភេទនិងអាយុ បានបញ្ជាក់ឲ្យឃើញថាអត្រានៃការរួមចំនែករបស់ស្ត្រីក្នុងទីផ្សារការងារមានចំនួនខ្ពស់គួឲ្យកត់សំគាល់ចំពោះក្រុមដែលមានអាយុច្រើន (ពី៥៥ឆ្នាំឡើងទៅ)។

រូប ២.១ អត្រាការចូលរួមទីផ្សារពលកម្មបែងចែកតាមភេទ និងអាយុ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨



ប្រភព: NIS (ជំរឿនប្រជាជនឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨),និង ILO / NIS (ឆ្នាំ២០១០)

តារាង ២.១ កាផ្លាស់ប្តូរក្នុងអត្រាការចូលរួមទីផ្សារពលកម្មតាមភេទ និងអាយុ ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨[9]

ក្រុមអាយុ	បុរស	ស្ត្រី
15 – 19	-1.2	-9.0
20 – 24	-6.5	1.1
25 – 29	-1.3	5.1
30 – 34	-0.1	5.2
35 – 39	0.1	4.4
40 – 44	-0.2	4.3
45 – 49	-0.2	3.5
50 – 54	-0.5	4.3
55 – 59	0.6	6.3
60 – 64	1.8	10.7
65 – 69	4.6	12.7
70 – 74	9.3	12.7
75+	8.9	9.2
សរុប (15+)	0.6	1.5

(1) Difference in per cent of respective population cohort.

ប្រភព: NIS ឆ្នាំ២០០៩

យុវជន

អត្រារួមចំនែកក្នុងវិស័យការងាររបស់យុវជនដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ទៅ២៤ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះបន្តិច ពី៦០.៧% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់៦០.១% នៅឆ្នាំ២០០៨។ កម្មករជាយុវជនមានជាងមួយភាគបួន (២៥.៨%) នៃកំលាំងពលកម្មសរុបនៅឆ្នាំ២០០៨។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨ដល់២០០៨ អត្រាចូលរួមចំណែកទីផ្សារពលកម្មនៅក្នុងចំណោមក្រុមវ័យក្មេង(អាយុពី១៥ដល់២៤ឆ្នាំ) សម្រាប់នារីមានចំនួនខ្ពស់ជាងបុរស។ ជាទូទៅ គេអាចអង្កេតឃើញថា ស្ត្រីបានឈានចូលបំរើការងារនិងឈប់ទៅវិញ ក្នុងវ័យទាបជាងបុរស ។

មនុស្សពេញវ័យ(+២៥)

អត្រានៃការចូលរួមក្នុងទីផ្សារការងារសរុបចំពោះប្រជាជនកម្ពុជាដែលមានអាយុចាប់ពី២៥ឆ្នាំឡើង បានកើនឡើងពី៨៩.៧% (ជិត៣.៨លាននាក់) ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់៨៧.៥% (៥.២លាននាក់) ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ពោលគឺកំរិតកើនឡើង២.៨ % ។ ចំពោះបុរសអត្រាចូលរួមក្នុងទីផ្សារការងាររបស់

មនុស្សពេញវ័យមានចំនួនយ៉ាងខ្ពស់ ហើយអត្រានេះនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ពេញមួយទសវត្ស ដែលមានចំនួនប្រហែល៩៥%។ ក្នុងកំឡុង១៩៩៨-២០០៨ ការកើនឡើងនៃពលកម្មការងាររបស់បុរសក្នុងចំណោមបុរសពេញវ័យមានចំនួនស្មើរតែ៦៦៨.០០០នាក់ខណៈពេលដែលស្ត្រីមានចំនួនប្រហែល ៧២២.០០០នាក់។ គម្លាតយេនឌ័រក្នុងការចូលរួមក្នុងអត្រាទីផ្សារការងាររបស់បុរសពេញវ័យបានធ្លាក់ចុះពី១៦.៨%នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មកដល់១២.១% ប៉ុណ្ណោះក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។

២.៣ ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើ

ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើតាមភេទនិងអាយុ

ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើសរុបនៅឆ្នាំ២០០៨ មានប្រហែលចំនួន៦.៨លាននាក់ចំពោះប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុ១៥ឆ្នាំឡើង ដែលកើនឡើងពីឆ្នាំ១៩៩៨ ចំនួនតែ៤.៨លាននាក់ ពោលគឺកើនឡើងប្រហែលចំនួន២លាននាក់ ក្នុងនោះ១លាននាក់ជាអ្នកធ្វើការងារមិនទទួលប្រាក់កំរៃ។ ក្នុងចំណោមអ្នកមានការងារធ្វើសរុបទាំងអស់ មានចំនួន៣.៩លាននាក់ដែលជាបំរើការងារទទួលបាននូវប្រាក់កំរៃ រីឯចំនួនជាង២.៩លាននាក់ដែលជាអ្នកធ្វើការងារតាមគ្រួសារមិនមានប្រាក់កំរៃ។ ក្នុងចំណោម៣.៩លាននាក់ដែលជាអ្នកធ្វើការបានប្រាក់កំរៃ មានប្រហែល១.២លាននាក់ត្រូវបានរកឃើញថាជានយោជិកមានប្រាក់បៀវត្ស ពោលគឺជាអ្នកមានប្រាក់កំរៃទៀងទាត់និងមានកិច្ចសន្យា រីឯចំនួន២.៧លាននាក់ទៀត ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាជាអ្នកបម្រើការងារដោយខ្លួនគេផ្ទាល់។ ដោយយោងតាមជំរឿនឆ្នាំ២០០៨កុមារវ័យក្មេងចំនួន១០០.០០០លាននាក់ ក្រោមអាយុ១៥ឆ្នាំ ត្រូវបានគេរាយការណ៏ថា បានបម្រើការងារផ្សេងៗ រួមទាំងធ្វើកម្មករជាកុមារ អ្នកបម្រើការតាមគ្រួសារដែលមិនមានប្រាក់កំរៃ និងកុមារដែលទទួលរងពលកម្មកុមារ[17]។

ជាទូទៅអត្រាអ្នកមានការងារធ្វើធៀបនឹងប្រជាជននៅឆ្នាំ២០០៨ មានចំនួន៧៧% ដែល៧៩.៦% ជាបុរស និង៧៤.៧ %ជាស្ត្រី។ អត្រាទាំងនេះ គឺមានកំរិតខ្ពស់ណាស់ ទៅតាមស្តង់ដាអន្តរជាតិ [18]។ ចំពោះកម្មករជាយុវវ័យ(មានអាយុ១៥-២៤) នោះអត្រាអ្នកមានការងារធ្វើជាយុវវ័យធៀបនឹងប្រជាជនបានកើនឡើងពី៥៣.៣% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ រហូតដល់៥៨.១% នៅឆ្នាំ២០០៨។ ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់អ្នកមានការងារធ្វើជាយុវវ័យ បានកើនឡើងត្រឹមចំនួន៦២៣.០០០នាក់ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨-២០០៨។ ជាទូទៅ អត្រាអ្នកមានការងារធ្វើជាស្ត្រី ខ្ពស់ជាងបុរសបន្តិច។

---

[17] ច្បាប់ការងារកម្ពុជា១៩៩៧ ផ្តល់ការងាររបស់កម្មករដែលមានអាយុពី១២-១៥ ដោយស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខ័ណ្ឌជាក់លាក់រួមមានការកំរិតលើម៉ោងការងារ និងការងារដែលអនុញ្ញាត (ការមិនដាក់បញ្ចូលសម្រាប់មុខងារដែលមានគ្រោះថ្នាក់)

[18] អត្រាអ្នកមានការងារធ្វើ ធៀបនឹងចំនួនប្រជាជនត្រូវបានកំណត់ជាសមាមាត្រនៃអ្នកមានការងារធ្វើនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលអ្នកមានវ័យធ្វើការងារទាំងអស់(អាយុ១៥ឡើង)។ ជាសកល អត្រាអ្នកមានការងារធ្វើធៀបនឹងប្រជាជនសរុប ខុសគ្នារវាងប្រហែល ៥០ភាគរយ (ជាពិសេសនៅមជ្ឈិមបូពារ និងអាប្រហិកខាងជើង) និងប្រហែល ៧៥ភាគរយ(ភាគច្រើននៅអាស៊ីបូពារ)។ តាមរបាយការណ៍អ្នកដែលគ្មានការងារធ្វើ មានកំរិតទាបនៅកម្ពុជា ហើយអត្រាអ្នកមានការងារធ្វើធៀបនឹងប្រជាជន គ្រាន់តែខុសគ្នាតិចតួចពីអត្រានៃការចូលរួមទីផ្សារការងារ។

អត្រានៃចំនួនអ្នកដែលមានការងារធ្វើពេញវ័យធៀបនឹងប្រជាជនសរុប បានកើនឡើងពី៨២.២ភាគរយនៅឆ្នាំ១៩៩៨ រហូតដល់៨៦.៦ភាគរយនៅឆ្នាំ២០០៨។ ក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់ ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើពេញវ័យ បានកើនពី៣.៧លាននាក់ដល់៥.១លាននាក់ ពោលគឺអ្នកមានការងារធ្វើបានកើនឡើងត្រឹមតែ១.៤លាននាក់។ អត្រាអ្នកមានការងារធ្វើពេញវ័យនៅឆ្នាំ២០០៨ បុរសមានកំរិតខ្ពស់ជាងស្ត្រី ប៉ុន្តែបើគិតពីកំណើនវិញ អត្រារបស់បុរសបានកើនឡើងត្រឹមតែ១.៥% ខណៈពេលអត្រាស្ត្រីបានកើនឡើងចំនួន៦.៥ភាគរយ។

ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើសរុបក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ បានកើនឡើងជាងមួយទសវត្ស(ឆ្នាំ១១៩៨-២០០៨) ដោយមានចំនួនត្រឹម៤៣.៣% ឬ៣.៦% ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើជាយុវវ័យ បានកើនឡើងជាងឆ្នាំដដែលត្រឹមចំនួន៩.៤% ក្នុងមួយឆ្នាំ រីឯចំនួនអ្នកធ្វើការងារជាអ្នកពេញវ័យវិញ បានកើនឡើងជាមធ្យមចំនួន៣.៣ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ។

នៅឆ្នាំ២០០៨ អ្នកធ្វើការតាមគ្រួសារដែលមិនមានប្រាក់កំរៃ មានចំនួន២.៩លាននាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ២.១លាននាក់ ឬ ៧២.១ %។ តាមការប្រៀបធៀបចំពោះអាយុនិងភេទនៃផ្នែកអ្នកបម្រើការតាមគ្រួសារដែលមិនមានប្រាក់បៀវត្សធៀបនឹងចំនួនមនុស្សសរុប បង្ហាញឲ្យឃើញពីភាពខុសគ្នាយ៉ាងសំខាន់រវាងប្រុសនិងស្ត្រី(មើលតារាង២.២)។ យើងអាចសង្កេតឃើញថាផ្នែកនៃអ្នកធ្វើការតាមគ្រួសារមិនទទួលបានកំរៃ បានថយចុះយ៉ាងលឿននៅពេលអាយុគេបានកើនឡើង ហើយបានធ្លាក់ចុះរហូតក្រោម១០% នៅពេលគេមានអាយុត្រឹម៣៥ឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែសំរាប់ស្ត្រីវិញផ្នែកការងារតាមគ្រួសារដែលមិនទទួលបានកំរៃ នៅតែមានកំរិតខ្ពស់ជាង៥០% រហូតដល់ពួកគេមានអាយុ៤៩ឆ្នាំ ហើយវាធ្លាក់ចុះពីអាយុ៥០ឆ្នាំទៅ រហូតដល់ប្រហែល១៥% សម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុពី៧៥ឆ្នាំឡើង។

តារាង២.២ អ្នកធ្វើការតាមគ្រួសារដែលមិនមានកំរៃតាមភេទ និងអាយុគិតជាភាគរយនៃប្រជាជនសរុប ឆ្នាំ២០០៨

អាយុ	អ្នកធ្វើការតាមគ្រួសារដែលមិនមានកំរៃ (ភាគរយនៃប្រជាជនសរុប)*		
	បុរស និងស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី
15 – 19	29,0	27,1	31,0
20 – 24	44,8	39,3	50,1
25 – 29	39,6	25,5	53,2
30 – 34	35,8	14,8	55,5
35 – 39	32,2	9,4	53,5
40 – 44	31,8	7,3	53,2
45 – 49	30,2	6,3	50,4
50 – 54	29,5	5,4	45,6
55 – 59	27,2	5,4	42,7
60 – 64	23,7	6,0	36,5
65 – 69	21,4	7,2	31,7
70 – 74	16,4	7,8	22,1
75+	12,3	8,3	14,8

*រួមទាំងអាជីវកម្មគ្រួសារដែលមិនបានដាក់បញ្ចូល

ប្រភព.ជំរើនប្រជាជនឆ្នាំ២០០៨, *NIS* (ដកស្រង់ចេញពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យ).

អ្នកមានការងារធ្វើដោយទទួលបានការអប់រំ

នៅឆ្នាំ២០០៨ ចំពោះអ្នកមានការងារធ្វើមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅ មានចំនួន៧៥,៥% ត្រូវបានគេដឹងថា ជាអ្នកទទួលបានការអប់រំ ដែលកើនឡើងចំនួន៨,៦% ឬ២លាននាក់គិតចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨។ ជាក់ស្តែងស្ត្រីក៏ទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការអភិវឌ្ឍន៍ជាវិជ្ជមានផងដែរ ដោយអ្នកចេះអាននិងសរសេរនៅក្នុងចំណោមអ្នកមានការងារធ្វើជាស្ត្រី បានកើនឡើងពី៥៦,៣% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ រហូតដល់ ៦៩,១% នៅឆ្នាំ២០០៨។ នៅក្នុងកំឡុងពេលដូចគ្នា អត្រានៃអ្នកចេះអានសរសេរនៅក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើការជាបុរសមានពី៧៨,៣% ដល់៨២,៧% (NIS,ILO ២០១០)។

នៅក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨-២០០៨ ភាគនៃអ្នកមានការងារធ្វើដែលមិនបានបញ្ចប់ថ្នាក់បឋមសិក្សា បានធ្លាក់ចុះពី៣៨,៦% ដល់៣៩,៥%។ ចំពោះអ្នកបានបញ្ចប់ថ្នាក់បឋមសិក្សាបានកើនឡើងពី១៧,២%ដល់២៣ ភាគរយ ខណៈពេលចំនួនអ្នកបានធ្វើការដែលបានបញ្ចប់មធ្យមសិក្សា បានកើនឡើងពី៧,២ភាគរយ ដល់១៣,៧%(NIS, ILO ២០១០)។

លំនាំស្រដៀងគ្នា ដែលបានលេចចេញឡើងក្នុងចំណោមក្រុមយុវជននិងអ្នកពេញវ័យផងដែរ។ ការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនស្ត្រីដែលចេះអាននិងសរសេរ មានអាយុចាប់ពីអាយុ១៥ឆ្នាំឡើងទៅពី ៥៣,៧%ដល់៣០,៩%នៃចំនួនប្រជាជនសរុបក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នា។ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនសមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលមានការងារធ្វើ មិនបានបញ្ចប់ថ្នាក់បឋមសិក្សា(៣៦,១%) ដែលនៅតែមានចំនួនច្រើនជាងចំនួនបុរស(៣២.៨ %)។ ជាងនេះទៀត តាមរយៈកំរិតនៃការអប់រំទាំងអស់ ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើទទួលបានការអប់រំសម្រាប់ស្ត្រីមានចំនួនទាបជាងបុរសនៅឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨។

ការងារតាមវិស័យ

មួយផ្នែកធំនៃចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើទាំងអស់ (៧១,១% នៅឆ្នាំ២០០៨) នៅតែសន្មតថាជាអ្នកធ្វើការក្នុងវិស័យបឋម ដូចជាវិស័យកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ។ ប៉ុន្តែចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៨(៧៧.៨%) មក គេកត់សំគាល់ឃើញថាមានការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ដោយសារការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងឆាប់រហ័ស ការធ្វើពិពិតកម្ម និងឧស្សាហកម្មភាវូបនីយកម្មដែលកើតឡើង (NIS,2009)។ ចំនួនស្ត្រីសរុបទាំងអស់ដែលបានបំរើការងារក្នុងវិស័យជាបឋម មានចំនួនច្រើនជាងចំនួនបុរសទាំងនៅឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨ ដែលអាចពន្យល់បានថាចំនួនស្ត្រី មានចំនួនច្រើនជាងបុរសនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យការងារទាំងអស់(មើលតារាង១.២)។

ចំនួនការងារក្នុងវិស័យបន្ទាប់បន្សំ(ផលិតកម្ម និងឧស្សាហ៍កម្ម)បានកើ នឡើងពី៤,៣%ទៅ ៨,៦% នៃចំនួនការងារទាំងអស់ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨-២០០០៨។ ការកើនឡើងនេះអាចពន្យល់បានថាវាបណ្តាលមកពីការពង្រីកនៃវិស័យឧស្សាហកម្មកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់និងស្បែកជើងនៅក្នុងកំឡុងទសវត្ស។ ចំនួនការងារមានក្នុងវិស័យទីបី(ពាណិជ្ជកម្មនិងសេវាកម្ម) ក៍បានកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ពី ១៨,៣%នៃចំនួនការងារសរុបទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ទៅ១៩,៣% នៅឆ្នាំ២០០៨។

និកម្មភាព

ចំនួនអ្នកគ្មានការងារធ្វើដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅ បានធ្លាក់ចុះពី៥,៣% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ទៅដល់១,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ ចំនួនអត្រាស្ត្រីឥតមានការងារធ្វើមានចំនួនខ្ពស់ជាងអត្រាជាមធ្យម ១,៨% នៅឆ្នាំ២០០៨ ។ ជាទូទៅអត្រាអ្នកគ្មានការងារធ្វើមានចំនួនទាបជាងនៅតំបន់ជនបទបើប្រៀបធៀបទៅនឹងតំបន់ទីក្រុង ដោយសារតែមនុស្សមួយចំនួនធំធ្វើការងារក្នុងវិស័យកសិកម្ម ។

នៅឆ្នាំ២០០៨ អត្រាយុវជនគ្មានការងារធ្វើមានចំនួន៣,៣% ធៀបទៅនឹងអត្រាឥតមានការងារធ្វើរបស់មនុស្សពេញវ័យ ដែលមានចំនួន១,១% ។ រយៈកាលមួយទស្សវត្ស អត្រាអ្នកគ្មានការងារធ្វើទាំងពីរភេទសំរាប់យុវជនបានធ្លាក់ចុះគួរឲ្យកត់សំគាល់ពី១២,៣% ដល់៣,៤%សំរាប់បុរស រីឯស្ត្រីវិញបាន ធ្លាក់ចុះពី១២% ដល់ ៣,៣% ។

អត្រាអ្នកគ្មានការងារធ្វើនៅកម្ពុជាមានចំនួនទាបណាស់ បើធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសដែលមានដំណាក់កាលស្រដៀងគ្នានឹងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច ។ មានការបកស្រាយចំនួនពីរដែលបង្ហាញពីមូលហេតុដូចតទៅនេះ៖

១. ការមិនទទួលបានការឧបត្ថម្ភធានារ៉ាប់រងចំពោះអ្នកឥតមានការងារធ្វើ ដូចនេះហើយទើបមានសំពាធសេដ្ឋកិច្ចតានតឹងចំពោះអ្នកគ្មានការងារធ្វើ ដើម្បីឲ្យទទួលយកការងារអ្វីដែលមានសម្រាប់ការបន្តរស់រានមានជីវិតរបស់ពួកគេ[19] ។

២. បទបញ្ញត្តិនៃសេដ្ឋកិច្ចនៅមានកំរិតទាបនិងទីផ្សារការងារនៅមានកំរិតទាប។ ដោយសារតែវិសាលភាពនៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ កម្មករដែលទទួលបានប្រាក់កំរៃ បានក្លាយជាអ្នកហួសតម្រូវការ ប្រសិនបើមិនជ្រើសរើសកម្មករផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ នោះពួកគេអាចនឹងស្វែងរកការងារក្រៅប្រព័ន្ធ(ឧទាហរណ៍ អ្នកធ្វើការតាមថ្ងៃ) ឬអ្នកធ្វើការងាររបស់ខ្លួនផ្ទាល់(ឧទាហរណ៍ អ្នកពាណិជ្ជករតូចតាច)។

ភាពក្រៅប្រព័ន្ធការងារ

ការងារនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែជាការងារក្រៅប្រព័ន្ធ ឬមិនទាន់គ្រប់គ្រងបានទូលំទូលាយនៅឡើយ។ ទំនាក់ទំនងការងារជាប្រព័ន្ធ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយកិច្ចសន្យាការងារ ច្បាប់ស្តីពីការងារ កិច្ចព្រមព្រៀងចរចារួម នឹងត្រូវមានសិទ្ធដូចជាការចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ការងារដែលជាហេតុផលមួយត្រូវទទួល [20] ។ នេះជាករណីមួយគួរឲ្យកត់សំគាល់សម្រាប់ការពង្រីកការងារនៅក្នុងវិស័យបន្ទាប់បន្សំ និងវិស័យទីបី (ឧទាហរណ៍ ក្នុងផលិតកម្មកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ និងស្បែកជើង ឧស្សាហកម្មផ្នែកបដិសណ្ឋាកិច្ចនិងសេវាកម្ម)។ ការងារក្រៅប្រព័ន្ធអាចចាត់ទុកថាជាវិស័យបឋមយ៉ាងធំធេង(កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ) និងវិស័យទីបីមួយផ្នែកដែលរួមមានអាជីវករតាមវិថី និងពាណិជ្ជករតូចតាច អ្នកបើកបររ៉ឺម៉កកង់បី និងពាណិជ្ជកម្មផ្សេងទៀតស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ កិច្ចការទាំងនេះ ប្រតិបត្តិឡើង ជាម្ចាស់ធ្វើការងារខ្លួនឯងផ្ទាល់ ឬជាជំនួញគ្រួសារ។

ភាពក្រៅប្រព័ន្ធការងារ គឺជាទស្សនៈពហុទំហំ ដែលមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងសំខាន់ទៅ នឹងការងារ ក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ[21]។ ជាទូទៅ ការងារក្រៅប្រព័ន្ធ ពោលគឺជាទម្រង់ការងារមិនធានានិងឬមិនត្រូវបានគេការពារ និងជារឿយៗ ត្រូវបានសម្រេចតាមលក្ខខ័ណ្ឌការងាររបស់កម្មករ។ វាក៏មានស្ថានភាពការងារដែលជាគោលការណ៍ និយោជិកទាំងឡាយ ត្រូវបានការពារដោយបទបញ្ញត្តិការងារប៉ុន្តែមិនអាចអនុវត្តសិទ្ធិរបស់ខ្លួន ពីព្រោះយន្តការដើម្បីអនុវត្តបទបញ្ញតិដែលមានស្រាប់នៅខ្វះខាត ឬមិនគ្រប់គ្រាន់។ ការងារក្រៅប្រព័ន្ធ អាចកំណត់ដោយការមានកិច្ចសន្យាផ្លូវការមួយ ហើយ ប្រភេទនៃកិច្ចសន្យា លក្ខណៈការងារ (បណ្តោះអាសន្ន ឬមិនបណ្តោះអាសន្ន)

---

19 សម្រាប់ការពិនិត្យមើលសក្តានុពលនៃការធានារ៉ាប់រងអ្នកគ្មានការងារធ្វើនៅអាស៊ី មើលឧទាហរណ៍ Scholz et. al. (2009).

20 ច្បាប់ការងារជាគោលការណ៍អនុវត្តចំពោះតែសហគ្រាសដែលមាននិយោជិកពីប្រាំបីនាក់ឡើង (មើលផ្នែក XYZ), ទោះបីជាហាក់ដូចជាមានភាពមិនជាក់លាក់ខ្លះក្នុងការបកស្រាយក៏ដោយ។

21 មើល Hussmans (2004) and ILO (2003; ផ្នែក 3.1 ស្តីពីស្ថិតិការងារក្រៅប្រព័ន្ធ,ទំព័រ 47).

និងសិទ្ធជាក់លាក់ក្នុងការទទួលតាវកាលិក អាចត្រូវធ្វើឡើង ដោយច្បាប់ការងារ(ឧទាហរណ៍ ឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ ឬមាតុភាព)។

ការងារផ្នែកផ្លូវការ ជាធម្មតាអនុវត្តចំពោះអ្នកទាំងអស់ដែលបានបម្រើការងារនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ ដោយសារជីវកម្មធំៗ ឬនៅក្នុងស្ថាប័នតូចជាង ដែលនិយោជករក្សានូវកំណត់ត្រាលម្អិត និងត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់។ សូចនាករទាំងពីរនេះ(ទំហំនៃគ្រឹះស្ថាន ការរក្សានូវកំណត់ត្រា និងការពង្រឹងការអនុវត្តបញ្ញត្តិនៃច្បាប់ និងជាធម្មតាត្រូវប្រើក្នុងពេល គ្មានពត៌មានណាមួយអំពីការចុះបញ្ជីសហគ្រាសឬការអនុលោមតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិនានាអំពីការដាក់ពន្ធ។

នៅប្រទេសកម្ពុជា មិនមានទិន្នន័យលម្អិតស្តីពីការងារផ្លូវការ ឬមិនផ្លូវការទេ(NIS/ILO 2010, p. xvi)។ ទោះជាយ៉ាងណា គេអាចសន្មតថា និយោជកទាំងអស់ត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ដែលត្រូវគោរពបទបញ្ញត្តិការងារ ការធ្វើអធិការកិច្ចដោយក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ការដាក់ពន្ធ និងការចុះបញ្ជីជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដូចនេះហើយជាគោលការណ៍ពួកគេអាចចាត់ទុកជានិយោជកជាផ្លូវការ។ ដោយយោងតាមច្បាប់ស្តីពីការងារ និយោជកទាំងអស់ដែលមាននិយោជិកជាងប្រាំពីរនាក់ ត្រូវតែមានបទបញ្ញត្តិផ្ទៃក្នុងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវទទួលការពិនិត្យពិច័យ និងការគាំទ្រដោយក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ បទបញ្ញត្តិទាំងនេះត្រូវតែចែងឲ្យបានពិស្តារអំពីលក្ខខណ្ឌការងារ និងការគាំពារពលកម្ម។

អ្នកធ្វើការងារដោយខ្លួនឯង និងនិយោជកតូចតាច(ភាគច្រើនមិនផ្លូវការ) ជារឿយៗត្រូវមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដោយផ្អែកលើផ្នែកពាណិជ្ជកម្ម ឬសេដ្ឋកិច្ចដែលពួកគេប្រតិបត្តិ។ ជាធម្មតានេះជាដំណើរការប្រចាំឆ្នាំមួយ ប៉ុន្តែក្រៅពីថ្លៃអាជ្ញាប័ណ្ណ មិនមានតម្រូវការអ្វីក្នុងការរៀបចំកំណត់ត្រាលើពន្ធ ប្រកាសពីនិយោជិក(ប្រសិនបើមាន) និងឬចុះបញ្ជីជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។ ដោយយោងតាមច្បាប់ការងារ(១៩៩៧) ឋានៈរបស់កម្មករ ត្រូវផ្តល់ឲ្យដល់កម្មករដែលបម្រើការងារដោយខ្លួនឯង និងនិយោជកដែលមាននិយោជិកតិចជាងប្រាំបីនាក់។ ដោយយល់ថាមានកាតព្វកិច្ចមួយដើម្បីដាក់បញ្ចូល និងចុះបញ្ជីជាមួយក្រសួងពាណិជ្ជកម្មសម្រាប់កន្លែងអាជីវកម្មទាំងអស់
ទោះស្ថិតក្នុងពាណិជ្ជកម្មអ្វីក៏ដោយ ដែលមាននិយោជិកជាទៀងទាត់ប្រាំបីនាក់ ឬជាងនេះ។

ដោយយោងតាមជំរឿនប្រជាជនចុងក្រោយ(NIS, ២០០៨a) ចំនួននិយោជិកដែលទទួលបានប្រាក់ខែ ឬប្រាក់ឈ្នួល មានសរុបចំនួន១.២លាននាក់ រួមទាំងនិយោជិកចំនួន៣០០.០០០នាក់ក្នុងផ្នែករដ្ឋបាលសាធារណៈនិងការពារជាតិ។ អាចសន្និដ្ឋានយ៉ាងសមហេតុផលថា ចំនួននៅសល់៩០០.០០០នាក់ទៀត គឺជាកម្មករធ្វើការទៀងទាត់នៅក្នុងសហគ្រាសដែលបានចុះបញ្ជី។ តួលេខនេះ ស៊ីគ្នានឹងចំនួននិយោជិកសហគ្រាស ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងការអង្កេតសហគ្រាសចុងក្រោយបំផុត(NIS, ២០០៩b) សម្រាប់សហគ្រាសដែលមាននិយោជិកប្រាំបីនាក់ ឬជាងនេះ [22]។ ហេតុដូចនេះហើយ ចំនួនប្រហែល១៧ភាគរយនៃអ្នកមានការងារធ្វើ
អាចចាត់ទុកថាជាអ្នកមានការងារធ្វើតាមផ្លូវការនៅកម្ពុជា។

---

[22] មើល NIS, Establishment Survey (2008)

២.៤ ការធ្វើចំណាកស្រុកដើម្បីរកការងារ

នៅចន្លោះឆ្នាំ ១៩៩៨-២០០៨ ចំនួនមនុស្សធ្វើចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេសក្នុង១ឆ្នាំៗ បានកើនឡើង ពី២,៣លាននាក់ ទៅ២,៥ លាននាក់ ។ នៅចន្លោះឆ្នាំទាំងពីរ ភាគច្រើននៃពួកគេទទួលបានការងារពីវិស័យចំបងៗមួយចំនួន ។ នៅឆ្នាំដដែលចំនួនមនុស្សចំណាកស្រុកជាស្ត្រីមានចំនួនទាបជាងបុរស ។

ក្រសួងការងារបានបង្ហាញឲ្យដឹងថា ចំពោះបុគ្គលិកកម្មករចំណាកស្រុកទៅក្រៅប្រទេស ដែលបានចុះបញ្ជីមិនមានពត៌មានណាត្រឹមត្រូវពីការធ្វើសេដ្ឋកិច្ច ចំណាកស្រុកស្វែងរកការងារធ្វើ នៅក្រៅប្រទេសដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ចំនួនមនុស្សដែលស្វែងរកការងារធ្វើក្រៅប្រទេសសរុប មានចំនួនខ្ពស់បំផុតនៅពីឆ្នាំ២០០៧ ដែលមានចំនួនមនុស្សរហូតដល់៩.៨៤៧៦នាក់ ហើយបានធ្លាក់ចុះមកដល់ ៧.៣៤០ នាក់នៅឆ្នាំ២០០៨។ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៤ ចំនួនស្ត្រីទៅធ្វើការនៅក្រៅប្រទេសមានចំនួន ច្រើនជាងបុរស។ សម្រាប់ពលករកម្ពុជាត្រូវបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាផ្លូវការ ទៅធ្វើការនៅប្រទេសម៉ាឡេស៊ីតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨ សាធារណរដ្ឋកូរ៉េតាំងពីឆ្នាំ២០០៣ នៅប្រទេសថៃតាំងពីឆ្នាំ២០០៦ និងនៅប្រទេសជប៉ុនតាំងពីឆ្នាំ២០០៧។ នៅឆ្នាំ២០០៧ (២០០៨) ចំនួនពលករទៅធ្វើការនៅប្រទេសថៃសរុបមានចំនួន៥.៦៧០(២,១១៦) ប្រទេសម៉ាឡេស៊ី៣.៧១៩(២,៦៥៤) នៅប្រទេសកូរ៉េ ៥៨៩(២,៥៣១) និងប្រទេសជប៉ុន ចំនួន ៣ នាក់(៣៩) ។

គោលដៅនៃក្រសួងការងារក៏ដូចជាដៃគូឯកតោភាគី និងពហុភាគី បានព្យាយាមបង្កើននូវឱកាសការងារនៅក្រៅប្រទេសសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរដែលកំពុងស្វែងរកការងារធ្វើ និងកែលំអរនូវប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលការងារសម្រាប់អ្នកធ្វើការចំណាកស្រុកនៅក្រៅប្រទេស(មើល NIS/ILO ២០១០, ប្រអប់លេខ៣)។ វាមិនត្រូវបានគេដឹងទេថា តើប្រជាជនកម្ពុជាដែលធ្វើការនៅក្រៅប្រទេស នោះទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសិទ្ធិសិទទទួល បានសន្តិសុខសង្គមនៅបណ្តាប្រទេសដែលពួកគេស្វែងរកការងារ ។

ចំនួនអ្នកធ្វើការចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស មានចំនួនប្រហែល២.៥លាននាក់ ដែលមានប្រហែល ១៩%នៃចំនួនប្រជាជនសរុប(NIS,២០០៩)។ អត្រាខ្ពស់នៃអ្នកចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស គឺជាបញ្ហាប្រឈមដ៏ចំបងសម្រាប់រដ្ឋបាលនៃការគាំពារសង្គម។ បញ្ហាប្រឈមនេះអាចដោះស្រាយបានដោយជោគជោគជ័យតាមរយៈកិច្ចសហការណ៍របស់និយោជក(មើលជំពូក២.៥) និងការរៀបចំប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យសម្រាប់គ្រប់គ្រងការឧបត្ថម្ភការគាំពារសង្គមទូទាំងប្រទេស។

២.៥ ការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

វិស័យអប់រំនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានចាប់ផ្តើមអភិវឌ្ឍន៍ស្ទើរតែពីចំនុចសូន្យនៅដើមទសវត្សឆ្នាំ១៩៨០ បន្ទាប់ពីការបំផ្លិចបំផ្លាញនៃសម័យខ្មែរក្រហមដែលនៅពេលនោះ ប្រហែល៧៥%-៨០% នៃ

គ្រូបង្រៀន និងសិស្ស រឺនិស្សិតដែលមានចំណេះដឹងខ្ពង់ខ្ពស់បានស្លាប់ រឺភៀសខ្លួនចេញពីប្រទេស[23]។ ភាពរីកចំរើនយ៉ាងឆាប់រហ័សបានចាប់ផ្តើមឡើងតាំងពីពេលនោះ។ តាមរយៈទិន្នន័យពីការធ្វើជំរឿនប្រជាជន អត្រាអ្នកចេះអាននិងចេះសរសេរទាំងអស់ បានកើនឡើងពី៦៣%-៧៨% ពីចន្លោះឆ្នាំ ១៩៩៨ ដល់២០០៨។ ក្នុងចន្លោះឆ្នាំដដែល យោងទៅតាមប្រភពទិន្នន័យដូចគ្នានេះ ចំនួនក្មេងដែលមានអាយុពី ៦ឆ្នាំ ដល់១៤ឆ្នាំ ដែលបានចុះឈ្មោះចូលរៀនបានកើនឡើងពី ៦០ដល់៨០%។

បច្ចុប្បន្នការប្រឹងប្រែងយ៉ាងមុតមាំ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា រួមជាមួយនឹងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍នានាក្នុងគោលបំណងសម្រេចឲ្យបាននូវការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងវិញសមភាពក្នុងការអប់រំ គុណភាពនៃការអប់រំ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃការគ្រប់គ្រង។ គោលបំណងជាចំបងគឺការកាត់បន្ថយអត្រាការរៀនត្រួតថ្នាក់ និងការបោះបង់ចោលការសិក្សាដែលត្រូវធ្វើឲ្យបាននូវការផ្តល់ឪកាសសម្រាប់ជនក្រីក្រ ជាពិសេសក្មេងស្រីនៅតាមតំបន់ជនបទ ក្នុងការបង្កើនការចូលរៀនសម្រាប់ការអប់រំថ្នាក់ឧត្តមសិក្សា និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងវិញនូវគុណភាពអប់រំដែលបានផ្តល់ជូនទាំងអស់។ ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា ក៏បានគាំទ្រការពង្រីកនូវការអប់រំសម្រាប់ក្មេងដែលមានអាយុតិចជាង ៦ឆ្នាំផងដែរ ។

ប្រព័ន្ធអប់រំថ្នាក់ទាប មាន៦ឆ្នាំនៃការអប់រំថ្នាក់បឋមសិក្សា(ថ្នាក់ទី១ដល់ថ្នាក់ទី៦)សម្រាប់ក្មេងអាយុពី៦ឆ្នាំ ដល់១១ឆ្នាំ គឺ៣ឆ្នាំ សម្រាប់អនុវិទ្យាល័យ(ថ្នាក់ទី៧ ដល់ទី៩) ៣ឆ្នាំសម្រាប់ថ្នាក់វិទ្យាល័យ(ថ្នាក់ទី១០ដល់ទី១២)។ អត្រាអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀនសរុបសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០០៩/២០១០ មានចំនួន ៩៥.៣២ និង១៩ ភាគរយ សម្រាប់បឋមសិក្សា ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ [24]។ ក៏មានការផ្តល់ជូននូវប្រព័ន្ធអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផងដែរ ដូចជាការផ្តល់នូវកម្មវិធីសិក្សាក្នុងការអាន និងសរសេរ និការបង្កើតតាមមជ្ឈមណ្ឌលសិក្សាសហគមន៍ដែលបានផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ១២ ជំនាញផ្សេងគ្នា ។

តម្រូវការនៃការសិក្សាថ្នាក់ឧត្តមសិក្សា មានការអភិវឌ្ឍឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនាឆ្នាំថ្មីៗនេះ។ ក្នុងវិស័យនេះ ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា បង្កើតនូវភាពជាដៃគូរវាងសាធារណៈ និងឯកជន និងការអភិវឌ្ឍវិទ្យាស្ថានឧត្តមសិក្សា(សាកលវិទ្យាល័យ) ដែលចំនួនទាំងអស់នេះនៅតែបន្តកើនឡើង។ នៅឆ្នាំ២០០៩-២០១០ មានវិទ្យាស្ថានឧត្តមសិក្សាចំនួន៧៦ (HELs) ដែលនៅក្នុងនោះមានចំនួន៣៣ ជាវិទ្យាស្ថានសាធារណៈ និង៤៣ ជាសាកលវិទ្យាឯកជន ។ នៅឆ្នាំសិក្សា ២០០៩-២០១០ ចំនួនអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀនជាមួយវិទ្យាស្ថានឧត្តមសិក្សាសរុបមានចំនួន១៩៥.៥៩៦នាក់ ដែលនៅក្នុងនោះ ស្រីមានចំនួន ៥១.៥៩៦នាក់ ។[25] បើ ប្រៀបធៀបនឹងទិន្នន័យឆ្នាំសិក្សា ២០០៥-២០០៦វិញ ចំនួនអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀនបានកើនឡើង៦០% និងកើនឡើង៨០% ចំពោះមនុស្សស្រី ។ ក៏ប៉ុន្តែចំនួនចុះឈ្មោះចូលរៀននៅតែស្ថិតនៅក្រោមគោលដៅកំនត់ ភាគច្រើនគឺដោយសារតែថវិការមានកំណត់សម្រាប់ការអប់រំថ្នាក់ឧត្តមសិក្សា។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា កំពុងប្រើប្រាស់ធនធានយ៉ាងសកម្ម

---

[23] មើល ឯកសារធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី កម្ពុជា:ការសិក្សាពីយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យអប់រំ (១៩៩៦).

[24] មើលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំ ក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា ២០០៩ –២០១៣ (កញ្ញា ២០១០).

[25] ក្នុងសៀវភៅដដែល

ពីដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងគោលបំណងបង្កើនអាហារូបករណ៍សម្រាប់សិស្សពូកែ និងសិស្សក្រីក្រ ដើម្បីធានាឲ្យពួកគេទទួលបានការទទួលការអប់រំថ្នាក់ឧត្តមសិក្សាប្រកបដោយសមធម៌ ។

ប្រព័ន្ធអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងបច្ចេកទេសនៅកម្ពុជា មានវិទ្យាស្ថានពហុបច្ចេកវិទ្យាចំនួន៣៩ និងមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលតាមខេត្តចំនួន២៥ ដែលប្រតិបត្តិនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ វិទ្យាស្ថានចំនួន៩ មានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់បរិញ្ញាប័ត្រ និងវិស្វករ និងថ្នាក់បរិញ្ញាប័ត្រជាន់ខ្ពស់។ មជ្ឈមណ្ឌលមួយមានបង្រៀនវគ្គបណ្តុះ បណ្តាលខ្លីៗ(ភ្នំពេញ) និងមជ្ឈមណ្ឌលចំនួន២ បានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈ ពេលវែង។ មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលខេត្តចំនួន២៥កន្លែង បានផ្តល់កម្មវិធីបណ្តុះ បណ្តាលក្រៅប្រព័ន្ធទៅកាន់តំបន់ជនបទ ខណៈពេលដែលដែលវិទ្យាស្ថានពហុបច្ចេកវិទ្យាចំនួន១១ បានផ្តល់នូវវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសផ្លូវការ។ ក៏មានការវាយតំលៃពីកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្រៅផ្លូវការ ធ្វើឡើងដោយឯកជន និងប្រហែលពី ៣០-៥០ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបណ្តុះ បណ្តាល មនុស្សចំនួនពី៣០០ ទៅ៥០០នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ ក្នុងកម្មវិធីសិក្សាខ្លីៗ(មើលផ្នែក៩.៧) ។

ចំនួនមនុស្សដែលបានបញ្ចប់វគ្គហ្វឹកហ្វឺន និងបណ្តុះបណ្តាល បច្ចេកទេស បានកើនឡើងពី៨៨.៣៦៧នាក់នៅឆ្នាំ ២០០៧ដល់១១៣.៦៨៨ក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ បីនាក់ក្នុងចំណោមប្រាំនាក់ បានបញ្ចប់វគ្គហ្វឹកហ្វឺននៅឆ្នាំ២០០៨(៥៩,១%) បានចូលរៀនវគ្គហ្វឹកហ្វឺន រយៈពេលខ្លីនៅវិទ្យាស្ថានសាធារណៈ ខណៈពេលដែល៣៥,៥% រៀននៅ មជ្ឈមណ្ឌលឯកជន អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល រឺអង្គការអន្តរជាតិ។ មានតែ២,៨% ប៉ុណ្ណោះ នៃអ្នកដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សានៅឆ្នាំ២០០៨ ដែលបានសិក្សាសម្រាប់សញ្ញាបត្របច្ចេកទេស ឬ វិញ្ញាប័នបត្រអ្នកបច្ចេកទេស។ ហើយមានចំនួន១,៣% បានចូលរៀនកម្មវិធីបណ្តុះ បណ្តាលជាបឋមរយៈពេលវែងនៅវិទ្យាស្ថានសាធារណៈ ហើយ១,២% ទទួលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈបន្តទៀត។ ការបន្តអភិវឌ្ឍន៍នៃប្រព័ន្ធអប់រំ គឺជាសសរទ្រូងដ៏សំខាន់នៃរបៀបវារៈក្នុងការអភិវឌ្ឍរយៈពេលវែងនៅកម្ពុជា។ វាមានទំនាក់ទំនង ជាមួយការអប់រំជាបឋម និងការអប់រំថ្នាក់ឧត្តមសិក្សាជាផ្លូវការនិងក្រៅប្រព័ន្ធ និងការសិក្សា បច្ចេកទេស។ ក្នុងរយៈពេលមួយវែង ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចអាចបន្តទៅបាននៅជំហានថ្មីៗនេះ បើកាលណាអាចបង្កើតឲ្យមាន កំណើនអ្នកចេះដឹងដែលនឹងមាន តម្រូវការពិត ប្រាកដ ក្នុងការ ជួយ គាំទ្រ ការបន្តពង្រីក វិស័យសេដ្ឋកិច្ច នៅជំហានទី២ និងទី៣ ។

២.៦ ទំនាក់ទំនងឧស្សាហកម្ម

ការបង្កើតនូវផែនការដែលបង្កឲ្យមានសន្តិសុខិសង្គមសម្រាប់វិស័យសហគ្រាសឯកជន ទាមទារឲ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍រវាងក្រុមនិយោជក និងសមាគមន៍បុគ្គលិកកម្មករ។ នេះដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ដើម្បីធានាភាពជាម្ចាស់ដោយអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងអភិបាលកិច្ចល្អ និងភាព ជាអ្នកបម្រើការងារជាត្រីភាគី។ អាស្រ័យហេតុនេះហើយ វាមានការទាក់ទងទៅនឹងបរិបទដែលមានដើម្បីវាយតំលៃអំពីស្ថានភាពទំនាក់ទំនងនៅក្នុងវិស័យឧស្សាហកម្មនៅកម្ពុជា រួមមានតំណាង ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់បណ្តាញទំនាក់ទំនងនិងការចចារ យន្តការការចចាររួម និងដោះស្រាយជម្លោះ។

ប្រទេសកម្ពុជា មិនមានប្រវត្តិលំអិតនៃទំនាក់ទំនងផ្នែកឧស្សាហកម្មឡើយ ដោយសារតែឧស្សាហកម្មភាវូបនីយកម្មនៅមានកំរិតទាប។

ជាមួយនឹងឧស្សាហកម្មភាវូបនីយកម្មដែលបានដើបឡើងនៅពីរទស្សវត្សចុងក្រោយ ទំនាក់ទំនងឧស្សាហកម្មបានអភិវឌ្ឍន៍ឡើង ជាពិសេសនៅ៥ឆ្នាំចុងក្រោយ ។ សហជីពកម្មករបានចាប់ផ្តើមបង្កើតឡើងមុនពេលការដោះស្រាយជំលោះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលនោះ រួមទាំងដំណើរការដោះស្រាយជំលោះដោយការផ្សះផ្សារគ្នា និងដំណើរការឡើងដោយអាជ្ញាកណ្តាលផងដែរ។ កិច្ចពិភាក្សារួមមួយ បានចាប់ផ្តើមក្នុងវិស័យសណ្ឋាគារនៅឆ្នាំ២០០៤។ កម្មករ និងនិយោជកបានចូលរួមការសន្ទនាគ្នាជាប្រចាំ ហើយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានទទួលយកគោលការណ៍នេះដើម្បីបង្កើតកិច្ចពិភាក្សារួមមួយ ឲ្យកាន់តែធំទូលំទូលាយឡើង ។

ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងបទបញ្ញតិ

ច្បាប់ការងារឆ្នាំ ១៩៩៧ ផ្តល់សិទ្ធិទៅដល់បុគ្គលិកតាមសហគ្រាសនានា ក្នុងការបង្កើត និងចូលរួមសហជីពកម្មករតាមជំរើសរបស់ពួកគេ ។ វាក៏បានផ្តល់ឲ្យនូវនីតិវិធីកូដកម្ម និងការបិទមិនឲ្យកម្មករចូលធ្វើការ និងមានការផ្តល់នូវការដោះស្រាយជំលោះ និងនីតិវិធីចចារួម និងតំណាងសហជីព ។ នៅឆ្នាំ ១៩៩៩ ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុម័តលើអនុសញ្ញាចំនួន៨ របស់អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ(ILO) ដែលទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហានេះ ។

តំណាង

សហគ្រាសនិងសហជីពមួយចំនួនធំ ត្រូវបានបង្កើតឡើងចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាលទស្សវត្សឆ្នាំ ១៩៩០ ។ សរុបទាំងអស់សហជីពចំនួន១.៦៨៧នាក់ ត្រូវបានចុះបញ្ជីចាប់តាំងពីការទទួលយក ច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ ។ សហជីពត្រូវបានរៀបចំឡើងក្រោមសហព័ន្ធចំនួន៤២ និង សម្ព័ន្ធ ចំនួន៥ ក៏ដូចជាក្រុម ឯករាជ្យនិង មិនចូលបក្សសម្ព័ន្ធ[26]។ បើទោះជាសហជីពកម្មករមានចំនួនច្រើន និងការអវត្តមាននៃអ្នកតំណាង អង្គការមេសហជីពកម្មករទាំងអស់ នៅតែមិនអាចឈរនៅក្នុងតំណែងក្នុងការរួមចំណែកទាំងស្រុង ក្នុងការដឹកនាំកម្មករ និងគោលការណ៍ការគាំពារសង្គម និង រឺក៏ចូលរួមជាអង្គភាពរួមមួយក្នុងការបំរើប្រព័ន្ធការគាំពារសង្គមដើម្បីផលប្រយោជន៍កម្មករទាំងអស់ ។

ច្បាប់ការងារនៅកម្ពុជា និងបទបញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធ កំណត់លក្ខណៈអ្នកតំណាងសហជីពកម្មករ (MRS)ថាយ៉ាងហោចណាស់ មាន៥១%នៃកម្មករសរុប ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងសហគ្រាសមួយត្រូវបានគេផ្តល់សិទ្ធិឲ្យឈរឈ្មោះតំណាងឲ្យកម្មករទាំងអស់ នៅក្នុងសហគ្រាសក្នុងគោលបំណងចចារួម។ នៅកន្លែងដែលមានសហជីពជាច្រើនធ្វើប្រតិបត្តិការ ឋានៈជាអ្នកតំណាងគឺជាគន្លឹះមួយក្នុងការធ្វើឲ្យមានដំណើរការ របៀបរៀបរយនៃចចារួម ដែលធ្វើឲ្យនិយោជកអាចធ្វើការចរចាជាមួយនឹង

[26] The MOLVT registers unions, union federations and employer organizations as part of its responsibilities. From 1997 up to the beginning of 2010 the number of unions ever registered totals at 1,725. However, currently only an estimated one third or around 600 of them are entitled to be active (NIS / ILO 2010, p 38). This is because a union registration certificate is only valid for two years, which implies that, at the date of the drafting of this report, unions that registered before around mid-2009 have since expired. In 2009, only 163 enterprise unions applied for a renewal of their registration.

សហជីពតែមួយគត់។ បទបញ្ញាថ្មីដែលបានចេញនៅឆ្នាំ២០០៨ បានជួយសម្រួលការបញ្ជាក់អំពីសហជីពដែលមានឋានៈតំណាង ដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ជាលទ្ធផលគឺកើនឡើង ៣០០% នៃការបញ្ជាក់ថ្មី(ពី៩ នៅឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ៣៦ នៅឆ្នាំ ២០០៨) ជាមួយនឹងការបញ្ជាក់ពីតំណាងសរុបនៅចុងឆ្នាំ ២០០៩ មានចំនួន ២០២ (មើលតារាង២.៣) ។

តារាង២.៣ ឋានៈជាអ្នកតំណាងសម្រាប់សហជីព ការបញ្ជាក់វិញ្ញាប័នបត្តិ

	២០០២-២០០៦	២០០៧	២០០៨	២០០៩	សរុប
ការបញ្ជាក់វិញ្ញាប័នបត្តិMRS	១២២	៩	៣៦	៣៥	202

Source: NIS / ILO (2010), table 3.20

ផ្ទុយទៅវិញ សហព័ន្ធនយោជក និងសមាគមពាណិជ្ជកម្មនៅកម្ពុជាដែលបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០០០ បំរើការជាអង្គការមេសំរាប់សហគមន៍នយោជក ជាមួយនិងសមាជិកផ្ទាល់នឹងប្រទេសមានចំនួនច្រើនជាង ៩០០ នាក់។វាគឺជាទម្រង់យ៉ាងចំបងមួយក្នុងការពិភាក្សានៃគោលការណ៍ការងារក្នុងប្រទេសក្នុងចំនោម ដៃគូទី៣ ។

ដំណោះស្រាយជម្លោះនិងជម្លោះ

កម្ពុជាបានបង្កើតទំរង់ដោះស្រាយជំលោះ តាមរយៈនាយកដ្ឋានជំលោះការងារនៃក្រសួងការងារដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្សះផ្សារគ្នា។ នាយកដ្ឋានការងារខេត្តក្រុងមានតួនាទីស្រដៀងគ្នា។ នាយកដ្ឋានជំលោះការងារ ក៏បម្រើការទីភ្នាក់ងារលេខាធិការសម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាមជ្ឈត្តការផងដែរ។ ក្រុមប្រឹក្សាមជ្ឈត្តការដែលបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០០៣ បានក្លាយទៅជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងឧស្សាហកម្ម។ វាកើតឡើងពីអាជ្ញាកណ្តាលមិនពេញម៉ោងចំនួន៣០នាក់ ដែលនៅក្នុងនោះមាន ១០នាក់ត្រូវបានជ្រើសរើសឡើងដោយសហជីពនិយោជក និងក្រសួងការងារ ។ ក្រុមអ្នកអាជ្ញាកណ្តាលបានទទួលអាណត្តិពីច្បាប់ក្នុងការដោះស្រាយជំលោះរួម ដែលមិនអាចដោះស្រាយបានដោយការផ្សះផ្សារគ្នាបាន។ ក្រុមប្រឹក្សាអាជ្ញាកណ្តាលទទួលបាន ច្រើនជាង ៩០០ករណី និងទទួលបានការទុកចិត្តដ៏ច្រើន ។ មានមតិខ្លះគិតថាក្រុមប្រឹក្សាអាជ្ញាកណ្តាល គួរតែពង្រឹងឲ្យកាន់តែ រឹងមាំ តាមរយៈការប្រើប្រាស់មជ្ឈត្តការដោះស្រាយជំលោះមួយចំនួននៃជំលោះការងារដែលបានកើតឡើងក្នុងឆ្នាំថ្មីៗនេះ បើយោងទៅតាមក្រុមប្រឹក្សាមជ្ឈត្តការ។ (មើលតារាង២.៤)

តារាង២.៤ របាយការណ៍ស្តីពីជម្លោះការងារ ២០០១ –២០០៩

ឆ្នាំ	ជម្លោះ	ជម្លោះដែលបានដោះស្រាយ	តាមក្រុមប្រឹក្សាមជ្ឈត្តការ
2001	146	140	0
2002	118	116	0
2003	155	138	15
2004	229	157	72
2005	148	82	66
2006	217	142	75
2007	186	103	83
2008	174	90	84
2009	131	44	87

Source: NIS / ILO (2010), table 3.19

ការធ្វើបាតុកម្មនៅក្នុងចំនោមសណ្ឋាគារសំខាន់ៗមួយចំនួននៅឆ្នាំ ២០០៨ បានក្លាយជាវិវាទរួមមួយរវាងក្រុមសហជីព និង គណៈគ្រប់គ្រងហើយមួយចំនួនតូចត្រូវបានរៀបចំសារជាថ្មីយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ វាបានជួយបង្កើតឲ្យមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងល្អរវាងភាគីទាំងអស់។

ការចរចារួម

ការចរចារួមបានក្លាយជាការអនុវត្តជាធម្មតានៅក្នុងវិស័យសណ្ឋាគារ ហើយវាកំពុងតែមានប្រសិទ្ធិភាពបន្តិចម្តងៗក្នុងវិស័យកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ផងដែរ។ ពត៌មានដែល ទាក់ទងនឹងចំនួនកម្មករដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងទាំងនេះមិនត្រូវបានបង្ហាញឡើយ ។

តារាង ២.៥ កិច្ចព្រមព្រៀងចចារួម ត្រូវបានសន្និដ្ឋាននៅកម្ពុជា ២០០៣–២០០៩

	២០០៣-២០០៦	២០០៧	២០០៨	២០០៩	សរុប
កិច្ចព្រមព្រៀងចចារួម CBAs	៤៥	១៩	១១	១៣១	២០៦

Source: NIS / ILO (2010), table 3.21

ចំនួនកិច្ចព្រមព្រៀងចរចារួម(CBAs) បានកើនឡើងពីជាមធ្យមចំនួន ១១នៅ ចន្លោះឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ ២០០៦ រហូតដល់ ១៩ នៅឆ្នាំ ២០០៧ ។ នៅឆ្នាំ ២០០៩ ចំនួននៃ CBAs ដែលបានចុះបញ្ជីបានកើនឡើងយ៉ាងរហូតដល់ ១៣១ និងនៅត្រីមាសទី ១ នៃឆ្នាំ ២០១០ មាន CBAs ចំនួន២៤ បន្ថែមទៀតបានចុះបញ្ជី។ ប៉ុន្តែភាគច្រើននៃ CBAs ទាំងនេះពាក់ព័ន្ធតែជាមួយនឹងបញ្ហា

វិវាទតែមួយប៉ុណ្ណោះ និងត្រូវបានអនុវត្តតាមគោលការណ៍របស់អង្គការអាត់ហុក(Ad-hoc) ច្រើនជាងតាមរយៈដំណើរការចរចាររួមលម្អិតមួយនៅឆ្នាំ ២០០៩/២០១០ មានតែCBAs ចំនួន៣០ តែប៉ុណ្ណោះត្រូវបានសំរេចកិច្ចព្រមព្រៀងដោយសហជីពតំណាង MRS ទៅលើគ្រប់វិស័យ (រួមមានវិស័យកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ និងស្បែកជើង វិស័យសណ្ឋាគារ ឧស្សាហកម្មផលិតចំណីអាហារ និងភេសជ្ជៈ និង វិស័យសំណង់ ជាដើម ។

ការកំណត់ប្រាក់បៀវត្តកំរិតជាអប្បរមា

ការកំណត់ប្រាក់ខែជាអប្បរមា

នៅឆ្នាំ២០០៦ ជាលើកដំបូងសហព័ន្ធសហជីពវិស័យកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ទាំងអស់ និងសមាគមន៍កាត់ដេរកម្ពុជា យល់ព្រមធ្វើការចចារសម្រាប់ការកំណត់ប្រាក់ខែដែលទាបបំផុតសម្រាប់កម្មករទាំងអស់ដែលធ្វើការក្នុងវិស័យវាយនភ័ណ្ឌនិងកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់។ ការចរចាបានប្រើពេលអស់ចំនួន៩ខែ ហើយនូវតែមិនអាចរកឃើញនូវដំណោះស្រាយ។ បើទោះជាយ៉ាងណា បទពិសោធន៍នេះ បានបង្ហាញនូវភាពវិជ្ជមាន ពីព្រោះវាបានបង្កើតឲ្យមានគោលគំនិតសម្រាប់ធ្វើឲ្យការចរចារកាន់តែប្រសើរឡើង (NIS/ILO 2010, P 39) ។ កិច្ចព្រមព្រៀងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០១០ ហើយកិច្ចព្រមព្រៀងចរចាររួមបានឯកភាពកំណត់ប្រាក់ខែកំរិតអប្បរមានៅក្នុងវិស័យ
កាត់ដេរចំនួន២០០.០០០រៀល (ប្រហែល៥០ដុល្លអាមេរិកក្នុងមួយខែ)[27] ។ ប្រាក់ខែកំរិតអប្បរមាក្នុងវិស័យកាត់ដេរ ត្រូវបានធ្វើឡើងជាផ្លូវការតាមរយៈការជូនដំណឹងរបស់ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដោយផ្តល់ជូនក្រោមច្បាប់ការងារ[28]។ នៅពេលនោះ វិស័យកាត់ដេរ គឺជា វិស័យតែមួយគត់ដែលត្រូវបានគេកំណត់ចំនួនប្រាក់ខែដែលមានកំរិតទាបបំផុត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការកំណត់នូវចំនួនប្រាក់ខែដែលទាបបំផុត គឺជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ក្នុងគោលបំណងធ្វើឲ្យការរស់នៅរបស់បុគ្គលិកកម្មករឲ្យមានភាពសមរម្យ។ ប៉ុន្តែចាប់តាំងពីពេលនោះ ការកំណត់ប្រាក់ខែនេះបាន ប៉ះពាល់ដល់ភាពប្រកួតប្រជែងរបស់សហគ្រាសដែលធ្វើការនាំចេញទៅក្រៅប្រទេស ហើយវាអាច ប៉ះពាល់ផ្ទាល់ដល់ចំនួនការងារ ប្រសិនបើកំរិតនៃប្រាក់ខែត្រូវបានគេកំណត់ខ្ពស់ពេក។ មួយវិញទៀតប្រសិនបើមិនធ្វើការកែប្រែទៅតាមការកើនឡើងនៃតំលៃទំនិញជាប្រចាំទេនោះ ។

២.៧ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជំពូកនេះ បានបង្ហាញឲ្យឃើញឡើងវិញនូវទីផ្សារការងារ និងទម្រង់ការងារនៅកម្ពុជា។ ចំនុចសំខាន់ៗដែលបានរកឃើញ ត្រូវបានរៀបរាប់ជាសង្ខេបដូចខាងក្រោម ៖

- ប្រទេសកម្ពុជាមានចំនួនកំលាំងការងារវ័យក្មេងសរុបប្រហែល៧លាននាក់។ អត្រាទីផ្សារការងារដែលបានផ្តល់ឲ្យបានកើនឡើងអស់កាលមួយទស្សវត្ស ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី

[27] The collective bargaining agreement between the Garment Manufacturing Association (GMAC) and representative union confederations and federations was signed on 28 September 2010 to come into effect on 1 January 2011; it is considered a landmark agreement for the improvement of labour relations in the industry.
[28] See Labour Law of Cambodia, 1997, section 7.2.

។ អត្រាទីផ្សារការងារដែលផ្តល់ឲ្យចំពោះយុវជន និងមនុស្សចាស់មានចំនួនខ្ពស់ទាំងអស់ ។ ក្នុងអំឡុងពេល ទស្សវត្សមុន កំលាំងការងារសរុបបានកើនឡើងចំនួន៣.៣% គិតជាមធ្យមក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។

- ចំនួនអ្នកធ្វើការចំណាកស្រុកនៅក្នុងប្រទេសមានចំនួនខ្ពស់សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។ យើងអាចសន្និដ្ឋានបានថា មានប្រហែល១/៣នៃកំលាំងការងារសរុបដែលបានធ្វើចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស។ ការធ្វើការចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេសភាគច្រើនទាក់ទងនឹងវិស័យចំបងមួយចំនួន ជាពិសេសវិស័យកសិកម្ម។ ការធ្វើការចំណាកស្រុក គឺជាកិច្ចការមួយយ៉ាងលំបាកក្នុងការអនុវត្តបែបបទការគាំពារសង្គម បណ្តាលមកពីតម្រូវការរបស់រដ្ឋបាល និងតម្រូវការក្នុងការបញ្ជាក់ឲ្យឃើញនូវអ្នកដែលបានទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធស្ថិតិជាតិ ។
- អត្រាការងារធៀបនឹងចំនួនប្រជាជននៅកម្ពុជាមានចំនួនខ្ពស់ បើធៀបទៅនឹងស្តង់ដារអន្តរជាតិ មានចំនួនប្រហែល៧៧%។ វាមានមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីទម្រង់ស្ថានភាពប្រជាជនដែលមានក្រុមមនុស្សចាស់មានចំនួនទាប(មើលជំពូកទី១)។ ប៉ុន្តែវាគួរឲ្យកត់សំគាល់ដែរថា ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើសរុប រួមមានអ្នកដែលបម្រើការងារតាមផ្ទះហើយមិនទទួលបានប្រាក់កំរៃយ៉ាងច្រើន ហើយភាគច្រើននៃអ្នកទាំងអស់ គឺជាស្ត្រី ។

- ចំនួនមួយភាគធំ(៧១.១%)នៃអ្នកមានការងារធ្វើទាំងនោះ ភាគច្រើនបម្រើការងារក្នុងវិស័យចំបងៗមួយចំនួន ដូចជាកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ ប៉ុន្តែការរួមចំណែកនៃវិស័យចំបងៗទាំងនោះ បាននឹងកំពុងតែធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់។ ចំនួនការងារនៅក្នុងវិស័យចំបងទីពីរ(ឧស្សាហកម្ម) បាននឹងកំពុងតែកើនឡើងរហូតដល់៨.៦%នៃចំនួនការងារក្នុងវិស័យចំបងទីបី(ជំនួញនិងសេវាកម្ម) ក៏បាននឹងកំពុងតែកើនឡើងទៅដល់១៩.៣% នៃចំនួនការងារសរុបនៅឆ្នាំ ២០០៨ ។
- ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើមួយភាគធំ(៨៣%) ត្រូវបានគេសន្មតថា មានទម្រង់សេដ្ឋកិច្ចធម្មតា ពួកគេជាញឹកញាប់តែងតែខ្វះនូវសុវត្ថិភាពប្រាក់ចំណូល ហើយជាទូទៅពួកគេមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការគាំពារសង្គមតាមរយៈនិយោជិក រឺមុខតំណែងរបស់ពួកគេឡើយ (ប្រសិនបើបម្រើការងារដោយខ្លួនឯង)។ ចំនួននិយោជិកនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ មានចំនួនប្រហែល១៧%ប៉ុណ្ណោះ រួមមានផ្នែករដ្ឋបាលសាធារណៈនិងការពារជាតិ ការកើនឡើងនៃការងារផ្លូវការ បានផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ធ្វើការពង្រីកនូវការផ្តល់ឲ្យនូវសន្តិសុខសង្គមនៅក្នុងការងារផ្លូវការ តាមរយៈការធានារ៉ាប់រងសង្គមផ្អែកតាមការងារ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ដោយសារការធ្វើឲ្យការងារមានបែបផែនជាផ្លូវការ នៅមានដំណើរការយឺតៗនិងជាបណ្តើរៗនោះ ប្រភេទការងារក្រៅផ្លូវការនឹងនៅតែបន្ត ហើយក៏មានតម្រូវការក្នុងការពង្រីកការគាំពារសង្គមសម្រាប់កម្មករក្រៅផ្លូវការតាមរយៈការឧបត្ថម្ភតាមគោលដៅ ឬជាសកល ។

- ចំនួនអត្រាអ្នកគ្មានការងារធ្វើនៅកម្ពុជាមានកំរិតទាបប្រហែល១.៦% ប៉ុណ្ណោះនៃចំនួនកំលាំងការងារសរុបនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ។ នេះអាចពន្យល់បានថា ដោយសារតែគ្មាននៃការឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកគ្មានការងារធ្វើ និងវិសាលភាពនៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅផ្លូវការផងដែរ ។ ក្រៅពីអត្រាអ្នកគ្មានការងារធ្វើមានកំរិតទាបស្ថិតក្រោមនិកម្មភាពតាមរដូវអាចមានកំរិតខ្ពស់ ជាពិសេសចំពោះវិស័យចំបងទីមួយ ។

- ទំនាក់ទំនងការងារ បានអភិវឌ្ឍន៍ចាប់តាំងការអនុម័តច្បាប់ការងារនៅឆ្នាំ១៩៩៧។ សហជីពកម្មករមួយចំនួនបានលេចចេញឡើងទាំងក្នុងវិស័យកាត់ដេរនិងសេវាកម្ម ទាំងការចរចាររួមគ្នា។ ប៉ុន្តែដោយសារតែមានចំនួនដ៏ច្រើននៃសហជីពកម្មករនិងការគ្មាននៃអង្គការមេជាធ៍ត្រនោះ សហជីពកម្មករបានខ្វះតំណាងដើម្បីផ្តល់វិភាគទានពេញលេញជាអង្គភាពរួបរួមមួយសម្រាប់កិច្ចពិភាក្សាត្រីភាគគីនៅថ្នាក់ជាតិ ។

៣. បរិយាកាសម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច

គណនីជាតិរបស់ប្រទេសកម្ពុជាមិនទាន់រៀបចំពេញលេញនៅឡើយទេ ដោយសារតែស្ថិតិជាបឋមនៅមានកំណត់ ដែលត្រូវការសម្រាប់ចងក្រងរៀបចំគណនេយ្យជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី គណនេយ្យជាតិផ្តល់នូវរូបភាពជាប្រព័ន្ធនៃសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចនៅកម្ពុជា។ វាអាចឱ្យមានទស្សនៈដ៏មានប្រយោជន៍ទៅក្នុងកំណើនផលិតផលសរុប និងចំណូលនៃវិស័យផលិតកម្ម។ ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក គឺសូចនាករសំខាន់នៅពេលវាកំណត់ប្រាក់ចំណូលរបស់ជាតិ ប្រភពហិរញ្ញវត្ថុដ៏សំខាន់សម្រាប់គាំពារសង្គម ដាច់ពីការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានខាងក្រៅតាមរយៈជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ។ ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក ក៏ទាក់ទងនឹងចំណូលសារពើពន្ធនានា រួមទាំងចំណូលពន្ធ (មានពន្ធចំណូល ពន្ធកំរៃ ពន្ធគុណតម្លៃ និងឬពន្ធនាំចូល)។ ពន្ធលើទ្រព្យសម្បត្តិ គឺជាប្រភពចំណូលដ៏មាន សក្តានុពលមួយទៀតសម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ការគាំពារសង្គម ប៉ុន្តែពត៌មានស្ថិតិតិចតួច លើការចែកចាយទ្រព្យធនរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ ពត៌មានក៏នៅមានកំណត់អំពីហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋាភិបាល ហេតុដូចនេះ ការវិភាគដ៏ពិស្តារនៃបញ្ហាគម្លាតសារពើពន្ធ គឺមិនអាចទៅរួចទេនៅកម្ពុជា។ការមានទិន្នន័យនៅមានកំណត់ ដែលគួរតែរក្សាទុកក្នុងចិត្តនៅពេលអានជំពូកនេះ។ ការពិនិត្យមើលជាទូទៅនៃសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា ដែលត្រូវបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកតទៅទៀត ដូចជាក្នុងទិន្នន័យដែលមាននៅពេលសរសេរ។

៣.១ កំណើនសេដ្ឋកិច្ច ចំណូលតាមវិស័យ និងអតិផរណា

ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (ផ.ក.ស) (GDP)

ដោយយោងតាមមូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ ផលិតផលក្នុងស្រុក(ផកស) របស់ប្រទេសកម្ពុជាសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១០ មានប្រហែល ៤៧.៨កោដរៀល ឬប្រហែល ១១.៧ កោដដុល្លាអាមេរិក។ ដោយមានប្រជាជនសរុប ប្រហែល១៣.៩លាននាក់នៅឆ្នាំ២០១០ ដែលចំនួននេះផ្តល់ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកក្នុងម្នាក់ៗចំនួន៨៦០ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រហែល២.៤០ ដុល្លាអាមេរិកក្នុងម្នាក់ៗក្នុងមួយថ្ងៃ។[29] សមាសភាពរបស់ផ.ក.ស បង្ហាញថាវិស័យជាបឋម ពោលគឺ វិស័យកសិកម្ម ជលផល និងរុក្ខាប្រមាញ់ នៅតែផ្តល់ឱ្យប្រហែលចំនួន៣៦ភាគរយនៃផលិតផលសរុប ក្នុងឆ្នាំ២០១០ រីឯផលិតផលឧស្សាហកម្ម ថយចុះប្រហែល២០ភាគរយនៃផលិតផលសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១០(មើលតារាង៣.១)។ ផលិតផលសរុបនៃវិស័យទីបីនេះ ពោលគឺពាណិជ្ជកម្ម និងសេវាកម្ម ដែលវាស់វែងនូវតម្លៃបច្ចុប្បន្នមានចំនួនប្រហែល ៣៨ភាគរយនៅឆ្នាំ២០១០។ ដូចនេះ វិស័យទីបី នៅតែស្ថិតនៅជាវិស័យសេដ្ឋកិច្ចដែលសំខាន់លើសគេ។

---

[29] ចំនួនប្រជាជនសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន១៣.៨៩០.៨៦៥ (cf. ILO population projection model)

តារាង ៣.១. ផ.ក.ស និងសមាសភាពផ.ក.ស នៅក្នុងតម្លៃបច្ចុប្បន្ន ២០០២-២០១០

ផ.ក.សនៅក្នុងតម្លៃនាពេលបច្ចុប្បន្ន (កោដ ខ្មែររៀល)	២០០២	២០០៣	២០០៤	២០០៥	២០០៦	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០
ផ.ក.ស នៅក្នុងតម្លៃមិនប្រែប្រួល ឆ្នាំ២០០០	១៦.២៣២	១៧.៦១៣	១៩.៤៣៤	២២.០០៩	២៤.៣៨០	២៦.៨៧០	២៨.៦៦៨	២៨.១០៧	២៩.៧៩៩
ការប្រែប្រួលជា % *p.a.*	៦.៦	៨.៥	១០.៣	១៣.៣	១០.៨	១០.២	៦.៧	-២.០	៦.០
ផ.ក.សនៅក្នុងតម្លៃបច្ចុប្បន្ន	១៦.៧៨១	១៨.៥៣៥	២១.៤៣៨	២៥.៧៥៤	២៩.៨៤៩	៣៥.០៤២	៤៥.៥៨៣	៤.៨៤១	៧.៨០៥
ការប្រែប្រួលជា % *p.a.*	7.3	10.5	15.7	20.1	15.9	17.4	30.1	-1.6	6.6
ថយចុះសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច នៃផ.ក.ស	103.4	105.2	110.3	117.0	122.4	130.4	159.0	159.5	160.4
ការប្រែប្រួលជា% *p.a.*	0.7	1.8	4.8	6.1	4.6	6.5	21.9	0.3	0.6
សមាសភាព ផ.ក.ស(តម្លៃបច្ចុប្បន្ន)%									
ផ.ក.ស	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
កសិកម្ម ជលផល និងរុក្ខាប្រមាញ់	31.1	32.0	29.4	30.7	30.1	29.7	34.9	36.2	35.8
ឧស្សាហកម្ម	24.3	25.0	25.6	25.0	26.2	24.9	21.1	18.9	19.9
ពាណិជ្ជកម្ម និងសេវាកម្ម	39.3	38.2	39.3	39.1	38.7	38.5	38.5	39.1	38.4
ពន្ធលើផលិតផលដែលមានឧបត្ថម្ភធនតិច	6.2	5.7	6.6	6.2	6.0	8.0	6.5	6.9	7.0
Less: FISIM	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	0.9	1.1	1.1

ប្រភព:ទិន្នន័យមូលនិធិអន្តរជាតិ និងការប៉ាន់ប្រមាណផ្ទាល់

ដោយយោងតាមឯឧ. ហង្ស ជួនណារុង(ហង្ស ២០០៩) ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកម្ពុជាតាំងពីឆ្នាំ១៩៨៩ អាចបែងចែកជាបីដំណាក់កាលៈ(១) ដំណាក់កាលនៃការស្តារឡើងវិញក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៨៩-១៩៩៨ ដែលបង្ហាញជាសក្ខីភាពនូវការធ្វើឯកជនភាវូបនីយកម្ម និងបញ្ហារចនាសម្ព័ន្ធស្រដៀងទៅនឹងបញ្ហាដែលបានអង្កេតនៅប្រទេសដទៃទៀតដែលស្ថិតក្នុងអន្តរកាល (២) ដំណាក់កាលនៃការស្តារឡើងវិញពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០៣ ដែលការធ្វើកំណែទម្រង់ស្ថាប័ន និងការពង្រឹងកំណែទម្រង់ទីផ្សារ រួមមានការធ្វើសេរីភាវូបនីយកម្ម និងជាចុងក្រោយ (៣)ដំណាក់កាលនៃការរីកលូតលាស់ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០៤-២០០៨ ដែលបង្ហាញជាសក្ខីភាពពីអត្រានៃកំណើន ផ.ក.ស ជាមធ្យម១០.២ ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ រហូតដល់ពេលការធ្លាក់ចុះនៃវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុពិភពលោក។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០២-២០១០ អត្រាកំណើន ផ.ក.ស ប្រចាំឆ្នាំ មានជាមធ្យម ៧.៩ភាគរយ ក្នុងរយៈពេលពិតប្រាកដ។ អត្រាកំណើនបានឡើងជាងមុនវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុ ជាមធ្យម ៩.៩ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០២-២០០៨។ សម្រាប់រយៈពេលដូចគ្នា លទ្ធផលជាក់ស្តែងនៅក្នុងវិស័យជាបឋម(កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និង នេសាទ) បានកើនឡើងជាមធ្យមត្រឹម៦.៨ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ រីឯទិន្នផល វិស័យឧស្សាហកម្មវិញ បានកើនឡើងគួរជាទីចាប់អារម្មណ៍ ក្នុង ១១.៩ ភាគរយ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ កំណើននៃទិន្នផលក៏ខ្ពស់ក្នុងវិស័យទីបី (ពាណិជ្ជកម្ម និង សេវាកម្ម) ក្នុងកំឡុងរយៈពេលដូចគ្នាគិតជាមធ្យម ១០.២ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ(មើលតារាង៣.២)។ ទោះបីមានការ ពង្រីក យ៉ាងឆាប់រហ័សនៃវិស័យឧស្សាហកម្ម និងសេវាកម្មនៅក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់ក៏ដោយ ក៏ទិន្នផលកសិកម្មបានកើនឡើងនៅពេលដែលត្រូវបានគិតនៅតម្លៃបច្ចុប្បន្ន ពី៣១.១ភាគរយ ដល់៣៦ភាគរយ នៃទិន្នផលសរុបដោយសារតែការកើនឡើងនៃតម្លៃដ៏សំខាន់នៃរបស់របរកសិកម្មក្នុងរយៈពេល(២០០២-២០១០)។ ដូចនេះ វិស័យជាបឋម នៅតែតំណាងឱ្យចំណែក មួយយ៉ាងធំ នៃ ផលិតផលរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ហើយស្រូបយកជិតដល់ ៧០ភាគរយនៃកំលាំងពលកម្ម(មើលជំពូក២)។

តារាង៣.២ អត្រាកំណើន ផ.ក.ស ប្រចាំឆ្នាំដោយវិស័យឧស្សាហកម្មគិតតំលៃ(ឆ្នាំ២០០០) ២០០២–២០១០

(ការប្រែប្រួលពីឆ្នាំមុនៗ %)	២០០៣	២០០៤	២០០៥	២០០៦	២០០៧	២០០៨	ជាមធ្យម *(02–08)*
ផ.ក.ស	**8.5**	**10.3**	**13.2**	**10.8**	**10.2**	**6.7**	**9.9**
កសិកម្ម ជលផល និងនេសាទ	10.5	(0.9)	15.7	5.5	5.0	5.7	6.8
ឧស្សាហកម្ម	12.1	16.6	12.7	18.3	8.4	4.0	11.9
ពាណិជ្ជកម្ម និងសេវាកម្ម	5.9	13.2	13.1	10.1	10.1	9.0	10.2
ពន្ធលើផលិតផលដែលមានការឧបត្ថម្ភធនតិចជាងគេ	0.6	27.5	6.1	7.5	45.8	9.1	15.1
FISIM*	8.2	18.4	15.5	11.1	25.0	14.0	15.2

ការពិនិត្យមើលឱ្យបានស៊ីជម្រៅចំពោះវិស័យបន្ទាប់នីមួយៗ បង្ហាញថាទិន្នផលនៃដំណាំកសិកម្ម ជាមធ្យមកើនឡើងត្រឹមប្រហែល១០.៧ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងតម្លៃមិនថេរក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០២-២០០៨។ នេះអាចពន្យល់ថា ផលិតកម្មបំរុងទុកក្នុងវិស័យកសិកម្ម និងការកើនឡើងក្នុងការនាំចេញស្រូវ។[30] កំណើនប្រកប ដោយនិរន្តភាពនៅក្នុងទិន្នកសិកម្ម ហើយជូនគ្នា នឹងការកើនឡើងតម្លៃទីផ្សារសម្រាប់ផលិតផលកសិកម្ម អាចពន្យល់បានថាការអភិវឌ្ឍជាវិជ្ជមាននៃនិទស្សន៍អត្រាភាពក្រីក្រ ដែលបានបង្ហាញជាសក្ខីភាពនូវការកើនឡើងជា និរន្តនៅក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅថ្មីៗនេះ(មើលជំពូក ៨)។

តារាង៣.៣ អៈត្រាកំណើននៃផ.ក.សប្រចាំឆ្នាំនិងចំណែកនៅក្នុងផ.ក.ស សរុបដែលមានកំរិតតាមវិស័យ ២០០២-២០១០

	អត្រានៃកំណើនប្រចាំឆ្នាំ (២០០២-២០០៨)	ចំណែកទុននៅក្នុងផ.ក.ស សរុប (២០០៨ តម្លៃបច្ចុប្បន្ន)
កសិកម្ម ជលផល និងរុក្ខាប្រមាញ់	6.8	32.8
ដំណាំ	10.7	17.9
ការចិញ្ចឹមពាហនៈ និងបសុបក្សី	5.1	4.4
ជលផល	2.7	7.4
រុក្ខាប្រមាញ់ និង ការកាប់ឈើហ៊ុប	1.9	3.0
ឧស្សាហកម្ម	11.9	22.4
រ៉ែ	17.9	0.4
អគ្គិសនី ឧស្ម័ន និងទឹក	13.9	0.5
តម្បាញ កាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ និងដេរស្បែកជើង	13.7	10.3
សំណង់	13.0	6.1
ផលិតកម្មផ្សេងទៀត	10.2	1.9
ស្បៀងអាហារ ភេសជ្ជៈ និងថ្នាំជក់	3.4	2.2
ឈើ ក្រដាស និងការបោះពុម្ព	2.7	0.6

[30] រាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងជំរុញការកំណើនក្នុងផលិតកម្មស្រូវដែលបច្ចុប្បន្នមានទិន្នផល២.៦តោនក្នុងមួយហិចតាក្នុងមួយឆ្នាំប្រៀបធៀបនឹងទិន្នផល៤.៩តោនជាប្រចាំឆ្នាមក្នុងមួយហិតតាក្នុងប្រទេសវៀតណាម (IMF, Article IV Report, 2011)

ផលិតកម្មកៅស៊ូ	(1.2)	0.4
ពាណិជ្ជកម្ម និងសេវាកម្ម	10.2	38.8
ហិរញ្ញវត្ថុ	18.5	1.3
សេវាកម្មផ្សេងទៀត	15.2	8.5
អចលនទ្រព្យ និងអាជីវកម្ម	12.8	6.4
សណ្ឋាគារ និងភោជនីយដ្ឋាន	9.6	4.5
ពាណិជ្ជកម្ម	7.3	8.9
ការដឹកជញ្ជូន និងទូរគមនាគមន៍	7.2	7.4
រដ្ឋបាលសាធារណៈ	(0.4)	1.8

* ការកើនឡើងនៃគុណតម្លៃដែលវាស់វែងនៅក្នុងតម្លៃថេរ

ក្នុងវិស័យឧស្សាហកម្មរ៉ែ បានពង្រីក១៧.៩ភាគរយជាប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែតំណាងឱ្យបានត្រឹមតែ០.៤ ភាគរយប៉ុណ្ណោះនៃផលិតផលសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ឧស្សាហកម្មដេរស្បែកជើងនិងសំលៀកបំពាក់ ដែលប្រើកំលាំងពលកម្ម បានពង្រីកដល់១៣.៧ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈពេលកន្លងមក។ តំណាង ឱ្យជាង១០ភាគរយនៃផលិតផលសរុប វិស័យនេះជាអ្នករួមវិភាគទានមួយយ៉ាងសំខាន់ដល់កំណើន ការងារនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ។ គុណតម្លៃនៅក្នុងវិស័យសាងសង់ បានពង្រីក១៣.១ ភាគរយ ក្នុងមួយឆ្នាំនៅក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់ ក្នុងកំឡុង រយៈពេលដូចគ្នានេះ វិស័យនេះតំណាងឱ្យបាន ប្រហែល៦ភាគរយនៃផលិតផលសរុប។

ក្នុងងវិស័យពាណិជ្ជកម្ម និងឧស្សាហកម្ម អន្តរការីហិរញ្ញប្បទាន គឺជាផ្នែកដែលរីកលូតលាស់ រហ័ស បំផុតដោយពង្រីកបានដល់១៨.៥ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ដែលមាន រយៈពេលដូចគ្នាកន្លងទៅ(២០០២-២០០៨)។ ការពង្រីកយ៉ាងឆាប់រហ័សនៃគុណតម្លៃនៅក្នុងអន្តរការី ហិរញ្ញប្បទាន អាចពន្យល់ដោយការធ្វើឱ្យមានពេញលេញនៃហិរញ្ញប្បទាន និងកំណើនឆាប់រហ័សនៃ ទីផ្សារឥណទាននៅកម្ពុជា[31]។ ផ្នែកផ្សេងទៀតក៏បានពង្រីក នៅកំឡុងរយៈពេលនោះ ជាឧទាហរណ៍ សណ្ឋាគារនិងភោជនីយដ្ឋាន ក្នុងអត្រា៩.៦ភាគរយ ហើយសេវាកម្មផ្សេងទៀត ក្នុង១៥.២ភាគរយក្នុង មួយឆ្នាំ។ មិនមានការសង្ស័យថាកំណើនដ៏ឆាប់រហ័សនៃវិស័យសេវាកម្ម ដែលទទួលបានពីការអភិវឌ្ឍ ជាវិជ្ជមាននៃឧស្សាហកម្មទេសចរណ៍ដោយចំនួននៃការមកដល់នៃទេសចរណ៍បរទេស បានកើនឡើង ជាងបីដងតាំងពីឆ្នាំ២០០២ រហូតដល់មានអ្នកទេសចរប្រហែល២.៥លាននាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០។[32] ការ ទទួលបានសរុបពីទេសចរណ៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ ប៉ាន់ប្រមាណប្រហែល ១.៨កោដដុល្លាអាមេរិកដែល ចំនួនទឹកប្រាក់ស្មើនឹង១៥ភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប។[33]

[31] ដោយយោងតាមទិន្នន័យរបស់ IMF ចំនួនប្រាក់កម្ចីសរុបដែលនៅមានដោយធនាគារពាណិជ្ជកម្ម បានកើនឡើងត្រឹម៣៨ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០០៤ – ២០១០

[32] មើលរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ក្រសួងទេសចរណ៍ស្តីពីស្ថិតិទេសចរណ៍ ២០១០

[33] ក្នុងសៀវភៅដដែល

ទស្សនទាននាពេលអនាគតសម្រាប់សេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវចាត់ទុកជាសេដ្ឋកិច្ចល្អណាស់ យ៉ាងហោចណាស់សម្រាប់រយៈពេលពីរទស្សវត្សទៀត ស្ថេរភាពនយោបាយដែលផ្តល់ឱ្យ អាចត្រូវបានរក្សាហើយអ្នកវិនិយោគទុនបរទេស មិនចាកចេញពីការវិនិយោគក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ។ ឧបសគ្គសំខាន់ សម្រាប់កំណើនប្រកបដោយនីរន្តរភាពអាចជាមូលធនមនុស្ស លើកលែងតែធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងថែមទៀតដើម្បីកែលំអរកំរិតអប់រំ និងដើម្បីវិនិយោគថែមទៀតនៅក្នុងការកសាងសមត្ថភាពដែលសេដ្ឋកិច្ចនាពេលអនាគតរបស់ប្រទេសកម្ពុជានឹងត្រូវការ។

ចំណូលជាតិ

ទិន្នន័យពិស្តារលើប្រាក់ចំណូលជាតិមិនអាចធ្វើទៅបាន ជាពិសេសលើប្រាក់សងជម្ងឺចិត្តរបស់និយោជិកនិងការប្រមូលប្រាក់ចំណូលរវាងវិស័យផលិតកម្ម(ពលកម្ម ទុនដីធ្លីនិងសហគ្រាស)។ ផ្អែកលើភស្តុតាងបន្ទាប់បន្សំ ចំណែកប្រាក់ចំណូលការងារនៅក្នុងប្រាក់ចំណូលសរុប ប៉ាន់ប្រមាណនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមានរវាងពី២៥ និង៣០ ភាគរយ។

តម្លៃ

ការធ្លាក់ចុះសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចដល់ផ.ក.ស គិតជាមធ្យមត្រឹម៥.៦ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០០២-២០១០។ ការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងជាប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានបង្ហាញជាភស្តុតាងដ៏គួរឱ្យកត់សំគាល់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧ និង២០០៨ ដោយសារតែការកើនឡើងនៃតម្លៃរបស់របរប្រើប្រាស់ទូទាំងពិភពលោកក្នុងរយៈពេលខ្លីមួយមុនព្រឹត្តិការនៃវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុ។ ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកប្រឹក្សា ត្រូវបានវាស់ដោយនិទស្សន៍តម្លៃរបស់អ្នកប្រើប្រាស់(CPI) បានកើនឡើងនៅដំណាក់កាលលឿនជាងមុនប្រហែលចំនួន៦.៥ ភាគរយគិតជាមធ្យមក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាកន្លងទៅ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨តែមួយ ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវបានវាស់ដោយ (CPI) បានកើនឡើងត្រឹម២៥ ភាគរយពេញមួយឆ្នាំ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារតែវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុពិភពលោកនិងការធ្លាក់ចុះសេដ្ឋកិច្ច នោះសម្ពាធនៃតម្លៃបានធូរស្រាលចាប់តាំងពីពេលនោះ។ នៅឆ្នាំ២០១០ (CPI) បានកើនឡើងត្រឹមកំរិត៤ភាគរយគត់។ ដោយមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ និងការលំហូរចូលជាបន្តនៃទុនបរទេសការបំរុងទុកនៃស្ថេរភាពតម្លៃខ្លះគឺជាបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់ធនាគារជាតិកម្ពុជា និងមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ទ្រទ្រង់សន្ទុះសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងរយៈពេលមួយយូរអង្វែងជាង។ អត្រានៃអតិផរណាខ្ពស់ អាចធ្វើឱ្យខូចដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ជាពិសេស ប្រសិនបើជំនួយឧបត្ថម្ភមិនត្រូវបានដាក់នៅក្នុងសន្ទស្សន៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលពីការកាន់តែថយចុះនៃអំណាចទិញដែលជាលទ្ធផលនៃអតិផរណាតម្លៃ។[34]

[34] See Scholz & Drouin, Regular adjustments of financial parameters of financial protection systems in volatile inflationary environments, ISSA Review Vol. 51, 1998.

៣.២ ផលិតកម្មពលកម្ម ប្រាក់បៀវត្សនិងការគាំពារសង្គម

ផលិតកម្មពលកម្ម គឺជាសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចមួយយ៉ាងសំខាន់ដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន សម្រាប់ការគាំពារសង្គម ជាពិសេសសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមដោយការបរិចាក។ ចាប់តាំងពីការណែនាំ ឬការកើនឡើងនៃការបរិចាកដោយផ្អែកលើប្រាក់បៀវត្សន៍ អាចនាំឱ្យកើនឡើងនៃថ្លៃពលកម្មសម្រាប់អ្នកផលិត។ បញ្ហានេះ អាចត្រូវវិនិច្ឆ័យប្រសិនបើកំលាំងការងារមានផលិតភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីស្រូបយកតម្លៃបន្ថែម មានន័យថាការបង្កើនក្នុងថ្លៃពលកម្ម មិនធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពដែលអាចសម្រេចបាននៃសនិទានភាពអាជីវកម្ម។[35] ម៉្យាងវិញទៀត (ជាពិសេសការថែទាំសុខភាព) ជួយធានាថា កម្មករមានសុខភាពនិងផលិតភាព ហេតុដូចនេះហើយ មានទំនាក់ទំនងរវាងផលិតភាពពលកម្ម និងការគាំពារសង្គម។ ជាងនេះទៅទៀត ផលិតភាពពលកម្ម ជាធម្មតាបង្កើននូវមុខជំនាញរបស់កម្មករ និងជាមួយកម្មករដែលមានឯកទេសខ្ពស់អាចមានការផ្លាស់ប្តូរតិចតួច ដោយបង្កើតនូវប្រាក់លើកទឹកចិត្តឱ្យកាន់តែកើនឡើង សម្រាប់និយោជិកដើម្បីចូលក្នុងទំនាក់ទំនងការងាររយៈអង្វែង។ ផ្ទុយមកវិញ នេះបង្កើននូវធនធានរបស់កម្មករចែករំលែកបន្ទុកបន្ថែមឬថ្លៃសម្រាប់សុខុមាលភាពរបស់កម្មករ។ ជាទូទៅអត្រាកំណើនផលិតកម្មខ្ពស់ បង្ហាញថាតម្លៃហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមចំពោះដំណើរការផលិតកម្មតាមវិធីនៃការបរិចាកសន្តិសុខសង្គម (ឬពន្ធអាករផ្ទាល់ខ្លួន) អាចមានលទ្ធភាពនៅពេលឧស្សាហកម្មបានចាប់ផ្តើមប្រកួតប្រជែងកាន់តែច្រើនឡើងទៅលើទ្រង់ទ្រាយពិភពលោកកម្មករអាចធ្វើឲ្យពាណិជ្ជកម្មបានតិចតួចហើយការងារមានការធានាច្រើន។

នៅកម្ពុជាអត្រាកំណើនផលិតកម្មខ្ពស់ ត្រូវបានគេអង្កេតមើលក្នុងកំឡុងពីរទសវត្សកន្លងទៅ។ ជាដំបូងកំណើននេះភាគច្រើនដោយសារតែកាដូ អំណោយផលសន្តិភាព ដែលបើកចំហានិងការបន្តនៃដំណើរការផលិតកម្មក្រោមលក្ខខណ្ឌធម្មតាបន្ទាប់ពីបញ្ចប់សង្គ្រាម។ ក្នុងកំឡុងទសវត្សកន្លងទៅ ការហូរចូលកាន់តែខ្លាំងឡើងនៃទុនបរទេស ដែលបាននាំមកនូវការវិនិយោគទៅលើប្រាក់ទុនថ្មី ហើយបានជួយបង្កើននូវការផ្លាស់ប្តូរជា វិស័យនៃសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ពីវិស័យកសិកម្មរហូតដល់វិស័យទីពីរ និងទីបីដែលគុណតម្លៃរបស់កម្មករជាធម្មតាមានកំរិតខ្ពស់ជាង។

គុណតម្លៃសរុប(ផ.ស.ក)ក្នុងម្នាក់ដែលបម្រើការសម្រាប់ឆ្នាំ១៩៩៨ និង២០០៨ ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងតារាង ៣.៤ ជាប្រាក់រៀលខ្មែរ (KHR) និងប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក(US$)។[36] វាអាចគេអង្កេតឃើញថាសម្រាប់វិស័យទាំងអស់ រួមបញ្ចូលគ្នានូវគុណតម្លៃជាមធ្យមក្នុងម្នាក់ៗដែលធ្វើការ បានកើនឡើងត្រឹម៥.៨ ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់តម្លៃដែលវាស់វែងជាប្រាក់រៀល និង៥.០ ភាគរយជាប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក។ អត្រាដែលខ្ពស់បំផុតនៃការកើនឡើងនៅក្នុងគុណតម្លៃក្នុងកម្មករម្នាក់ ត្រូវបានគេអង្កេតឃើញសម្រាប់ឧស្សាហកម្មរ៉ែ និងក្នុងកំរិតជាង២០ភាគរយជាប្រាក់រៀល និងដុល្លាមេរិក។ សម្រាប់វិស័យបឋម គុណតម្លៃក្នុងកម្មករម្នាក់ បានកើនឡើងជាមធ្យមប្រហែលត្រឹម ១.៧ ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ

---

[35] It has been argued that social security contributions do not increase labour cost but merely substitute for wages, in other words, that workers may accept lower wages if they benefit from social security benefits in addition.

[36] Since data on the capital stock could not be made available, it was not possible to distinguish between productivity contributions of labour and capital respectively.

គិតជាប្រាក់រៀល និង១.០ ភាគរយជាប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេអាចកត់សំគាល់ឃើញថាតួលេខទាំងនេះអាចបង្ហាញតែមួយគត់ ព្រោះមិនមានទិន្នន័យលំអិតលើការងារ។

តារាង ៣.៤. គុណតម្លៃ(ផ.ក.ស)ក្នុងម្នាក់ដែលធ្វើការតាមផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ១៩៩៨-២០០៨[1]

វិស័យឧស្សាហកម្ម	*1998*		*2008*	
	KRHs (1000)	US$	KRHs (1000)	US$
រ៉ែ និងការធ្វើឧស្សាហកម្មរ៉ែ	3,637	964	25,341	6,229
សណ្ឋាគារនិងភោជនីយដ្ឋាន	24,378	6,460	22,068	5,425
សំណង់	9,337	2,474	13,553	3,332
ផលិតកម្ម	9,735	2,580	13,339	3,279
ដឹកជញ្ជូននិងគមនាគមន៍	6,042	1,601	10,824	2,661
អគ្គីសនី ឧស្ម័ន និងទឹក	15,849	4,200	10,695	2,629
ហិរញ្ញវត្ថុនិងសេវាកម្មផ្សេងទៀត	4,292	1,137	10,096	2,482
ពាណិជ្ជកម្ម	4,156	1,101	4,598	1,130
កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ	1,294	343	1,537	378
វិស័យទាំងអស់(ជាមធ្យម)	**2,380**	**631**	**4,190**	**1,030**

(១)ផ.ស.ក នៅតម្លៃមិនប្រែប្រួលមួយក្នុងម្នាក់ៗដែលបម្រើការងារតម្លៃដែលបង្ហាញគួរយល់ជាសន្ទស្សន៍

ប្រភព: វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនិងការគិតតម្លៃផ្ទាល់

តម្លៃបច្ចុប្បន្ន គុណតម្លៃជាមធ្យមក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗដែលបម្រើការងារមានរហូតដល់ប្រហែល ១១០ ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយខែនៅឆ្នាំ២០០៨។ កំរិតទាបបំផុតនៃគុណតម្លៃក្នុងកម្មករម្នាក់ៗដែលត្រូវបានគេធ្វើអង្កេត សម្រាប់វិស័យកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ នៅកំរិតប្រហែល៥០ ដុល្លាអាមេរិកគត់ក្នុងមួយខែ។

តារាង ៣.៥. គុណតម្លៃក្នុងកម្មករម្នាក់ៗតាមវិស័យ អត្រាជាមធ្យមនៃការបម្រែបម្រួល ១៩៩៨-២០០៨

វិស័យឧស្សាហកម្ម	កំរិតនៃការបម្រែបម្រួលក្នុង %ក្នុងមួយឆ្នាំ (១៩៩៨-២០០៨)	
	មូលដ្ឋាននៃប្រាក់រៀល	មូលដ្ឋាននៃប្រាក់ដុល្លា
វិស័យទាំងអស់(មធ្យម)	**5.8**	**5.0**
កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ	1.7	1.0
រ៉ែ និងការធ្វើឧស្សាហកម្មរ៉ែ	21.4	20.5
ផលិតកម្ម	3.2	2.4
អគ្គីសនី ឧស្ម័ន និងទឹក	-3.9	-4.6
សំណង់	3.8	3.0
ពាណិជ្ជកម្ម	1.0	0.3
សណ្ឋាគារនិងភោជនីយដ្ឋាន	-1.0	-1.7
គមនាគមន៍ និងការទំនាក់ទំនង	6.0	5.2
ហិរញ្ញវត្ថុនិងសេវាកម្មផ្សេងទៀត	8.9	8.1

ប្រភព: ការគិតតួលេខផ្ទាល់ ផ្អែកលើតួលេខដែលបានរាយការណ៍ក្នុង វិទ្យាស្ថានស្ថិតិអង្គការពលកម្មពិភពលោក (២០១០) តារាង ៣.១៩

វិស័យជាច្រើន ផលិតកម្មទាក់ទងភាគច្រើនទៅនឹងផលិតកម្មការងារនៅពេលធាតុចូលផ្នែកទុននៅមានកំរិតទាប។ ពីព្រោះប្រាក់បៀវត្សន៍មានទំនាក់ទំនងខ្ពស់ទៅនឹងផលិតកម្មការងារហើយការកើនឡើងនៅផលិតកម្ម មានន័យថាការកើនឡើងនៅក្នុងប្រាក់បៀវត្តន៍។ កំរិតនៃផលិតកម្មការងារខ្ពស់ដែលត្រូវបានគេអង្កេតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាំឱ្យមានការអនុវត្តប្រកបដោយរីកចំរើននៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមដោយការបរិច្ចាកនៅពេលកំរិត ប្រាក់បៀវត្សន៍បន្តកើនឡើង។ ផលិតកម្មការងារក៏ទាក់ទងនឹងជំនាញនិងកំរិតអប់រំរបស់កម្មករ។ ហេតុដូចនេះ ក្នុងរយៈពេលវែង ការកើនឡើងប្រកបដោយនីរន្តភាពនៅផលិតកម្មការងារអាចមានលទ្ធភាពតែមួយគត់ ប្រសិនកំរិតនៃការអប់រំកើនឡើងជាមួយគ្នាទាំងសម្រាប់ការងារអប់រំជាមូលដ្ឋាននិងការអប់រំ និងការងារអប់រំផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាជាន់ខ្ពស់។ ហេតុដូច្នេះ តម្រូវការសម្រាប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងការវិនិយោគថែមទៀត ក្នុងគោលបំណងកែលំអរកំរិតនៃការអប់រំទូទៅនៅកម្ពុជា។

ជាសង្ខេប ការកើនឡើងផលិតកម្មថែមទៀតប្រកបដោយនិរន្តភាព នឹងត្រូវការក្នុងពេលអនាគត ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដល់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមទូទាំងប្រទេស។ បញ្ហានេះនឹងតម្រូវ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធអប់រំសាធារណៈនៅគ្រប់កំរិត រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ ជាទូទៅនៅពេលផលិតកម្មការងារខ្ពស់ មានន័យថាមានប្រាក់ខែខ្ពស់ ហើយដូចនេះការពង្រីកមូលដ្ឋានពន្ធចំណូល និងការកើននៃផលិតកម្មការងារ ក៏នឹងជួយបង្កើនធនធានសារពើពន្ធនានា ដែលត្រូវការដើម្បីពង្រីកការផ្តល់ការគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជា។

៣.៣ ហិរញ្ញវត្ថុរបស់រដ្ឋភិបាល និងភាពខ្វះនៃសារពើពន្ធ

រវាងឆ្នាំ១៩៩៤ និង ២០១០ ចំណូលក្នុងស្រុករបស់រដ្ឋាភិបាល បានកើនឡើងពី៨.៣ ដល់១២.៣ ភាគរយ នៃ ផ.ស.ក ពោលគឺត្រឹម ៥០ ភាគរយនៅក្នុងរយៈពេលប្រៀបធៀប រហូតឈានដល់ទឹកប្រាក់សរុប១.៨៧ កោដដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០ (មើលតារាង៣.៦)។ ផ្នែកនៃប្រាក់ចំណូលសំខាន់ គឺពន្ធក្នុងស្រុក ដែលបច្ចុប្បន្នតំណាងប្រហែល៦០ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលសរុប បន្ទាប់ពីពន្ធលើពាណិជ្ជកម្មឆ្លងកាត់ព្រំដែន (ជាសំខាន់ ពន្ធគយ) មានចំនួនប្រហែល២០ភាគរយ និងប្រាក់ចំណូលដែលមិនមែនជាពន្ធ (ការផ្ទេរប្រាក់ពីប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ទិដ្ឋាការ និងថ្លៃអ្នកទេសចរណ៍ និងប្រាក់កម្រៃជើងសារ និងការគិតថ្លៃដទៃទៀត រួមទាំង**ទុនដែលបានមកពីការវិនិយោគ** មានចំនួនប្រហែល១៨ ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលសរុប។

តារាង ៣.៦៖ ចំណូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងការចំណាយ (%នៃផ.ស.ក) ១៩៩៤-២០១០

ផ្នែកនីមួយៗ	***1994***	***1999***	***2001***	***2002***	***2003***	***2004***	***2005***	***2006***	***2007***	***2008***	***2009***	***2010***
ចំណូលសរុប	8.3	9.9	10.0	10.6	9.8	10.3	10.5	11.4	12.1	11.6	11.0	12.3
ចំណូលពន្ធ	5.1	7.2	7.2	7.5	6.8	7.7	7.7	8.0	10.2	9.7	9.3	9.8
ក្នុងស្រុក	1.2	4.0	4.8	5.0	4.7	5.3	5.5	5.9	7.1	6.9	7.4	9.8
ពន្ធលើពាណិជ្ជកម្មបរទេស	4.0	3.2	2.4	2.5	2.1	2.4	2.2	2.2	2.6	2.4	2.4	7.4
ចំណូលក្រៅពន្ធបច្ចុប្បន្ន	3.2	2.6	2.7	3.0	2.8	2.5	2.2	2.1	1.8	1.7	1.6	2.2
ចំណូលមូលធន	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.6	1.3	0.1	0.2	0.1	0.3
ការចំណាយសរុប	14.0	13.6	16.4	18.0	16.1	14.2	13.2	14.1	14.7	14.1	17.0	19.9
ការចំណាយចរន្ត	9.3	8.2	9.3	9.7	9.7	8.5	8.0	8.3	8.6	8.3	8.5	10.6
រដ្ឋបាលស៊ីវិល	4.9	4.5	6.2	6.8	7.1	5.9	5.7	6.0	6.5	6.5	6.4	8.1
ប្រាក់បៀវត្ស និងប្រាក់ខែ	4.1	3.9	3.3	3.5	3.3	3.0	2.8	3.2	3.3	3.2	3.3	2.5
ការចំណាយសង្គម	n.a.	n.a.	2.9	3.5	3.3	3.1	2.8	2.6	2.8	2.6	2.8	2.7
ការចំណាយស៊ីវិល	n.a.	n.a.	0.0	0.2	0.5	0.2	0.1	0.8	0.8	0.8	0.3	2.9
យាធា និងសន្តិសុខ	4.4	3.5	2.7	2.4	2.2	2.0	1.8	1.7	1.0	1.0	1.3	1.8
ការចំណាយលើការប្រាក់	0.0	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
ការចំណាយចរន្តផ្សេងទៀត	0.0	0.0	0.3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.6	0.6	0.6	0.5
ការចំណាយលើទុន	4.7	5.4	7.1	8.3	6.4	5.7	5.2	5.8	6.1	5.8	8.5	9.3
តុល្យភាព	-5.7	-3.7	-6.4	-7.4	-6.3	-3.8	-2.6	-2.7	-2.6	-2.5	-6.0	-7.6
ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានក្នុងស្រុក	-0.4	-0.2	0.7	0.0	1.4	-0.5	-1.8	-2.2	-2.6	-3.0	-0.3	0.6
ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានពីខាងក្រៅ	6.1	3.9	5.7	7.4	4.9	4.3	4.4	4.9	5.2	5.3	6.3	7.0

ប្រភព: *TOFE (*2008 – 2010) និង *HANG,* 2009

ក្នុងកំឡុងរយៈពេលដូចគ្នា (១៩៩៤ – ២០១០) ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានកើនឡើងពី១៤ភាគរយ រហូតដល់ប្រហែល២០ភាគរយនៃផ.ស.ក។ នៅឆ្នាំ ២០១០ ការចំណាយចរន្ត មាន

ប្រហែល៥៣ភាគរយនៃការចំណាយសរុប រីឯ៤៧ ភាគរយដែលនៅសល់ គឺជាការចំណាយលើទុន។ ការចំណាយចរន្ត ជាសំខាន់មានទឹកប្រាក់មួយចំនួនទាក់ទងនឹងរដ្ឋបាលសាធារណៈ មានចំនួន ៧៦ភាគរយ និងការចំណាយសម្រាប់ការការពារជាតិ និងសន្តិសុខមាន១៦ភាគរយនៅឆ្នាំ២០១០ (មើលតារាង ៣)។ ការចំណាយលើទុន បានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លង រហូតដល់៩.៣ ភាគរយនៃផ.ស.ក នៅឆ្នាំ២០១០ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹង ៤.៧ ភាគរយ នៅឆ្នាំ១៩៩៤។

ឱនភាពថវិកា បានឈានដល់កំរិតខ្ពស់បំផុតរបស់ខ្លួននៅឆ្នាំ២០១០ ចំនួន៧.៦ភាគរយនៃ ផ.ស.ក។ ទោះជាយ៉ាងណា វាត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាសំខាន់ឱនភាព រួមមានការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន គម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិ ដោយបរទេស ត្រូវបានចំណាយដោយប្រាក់ជំនួយឥតសំណង(៦១%) និង ប្រាក់កម្ចីសម្បទាន(៣៣%) មូលនិធិសរុបប្រហែល៧ភាគរយនៃផ.ក.ស នៅឆ្នាំ២០១០។ គ្រាន់តែផ្នែក តិចតួច(៨%) នៃឱនភាពថវិកា ដែលទទួលរងនៅឆ្នាំ២០១០ ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិពីការខ្ចីប្រាក់នៅ ក្នុងស្រុក មានចំនួនប្រហែល០.៦ ភាគរយនៃផ.ក.ស។ នៅឆ្នាំ ២០១០ ការខ្ចីប្រាក់សរុបទាំងអស់ រួម ទាំងប្រាក់កម្ចៃសម្បទានបរទេស មានចំនួនរហូតដល់ប្រហែល ៣ភាគរយនៃ ផ.ក.ស។

ពត៌មានដែលអាចរកបាន នៅមានកំរិតលើការចំណាយសារពើរពន្ធដោយក្រសួង និងកម្មវិធី ពាក់ព័ន្ធនានា លើកលែងតែវិស័យសុខាភិបាល (មើលផ្នែក ៥.៣)។ ដោយយោងតាមទិន្នន័យ ដែល ផ្តល់សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ ប្រហែល១៥ ភាគរយនៃការចំណាយដដែលៗ ដែលត្រូវបានចំណាយសម្រាប់ 'រដ្ឋបាលទូទៅ' ២៣ភាគរយ ស្ថិតក្រោម'ការការពារជាតិ និងសន្តិសុខ' និងប្រហែល៣៥ភាគរយ សម្រាប់រដ្ឋបាលសង្គម ដែលរួមបញ្ចូលការចំណាយឡើងវិញរបស់ក្រសួងសំខាន់ រួមមានក្រសួង សុខាភិបាល ក្រសួងសង្គមកកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះ បណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងអប់រំ(មើលតារាង ៣.៧)។ ការចំណាយឡើងវិញ សម្រាប់វិស័យសេដ្ឋកិច្ច របស់រាជរដ្ឋាភិបាល(រួមទាំងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ) សរុបប្រហែល៨ភាគរយ រីឯការចំណាយ ប្រាក់ដែលនៅសល់(ការចំណាយផ្សេងៗ) ប្រហែលស្មើនឹង១៩ភាគរយ នៅឆ្នាំ២០១០។

តារាង ៣.៧ សមាសភាពនៃការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមវិស័យ

(% សរុប)	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*	*2010[BL]*	*2011[p]*	*2012[p]*	*2013[p]*
I. រដ្ឋបាលទូទៅ	18,9%	19,7%	30,2%	29,7%	15,0%	14,7%	14,4%	14,0%
II. ការការពារជាតិ និងសន្តិសុខ	22,1%	20,7%	18,3%	30,0%	22,9%	22,4%	21,8%	21,2%
III. រដ្ឋបាលសង្គម	37,2%	34,8%	28,9%	32,6%	35,2%	36,2%	37,6%	38,9%
IV. រដ្ឋបាលសេដ្ឋកិច្ច	9,3%	8,1%	6,5%	7,3%	8,3%	8,4%	8,5%	8,6%
V. ការចំណាយផ្សេងៗ	12,5%	16,8%	16,0%	0,3%	18,6%	18,2%	17,7%	17,2%
សរុប	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Notes: BL – Budget Law; P – projected

សម្រាប់វិស័យ ពោលរដ្ឋបាលសង្គម គេអាចអង្កេតឃើញថាការចំណាយសារពើពន្ធនៅក្នុងរយៈមួយធម្មតា មានចំនួនទ្វេដងច្រើន ឬតិចរវាងឆ្នាំ២០០៦ និងឆ្នាំ២០១០ រហូតដល់ប្រហែល ៣.៧ ភាគរយនៃផ.ក.សនៅឆ្នាំ២០១០។ ទោះជាយ៉ាងណា ការចំណាយនេះរាប់បញ្ចូលថ្លៃប្រាក់ខែ ការចំណាយផ្សេងៗ និងការធ្វើលទ្ធកម្មមួយចំនួន(ឧទាហរណ៍ ថ្នាំពេទ្យ) គ្រាន់តែជាផ្នែកមួយតិចតួច ដែលគេជឿថាតំណាងឱ្យការផ្ទេរប្រាក់ដល់គ្រួសារដែលទទួលផលផ្ទាល់។

តារាង: ៣.៨ ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់វិស័យវប្បធម៌ និងសង្គម ២០០៦-២០១៣ (ដែលគ្រោងគម្រោង)

(កោដ រៀល)	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*	*2010[BL]*	*2011[p]*	*2012[p]*	*2013[p]*
III. **រដ្ឋបាលសង្គម**	***875***	***1.034***	***1.283***	***1.549***	***1.771***	***1.988***	***2.232***	***2.504***
III 11. ពត៌មាន	*17*	*18*	*23*	*40*	*41*	*44*	*46*	*49*
III 12. សុខភាពសាធារណៈ	*261*	*343*	*427*	*525*	*600*	*681*	*774*	*879*
III 16. អប់រំ យុវជន និងកីឡា	*446*	*491*	*607*	*708*	*825*	*936*	*1.064*	*1.208*
III 18. វប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ	*15*	*18*	*22*	*25*	*26*	*28*	*30*	*31*
III 19. ពរិស្ថាន	*10*	*11*	*16*	*18*	*20*	*21*	*22*	*23*
III 21. កិច្ចសង្គម ការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ	*108*	*129*	*159*	*197*	*216*	*230*	*243*	*256*
III 23. ធម្មការ និងសាសនា	*5*	*8*	*10*	*12*	*15*	*16*	*17*	*18*
III 24. កិច្ចការនារី និងអតីតយុទ្ធជន	*13*	*15*	*20*	*24*	*28*	*32*	*36*	*41*

ប្រភព: *IMF*

ការគិតគូរពីថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ២០១១-២០១៣ បង្ហាញពីការកើនឡើងតាមផែនការនៃការចំណាយវិស័យ វិស័យសង្គម ជាពិសេសវិស័យសុខាភិបាល និងអប់រំ ដែលវិស័យទាំងពីរនេះ ប្រមើលមើលថា នឹងកើនឡើងត្រឹម៩៦ ភាគរយនៅក្នុងរយៈមិនជាក់លាក់ត្រឹមឆ្នាំ២០១៣ ពិឆ្នាំ២០១០។ ការធ្វើវិភាជន៍សរុបដល់វិស័យទាំងអស់ដែលគេហៅថា រដ្ឋបាលសង្គម ដែលគិតថានឹងកើនឡើងរហូតដល់ ២.៣កោដរៀលត្រឹមឆ្នាំ២០១៣ ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងការកើនឡើងជាមធ្យមប្រហែល ១២ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈខ្លី។

ភាពខ្វះចន្លោះនៃសារពើពន្ធ

ដោយយោងតាមមូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ ចំណូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ត្រូវគិតថានឹងកើនឡើង រហូតដល់១៤.៩ភាគរយនៃផ.ក.ស ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥។[37] ដោយពិចារណាពីកំណើននៃផ.ក.ស ដែលបានគ្រោងគិត កំណើននេះ នាំនូវការកើននៃចំណូលសរុបសារពើពន្ធត្រឹម១០៧ ភាគរយនៅក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់រហូតដល់ឆ្នាំ ២០១៥ ឬការកើនឡើងជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំចំនួន១៤.៥ភាគរយនៅក្នុងរយៈពេលមិនជាក់លាក់(មើលតារាង ៣.៩)។ ទោះបីជាការគិតគូរទាំងនេះ អាចកើតមានជាទុទិដ្ឋិនិយមនោះមិនមានការស្រពិចស្រពិលដែលភាពខ្វះចន្លោះនៃសារពើពន្ធថ្មី នឹងលេចចេញនៅក្នុងឆ្នាំខាងមុខជាពិសេសដោយសារតែកំណើនផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបខ្ពស់ដែលបានគិតសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខ។

៣.៩ ការគិតពីប្រាក់ចំណូលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល (MTEF) ២០១០-២០១៥

	២០១០	*២០១១*	*២០១២*	*២០១៣*	*២០១៤*	*២០១៥*
ផ.ក.ស នៅតម្លៃបច្ចុប្បន្ន (កោដ រៀល)	47,805	53,330	58,984	65,578	73,541	81,965
ចំណូលរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលគ្រោង (% ផ.ក.ស)	13.0	13.4	13.8	14.2	14.5	14.9
ចំណូលរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលគ្រោង (billion CR)	6,215	7,146	8,140	9,312	10,663	12,213
ចំណូលរបស់រដ្ឋាភិបាលពិត (2010)	5,869					
ការកើនឡើងតាមការគិតក្នុងប្រាក់ចំណូល (% p.a.)		15.0	13.9	14.4	14.5	14.5

ប្រភព: *IMF,* អត្ថបទពិគ្រោះយោបល់ IV ២០១០ របាយការណ៍បុគ្គលិក កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១១

ដំណើរការនៃការធ្វើផែនការថវិការយៈពេលវែង ផ្អែកលើអភិក្រមមួយនៃការធ្វើកម្មវិធីទៅតាមវិស័យនិងការធ្វើវិភាជន៍ធនធាន ដោយពិចារណាលើតម្រូវការនិងអាទិភាពកម្មវិធីនិមួយៗដែលជាដំណើរការ ហៅថាក្របខណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យម (MTEF) ។ (MTEF) ដំបូង ត្រូវបានរៀបចំក្នុងឆ្នាំ២០០២ សម្រាប់ រយៈពេល២០០៣-២០០៧ និងត្រូវបានកំពុងធ្វើសាកល្បង ដោយក្រសួង

[37] See IMF, Article IV Consultation Report, February 2011

ចំនួនបួន រួមមានក្រសួងសុខាភិបាល អប់រំ អភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងកសិកម្ម។ គោលបំណងនៃ(MTEF) គឺត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ការធ្វើវិភាជន៍ធនធាន រយៈពេលមធ្យម ផ្តែកលើតម្រូវការការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន សម្រាប់ការអនុវត្តនៃកម្មវិធីអាទិភាព។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រសួងត្រូវផ្តល់ការគ្រោង ការចំណាយតាមវិស័យនៃកម្មវិធី និងមុខវិស័យនិមួយៗ(ការចំណាយប្រាក់ខែ មិនមែនជាប្រាក់ខែ និងការចំណាយលើទុន)។

កន្លងមក ក្របខ័ណ្ឌផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរយៈពេលវែងសម្រាប់កម្មវិធីគាំពារសង្គម មិនទាន់មាននៅឡើងយ នៅប្រទេសកម្ពុជា។ នៅពេលការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការគាំពារសង្គម ត្រូវចែករំលែករវាងក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ យុទ្ធសាស្រ្តផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរយៈពេលវែងមួយ នឹងតម្រូវឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងនិមួយៗ និងការសម្របសម្រួលនៃក្របខ័ណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យម(MTEF)។ ក្នុងបរិបទនេះ ការធ្វើយុទ្ធសាស្រ្តជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ (NSPS) នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០ បានបង្កើតក្របខ័ណ្ឌផែនការទស្សនទានយ៉ាងសំខាន់បំផុត រួមជាមួយបទដ្ឋាននានាសម្រាប់ការសម្របសម្រួលរបស់ក្រសួង និងដៃគូរអភិវឌ្ឍនានាក្រោមភាពជាអ្នកបម្រើការងាររបស់ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ (CARD)។

ការចំណាយរយៈពេលយូរអង្វែងនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម កំពុងតែទទួលរ៉ាប់រងនៅពេលបច្ចុប្បន្ន ដោយ ក.ក.ជសម្រាប់ជាឧបករណ៍អាទិភាពដែលពន្យល់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុង(NSPS)។[38] យើងយល់ថាការវិភាគតាមផែនការចំពោះតម្រូវការធនធានរយៈពេលវែង សម្រាប់ការអនុវត្តនៃសមាសភាព(NSPS)និមួយៗ នឹងបង្កើតក្របខ័ណ្ឌផែនការរយៈពេលយូរអង្វែងមួយ ហើយបង្កើតមូលដ្ឋានមួយត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តគោលនយោបាយដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និងប្រទេសម្ចាស់ជំនួយអំពីការពង្រីកការគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជា។ ដំណើរការផ្តល់ការគាំទ្រដល់អភិក្រមរៀបចំផែនការគោលនយោបាយធនធានរយៈពេលយូរអង្វែង ដូចដែលបានលើកឡើងដោយ(NSPS) ដែលមានទស្សនៈស្រដៀងគ្នានឹងដំណើរ (MTEF)។ ដោយសារតែអាចចំនួនច្រើននៃការផ្តល់មូលនិធិ ដែលត្រូវការសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីនានាដែលដាក់ចេញនៅក្នុង(NSPS) ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីផ្តល់ភាពខ្វះនៃសារពើពន្ធដល់ការពង្រីកការគាំពារសង្គមដែលចាត់ទុកថាមានសារៈសំខាន់។ នៅពេលការផ្តល់មូលនិធិដោយជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស អាចនឹងកើនឡើងនៅពេលអនាគត ការផ្តល់ធនធានសារពើពន្ធ មិនអាចខានបានសម្រាប់ការពង្រីកការគាំពារសង្គម ជាសំខាន់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាននៃការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គម សម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។

៣.៤ ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម

សេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដោយដុល្លាភាវូបនីយកម្ម។ ដោយយោងតាមមូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ ប្រទេសកម្ពុជា ជាប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចជាដុល្លាភាវូបនីយ

[38] ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសតាមរយៈគម្រោងអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិដែលផ្តល់មូលនិធិដោយ EU- ស្តីពីការពង្រឹងការគាំពារសង្គម និងគោលនយោបាយការងារនៅកម្ពុជា’

កម្មខ្លាំងបំផុតនៃអាស៊ីអាគ្នេយ៍។[39] ជាង៩៥ភាគរយនៃប្រាក់ដែលដាក់នៅធនាគារទាំងអស់ ជាប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក ហើយប៉ាន់ប្រមាណ៩០ភាគរយនៃក្រដាសប្រាក់ដែលធ្វើចរាចរណ៍គឺជាក្រដាសប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក។ ក្រដាសប្រាក់ដុងវៀតណាម និងបាតថៃ ក៏បានប្រើប្រាស់យ៉ាងច្រើននៅខេត្តនានាជាប់ព្រំដែនប្រទេសទាំងពីរ។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៧៥-១៩៨០ ប្រទេសកម្ពុជាមិនមានប្រព័ន្ធរូបបិយ័វត្ថុទេ។ ការផ្លាស់ប្តូរពាណិជ្ជកម្ម និងទ្រព្យសម្បត្តិឯកជន រួមទាំងពាណិជ្ជកម្មផ្លាស់ប្តូរទំនិញត្រូវបានហាមឃាត់នៅក្រោមរបបខ្មែរក្រហម ហើយការ សន្សំប្រាក់ទាំងអស់ និងការទុកដាក់ប្រាក់កាក់ត្រូវបានបាត់បង់ដែលជាផលវិបាកមួយ។ ទោះបីជាប្រាក់រៀល ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ១៩៨០ក៏ដោយ ការជឿទុកចិត្តលើរូបិយវត្ថុជាតិ មិនមានទំនុកចិត្តពេញលេញឡើងវិញនៅឡើយ។ មធ្យោបាយដោះដូរគ្នាត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយសាធារណៈជន ដូចជាមានមាស អង្ករ និងរូបិយវត្ថុបរទេស ជាពិសេសប្រាក់ដុងវៀតណាម បាតថៃ និងប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក។ ក្នុងកំឡុងដើមទស្សវត្សន៍ឆ្នាំ១៩៩០ ប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញជាសក្ខីភាពនូវលំហូរយ៉ាងធំនៃប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក ក្រោមប្រតិបត្តិការរបស់អ៊ុនតាក់ (UNTAC) នៅឆ្នាំ១៩៩២/១៩៩៣ នូវទឹកប្រាក់ចំនួនប្រហែល១.៧កោដដុល្លាអាមេរិក ត្រូវបានចេញចំណាយនៅប្រទេសកម្ពុជា។ លំហូរចូលនៃប្រាក់ដុល្លា បានបន្តមកជាលទ្ធផលនៃជំនួយបរទេស ទេសចរណ៍ ការនាំចេញសំលៀកបំពាក់ និងការវិនិយោគផ្ទាល់របស់បរទេស(មើលតារាង ៣.១០)។ ជាងនេះ ទៅទៀត ប្រាក់បញ្ញើពីបរទេស បានប៉ាន់ស្មានប្រហែលចំនួនជាង៤០០លានដុល្លាអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១០ ដែលត្រូវបានផ្ទេរមកភាគច្រើនជាប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក និងបង្កើតបានសម្រាប់ភាគហ៊ុនមួយធំនៃការដាក់ប្រាក់នៅធនាគារទាំងអស់[40]។ ទោះបីចំនួនប្រាក់រៀលធ្វើចរាចរ ក៏បានកើនឡើងដែររូបបិយ័វត្ថុជាតិ ជាសំខាន់ត្រូវប្រើប្រាស់នៅឯតំបន់ជនបទ ដែលជាមធ្យោបាយផ្លោះប្តូរដែលនិយមពេញចិត្តជាងគេ នៅពេលសេដ្ឋកិច្ចនៅតំបន់ក្រុងត្រូវផ្អែកលើប្រាក់ដុល្លាជាធំ។

តារាង ៣.១០ ការចំណាយនៃជំនួយអភិវឌ្ឍន៍បរទេសសរុបដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ១៩៩៣-២០០៧ (លានដុល្លាអាមេរិក USD)

ភ្នាក់ងារប្រទេសម្ចាស់ជមន្ទួយ ឬប្រទេស	*US$ (លាន)*	*ភាគហ៊ុននៃប្រាក់សរុប (%)*
ទីភ្នាក់ងាររបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងវិទ្យាស្ថានហិរញ្ញវត្ថុអន្តរជាតិ	2,232.6	29.3
ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ	642.5	8.4
IBRD/ធនាគារពិភព	541.4	7.1
មូលនិធិរូបបិយ័វត្ថុអន្តរជាតិ	241.5	3.2
ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី	745.4	9.8
មូលនិធិពិភពលោក	61.8	0.8

[39] ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម ពោលគឺការប្រើប្រាស់រូបបិយ័វត្ថុបរទេស ជារឿយៗប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក រួមជាមួយការផ្តល់របស់ជាតិ

[40] មើល Migration and Remittances Factbook 2011 (2010) របស់ធនាគារពិភពលោក

សហគមន៍អឺរ៉ុប	1,814.3	23.8
គណៈកម្មការអឺរ៉ុប	467.5	6.1
ប្រទេសបែលស៊ិក	59.5	0.8
ប្រទេសដាណាម៉ាក	97.4	1.3
ប្រទេសហ្វាំងឡង់	24.0	0.3
ប្រទេសបារាំង	450.4	5.9
ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់	228.9	3.0
ប្រទេសណែឌឺឡែន	69.0	0.9
ប្រទេសអេស្បាញ	7.9	0.1
ប្រទេសស៊ុយអែត	230.8	3.0
ចក្រភពអង់គ្លេស	178.8	2.3
រដ្ឋជាសមាជិកនៃសហគមន៍អឺរ៉ុប	0.0	0.0
ប្រទេសម្ចាស់ជំនួយទ្វេភាគី	2,913.5	38.3
ប្រទេសអូស្ត្រាលី	323.8	4.3
ប្រទេសកាណាដា	69.3	0.9
ប្រទេសចិន	303.8	4.0
ប្រទេសជប៉ុន	1,491.0	19.6
ប្រទេសញូហ្ស៊ីលែន	17.3	0.2
ប្រទេសន័រវេ	22.4	0.3
សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ	119.8	1.6
សហព័ន្ធរុស្ស៊ី	10.3	0.1
ប្រទេសស្វីស	17.5	0.2
សហរដ្ឋអាមេរិក	514.1	6.8
ប្រទេសទ្វេភាគីផ្សេងទៀត	24.2	0.3
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (មូលនិធិសួល)	652.9	8.6
សរុបទាំងអស់	7,613.2	100.0

ប្រភព: *Hang (*2009)

ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម មានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។ គុណសម្បត្តិនៃដុល្លាភាវូបនីយកម្ម រួមមានការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពតម្លៃសម្រាប់ទំនិញអតិថិជនដែលនាំចូល និងការគ្មានហានិភ័យនៃអត្រាប្តូរប្រាក់ សម្រាប់អ្នកវិនិយោគបរទេស ជាពិសេសសម្រាប់វិស័យនាំចេញ ដូចជាឧស្សាហកម្ម ទេសចរណ៍ និងកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់។ តាំងពីវិស័យកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ ជាកំលាំងជំរុញឧស្សាហកម្មភាវូបនីយនាពេលបច្ចុប្បន្ននៅប្រទេសកម្ពុជាមក គុណសម្បត្តិនៃដុល្លាភាវូបនីយ៍កម្ម មិនគួរមិនអាចប៉ាន់ស្មានបាន។ ការគ្មានហានិភ័យនៃអត្រាប្តូរប្រាក់ ក៏អនុវត្តចំពោះវិស័យធនាគារដែរ ពីព្រោះតារាងតុល្យភាពនៃធនាគារក្នុងស្រុក ត្រូវបានធ្វើជាដុល្លាភាវូបនីយ៍កម្មនៅកម្ពុជា។ វាគួរតែរំលឹកនៅក្នុងបរិបទនេះដែរថា ឥទ្ធិពលនៃវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុអាស៊ីនៅឆ្នាំ១៩៩៨/ ១៩៩៩ បានបំផ្លិចបំផ្លាញយ៉ាងខ្លាំងដោយសារតែហេតុថា អ្នកវិនិយោគក្នុងស្រុកជាច្រើន បានផ្តល់

ហិរញ្ញប្បទានដល់ការវិនិយោគរបស់គេតាមរយៈប្រាក់កម្ចៃដែលកំណត់ តម្លៃដោយរូបបិយវត្ថុបរទេស ហើយបានទទួលរងនូវការបាត់បង់យ៉ាងធំដែល ជាលទ្ធផលនៃការបាត់បង់ ហិរញ្ញវត្ថុចំពោះហានិភ័យនៃអត្រាប្តូរប្រាក់នៅពេលរូបិយវត្ថុអាស៊ី បានធ្លាក់ចុះតម្លៃយ៉ាងខ្លាំង។

បញ្ហាទាក់ទងទៅនឹងដុល្លាភាវូបនីយកម្មជាសំខាន់ គឺការកំណត់ព្រំដែនក្នុងការត្រួតពិនិត្យចំពោះគោលនយោបាយរូបិយវត្ថុ ដោយធនាគារកណ្តាល ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ចំណេញដ៏ច្រើនចំពោះផ្នែករូបិយវត្ថុជាដុល្លាភាវូបនីយកម្មក្នុងការធ្វើចរាចរ និងការបាត់បង់របស់អ្នកឱ្យខ្ចីប្រាក់ដែលជាលទ្ធភាពនៃប្រភពជំនួយយូរអង្វែង[41] ។ ចំណូលនៃប្រាក់ចំណេញប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រហែល ៥ភាគរយនៃផ.ក.ស ដែលមានចំនួនទឹកប្រាក់ប្រហែលស្មើនឹង៥០ភាគរយនៃចំណូលសារពើពន្ធបច្ចុប្បន្ន[42]។ ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម ក៏កំណត់លំដាប់នៃឧបករណ៍គោលនយោបាយរូបបិយវត្ថុ ដែលមានចំពោះធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា សម្រាប់អនុវត្តការគ្រប់គ្រងលើអត្រាប្តូរប្រាក់រៀល/ដុល្លាអាមេរិក ការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ និងអតិផរណាតម្លៃ។ ឧបករណ៍សំខាន់ដែលប្រើប្រាស់នាពេលបច្ចុប្បន្ន រួមមាន(១) ការលក់ដោយដេញថ្លៃនូវការប្តូរប្រាក់បរទេស (២) ការកំណត់ទុនជាអប្បរមា និងតម្រូវការនៃប្រាក់បំរុងសម្រាប់ធនាគារពាណិជ្ជកម្ម និង(៣) ការធ្វើអន្តរាគមន៍តាមរយៈគ្រឿងបរិក្ខារដែលមានរយៈពេលវែង ដូចជាប្រាក់ដាក់ធនាគារ និងគ្រឿងបរិក្ខារដែលជាប្រាក់ជំពាក់ធនាគារ និងច្រកផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ឡើងវិញសម្រាប់ធនាគារពាណិជ្ជកម្ម [43] ។ ការបាត់បង់អ្នកឱ្យខ្ចីប្រាក់ ដែលជាលទ្ធភាពនៃប្រភពហិរញ្ញវត្ថុយូរអង្វែង ទាក់ទងនឹងហានិភ័យនៃទ្រព្យធនដែលប្តូរទៅជាប្រាក់នៅក្នុងវិស័យធនាគារ។ ក្នុងករណីនៃការចាត់ចែងរបស់ធនាគារ ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា នឹងត្រូវដាក់ប្រាក់បំរុងបរទេសដែលមានកំណត់របស់ខ្លួន(ដុល្លាអាមេរិក) ដើម្បីផ្តល់ប្រាក់កម្ចៃសង្គ្រោះបន្ទាន់ទៅកាន់ធនាគារដែលជួបប្រទះបញ្ហាទ្រព្យធនបង្វិលជាសាច់ប្រាក់[44]។

គេនៅតែមើលឃើញថា តើធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា នឹងមានលទ្ធភាពដោះស្រាយជាមួយកល្លិយុគ និងវិបត្តិនាពេលអនាគតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ ហើយកំរិតនៃដុល្លាភាវូបនីយកម្មបច្ចុប្បន្ន អាចត្រូវរក្សាបានឬទេ។ ទោះបីជា អនាគតមិនមានភាពច្បាស់លាស់ក៏ដោយ គេអាចសួរថាតើ ការគ្មានដុល្លាភាវូបនីយកម្ម នឹងជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាឬទេ ដោយសារតែឥទ្ធិពលនៃការវិនិយោគទុនផ្ទាល់របស់បរទេសទៅលើការអភិវឌ្ឍឧស្សាហកម្មនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម អាចជះឥទ្ធិពលមកវិញដល់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ប្រសិនបើធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា មិនមានលទ្ធភាពរក្សាស្ថេរភាពតម្លៃ។ អត្រានៃកំរិតអតិផរណាខ្ពស់ អាចជាឥទ្ធិពលដល់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ប្រសិនបើការ

---

[41] ប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ចំណេញ ពោលគឺជាប្រាក់ចំណូលដែលរកបានតាមរយៈការចេញក្រដាសប្រាក់ដែលផ្តល់ឱ្យនូវភាពខុសគ្នារវាងតម្លៃប្រឈម និងតម្លៃដើម្បីផលិតក្រដាសប្រាក់(គឺតម្លៃសម្រាប់បោះពុម្ពក្រដាសប្រាក់ និងកាក់)។

[42] មើលមូលនិធិរូបបិយ៍វត្ថុអន្តរជាតិ មាត្រា ៤ របាយការណ៍បុគ្គលិក កិច្ចពិគ្រោះយោបល់ ២០១០ ចុះខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១១។

[43] P.B. Bonnang តួនាទីនៃគោលនយោបាយរូបបិយវត្ថុក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុពិភពលោក ។ ករណីនៃប្រទេសកម្ពុជា ឯកសារប្រវត្តិដើម សិក្ខាសាលា ESCAP ដាកា ប្រទេសបង់ក្លាដេស ២៧-៣០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៩។

[44] ប្រាក់បំរុងទុកសរុបរបស់ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា ប៉ាន់ប្រមាណប្រហែលាចំនួន ៧០ ភាគរយនៃប្រាក់ប់រទេសសរុបដាក់នៅក្នុងធនាគារ។ ចំនួននេះ អាចមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទប់ស្កាត់នឹងវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងករណីនៃដំណើរការសំខាន់ៗរបស់ធនាគារ។

ឧបត្ថម្ភ មិនត្រូវបានធ្វើឡើងសមហេតុផលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការបាត់បង់ក្នុងអំណាចនៃការទិញដោយសារតែអតិផរណានៃតម្លៃ[45]។

៣.៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

គំហើញនៅក្នុងជំពូកនេះ អាចត្រូវបានសង្ខេបដូចតទៅនេះ៖

- ក្នុងទស្សវត្សន៍កន្លងទៅ សេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញជាសក្ខីភាពនូវការលូតលាស់ប្រកបដោយចីរភាព ប្រហែលចំនួន៨ភាគរយនៃកំណើន ផ.ក.ស ក្នុងមួយឆ្នាំ។ កត្តាជំរុញសំខាន់នៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចនេះ គឺជាការវិនិយោគទុនបរទេសផ្ទាល់ កំលាំងការងារវ័យក្មេង និងកំពុងកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងការពង្រីកឧស្សាហកម្មភាវូបនីយកម្មនៅក្នុងវិស័យកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ និងស្បែកជើង។ វិស័យសេវាកម្ម បានទទួលផលប្រយោជន៍ពីការកើនឡើងជាបន្តនៃទេសចរណ៍ដែលមានចំនួនអ្នកទេសចរបរទេសកើនឡើងខ្ពស់ ជាងពេលពីមុន។

- មិនមានទិន្នន័យម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៅលើផ្នែកប្រាក់ចំណូលការងារនៅក្នុងចំណូលជាតិសរុប។ផ្អែកលើភស្តុតាងបន្ទាប់បន្សំ ផ្នែកនៃប្រាក់ចំណូលការងារ ប៉ាន់ប្រមាណប្រហែលចំនួន ២៥-៣០ ភាគរយគត់នៃចំណូលថវិកាជាតិសរុប។

- សន្ទស្សន៍បរិត្តិផរណានៃផ.ក.ស បានកើនឡើងចំនួនជាង៥ភាគរយក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០០២-២០១០កន្លងមក។ ថ្លៃរបស់របរអ្នកប្រើប្រាស់ បានកើនឡើងក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាចំនួន ៦.៥ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំ។ ដោយសារតែការប្រសើរឡើងវិញនៃតម្លៃទំនិញទូទាំងពិភពលោក ដែលបង្ហាញជាសក្ខីភាពនៅឆ្នាំ២០០៨ សន្ទស្សន៍ថ្លៃទំនិញ បានកើនឡើងក្នុងកំរិតមួយគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល ចំនួន ២២ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំនៅកម្ពុជា។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អតិផរណានៃតម្លៃខ្ពស់ គឺជាបញ្ហានៃការព្រួយបារម្មណ៍សម្រាប់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាពនាពេលអនាគត។ ការកើនឡើងក្នុងតម្លៃស្បៀង អាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ជនក្រីក្រ ដែលពួកគេភាគច្រើនបានចូលរួមក្នុងវិស័យកសិកម្ម និងជាអ្នកផលិតសរុបនៃដំណាំកសិកម្ម។

- ក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ១៩៩៨-២០០៨ កន្លងមក គុណតម្លៃជាមធ្យមសម្រាប់កម្មករម្នាក់ៗ បានកើនឡើងប្រហែលត្រឹម៥ភាគរយក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់។ ការកើនឡើងសកម្មភាពបន្ថែមទៀត នឹងផ្តល់ឱ្យមានប្រាក់បៀវត្សន៍ខ្ពស់ ជីវភាពរស់នៅប្រសើរឡើង និងមូលដ្ឋានពន្ធជាតិមួយត្រូវបានពង្រីក។ ជាងនេះទៅទៀត ប្រាក់បៀវត្តខ្ពស់ នឹងបង្កើនសមត្ថភាពបរិចាករបស់កម្មករ និង

[45] មើល Scholz& Drouin
ការលៃតម្រូវជាទៀងទាត់នៃការកំណត់ហិរញ្ញវត្ថុនៃប្រព័ន្ធការពារហិរញ្ញវត្ថុនៅបរិយាកាស នៃអតិផរណា ISSA Review Vol. 51, 1998

និយោជិកនានាដើម្បីផ្តល់វិភាគទានដល់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមដោយការបរិចាក។ ការកើនឡើងនៃផលិតកម្មនាពេលអនាគត នឹងគួរតែបន្តនៅក្នុងវិស័យកសិកម្មដើម្បីកែលម្អរជីវភាពរស់នៅរបស់អ្នកធ្វើការនៅឯជនបទ និងបង្កើនការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

- សេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាសេដ្ឋកិច្ចដុល្លាភាវូបនីយកម្មច្រើនបំផុតនៅក្នុងតំបន់ ដែលមានចំនួនជាង ៩៥ភាគរយនៃប្រាក់ដែលដាក់នៅធនាគារធ្វើឡើងជាប្រាក់បរទេស ជាសំខាន់ប្រាក់ដុល្លាអាមេរិក។ ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម អាចជួយទាក់ទាញអ្នកវិនិយោគទុនបរទេស និងការពារអ្នកនាំចូលទំនិញបរទេសពីហានិភ័យនៃអត្រាប្តូរប្រាក់។ ទោះជាយ៉ាងណា វាក៏ផ្តល់នូវប្រាក់ចំណូលសារពើពន្ធពីគុណសម្បត្តិនៃផលចំណេញនៃប្រាក់ និងកំណត់វិសាលភាពនៃឧបករណ៍គោលនយោបាយរូបបិយ័វត្ថុដែលមានចំពោះធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា សម្រាប់សម្រេចបាននូវស្ថេរភាពតម្លៃ និងអត្រាប្តូរប្រាក់។ ជាងនេះទៅទៀត ដុល្លាភាវូបនីយកម្ម ទប់ស្កាត់ធនាគារជាតិក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាអ្នកឱ្យប្រាក់ខ្ចីដែលប្រភពយូរអង្វែង ក្នុងករណីវិបត្តិទ្រព្យធនជាសាច់ប្រាក់ធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចជាហានិភ័យមួយសម្រាប់ស្ថេរភាពសេដ្ឋកិច្ចរយៈពេល វែង។

- ប្រាក់ចំណូលសារពើពន្ធ បានកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងរយៈពេលមួយទស្សវត្សន៍កន្លងទៅរហូតឡើងដល់ប្រហែល១២.៣ភាគរយនៃផ.ក.ស ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ពីចំនួនតិចជាង១០ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០០០។ ដោយយោងតាមក្របខ័ណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យម ចំណូលសារពើពន្ធ ត្រូវបានគិតថានឹងកើនឡើងថែមទៀត ដល់ចំនួនជាង១៤ភាគរយនៃផ.ក.ស ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥។ រួមជាមួយការពង្រីកសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ភាពខ្វះចន្លោះថវិកាថ្មី អាចនឹងកើតមានឡើងនៅក្នុងឆ្នាំខាងមុខ។ ដោយសារតែចំនួននៃការផ្តល់មូលនិធិ អាចមានចំនួនធំសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីនានាដែលដាក់ចេញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីធ្វើវិភាជន៍ដល់ភាពខ្វះចន្លោះថវិកាចំពោះការពង្រីកការគាំពារសង្គម ដែលចាត់ទុកថាមានសារៈសំខាន់។ ដោយសារមូលនិធិជំនួយអភិវឌ្ឍន៍បរទេសអាចនឹងធ្លាក់ចុះនៅពេលអនាគត ការធ្វើវិភាជន៍នៃធនធានសារពើពន្ធ អាចចាំបាច់សម្រាប់សម្រេចបានការរីកចំរើនឆ្ពោះទៅកាន់ ការពង្រីកការគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជា។

៤.បរិបទនៃអភិបាលកិច្ច

៤.១ សាវតា[46]

មុនឆ្នាំ១៩៥៣ ប្រទេសកម្ពុជាធ្លាប់ស្ថិតក្រោមអាណានិគមបារាំងស្ទើរតែមួយសតវត្សន៍។ ស្ថិតក្រោមរដ្ឋធម្មនុញ្ញដំបូង ដែលព្រមព្រៀងដោយបារាំងក្នុងឆ្នាំ១៩៤៧ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរាជាធិបតេយ្យដែលមានសភាចំនួន០២ ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយការបោះឆ្នោតជាសកល គឺរដ្ឋសភា និងសភាប្រជារាស្ត្រ ប៉ុន្តែសិទ្ធិអំណាចទាំងអស់ត្រូវបញ្ជាពីព្រះរាជា។ បន្ទាប់ទទួលបានឯករាជ្យក្នុងឆ្នាំ១៩៥៣ ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្លាស់ប្តូររបបនយោបាយ និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ខ្លួនយ៉ាងច្របូកច្របល់

[46] ភាគច្រើននៃចំនុចនេះ គឺផ្អែកលើ Chandler D., សោកនាកកម្មនៃប្រវត្តិសាស្ត្រកម្ពុជា ឆ្នាំ ១៩៩១

ក្នុងអំឡុងពេល០៩ទស្សវត្ស។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញទី២ត្រូវបានទទួលក្នុងឆ្នាំ១៩៥៧។ វាផ្តល់ឲ្យប្រជាជនកម្ពុជានូវសិទ្ធិសំខាន់មួយចំនួនដូចជា សិទ្ធិក្នុងការបញ្ចេញមតិ និងសិទ្ធិក្នុងការឈរឈ្មោះជាតំណាងរាស្ត្រក្នុងការបោះឆ្នោតសភា។ ស្ថិតក្រោមការដឹកនាំរបស់សម្តេចព្រះបាទ **នរោត្តម សីហនុ** ប្រទេសកម្ពុជាទទួលបាននូវវិបុលភាពនៃសេដ្ឋកិច្ច និងសន្តិសុខសុវត្ថិភាពក្នុងអំឡុងទស្សវត្សឆ្នាំ១៩៦០ បើធៀបទៅនឹងប្រទេសជិតខាង។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសំខាន់ជាច្រើនត្រូវបានកសាងក្នុងអំឡុងពេលនោះ ដែលមួយចំនួនកំពុងត្រូវប្រើប្រាស់មកដល់សព្វថ្ងៃ។

នៅចុងនៃទស្សវត្សឆ្នាំ១៩៦០ សម្តេចព្រះបាទនរោត្តមសីហនុបានអនុវត្តគោលនយោបាយភាវូបនីយកម្ម ដែលបង្ខំឲ្យក្រុមហ៊ុនបរទេសជាច្រើនចេញពីប្រទេសកម្ពុជា និងប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ការអភិវឌ្ឍនៃទីផ្សារសេដ្ឋកិច្ច។ ឧត្តមសេនីយ៍ **លន់ ណុល** បានធ្វើរដ្ឋប្រហារទំលាក់សម្តេចព្រះបាទនរោត្តមសីហនុក្នុងឆ្នាំ១៩៧០ ដែលប្រទេសកម្ពុជាបានក្លាយជាសាធារណរដ្ឋ។ ប្រធានាធិបតីថ្មី លោក **លន់ ណុល** បានប្រកាសឲ្យប្រើរដ្ឋធម្មនុញ្ញទី៣ ដែលព្រមព្រៀងឲ្យមានប្រព័ន្ធនយោបាយសេរីពហុបក្ស និងគោលការណ៍ប្រជាធិបតេយ្យ។ ប្រធានាធិបតីបានកាន់កាប់អំណាចប្រតិបត្តិទាំងអស់ និងបញ្ជាកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ។ សភាជាតិ ព្រឹទ្ធសភា និងសមាជិកជាប់ឆ្នោតត្រូវបានជ្រើសរើសដោយការបោះឆ្នោតជាសកល។ តុលាការឯករាជ្យ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយតុលាការកំពូល។

កងកំលាំងប្រឆាំង ដែលបានបង្កើតឡើងដោយរណសិរ្សបង្រួបបង្រួមជាតិកម្ពុជា និងការគាំទ្រពីប្រទេសវៀតណាមខាងជើង បានប្រឆាំងរដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋថ្មីនេះ។ ដំបូង កងកំលាំងរណសិរ្សបង្រួបបង្រួមជាតិកម្ពុជា និងខ្មែរក្រហមជាសម្ព័ន្ធមិត្ត ហើយបានបំបែកគ្នាក្នុងពេលដ៏ខ្លី។ ក្នុងខែមេសាឆ្នាំ១៩៧៥ ខ្មែរក្រហមបានកាន់កាប់ទីក្រុងភ្នំពេញ និងបង្កើតជារបបលទ្ធិកុម្មុយនីស្តមៅ គឺកម្ពុជាប្រជាធិបតេយ្យ ដែលស្ថិតក្រោមការដឹកនាំដោយ លោក **ប៉ុល ពត**។ ស្ថាប័ននៃរដ្ឋាភិបាលទាំង៣ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាស្ថាប័នតែមួយ គឺគណៈកម្មាធិការកណ្តាល។ ទីផ្សារសេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុង និងគ្មានការអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់ក្រដាស់ប្រាក់ការជួញដូរ ឬការកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិគ្រប់យ៉ាងជាឯកជន។ ប្រជាជនដែលប្រាស្រ័យរស់នៅទីក្រុង ត្រូវបានបង្ខំឲ្យចាកចេញទៅទីជនបទធ្វើស្រែចំការ និងអ្នកមានការអប់រំខ្ពង់ខ្ពស់ត្រូវបានសម្លាប់ចោល។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ បានបង្ហាញថាក្នុងអំឡុងរបបខ្មែរក្រហម ប្រជាជនច្រើនជាងមួយលាននាក់ត្រូវបានសម្លាប់ ឬដាច់ពោះស្លាប់។

របបនេះត្រូវបានផ្តួលរំលំដោយទាហានវៀតណាម និងកងកម្លាំងតស៊ូកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ១៩៧៩។ កងកម្លាំងខ្មែរក្រហម បានបន្តកាន់កាប់តំបន់ព្រំប្រទល់កម្ពុជា ថៃរហូតដល់ឆ្នាំ១៩៩៨។ រដ្ឋាភិបាលថ្មីដែលហៅថា សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកម្ពុជាត្រូវបានបង្កើតឡើង និងទទួលជំនួយយ៉ាងធំពីអតីតសហភាពសូវៀត។ របបនោះ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបក្សកុម្មុយនិស្ត ហៅថាគណបក្សបដិវត្តប្រជាជនកម្ពុជា ដែលក្រោយមកបានវិវត្តទៅជាគណបក្សប្រជាជនកម្ពុជា។ គណៈកម្មាធិការបដិវត្តប្រជាជនកម្ពុជា ដែលមាននៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ឃុំ គឺជាគណៈគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋាន ដែលមានតួនាទីប្រតិបត្តិសេចក្តីសម្រេច និងការចាត់តាំងរបស់គណៈកម្មាធិការកណ្តាល។ គណៈកម្មាធិការកណ្តាល ក៏បានបង្កើតនូវប្រព័ន្ធតុលាការ ដែលចៅក្រមនិងព្រះរាជអាជ្ញាភាគច្រើននាពេលបច្ចុប្បន្ន

ត្រូវបានតែងតាំងក្នុងអំឡុងពេលនោះ (Fernado ១៩៩៨) ។

ការផ្សះផ្សារជាតិ បានចាប់ផ្តើមឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៨៧ និងទ័ពជំនួយរបស់ប្រទេសវៀតណាមចុងក្រោយ បានដកចេញក្នុងឆ្នាំ១៩៨៩។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញ ក៏ត្រូវបានកែប្រែម្តងទៀតក្នុងឆ្នាំ១៩៨៩ និងរដ្ឋកម្ពុជាក៏បានកើតឡើង។ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ បក្សនយោបាយធំទាំង៤ បានចុះសន្ធិសញ្ញាក្រុងប៉ារីសដែលជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការបោះឆ្នោតដោយសេរីដែលបានប្រព្រឹត្តិឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៩៣ និងជាការអភិវឌ្ឍនៃប្រព័ន្ធនយោបាយសេរីពហុបក្ស។ កម្ពុជា ក៏បានប្រតិបត្តិនយោបាយថ្មីទៅលើអន្តកាលនៃទីផ្សារសេដ្ឋកិច្ចក្នុងឆ្នាំ១៩៨៩ ដោយស្វែងរកជំនួយពីប្រភពខាងក្រៅ ពីលោកខាងលិចបន្ទាប់ពីការដួលរលំនៃសហភាពសូវៀត។ របបថ្មីនេះ អនុញ្ញាតឲ្យមានវិស័យឯកជន មានកម្មសិទ្ធិកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិ សហគ្រាសឯកជន និងសហគ្រាសកាន់កាប់ដោយរដ្ឋ។

អាជ្ញាធរបណ្តោះអាសន្ននៃអង្គការសហប្រជាជាតិនៅកម្ពុជា (អ៊ុនតាក់) ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៩២ ក្នុងការជួយគ្រប់គ្រងប្រទេសរហូតដល់មានការបង្កើតរដ្ឋាភិបាលថ្មី ដែលធម្មនុញ្ញបន្ទាប់ពីការបោះឆ្នោតជាសកល។ ការបោះឆ្នោតជាសកល ត្រូវបានប្រព្រឹត្តឡើងក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ១៩៩៣ ក្រោមការជួយជ្រោមជ្រែងពីអ៊ុនតាក់ ហើយរដ្ឋាភិបាលចម្រុះត្រូវបានកកើតឡើងដោយគណបក្សនយោបាយធំ៦បី គឺគណបក្សរណសិរ្សបង្រួបបង្រួមជាតិដើម្បីកម្ពុជាឯករាជ្យ អព្យាក្រិតសន្តិភាព និងសហប្រតិបត្តិការ (ហ្វ៊ុនស៊ិនប៉ិច) គណបក្សប្រជាជនកម្ពុជា និងគណបក្សប្រជាធិបតេយ្យសេរីនិយមព្រះពុទ្ធសាសនា។ ការសម្រុះសម្រួលនយោបាយ បានបង្កើតឲ្យមាននូវការរៀបចំយ៉ាងពិបាកសម្រាប់សហនាយករដ្ឋមន្ត្រី ពីររូប ក៏ដូចជាសហរដ្ឋមន្ត្រីមហាផ្ទៃ និងការពារជាតិ។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញទី៦ ត្រូវបានប្រកាសឲ្យប្រើដោយរដ្ឋសភាជាតិក្នុងឆ្នាំ១៩៩៣។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញបានចែងថាការបង្កើតប្រទេសកម្ពុជា ជាព្រះរាជាណាចក្រអាស្រ័យរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ដែលព្រះមហាក្សត្រសោយរាជសម្បត្តិជាផ្លូវការ ប៉ុន្តែមិនគ្រប់គ្រងប្រទេស(មិនកាន់អំណាច)។

រដ្ឋធម្មនុញ្ញបានផ្តល់នូវលិទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យ សេរីពហុបក្ស ដែលប្រជាពលរដ្ឋជាម្ចាស់នៃប្រទេសជាតិរបស់ពួកគេ និងប្រើប្រាស់អំណាចរបស់ខ្លួនតាមរយៈសភាជាតិ ព្រឹទ្ធិសភា រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងតុលាការ។ អំណាចនិតិបញ្ញាត្តិ និតិប្រតិបត្តិ និងប្រព័ន្ធតុលាការរបស់រដ្ឋាភិបាលត្រូវស្ថិតនៅដាច់ពីគ្នាហើយប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់មានសិទ្ធិបង្កើតសមាគមន៍ និងគណបក្សនយោបាយ។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញទទួល ស្គាល់បទបញ្ញាត្តិនៃច្បាប់ និងសិទ្ធិមនុស្សដូចដែលបានកំណត់ក្នុងសេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងការធានានូវសិទ្ធិក្នុងការបញ្ចេញមតិ សិទ្ធិក្នុងការសរសេរពត៌មាន (ជាមួយនឹងច្បាប់លើរបបសារព័ត៌មានក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥) និងសិទ្ធិក្នុងការចូលរួមសន្និបាត។

យោងទៅតាមរដ្ឋធម្មនុញ្ញ រដ្ឋត្រូវការពារសិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការទទួលបាននូវការអប់រំ ដែលមានគុណភាពសំរាប់រយៈពេលតិចបំផុត៩ឆ្នាំ និងផ្គត់ផ្គង់ដោយឥតគិតថ្លៃទាំងការអប់រំថ្នាក់បឋម និងថ្នាក់មធ្យម។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅទាំងនេះ រដ្ឋាភិបាលបង្កើតប្រព័ន្ធអប់រំដែលមានស្តង់ដាល្អិតល្អន់ ទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស និងអនុម័តកម្មវិធីគោលការណ៍គរុកោសល្យសម័យថ្មីជាមូលដ្ឋាន។ រដ្ឋាភិបាល ក៏ត្រូវទទួលបន្ទុកចំពោះការផ្តល់សេវាសុខភាព និងជួយជនងាយរងគ្រោះ

ផ្នែកសង្គមតាមរយៈវិធានការផ្ដល់សេវាថៃទាំសុខភាព និងមាតាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ជនក្រីក្រ។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញ ក៏បានចែងថា រដ្ឋត្រូវតែគាំទ្រចំពោះកុមារ មាតា ជនពិការ និងគ្រួសារនៃយុទ្ធជន ដែលបានពលិកម្មក្នុងសង្គ្រាមសម្រាប់ប្រទេសជាតិ ហើយរដ្ឋនឹងបង្កើតប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម (សូមមើលចំនុច ៧.២.១)។

៤.២ បរិបទកំណែទម្រង់នាពេលបច្ចុប្បន្ន

៤.២.១ វិមជ្ឈការ

ក្នុងទស្សវត្សកន្លងទៅនេះ របៀបវារៈនៃកំណែទម្រង់អភិបាលកិច្ច បានចាប់ផ្ដើមវិមជ្ឈការ ដែលហៅថាការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិនៅកម្ពុជា។ ក្នុងឆ្នាំ២០០១ ច្បាប់ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងឃុំ សង្កាត់ ត្រូវបានអនុម័ត និងការបោះឆ្នោតឃុំ សង្កាត់ បានប្រព្រឹត្តិឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០២ ដែលបានបង្កើតជាក្រុមប្រឹក្សាឃុំដែលត្រូវជ្រើសរើសតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យ។

នៅក្នុងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ គោលដៅនៃ "កំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ(D&D)" ត្រូវបានបរិយាយយ៉ាងល្អិតល្អន់បន្ថែមនៅក្នុង *គោលការណ៍យុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់កំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ* (ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ) ដែលប្រមើលមើលថា និតិវិធីនៃកំណែទម្រង់នេះ សំដៅ (១) បង្រួបបង្រួម និងធ្វើឲ្យស៊ីជំរៅនូវគោលការណ៍គ្រឹះនៃនិតិវិធីរបស់លិទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន និង(២) ជំរុញការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋាន និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ កំណែទម្រង់ តម្រូវធ្វើអោយមានការបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់ខេត្ត និងបង្កើតរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួម និងទទួលខុសត្រូវដើម្បីជួយគាំទ្រក្រុមប្រឹក្សាទាំងនេះ។

គោលការណ៍ដឹកនាំនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានដាក់ចេញដូចខាងក្រោម៖[47]

- **ប្រព័ន្ធតំណាងប្រជាធិបតេយ្យ៖** ពង្រឹងក្រុមប្រឹក្សាថ្នាក់មូលដ្ឋានដែលជាប់ឆ្នោតបែបប្រជាធិបតេយ្យ (ទោះបីដោយបុគ្គលផ្ទាល់រឺមិនផ្ទាល់)និងពង្រឹងអំណាចការទទួលខុសត្រូវនិងធនធានរបស់គេ។
- **ការចូលរួមពីប្រជាពលរដ្ឋ៖** ការដាក់ចេញនូវប្រព័ន្ធ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការចូលរួមពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការសម្រេចចិត្តគ្រប់កំរិតទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធការគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- **ការទទួលខុសត្រូវចំពោះវិស័យសាធារណៈ៖** ពង្រឹងការទទួលខុសត្រូវនៃរដ្ឋបាលសាធារណៈ នៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ និងជួយសម្រួលការពិនិត្យមើលរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទៅលើការប្រតិបត្តិនៃការគ្រប់គ្រង និងហិរញ្ញវត្ថុ ។
- **ប្រសិទ្ធភាព៖** នាំអ្នកផ្ដល់សេវាឲ្យខិតជិតដល់អ្នកប្រើប្រាស់ និងអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់ចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការ និងការតាមដាន នូវការផ្ដល់សេវាសាធារណៈ ដើម្បីធ្វើឲ្យសេវាសាធារណៈ ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការក្នុងមូលដ្ឋាន និងអាទិភាព ។
- **ភាពសក្តិសិទ្ធ៖** លើកកំពស់ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាល ការសម្របសម្រួល និងសមត្ថភាពនៃការគ្រប់គ្រងលើ

[47] មើល គេហទំព័ររបស់គជអប៖ www.NCDD.org.kh

ប្រព័ន្ធអភិបាលកិច្ចថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាព និងការទទួលបាននូវសេវាសាធារណៈនៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ ។

- **<u>ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះភាពក្រីក្រ៖</u>** បង្កើនមត្តភាពអាជ្ញាធរដែនដីនៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ ដើម្បីកំណត់ឲ្យបានប្រសើរចំពោះការចំណាយធារណៈ ក្នុងការលុបបំបាត់ភាពក្រីក្រ ដែលផ្តោតលើក្រុមងាយរងគ្រោះ និងដើម្បីសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងសភាជាតិ បានអនុម័តច្បាប់បន្ថែមទៀតក្នុងបរិបទនៃអភិបាលកិច្ចថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ [48] ច្បាប់រៀបចំអង្គការ មិនបានកំណត់មុខងារដោយផ្ទាល់ និងផ្តល់បុគ្គលិក និងធនធានណាមួយនោះទេ ប៉ុន្តែបង្ហាញជំហាននាពេលអនាគតដែលនឹងត្រូវធ្វើ និងបង្កើតគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គជអប) ថ្មីមួយជាគណៈអន្តរក្រសួង ដែលរាប់រងត្រួតពិនិត្យការប្រតិបត្តិច្បាប់រៀបចំអង្គការ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គជអប បានបង្កើតនូវកម្មវិធីជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (កម្មវិធីជាតិ) ក្នុងគោលបំណងប្រតិបត្តិការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌ យុទ្ធសាស្ត្រ វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ(D&D) និងច្បាប់អង្គការក្នុងទស្សវត្សឆ្នាំ២០១១-២០២០។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ផែនការការអនុវត្តសម្រាប់រយៈពេល៣ឆ្នាំ (IP3) ត្រូវបានរៀបចំជាចុងក្រោយដោយ គជអប ដោយមានគោលដៅនិងសកម្មភាពនៃការអនុវត្តបីឆ្នាំដំបូង។

ស្របពេលដែលការរៀបចំក្របខ័ណ្ឌនិតិបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយ សកម្មភាពវិមជ្ឈការកំពុងដំណើរការនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ការបោះឆ្នោតក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ លើកទី២ត្រូវបានប្រព្រឹត្តឡើងក្នុង១,៦២១ ឃុំនិងសង្កាត់ និងក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ការបោះឆ្នោតត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ថ្នាក់ខេត្ត និងរាជធានី។

រួមជាមួយសិទ្ធខាងនយោបាយ ធនធានមួយចំនួនត្រូវបានធ្វើវិមជ្ឈការជូន ក្នុងអំឡុងពេលកែទម្រង់។ មូលនិធិឃុំ សង្កាត់ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០១ ដែលជាជំហ៊ានតំបូងនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្លាស់ប្តូរសារពើពន្ធអន្តររដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានទាំងផ្នែករដ្ឋបាល និងការអភិវឌ្ឍដែលត្រូវត្រួតពិនិត្យដោយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់។ ការធ្វើវិភាជន៍មូលនិធិឃុំ សង្កាត់ពីចំណូលចរន្ត មានការកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីឈានដល់២.៨%នៃប្រាក់ចំណូលសារពើពន្ធសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ថវិកាជាមធ្យមគឺប្រហែល ១៥,០០០ ដុល្លារអាមេរិចក្នុងមួយឃុំ។ តាំងពីឆ្នាំ២០០៣ ថវិការ នៃមូលនិធិឃុំ សង្កាត់ ដែលទុកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍត្រូវបានបំពេញបន្ថែមតាមរយៈគម្រោង RILGPរបស់ធនាគារពិភពលោក។

បទពិសោធន៍នៃមូលនិធិឃុំ សង្កាត់មានលក្ខណៈវិជ្ជមាន។ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ប្រើមូលនិធិឃុំ សង្កាត់ដើម្បីផ្តល់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់។ ពួកគេត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់ថវិកាតិចតួច ដែលផ្តល់នូវភាពបត់បែនមួយចំនួន និងទាមទារឲ្យមានការចូលរួមក្នុងការ

[48] *ច្បាប់លើការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ខណ្ឌ ក្រុង ស្រុក និងច្បាប់លើការបោះឆ្នោតក្រុមប្រឹក្សារាជធានីភ្នំពេញ ក្រុមប្រឹក្សាខេត្ត ក្រុមប្រឹក្សាក្រុង ក្រុមប្រឹក្សាស្រុក និងក្រុមប្រឹក្សាខណ្ឌ*

ធ្វើផែនការ និងតម្រូវការកបង្កើតយន្តការទទួលខុសត្រូវពីខាងក្រោម ដែលបានចែងក្នុងគោលនយោបាយ។

៤.២.២ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

ការខិតខំក្នុងការកែលំអរប្រព័ន្ធកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដែលរួមទាំងការផ្តល់ជំនួយខាងបច្ចេកទេស បានចាប់ផ្តើមឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥។ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការកែលំអរការផ្តល់សេវាកម្ម និងផ្តល់ធនធានឡើងវិញ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កំណែទម្រង់ជាជំហ៊ានតំបូង មានផលប៉ះពាល់តិចតួច កត្តាចំបងគឺដោយសារតែទាក់ទងនឹងសេវាកម្មស៊ីវិលដែលទន់ខ្សោយ និងខ្វះការជួយគាំទ្រខាងនយោបាយ និងកម្មសិទ្ធបច្ចេកទេសធិបតេយ្យ និងការសម្របសម្រួលពីប្រទេសម្ចាស់ជំនួយនៅទន់ខ្សោយ។

ក្នុងឆ្នាំ២០០២ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានខិតខំយ៉ាងខ្លាំង ដើម្បីដាក់វិស័យទាំងអស់ក្នុងការវិភាគអំពីបញ្ហា និងការលំបាកដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេស។ លទ្ធផលនៃការពិភាក្សាសម្រេចទាំងនេះ ត្រូវបានដាក់ជាឯកសារស្តីពីការពិនិត្យមើលពីការចំណាយសារធារណៈ និងការទទួលខុសត្រូវហិរញ្ញវត្ថុរួមឆ្នាំ២០០៣ (IFAPER) ។ គំហើញសំខាន់ៗរួមមានតម្រូវការដើម្បីបង្កើនប្រាក់ចំណូល ដោះស្រាយហានិភ័យខ្ពស់របស់ប្រព័ន្ធ និងផ្សារភ្ជាប់ការចំណាយឲ្យបានច្រើនទៅនឹងលទ្ធផល និងផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ដល់កំណែទម្រង់សេវាកម្មស៊ីវ៉ិល ដែលរួមបញ្ចូលការឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តលើការប្រតិបត្តិល្អប្រសើរ។

ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៤ នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃប្រទេសកម្ពុជាបានដាក់ចេញនូវ កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈទូទាំងប្រទេសសំរាប់រយៈពេល១០ឆ្នាំ (PFMRP) ដែលផ្តោតទៅលើគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ចំនួន ៤៖

- ធានាថវិកាត្រូវសមហេតុផល និងអនុវត្តបែបបទដូចដែលត្រូវគ្រោងទុក។
- អនុវត្តរបៀបវារៈគោលនយោបាយ តាមរយៈដំណើរការនៃថវិការដែលទូលំទូលាយ ត្រឹមត្រូវ និងមានតម្លាភាព។
- ពង្រឹងភាពទទួលខុសត្រូវ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងផ្ទៃក្នុង ដើម្បីពង្រឹងការប្រតិបត្តិតាម និងតម្លាភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ និងប្រើប្រាស់ធនធានសាធារណៈ។
- លើកទឹកចិត្តមន្ត្រីរាជការ ដោយប្រព័ន្ធគ្រឿងលើកទឹកចិត្តដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ទៅតាមនីតិវិធី និងគោលការណ៍គុណូបធិបតេយ្យ។

ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ បានរៀបចំកំណែទម្រង់ជាជំហានៗ ឬជាកម្មវិធីដែលជាប់ទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធីតាមលំដាប់ចំនួន៤៖ (១) ថវិកាដែលអាចជឿទុកបានច្រើន (២) ភាពទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមានប្រសិទ្ធិភាព (៣) របៀបវារៈ

គោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាលកដែលមានអាទិភាព និងអាចចំណាយបានពេញលេញ និង (៤)អ្នកគ្រប់គ្រងពីរដ្ឋាភិបាល ក្លាយជាអ្នកដែលមានការទទួលខុសត្រូវពេញលេញសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី។

ការខិតខំព្យាយាមជាជំហានដំបូង នៃកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ គឺផ្តោតសំខាន់ទៅលើកម្មវិធីទី១ក្នុងគោលបំណងសម្រេចនូវថវិកាដែលគួរជាទីទុកចិត្ត ជាឧបករណ៍នៃការគ្រប់គ្រងយុទ្ធសាស្រ្ត និងការគ្រប់គ្រងពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃនៃធនធានសាធារណៈ។ ដោយធានាថាថវិកា ឆ្លុះបញ្ចាំងពីធនធានសាធារណៈសំខាន់ៗ និងការបែបចែករបស់វា។ នេះគឺជាជំហ៊ានដែលត្រូវរៀបចំក្នុងកម្មវិធី នេះនឹងអាចមានកម្មវិធីបន្ទាប់ដើម្បីឲ្យអ្នកគ្រប់គ្រងថវិការមានភាពទទួលខុសត្រូវបន្ថែមទៀតសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ធនធានឲ្យមានភាពត្រឹមត្រូវ មានប្រសិទ្ធិភាព និងភាពសក្តិសិទ្ធិ។ សកម្មភាពភាពច្រើន ដែលបានកំណត់ទុកក្នុងកម្មវិធីទីមួយ គឺត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុងពេលនោះ បើទោះជាវិស័យខ្លះ ដូចជាការគ្រប់គ្រងថវិការ និងការងារដែលសំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ថវិការឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាព គឺនៅសេសសល់សម្រាប់ការអនុវត្ត។ លទ្ធផលជាក់ស្តែង ដែលកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈសម្រេចបានមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ រួមមានវឌ្ឍនភាពក្នុងផ្នែករដ្ឋបានពន្ធអាករ ការប្រមូលប្រាក់ចំណូល ការកម្រិតលើការចំណាយ ការគ្រប់គ្រងថវិកា និងការរៀបចំថវិកា។ ការបន្តការខិតខំព្យាយាមទាំងនេះ តម្រង់ឲ្យមានវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យ និងសកម្មភាព ដែលស្ថិតក្នុងកម្មវិធីទី២ ដែលបានចាប់ផ្តើមឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៨។

យោងទៅតាមធនាគារពិភពលោក គន្លឹះសំខាន់ដែលអាចឲ្យមានភាពជោគជ័យដល់កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរួមមានដូចខាងក្រោម[49]៖

- ការប្រើប្រាស់អភិក្រមទូលំទូលាយតាមវិស័យ(SWAp) ដែលជួយសម្របសម្រួលធាតុចូលរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ជុំវិញផែនការសកម្មភាពដែលបានឯកភាពគ្នា
- ចំណុចសំខាន់នៃអ្នកធ្វើកំណែទម្រង់ក្នុងក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសំខាន់ដទៃទៀតការការជំរុញឲ្យកំណែទម្រង់មានដំណើរការទៅមុខ
- ការតែងតាំងបុគ្គលិកដែលមានគុណសម្បត្តិល្អប្រសើរសម្រាប់តួនាទីសំខាន់ និង
- ភាពជាអ្នកដឹកនាំក្រុមឲ្យបានល្អប្រសើរក្នុងក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ។

៤.៣ ភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការគាំពារសង្គម

ប្រព័ន្ធនៃការគាំពារសង្គមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងជាប់ពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ រួមមានក្រសួងសង្គមកិច្ច ក្រសួងការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។ លើសពីនេះទៅទៀត ការចូលរួមពីដៃគូម្ចាស់ជំនួយ ជាពិសេសអ្នកដែលទទួលរ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងនៃក្របខ័ណ្ឌ តែងតែមានរចនាសម្ពន្ធរដ្ឋបាល

---
[49] See World Bank, FM Newsletter, April 2008

ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ ទោះបីជា ការខិតខំប្រឹងប្រែងនាពេលថ្មីៗនេះរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងចំពោះអភិក្រមដោយផ្អែកលើកម្មវិធីជាមួយនឹងការផ្តត់ផ្គង់ថវិកា និងមានបំណងគាំទ្រនូវថវិកាពេញលេញនាពេលអនាគត ប៉ុន្តែនេះមិនជាវិធានមួយ និងនៅតែមានតួអង្គផ្សេងៗមួយចំនួនធំដែលកំពុងតែអនុវត្តសកម្មភាពដែលជូនកាលជាន់ភារៈកិច្ចគ្នា ឬអនុវត្តដោយគ្មានការសម្របសម្រួលនៅក្នុងតំបន់ដូចគ្នា។ រហូតមកដល់ពេលនេះ គេបានធ្វើការសម្រួលសម្រួលអន្តរក្រសួងតិចតួច លើកលែងតែការធានារ៉ាប់រងសុខុមាលភាពសង្គម ដែលជាគណៈអន្តរក្រសួងជាក្រុមប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខមាលភាពសង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើង និងគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ (NCDM) ដើរតួនាទីក្នុងការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនិមួយៗ។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ (NSPS) ដែលទើបបានអនុម័តនាពេលថ្មីៗនេះ គឺត្រូវបានរៀបចំឡើងក្រោមការដឹកនាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ (ក.ក.ជ.) ក្នុងការប៉ុនប៉ងដើម្បី (១)សម្របសម្រួលតួអង្គទាំងអស់ (២)កំណត់វិស័យអាទិភាពនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ និង(៣)ការរៀបចំការអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពនៅថ្នាក់ជាតិ។ យើងរំពឹងទុកថា យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ នឹងនាំទៅរកអភិក្រមមួយដែលត្រូវបានសម្របសម្រួល និងស៊ីសង្វាក់នៅក្នុងវិស័យគាំពារសង្គមនាពេលអនាគត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បញ្ហានេះពឹងផ្អែកលើម្ចាស់ជំនួយ ថាតើនឹងត្រៀមជួយគាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសំរាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះឬទេ ហើយ ក.ក.ជ. នឹងមានអាណត្តិ និងអំណាចប្រតិបត្តិដើម្បីពង្រឹងការបង្កើតកម្មវិធីឲ្យមានភាពស៊ីសង្វាក់ និងការអនុវត្តមានការសម្របសម្រួល។ ដោយសារតែ ក.ក.ជ. ពុំទាន់មានរចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់អនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស ភារកិច្ចភាគច្រើនសម្រាប់ការអនុវត្ត នឹងត្រូវឲ្យក្រសួងពាក់ព័ន្ធជាអ្នកអនុវត្តនាពេលឆាប់ៗនេះ។

ការធ្វើវិមជ្ឈការនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ អាចនឹងជាប់ពាកព័ន្ធនឹងការផ្តល់ផលប្រយោជន៍នៃការគាំពារសង្គមនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន បើទោះជាមានភាពមិនច្បាស់លាស់ថា ទំនាក់ទំនងរវាងកម្មវិធីខ្សែបណ្តោយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានថ្មី នឹងដូចម្តេចនាពេលអនាគត។ គួរអោយកត់សំគាល់ថា តើការទទួលខុសត្រូវកំរិតណាចំពោះការផ្តល់តាវកាលិកដែលនឹងត្រូវធ្វើប្រតិភូកម្មទៅឲ្យរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការបេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការធ្វើវិមជ្ឈការនៃការផ្តល់សេវាកម្មសាធារណៈ និងការផ្តល់អំណាចជាបន្តដល់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គួរតែបើកចំហនូវទស្សនៈថ្មីៗ និងពង្រីកនូវជម្រើសគោលនយោបាយដែលមាននាពេលអនាគត។ វាប្រាកដថាមធ្យោបាយថ្មីនេះ ត្រូវតែរៀបចំដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសាកល្បងមុនការអនុវត្តទូទាំងប្រទេស។[50]

---

[50] គម្រោងសាកល្បងមួយកំពុងត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការ ILO មានបំណងសាកល្បងយន្តការផ្តល់សេវាសង្គមរួម (ហៅថា "People service") នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

៥. ភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះ

យោងតាមអង្គការសហប្រជាជាតិ ប្រទេសកម្ពុជានៅតែចាត់ទុកជាប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍតិចតួចបំផុតក្នុងពិភពលោក។ បើទោះជា សមិទ្ធផលជាច្រើនក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រក្នុងអំឡុងទសវត្សរកន្លងទៅនេះ ក៏ប្រជាជនជាច្រើនទៀតនៅតែបន្តរស់នៅក្នុងស្ថានភាពក្រីក្រ ឬភាពងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសតំបន់ជនបទ។ បន្ថែមទៅលើភាពក្រីក្រ មានប្រជាជនជាច្រើនទៀតដែលចាត់ទុកជាអ្នកស្ថិតនៅក្បែរភាពក្រីក្រ ឬភាពងាយរងគ្រោះ និងដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ដែលនឹងធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រនៅពេលដែលសេដ្ឋកិច្ចដួលរលំ គ្រោះធម្មជាតិ ឬស្ថានភាពមិនអនុគ្រោះដែលជះឥទ្ធិពលដល់ចំណូលក្នុងគ្រួសារដូចជាជំងឺ មរណភាព និងនិកម្មភាព។

ជាមួយសមាមាត្រខ្ពស់នៃកំលាំងការងារក្នុងវិស័យកសិកម្ម សន្តិសុខស្បៀងសម្រាប់មនុស្សភាគច្រើន គឺពឹងផ្អែកលើស្ថានភាពអាកាសធាតុមួយស្ថិតថេរ។ ដូច្នេះ ប្រទេសកម្ពុជាទទួលភាពងាយរងគ្រោះដោយសារតែបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ រួមទាំងភាពរាំងស្ងួត និងទឹកជំនន់។ បញ្ហានេះលាយឡំជាមួយនឹងកង្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យកំរិតទឹកទន្លេ និងតំបន់វាលទំនាប រួមទាំងទំនប់ទឹក និងប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក។ ជាលទ្ធផល ជីវភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាជាច្រើនទទួលរងឥទ្ធិពលដោយបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលនាំឲ្យកើនឡើងនូវតម្រូវការការគាំពារសង្គមក្នុងករណីបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ។

ចំនុចផ្សេងទៀតដែលបង្កជាភាពងាយរងគ្រោះដល់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា រួមមានការថែទាំសុខភាពមាតា ទារកនិងអាហាររូបត្ថម្ភ និកម្មភាពតាមរដូវ អសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល បញ្ហាសុខភាព និងការអប់រំអន់ខ្សោយនៅមានកំរិតខ្ពស់។ [51] អន្តរាគមន៍នៃការគាំពារសង្គម ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍដែលផ្តោតសំខាន់លើតម្រូវការចាំបាច់ ដែលរួមមានសន្តិសុខស្បៀង ជំនួយ សង្គ្រោះបន្ទាន់ ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការចាំបាច់ និងការគាំទ្រចំពោះកុមារ។ ផ្នែកពីរខាងក្រោមនេះ ផ្តល់ការពិនិត្យឡើងវិញនូវស្ថិតិនៃភាពក្រីក្រ និងយន្តការសម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មនៃភាពក្រីក្រនៅប្រទេសកម្ពុជា។

៥.១ ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៤ ក្រសួងផែនការដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងធនាគារពិភពលោក បានប៉ាន់ប្រមាណលើអត្រាភាពក្រីក្រនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការប៉ាន់ប្រមាណភាពក្រីក្រជាមូលដ្ឋានត្រូវបានរៀបចំ ជាដំបូងដោយប្រើទិន្នន័យពីការអង្កេតលើការប្រើប្រាស់ទូលំទូលាយ គឺជាការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជានាឆ្នាំ១៩៩៣-៩៤[52]។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីភាពក្រីក្រ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយ

---

[51] ឯកសារមូលដ្ឋានសម្រាប់ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ, ក.ក.ជ. (ឆ្នាំ ២០១០)

[52] See Prescott and Pradhan (1997)

ផ្អែកលើទិន្នន័យពីការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា(CSES) ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧ ២០០៤ ២០០៧ ហើយស្ថិតលើមូលដ្ឋានជាបឋមសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៨ និង២០០៩។[53] ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីភាពក្រីក្របច្ចុប្បន្នភាពមានសារៈប្រយោជន៍សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យភាពជោគជ័យរបស់កម្ពុជាក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រកន្លងមក។ ប្រការនេះក៏មានប្រយោជន៍ក្នុងការពង្រីក និងធ្វើការយល់ដឹងរបស់យើងឲ្យស៊ីជំរៅអំពីទំហំផ្លាស់ប្តូរនៃភាពក្រីក្រ និងលើកកំពស់ប្រសិទ្ធិភាពនៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការខិតខំត្រួតពិនិត្យ។

វិធីសាស្ត្រសម្រាប់វាស់វែងភាពក្រីក្រ បានវិវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក ដូច្នេះអត្រានៃអត្រាភាពក្រីក្រកន្លងមក បានកំណត់ការប្រៀបធៀប ដូចការផ្លាស់ប្តូរវិធីសាស្ត្រ អាចនាំឲ្យមានលទ្ធផលបម្រែបម្រួលនៃការប៉ាន់ប្រមាណ។ ឆ្នាំ២០០៤ ជាការចាប់ផ្តើមសម័យកាលថ្មី ជាមួយនឹងការវាស់វែងដោយផ្អែកលើការប្រើប្រាស់ក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗចាប់តាំងពីឆ្នាំនោះមក។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្វីបើការប្រឹងប្រែងធ្វើឲ្យប្រាកដនូវស្ថេរភាពនៃវិធីសាស្ត្រទៅតាមពេលវេលាក៏ដោយ តម្រូវការក្នុងផ្ទះ និងលំនាំនៃការប្រើប្រាស់ក៏ផ្លាស់ប្តូរទៅតាមពេលវេលា និងការកំណត់ចំណុចគោលសម្រាប់កំណត់អំពីភាពក្រីក្រនៅតែចោទជាបញ្ហានៅឡើយ។

ការប៉ាន់ប្រមាណភាពក្រីក្រនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការប្រើប្រាស់ក្នុងគ្រួសា ដែលត្រូវការកញ្ចប់គោលជាមូលដ្ឋាននៃរបស់របរ (ម្ហូប និងផ្សេងៗ) ដែលប្រើប្រាស់ដោយគ្រួសារជាមធ្យម។ បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ២ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា៖ "បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រផ្នែកស្បៀងអាហារ" និង "បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រទាំងស្រុង"។

បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រផ្នែកស្បៀងអាហារឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្លៃនៃតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភជាមូលដ្ឋាន ដែលកំណត់ ២,១០០ កាឡូរីសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយផ្អែកលើតម្លៃទីផ្សារនៃម្ហូបអាហារទៅតាមសមាសភាពអាហារនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។ បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រផ្នែកស្បៀងអាហារឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្លៃក្នុងការចិញ្ចឹមមនុស្សម្នាក់ ដែលសន្មត់ថាស្បៀងអាហារត្រូវបាន ទិញតាមតម្លៃទីផ្សារ។ ការចំណាយទៅលើមនុស្សម្នាក់ក្នុងគ្រួសារ ដែលស្ថិតក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រផ្នែក ស្បៀងអាហារ ត្រូវបានកំណត់ថាជាជនក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ។ បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រទាំងស្រុង រួមមានបន្ថែមទៅលើតម្រូវការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារចាំបាច់ គឺជាតម្លៃទំនិញនិងសេវាកម្មចាំបាច់ ដូចជាសំលៀកបំពាក់ ផ្ទះសំបែង មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងការថែទាំសុខភាព។ បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រនេះ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីឯតម្លៃនៃការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារជាមូលដ្ឋាន និងការប្រើប្រាស់មិនមែនជាស្បៀងអាហារ ដែលមានទំនិញក្រៅពីស្បៀងអាហារតំណាងឲ្យការចំណាយប្រហែល២០ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់កំរិតអប្បរមាសរុប ដោយយោងតាមការប៉ាន់ប្រមាណពីឆ្នាំ២០០៤។ គ្រួសារដែលមានការប្រើប្រាស់ក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗ

---

[53] សូមមើល MOP (ឆ្នាំ១៩៩៨) និង Knowles (ឆ្នាំ២០០៥, ២០០៧)។ នៅពេលកំពុងរៀបចំសរសេរ ការប៉ាន់ប្រមាណជាជំហានតំបូងសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៨ និង២០០៩ នៅមិនទាន់បានធ្វើការបោះពុម្ព ឬបានយល់ព្រមដោយក្រសួងផែនការនៅឡើយទេ។

ដែលស្ថិតក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រទាំងស្រុង គឺត្រូវបានកំណត់ថាជាជនក្រីក្រ។ បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រទាំង២នេះ មានភាពស្រដៀងនឹងក្រុមជនក្រីក្រកំរិត១ និងកំរិត២ ដែលកំណត់ដោយកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ (សូមមើលខាងក្រោម) ទោះបី វិធីសាស្ត្រជាមូលដ្ឋានមានភាពខុសគ្នាស្ទើរតែទាំងស្រុងក៏ដោយ។

ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រខាងលើ បន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ប្រហែល ១,៨២៦ រៀល (ប្រហែល ០.៤៥ ដុល្លារអាមេរិច) សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ ៩,១៣០ រៀល (ប្រហែល ២.២៥ ដុល្លារអាមេរិច) ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សក្នុងគ្រួសារ ដែលមានមនុស្សជាមធ្យម៥នាក់។ ប្រហែល៨០ ភាគរយ (០.៣៦ ដុល្លារអាមេរិច)នៃការប្រើប្រាស់កំរិតអប្បរមា ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងដោយបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ តំណាងតម្លៃស្បៀងអាហារ ចំណែកឯនៅសល់ ២០ ភាគរយដែលនៅសល់ (០.០៩ ដុល្លារអាមេរិច) គឺសម្រាប់ទំនិញក្រៅពីស្បៀងអាហារ (ឧ. សំលៀកបំពាក់ និងផ្ទះសម្បែង)។ យោងទៅតាមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រក្នុងឆ្នាំ២០០៤ អត្រានៃភាពក្រីក្រដោយរាប់តាមចំនួនមនុស្ស ឧ. អត្រាគ្របដណ្តប់ទាំងមូលនៃភាពក្រីក្រ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណប្រហែល ៣៤.៧ ភាគរយ ស្ថិតក្នុងភាពក្រីក្រ និង ១៩.៧ ភាគរយ ស្ថិតក្នុងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ។

តារាង ៥.១ អត្រាការប៉ាន់ប្រមាណនៃការរាប់ចំនួនជនក្រីក្រ ឆ្នាំ ១៩៩៣ ដល់ ២០០៩

(% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប)	*1993/1994(1)*	*2004*	*2007*	*2008(2)*	*2009(2)*
ក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ	**20.0%**	**19.7%**	**18.0%**	**11.1%**	**7.4%**
ក្រីក្រ	**39.0%**	**34.7%**	**30.1%**	**20.7%**	**14.6%**

(1)តួលេខដែលត្រូវកែសម្រួល បង្ហាញពីកន្លែងដែលមិនបានរាប់បញ្ចូលពីគំរូដំបូង

(2) ការប៉ាន់ប្រមាណជំហានតំបូងរៀបចំឡើងដោយធនាគារពិភពលោក

ប្រភព៖ ក្រសួងផែនការ (ឆ្នាំ១៩៩៤ ២០០៤ ២០០៧) និងធនាគារពិភពលោក (ឆ្នាំ២០០៨ ២០០៩)

ត្រឹមឆ្នាំ២០០៧ ភាពក្រីក្របានធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៣០.១ ភាគរយ និង១៨ ភាគរយសម្រាប់ភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ។ ទិន្នន័យពីការប៉ាន់ប្រមាណជាជំហ៊ានតំបូងពី CSES ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ បង្ហាញថាអត្រានៃភាពក្រីក្រ អាចគួរបានថយចុះបន្ថែមទៀតមកត្រឹម ១៤.៦ ភាគរយសម្រាប់ភាពក្រីក្រ និង ៧.៤ ភាគរយសម្រាប់ភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើកញ្ចប់នៃការប្រើប្រាស់ដូចគ្នា ដែលត្រូវបានយកមកអនុវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៤។[54] យោងទៅតាមលទ្ធផលជាជំហ៊ានដំបូង អត្រានៃភាពក្រីក្រ មានកំរិតខ្ពស់បំផុតនៅទីជនបទ (១៧.០ភាគរយ) និងទាបបំផុតនៅរាជធានីភ្នំពេញ (១.៨ភាគរយ)។ ថ្វីបើ វិធីសាស្ត្រណាមួយដែលយកមកប្រើ នៅចោទជាបញ្ហាក៏ដោយ ការប៉ាន់ប្រមាណបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថាអត្រានៃភាពក្រីក្រធ្លាក់ចុះយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ទាំងភាពក្រីក្រទាំងស្រុង និងភាពក្រីក្រ

[54] World Bank, *Measuring consumption using the 2009 CSES* (2011, preliminary draft). An alternative set of preliminary World Bank estimates using an updated consumption basket (comprising 39.9 % non-food items) puts the poverty headcount rate at 30.1 per cent and extreme poverty rate at 7.0 per cent.

ធូន់ធូរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិនទាន់ច្បាស់ថា ការអភិវឌ្ឍបែបវិជ្ជមាននេះ អាចកំណត់ដល់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចកំរិតណា ទល់នឹងការខិតខំលើការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។

តារាង ៥.២ មេគុណ *Gini* ដែលបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ១៩៩៣ ដល់ ២០០៩(1)

	1993/1994	*2004*	*2007*	*2008*(2)	*2009*(2)
គ្របដណ្តប់ទូទៅប្រទេស	0.347	0.393	0.415	0.368	0.355
ភ្នំពេញ	0.393	0.367	0.334	0.335	0.347
ទីប្រជុំជនដទៃទៀត	0.439	0.432	0.449	0.352	0.370
ជនបទ	0.265	0.340	0.344	0.302	0.355

(
.
(១) មេគុណ Gini គឺជាការវាស់វែងពីវិសមភាពនៃប្រាក់ចំណូល ចាប់ពី ០ (គ្មានវិសមភាព) ដល់ ១ (វិសមភាពទាំងស្រុង)។ ការបង្ហាញពីការប៉ាន់ប្រមាណទទួលបានពីទិន្នន័យ CSES យោងទៅលើការចំណាយជាក់ស្តែងទៅលើមនុស្សម្នាក់ៗ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ គំរូមានការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមការស្ទង់មតិតៗគ្នា ដូច្នេះតម្លៃនៅមានកំរិតសម្រាប់ធ្វើការប្រៀបធៀប។
(2) ការប៉ាន់ប្រមាណជំហានតំបូងរៀបចំឡើងដោយធនាគារពិភពលោក។

ការវិវត្តិនៃសន្ទស្សន៍ Gini ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៩៤ ដល់២០០៩ បង្ហាញថាជាមធ្យម ភាពខុសគ្នានូវប្រាក់ចំណូលបានកើនឡើងអំឡុងឆ្នាំ១៩៩៤ ដល់ ២០០៧ ប៉ុន្តែចាប់ពីពេលនោះ មកមានការធ្លាក់ចុះ (សូមមើលតារាង ៥.២)។[55] នេះហាក់បីដូចជាបញ្ជាក់ថា ផលចំណេញផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចក្នុងពេលថ្មីៗនេះមានការចែករំលែកដែលមានវិសាលភាពគួរសម ទៅដល់ជនក្រីក្រតាមរយៈតំលៃទីផ្សារសមរម្យ។ សម្រាប់តំបន់ជនបទ ទិន្នន័យបង្ហាញថា ទំនោរទៅរកកំណើននៃវិសមភាព តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៤។ ទោះជាយ៉ាងណា ការធ្លាក់ចុះទៅវិញយ៉ាងខ្លាំងក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដែលអាចទាក់ទងនឹងការកើនឡើងនូវតម្លៃស្បៀងអាហារដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ជនក្រីក្រ ដោយសារជីវភាពរបស់ពួកគេនឹងជាប់ទាក់ទងភាគច្រើនទៅនឹងផលិតផលកសិកម្ម (ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១)។

៥.២ កំណត់គោលដៅជនក្រីក្រ៖ កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ

ការកំណត់គ្រួសារក្រីក្រលើមូលដ្ឋានម្នាក់ៗ តាមរយៈការអង្កេតលើសុខុមាលភាពហិរញ្ញវត្ថុមានសារៈសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រដល់ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ កិច្ចការនេះ មិនត្រឹមតែកំណត់ជនក្រីក្រទៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រ ថែមទាំងការកំណត់តំបន់សម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព។ វាក៏កំណត់ការខិតខំប្រឹងប្រែងលើការជួយកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រដើម្បីផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ក្រុមគ្រួសារនីមួយៗដែលបានកំណត់ថាជាជនក្រីក្រ។ បន្ទាប់មកទៀត វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការបង្កើតកម្មវិធីជំនួយសង្គម ដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍សម្រាប់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ឲ្យពួកគាត់រួចផុតពីភាពក្រីក្រ។

[55] It is noted that the estimates shown are based on consumption per capita as a proxy variable for income.

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដោយមានការជួយគាំទ្រពី GIZ បានផ្តួចផ្តើមបង្កើតគម្រោងកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រក្នុងឆ្នាំ២០០៥។ គោលបំណង គឺកំណត់ក្រុមគ្រួសារក្រីក្រទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងកំណត់នូវតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ កម្មវិធីនេះបានចាប់ផ្តើមឡើង ដោយការវាយតម្លៃក្រុមគ្រួសារនិមួយៗក្នុងតំបន់ជាក់លាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ហើយបានពង្រីកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ដោយគ្រប់ដណ្តប់ប្រហែល២០០០ភូមិក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ មកដល់ពេលនេះ ប្រជាជនជាង ១.៥ លាននាក់ ត្រូវបានកំណត់ថាជាជនក្រីក្រ។[56] ការវាយតម្លៃពីភាពក្រីក្រសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារដែលនៅសល់ បានបន្តក្នុងឆ្នាំ២០១១ ហើយគេរំពឹងទុកថា ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ នឹងរួមបញ្ចូលប្រជាជនក្រីក្រកម្ពុជាទាំងអស់ត្រឹមបំណាច់ឆ្នាំ២០១២។ ផែនការនៃកម្មវិធីនេះ នឹងធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញនូវក្រុមគ្រួសារទាំងអស់រៀងរាល់២ឆ្នាំម្តង ក្នុងការធ្វើឲ្យប្រាកដប្រជាលើការប្រើការបានចំពោះទិន្នន័យថ្មីស្តីពីស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រ និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ជនក្រីក្រ។

គម្រោងកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈក្រសួងផែនការ។ អង្គការ **GIZ** បានផ្តល់ទីប្រឹក្សាពីរូបជួយដល់ការិយាល័យកណ្តាល ដែលធ្វើការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយអង្គភាពកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រនៅមន្ទីរផែនការខេត្ត។ មន្ទីរផែនការខេត្ត បានទាក់ទងជាមួយនឹងគណៈកម្មាធិការពិសេស ដែលបង្កើតឡើងនៅក្នុងភូមិ ហៅថាក្រុមអ្នកតំណាងគណៈកម្មាធិការរៀបចំផែនការនិងថវិកា ដែលជាអ្នកប្រមូលព័ត៌មានពីក្នុងភូមិ។ ក្នុងភូមិនិមួយៗ គណៈកម្មាធិការមួយដែលហៅថា ក្រុមអ្នកតំណាងភូមិ ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើជនក្រីក្រ និងធ្វើរបាយការណ៍ពីលទ្ធផលទៅកាន់ក្រុមអ្នកតំណាងគណៈកម្មាធិការរៀបចំផែនការ និងថវិការ។

ការវាយតម្លៃគ្រួសារនេះ គឺជាដំណើរការចូលរួមការវាយតម្លៃគ្រួសារដោយខ្លួនឯង តាមរយៈបញ្ជីសំណួរដោយប្រើសំណួរមានពិន្ទុ និងគ្មានពិន្ទុ។ *សំណួរមានពិន្ទុ* ជាប់ទាក់ទងទៅនឹងទ្រង់ទ្រាយលក្ខណៈនៃផ្ទះសម្បែង និងទ្រព្យផលិតកម្ម (ឧ. កម្មសិទ្ធិដីធ្លី ឧបករណ៍នេសាទ ។ល។) ការចិញ្ចឹមសត្វពាហនៈ ចំនួនសមាជិកគ្រួសារនៅក្នុងបន្ទុកសមាជិកគ្រួសារដែលប្រកបការងារ ឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិច មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។ ចំណែកឯ *សំណួរគ្មានពិន្ទុ* គឺទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហា ឬវិបត្តិ ដែលកើតឡើងដោយចៃដន្យ ឧ. ចំនួនកូនដែលខកខានមិនបានចូលសាលានៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ ជំនួយដែលទទួលបានពីសាច់ញាតិ ជំងឺឬមរណភាពកើតមាននៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ។ល។

បញ្ជីសំណួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយគណៈកម្មាធិការភូមិ ដែលហៅថា ក្រុមអ្នកតំណាងភូមិ បន្ទាប់មកធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់ការបែងចែកក្រុមគ្រួសារជា៣ក្រុមៈ (ក) អ្នកដែលមិនក្រីក្រ (ខ) អ្នកដែលចាត់ទុកថាក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ ឧ. រស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រស្បៀងអាហារ (កំណត់ថា ជនក្រីក្រ

[56] ចុងឆ្នាំ២០១០

កំរិត១) និង (គ) អ្នកដែលចាត់ទុកថាក្រីក្រ ដែលជីវភាពរស់នៅលើបន្ទាត់ភាពក្រីក្រស្បៀងអាហារ (កំណត់ថា ជនក្រីក្រកំរិត២)។ បញ្ជីក្រុមគ្រួសារដែលចាត់ទុកថាក្រ ត្រូវបានដាក់បង្ហាញនៅក្នុងភូមិសម្រាប់ឲ្យអ្នករស់នៅក្នុងភូមិត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ហើយពួកគាត់អាចជំទាស់ ឬលើកជាសំណើរមុនពេលដែលបញ្ជីនោះប្រគល់ទៅឲ្យក្រុមអ្នកតំណាងភូមិនៅថ្នាក់ស្រុក។ បើសិនបញ្ហានៅតែពុំទាន់មានការដោះស្រាយ ក្រុមអ្នកតំណាងគណៈកម្មាធិការរៀបចំផែនការ និងថវិកានឹងជួយក្នុងការសម្របសម្រួលមុនពេលដែលបញ្ជីនោះត្រូវបញ្ជូនបន្តដល់ក្រុមថ្នាក់ខេត្ត ដែលទិន្នន័យនឹងត្រូវថតចម្លងចូលប្រព័ន្ធទិន្នន័យកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអត្តសញ្ញាណកម្មប័ណ្ណនៃសមាជិកក្រុមគ្រួសារជនក្រីក្រនោះ និងការបែងចែកកម្រិតនៃភាពក្រីក្រ (ជនក្រីក្រកំរិត១ ឬជនក្រីក្រកំរិត២)។ ប័ណ្ណសមធម៌ ត្រូវបានចេញសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ដែលចាត់ទុកជាជនក្រីក្រ ហើយរូបថតនៃសមាជិកក្រុមគ្រួសារនោះត្រូវចម្លងចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។

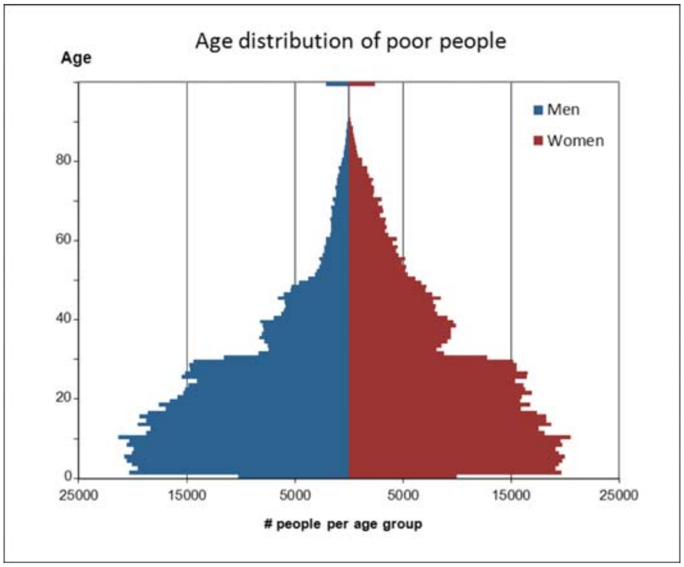
កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ គឺជាយន្តការដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកំណត់គ្រួសារជនក្រីក្រ។ នៅពេលដែលជនក្រីក្រត្រូវបានកំណត់ ការរៀបចំតាវកាលិកសម្រាប់ការគាំពារសង្គម ដល់ជនក្រីក្រដែលបានកំណត់គោលដៅ (ឧ. សង្គហទានសង្គម) នឹងអាចមានលទ្ធភាពបាន ប្រសិនបើធនធានដែលមាន និងការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយ ត្រូវបានធានាឡើង។ កង្វះខាតនៃយន្តការសម្រាប់កំណត់គោលដៅជនក្រីក្រដែលជារឿយៗ គឺជាឧបសគ្គដ៏ធំសម្រាប់រៀបចំតាវកាលិកដល់ជនក្រីក្រ។

៥.៣ទិន្នន័យកម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ

ជំពូកនេះ បង្ហាញពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃទិន្នន័យជនក្រីក្រ ដែលប្រមូលបានរហូតមកដល់ពេលនេះ ដោយកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រនៅ១៨ខេត្ត និងការប្រៀបធៀបដោយឡែកជាមួយតួលេខប្រជាជនពីការធ្វើជំរឿនឆ្នាំ២០០៨។[57] ការបែងចែកអាយុនៃជនក្រីក្រ (ជនក្រីក្រកំរិត១ និងជនក្រីក្រកំរិត២) ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងរូប ៥.១។ យើងអង្កេតឃើញថា ភាពក្រីក្រកើនឡើងខ្ពស់ចំពោះកុមារ និងស្ត្រីចាស់ជរា។ ជនក្រីក្រត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណទៅលើមូលដ្ឋានគ្រួសារ យើងអាចសន្និដ្ឋានថាគ្រួសារជនក្រីក្រមានសមាមាត្រមនុស្សរស់នៅក្នុងបន្ទុក (កុមារ និងចាស់ជរា) ជាងក្រុមគ្រួសារដែលមិនក្រីក្រ។

[57] ទិន្នន័យដែលបានផ្តល់ឲ្យ គឺគ្របដណ្តប់ចំនួន១៨ខេត្តដូចតទៅ៖ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ធំ កោះកុង មណ្ឌលគីរី ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនៈគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ

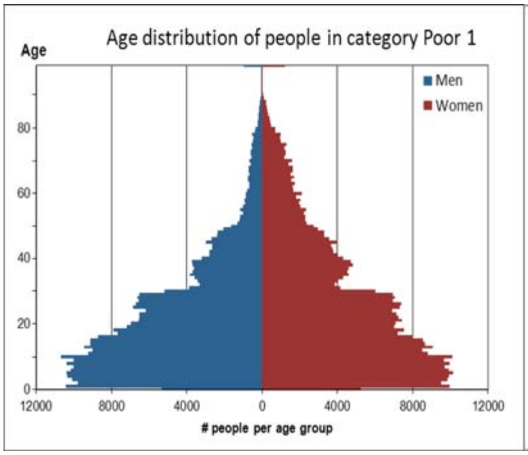
រូប ៥.១ ចំនួនប្រជាជនក្រីក្រសរុប – កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ (ឆ្នាំ២០០៩/២០១០)

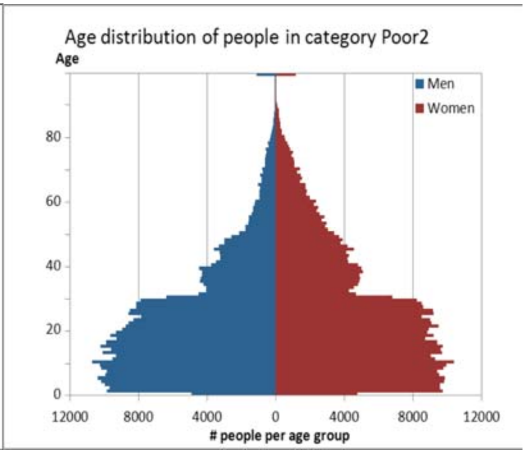


ប្រភព៖ ការគណនាផ្ទាល់ពីទិន្នន័យដើមនៃកម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ

ការចែកក្រុមជនក្រីក្រតាមអាយុជា២ផ្នែក បង្ហាញថាមានសមាមាត្រកុមារខ្ពស់ (អាយុ ០ ដល់ ១០ឆ្នាំ) ដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាប់ភាពក្រីក្រ យោងទៅតាមចំនួនជនក្រីក្រកំរិត១ ខណៈដែលលក្ខខណ្ឌដែលបានបង្ហាញថា មានក្រុមអាយុពី២០ ទៅ៣០ឆ្នាំមានចំនួនតិចជាង ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមជនក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ។[58] ជារួម ចំនួនជនក្រីក្រកំរិត១ និង ជនក្រីក្រកំរិត២ ដែលបែងចែកតាមអាយុ និងភេទ មានលក្ខណៈខុសគ្នាតិចតួច។ លើសពីនេះ ទិន្នន័យជំរឿនដែលយកមកប្រើទីនេះ មានលក្ខណៈជ្រើសរើស ចំណែកឯទិន្នន័យអត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រជន ជាទិន្នន័យដើម។ ប្រការនេះបានបង្ហាញឲ្យឃើញច្បាស់សម្រាប់ក្រុមវ័យចំណាស់ជាង៩៩ឆ្នាំ។

រូប ៥.២. ពីរាមីតចំនួនប្រជាជនក្រីក្រកំរិត១ រូប ៥.៣. ពីរាមីតចំនួនប្រជាជនក្រីក្រកំរិត២





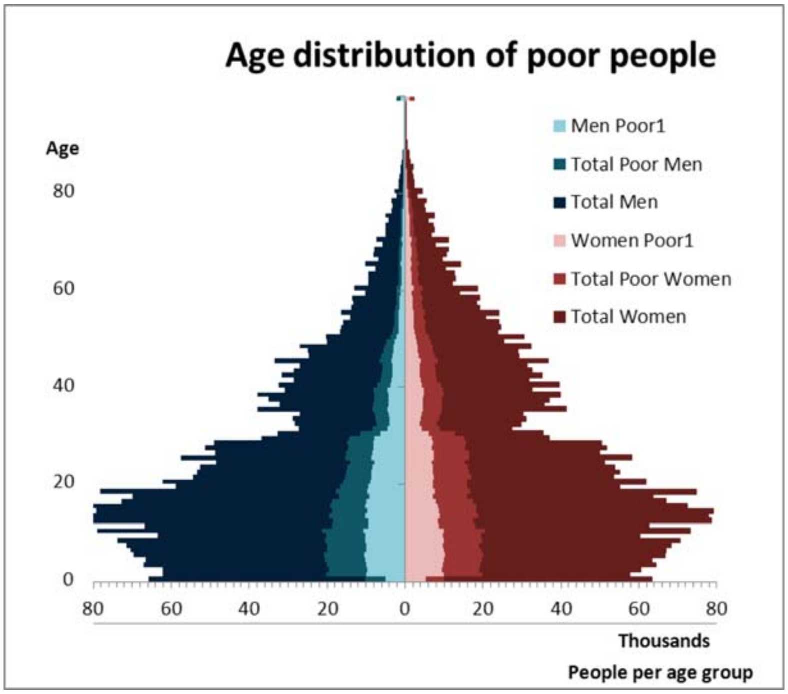
[58] នៅពេលភាពក្រីក្រ ត្រូវបានវិភាគទៅលើមូលដ្ឋាននៃការប្រើប្រាស់ក្នុងគ្រួសា ទិន្នន័យនេះអាចនិយាយថាអ្នកដែលរស់នៅក្នុងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ គឺជាចំនួនជាមធ្យមនៃកុមារតូចៗក្នុងគ្រួសារនិមួយៗមានកំរិតខ្ពស់

ប្រភព៖ អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ពីទិន្នន័យដើមរបស់កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រដែលបានផ្តល់មក។

រូប៥.៤ បង្ហាញពីចំនួនជនក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ ធៀបទៅនឹងចំនួនប្រជាជនសរុបនៅក្នុងភូមិទាំងអស់ ដែលប្រមូលបានពីទិន្នន័យកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ។ ភូមិមួយចំនួន ត្រូវបានកត់ត្រាទុកដោយកម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ តែមិនបានស្ថិតក្នុងការជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ឡើយ ដែលមិនបានដាក់បញ្ចូលសម្រាប់ការប្រៀបធៀបទិន្នន័យទាំង២។

រូប ៥.៤ ពីរាមីតនៃចំនួនប្រជាជន

ចំនួនប្រជាជនសរុបធៀបនឹងអ្នកដែលបានកំណត់ជាអត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ (ឆ្នាំ២០០៩/២០១០)



ប្រភព៖ អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ពីទិន្នន័យដើមរបស់កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រដែលបានផ្តល់មក។

គំហើញសំខាន់ៗ ត្រូវបានសង្ខេបក្នុងតារាង៥.៣។ អត្រាចំនួនប្រជាជនក្រីក្រដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់កម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ គឺមានប្រហែល ២៦.៩ភាគរយ ចំណែកចំនួនជនក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ (ជនក្រីក្រកំរិត១) គឺប្រហែល ១២.៨ភាគរយ។ ស្ត្រី និងកុមារស្ថិតក្នុងភាពក្រីក្រជាងបុរស។ ភាពក្រីក្រមានកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ក្រុមគ្រួសារដែលស្ត្រីជាមេគ្រួសារ។

តារាង ៥.៣ ការបែងចែកភាពក្រីក្រតាមក្រុមនៃភេទ និងអាយុ កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ (ឆ្នាំ២០០៩/២០១០)

វត្ថុ	សរុប [a]	បុរស	ស្ត្រី	កុមារ (< 15)	អាយុក្នុងវ័យការងារ (15 – 64)	ចាស់ជរា (>65)
			ចំនួន (នាក់)			
ជនក្រីក្រកំរិត១	738,292	344,689	388,211	286,825	410,360	36,148
ជនក្រីក្រកំរិត២	822,274	390,500	426,168	287,866	495,358	33,773
ចំនួនប្រជាជន[b]	5,791,798	2,832,755	2,959,043	2,078,518	3,476,572	236,708
			អត្រាចំនួន **(%)**			
ជនក្រីក្រកំរិត១	12.8%	12.1%	13.1%	13.8%	11.8%	15.3%
ជនក្រីក្រកំរិត២	14.3%	13.8%	14.4%	13.9%	14.3%	14.3%
ជនក្រីក្រកំរិត១ & ជនក្រីក្រកំរិត២	26.9%	25.9%	27.4%	27.7%	26.1%	29.5%

ក)រួមបញ្ចូលទាំង ភេទដែលមិនស្គាល់ ទៅក្នុងទិន្នន័យកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ

ខ) ចំនួនប្រជាជនយោងទៅតាមជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ នៅក្នុងភូមិដែលបានធ្វើដោយកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ

ប្រភព៖ ការប៉ាន់ប្រមាណរបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ពីទិន្នន័យដើមរបស់កម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រដែលបានផ្តល់មក។

ទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ គឺកំណត់ទៅលើចំនួនប្រជាជនសរុបប្រហែល៥.៨លាននាក់។ ប្រសិនបើគិតជាលក្ខណៈសរុបទូទាំងប្រទេសវិញ ចំនួនប្រជាជនក្រីក្រសរុបអាចមានប្រហែល ៣.៦លាននាក់ ដែលក្នុងនេះប្រហែល ១.៧លាននាក់រស់នៅក្នុងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ (សូមមើលតារាង ៥.៤)។ ការប៉ាន់ប្រមាណនេះបង្ហាញថា ចំនួនជនក្រីក្រជាស្ត្រីច្រើនជាងចំនួនជនក្រីក្រជាបុរស ប្រហែល២០០,០០០នាក់ក្នុងលក្ខខណ្ឌច្បាស់លាស់។

តារាង ៥.៤ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនជនក្រីក្រទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា (ឆ្នាំ២០០៩/២០១០)

រាយនាម	សរុប [a]	បុរស	ស្ត្រី	កុមារ (< 15)	អាយុក្នុងវ័យការងារ (15 – 64)	ចាស់ជរា (>65)
ចំនួនប្រជាជនសរុបពីជំរឿន	13,395,682	6,516,054	6,879,628	4,513,792	8,310,590	571,300
ចំនួនប្រជាជនក្រីក្រកំរិត១[b]	1,687,293	782,933	893,563	622,296	982,915	82,082
ចំនួនប្រជាជនក្រីក្រកំរិត២[b]	1,888,520	891,386	985,689	624,701	1,188,059	75,760
ចំនួនប្រជាជនក្រីក្រកំរិត១ និងកំរិត២	3,575,813	1,674,319	1,879,252	1,246,998	2,170,974	157,842

ក) រួមបញ្ចូលទាំង ភេទមិនស្គាល់ ទៅក្នុងទិន្នន័យកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ

ខ)ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃប្រជាជនដែលបានកំណត់ដោយអត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ

៦.សុខភាព

៦.១ ទិដ្ឋភាពរួម

ស្ថានភាពសុខភាពនៃប្រជាជនកម្ពុជា បានជះឥទ្ធិពលទៅលើការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និង សក្តានុពលនៃភាពរីកចម្រើនសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសនាពេលអនាគត។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃភាពរីកចម្រើននៃផលិតភាពពលកម្មដ៏ទូលំទូលាយ ស្របជាមួយនឹងការពង្រីកនូវកម្លាំងពលកម្ម ភាពរីកចម្រើននាពេលអនាគតនឹងពឹងផ្អែកកាន់តែខ្លាំងៗទៅលើភាពរីកលូតលាស់នៃកម្លាំងពលកម្ម សម្រាប់ការទ្រទ្រង់រយៈពេលយូរ។ ទោះបីសក្តានុពលជាច្រើនសម្រាប់ផលិតភាពមូលធន ត្រូវបានលាតត្រដាងឡើង ការពង្រីកសេដ្ឋកិច្ចរយៈពេលយូរនៅដំណាក់កាលបច្ចុប្បន្នអាចនឹងធ្វើទៅបាននិងស្ថិតស្ថេរ បើសិនផលិតភាពពលកម្មមានការអភិវឌ្ឍដើម្បីជួយគាំទ្រដល់ភាពរីកលូតលាស់នៃវិស័យទីពីរ និងទីបី។ ទោះជាយ៉ាងណា វាអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការពង្រឹងការអប់រំដែលស្ថានភាពសុខភាពល្អប្រសើរគឺជាតម្រូវការជាមុន។ លើសពីនេះទៀត ការកើនឡើងនៃផលិតភាពពលកម្ម មានន័យថាប្រាប់បៀវត្សរ៍ និងប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារខ្ពស់ជាងមុន និងជាចុងក្រោយលើកកំពស់សមត្ថភាពរួមភាគទានដល់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមថ្នាក់ជាតិនាពេលអនាគត។

ស្ថានភាពសុខភាព

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ថានភាពសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែស្ថិតក្នុងសភាពមានកម្រិតនៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍។ បញ្ហាជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ និងអត្រាមរណមាតា និងទារកមានកំរិតខ្ពស់ដែលជះឥទ្ធិពលដល់ប្រជាជនកម្ពុជាហើយពួកគេប្រទះវដ្តជំងឺកាចសាហាវ បំណុល និងភាពក្រីក្រដែលពន្យាដល់ការអភិវឌ្ឍប្រទេស។ បើទោះជា ដំណើរការទទួលបានជោគជ័យក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខុមាលភាពទូទាំងប្រទេស និងបានប្រសើរឡើងក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រក៏ដោយ ការខិតខំជាបន្តដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងថែមទៀតដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព និងការការពារគ្រួសារនិមួយៗពីការចំណាយច្រើនហួសទៅលើសុខភាព។ ការប្រៀបធៀបជាអន្តរជាតិនៃសូចនាករសុខភាពកសំខាន់ៗ ផ្តល់នូវរូបភាពចំរុះនៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា (សូមមើលតារា ៦.១)។

តារាង ៦.១ ការប្រៀបធៀបសូចនាករទាក់ទងនឹងសុខភាពរវាងប្រទេសកម្ពុជា ប្រទេសជិតខាង និងក្នុងតំបន់

ប្រទេស	ផ.ក.ស ក្នុងម្នាក់ **(2008)** *(US$)*	អាយុកាលមធ្យម **2008** *(years)*	អត្រាមរណ: និតិជន **2008** *(1)*	**IMR 2008** *(2)*	**U5MR 2008** *(3)*	**DPT3 rate 2008** *(4)*	អត្រាជម្ងឺកញ្ជ្រិល **2008** *(5)*	**MMR 2005** *(6)*	ការសម្រាលកូនជួយដោយឆ្មបជំនាញ**(%)**
កម្ពុជា	711	62.4	403	69	89	91	89	540	71 (2010)
ឥណ្ឌូនេស៊ី	1,304	67	206	31	41	77	83	420	73 (2007)
វៀតណាម	1,051	73	150	12	14	93	92	150	88 (2006)
ថៃ	4,043	70	209	13	14	99	98	110	97 (2006)
មីយ៉ាន់ម៉ា	Na	54	336	76	122	85	82	380	57 (2001)
ឡាវ	893	62	302	48	61	61	52	660	20 (2006)
បង់ក្លាដេស	497	65	238	43	54	95	89	570	Na
ឥណ្ឌា	740	64	213	52	69	66	70	450	47 (2006)

1) ចំនួនមរណភាពនៃក្រុមមនុស្ស១០០០នាក់រវាងអាយុ១៥ ដល់៦០ឆ្នាំ (អាយុមធ្យម៤៥ឆ្នាំ)

2) អត្រាមរណភាពទារកៈ ចំនួនមរណភាពទារកក្នុង១០០០កំណើត (មិនរាប់បញ្ចូលកូនស្លាប់ក្នុងផ្ទៃ)

3) អត្រាមរណភាពកុមារក្រោម៥ឆ្នាំៈ ចំនួនមរណភាពនៃកុមារ ១០០០នាក់រវាងពេលកើតរហូតដល់៥ឆ្នាំ(អាយុមធ្យម៥ឆ្នាំ)

4) ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងតេតាណូស ភាគរយកុមារដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ DPT

5) ចំនួនករណីក្នុង១០០,០០០នាក់នៃចំនួនប្រជាជន

6) អត្រាមរណភាពមាតាៈ ចំនួនស្លាប់ក្នុង១០០,០០០កំណើតកូន

ប្រភពៈ NIS, WHO

ប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានពិន្ទុអន់បំផុតនៅក្នុងតំបន់ ជាពិសេស គឺអត្រាមរណភាពនៃទារក កុមារ និងនិតិជន។ បើទោះជារូបភាពបង្ហាញពីភាពមិនល្អក៏ដោយ សូចនាករសំខាន់ៗអំពីសុខភាពកុមារមានការប្រសើរឡើងនាពេលថ្មីៗនេះ ហើយប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យក្នុងការទប់ស្កាត់ រីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺរបេង។ អាយុរស់នៅជាមធ្យមរបស់ប្រជាជន មានការកើនឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ពី ៥០.៣ ទៅ ៦០.៥ ឆ្នាំសម្រាប់បុរស និងពី៥៨.៦ ទៅ ៦៤.៣ ឆ្នាំសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដល់២០០៨ (សូមមើលតារាង ៦.២) ជាឧទាហរណ៍។ យើងអាចរំពឹងថា និន្នាការជាវិជ្ជមានទាំងនេះ នឹងប្រែក្លាយទៅជាសុខុមាលភាព និងផលិតភាពរបស់មនុស្សពេញវ័យ ការប្រសើរឡើងនៃស្ថានភាពអប់រំរបស់កុមារ និងយុវវ័យ។

តារាង ៦.២ អាយុកាលជាមធ្យម ឆ្នាំ១៩៥៨ ដល់២០០៨

អំឡុងពេល	អាយុកាលមធ្យម (គិតជាឆ្នាំ)		
	បុរស	ស្ត្រី	មធ្យម
1950-1955	38,1	40,8	39,4
1955-1960	40,0	42,8	41,4
1960-1965	42,0	44,9	43,4
1965-1970	44,0	46,9	45,4
1970-1975	39,0	41,7	40,3
1975-1980	30,0	32,5	31,2
1980-1985	48,9	52,3	50,7
1985-1990	52,1	55,5	53,9
1998(1)	50,3	58,6	54.4
2008(2)	60,5	64,3	62.4

ប្រភព:

១ . ឆ្នាំ១៩៥០ ដល់១៩៩០៖ ផ្នែកប្រជាជន UNDESA

២. របាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តមនុស្សកម្ពុជា ១៩៩៨ ក្រសួងផែនការ

៣. ជំរឿនប្រជាជនទូទៅប្រទេស, ឆ្នាំ២០០៨, NIS

ការកើនឡើងនៃអាយុកាលជាមធ្យមនៃកំណើត គឺជាលទ្ធផលសំខាន់នៃការកែលំអរអត្រាមរណភាពទារកនិងកុមារ ពីព្រោះមរណភាពនៃមនុស្សពេញវ័យមិនបានបង្ហាញពីនិន្នាការធ្លាក់ចុះទេ(សូមមើលតារាង ៦.៣)។

តារាង៦.៣ អត្រាមរណភាពនិតិជន ឆ្នាំ១៩៩០ ដល់២០១០

	1990	***2000***	***2008***	***2010***
បុរស	306	382	294	410
ស្ត្រី	248	255	216	250
មធ្យម	272	315	253	330

ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃចំនួនអ្នកស្លាប់មុនឈានដល់អាយុ៦០ឆ្នាំសម្រាប់ក្រុមមនុស្ស១០០០នាក់ដែលមានអាយុ១៥ឆ្នាំ

ប្រភព៖ *WHO, ស្ថិតិសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១០ (១៩៩០ - ២០០៨) និង CDHS ឆ្នាំ២០១០ (២០១១)*

ស្ថានភាពសុខភាពនៃជនក្រីក្រមានភាពប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ ដែលជាលទ្ធផលនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការកើនឡើងនៃការចំណាយទៅលើសុខភាព ប៉ុន្តែវានៅតែចាត់ទុកជាកត្តាមួយដ៏សំខាន់។ យោងទៅតាមទិន្នន័យរបស់ CSES លើស្ថានភាពសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនបានបង្ហាញថា ក្រុមជនដែលមានសុខភាពដុនដាបបំផុត ទទួលពិន្ទុខ្ពស់ជាង ក្រុមជនដែលមានជាងគេបំផុត ដែលក្រុមប្រជាជនក្រីក្របំផុត ចំនួន២១ភាគរយត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានស្ថានភាពសុខភាពល្អទៅតាមអាយុរបស់ពួកគេ។

តារាង ៦.៣. អត្រានៃការផ្លាស់ប្តូរទៅលើស្ថានភាពសុខភាពនៃជនក្រីក្រដែលត្រូវបានរាយការណ៍ផ្ទាល់ ឆ្នាំ២០០៤ – ២០០៧

	2004	2007	ផ្លាស់ប្តូរ (%)
ក្រុមជនដែលមានសុខភាពទ្រុឌទ្រោមបំផុត			
មានជនពិការមួយ ឬច្រើន (%)	10.5	4.6	-56%
ស្ថានភាពសុខភាពល្អទៅតាមវ័យ (%)	13.7	20.7	+51%
ស្ថានភាពសុខភាពមិនល្អទៅតាមវ័យ (%)	18.6	15.2	-18%
ក្រុមជនក្រីក្រដែលមានសុខភាពទ្រុឌទ្រោមទីពីរ			
មានជនពិការមួយ ឬច្រើន (%)	10.1	7.5	-26%
(%)ស្ថានភាពសុខភាពល្អទៅតាមវ័យ (%)	15.4	19.1	+24%
ស្ថានភាពសុខភាពមិនល្អទៅតាមវ័យ (%)	18.9	15	-21%

ប្រភព៖ ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៤ និង ២០០៧

ដំណើរការឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា ត្រូវមានលក្ខណៈចំរុះ ទោះបីការរីកចម្រើនគួរឲ្យកត់សំគាល់លើផ្នែកសំខាន់មួយចំនួន ពិសេសទៅលើមរណភាពមាតា និងកុមារ (សូមមើលតារាង ៦.៤)។ ជាងនេះទៅទៀត ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតាមដានមើលការសម្រេចបានគោលដៅការចាក់ថ្នាំបង្ការសុខភាពកុមារ និងទារក និងអត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ច្រិលបានលើសពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជាសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៥។ ភាពប្រសើរឡើងក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណា ប្រទេសនៅតែស្ថិតឆ្ងាយពីការសម្រេចបានគោលដៅរបស់ខ្លួនក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងការរីករាលដាលជម្ងឺរបេង។

តារាង៦.៤ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សផ្នែកសុខភាពជាសំខាន់

គោលដៅ	ទំហំ	គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥	គោលដៅឆ្នាំ ២០១០	ទិន្នន័យថ្មីៗ
កាត់បន្ថយ មរណភាពកុមារ	អត្រាមរណភាពកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ (ក្នុង១,០០០កំណើត)	65	85	83 (2005) 54 (2010)
	កុមារក្រោម១ឆ្នាំបានចាក់ថ្នាំបង្ការការពារជំងឺកញ្ជ្រិល	90%	85%	91% (2008)
ពង្រឹងសុខភាពមាតា	អត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុង១០០,០០០កំណើត)	250 *(កែសំរួលក្នុង NSDP)*	350 *(កែសំរួលក្នុង NSDP)*	461 (2008) 206 (2010)
ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គ្រុនចាញ់និងជំងឺផ្សេងៗ	អត្រារាលដាលជំងឺរបេង (ក្នុង១០០,០០០នាក់)	135	214	617 (2008) 590 (2009)
	ប្រជាជនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៥ដល់៤៩ឆ្នាំ)	1.8%	2.0%	0.7% (2008)
	អត្រាមរណភាពករណីជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ	0.1%	0.25%	0.35% (2009)

ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (ឆ្នាំ២០០៨/២០១០) និងជំរឿនប្រជាជនទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ២០០៨

ប្រទេសកម្ពុជា កំពុងតាមដានអត្រាមរណភាពកុមារ និងទារកដើម្បីម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សដែលបានបង្ហាញពីលទ្ធផលជាវិជ្ជមានលើការអប់រំកំរិតបឋម និងមធ្យម ដែលកុមារមានសុខភាពល្អរៀនសូត្របានល្អជាងកុមារមានជំងឺ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា វិសមភាពនៅតែបន្តកើតឡើងក្នុងលទ្ធផលស្តីពីសុខភាពរវាងក្រុមប្រជាជន។ យោងទៅតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា(CDHS, 2010) អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ សម្រាប់ក្រុមជនដែលមានសុខភាពដុនដាបជាងគេ នៅតែខ្ពស់ជាងបីដងធៀបទៅនឹងក្រុមជនដែលមកពីអ្នកមានជាងគេ។

ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវអត្រាមរណភាពមាតា ក៏រំពឹងថាមានការប្រែប្រួលដោយការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់ និងការចំណាយលើសេវាសុខភាពមាតា។ យោងទៅតាមជំរឿនប្រជាជនឆ្នាំ២០០៨ អត្រាមរណភាពមាតា បានធ្លាក់ចុះពី ៤៧២នាក់ក្នុង ១០០,០០០កំណើត ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មកត្រឹម៤៦១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ប៉ុន្តែស្ថិតនៅឆ្ងាយពីគោលដៅផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (NSDP) ដែលកំណត់ត្រឹម ៣៥០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ និង ៣០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣។ យោងទៅតាមទិន្នន័យចុងក្រោយបង្អស់ពី CDHS ឆ្នាំ២០១០ អត្រាមរណភាពមាតា គឺប្រហែលត្រឹមតែ ២០៦ នាក់ ដែលជាការធ្លាក់ចុះគួរឲ្យកត់សំគាល់ ទោះបីជាលំអៀងស្ថិតិសាស្ត្រ មិនអាចដកចេញក៏ដោយ ដូចជាការប្រែប្រួលតិចតួច។ កង្វះនៃមធ្យោបាយពន្យាកំណើតបង្កឲ្យមានអត្រាខ្ពស់នៃការពន្លូតកូន និងផលលំបាកនៃការរលូតកូន ដោយសារតែកង្វះការទទួលបានសេវាពន្លូតកូនដោយសុវត្ថិភាព។

ជម្ងឺឆ្លងនៅតែមានជាប្រភពចំបងនៃសុខភាពមិនល្អនៅប្រទេសកម្ពុជា ហើយនេះជាផ្នែកនៃការកែលំអឲ្យបានខ្លាំង។ ការរាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍បានឡើងដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ដែលស្មើនឹង ០,២ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យ (១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ)។ ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីមានការធ្លាក់ចុះជាលំដាប់មកត្រឹម ០.៧ភាគរយនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។[59] អត្រានៃការរាតត្បាតជំងឺរបេងក៏មានការធ្លាក់ចុះពីចំនួន៧៦៤នាក់ក្នុង១០០.០០០ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកត្រឹម៦១៧នាក់ក្នុង១០០.០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ទោះបីអត្រានេះមានកំរិតខ្ពស់ជាងប្រទេសជិតខាង។ ការវិវត្តន៍មានកំរិតចំពោះការទប់ស្កាត់ការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺមានអត្រាកើនឡើងពី០.៣៥ភាគរយនៃករណីទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដែលអត្រានេះលើសពីកំរិតគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា។

ការទទួលបានសេវា

ការទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈមានការកើនឡើង រួមទាំងជនក្រីក្រ ដែលមានអត្រាប្រើប្រាស់ខ្ពស់ចំពោះការធ្វើអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ និងការផ្តល់សេវាតាមមណ្ឌលបានប្រសើរឡើង។ការប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលរបស់អ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមានការកើនឡើង ប៉ុន្តែនៅមានតែមាន កំរិតទាបធៀបនឹងអត្រាផ្តល់សេវាឯកជន។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អង្កេតឃើញថាមានការកើនឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ ក្នុងការទទួលនិងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសាធារណៈ។ ការផ្តល់កំណើតកុមារ ក៏បានផ្តល់សេវាប្រសើរជាងមុន ដោយមានការបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងដល់ឆ្មបពី២២ភាពរយក្នុងឆ្នាំ២០០៣ មកដល់៦៣ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ហើយការសំរាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈបានកើនឡើងពី១១ភាគរយ មក៤៤ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង៥៤ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០១០។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រជាជនកម្ពុជានៅតែមានបំណងចៀសវាងរកការព្យាបាលជាមួយសេវាសាធារណៈ ហើយមានចំណាប់អារម្មណ៍ទៅលើវិស័យឯកជននិងការព្យាបាលផ្ទាល់ខ្លួន។ យោងទៅតាម CDHS ឆ្នាំ២០១០ បង្ហាញថាត្រឹមតែ៣១ភាគរយនៃអ្នកជម្ងឺស្វែងរកការព្យាបាលនៅវិស័យសុខភាពសាធារណៈក្នុងខែកន្លងមក ធៀបនឹង៦២ភាគរយទៀតមានចំណាប់អារម្មណ៍ទៅលើវិស័យឯកជន ដូចជាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថានឯកជន ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ និន្នាការនេះអាចនឹងមានជាបន្ត នៅពេលណាគ្មានការកែលំអរ គុណភាពនៃការថែទាំក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ។

ការការកែលំអរជាទូទៅមិនគួរដាច់ចេញពីការដោះស្រាសយបញ្ហាវិសមភាព ដើម្បីទទួលបានការថែទាំជនក្រីក្រ និងជនមិនក្រីក្រ និងបណ្តាតំបន់ផ្សេងទៀតនៅកម្ពុជា។ CDHS

---

[59] ទោះជាយ៉ាងក៏ដោយ លទ្ធផលនេះបង្ហាញពីអត្រាមរណភាពអាចមានកំរិតខ្ពស់ទៅតាមក្រុមគោលដៅនិមួយៗ។ សម្រាប់សេចក្តីសង្ខេបនៃបញ្ហា និងវិធីវាស់វែងផ្សេងៗ សូមមលើ UNAIDS/WHO ។

ឆ្នាំ២០០៧ ក៏បានរាយការណ៍ថាក្រុមអ្នកជម្ងឺដែលមកមន្ទីរពេទ្យ ដែលជាក្រុមជនមានសុខភាពដុនដាបជាគេ បានសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម ៩.៦៥ថ្ងៃ រីឯក្រុមអ្នកមាន មានចំនួន ៨.០៩ថ្ងៃ។ CDHS ឆ្នាំ២០០៥ ក៏បានបង្ហាញឲ្យឃើញថា ស្ត្រីរស់នៅជនបទចំនួន២០ភាគរយ បានទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈនៅពេលមានជម្ងឺ ដែលខុសពីស្ត្រីរស់នៅរាជធានីភ្នំពេញមានត្រឹមតែ៨ភាគរយ។

ការប្រើប្រាស់

ការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈផ្លាស់ប្តូរទៅតាមអាយុ ភេទ តំបន់ភូមិសាស្ត្រ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។ ជនចាស់ជរា ហាក់បីដូចជាទទួលការព្យាបាលតិចជាងប្រជាជនកម្ពុជាវ័យក្មេង ទោះជាពួកគេ មានផ្ទុកជម្ងឺច្រើនជាងក៏ដោយ។ ស្ត្រីស្វែងរកការព្យាបាលញឹកញាប់ជាងបុរស ទោះបីជាការពិត ពួកគេត្រូវទទួលការថែទាំសុខភាពច្រើនជាង ជាពិសេសស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

យោងតាម CDHS ឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថាការថែទាំសុខភាពមាននៅមានកំរិតទាបសម្រាប់ប្រជាជនរស់នៅជនបទ ធៀបនឹងប្រជាជនរស់នៅទីក្រុង។ ស្ត្រីរស់នៅជនបទច្រើនជាង៣ដង ដែលបានសម្រាលកូននៅផ្ទះ បើធៀបនឹងស្ត្រីរស់នៅទីក្រុង។ ចំពោះបញ្ហារលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ដែលនាំឲ្យបង្កជាជម្ងឺនិងមរណភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានោះ CDHS បានរកឃើញថាអត្រានៃការព្យាបាលដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនៅតំបន់ជនបទ មានកំរិតទាបជាងនៅតំបន់ទីក្រុង។ នេះប្រហែលមកពីភាពងាយស្រួលក្នុងទទួលការព្យាបាលពីឪសថស្ថានក្នុងតំបន់ទីក្រុង ដែលសម្រួលដល់ការព្យាបាលផ្ទាល់ខ្លួន។

ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកំនត់ការប្រើប្រាស់ (សូមមើលតារាង ៦.៥)។ ជនដែលមានបំផុតជាទូទៅ ប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពញឹកញាប់ជាងជនក្រីក្រ។ ជួនកាលអាចមកពីពួកគាត់ដឹង ថាពួកគាត់មានបញ្ហាសុខភាពច្រើនទៀត បើទោះជាបទពិសោធន៍អន្តរជាតិ បានផ្តល់ជាយោបល់ថា ការដឹងបែបនេះដោយមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (តម្រូវការអ្នកផ្តល់ និងអតិថិជន)។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នេះក៏ជាពិតជាបង្ហាញថានៅមានវិសមភាពនៃការទទួលសេវាថែទាំ។

តារាង ៦.៥. បញ្ហាសុខភាព និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពទៅតាមប្រភេទក្រុមជននានា ឆ្នាំ២០០៧

	ក្រុមជន				
	ក្រីក្របំផុត	2nd	3rd	4th	មានទ្រព្យច្រើនបំផុត
ជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍ (%)	11.3	14.7	16.5	16.4	18.3
ទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពដែលបាន	71.8	79.3	83.5	86.2	90.8

រាយការណ៍ (%)					
ចូលព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលជាប់ទាក់ទងនឹងញ្ហាសុខភាពដែលបានរាយការណ៍ (%)	3.5	2.1	3.5	4.2	5.1
ចំនួនថ្ងៃជាមធ្យមអ្នកដែលសម្រាកព្យាបាលជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	4.65	5.62	5.29	3.67	8.09

ប្រភព៖ *CSES ឆ្នាំ២០០៧*

ស្ត្រីដែលមានធនធានច្រើននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានចំនួនច្រើនជាង២ដងនៃស្ត្រីក្រីក្របានវទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព។ CDHS ឆ្នាំ២០១០ បានរកឃើញថា ទ្រព្យសម្បត្តិគឺជាការកត្តាកំណត់យ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបញ្ជាក់អំពីការទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ធៀបទៅនឹងអថេរ ផ្សេងៗទៀត។ ស្ត្រីកម្ពុជាក្រីក្រភាគច្រើន នៅតែសម្រាលកូននៅផ្ទះដែលជាផ្នែកមួយនៃការបញ្ជាក់អំពីអត្រាមរណភាពមាតាខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេស។ យោងទៅតាម CDHS ឆ្នាំ២០១០ ៧៩ភាគរយនៃស្ត្រីក្នុងក្រុមជនក្រីក្របំផុត បានលើកឡើងពីការអាចមានលទ្ធភាពចំណាយទៅលើការថែទាំ គឺជាបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការថែទាំ ធៀបនឹងចំនួន៤៨ភាគរយនៃក្រុមជនដែលមាន។

ជាទូទៅ ឥរិយាបទនៃការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព គឺភាគច្រើនសំដៅចំពោះការសម្រាលកូន ប៉ុន្តែតិចតួចណាស់សម្រាប់បញ្ហាការថែទាំសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ៩០ភាគរយនៃមាតាដែលនៅក្នុងបញ្ចភាគចំណូលខ្ពស់បំផុត បានទទួលការថែទាំសម្រាលកូនរបស់ពួកគេដោយវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬពេទ្យឆ្មប ដែលធៀបទៅនឹង២១ភាគរយប៉ុណ្ណោះសម្រាប់មាតាដែលជាក្រុមដែលមានចំណូលទាបបំផុត។ ទិន្នន័យពី CDHS ថ្មីៗនេះ (ឆ្នាំ ២០១០) បានបង្ហាញពីការវិវត្តន៍សំខាន់ៗក្នុងវិស័យនេះថា អត្រា ៩៧ភាគរយនៃក្រុមជនមានទ្រព្យច្រើន និង៤៩ភាគរយនៃក្រុមជនក្រីក្របំផុត។ កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈជាច្រើនទៀត ដូចជាការចាក់ថ្នាំបង្ការ បានទៅដល់គ្រប់ក្រុមជនទាំងអស់។ ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ គឺជាករណីលើកលែង និងឆ្លុះបញ្ចាំងពីអត្រាខ្ពស់នៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកមាន។

សូចនាករនៃការវាស់វែងការបង្ការសុខភាពមាតា និងកុមារ (MCH) បង្ហាញពីភាពខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចរវាងក្រុមជនអ្នកមាន (តារាង ៦.៧)។ ក្នុងករណីមួយចំនួន វាមានកំរិតខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ក្រុមជនក្រីក្របំផុត អាចដោយសារតែសកម្មភាពផ្តល់សេវាសហគមន៍ក្នុងតំបន់ប្រជាជនក្រីក្រ។

តារាង ៦.៦. សូចនាករសេវាកម្មថែទាំសុខភាពមាតា និងកុមារដែលបានជ្រើសរើស ឆ្នាំ២០០៧

Source: CSES 2007

សូចនាករ **MCH**	**Quintiles ទ្រព្យសម្បត្តិ**				
	ក្រីក្របំផុត	**2nd**	**3rd**	**4th**	មានទ្រព្យច្រើ

					នបំផុត
កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំបានទទួលវីតាមីន A (%)	90.2	94.0	95.0	91.3	93.5
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំត្រូវបានបំបៅទឹកដោះដំបូង (%)	80.5	79.5	76.5	76.5	76.0
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំដែលមានប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការ (%)	81.2	79.3	86.5	90.6	89.3
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំដែលបានទទួលថ្នាំបន្តក់ DPT ចំនួន៣ដង (%)	72.5	65.7	71.7	74.1	64.2
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំមិនដែលទទួលថ្នាំបង្ការ (%)	11.9	11.8	3.6	2.6	1.7

ប្រភព៖ *CSES ឆ្នាំ២០០៧*

និន្នាការដែលបានអង្កេតក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយបានបង្ហាញថា ភាពវិវឌ្ឍនៃការប្រសើរឡើងក្នុងអត្រា ដែលសូចនាករមានការកើនឡើងយ៉ាងលឿនសម្រាប់ក្រុមជនក្រីក្របំផុតជាងក្រុមដែលជាអ្នកមាន។

តារាង ៦.៧. សូចនាករសេវាកម្មថែទាំសុខភាពមាតា និងកុមារដែលបានជ្រើសរើសមានការផ្លាស់ប្តូរ ឆ្នាំ២០០៤ ដល់២០០៧ ការប្រែប្រួលភាគរយ

សូចនាករ **MCH**	ក្រុមជនមានទ្រព្យសម្បត្តិ				
	ក្រុមក្របំផុត	ទី១	ទី២	ទី៣	ក្រុមមានបំផុត
កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំបានទទួលវីតាមីន A (%)	12.40	12.30	12.20	6.50	6.50
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំត្រូវបានបំបៅទឹកដោះដំបូ	51.80	49.50	44.50	43.70	39.50
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំដែលមានប័ណ្ណចាក់ថ្នាំប	3.90	2.70	4.20	5.30	2.80
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំដែលបានទទួលថ្នាំបន្តក់ DPT ចំនួន៣ដង (%)	15.70	4.30	10.30	12.60	3.60
កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំមិនដែលទទួលថ្នាំបង្ការ	4.20	0.90	9.40	5.50	7.80

ប្រភព៖ *CSES ឆ្នាំ២០០៤, ២០០៧*

៦.២ ប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ:

តាំងពីបញ្ចប់សង្គ្រាមស៊ីវិលមក ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តជំរុញការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ វិសាលភាព និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។ ជាពិសេសចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដំណើរការកំណែទម្រង់សុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា បានផ្តោតទៅលើការពង្រឹងវិធានការសេវាសុខភាពតាមរយៈដំណើរការនៃការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំពេទ្យជាឧបករណ៍សុខភាពសាធារណៈ។ ការពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល បានចាប់ផ្តើមពីផែនការពង្រីកវិសាលភាព ដោយមានផែនការគ្រប់ដណ្តប់ វិស័យសុខាភិបាល ដោយស្ថិតក្រោមការការទទួលរ៉ាប់រងការស្ថាបនាឡើងវិញមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ស្ថិតក្រោមផែនការវិសាលភាពសុខាភិបាល វិសាលភាពសេវាត្រូវបានរៀបចំឡើងវិញតាមរយៈការបង្កើតស្រុកប្រតិបត្តិ

សុខាភិបាល (ODs) រួមបញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព។ បច្ចុប្បន្នមានស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល ចំនួន៧៧កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៧៥កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព៩៦៧កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន១០៨កន្លែងកំពុងដំណើរការ ហើយចំនួននេះកំពុងមានការកើនឡើងទៅតាមតម្រូវការនៃចំនួនប្រជាជនដែលកើនឡើង។

តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៦ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានអភិវឌ្ឍជាបន្តបន្ទាប់ និងអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ជាមួយនោះផងដែរ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់ផ្នែកអន្តរាគមន៍នានា និងជំងឺផ្សេងៗ ដូចជាមេរោគអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងសុខភាពបន្តពូជ។ ទាំងអស់នេះត្រូវបានគាំទ្រយ៉ាងសំខាន់ពីដៃគូទ្វេភាគី និងពហុភាគី។ ការអនុម័តនូវឯកសារលក្ខន្តិកៈហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៦ បានត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់ វិស័យសុខភាពសាធារណៈដែលប្រមូលថ្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់ ជាមួយការលើកលែងថ្លៃកំពុងធ្វើការសាកល្បងសម្រាប់ជនក្រីក្រ។ រយៈពេលយូរអង្វែងនៃការរៀបចំប្រព័ន្ធ និងផែនការសម្រាប់ ដែលឈានទៅរកការរៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨ ដល់២០១៥ និងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ២០១៥ (សូមមើលចំនុច ៥.២)។

ក្នុងកំឡុងទសវត្សចុងក្រោយ គំរូកិច្ចសន្យាមួយចំនួនត្រូវបានសាកល្បងនៅប្រទេសកម្ពុជាមានគោលដៅពង្រឹងប្រសិទ្ធិភាពរដ្ឋបាលនៃសេវាសុខាភិបាល ដោយដាក់ចេញនូវគោលការណ៍សេដ្ឋកិច្ចទីផ្សារ។ ជំហានដំបូងនៃកិច្ចសន្យាត្រូវបានធ្វើសាកល្បងពីឆ្នាំ១៩៩៩ ដោយប្រើប្រាស់កិច្ចសន្យា២ប្រភេទ "កិច្ចសន្យាចូល" និង "កិច្ចសន្យាចេញ"។ កិច្ចសន្យាចូល គឺជាការទទួលការគ្រប់គ្រងនៃសេវាសុខាភិបាលរដ្ឋាភិបាលឲ្យទៅអង្គការក្នុងតំបន់ ឬអន្តរជាតិ ខណៈពេលដែលអ្វីៗផ្សេងទៀតនៅតែស្ថិតក្នុងប្រព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល ដែលរួមមានទីកន្លែង បុគ្គលិក និងការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ។ កិច្ចសន្យាចេញ សំដៅទៅលើប្រព័ន្ធមួយ ដែលភាគីទី៣ត្រូវបានប្រគល់ការទទួលខុសត្រូវដើម្បីគ្រប់គ្រងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលទាំងមូល រួមមានបុគ្គលិក ការធ្វើលទ្ធកម្ម និងចែកចាយផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ ប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរបស់រដ្ឋ ដូចជាអគារ និងទីកន្លែងនានា។ តំណាក់កាលសាកល្បងបង្ហាញពីភាពជោគជ័យនៃលំនាំក្នុងការពង្រឹងអត្រាវិសាលភាពសុខភាព និងការកាត់បន្ថយការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនទៅលើសុខភាព។ ចាប់ផ្តើមក្នុងឆ្នាំ២០០៤ លំនាំផ្សេងមួយទៀតនៃកិច្ចសន្យាផ្ទៃក្នុង ត្រូវបានសាកល្បងប្រកបដោយជោគជ័យក្នុងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវអត្រាគ្របដណ្តប់វិស័យសុខាភិបាល និងកាត់បន្ថយការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ។ លំនាំផ្សេងទៀតនៃកិច្ចសន្យាផ្ទៃក្នុង ត្រូវបានអនុវត្តដោយជោគជ័យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលដោយប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើការបំពេញការងារ និងការតាមដានដូចជាទម្រង់សកម្មនៃការគ្រប់គ្រងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល។ ការវាយតម្លៃ បានបង្ហាញពីការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកបានប្រសើរឡើង ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពច្រើនជាមុន លទ្ធផលសុខភាពមាតានិងកុមារល្អប្រសើរឡើង និងប្រសិទ្ធិភាពនិង

តម្លាភាពនៃការគ្រប់គ្រងល្អជាងមុន។[60]

ជំហានបន្ទាប់ ត្រូវបានយកមកអនុវត្តក្នុងការពង្រីកគំរូនៃកិច្ចសន្យាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់សេវាកម្មថ្នាក់ស្រុកនៃក្រសួងសុខាភិបាល ផ្អែកទៅលើទស្សនៈរបស់ក្រសួង ដែលការផ្តល់សេវាកម្មនៅមន្ទីរសាធារណៈ គួរនៅតែជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួង។ កម្មវត្ថុនៃអភិក្រមនេះ គឺត្រូវប្រែក្លាយ និងធ្វើស្ថាប័នភាវូបនីយកម្មចំពោះការធ្វើកិច្ចសន្យាផ្ទៃក្នុង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល ដោយស្ថិតក្រោមទស្សនៈ "ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស" (SOA)។ ទស្សនៈនៃទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសត្រូវបានធ្វើឲ្យទៅជាផ្លូវការក្នុងឆ្នាំ២០០៨ តាមរយៈព្រះរាជក្រឹត្យលេខ ៣៩៦ ដែលបានអនុម័តការអនុវត្តនៃនីតិវិធីចំពោះសេវាកម្មរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់។ ទស្សនៈជាប់ទាក់ទងទៅនឹងលិខិតូបករណ៍ថ្មីចេញមកពីគោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាលទៅលើការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងបានរៀបចំដើម្បីពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ យោងទៅតាមព្រះរាជក្រឹត្យ ក្រសួងនិងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានត្រូវបានផ្តល់កំរិតនៃស្វ័យភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ធនធានមនុស្ស កម្លាំង និងហិរញ្ញវត្ថុឲ្យបានល្អបំផុតដើម្បីផ្តល់សេវាមានគុណភាពល្អបំផុតប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និងលើកកំពស់ការអនុវត្ត និងការទទួលខុសត្រូវតាមរយៈការធ្វើឲ្យរដ្ឋបាលមានប្រសិទ្ធិភាព តម្លាភាព និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន។[61]

បើទោះជាមានការរីកចម្រើនគួរឲ្យកត់សំគាល់ ក្នុងការគ្រប់គ្រងសេវាកម្មសុខភាពនៅវិស័យសាធារណៈ តម្រូវការសេវាកម្មពុំមានការកើនឡើងពេលនោះ ដោយសារតែបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុ និងឧបសគ្គផ្សេងៗទៀត ដែលការទទួលបាននូវសេវានៅតែបន្តមានកំរិត ជាពិសេសសម្រាប់ជនក្រីក្រ។ យោងតាមទិន្នន័យ CDHS ឆ្នាំ២០១០ មានត្រឹមតែ៣២ភាគរយនៃករណីព្យាបាលដែលត្រូវគេបានរាយការណ៍ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ដែលគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាកម្មនៅតែមានកំរិតទាប។ ឧបសគ្គក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព គឺសមត្ថភាពនៃការគ្រប់គ្រងមិនគ្រប់គ្រាន់ ប្រាក់បៀវត្សរ៍មានកំរិតទាប ដែលបង្កើតនូវការឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗដែលអនុវត្តនៅវិស័យឯកជន និងកំរិតជំនាញមិនគ្រប់គ្រាន់នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យភាគច្រើន។ វិស័យថែទាំសុខភាពឯកជនដែលមានលក្ខណៈផ្សេងៗពីគ្នា និងមួយភាគធំមិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយផ្តល់ការព្យាបាលដែលមិនដឹងពីគុណភាព ហើយមានចំនួនស្មើ៦២ភាគរយនៃការព្យាបាលទាំងអស់ (CDHS ឆ្នាំ២០១០)។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមួយចំនួនទៀតដូចជាអ្នកលក់ឱសថ អ្នកព្យាបាលបែបបុរាណនិងសាសនា និងឆ្មប ដែលមាន៦ភាគរយនៃអ្នកជម្ងឺទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រានេះមានការធ្លាក់ចុះគួរឲ្យកត់សំគាល់ក្នុងលទ្ធផលការអង្កេត

---

[60] សូមមើល K. Kheovathanak and P. L Annear, *The transition to semi-autonomous management of health services at district level in Cambodia: Assessing purchasing arrangements, transaction costs and operational efficiencies of Special Operating Agencies*, ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១០

[61] សូមមើលព្រះរាជក្រឹតលេខ ៣៩៦ ឆ្នាំ២០០៨

ថ្មីៗនេះ។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែជាអ្នកផ្តត់ផ្គង់យ៉ាងសំខាន់នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ និងធនធានមនុស្សនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លើសពីនេះទៅទៀត ថវិកាចំណាយលើវិស័យសុខាភិបាលមានចំណែកយ៉ាងធំ និងទំហំនៃការចំណាយថវិកាជាតិមានការកើនឡើង។ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ ក្រសួងសុខាភិបាល បានចំណាយទឹកប្រាក់ចំនួនប្រហែល ១២.៨ ភាគរយនៃការចំណាយសារពើពន្ធសរុប (សូមមើលខាងក្រោម) ដោយមានការកើនឡើងប្រហែល ១១.២ភាគរយធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៧។ បើទោះជា ការធ្វើវិភាជន៍អាចមានទំហំធំនៃធនធានសារពើពន្ធសម្រាប់ វិស័យសុខភាព ក៏ការចំណាយសម្រាប់បុគ្គលិកម្នាក់ៗជាមធ្យម នៅតែមានកំរិតទាបជាងបើធៀបនឹងប្រទេសនានានៅក្នុងតំបន់ លើកលែងតែប្រទេសឡាវ (សូមមើលតារាង ៦.៨)។ នេះដោយសារតែការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសរុបត្រឹមតែ២០ភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប(ផ.ក.ស) ដែលផ.ក.ស. សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗមានកំរិតទាបជាងប្រទេសភាគច្រើន លើកលែងតែប្រទេសឡាវ។

តារាង ៦.៨. ការចំណាយសរុបទៅលើសុខភាពសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់ ឆ្នាំ២០០៧

	កម្ពុជា	ឡាវ	វៀតណាម	ចិន	ម៉ុងហ្គោលី	ហ្វីលីពីន
ការចំណាយទៅលើសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗគិតជាដុល្លារអាមេរិក (រួមបញ្ចូលការចំណាយប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួនឯកជន)	35.5	24.1	57.5	112.4	91.4	63.3
ការចំណាយទៅលើសុខភាពសរុបគិតជា % នៃផ.ស.ស	5.9	3.7	7.1	4.5	6.2	3.9
ការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលទៅលើសុខភាពគិតជា % នៃការចំណាយផ្សេងៗរបស់រដ្ឋាភិបាល	11.2	2.7	8.7	10.3	12.2	6.8

ប្រភព៖ *គេហទំព័រ WHO តំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិចខាងលិច ទិន្នន័យឆ្នាំ ២០០៧*

៦.៣ ហិរញ្ញប្បទានលើវិស័យសុខាភិបាល

ការធ្វើវិភាជន៍នៃថវិកាឲ្យបានសមរម្យ សម្រាប់ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពជាតិឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាព គឺជាបញ្ហាប្រឈមដ៏ចំបងនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ភាគច្រើន។ ក្នុងពេលដែលធនធានសារពើពន្ធនៅមានកម្រិត និងលទ្ធភាពការបង់ថ្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់នៅមានកំរិត ក្នុងពេលមិនមានផែនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់តាមតម្រូវការដែលមានទំហំធំ ហើយធនធានថវិកាដែលមានតិចតួចពេករហូតមិនអាចឲ្យមានប្រព័ន្ធអនុវត្តមួយសមស្រប ដែលអាចទទួលបានសេវាកម្មមានគុណភាពសមរម្យ។ ដោយសារតែចំនួនទឹកប្រាក់នៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពត្រូវការបន្ថែមទៀត ដើម្បីឲ្យមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់ បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានជំនាញ និងសមត្ថភាពរដ្ឋបាល តួអង្គអភិវឌ្ឍន៍ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ និងធនធានរបស់គេក្នុងការជួយគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ រួមទាំងប្រទេសកម្ពុជា។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ (ឆ្នាំ២០០៨ដល់២០១៥) ជាយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា: ជាក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៨ ដល់២០១៥។ ឯកសារនេះ បានដាក់ចេញនូវទស្សនៈវិស័យសម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ក្របខណ្ឌនេះ ផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកិច្ចសហការប្រតិបត្តិការអន្តរវិស័យឲ្យប្រសើរឡើងជាមួយក្រសួងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានស្នើសុំ បានកំណត់ទស្សនវិស័យដោយបញ្ជាបទម្រង់ផ្សេងៗនៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពទៅជាលំនាំ ចំរុះមួយ ដែលផ្តល់វិសាលភាពសម្រាប់ក្រុមផ្សេងៗនៃប្រជាជនតាមរយៈយន្តការផ្សេងៗ ជាមួយនឹងធនធានរួមផ្សំគ្នារវាងថវិការាជរដ្ឋាភិបាល ថវិកាម្ចាស់ជំនួយ ការឧបត្ថម្ភនៃអង្គការនានា ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ការធានារ៉ាប់រងឯកជន ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងសង្គម និងមូលនិធិសមធម៌។ ក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ផ្តល់អនុសាសន៍ជាក់ស្តែង និងជំហានៗដែលរួមបញ្ចូលការចាប់ផ្តើមការអភិវឌ្ឍនៃគម្រោងដែលមានស្រាប់ឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស និងក្នុងជំហ៊ានទី២ ដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល ស្ថិតក្រោមអាជ្ញាធរធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាតិក្នុងរយៈពេលវែង។

ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់សុខាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន បានមកពីប្រភពផ្សេងៗ រួមមានពីថវិការដ្ឋាភិបាល ថវិកាម្ចាស់ជំនួយពហុភាគី និងទ្វេភាគី អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានាៗ និងមូលនិធិវទានផ្សេងៗទៀត វិស័យធានារ៉ាប់រងឯកជន និងប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងគ្រួសារ។

<u>ការចំណាយថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាទៅលើវិស័យសុខាភិបាល</u>

យោងទៅតាមក្រសួងសុខាភិបាល ថវិកាសរុបដែលបានលៃតម្រូវរួចសម្រាប់ផ្តល់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១០ មានចំនួនប្រហែល៦៥៣ពាន់លានរៀល ជាមួយនឹងថវិកាចំណាយចេញសរុបប្រហែល ៦១១.៩ពាន់លានរៀល (១៥៣លានដុល្លារអាមេរិច) ចំនួននេះស្មើនឹង ១២.៨ភាគរយនៃថវិកាចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (សូមមើលជំពូក៣)។ ក្រសួងសុខាភិបាល បានដាក់ចេញក្របខណ្ឌថវិកាដែលផ្អែកលើកម្មវិធីសាកល្បង រួមមានថវិកាដែលត្រូវបានបែងចែករវាងថវិកាធម្មតា និងថវិកាកម្មវិធី។ ការចំណាយច្បាស់លាស់ត្រូវបានបែងចែកជាកំរិតថ្នាក់កណ្តាល និងកំរិតថ្នាក់ខេត្ត ដែលបានបង្ហាញក្នុងតារាង៦.៩។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ការចំណាយសរុបសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងរបស់របរប្រើប្រាស់ចាំបាច់ស្មើនឹង៣២៨.៤ពាន់លានរៀល ឬ ៥៤ភាគរយនៃចំនួនសរុប ដែលហាក់ដូចជាមានកំរិតខ្ពស់បើប្រៀបធៀបជាអន្តរជាតិ។ ១៩ភាគរយបន្ថែមទៀត គឺចំណាយទៅលើសម្ភារៈ ចំណែកឯ១៧.៥ភាគរយទៀត គឺចំណាយទៅលើប្រាក់បៀវត្សប្រចាំខែ ដែលមានកំរិតទាបបើធៀបជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ។

តារាង ៦.៩. ការចំណាយថវិការជាតិបែងចែកដោយ ទីប្រជុំជន/ខេត្ត និងខ្សែបន្ទាប់ថវិកា, ឆ្នាំ២០១០

ខ្សែបន្ទាប់ថវិកា	*ការចំណាយថវិការដ្ឋាភិបាល (លានរៀល)*			*ចំណែក (% នៃសរុប)*
	កំរិតទីប្រជុំជន	*កំរិតខេត្ត*	*សរុប*	
គ្រឿងបរិក្ខារ (60)	84,200	33,100	117,301	19.2%
តំហែទាំ (61)	6,772	23,948	30,720	5.0%
ការទំនាក់ទំនង (62)	13,053	14,591	27,645	4.5%
ប្រាក់បៀវត្សរ៍ (63)	24,171	82,927	107,098	17.5%
ឱសថ និងការផ្គត់ផ្គង់ (64)	317,071	11,304	328,375	53.7%
ពន្ធ (65)	161	57	218	0.04%
ចំនួនសរុបទាំងអស់	**445,430**	**165,928**	**611,358**	**100%**

ប្រភព៖ *ក្រសួងសុខាភិបាល របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកសុខភាព ឆ្នាំ២០០៧*

ការចំណាយថវិការបស់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

ចំនួនថវិការបស់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការសរុប បានចំណាយនៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១០ គឺប្រហែលច្រើនជាងមួយពាន់លានដុល្លារអាមេរិក យោងតាមក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា។ ដោយសារវិស័យសុខាភិបាល គឺជាវិស័យមានអាទិភាពមួយសម្រាប់ប្រទេសម្ចាស់ជំនួយភាគច្រើន ថវិកាជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការសម្រាប់វិស័យសុខភាព គឺមានចំនួនច្រើននិងមិនអាចធ្វើមិនដឹងមិនឮបាន។ យោងទៅតាមក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ថវិកាសរុបសម្រាប់កម្មវិធី និងគម្រោងសុខភាព និងជម្ងឺអេដស៍ គឺមានចំនួនប្រហែល ២៣៨លានដុល្លារអាមេរិចក្នុងឆ្នាំ២០១០ នេះរួមបញ្ចូលទាំង **HSSP2** (២៨លានដុល្លារអាមេរិក) និងថវិកាសកលលោក (១៩លានដុល្លារអាមេរិច) ដែលទាំងពីរនេះ ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ការប៉ាន់ស្មានលើការចំណាយផ្សេងៗសម្រាប់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ គឺប្រហែល២០ភាគរយ ការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយសរុបទៅលើសុខភាពស្ថិតក្រោមកម្មវិធី និងគម្រោងថវិកាជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ ដោយមិនរាប់បញ្ចូល HSSP2 និងមូលនិធិពិភពលោកសរុបចំនួន ១៨៦.៦លានដុល្លារអាមេរិក។ សម្រាប់គម្រោងសុខាភិបាលដែលផ្តល់មូលនិធិដោយអង្គការ បានចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១០ មានចំនួន៨៧លានដុល្លារ ដោយមិនរួមបញ្ចូលគម្រោងអនុវត្តដោយអង្គការដែលផ្តល់មូលនិធិដោយជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ (ឧ. ការផ្តល់មូលនិធិចាំបាច់តែប៉ុណ្ណោះ)។ ការចំណាយផ្សេងៗ ប្រហែលជា៣០ភាគរយសម្រាប់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នេះនាំឲ្យការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនសរុបនៃថវិកាចេញចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សុខាភិបាល គឺមាន៣៣លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០។

- ***<u>ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន</u>***

យោងទៅតាមការអង្កេត ដែលបានធ្វើឡើងក្នុងពេលប៉ុន្មានឆ្នាំនេះ ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនមានទំហំធំទៅលើការចំណាយសុខភាពសរុបនៅប្រទេសកម្ពុជា។ យោងទៅតាមទិន្នន័យ CSES ឆ្នាំ២០០៩ ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនជាមធ្យមក្នុងម្នាក់ៗ ប្រហែល ២៩.៥ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ។ ធៀបទៅនឹងទិន្នន័យពី CSES ឆ្នាំ២០០៤ (១៥.៩ដុល្លារអាមេរិច) មានការកើនឡើង១៣.១ភាគរយ

ក្នុងមួយឆ្នាំ។ យោងទៅតាមការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនេះ ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ គឺប្រហែល៣៣.៣ដុល្លារអាមេរិក ឬសរុប៥៦៣លានដុល្លារអាមេរិច[62]។ ទោះបីជាការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនមានកំរិតខ្ពស់ក៏ដោយ ក៏មានត្រឹមតែប្រហែល៣៣ភាគរយប៉ុណ្ណោះ ដែលបានចំណាយសម្រាប់វិស័យសាធារណៈ រីឯ៥៤ភាគរយចំណាយលើវិស័យឯកជន និង១១ភាគរយទៀតសម្រាប់ការព្យាបាលនៅបរទេស (CDHS ឆ្នាំ២០១០)។ ការប៉ាន់ប្រមាណចំណែកនៃប្រភេទផ្តល់សេវាកម្ម និងតម្លៃក្នុងការពិនិត្យពិគ្រោះម្តង ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងតារាង ៥.១០ ដែលមិនរួមបញ្ចូលតម្លៃសម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព។ យោងទៅតាម CSES ឆ្នាំ២០០៩ តម្លៃការធ្វើដំណើរជាមធ្យមទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព គឺប្រហែល៣.៦៥ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយខែ ដែលមានសរុបស្មើនឹង៥៧លានដុល្លារអាមេរិក (គិតជាដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០១០)។

តារាង ៦.១០. ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនបែងចែកដោយប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឆ្នាំ២០១០ (CDHS)

ប្រភេទផ្តល់ សេវាកម្ម	*ចំណែកអ្នកផ្តល់សេវា*	*តម្លៃក្នុងមួយដង*	*ចំណែករបស់ផ្តល់សេវាសរុប*	*អ្នក ចំណែកចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសរុប*
អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ	31.4%	31.3	9.81	32.9%
អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	61.7%	26.0	16.01	53.7%
វិស័យមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	5.9%	12.1	0.71	2.4%
អ្នកផ្តល់សេវាបរទេស	1.1%	304.3	3.30	11.1%
សរុប	100%		29.83	100%

ប្រភព៖ ការគណនាផ្ទាល់ខ្លួនពីទិន្នន័យ CDHS ឆ្នាំ២០១០

- *មូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍*

ការចំណាយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEFs) ដែលបានរាយការណ៍មកថាមានចំនួនសរុប៤.៨លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលជាថវិកាត្រូវបានផ្តល់ តាមរយៈអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗ។ ការចំណាយសរុបសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានបង្កើតឡើងដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលទៅកាន់ការផ្តល់ជាសាធារណៈគឺមាន ២.៨លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០ (សូមមើលចំនុច៧.៤)។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍កំពុងត្រូវបានពង្រីក ដែលតាំងពីដើមមកមានតែយន្តការជំនួយឧបត្ថមដែលផ្តាច់ចេញពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ការចំណាយពីអ្នកផ្តល់ជំនួយពីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា គឺមានប្រហែល ០.៨៤ លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដោយមិនរ៉ាប់បញ្ចូលការផ្តល់អាហារ និងសំណាងសម្រាប់ថ្លៃធ្វើដំណើរ (សូមមើលចំនុច ៧.៤)។

[62] ប្រជាជនសរុបឆ្នាម២០១០ ប្រហែល១៣,៨៩លាននាក់

• *ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្នែកឯកជន*

ទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្នែកឯកជន គឺទើបតែចាប់ផ្តើមអភិវឌ្ឍន៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ដូច្នេះ ការចំណាយទៅលើសុខភាពពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន គឺនៅតិចតួចនៅឡើយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ចំនួនសរុបការចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព គឺមានប្រហែល២.៧៥លានដុល្លារអាមេរិក។ ការចំណាយសរុបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ គឺប្រហែលតិចជាង២លានដុល្លារអាមេរិច[63]។ យើងកត់សំគាល់ឃើញថា ចំនួនចំណូលសរុប បានកើនឡើង២២ភាគរយពីឆ្នាំ២០០៨ ហើយវាអាចកើនឡើងបន្ថែមទៀតនាឆ្នាំខាងមុខ ដោយសារតែកង្វះខាតការចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាភាគច្រើន។

ការចំណាយសរុបទៅលើសុខភាពជាតិ ពីប្រភពថវិកាទាំងអស់សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ គឺមានប្រហែល៨៥៧លានដុល្លារអាមេរិក ដែល១៨ភាគរយពីថវិកាជាតិ (១៥៣លានដុល្លារអាមេរិក) និងប្រហែល២៧ភាគរយពីថវិកាជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសំខាន់ៗនានា ដែលមានតម្លៃសរុបប្រហែល២៣២លានដុល្លារអាមេរិក រួមបញ្ចូលទាំងវិភាគទានពី HSSP2 និងមូលនិធិពិភពលោក (សូមមើលតារាង៦.១១)។ ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនទៅលើសុខភាព ស្មើជាងពាក់កណ្តាល (៥៥ភាគរយ) នៃការចំណាយទៅលើសុខភាពសរុបដែលមានប្រហែល៤៦៣លានដុល្លារអាមេរិក (សូមមើលខាងលើ)។ ការចំណាយថ្នាក់ជាតិសរុបសម្រាប់សុខភាពក្នុងឆ្នាំ២០១០ គឺស្មើនឹង ៧.១ភាគរយនៃផ.ក.ស ដែលមានកំរិតខ្ពស់ធៀបទៅនឹងប្រទេសផ្សេងៗនៅក្នុងតំបន់។ ការចំណាយសរុបទៅលើសុខភាពក្នុងម្នាក់ៗក្នុងឆ្នាំ២០១០ គឺប្រហែល២៤៥,០០០រៀល (៦១.0ដុល្លារអាមេរិក)។ ដោយសារតែចំណែកការផ្តល់ថវិកាច្រើនពីម្ចាស់ជំនួយសម្រាប់សុខភាព (២៨%) វាអាចចោទសួរថា តើធនធានទាំងអស់ត្រូវបានចំណាយផ្ទាល់ដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់ប្រជាជនកម្ពុជាឬយ៉ាងណា ហើយថាតើថវិកាដែលបានចំណាយភាគច្រើនមានប្រសិទ្ធិភាពដែលឬយ៉ាងណា។

តារាង ៦.១១. ការចំណាយថវិកាលើវិស័យសុខាភិបាល តាមប្រភព និងសរុប ឆ្នាំ២០១០ (ការប៉ាន់ប្រមាណ)

ប្រភពថវិកា	ពាន់លានរៀល	លានដុល្លារអាមេរិក	ចំណែកសរុប	ប្រភព
ថវិកាជាតិ	611.2	152.8	18.0%	*MOH*(1)
HSSP-2	89.6	22.4	2.6%	*MOH*(1)

[63] សូមមើលរបាយការណ៍ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០០៩។ អ្នកផ្តល់សេវាសំខាន់នៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនគឺក្រុមហ៊ុន Infinity និង Forte

ថវិកាសកល	61.4	15.4	1.8%	*MOH*(1)
ODA (other)	586.4	146.6	17.3%	*CDC*(2)
អង្គការ	189.6	47.4	5.6%	*CDC*(3)
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	1852.0	463.0	54.6%	*CSES 2009*(4)
សរុប	**3,390.2**	**847.6**	**100.0%**	
% នៃផ.ស.ស	7.1%			
ការចំណាយក្នុងមនុស្សម្នាក់	រៀល/ម្នាក់ 244,078	ដុល្លារអាមេរិច/ម្នាក់ 61.0		

(1) សូមមើល របាយការណ៍ថវិកាសុខភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១០។ សម្រាប់ *HSSP2* និងថវិកាសកល ចំណាយផ្សេងៗ (ឧ. ការប្រឹក្សាយោបល់) ត្រូវបានកំនត់ត្រឹម២០%។

(2) តួលេខប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយលើការអភិវឌ្ឍផ្លូវការសម្រាប់សុខភាព និងមេរោគអេដស៍ (សូមមើល *CDC, Development Effectiveness Report,* ឆ្នាំ២០១១) លើកលែង *HSSP2* និងថវិកាសកល ចំណាយផ្សេងៗ ដែលបានកំនត់ត្រឹម២០%។

(3) ថវិការបស់អង្គការដែលបានប៉ាន់ប្រមាណសម្រាប់សុខាភិបាល និងមេរោគអេដស៍ (*CDC* ឆ្នាំ២០១១) ត្រូវបានកំណត់ចំណាយផ្សេងៗត្រឹម ៣០%។

(4) យោងទៅតាម CSES ឆ្នាំ២០០៩ ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនមធ្យម គឺប្រហែល ២៩.៦០ដុល្លារអាមេរិចក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩។ ជាមួយនឹងអត្រាប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំមធ្យមកើនឡើង១៣.២% (ឆ្នាំ២០០៤ ដល់២០០៩) នេះបានផ្តល់ជាទិន្នន័យមកថា ៣៣.៥០ដុល្លារអាមេរិចក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០។ ចំនួនប្រជាជនសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ គឺប៉ាន់ប្រមាណប្រហែល ១៣,៨៩០,០០០នាក់។

ផ្នែកសំខាន់នៃហិរញ្ញវត្ថុសុខាភិបាលសម្រាប់ការផ្តល់ជាសាធារណៈ គឺត្រូវបានបញ្ជូនតាមរយៈផ្នែកផ្គត់ផ្គង់។ បើទោះជាតំរូវការហិរញ្ញប្បទានសរុប ដែលរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនការចំណាយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន គឺមានប្រហែល២៨.៦ភាគរយ (១៥៦លានដុល្លារអាមេរិច) នៃការចំណាយសរុបទៅលើប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ ដែលមានត្រឹមតែប្រហែល៣.៣លាន (ប្រហែល២ភាគរយ) ត្រូវបានបញ្ជូនតាមរយៈការដាក់មូលនិធិប្រកបដោយហានិភ័យ ឬយន្តការនៃការផ្ទេរ (មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍)។ ថ្វីបើភាពជោគជ័យនៃមូលនិធិសមធម៌ក្នុងការទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ជនក្រីក្រ មានការសម្រេចបានតិចតួចក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះហានិភ័យសម្រាប់បួនក្រុមផ្សេងទៀតដែលមានចំណូល៤ ជាពិសេសបីក្រុមកណ្តាល។ យើងជឿជាក់ថាក្រុមទាំងអស់នេះ គឺជាជនងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដូច្នេះហើយទើបប្រឈមគ្រោះហានិភ័យ (សូមមើលចំនុច៧.៤)។

៧. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការគាំពារសង្គម

៧.១ សេចក្តីផ្តើម

បន្ទាប់ពីសង្គ្រាម និងអស្ថេរភាពអស់រយៈពេលបីទស្សវត្សរ៍ ស្ថេរភាពសង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើងទាំងស្រុង ឆ្ពោះទៅកាន់ចុងបញ្ចប់នៃទស្សវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៩០ ហើយតាំងពីពេលនោះមក ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតលើមាគ៌ាមួយនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ ក៏ប៉ុន្តែ ទោះជាយ៉ាងណាការរីកចំរើនត្រូវបានសម្រេចនៅក្នុងការបន្ថយភាពក្រីក្រ ជាពិសេសនៅក្នុងកំឡុងទស្សវត្សរ៍ចុងក្រោយការរួមចំណែកមួយយ៉ាងខ្លាំងរបស់ប្រជាជន បានបន្តប្រឈមនូវភាពងាយរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរមួយចំនួនដូចជាបញ្ហាអសន្តិសុខស្បៀង និងឬប្រាក់ចំណូល គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ កលយុគសេដ្ឋកិច្ច គ្រោះថ្នាក់ ជម្ងឺផ្សេងៗ ការចំណាយលើសុខភាពដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ និកម្មភាព និងស្ថានភាពដូចបានបង្ហាញក្នុងជំពូកទី៤។

យន្តការដោះស្រាយតាមទម្លាប់នៅប្រទេសកម្ពុជា ពឹងផ្អែកលើចាត់ចែងក្រៅផ្លូវការនៅក្នុងគ្រួសារ ឬសហគមន៍ ដូចជានៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនក្នុងតំបន់។ ទោះជាយ៉ាងណា បញ្ហាទាំងនេះ មានដែនកំណត់របស់ខ្លួន ចំពោះការដាក់ទុនប្រកបដោយហានិភ័យ និងកំរិតនៃការគាំពារដែលបានផ្តល់ឲ្យ។ ជាឧទាហរណ៍ វាមិនសក្តិសមក្នុងការដោះស្រាយហានិភ័យដែលប្រឈមនឹងគ្រួសារទាំងមូល ឬសហគមន៍ (ឧទាហរណ៍ ភាពក្រីក្រ ឬគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ)។ ជាងនេះទៅទៀត ដោយសារតែការប្រើប្រាស់បានកើនឡើងរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ភាពធូររលុងរបស់សហគមន៍និងការថយចុះជាបណ្តើរៗនៃទំហំគ្រួសារជាមធ្យម ដោយសារតែអត្រាកំណើតថយចុះ ការអនុវត្តទាំងនេះកំពុងតែសាបរលាប។ ក្នុងករណីណាមួយនោះ វានឹងមិនអាចជំនួសប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងរៀបចំបានល្អ ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយភាពងាយរងគ្រោះចំបងៗក្នុងរបៀបត្រឹមត្រូវ និងជាប្រព័ន្ធបានឡើយ។ រីឯ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាអាទិភាពក្នុងកំឡុងពីរទស្សវត្សរ៍ចុងក្រោយ ភាគច្រើនត្រូវបានណែនាំឆ្ពោះទៅការស្តាបនាឡើងវិញ ការស្តារឡើងវិញ និងសន្តិសុខស្បៀងតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ អភិក្រម និង ទស្សនៈថ្មីមួយ បានលេចចេញឡើងនាពេលថ្មីៗនេះ ក្នុងគោលបំណងដោះស្រាយការរៀបចំផែនការគោលនយោបាយគាំពារសង្គម តាមលក្ខណៈស៊ីសង្វាក់គ្នាជាប្រព័ន្ធ និងសម្របសម្រួល។ អភិក្រមថ្មី បាននាំទៅរកការរៀបចំនៃយុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសង្គមរយៈពេលវែង និងប្រកបដោយការសម្របសម្រួល ក្រោមការដឹកនាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យ កសិកម្ម និងជនបទដោយមានការគាំទ្ររបស់ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងៗ[64]។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះត្រូវបានដាក់ប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១(មើលឧបសម្ព័ន្ធ A)។

---

[64] រួមទាំងធនាគារពិភពលោក ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ជំនួយអូស្ត្រាលី ជីអាយ ហ្សិត អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ យូនីសេហ្វ និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក។

គោលបំណងនៃជំពូកនេះ គឺពិនិត្យមើលឱ្យបានល្អិតល្អន់ពីការផ្តល់ការគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់នាពេលបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា រួមទាំងការមានសិទ្ធទទួលបាននូវសន្តិសុខសង្គម ក្រោមកម្មវិធីដែលមានលក្ខន្តិកៈ កម្មវិធីជាតិគាំពារសង្គម និងគម្រោងកម្មវិធីដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសជាម្ចាស់ជំនួយសំខាន់ៗ ដែលមានសារៈសំខាន់របស់ជាតិ ។ ដោយសារតែចំនួនជាច្រើននៃសកម្មភាពគម្រោង និងការផ្តួចផ្តើមឡើងដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ ដែលមួយចំនួនត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិសាលភាព ការផ្តោតលើភូមិសាស្រ្ត ឬក្នុងរយៈពេលគ្រាន់តែសម្រាប់កម្មវិធីសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការវិភាគជាបន្ទាប់ដោយផ្អែកលើវិសាលភាពរបស់ខ្លួន ការជាប់ពាក់ព័ន្ធ ឬសារៈសំខាន់ជាយុទ្ធសាស្រ្ត ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្រ្តជាតិគាំពារសង្គម។ គោលបំណងនៅទីនេះ គឺ ត្រូវពិនិត្យឱ្យបានពិស្តារទៅលើប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ពីទស្សនាទានទាំងគុណភាពនិងបរិមាណ ដែលផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាមួយកម្មវិធីរបស់ស្ថាប័ន។ ឧទាហរណ៍ បញ្ញត្តិដែលត្រូវបានអនុម័តទៅជាច្បាប់ ដូចជាផ្ទុយទៅនឹងវិធានការសំខាន់ៗសម្រាប់ដោះស្រាយជាមួយព្រឹត្តិការណ៍ដែលកម្រមាន (ឧទាហរណ៍ គ្រោះមហន្តរាយ) ឬមានរយៈពេលខ្លី និង/ឬការធ្វើអន្តរាគមន៍ ដែលមិនមាននិរន្តភាព។

ថ្វីបើចាប់តាំងពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមតាមលក្ខន្តិកៈ មិនទាន់បានពេញលេញនៅកម្ពុជា ដោយសារតែមានទាំងឧបសគ្គសារពើពន្ធ និងសមត្ថភាពមានកំណត់របស់ស្ថាប័នជាតិ និងទីភ្នាក់ងាររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ប្រព័ន្ធនេះ ទាក់ទិននឹងការដាក់បញ្ចូលគម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ជាតិ។ ជាពិសេស នេះទាក់ទងនឹងកម្មវិធីដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដោយយុទ្ធសាស្រ្តជាតិគាំពារសង្គម ហើយពីពេលនេះទៅ ដាក់បញ្ចូលការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៅក្នុងរបៀបវារៈជាតិ។ សារៈសំខាន់ទាំងនេះ រួមមានកម្មវិធីសង្គហទានសង្គមសាកល្បងដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ ឧបត្ថម្ភស្បៀងយកទៅផ្ទះ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់សិស្សសាលា (ការផ្តល់អាហារនៅសាលារៀន) កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ និងកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលត្រូវបានឧបត្ថម្ភធន។

យើងកត់សំគាល់ឃើញថាដើម្បីឱ្យស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយយុទ្ធសាស្រ្តជាតិគាំពារសង្គម វិសាលភាពនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ ដែលត្រូវបានដាក់ចូលក្នុងការវិភាគបន្ទាប់ដែលមានទំហំធំជាងការកំណត់ស្តង់ដានៃការគាំពារសង្គមដូចក្នុងចំណាត់ថ្នាក់របស់សហគមន៍អ៊ឺរ៉ុប និងអង្គការអន្តរជាតិខាងការងារទៅតាមអនុសញ្ញា [65] ។ ជាពិសេស ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីសំណង់សារធារណៈនិងការបណ្តុះបណ្តាល

[65]. យោងតាម **EUROSTAT** ការគាំពារសង្គមរួមបញ្ចូលការគាំពារសង្គមទាំងអស់ពីអង្គការសារធារណៈ និងឯកជនដែលមានជួយសម្រាលដល់គ្រួសារនូវបន្ទុកនៃហានិភ័យដែលបានកំណត់ ឬតម្រូវការ ទោះបីជាមិនមានផែនការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទាំងផែនការចែករំលែកគ្នាទៅវិញទៅមកដែលបានពាក់ព័ន្ធកើតឡើងជាមួយគ្នា ក៏ដោយ។ ហានិភ័យ ឬតម្រូវការ អាចផ្តល់កំណើនដល់ការគាំពារសង្គមតាមអនុសញ្ញា ដូចតទៅនេះ: ១.ការថែទាំជម្ងឺ/សុខភាព ២. ពិការភាព ៣. ចាស់ជរា ៤. អ្នកដែល

វិជ្ជាជីវៈដែលកម្មវិធីទាំងនេះ ជាទូទៅគេត្រូវចាត់ទុកក្នុងចំណាត់ថ្នាក់គោលនយោបាយទីផ្សារការងារសាធារណៈ និងជាងនេះទៅទៀត ការគាំពារសង្គមនៃគ្រួសារគ្រាន់តែជាប្រយោលតាមរយៈផលប៉ះពាល់របស់គេលើការងារ និងលទ្ធភាពការងាររបស់អ្នកទទួលផល។ នៅក្នុងបរិបទនេះ គួរតែធ្វើសេចក្តីបញ្ជាក់ចំពោះអ្វីដែលអាចកើតមានឡើង ដែលកំណត់ដោយអនុសញ្ញារបស់អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារលេខ១០២ (C102) និងអំណោយឧបត្ថម្ភកំរិតអប្បរមា ឱ្យមានការស៊ីសង្វាក់គ្នា ដែលជាទូទៅ គេយល់ថាជាហានិភ័យសង្គមមួយដ៏សំខាន់ ដើម្បីដោះស្រាយដោយបទបញ្ញត្តិគាំពារសង្គមរួមជាមួយសន្តិសុខប្រាក់ចំណូល និងការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងអ្នកដែលខ្វះតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ជីវិត និងអ្នកដែលមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការងារដូចបានគាំទ្រដោយកិច្ចគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋាន[66]។ កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភនៃការគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋាន ដូចជាបានគាំទ្រតាមមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការគាំពារសង្គម ដែលមានបំណងបំពេញបន្ថែមយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីពង្រីកវិសាលភាពសន្តិសុខសង្គម ហួសពីព្រំដែនកំណត់ដែលក្រុមប្រជាពលរដ្ឋបានបម្រើការនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការរបស់ប្រទេស។

បន្ទាប់ពីជំពូកនេះ ការពិនិត្យមើលពីផែនការកម្មវិធីគម្រោង និងបទបញ្ញត្តិគាំពារសង្គមដែលត្រូវបង្ហាញដូចតទៅនេះ៖

១. បទបញ្ញត្តិលក្ខន្តិកៈ ទាក់ទងនឹងការគាំពារសង្គម រួមមានបទបញ្ញត្តិដែលមានអាណត្តិដោយការងារ និងច្បាប់ពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត

២. បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល(NSSFC) ដែលផ្តល់កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភសន្តិសុខសង្គម ដល់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល(មើលខាងក្រោម)

៣. របបបេឡាជាតិសម្រាប់អតីយុទ្ធជន(NFV) ផ្តល់ប្រាក់សោធន និងកញ្ចប់ឧបត្ថម្ភផ្សេងទៀតដល់សមាជិក នៃកងទ័ព និងនគរបាលជាតិ

៤. របបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់និយោជិកផ្នែកឯកជន (NSSF) ដែលបច្ចុប្បន្នផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងគ្រោះ ថ្នាក់ការងារដល់កម្មករដែលបម្រើការងារនៅវិស័យឯកជន

៥. កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម រួមមានអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងវិសាលភាពជាតិ និងការពាក់ព័ន្ធដូចជាមូលនិធិ សមធមិសុខភាព (HEF) កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ (CBHI) និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កម្មករកាត់ដេរសំលៀកបំពាក់ (HIP)

បន្តរស់រានមានជីវិត ៥. គ្រួសារ /កុមារ ៦. ជម្រក ៧. ការដាក់ឱ្យស្ថិតនៅក្រៅសង្គម មិនត្រូវបានចាត់ចំណាត់ថ្នាក់។ មើល សហគមន៍អឺរ៉ុប (២០០៨) ទំព័រទី៩។

[66] មើលៈ អនុសញ្ញាលេខ១០២ ស្តីពីស្តង់ដារកំរិតអប្បរមានៃសន្តិសុខសង្គម(១៩៥២)

៦. វិធីជំនួយសង្គម(ថវិការាជរដ្ឋាភិបាល) សេវាកម្មសុខុមាលភាពសង្គមដែលផ្តល់ជូនដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា និងក្រសួង ឬស្ថាប័នសាធារណៈពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត

៧. កម្មវិធីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសង្គមដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធរួមមានកម្មវិធីផ្តល់អាហារនៅសាលារៀនដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់កុមារដែលបានចុះឈ្មោះរៀននៅសាលា សាធារណៈ និងកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈដែលមានគោលដៅដល់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។ កម្មវិធីទាំងនេះ ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិយ៉ាងធំដោយការឧបត្ថម្ភរបស់ប្រទេសជាម្ចាស់ជំនួយ រួមមាន ធនាគារពិភព ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក ជំនួយអូស្ត្រាលី អង្គការយូនីសេហ្វ និងស្ថាប័នផ្សេងទៀត

៨. កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដូចបានផ្តល់ជូនក្រោមកម្មវិធីអប់រំបច្ចេកទេស និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (TVET) របស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។

៧.២ បទបញ្ញត្តិលក្ខន្តិកៈស្តីពីការគាំពារសង្គម

ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់របស់ប្រទេសកម្ពុជា មានបញ្ញត្តិមួយចំនួន ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សិទ្ធទទួលនូវសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់វិស័យការងារផ្សេងៗ និងចំពោះការគាំពារសង្គមសម្រាប់ក្រុមជនដែលងាយរងគ្រោះ។

៧.២.១ ច្បាប់រដ្ឋធម្មនុញ្ញ (១៩៩៩)

ច្បាប់រដ្ឋធម្មនុញ្ញរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ទទួលស្គាល់តួនាទីរបស់រដ្ឋក្នុងការការពារប្រជាពលរដ្ឋ និងការផ្តល់ការគាំពារសង្គមដល់អ្នកដែលមានតម្រូវការ។ ជាពិសេស ច្បាប់រដ្ឋធម្មនុញ្ញ ចែងថាៈ

- រាល់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរនិមួយៗ ត្រូវមានសិទ្ធទទួលសន្តិសុខសង្គម និងការឧបត្ថម្ភសង្គមផ្សេងទៀតដែលបានសម្រេចដោយច្បាប់(មាត្រាទី៣៦)។
- សុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវតែធានា។ រដ្ឋត្រូវផ្តល់ការពិចារណាពេញលេញចំពោះការទប់ស្កាត់ជម្ងឺ និង ការព្យាបាល។ (..)។ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រទទួលការពិគ្រោះយោបល់ពេទ្យដោយមិនគិតថ្លៃនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ មាតានិងសម្ភព ហើយរដ្ឋបង្កើតមន្ទីរពេទ្យនៅតំបន់ជនបទ (មាត្រាទី៧២)។
- រដ្ឋត្រូវធ្វើការពិចារណាពេញលេញចំពោះកុមារ និងមាតា។ រដ្ឋបង្កើតគិលានុដ្ឋាន និងជួយគាំទ្រដល់ស្ត្រី និងកុមារដែលមិនមានការជួយគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ (មាត្រាទី៧៣)។
- រដ្ឋជួយជនពិការ និងគ្រួសារយុទ្ធជនដែលបូជាជីវិតសម្រាប់ប្រទេសជាតិ (មាត្រាទី៧៤)។

o រដ្ឋបង្កើតប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់កម្មករ និងនិយោជិក (មាត្រាទី៧៥)។

៧.២.២ ច្បាប់ស្តីពីការងារ

ច្បាប់ស្តីពីការងារ ត្រូវបានអនុម័តនៅខែតុលាឆ្នាំ១៩៩៨ ដោយផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់សម្រាប់ការការពារកម្មករនិងនិយោជិក។ច្បាប់អនុវត្តចំពោះនិយោជិកដែលមានប្រាក់បៀវត្តទាំងអស់នៅក្នុងវិស័យឯកជន លើកលែងតែ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល សមាជិកគ្រួសារកងទ័ព និងនគរបាល សមាជិកអង្គចៅក្រម និយោជិកដែលបម្រើការនៅក្នុងពេលធ្វើដំណើរតាមអាកាសចរ ឬសមុទ្រ និងកម្មករនៅតាមផ្ទះ។ គួរកត់សំគាល់ថាលក្ខខណ្ឌការងារកំរិតអប្បបរមា និងស្តង់ដារការងារដែលអនុម័តដោយច្បាប់ការងារដែលហួសពីអនុសញ្ញាស្នូលរបស់អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ ដែលប្រទេសកម្ពុជាផ្តល់សច្ចានុមតិ[67]។ ជាពិសេសច្បាប់ស្តីពីការងារ ចែងពីអាយុធ្វើការងារកំរិតអប្បបរមា(១៥ ឆ្នាំ) ម៉ោងធ្វើការងារ ការបង់តម្លៃលើម៉ោងធ្វើការហួសពេល ការឈប់សំរាកដែលត្រូវបង់កម្រៃ និងការការពារកម្មករដែលបម្រើការងារក្នុងមុខងារដែលប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។ ជាងនេះទៅទៀត ច្បាប់ការងារចែងពីកំរិតអប្បបរមានៃកញ្ចប់ឧបត្ថម្ភសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីផ្តល់ដល់និយោជិកទាំងអស់ដោយនិយោជករបស់គេ និងប្រាក់បៀវត្តអប្បបរមាសម្រាប់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗ ដើម្បីកំណត់ដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ តាមរយៈសេចក្តីប្រកាសដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍ គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាការងារត្រីភាគី[68]។ ជាគោលការណ៍សហគ្រាសទាំងអស់ ដែលមាននិយោជិកជាងប្រាំពីរូប ត្រូវចុះបញ្ជីរជាមួយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងត្រូវទទួលការធ្វើអធិការកិច្ចដោយក្រសួងនេះ។ ជាងនេះទៅទៀត សហគ្រាសដែលត្រូវបានចុះបញ្ជី ត្រូវតែអនុម័តបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវទទួលការអនុម័តដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (មាត្រាទី២២)។ បទបញ្ជាទាំងនេះ ត្រូវដាក់បញ្ចូលនូវការផ្តល់កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភដែលនិយោជិកមានសិទ្ធទទួល ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីឈឺ លំហែរមាតុភាព ឬការបញ្ឈប់ពីការងារ។

តាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គម មានអាណត្តិដោយច្បាប់ស្តីពីការងារ រួមមានដូចតទៅ:

- តាវកាលិកលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ និយោជកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃព្យាបាល និងសំណងហិរញ្ញវត្ថុរបស់កម្មករក្នុងកំឡុងគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ។ រោងចក្រដែលមានបុគ្គលិកកម្មករចាប់ពី៥០នាក់ឡើងទៅ ត្រូវមានគិលានដ្ឋាននៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ដោយមានវេជ្ជបណ្ឌិតមួយនាក់ ឬគិលានុប្បដ្ឋាយិកាម្នាក់ ដើម្បីជានាការថែទាំព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន និងជំនួយលើកដំបូងក្នុងករណី

[67] ប្រទេសកម្ពុជាផ្តល់សច្ចានុមតិដល់អនុសញ្ញាស្នូលទាំងប្រាំបីរបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ រួមបញ្ចូលទាំង C29 (ស្តីពីការងារដោយបង្ខំ)។

[68] រហូតមកដល់ពេលនេះ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈបានចេញសេចក្តីជូនដំណឹងដោយកំណត ប្រាក់បៀវត្តកំរិតអប្បបរមាសម្រាប់វិស័យកាត់ដេរ ប៉ុន្តែមិនទាន់បានកំណត់សម្រាប់វិស័យសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងទៀតឡើយ។

មានគ្រោះថ្នាក់(ប្រៀបធៀបនឹង មាត្រា២៤២)។ សំណងហិរញ្ញវត្ថុរបស់កម្មករ ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងករណីកម្មករទទួលនូវការបាត់បង់ជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃសមត្ថភាពការងារ ដែលជាលទ្ធផលនៃគ្រោះថ្នាក់ការងារនៅកន្លែងធ្វើការ។ តាវកាលិករួមមានប្រាក់សោធនប្រចាំខែក្នុងករណីកម្មករទទួលរងនូវទុព្វលភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

- ការឈប់សម្រាកលំហែរមាតុភាព និយោជិកជាស្ត្រី មានសិទ្ធទទួលការឈប់សម្រាកលំហែរមាតុភាព ដោយទទួលបានការបង់ប្រាក់ជូនចំនួន៥០ភាគរយ នៃប្រាក់បៀវត្សរបស់គេសម្រាប់រយៈពេល៩០ថ្ងៃជាគរិត ទោះបីពួកគេត្រូវបានបម្រើការងារអស់រយៈពេលយ៉ាងតិច១២ខែមុនពេលសម្រាលកូនក៏ដោយ។
- ការឈប់សម្រាកពេលមានជម្ងឺ ច្បាប់ស្តីពីការងារចែងថា កម្មករមានសិទ្ធទទួលការឈប់សំរាកឈឺដោយមានប្រាក់ឈ្នួល ប៉ុន្តែមិនបញ្ជាក់ពីកំរិតតាវកាលិកជាអប្បបរមា។ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យមានប្រាក់បៀវត្សពេញ ក្នុងកំឡុងពេលមានជម្ងឺខែដំបូង និង៥០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្ស សម្រាប់ខែទីពីរបន្ទាប់

៧.២.៣ ច្បាប់សន្តិសុខសង្គម ២០០២

ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់ការងារ ត្រូវបានអនុម័តនៅឆ្នាំ២០០២ ហើយចែងពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់និយោជិកផ្នែកវិស័យឯកជន។ តាវកាលិកដែលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនក្រោមរបបនេះ រួមមានប្រាក់សោធន តាវកាលិកលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងតាវកាលិកផ្សេងៗទៀតតាមដែលពាក់ព័ន្ធ(មើលផ្នែក ៧.៤)។

៧.២.៤ ច្បាប់ពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត

ច្បាប់មួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធតាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់មន្ត្រីរាជការអចិន្ត្រៃយ៍របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងអតីតយុទ្ធជនសង្គ្រាមៈ

- ច្បាប់ស្តីពីលក្ខន្តិកៈរួមរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ១៩៩៤ និងសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធជាច្រើន ចែងពីសិទ្ធទទួលតាវកាលិករបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល(មើលផ្នែក៧.២)។
- ច្បាប់ស្តីពីប្រាក់សោធននិវត្ត និងប្រាក់សោធនអសុពលភាពសម្រាប់យោធានៃកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ និងអនុក្រិត្យពាក់ព័ន្ធ កំណត់ពីសិទ្ធទទួលបានតាវកាលិកសម្រាប់សមាជិកនៃកងយុទ្ធពលខេមរភូមិន្ទកម្ពុជា និងនគរបាលជាតិ(មើល ផ្នែកទី៧.៣)។
- ច្បាប់ស្តីពីអតីតយុទ្ធជន ចែងពីសិទ្ធិទទួលតាវកាលិករបស់អតីតយុទ្ធជនសង្គ្រាម
- ច្បាប់ស្តីពីទុព្វលភាពជាតិ ២០០៩ និងអនុបទប្បញ្ញត្តិ ចែងពីការការពារសិទ្ធរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានទុព្វលភាព និងជំរុញការងាររបស់ជនពិការតាមរយៈប្រព័ន្ធកូតា។

- ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការចាប់ជំរិត ការជួញដូរ និងការកេងប្រវ័ញ្ចរបស់មនុស្ស ១៩៩៥(បានធ្វើវិសោធនកម្មនៅឆ្នាំ២០០៧) ដែលហាមឃាត់នូវសកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការជួញដូរ មនុស្ស ការកេងប្រវ័ញ្ចពីបេត្យាចារ និងការប្រព្រឹត្តអសីលធម៌លើអនិតិជន។
- ច្បាប់ធានារ៉ាប់រង ដែលអនុម័តនៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០០ ដែលផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវិស័យធានារ៉ាប់រង។ ដើម្បីរៀបចំវិស័យធានារ៉ាប់រង រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាកំពុងរៀបចំផែនការពង្រីក ប្រភេទសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ជាតិកម្ពុជា ដែលគ្រង់គ្រងដោយរដ្ឋ (CAMINCO) ដើម្បីដាក់បញ្ចូលការធានារ៉ាប់រងជិវិត ប្រាក់សោធននិវត្ត ការធានារ៉ាប់រងឥណទាន និងគ្រោះមហន្តរាយ។

*៧.៣ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល (**NSSFC**)*

បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីស៊ីវិល ត្រូវបានបង្កើតឡើងរាជក្រិត្តនៅថ្ងៃទី១៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨។ អង្គការរដ្ឋបាលថ្មី បានចាប់ផ្តើមប្រតិបត្តិនៅមេសា ឆ្នាំ២០០៩ ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់គណៈកម្មាធិការនាយក រួមមានរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួង សង្គមកិច្ច អតីយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទាន។ នៅពេលតាក់តែ (NSSFC) មានបុគ្គលិក ៣៥រូបនៅថ្នាក់កណ្តាល និងប្រហែល ៥០០នាក់ នៅថ្នាក់ខេត្ត និក្រុង។ ត្រូវបានបង្កើតដោយមានគោលដៅពីរៈ

(i) ធ្វើមជ្ឈិការរដ្ឋបាល និងចេញចំណាយនៃតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដើម្បីបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាព កែលម្អស្តង់ដាសេវាកម្ម និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទូទៅរបស់ប្រព័ន្ធ

(ii) បង្កើតរបបធានារ៉ាប់រងសង្គមប្រកបដោយនិរន្តភាពមួយ ដោយការបរិចាក និងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។

កំណែទម្រង់ការផ្តល់តាវកាលិកសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ត្រូវរៀបចំធ្វើឡើង ក៏ប៉ុន្តែរហូតមកដល់ពេលនេះ ផ្នែកនីមួយៗនៃកំណែទម្រង់ មិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់ឱ្យពិស្តារនៅឡើយ។ តាវកាលិកទាំងអស់ ដែលត្រូវបានចំណាយដល់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងអ្នកក្នុងបន្ទុកគ្រួសាររបស់គេ ត្រូវបានធ្វើការវិភាគនៅឡើយដោយផ្អែកលើការមានសិទ្ធទទួលជាមុន ជាពិសេសអ្នកដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងលក្ខន្តិកៈរួម សម្រាប់មន្ត្រីរាជការ ស៊ីវិល។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១១ (NSSFC) បានអនុវត្តការចុះបញ្ជីមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលដែលចូលនិវត្តន៍ និងបានចាត់ចែងដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយធនាគារមូលដ្ឋាន

ក្នុងការបើកគណនីធនាគារសម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ទាំងអស់។ ការបើកចំណាយសម្រាប់ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ នឹងត្រូវធ្វើឡើងតាម រយៈការផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារនៅពេលអនាគត[69]។

៧.៣.១ ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់

ច្បាប់ស្តីពីលក្ខន្តិកៈរួមរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ១៩៩៤ កំណត់សិទ្ធ កាតព្វកិច្ច និងលក្ខខណ្ឌនៃសេវាកម្មរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល រួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធទទួលតាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គម ដូចជាការចូលនិវត្តន៍ អសុពលភាព និងសោធននិវត្តសម្រាប់ឧត្តរជីវី។ ការអនុម័តមួយចំនួនទៀតនៅពាក់ព័ន្ធដល់សព្វថ្ងៃនេះចំពោះសិទ្ធទទួលតាវកាលិករបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល រួមទាំងសេចក្តីសម្រេចលេខ ២៤៥ ស.ស.រ ១៩៩៨ សេចក្តីសម្រេចលេខ ១៥០ ស..ស.រ ១៩៨៥ សេចក្តីសម្រេចលេខ ១៨៤ ស.ស.រ ១៩៩០ និង អនុក្រឹត្យលេខ ៥៩ អនករ.បក ១៩៩៧។

ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ ១០៨/០៣៩ នស/រកត ដែលបានអនុម័តនៅថ្ងៃទី១៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨ ចែង ថាការបង្កើត(NSSFC) និងការដាក់បញ្ជីនៃតាវកាលិកដើម្បីផ្តល់ជូន រួមមានការចូលនិវត្តន៍ អសុពលភាព មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ មរណភាព និងតាវកាលិកឧត្តរជីវី។

អនុក្រឹត្យលេខ ១៤ អនករ.បក ២០០៨ ស្តីពីការបង្កើត (NSSFC) គូសបញ្ជាក់ពីរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្ររបស់ (NSSFC)។ អនុក្រឹត្យចែងថា (NSSFC) គឺជាអង្គការស្វយ័តស្របច្បាប់ និងមានហិរញ្ញវត្ថុ គ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មាធិការនាយក រួមមានសមាជិកចំនួន១១រូប រួមទាំងនាយកប្រតិបត្តិ តំណាងរបស់មន្ត្រីរាជការ ដែលចូលនិវត្តន៍ តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងតំណាងក្រសួងនានា រួមបញ្ចូលទាំងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

៧.៣.២ វិសាលភាព

បច្ចុប្បន្ននេះ របបបេឡាសន្តិសុខសង្គមបានគ្របដណ្តប់លើមន្ត្រីរាជកាស៊ីវិលប្រហែលចំនួន ១៧៥.០០០នាក់ រួមមានស្ត្រីចំនួនប្រហែល ៦០.០០០នាក់។ អ្នកដែលនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសាររបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងសោធននិក ក៏ទទួលបានតាវកាលិកក្នុងករណីមានមរណភាពនៃអ្នករកស៊ីចិញ្ចឹមគ្រួសារ នេះរួមទាំងសហព័ទ្ធដែលនៅមានជីវិត និងកូនក្រោមអាយុ១៦ឆ្នាំ។ ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃជនដែលត្រូវបានចំណាយលើក្រោម (NSSFC)បានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង៧.១។ គេអាចអង្កេតឃើញថាចំនួនអ្នកទទួលប្រាក់សោធននិវត្តសាធារណៈ មានចំនួនសរុប ២៦.០០០០ នៅឆ្នាំ២០១០ រួមមានជនបាត់បង់សមត្ថភាពចំនួនប្រហែល៥.០០០នាក់។ ចំនួនសរុបនៃអ្នកដែលត្រូវទទួលបានការចំណាយក្រោមរបបនេះ រួមទាំងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រហែល ៦៧៥.០០០នាក់។

---

[69] នេះដើម្បីបីង្កើនការចេញចំណាយ
និងដើម្បីចៀសវាងការចំណាយលើរដ្ឋបាលដែលត្រូវបានកំពុងតែហួតពន្ធ នៅគ្រប់ថ្នាក់ផ្សេងៗ។

៧.១ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល សោធននិក និងគ្រួសារក្នុងបន្ទុក (២០១០)

Source: GIZ/ILO, 2011

	ប្រុស	ស្ត្រី	សរុប
មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល	១១៤.៧០៩	៦០.៣១	១៧៥.០២៥
អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ	197,024	240,538	437,563
សហព័ទ្ធរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល	48,253	91,767	140,020
កូនរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល	148,771	148,771	297,543
សរុប ១	311,733	300,854	612,588
សោធននិកផ្នែកសាធារណៈ	**28,863**	**7,216**	**36,079**
សោធននិកចាស់ជរា	24,589	6,147	30,737
សោធននិកអសុពលភាព	4,274	1,069	5,343
អ្នកនៅក្នុងសោធននិក	21,648	32,471	26,617
សហព័ទ្ធរបស់សោធននិក	3,608	14,432	18,040
កូនរបស់សោធននិក	4,278	4,278	8,557
សរុប ២	.	.	62,696
សរុបទាំងអស់	**.**	**.**	**675,284**

កត់សំគាល់: ការប៉ាន់ស្មានជាបឋម

ប្រភព : *GIZ/ILO, 2011*

យើងកត់សំគាល់ថា តួលេខដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.១ មិនរ៉ាប់បញ្ចូលសមាជិករបស់កងខេមរភូមិកម្ពុជា និងនគរបាលជាតិ ដែលត្រូវគ្រប់ដណ្តប់ក្រោមបេឡាជាតិសម្រាប់អតីយុទ្ធជន។ សមាជិកសភាក៏ មិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដែរ ហើយសមាជិកអង្គចៅក្រម ដែលគ្រប់ដណ្តប់ដោយការឧបត្ថម្ភពិសេស និងបុគ្គលិករដ្ឋដទៃទៀត ដែលមិនមានឋានៈជាមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល។

៧.៣.៣ តាវកាលិក

នាពេលបច្ចុប្បន្ន មន្ត្រីរាជការដែលមានសិទ្ធទទួល ចំពោះតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមដូចតទៅនេះ៖

- តាវកាលិកជាប្រាក់សម្រាប់ជម្ងឺ ប្រាក់បៀវត្សពេញ រួមទាំងប្រាក់លាភការសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់បីខែបន្តបន្ទាប់ក្នុងពេលមានជម្ងឺ និង៩០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្ត សម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ ១២ខែ អាស្រ័យដោយចំនួនឆ្នាំដែលបម្រើការងារកន្លងទៅ។

- តាវកាលិកសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ការងារ រួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំសុខភាព តាវកាលិកជាប្រាក់ក្នុងប្រាក់បៀវត្សពេញក្នុងកំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាល និងពេលដែលអ្នកជម្ងឺបានធូរស្រាល និងតាវកាលិកអសុពល ភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍សម្រាប់ទុព្វពលភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍។
- តាវកាលិកមាតុភាព រួមទាំងការសម្រាករយៈពេល៩០ថ្ងៃ ដោយទទួលបានប្រាក់បៀវត្តពេញ និងប្រាក់លាភការចំនួន ៦០០.០០០រៀល(១៥០ដុល្លាអាមេរិក) ក្នុងកូនម្នាក់ ឬក្នុងភាពរលូតកូន។

  តាវកាលិកសម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍ រួមមាន:

  ក. សោធនអស់មួយជីវិត ដែលបង់ជូនបន្ទាប់ពីរយៈពេល២០ឆ្នាំនៃការបម្រើការងារ(ជាអប្បបរមា) នៅជន្មាយុចូលនិវត្តន៍ជាធម្មតា ៥៥ឆ្នាំ។ តាវកាលិកកំរិតអប្បបរមា មានចំនួន៦០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្សជាមូលដ្ឋានចុងក្រោយ បូកបន្ថែមប្រាក់លាភការ (មិនរាប់បញ្ចូលប្រាក់លាភការសម្រាប់តំណែងការងារ)។ តាវកាលិកកំរិតអប្បបរមា ចំនួន៦៥ភាគរយនៃប្រាក់ខែចុងក្រោយដែលបង់ជូនសម្រាប់រយៈពេល៣០ឆ្នាំនៃការបម្រើការងារ។ ចំនួនប្រាក់សោធន ត្រូវមានកំរិតអប្បបរមាអាស្រ័យដោយកំរិតប្រាក់បៀវត្សនីមួយៗ។ ប្រសិនបើមានចំនួនតិចជាង ២០ឆ្នាំនៃការបម្រើការងារ ចំនួនប្រាក់តាវកាលិកប្រហាក់ប្រហែលដែលត្រូវបង់ជូនស្មើនឹង៤ ទៅ១០ខែប្រាក់ខែចុងក្រោយ។

  ខ. ប្រាក់លាភការអសុពលភាព មានចំនួនស្មើនឹងប្រាក់បៀវត្តចុងក្រោយសរុបចំនួនប្រាំមួយខែ។
- តាវកាលិកសម្រាប់មរណភាពរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល រួមមានទាំងអស់ដូចតទៅនេះ៖

  ក.ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ជាប្រាក់រយៈពេលប្រាំមួយខែនៃប្រាក់បៀវត្ស ចុងក្រោយរបស់អ្នកដែលបានទទួលមរណភាព

  ខ.ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព

  គ. ប្រាក់សោធនសម្រាប់ឧត្តរជីវី ដែលបង់ជូនស្ត្រីមេម៉ាយនូវចំនួនទឹកប្រាក់៦.០០០រៀល ក្នុងមួយខែ និង ៤០០០រៀលក្នុងមួយខែសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ។
- តាវកាលិកសម្រាប់មរណភាពរបស់សោធននិក រួមមាន: ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពរយៈពេល ១២ខែនៃប្រាក់សោធនរបស់អ្នកដែលបានទទួលមរណភាព.

  ប្រាក់សោធនសម្រាប់ឧត្តរជីវីដែលបង់ជូនដល់ស្ត្រីមេម៉ាយចំនួន៦.០០០រៀលក្នុងមួយខែ និង ៤០០០រៀលក្នុងមួយខែសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ។

ចំនួនអ្នកទទួលផលដោយប្រាក់សោធននៅឆ្នាំ២០០៩ មានសរុបចំនួន៦៧.៥០០ រួមទាំងសោធននិវត្តន៍ ប្រហែលចំនួន២៨.០០០ (មើលតារាង ៧.២)

តារាង: ៧.២ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងសោធននិក តាវកាលិកដែលបានចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៧ – ២០០៩

	2,007	*2,008*	*2,009*

សោធននិវត្ត(១)	61,840	63,723	67,506
ការចូលនិវត្ត	22,521	25,456	27,972
អសុពលភាព	5,228	5,108	5,224
មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ	19,222	21,151	23,031
កុមារកំព្រា	14,869	12,008	11,279
តាវកាលិកជាសាច់ប្រាក់	3,318	3,906	4,526
ប្រាក់ជំនួយដល់មរណភាព	n.a.	n.a.	n.a.
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមាតុភាព	557	656	812
ប្រាក់គិតប្រហាក់ប្រហែលលើអសុពលភាព	138	163	121
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការចូលនិវត្តន៍	2,440	2,871	3,235
ប្រាក់គិតប្រហាក់ប្រហែលលើការចូលនិវត្តន៍	137	162	141
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើភាពគ្មានការងារធ្វើ	46	54	217

(១) ចំនួនសោធននិវត្តក្នុងការបង់ប្រាក់ជូនជាប្រចាំខែ

តាមអត្រាមនុស្សសាស្ត្រសម្រាប់តាវកាលិកប្រាក់សោធនផ្សេងៗ ដែលត្រូវបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.៣។ យើងអាចអង្កេតឃើញថា សោធនសម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍ មានសោធននិកចំនួន ១៧រូបនៅក្នុងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ១០០នាក់។ គេអាចរំពឹងឃើញថា អត្រានឹងកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងកំឡុង ទស្សវត្តចុងក្រោយ ចាប់តាំងពីជំនាន់នៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលដែលត្រូវជ្រើសរើសបន្ទាប់ពីសង្គ្រាម(១៩៨០) ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍នៅក្នុងឆ្នាំខាងមុខ។

តារាង ៧.៣៖ សោធននិកសម្រាប់បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម អត្រាមនុស្សសាស្ត្រ ២០០៩

ប្រភេទសោធន	*ចំនួនអ្នកទទួលផល*	*អត្រាមនុស្សសាស្ត្រ*
សោធនចាស់ជរា	27,972	16,8%
សោធនស្ត្រីមេម៉ាយ	23,031	13,9%
សោធនកុមារកំព្រា	11,279	6,8%
សោធនអសុពលភាព	5,224	3,1%

(១) ចំនួនអ្នកទទួលផល ដែលត្រូវបានបែងចែកជាចំនួននៃមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលសកម្ម

ប្រភព: ការគិតចំនួនផ្ទាល់ពីទិន្នន័យដែលផ្តល់ដោយ *NSSFC*

ចំនួនទឹកប្រាក់តាវកាលិកជាមធ្យម និងអត្រានៃការជំនួសវិញនៃតាវកាលិកសោធន ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.៤។ គេអាចអង្កេតឃើញថាចំនួនតាវកាលិកជាមធ្យមសម្រាប់ទាំងស្ត្រីមេម៉ាយ និងសោធនសម្រាប់កុមារកំព្រា មានកំរិតទាបណាស់ប្រហែលចំនួនពីរភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្តជាមធ្យម របស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល រីឯអត្រាជំនួសវិញសម្រាប់សោធនចាស់ជរា និងសោធនអសុពលភាព

នីមួយៗ មានប្រហែល៦៣ និង៥៧ភាគរយ[70]។ សោធនចូលនិវត្តន៍មធ្យមជាប្រចាំខែនៅឆ្នាំ២០០៩ មានចំនួនប្រហែលដល់ ១៩២.០០០(ប្រហែល៤៨ ដុល្លា អាមេរិក ឬប្រហែល១.៦០ ដុល្លាអាមេរិក ក្នុងមួយថ្ងៃ)។

តារាង ៧.៩៖ សោធនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ចំនួនទឹកប្រាក់ជាមធ្យម និងអត្រាជំនួសវិញ ខែឧសភា ២០០៩

ប្រភេទសោធន	*សោធនជាមធ្យម(រៀល/ខែ*	*អត្រាជំនួសវិញ(១) (ប៉ាន់ស្មាន)*
សោធនចូលនិវត្តន៍	192,219	62.9%
សោធនស្ត្រីមេម៉ាយ	6,000	2.0%
សោធនកុមារកំព្រា	5,000	1,7%
សោធនអសុពលភាព	173,384	56,7%

(១) សោធនជាមធ្យមដែលត្រូវបែនាបែងចែកដោយប្រាក់បៀវត្តសរុបជាមធ្យម រួមទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ
ប្រភព: ការប៉ាន់ស្មានផ្ទាល់ពីទិន្នន័យដែលផ្តល់ដោយ *NSSFC*

ទាំងសោធនចូលនិវត្តន៍ និងអសុពលភាព ត្រូវបានកែងតម្រូវជាទៀងទាត់សម្រាប់អតិផរណា ដោយផ្អែកលើសន្ទស្សន៍ជាក់លាក់។ ទោះបីជាមិនមានយន្តការការធ្វើសន្ទស្សន៍ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ការកែតម្រូវពិសេស ត្រូវបានធ្វើច្រើន ឬតិចនៅឡើយជាទៀងទាត់។ នេះមិនមែនជាករណីសម្រាប់សោធនឧត្តរជីវី ដែលត្រូវកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលមិនជាក់លាក់ និងត្រូវបានកែតម្រូវជាទៀងទាត់។

៧.៣.៤ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន

រហូតមកដល់នេះ សោធនទាំងអស់សម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានពីរតនាគារ តាមរយៈថវិការបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រកាសមួយ បានត្រូវរៀបចំ និងដាក់ជូនដល់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយចែងថាមូលនិធិនឹងត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានពីវិភាគទានចំនួន ២៤ភាគរយនៃប្រាកបៀវត្ស របស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដើម្បីចែករំលែកដោយរដ្ឋាភិបាលជានិយោជក(១៨ភាគរយ)និងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល(៦ភាគរយ)។ ចំនួននេះ នៅមិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយនៅពេលវិភាគទាន នឹងត្រូវបានប្រមូល និងប្រាក់ចំណូលពីវិភាគទាននានា នឹងមានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចំណាយលើការចំណាយសោធនដែរ ឬទេ។ វាក៏មិនច្បាស់ដែរថាតើវិភាគទាន នឹងត្រូវបានដកហូតពន្ធលើប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើប្រាក់បៀវត្តដែរឬទេ ឬលើប្រាក់

---

[70] ដោយយោងតាមអនុសញ្ញា១០២ របស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបនៃសោធនរបស់ឧត្តរជីវី(រួមទាំង ប្រាក់ឧបត្ថម្ភគ្រួសារ) ដែលបង់ជូនស្ត្រីដែលបានបញ្ជាក់ដោយមានកូនចំនួនពីរនាក់ គួរបង់ជូនមិនឱ្យតិចជាង៤០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្តរបស់អ្នកដែលទទួលមរណភាព។

បៀវត្សមូលដ្ឋានតែមួយគត់។ ការចំណាយលើសោធនសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៧-២០០៩ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង៧.៥ ។

តារាង ៧.៥៖ ការចំណាយលើតាវកាលិក NSSFC ២០០៧–២០០៩

លានរៀល	***2,007***	***2,008***	***2,009***
តាវកាលិកចូលនិវត្តន៍	55,675.9	63,759.1	70,943.9
តាវកាលិកអសុពលភាព	10,107.4	9,954.8	10,078.6
ទាវកាលិកឧត្តរជីវី	2,276.1	2,243.4	2,335.0
ប្រាក់ជំនួយមរណភាព	3,769.8	4,626.6	6,259.5
ប្រាក់ជំនួយមាតុភាព	334.2	393.6	487.2
តាវកាលិកគ្រោះថ្នាក់ការងារ	521.0	613.0	722.0
សរុប	72,684.5	81,590.5	90,826.2

(១)ចំនួនសោធនដែលត្រូវបង់ជាប្រចាំខែ

យើងអាចអង្កេតឃើញថា ការចំណាយលើតាវកាលិកសរុបដែលបានចំណាយនៅឆ្នាំ២០០៩ មានចំនួនរហូតដល់៩១កោដរៀល(២២.៧លានដុល្លាអាមេរិក) ដូចនេះមានចំនួនប្រហែល២.១ភាគរយនៃការចំណាយថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធ ២០០៩។

៧.៣.៥ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម

ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងសោធននិកនៃមន្ត្រីរាជការ ត្រូវបានធ្វើការពិភាក្សានៅឆ្នាំ២០១០ និងអនុក្រឹត្យដែលពាក់ព័ន្ធនានាត្រូវបានរៀបចំឡើង។ ការចំណាយជាបឋម ក៏ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអង្គការGIZនិង ILO នៅឆ្នាំ ២០១០/២០១១។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ដោយសារតែអាទិភាពផ្សេងៗទៀត និងសមត្ថភាពមានកំរិតនៅបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រី រាជការស៊ីវិល សេចក្តីណែនាំពីការធានរ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមត្រូវបានពន្យាពេល។ ការចំណាយសរុបដែលបានប៉ាន់ស្មាន រួមទាំងសោធននិក និងគ្រួសារនៅក្នុងបន្ទុក (សហព័ទ្ធ និងកូន) មានចំនួនប្រហែល ៦៧៥.០០០នាក់ ឬប្រហែលប្រាំភាគរយ នៃចំនួនប្រជាជនសរុប។ ដោយសារតែកំរិតនៃប្រាក់បៀវត្តទៀបនៅផ្នែកសាធារណៈនោះ ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់ រងសុខភាពសង្គម នឹងជួយគាំពារមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលទប់ទល់នឹងហានិភ័យការ ចំណាយលើបញ្ហា សុខភាពដុនដាប។ ជាពិសេស ការធានារ៉ាប់រងនេះ ពាក់ព័ន្ធសម្រាប់សោធននិក វិស័យសាធារណៈ ដែលពួកគេជាច្រើន អាចប្រឈមមុខនឹងការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលពួកគេជួបប្រទះបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

៧.៣.៦ សមត្ថភាពស្ថាប័ន

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បានកំពុងគ្រប់គ្រងរហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះតែលើការចេញចំណាយនៃប្រាក់សោធនរបស់មន្ត្រីរាជការ។ សម្រាប់តាវកាលិកផ្សេងៗទៀត ការចេញចំណាយនៅតែកើតឡើងតាមរយៈក្រសួងពាក់ព័ន្ធនីមួយៗ ទោះបីការផ្ទេរប្រាក់ទៅកាន់បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ពេលអនាគតដ៏ខ្លី។ ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព ជាអង្គការស្វ័យយ័តមួយ ត្រូវការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នដែលជាស្ថាប័នថ្មី។ ជាពិសេស ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងសោធននិកទាំងឡាយដែលស្ថិតក្រោមការគិតគូរនោះ នឹងតម្រូវឱ្យមានការរៀបចំរដ្ឋបាល ដើម្បីបង្កើតការគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិទូទាំងខេត្តទាំងអស់។ នេះនឹងតម្រូវឱ្យមានការរៀបចំធំធេងបន្ថែមទៀតនៃសមត្ថភាពបុគ្គលិកដែលមានឯកទេស នីតិវិធីរដ្ឋបាល ការរៀបចំកិច្ចសន្យា និងប្រព័ន្ធពត៌មានសមស្រប។ យើងពិបាកគិតថា ដោយមានការបង្កើតនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្លួន ជាពិសេសធនធានបុគ្គលិក និងរដ្ឋបាល ស្ថាប័នថ្មីនឹងអាចគ្រប់គ្រងបញ្ហាប្រឈមនៅពីមុខប្រកបដោយជោគជ័យ។

៧.៤ បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន

បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយរាជក្រឹត្យ នៅថ្ងៃទី១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ដើម្បីរៀបចំការគ្រប់គ្រងតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន។ ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋបាលថ្មី បានចាប់ផ្តើមប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០១០ ហើយត្រូវគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មាធិការនាយក រួមមានរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋមន្ត្រីសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ រហូតមកដល់ពេលនេះ បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន មិនទាន់មានឯករាជ្យពេញលេញនៅឡើយទេ ហើយនៅប្រតិបត្តិក្រោមក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា នៅថ្នាក់កណ្តាល (ភ្នំពេញ) ប៉ុន្តែមានផែនការនឹងបើកការិយាល័យនៅខេត្តកណ្តាល និងកំពង់ស្ពឺ នៅឆ្នាំ២០១២។

បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានគោលដៅពីរយ៉ាង:

(iii) ធ្វើមជ្ឈការសម្រាប់រដ្ឋបាល និងការចេញចំណាយនៃតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ដើ្មម្បីបង្កើននូវភាពសក្តិសិទ្ធ កែលម្អរស្តង់ដាសេវាកម្ម និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទូទៅលើប្រព័ន្ធ។

(iv) បង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមដោយវិភាគទាន និងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយនិរន្តរភាពសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន កំណែទម្រង់នៃបទប្បញ្ញត្តិដែល ត្រូវរៀបចំ ប៉ុន្តែកំពុងត្រូវពិភាក្សានៅឡើយ។ តាវកាលិកទាំងឡាយ ដែលបានចំណាយនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ត្រូវធ្វើការវិភាគដោយផ្អែកលើសិទ្ធត្រូវទទួលបានពីមុន(មើលផ្នែក ៦.៥.៣)។

៧.៤.១ ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់

ច្បាប់ស្តីពីប្រាក់សោធននិវត្ត និងប្រាក់សោធនអសុពលភាពសម្រាប់យោធានៃកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ បានចែងពីសិទ្ធទទួលប្រាក់សោធនសម្រាប់បុគ្គលិកនៃកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ។ ច្បាប់ត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្មដោយព្រះរាជក្រឹត្យ នស/រកត០៤០៦ ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៦ រួមទាំងការពិនិត្យឡើងវិញចំពោះកំរិតនៃសិទ្ធទទួលតាវកាលិក។

រាជក្រឹត្យ នស/រកត លេខ០៧១០/៥៩៥ ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់តតីយុទ្ធជន ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ចែងថាការបង្កើតបេឡារបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់តតីយុទ្ធជន និងមុខបញ្ជី នៃតាវកាលិកដែលត្រូវផ្តល់ជូន រួមទាំងការចូលនិវត្តន៍ អសុពលភាព ឧត្តជីវី មាតុភាព គ្រោះថ្នាក់ការងារ មរណភាព និងតាវកាលិកសម្រាប់វេជ្ជសាស្រ្ត។

អនុក្រឹត្យ លេខ៧៩ អនករ.បក ស្តីពីការបង្កើតបេឡារបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់តតីយុទ្ធជន ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ ដាក់ចេញនូវរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងបេឡារបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អតីយុទ្ធជន។ អនុក្រឹត្យនេះ ចែងថាបេឡារបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់តតីយុទ្ធជន ជាស្ថាប័នមានហិរញ្ញវត្ថុ និងស្វ័យភាពស្របច្បាប់ ដែលគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មាធិការនាយក រួមមានសមាជិក១១រូប ដូចជានាយកប្រតិបត្តិ តំណាងអតីតយុទ្ធជន តំណាងទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្រ្តី និងតំណាងក្រសួងនានា ដូចជាក្រសួងសង្គមកិច្ច និងអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងផែនការ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។

៧.៤.២ វិសាលភាព

បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជនគ្រប់ដណ្តប់លើប្រភេទនៃសមាជិកសកម្មដូចតទៅ:

ក.សមាជិកនៃកងខេមរភូមិនកម្ពុជា

ខ.សមាជិកនៃកងនគរបាលជាតិកម្ពុជា(ក្រសួងមហាផ្ទៃ)

ជាងនេះទៅទៀត បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ក៏ផ្តល់តាវកាលិកដល់ជនទាំងឡាយដែលបានបញ្ជាក់ជាយុទ្ធជនសង្គ្រាម រួមមានអតីតមន្រ្តីរាជការស៊ីវិល និងមន្រ្តីក្រមការដែលចុះឈ្មោះជាទាហាននៅក្នុងសង្គ្រាម។

៧.៤.៣ តាវកាលិក

ជនទាំងឡាយណា ដែលស្ថិតក្រោមបេឡាជាតិនេះ សិទ្ធទទួលតាវកាលិកដូចតទៅនេះ៖

- <u>តាវកាលិកជាប្រាក់សម្រាប់ជម្ងឺ</u>- ប្រាក់បៀវត្តពេញ រួមទាំងធនលាភទាំងឡាយសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ បីខែបន្តបន្ទាប់ក្នុងពេលមានជម្ងឺ និង៩០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្ត សម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់១២ខែ អាស្រ័យដោយចំនួនឆ្នាំដែលបម្រើការងារកន្លងទៅ។

- <u>តាវកាលិកសម្រាប់មាតុភាព</u>- រួមទាំងការសម្រាករយៈពេល៩០ថ្ងៃ ដោយទទួលបានប្រាក់បៀវត្សពេញ និងប្រាក់ធនលាភចំនួន ៦០០.០០០រៀល(១៥០ដុល្លាអាមេរិក) ក្នុងកូនម្នាក់ ឬក្នុងភាពរលូតកូន។

- <u>តាវកាលិកសម្រាប់ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍-</u>
ប្រាក់ធនលាភដែលបង់ជូនសម្រាប់អាពាហ៍ពិពាហ៍ដំបូង

- <u>តាវកាលិកសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ការងារ</u>- រួមមានការថែទាំសុខភាព តាវកាលិកជាប្រាក់ក្នុងប្រាក់បៀវត្សពេញក្នុងកំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាល និងពេលដែលអ្នកជម្ងឺបានធូរស្រាល និងតាវកាលិកអសុពល ភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍សម្រាប់ទុព្វពលភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍។

- <u>តាវកាលិកសម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍</u>រួមមាន:
ក.ប្រាក់សោធនអស់មួយជីវិត បង់ជូនបន្ទាប់ពីរយៈពេល២០នៃការបម្រើការងារ(ជាអប្បបរមា) នៅជន្មាយុចូលនិវត្តន៍ជាធម្មតា ៥៥ឆ្នាំ។ តាវកាលិកកំរិតអប្បបរមាមានចំនួន៦០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្តជាមូលដ្ឋានចុងក្រោយ បូកបន្ថែមធនលាភ(ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រាក់លាភការសម្រាប់តំណែងការងារ)។ តាវកាលិកកំរិតអតិប្បរមា ចំនួន៨០ភាគរយនៃប្រាក់ខែចុងក្រោយដែលបង់ជូនសម្រាប់រយៈពេល៣០ឆ្នាំនៃការបម្រើការងារ។ ចំនួនប្រាក់សោធន ត្រូវមានកំរិតអប្បបរមាអាស្រ័យដោយកំរិតប្រាក់បៀវត្តនីមួយៗ។
ខ. ប្រាក់ធនលាភសម្រាប់ការចូលនិវត្ត ស្មើនឹងចំនួនប្រាក់បៀវត្តសរុបចុងក្រោយចំនួនប្រាំបីខែ។

- តាវកាលិកសម្រាប់អសុពលភាពរួមមាន:
ក. ប្រាក់សោធនអស់មួយជីវិត បង់ជូនបន្ទាប់ពីរយៈពេល២០នៃការបម្រើការងារ(ជាអប្បបរមា)។ តាវកាលិកកំរិតអប្បបរមាមានចំនួន៥០ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្តចុងក្រោយ
បូកបន្ថែមធនលាភ(ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រាក់លាភការសម្រាប់តំណែងការងារ)។
តាវកាលិកកំរិតអតិប្បរមា
ចំនួន៦៥ភាគរយនៃប្រាក់ខែចុងក្រោយដែលបង់ជូនសម្រាប់រយៈពេល៣០ឆ្នាំនៃការបម្រើការងារ។ ចំនួនប្រាក់សោធន ត្រូវមានកំរិតអប្បបរមាអាស្រ័យដោយកំរិតប្រាក់បៀវត្តនីមួយៗ។ ប្រសិនបើបម្រើការងារតិចជាង ២០ ឆ្នាំ តាវកាលិកដែលមានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលបង់ជូនស្មើនឹងប្រាក់ខែចុងក្រោយចំនួនប្រាំមួយខែ។

- <u>តាវកាលិកសម្រាប់មរណភាព</u> ក្នុងករណីមានមរណភាព "តាមបេសកកម្ម" (ពោលទាក់ទងនឹងការងារ) រួមមាន:

ក. ប្រាក់ធនលាភស្មើនឹងប្រាក់បៀវត្តចំនួនប្រាំមួយខែចុងក្រោយរបស់អ្នកដែលបានទទួលមរណភាព

ខ.ធនលាភសម្រាប់បុណ្យសព

គ. ប្រាក់សោធនសម្រាប់ឧត្តរជីវីដែលបង់ជូនដល់ស្ត្រីមេម៉ាយចំនួន៦.០០០រៀលក្នុងមួយខែ (១.៥០ ដុល្លា អាមេរិក) និង ៥.០០០រៀលក្នុងមួយខែ(១.២៥ដុល្លាអាមេរិក) សម្រាប់កូនដែលមាន អាយុក្រោម ១៦ឆ្នាំ។

- តាវកាលិកសម្រាប់មរណភាព ក្នុងករណីជាមរណភាពមន្ត្រីស៊ីវិល រួមមាន:

ក.ធនលាភសម្រាប់បុណ្យសពស្មើនឹងប្រាក់សោធនចំនួន១២ខែរបស់អ្នកដែលបានទទួលមរណភា

ខ. បាក់សោធនសម្រាប់ឧត្តរជីវីដែលបង់ជូនដល់ស្ត្រីមេម៉ាយចំនួន៦.០០០រៀលក្នុងមួយខែ (១.៥០ ដុល្លា អាមេរិក) និង ៥.០០០រៀល ក្នុងមួយខែ(១.២៥ដុល្លាអាមេរិក) សម្រាប់កូនដែលមានអាយុក្រោម ១៦ឆ្នាំ។

៧.៤.៤ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន

រហូតមកដល់ពេលនេះ តាវកាលិកទាំងអស់សម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន តាមរយៈថវិការបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ត្រូវធ្វើផែនការបង្កើត បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ជាបេឡាស្វ័យតដែលនឹងត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ពិការ ធ្វើភាគទាននូវចំនួនទឹក២៤ ភាគរយនៃប្រាក់បៀវត្ត(នៃសមាជិកសកម្ម) ដែលរួមចំណែកជាមួយរដ្ឋាភិបាល ដែលជានិយោជក(១៨ភាគរយ) និងសមាជិកសកម្ម (៦ភាគរយ) ។ កាលបរិច្ឆេទនៃការអនុវត្ត មិនទាន់បាន កំណត់នៅឡើយទេ ហើយនៅមិនទាន់ច្បាស់ថាតើប្រាក់ចំណូលពីការធ្វើភាគទាននានា នឹងមានចំនួនគ្រប់គ្រាន ដែរឬទេដើម្បីចំណាយលើការចំណាយតាវកាលិក ជាពិសេសបំណុលប្រាក់សោធនដែលមានស្រាប់។

នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០ ការចំណាយសរុបសម្រាប់ប្រាក់សោធនដែលស្ថិតក្រោមបេឡាជាតិសម្រាប់អតីត យុទ្ធជន ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានចំនួនប្រហែល៦.៥កោដរៀល(១.៦លានដុល្លាអាមេរិក)។ តាមមូលដ្ឋានធ្វើ ជាប្រចាំឆ្នាំ ចំនួននេះ មានប្រហែល ១៩.២លានដុល្លាអាមេរិក រួមទាំងប្រហែល ១២លានដុល្លាអាមេរិកសម្រាប់ អតីតយុទ្ធជនសង្គ្រាម។

តារាង ៧.៦៖ ការចំណាយ តាវកាលិកសម្រាប់ប្រាក់សោធនរបស់បេឡាជាតិអតីតយុទ្ធជន ២០០៩/២០១០

លានរៀល	**2,009**	**2,010**
ប្រចាំខែ(១)	5,462	6,446
អតីតយុទ្ធជនសង្គ្រាម	3,604	4,003
ការចូលនិវត្តន៍	751	1,266
អសុពលភាព	150	240

ឧត្តរជីវី	956	936
ប្រចាំឆ្នាំ (២)	65,540	77,354
អតីតយុទ្ធជនសង្គ្រាម	43,250	48,042
ការចូលនិវត្តន៍	9,013	15,190
អសុពលភាព	1,804	2,886
ឧត្តរជីវី	11,473	11,236

(១) ការចំណាយត្រឹមខែធ្នូ

(២) បានប៉ាន់ស្មានពីទិន្នន័យប្រចាំខែ

ប្រភព: បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន , *MoSVY*

ចំនួនសោធនិក សរុបចំនួនប្រហែល ១៩៩.០០០ នៅខែធ្នូឆ្នាំ២០១០ នៅក្នុងចំណោមសោធនិកទាំងនោះ មានអតីតយុទ្ធជនប្រហែល ២៨.៦០០នាក់ ហើយសោធនិកឧត្តរជីវីចំនួន ១៦២.០០០នាក់ (មើលតារាង ៧.៧)។ ចំនួនដ៏ធំនៃឧត្តរជីវី អាចពន្យល់បានថាអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកដែលអាចចាត់ទុកសម្រាប់ប្រាក់សោធនឧត្តរជីវី រួមមានដូច តទៅ: សហព័ទ្ធ កូន ឳពុកម្តាយ និងអ្នកមើលថៃទាំអ្នកដែលបានទទួលមរណភាព[71]

តារាង៧.៧ តារកាលិកសោធនដែលបានចំណាយ ២០០៩/២០១០

	2,009	***2,010***
ប្រាក់សោធន(១)	199,484	198,761
តតីតយុទ្ធជនសង្គ្រាម	28,393	28,626
ការចូលនិវត្តន៍	5,238	6,829

(១) ចំនួនប្រាក់សោធន ដែលបានចំណាយនៅខែធ្នូ។

ចំនួនប្រាក់សោធនជាមធ្យមដែលបានចំណាយដល់អតីតយុទ្ធជន នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០ បានប៉ាន់ប្រមាណ ប្រហែល ៣៥ ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយខែ រីឯនគរបាល និងបុគ្គលិកកងទ័ពដែលចូលនិវត្តន៍ បានទទួលជាមធ្យម ប្រហែល ៤៦.៣០ ដុល្លាអាមេរិក។ ឧត្តរជីវី បានទទួលជាមធ្យម ១.៤០ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយខែ ដែលពិតជាមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយ។ ប្រាក់សោធនឧត្តរជីវី ត្រូវកំណត់នៅក្នុងចំនួនមិនជាក់លាក់ ហើយចំនួនតារកាលិកកំរិតទាប អាចត្រូវបញ្ជាក់ដោយការពន្យានៃការកែតម្រូវចំពោះគណនីយសម្រាប់អតិផរណាតម្លៃ។

[71] អ្នកថៃទាំ សំដៅលើអ្នកជំនួយការផ្ទាល់ ឬអ្នកការពារដែលត្រូវបានជួលបម្រើអ្នកដែលទទួលមរណភាព។

តារាង ៧.៨ ប្រាក់សោធនសម្រាប់តតីតយុទ្ធជន និងកងទ័ព ចំនួនជាមធ្យម ខែធ្នូ ២០១០

ប្រភេទប្រាក់សោធន	ចំនួនតាវកាលិកជាមធ្យម	
	រៀល/ខែ	ដុល្លាអាមេរិក/ខែ
ប្រាក់សោធនរបស់អតីតយុទ្ធជន	139,854	35.0
ប្រាក់សោធនចូលនិវត្ត	185,359	46.3
ប្រាក់សោធនអសុពលភាព	162,934	40.7
ប្រាក់សោធនឧត្តរជីវី	5,786	1.4

ប្រភព: ការប៉ាន់ប្រមាណផ្ទាល់ពីទិន្នន័យដែលផ្តល់ដោយបេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន *NFV*

៧.៤.៥ សមត្ថភាពស្ថាប័ន

បេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន បច្ចុប្បន្នកំពុងតែប្រតិបត្តិ ដូចជានាយកដ្ឋានមួយរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ប៉ុន្តែ បានគម្រោងនឹងក្លាយជាស្ថាប័នស្វ័យតមួយដោយយោងតាមអនុក្រឹត្យ ពាក់ព័ន្ធដែលអនុម័តនៅឆ្នាំ២០១០។ នេះនឹងតម្រូវការរៀបចំយ៉ាងច្រើនពីសមត្ថភាពរបស់ស្ថាប័ន និងការធ្វើ វិភាជន៍ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវការក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំបន្ទាប់។

៧.៥ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់និយោជិកវិស័យឯកជន (ប ស ស)

ដោយមានការកើតឡើងឧស្សាហកម្មភាវូបនីយកម្ម និងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច ការណែនាំពីតាវកាលិក សន្តិសុខសង្គមដោយផ្អែកលើការងារតាមអាណត្តិ អនុវត្តទៅតាមមាគាររួមមួយនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចសង្គម។ ប្រទេសជាច្រើននៅក្នុងនៅតំបន់ បានដើរតាមផ្លូវនេះ នាពេលថ្មីៗនេះរួមមាន ប្រទេសថៃ (១៩៩០) និងប្រទេស ឡាវ (២០០១)។ នៅកម្ពុជា ការផ្តល់សន្តិសុខសង្គមដល់កម្មករ និងនិយោជិក ត្រូវមានអាណត្តិដោយរដ្ឋធម្មនុញ (មើលឧបសម្ព័ន្ធ ក) និងបានលើកឡើងនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្រ្តសំខាន់ៗ រួមទាំងយុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ហើយថ្មីៗនេះយុទ្ធសាស្រ្តវិស័យហិរញ្ញវត្ថុ។ ដូចនេះហើយ ការរៀបចំក្របខ័ណ្ឌ ច្បាប់ និងស្ថាប័ននាពេលថ្មីៗនេះ ជាសញ្ញាវិជ្ជមាន វាបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយដើម្បីបំពេញចន្លោះ ខ្វះខាត

និងចែករំលែកសេចក្តីសង្ឃឹមឆ្ពោះទៅកាន់ការគាំពារសង្គមសម្រាប់កម្មករ និងនិយោជិកឱ្យកាន់ប្រសើរឡើង។

៧.៥.១ ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់

ច្បាប់ស្តីពីរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់កម្មករដែលត្រូវស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីការងារ (ឧបសម្ព័ន គ) ត្រូវ បានអនុម័តនៅឆ្នាំ២០០២ ដោយចែងពីការណែនាំពីតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គម និងការបង្កើតស្ថាប័នរដ្ឋបាលថ្មី មួយ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)។ ដែយាយោងតាមច្បាប់ (ប.ស.ស)ត្រូវគ្រប់គ្រងដោយគណៈ កម្មាធិការនាយកត្រីភាគី រួមមានតំណាងរបស់កម្មករ និង និយោជក (ពីររូបក្នុងតំណាងនីមួយៗ) និងតំណាងរបស់ រាជរដ្ឋាភិបាល (អាសន្នមួយសម្រាប់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និង ក្រសួងសុខាភិបាល)។

ច្បាប់ចែងពីការណែនាំពីផ្នែកនៃតាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមមានដូចតទៅៈ

- បេឡាសំណងសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ
- បេឡាធានារ៉ាប់រងសោធន
- ផ្នែកតាវកាលិកផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ

យោងតាមច្បាប់ របបបេឡាគ្រប់ដណ្តប់លើជនទាំងអស់ដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញតិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារសមត្ថភាពរដ្ឋបាលមានកំរិត វិសាលភាពនៃរបបបេឡា ត្រូវបានកំរិតជាដំបូង ដើម្បីគ្រប់ដណ្តប់ទៅលើសហគ្រាសតែមួយគត់ដែលមាននិយោជិកចំនួនពី០៨នាក់ឡើងទៅ។ ការពង្រីកវិសាល ភាពដល់សហគ្រាសតូចៗ នឹងអនុវត្តនៅក្នុងដំណាក់កាលទីពីរ។

អនុក្រឹត្យលេខ ១៦ អ.ស ស្តីពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលត្រូវបានអនុម័តនៅខែមីនា ឆ្នាំ ២០០៧ ដោយផ្តល់មូលដ្ឋានច្បាប់សម្រាប់ការរៀបចំរដ្ឋបាល និងការអនុវត្តន៍នៃរបបកម្មវិធី។ បន្ទាប់ពីការបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនៅឆ្នាំ២០០៧ ប្រកាស (បទប្បញ្ញត្តិ) ស្តីពីសិទ្ធទទួលតាវកាលិក ត្រូវបានអនុម័ត ដោយក្រសួងការងារ នៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៨ និងកម្មវិធីនោះ បានចាប់ផ្តើមប្រតិបត្តិនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨។

៧.៥.២ ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ការងារ (ត្រូវបានអនុវត្ត)

ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ជាផ្នែកតាវកាលិកដំបូងដែល ត្រូវបានអនុវត្តក្រោមច្បាប់សន្តិសុខសង្គម ឆ្នាំ២០០២។

៧.៥.២.១ វិសាលភាព

នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បានចុះបញ្ជីសហគ្រាសជាងចំនួន១.៥០០ ហើយបាន រាយការណ៍ពីកម្មករដែលបានទទួលបានការគាំពារ ចំនួន៥២២.៦៨៥នាក់ ឬប្រហែល ៧.៥៨ភាគរយនៃកម្មករ ទាំងអស់ដែលបម្រើការនៅកម្ពុជា។ ចំនួនជាមធ្យមនៃកម្មករដែលទទួលបាន ការគាំពារ ក្នុងរយៈពេលជាងដប់ពីរ ខែនៃឆ្នាំ២០១០ មានចំនួនសរុប ៤៨០. ៤៤៦ នាក់ក្នុងចំណោម នោះមានស្ត្រីចំនួនួ ៣៨៦.៦៧៨ នាក់ដែលមាន ចំនួន៨០.៥ភាគរយនៃអ្នកដែលទទួលបានគាំពារ ទាំងអស់។ ចំនួនកម្មករដែលទទួលបានការគាំពារតាមផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.៩ សម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩ និង ២០១០៖

តារាង ៧.៩៖ សហគ្រាសតាមទំហំ និងចំនួននិយោជិក ២០០៩

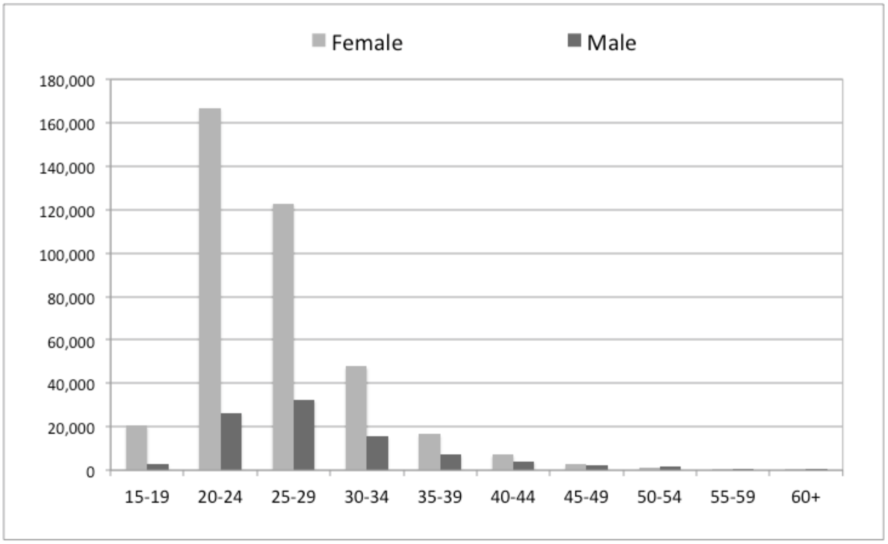
វិស័យសេដ្ឋកិច្ច	កម្មករដែលទទួលបានការគាំពារ	
	2009	**2010**
កាត់ដេរ និងឧស្សហកម្មស្បែកជើង	274,911	373,445
ផលិតកម្មផ្សេងទៀត	5,808	13,031
រ៉ែ និងសំណង់	1,171	2,188
ការដឹកជញ្ជូន និងទូរគមនាគមន៍	5,501	9,344
ពាណិជ្ជកម្មលក់ដុំ និងលក់រាយ	3,369	7,108
សេវាកម្ម	31,148	75,330
រុប (វិស័យទាំងអស់)	321,908	480,446

(១) មធ្យមភាគប្រចាំឆ្នាំ

ប្រភព: បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមនៃកម្ពុជា ផ្នែកពត៌មានវិទ្យា

គេអាចសង្កេតឃើញថាចំនួននិយោជិកសរុបដែលបានទទួលការគាំពារនៅឆ្នាំ២០១០ មានប្រហែល ៤៨០.០០០ នាក់ នៅក្នុងនោះមានកម្មករចំនួនួប្រហែល ៣៧៣.០០០នាក់នៅក្នុង ឧស្សាហកម្មកាត់ដេរសំលៀក បំពាក់ និងដេរស្បែកជើង។ ទិន្នន័យនៃសមាជិកដែលទទួលបានការ គាំពារតាមអាយុ និងភេទ ត្រូវបង្ហាញនៅក្នុង តារាងលេខ ៧.១។ យើងអាចឃើញថាចំនួនភាគច្រើន នៃអ្នកដែលទទួលបានការគាំពារជាក្រុមកម្មករស្ត្រីវ័យក្មេង ដែលមានពី២០-២៩ឆ្នាំ។

តារាង៧.១ កម្មករដែលទទួលបានការគាំពារតាមអាយុ និងភេទ ប.ស.ស ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០



ប្រភព: ដែលប៉ាន់ស្មានពីទិន្នន័យដែលផ្តល់ឱ្យដោយផ្នែកពតិមានវិទ្យា *NSSF.*

ចំនួនប៉ាន់ស្មានសរុបនៃកម្មករដែលនឹងត្រូវចំណាយខ្លាំង ត្រូវស្មានមើលមានប្រហែល៧៦០ពាន់[72]។ ចំនួននេះ ផ្តល់នូវអត្រាគ្រប់ដណ្តប់ប្រហែល ៦៩ភាគរយ(ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០។ ដោយការពង្រីកទៅកាន់ខេត្តទាំងអស់ដែល នៅសល់តាមផែនការ នៅឆ្នាំ២០១២ អត្រាគ្របដណ្តប់ត្រូវរំពឹងនឹងកើនឡើង ហើយចំនួនកម្មករដែលទទួលបានការគាំពារអាចឡើងដល់ប្រហែល៧០០.០០០នាក់ត្រឹមបញ្ចប់ឆ្នាំ២០១២។

៧.៥.២.២ តាវកាលិក

តាវកាលិកគ្រោះថ្នាក់ការងារ ដូចបានបញ្ជាក់នៅក្នុងមាត្រា ១៥នៃច្បាប់របបសន្តិសុខសង្គមឆ្នាំ២០០២ គ្របដណ្តប់លើគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើកិច្ចការ និងជម្ងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ រួមទាំងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរក្នុងកំឡុងធ្វើ ដំណើររវាងផ្ទះ និងកន្លែងធ្វើការងារ។ ជាក់ច្បាស់ជាងនេះទៀត បេឡាប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ការងារ ផ្តល់នូវ តាវកាលិកដូចតទៅ:

ក.ការថែទាំនៅពេទ្យ (ជាមធ្យោបាយផ្សេងៗ)

ខ.ធនលាភជាប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាល

គ.ធនលាភសម្រាប់ទុព្វពលបណ្តោះអាសន្ន

ឃ. តាវកាលិកសម្រាប់បុណ្យសព(មរណភាព)

ង. តាវកាលិកសម្រាប់ជនពិការអចិន្ត្រៃយ៍ និងតាវកាលិកសម្រាប់អ្នកថែរទាំ

ច. តាវកាលិកសម្រាប់ឧត្តរជីវី(សោធន)

---

[72] ការធ្វើអង្កេតស្ថាប័ន ២០០៩ បានរាប់ចំនួន ៦៥៧.៦៨៥នាក់ ដែលធ្វើការនៅក្នុងសហគ្រាសមានបុគ្គលិក ៨នាក់ ឬច្រើន ជាងនេះ។

ឆ.តាវកាលិកសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ(ជាមធ្យោបាយផ្សេងៗ)

ចំនួនតាវកាលិកដែលបានចំណាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩-២០១០ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.១០ ដោយ ប្រភេទនៃតាវកាលិក

តារាង ៧.១០៖ អ្នកទទួលផលពីតាវកាលិកជាសាច់ប្រាក់ ប.ស.ស ២០០៩ – ២០១០

ករណី (តាវកាលិកដែលបានត្រូវចំណាយ)	2009	2010
ធនលាភសម្រាប់ការព្យាបាល	-	-
តាវកាលិកសម្រាប់ទុព្វពលភាពបណ្តោះអាសន្ន	794	2,445
តាវកាលិកសម្រាប់បុណ្យសព (ជំនួយប្រាក់មរណភាព)	15	37
ធនលាភសម្រាប់ទុព្វភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍ (១)		
សោធនសម្រាប់ទុព្វភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍ (២)	6	3
តាវកាលិកសម្រាប់ឧត្តរជីវី(សោធន)(២)	8	22
តាវកាលិកសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ	-	-

(១) ធនលាភទាំងអស់ដែលត្រូវបង់ជូន ប្រសិនបើកំរិតនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពការងារ តិចជាង២០ភាគរយ

(២) សោធនិកថ្មីៗ

៧.៥.២.៣ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន

ជាទូទៅនិយោជក ដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវដើម្បីចំណាយលើតម្លៃគ្រោះថ្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ និងជម្ងឺ រួមទាំងសំណងឧត្តរជីវីនៅក្នុងករណីបាត់បង់អាយុជីវិត។ នេះក៏ជាករណីមួយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលគោលការណ៍នៃបំណុលរបស់និយោជក ត្រូវបានចែងនៅក្នុងច្បាប់ (១៩៩៧)។ ហេតុដូចនេះហើយ វាជាលក្ខណៈធម្មជាតិដែលការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានលើចំណាយផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងាររបស់បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម ត្រូវធ្លាក់លើនិយោជក។ មូលនិធិ ត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានតាមរយៈភាគទានដែលផ្អែកលើប្រាក់ខែនៅអត្រា ០.៨ភាគរយនៃប្រាក់ខែរហូតដល់កំរិតខ្ពស់មួយលានរៀលក្នុងមួយខែ។ ប្រាក់ខែដែលធ្វើវិទានជាមធ្យមនៅឆ្នាំ២០១០ ប្រហែល៤៤៦.០០០ រៀលក្នុងមួយខែ (១១១.៥០ដុល្លាអាមេរិក)។ ការចែករំលែកនៃប្រាក់ខែដែលប្រើសម្រាប់បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង បង្ហាញថាប្រហែល៦៥ ភាគរយនៃស្ត្រីទាំងអស់ដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ទទួលបានប្រាក់ខែរវាង ២៥០.០០០ និង៤៥០.០០០ រៀល (ពោល ប្រហែល ៦០ ទៅ១១០ដុល្លារអាមេរិក) រីឯបុរសប្រហែលមួយភាគបី ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមប្រាក់ខែដូចគ្នា។ ជាងនេះទៅទៀត យើងអង្កេតឃើញថា ស្ទើតែ ២៥ភាគរយនៃបុរសដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងស្ថិតក្នុងក្រុមប្រាក់ខែខ្ពស់បំផុតដែលមានចំនួនមួយលានរៀល(២៥០ដុល្លា អាមេរិក) ក្នុងមួយខែ ឬលើសពីនេះ (មើល GIZ/ILO)។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០៨-២០១០ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បានប្រមូលភាគទានដូចតទៅ

- នៅឆ្នាំ២០០៨ (វិច្ឆិកា/ធ្នូ)៖ប្រហែល២កោដ(-០.៥ លានដុល្លាអាមេរិក)
- នៅឆ្នាំ២០០៩: ប្រហែល ១១កោដ រៀល (-២.៧៥ លានដុល្លាអាមេរិក)
- នៅឆ្នាំ២០១០៖ ស្ទើតែ ២០កោដរៀល (-៥ លានដុល្លាអាមេរិក)

យើងអាចកត់សំគាល់ឃើញថាមួយភាគបីនៃភាគទានដែលប្រមូលបាន រួមមានការឧបត្ថម្ភធនរបស់រដ្ឋាភិបាល ដែលបានណែនាំនៅឆ្នាំ២០០៩ ដើម្បីបន្ធូបន្ថយផលបះពាល់នៃវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុស្តីពីវិស័យកាត់ដេរ សំលៀកបំពាក់ និងស្បែកជើង។

៧.៥.២.៤ ការចំណាយ

ការចំណាយលើតាវកាលិកសរុបសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.១១ សម្រាប់តាវកាលិកផ្សេងៗដែលត្រូវផ្តល់។ គេអាចអង្កេតឃើញថា ការចំណាយនៅឆ្នាំ២០១០ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព មានចំនួនដល់ប្រហែល ១.៩៤កោដរៀល ដោយយោងតាមការចំណាយតាវកាលិកសរុបប្រហែល ៨០ភាគរយ។ ការចំណាយសរុប រួមមានថ្លៃរដ្ឋបាល និងការវិនិយោគមូលធននៅឆ្នាំ ២០១០ មានចំនួយសរុប ៥.០ កោដរៀល (១.៣ លានដុល្លាអាមេរិក)។

តារាង ៧.១១ ការចំណាយលើតាវកាលិកតាមប្រភេទតាវកាលិក ប.ស.ស ២០០៩–២០១០

គិតជាលាន រៀល(១)	2009	2010
តាវកាលិកសម្រាប់ព្យាបាល	915.4	1,937.7
ប្រាក់ធនលាភសម្រាប់ការមើលថែទាំ	0.4	18.1
តាវកាលិកសម្រាប់ទុព្វពលភាពបណ្តោះអាសន្ន	132.5	356.2
តាវកាលិកសម្រាប់បុណ្យសព(ប្រាក់ជំនួយមរណភាព)	15.0	37.0
តាវកាលិកសម្រាប់ទុព្វពលភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍	10.1	45.6
តាវកាលិកសម្រាប់ឧត្តរជីវី	2.7	29.0
តាវកាលិកសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញ	-	-
ចំនួនសរុប(តាវកាលិកទាំងអស់)	1,076.1	2,423.6

សំគាល់៖

(១) ចំនួនសរុបដែលមាននៅក្នុងឆ្នាំប្រតិទិននីមួយៗ(មូលដ្ឋានប្រាក់)

(២) រួមទាំងតាវកាលិកចំនួនប្រហាក់ប្រហែល និងប្រាក់សោធនទុព្វពលភាពជាអចិន្ត្រៃយន៍

តាមការប្រៀបធៀបជាលក្ខណ:អន្តរជាតិ អត្រាឧប្បទ្ទហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់ការងារដែលមានបទពិសោធន៍កន្លងមកមានកំរិតទាបណាស់។ នេះដោយសារតែមិនបានរាយការណ៍ពីគ្រោះថ្នាក់ដោយ

និយោជក។ ក្រុមហ៊ុនធំៗដែលប្រតិបត្តិគិលានុបដ្ឋាននៅកន្លែងធ្វើការ មានបុគ្គលិកគិលាននុបដ្ឋាយិកាមួយរូប ឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូប ហើយយើងសង្ស័យថារបួសស្នាមតូចតាចត្រូវបានព្យាបាលនៅកន្លែងធ្វើការ ហេតុនេះហើយមិនបានរាយការណ៍មកកាន់ ប.ស.ស[73]។ ទោះជាយ៉ាងណា ដោយសារទើបតែមានការណែនាំពីរបបកម្មវិធី យើងអាចរំពឹងទុកថាការរាយការណ៍ពីគ្រោះថ្នាក់ នឹងកែលំអរក្នុងរយៈពេលពីរបីឆ្នាំបន្ទាប់។ ដោយសារតែចំនួនតាវកាលិកមាន កំរិតទាបដែលត្រូវបានចំណាយរហូតមក ចំនួនលើសតាវកលិកអាចមានទំហំធំ ដែលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០០៩ និង ២០១០ ហើយប្រាក់បំរុងទុក ត្រូវបានកើនឡើង។ ប្រាក់បំរុងសរុប នៅចុងឆ្នាំ២០១០ មានចំនួនដល់ទៅប្រហែល ១៧.៥ កោដរៀល(~4.4 លានដុល្លាអាមេរិក)។

ប្រអប់ ៧.១ ប.ស.ស — កំណត់ត្រាពីអាយុ លទ្ធភាពនៃពលកម្ម និងសិទ្ធប្រាក់សោធន

Source: ILO

កំណត់ត្រាអាយុ និងយេនឌ័ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលការធានារ៉ាប់រងក្រោមរបបសន្តិសុខសង្គម គឺជាទ្រង់ទ្រាយដែលមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅលើតម្លៃ និងលទ្ធភាពនៃហិរញ្ញវត្ថុរបស់កម្មវិធី។

ជាទូទៅករណីមានប្រជាពលរដ្ឋជាយុវវ័យច្រើន ថ្លៃសរុបនៃកាចំណាយការធានារ៉ាប់រងសុខភាព មានកំរិតទាប ដោយសារតែកំណត់ត្រាហានិភ័យនៃការកើតឡើងជម្ងឺ (ជាច្បាប់ទូទៅការកើតមានជម្ងឺ ឈឺថ្កាត់ តែងកើនឡើងជាបណ្តើរៗតាមវ័យបន្ទាប់ពីកុមារភាព។ ជាធម្មតា កម្មករ និងនិយោជិក ភាគតិចណាស់ដែលមានជម្ងឺដង្កាត់ហេតុដូចនេះហើយ ទើបការទៅពិនិត្យព្យាបាលមានចំនួនតិចជាងមនុស្សចាស់។ ប៉ុន្តែ ថ្លៃតាវកាលិកសំរាលកូន ទាំងមធ្យោបាយ(ការថៃទាំព្យាបាល) និងតាវកាលិកជាសាច់ប្រាក់ (ធនលាភសម្រាប់ សំរាលកូន) អាចមានចំនួនច្រើន ជាពិសេសប្រសិនបើកម្មករ ភាគច្រើនជាស្ត្រីក្នុងក្រុមវ័យបន្តពូជ វាជាករណីមួយបែបសម្រាប់ប.ស.ស។

ប្រវត្តិវ័យក្មេង ក៏អាចមានលក្ខណៈអំណោយផលសម្រាប់ការណែនាំពីសោធនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសង្គម (ពោល របបសោធនតាវកាលិកដែលបានកំណត់) ពីព្រោះកម្មករវ័យក្មេងមានពេលវេលាធ្វើការបានច្រើនឆ្នាំទៅមុខទៀត ដើម្បីធ្វើឱ្យសិទ្ធទទួលបានកើនឡើង និងធានានូវសិទ្ធទទួលនូវសោធនមួយសមស្រប (អត្រានៃសោធនធានារ៉ាប់រង ជាធម្មតាកំណត់តាម មុខងារនិងចំនួនឆ្នាំធ្វើការងារក្នុងកំឡុងពេលដែលភាគទានត្រូវបានបង់ជូន និងប្រាក់ឈ្នួលដោយមានការបរិច្ចាគនៅក្នុងកំឡុងពេលធ្វើការងារ)។ ទោះជាយ៉ាងណាប្រការនេះនឹងត្រូវបានអនុវត្ត ប្រសិនបើ

---

[73] ដោយយោងតាមច្បាប់ការងារ រោងចក្រទាំងអស់ជួលកម្មករ ១០០នាក់ ឬច្រើនជាងនេះ ត្រូវតែធ្វើការ ប្រតិបត្តិគិលានុបដ្ឋាននៅកន្លែងធ្វើការដោយមានវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូប ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាមួយរូប។

សមាជិកដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅតែទទួលបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ពួកគេឈានដល់វ័យចូលនិវត្តន៍ (ជាធម្មតាអាយុ ៦០ ឬ៦៥ ឆ្នាំ)។ ដូចនេះប្រសិនបើកម្មករដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងត្រូវចាកចេញពីការងារ ឬត្រូវបណ្តេញចេញ ពួកគេនឹងខកខានមិនបានដល់ចំនួនឆ្នាំជាអប្បបរមានៃការធ្វើភាគទានដែលតម្រូវឱ្យសម្រាប់ធានាសិទ្ធចំពោះសោធនមួយសមរម្យ។

នេះជាបញ្ហាមួយនៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយដែលការធានារ៉ាប់រងប្រាក់សោធនចំណាយលើវិស័យឧស្សាហកម្មដែលបានជ្រើសរើសតែមួយគត់ ជាពិសេសកម្មករដែលមានបំណងចង់ផ្លាស់ប្តូរការងារជាញឹកញាប់ ឬមានបំណងចង់ចាកចេញពីឧស្សាហកម្មដែលបានចំណាយការលើការធានារ៉ាប់រង (ឧទាហរណ៍ ផលិតកម្ម ឬសំណង់ ដែលកន្លែងធ្វើការប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់) នៅក្នុងចន្លោះពេលណាមួយនៃជីវិត ឬបន្ទាប់ពីពីបីឆ្នាំ។ ជូនកាលវាជា ករណីដែលនិយោជក មានការពេញចិត្តចំពោះកម្មករវ័យក្មេងជាងកម្មករវ័យចំណាស់។ សមាជិកស្ត្រី ដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ជារឿយៗបង់បោះចេញពីការងារដែលមានការធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ពីកំណើតកូនលើកទីមួយរបស់ពួកគាត់ ជាពិសេសក្នុងប្រទេស ដែលមិនផ្តល់ការពន្យាពេលឈប់សម្រាកសម្រាប់សំរាលកូន។

ជូនកាលដំណោះស្រាយដែលផ្តល់ឱ្យ ត្រូវអនុវត្តសម្រាប់សមាជិកភាពស្ម័គ្រចិត្តដែលមានមូលនិធិធានារ៉ាប់រងប្រាក់សោធនបន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការងារ។ ក៏ប៉ុន្តែចាប់តាំងពីបញ្ហានេះ តម្រូវឱ្យកម្មករត្រូវបង់តម្លៃពេញលេញនៃការធ្វើភាគទាន រួមទាំងចំណែករបស់និយោជក(ជាធម្មតា ៥០ភាគរយ) បន្ទាប់ពីចាកចេញពីការងារ ដែលពួកគេមិនអាចធ្វើបានដោយសារតែការចំណាយជាអាទិភាពផ្សេងៗទៀត ឬខ្វះប្រាក់ចំណូល ដែលពួកគេមិនអាចបន្តការធ្វើភាគទាន ហើយខកខានមិនធានាសិទ្ធចំពោះប្រាក់សោធនសមរម្យ ឬចំពោះប្រាក់សោធនមួយរួមគ្នា(ចំនួនឆ្នាំធ្វើភាគទានជាកំរិតអប្បបរមា ១០-២០ឆ្នាំ ដែលជាទូទៅតម្រូវឱ្យធ្វើឱ្យបានសមស្របសម្រាប់តាវកាលិកប្រាក់សោធនប្រចាំខែ)។ ផ្ទុយទៅវិញ ទស្សនៈនៃតម្រូវការសិទ្ធប្រាក់សោធន (រួមជាមួយតាវកាលិកផ្សេងៗទៀត ។ឧទាហរណ៍ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារ) ក៏អាចជាប្រាក់ លើកទឹកចិត្តមួយយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់និយោជិកសម្រាប់រក្សាការងារជាមួយនិយោជករួមការងារ និងកាត់បន្ថយអត្រាឈប់ពីការងាររបស់បុគ្គលិកសម្រាប់និយោជក។

ជាសង្ខេប លទ្ធភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរការងាររវាងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងការបោះបង់ការងាររបស់ស្ត្រីនៅពេលសម្រាលទារក អាចធ្វើឱ្យខូចដល់គោលបំណងនៃកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសង្គម ជាពិសេសប្រសិនបើវិសាលភាពនៃកម្មវិធី មិនគ្របដណ្តប់លើវិស័យសេដ្ឋកិច្ចទាំងអស់ទេ ហើយប្រសិនបើវិសាលភាពនៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅផ្លូវការ មានទំហំធំជាទូទៅ។

ប្រភព៖ អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារពលកម្ម

៧.៥.៣ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម

ផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមជាផ្នែកទីពីររបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដែលបានធ្វើផែនការ សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ អាចរហូតដល់ចុងឆ្នាំ២០១២។ ការរៀបចំការផ្តល់ កំពុង

តែបន្តនៅពេលសរសេរ ហើយកិច្ចព្រមព្រៀងចុងក្រោយស្តីពីការផ្តល់កម្មវិធី ត្រូវតែមានការឯកភាពគ្នារវាងកម្មករ និងនិយោជក។ ការចំណាយ ជាដំបូង ត្រូវបានធ្វើនៅឆ្នាំ២០១០/២០១១ ដោយអង្គការ GIZ ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការILO ។ ពីព្រោះសមាជិកដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង មានវ័យក្មេង និងស្ថិតនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ ការចាប់អារម្មណ៍ជាសំខាន់របស់គេ និងការចំណាយលើសុខភាពភាគច្រើនទាក់ទងនឹងថ្លៃសំរាលទារក និងការថែទាំព្យាបាលសម្រាប់កូនរបស់គេ។ ហេតុដូចនេះហើយ គេអាចពិចារណាថាសមហេតុផលដើម្បីដាក់បញ្ចូលអ្នកស្ថិតក្នុងបន្ទុកក្រោមការចំណាយរបស់កម្មវិធីជារួមសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមដោយផ្អែកលើការងារ។

អត្រានៃការធ្វើភាគទាន តម្រូវសម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាននៃការផ្តល់ឱ្យរបស់កម្មវិធី ទៅតាមផែនការ ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានដូចតទៅ:

- តាវកាលិកសម្រាប់ព្យាបាល: ១.៦% – ២.៣% នៃប្រាក់ឈ្នួលអាស្រ័យលើបទបញ្ញត្តិ
- តាវកាលិកសម្រាប់សំរាលកូន: ១.២% នៃប្រាក់ឈ្នួលដែលទទួលធានារ៉ាប់រង
- តាវកាលិកសម្រាប់ជម្ងឺ(សាច់ប្រាក់) ០.៤% នៃប្រាក់ឈ្នួលដែលទទួលធានារ៉ាប់រង

តាមអត្រានៃអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកតាមការស្មាន ០.៩៨ (អ្នកក្នុងបន្ទុកដែលស្ថិតក្នុងអ្នកដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ) ជាមធ្យម(មើលGIZ /ILO ២០១១) វិសាលភាពនាពេលអនាគត ដ៏ធំស្ថិតក្រោមផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម អាចឈានដល់ ១.៥ លានសមាជិក ឬប្រហែល ១១ភាគរយនៃប្រជាជនសរុប រួមទាំងអ្នកស្ថិតនៅក្នុងបន្ទុក។ ចំនួនសរុបនៃការចំណាយនាពេលអនាគត ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មាន ប្រមាណ ១៥-២០លានដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ (មើលផ្នែក ៦.៣)[74]។ ដោយសារការផ្តល់មូលនិធិថ្មី នឹងត្រូវបញ្ជូនតាមរយៈភាគីដែលមានតម្រូវការទៅកាន់ ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពសាធារណៈ វាអាចជាឧបករណ៍ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវបម្រែបម្រួលជាវិជ្ជមាន ជាពិសេសលើការជំរុញលើកទឹកចិត្តរបស់បុគ្គលិក និងគុណភាពនៃការថែទាំ។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រការនេះនឹងតម្រូវឱ្យបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម នឹងមានអានុភាពក្នុងជំហររបស់ខ្លួនជាអ្នកទិញ ដ៏មានអំណាចដើម្បីធ្វើសេចក្តីបញ្ជាក់ពីការបម្រែបម្រួលដែលបានលើកឡើង ដោយប្រើការរៀបចំកិច្ចសន្យា សមស្រប និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពជាបន្ត។

៧.៥.៤ ប្រាក់សោធន

ការណែនាំពីប្រាក់សោធន៍សន្តិសុខសង្គម ដូចបានបញ្ជាក់នៅក្នុងច្បាប់សន្តិសុខសង្គម (២០០២) ដែលរៀប ចំដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៥ (RGC /ADB ២០១១)។

[74] នេះប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនប្រហែល ៩លានដុល្លាអាមេរិកដែលបានចំណាយដោយមូលនិធសិមធម៌ទាំងអស់ នៅឆ្នាំ ២០១០ ក្នុងចំណោមនេះមានប្រហែល២.៨ លានដុល្លាអាមេរិកចំណាយកដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (OPD&IPD)

យោងតាមច្បាប់ ផ្នែកប្រាក់សោធន នឹងមានការចូលនិវត្តន៍ អសុពលភាព និងប្រាក់សោធនឧត្តរជីវី សម្រាប់មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ និងកុមារ ដែលនៅរស់រានមានជីវិត)។ បទប្បញ្ញត្តិតាវកាលិក មិនទាន់ត្រូវបាន រៀបចំនៅឡើយ ប៉ុន្តែយើងរំពឹងថាកម្មវិធីនឹងអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ស្តង់ដារបស់កម្មវិធី ប្រាក់សោធនសម្រាប់តាវកាលិកដែលបានកំណត់។ បញ្ហាសំខាន់ សម្រាប់ការរៀបចំ នឹងជាកំរិតនៃការផ្តល់មូលនិធិ និងបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់ណែនាំពីតាវកាលិកជាបណ្តើរៗ។ ដោយសារតែក្រុមអ្នកផ្តល់ភាគទានវ័យក្មេង វានឹងត្រូវការរយៈពេលពីពីរទៅបីទសវត្សរ៍មុននឹងជំនាន់ទីមួយនៃ អ្នកផ្តល់ភាគទានចូលនិវត្តន៍។ ដូចនេះ ប្រាក់សោធននិវត្តន៍មួយចំនួន ទំនងជាត្រូវចំណាយមុន ឆ្នាំ២០១៥។ ដោយសារប្រាក់បំរុងទុក នឹងកើនឡើងនៅ ក្នុងកំឡុងពេល ដែលការសិទ្ធរបស់សមាជិកកើនឡើង ការវិនិយោគមួយត្រឹមត្រូវនៃប្រាក់បំរុងទុក នឹងជាទិដ្ឋភាពដ៏សំខាន់មួយក្នុងការរៀបចំ ជាពិសេសការអនុម័តនៃបទបញ្ញត្តិគ្រប់គ្រងហានិភ័យឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់[75]។

ការណែនាំពីប្រាក់សោធនធានារ៉ាប់រងសន្តិសុខសង្គម ចាត់ទុកថាពាក់ព័ន្ធគ្នា និងសមហេតុផល ទោះបីសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ បន្តពង្រីកដូចជាជំនាន់នៃអ្នកផ្តល់ភាគទានវ័យក្មេងបច្ចុប្បន្ន នឹងមានឱកាសដើម្បីរក្សាជាអ្នកត្រូវ ទទួលការធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ចូលនិវត្តន៍ និងបង្កើនការទទួល សិទ្ធ គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រាក់សោធនសមរម្យ (មើលប្រអប់ ៧.១)។

៧.៦ ការគាំពារសុខភាពសង្គម

ការទទួលបានជាសកលនូវការថែទាំសុខភាពដែលអាចបង់កំរៃជូន គឺជាគោលបំណងដែលត្រូវអនុវត្តនៅប្រទេសកម្ពុជា និងកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងពិភពលោក។ ដោយសារតែ កំរិត នៃការចំណាយប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួន របស់គ្រួសារខ្ពស់នៅកម្ពុជា អ្នកប្រើប្រាស់សេវាគឺជាប្រភពសំខាន់នៃការ ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពជាតិ។ ហេតុនេះ ការបង្កើតយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម គឺជាការពាក់ព័ន្ធពិសេស និងជាបញ្ហាសំខាន់សម្រាប់ការគាំពារសង្គម សម្រាប់ជនក្រីក្រ។ ការចំណាយលើសុខភាពដោយសារគ្រោះថ្នាក់ មានផលវិបាកសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនដែលស្ថិតនៅជិតភាពក្រីក្រ។ ការធ្វើការអង្កេតនាពេលថ្មីៗនេះ បង្ហាញថាវានៅជាមូលហេតុចំបងមួយនៃការធ្វើឱ្យមានភាពក្រីក្រ ការជាប់បំណុល និងការលក់ដោយបង្ខំនូវទ្រព្យធនសម្រាប់ជីវភាពរស់នៅ។ លំដាប់ជាបន្តនៃផ្នែកនេះ បង្ហាញពីការពិនិត្យមើលនៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមដែលមានស្រាប់នៅប្រទេសកម្ពុជា និងការពិភាក្សាពីបញ្ហានានាដែល ជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការអភិវឌ្ឍនាពេលអនាគតរបស់គេ។

[75] ហានិភ័យសំខាន់ មានដូចជា: ហានិភ័យនៃការវិនិយោគ ហានិភ័យចំពោះអ្នកដែលត្រូវជឿទុកចិត្ត និងហានិភ័យនៃការ មិនសមស្របខាងនយោបាយ

៧.៦.១ ការលើកលែងថ្លៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវា

យោងតាមរដ្ឋធម្មនុញ្ញ "សុខភាពរបស់ប្រជាជនត្រូវតែធានារ៉ាប់រង រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវគិតគូរឱ្យបានពេញលេញ ដើម្បីទប់ស្កាត់ជម្ងឺ និងការព្យាបាល"។ ជាងនេះទៅទៀត "ប្រជាជនក្រីក្រ ទទួលនូវការពិគ្រោះព្យាបាលជម្ងឺ ដោយឥតគិតថ្លៃនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ គិលានុប្បដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភព ហើយ រាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើត គិលានុប្បដ្ឋាននៅតំបន់ជនបទ"។

ធម្មនុញ្ញហិរញ្ញប្បទានសុខភាព ឆ្នាំ១៩៩៦ បានត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់ការណែនាំអំពីថ្លៃរបស់ប្រើប្រាស់ សេវាកម្ម ដោយរក្សានូវការលើកលែងថ្លៃរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់ជនក្រីក្រដែលផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាព។ ទោះបីប្រព័ន្ធនៃការលើកលែងជាផ្លូវការ មិនត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិ ហើយថ្លៃបន្ថែមដែលអាចនឹងទាញចេញពីថវិកា កំណត់ដែលបានធ្វើវិភាជន៍រួមគ្នាជាមួយប្រាក់ចំណូលពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាដោយបង់ថ្លៃ។ ជាក់ស្តែង ការលើកលែង ថ្លៃគឺជាចរន្តលំហូរមួយលើប្រាក់ចំណូលរបស់មណ្ឌល ហើយប្រាក់លើកទឹកចិត្តរបស់បុគ្គលិក និងការសមាមាត្រនៃអ្នកជម្ងឺដែលទទួលការលើកលែងថ្លៃ នៅតែមានកំរិតទាប។ ការលើកលែងថ្លៃ សម្រាប់ជនក្រីក្រ មានជាមធ្យម ប្រហែលចំនួន១៨ ភាគរយនៃការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជម្ងឺទូទាំងជាតិ ប្រៀបធៀប នឹងអត្រានៃភាពក្រីក្ររបស់ជាតិដែលមានចំនួនជាង ៣៥ ភាគរយនៅពេលនេះ[76]។ អប្រសិទ្ធភាពនៃការ លើកលែង ថ្លៃដើម្បី ធានាការទទួលបានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រដែលបង្កើតជាកាលៈទេសៈ
ដែលផ្តល់កំណើនដល់ការអភិវឌ្ឍមូលនិធិសមធម៌(មើលផ្នែកបន្ទាប់)។

នៅឆ្នាំ២០០៧ កម្មវិធីឧបត្ថម្ភធន ត្រូវបានណែនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈប្រកាស (បញ្ជារបស់ក្រសួង) ដោយផ្តល់ការចំណាយឡើងវិញរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ ថ្លៃព្យាបាលដែលបានចំណាយសម្រាប់ការលើកលែងថ្លៃ។ កម្មវិធីឧបត្ថម្ភធន ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងប្រាំមួយ និងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងដប់ ដោយគ្របដណ្តប់លើមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងដប់ និងមណ្ឌលសុខភាព៨៩។ ចំនួនសរុបទាំងអស់នៃ ការលើកលែងថ្លៃដែលទទួលបាននៅ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.១២ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០[77]។ យើងអាចអង្កេតឃើញថាការលើកលែងថ្លៃ ត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់ចំនួនសរុប ១.៧៦៩.២៤៩ ករណី រួមទាំងការអនុញ្ញាតិឱ្យចូលព្យាបាលចំនួន ៤៩.៧៣១។ ថ្លៃនៃកម្មវិធីឧបត្ថម្ភ ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិជាផ្នែក នៃការធ្វើវិភាជន៍ថវិកាជាទៀងទាត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

---

[76] មើល ធនាគារពិភពលោក។ ការវិភាគភាពក្រីក្ររបស់ប្រទេសកម្ពុជា របាយការណ៍លេខ ១៩៨៥៨-KH(១៩៩៩)

[77] ទិន្នន័យស្តីពីការឧបត្ថម្ភធនថ្លៃរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ មិនអាចរកបាន។

តារាង ៧.១២០: ការលើកលែងថ្លៃរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់ជនក្រីក្រ ២០១០(ករណី)

(ចំនួនករណី)	OPD	IPD	Para clinic	Delivery	Other	Total
មណ្ឌលសុខភាព	1,535,243	27,701	26,106	31,808	9,664	1,630,522
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	73,527	22,030	36,135	5,265	1,770	138,727
សរុប	**1,608,770**	**49,731**	**62,241**	**37,073**	**11,434**	**1,769,249**

ប្រភព៖ របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១០

៧.៦.២ ប័ណ្ណសុខភាព

នៅខែមករា ឆ្នាំ២០១១ ក្រសួងសុខាភិបាល បានចាប់ប្រតិបត្តិកម្មវិធីថ្មីមួយ ឈ្មោះថា ប័ណ្ណសុខភាព សម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពបន្តពូជ ។ ប័ណ្ណសុខភាពនេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលជាជនក្រីក្រដើម្បីធានាថា ពួកគេមានឱកាសទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពបន្តពូជប្រកប ដោយភាពសក្តិសិទ្ធ និង សមធម៌។ ប្រព័ន្ធប័ណ្ណ បានចាប់ផ្តើមប្រតិបត្តិជាដំបូងនៅក្នុង ស្រុកប្រាំបួន នៃខេត្តទាំងបី ដោយរំពឹងថា នឹងពង្រឹងនូវវិសាលភាពនៃការថែទាំគត់មុនពេលឆ្លងទន្លេ ការផ្តល់កន្លែង ថែទាំ(រួមទាំងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងផ្នែកបង្កើតកូនតាមការវះកាត់) ការថែទាំក្រោយពីការឆ្លងទន្លេ សេវាកម្មរំលូតកូន ដោយសុវត្ថិភាព និងការរៀបចំផែនការគ្រួសារសម្រាប់ស្ត្រីដើម្បីឱ្យទទួល បាន ផល គួរជាទីពេញចិត្តលើអត្រាមរណភាព មាតានៅក្នុងប្រទេស។ ការកំណត់គោលដៅស្ត្រីក្រីក្រ នឹងផ្អែក លើប្រភេទនៃអត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ។គ្រោងការណ៍មានការចូលរួមមូលនិធិដោយធនាគារ

កម្មវិធី ត្រូវផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាលឺម៉ង់ KfW និងអនុវត្តដោយ GIZ និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀត។ ព័ត៌មានពិស្តារស្តីពីអ្នកទទួលផល និងការចំណាយ គឺមិនទាន់មាននៅ ឡើយនៅពេលចងក្រងឯកសារនេះ។

៧.៦.៣ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព

មូលនិធិសមធម៌សុខភាព នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបានពង្រីកជាច្រើន និងទម្រង់ដ៏មានប្រសិទ្ធ ភាពបំផុត នៃការគាំពារសង្គមផ្នែកសុខភាពដែលផ្តល់ជូននៅប្រទេសកម្ពុជា រួមជាមួយកម្មវិធីលើក លែងថ្លៃសេវា។ ភស្តុតាងជាឯកសារ បានបង្ហាញថាមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ជាមធ្យោបាយដ៏មាន ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ផ្តល់ការ ទទួលបានហិរញ្ញប្បទានចំពោះសេវាសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ ដោយ មានការគាំទ្រយ៉ាងធំពីប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ និងត្រូវបានចាត់ទុកថាល្អដោយអ្នកទទួលផល ជាងនេះ ទៅទៀតវាជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងសញ្ញាណសង្គមដែល គេទទួលស្គាល់តិចតួច(២០០៧)។ កម្មវិធីមូលនិធិ សមធម៌ជាង៥០ បានកំពុងប្រតិបត្តិនាពេលបច្ចុប្បន្ននៅ ក្នុងស្រុកចំនួន៧៧ នៅកម្ពុជា ដោយគ្រប ដណ្តប់ទៅលើប្រជាជនកម្ពុជាក្រីក្រជាងពាក់កណ្តាល។ នៅក្នុងស្រុក ដែលគេប្រតិបត្តិ មូលនិធិ នេះ

ផ្តល់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រចំនួនភាគច្រើន (ដែលរួមមានពីមួយភាគបី ដល់មួយភាគពីនៃប្រជាជនក្នុងស្រុក ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត)។ មូលនិធិសមធម៌ ប្រតិបត្តិដោយគ្របដណ្តប់លើការចំណាយនៃថ្លៃឈ្នួលអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់អ្នក ដែលបានកំណត់ថា ជាជនក្រីក្រ (មើលប្រអប់ ៧.២) មូលនិធិនេះ ក៏នឹងចេញចំណាយលើថ្លៃធ្វើដំណើរ និងស្បៀងអាហារដែល ប្រើប្រាស់ដោយអ្នកជម្ងឺនៅក្នុងកំឡុងពេលសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ទស្សនៈនៃមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០០៣ ដូចនេះហើយមូលនិធិនេះត្រូវបានយកមកអនុវត្តដោយគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល(HSSP1 ២០០៤-២០០៨)។ ការគាំទ្របន្ថែមចំពោះមូលនិធិសមធម៌សុខភាព បានបន្តនៅក្រោមគម្រោងតំណាក់កាលទីពីរ (HSSP1 ២០០៩-២០១៣)។ បន្ទាប់ពីការ វិនិច្ឆ័យការសាកល្បងគម្រោងមក មូលនិធិសមធម៌ ត្រូវបានណែនាំជាទម្រង់លំនាំបួនយ៉ាង ដោយមានការចូលរួមពី អ្នកអនុវត្ត និងអ្នកប្រតិបត្តិផ្សេងៗ កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភ និងយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន។ មូលនិធិសមធម៌ ភាគច្រើន ត្រូវបានប្រតិបត្តិដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល នៅក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ ហើយត្រូវបានគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួនតាមរយៈគម្រោងនានា។ ក្រសួងសុខាភិបាល មានផែនការរួមបញ្ចូល និងធ្វើឱ្យមានសុដុមនីយកម្មមូលនិធិសមធម៌ក្រោមគោលការណ៍រួម និងការណែនាំដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងការអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌ជាតិ និងក្របខណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងឯកសារត្រួតពិនិត្យមូលនិធិសមធម៌ និងការណែនាំការអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌។ ការទទួលខុសត្រូវចំពោះការតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យមូលនិធិសមធម៌ស្ថិតនៅក្នុងការិយាល័យ សេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ នៅក្នុងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល។

បច្ចុប្បន្ននេះមូលនិធិសមធម៌ទាំងអស់ គ្របដណ្តប់លើជនក្រីក្រសរុបចំនួនប្រហែល៣.២ លាននាក់ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ វិសាលភាពទូទៅ បានកើនឡើងត្រឹមមួយលាន តាំងពីឆ្នាំ២០០៨[78]។ នៅឆ្នាំ២០១០ មានអ្នកជម្ងឺ ទទួលមូលនិធិសមធម៌ចំនួនជាង៧០០ពាន់នាក់ ដែលបានទទួលសេវាព្យាបាលដោយឧបត្ថម្ភធន ហើយប្រសិនបើ អាចអនុវត្តបាន រដ្ឋាភិបាលនិងនឹងចេញសងវិញសម្រាប់ការចំណាយលើការធ្វើដំណើរ និងថ្លៃស្បៀងអាហារ។ នេះប្រៀបធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺ ចំនួន ៥០៧ ពាន់នាក់នៅឆ្នាំ២០០៩ ហើយមានចំនួន ២២៧ ពាន់នាក់នៅឆ្នាំ២០០៨។ ចំនួនសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនជនក្រីក្រដោយមូលនិធិសមធម៌ទាំងអស់ ត្រូវបានសង្ខេបនៅតារាង ៧.១៣ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០។ ចំនួនសរុបនៃ អ្នកដើរមកពិនិត្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយមិនស្នាក់នៅ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមានចំនួនប្រហែល៥៨១ ពាន់នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ រីឯអ្នកមកសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១០៦ពាន់នាក់ ហើយអ្នកសម្រាលទារកមានចំនួន ប្រហែល១៩ ពាន់នាក់។

[78] មើល ក្រសួងសុខាភិបាល (២០១០ ក)

តារាង ៧.១៣៖ មូលនិធិសមធមិសុខភាព ចំនួនសេវាឆ្លើយតប

(number of cases)	OPD	IPD	Deliveries	Total
Health Centers	522,751	-	9,370	532,121
(ចំនួនករណី)	OPD	IPD	ការសម្រាលទារក	សរុប
មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព	522,751	-	9,370	532,121
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	58,523	106,018	9,821	174,362
សរុប	581,274	106,018	19,191	706,483

ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២០១០

ចំនួនសរុបសម្រាប់មូលនិធិសមធមិទាំងអស់មានចំនួន៤.៧លានដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០១០។ ផ្នែកសំខាន់(៨៨.៦ភាគរយ) ត្រូវបានចំណាយសម្រាប់ថ្លៃផ្ទាល់ ពោលគឺ កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភ ដែលរួមមាន ការថែទាំផ្នែកអ្នក ជម្ងឺខាងក្រៅ(OPD) និងផ្នែកអ្នកជម្ងឺខាងក្នុង (IPD) ការសម្រាលទារក ស្បៀងនៅក្នុង កំឡុងស្នាក់នៅព្យាបាល ការចេញចំណាយឡើងវិញសម្រាប់ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងការឧបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត (មើលតារាង ៧.១៤) រីឯចំនួន ប្រហែល ១១.៩ភាគរយ ឬប្រហែល ៥៥៣.៣០០ ដុល្លារអាមេរិកនៃ ចំនួនសរុបដែលត្រូវបានចំណាយសម្រាប់ថ្លៃ មិនផ្ទាល់ដូចជារដ្ឋបាល(៦៣ភាគរយ) ឧបករណ៍(២១ ភាគរយ) ការកំណត់អត្តសញ្ញាណជាមុន(១៣ភាគរយ) និងការរៀបចំកម្មវិធី(៣ភាគរយ)។

តារាង ៧.១៤ មូលនិធិសមធមិសុខភាព ថ្លៃផ្ទាល់(ជាដុល្លា) ដោយប្រភេទ និងប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវា ២០១០

(US$)	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	សរុប	ភាគចំណែក
ផ្នែកអ្នកជម្ងឺខាងក្រៅ	455,116	282,312	737,427	18%
ផ្នែកអ្នកជម្ងឺខាងក្នុង	8,351	2,102,274	2,110,625	51%
ការសម្រាលទារក	3,612	603,464	607,076	15%
ការធ្វើដំណើរ	2,064	595,994	598,058	15%
ស្បៀងអាហារ	-	11,477	11,477	0%
ផ្សេងៗ	-	34,432	34,432	1%
សរុប	**469,143**	**3,629,953**	**4,099,096**	**100%**

ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២០១០

ប្រអប់ ៧.២៖ ការកំណត់គោលដៅលើជនក្រីក្រ ក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព

អ្នកទទួលផលពីមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវបានកំណត់ជាសកល តាមរយៈការកំណត់អត្តសញ្ញាណជាមុន ការកំណត់អត្តសញ្ញាណពេលក្រោយ ឬការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការកំណត់អត្តសញ្ញាណទាំងពីរ។

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណជាមុនធ្វើឡើងមុនពេលអ្នកជម្ងឺត្រូវការសេវាសុខភាព នៅពេលណាមួយ ដែលជនក្រីក្របំផុតនៅក្នុងគ្រួសាររបស់សហគមន៍ត្រូវបានធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រតាមរយៈកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ។ គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណមុនបានទទួលប័ណ្ណកំណត់អត្តសញ្ញាណជាមុន ដោយមានលេខរបស់ខ្លួន ហៅថាប័ណ្ណប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌។ ក្រសួងផែនការទទួលខុសត្រូវក្នុងការកសាង សមត្ថភាពរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីចាត់ចែងការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រជាមុនដើម្បីគ្របដណ្តប់ទៅលើស្រុក ខេត្ត និងក្រុងទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា។

បន្ទាប់ពីជម្ងឺបានកើតមានឡើង ការកំណត់អត្តសញ្ញាជនក្រីក្រពេលក្រោយ ធ្វើឡើងនៅឯកន្លែងសុខភាព (មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព)នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺបង្ហាញពីតម្រូវការសេវាកម្ម។ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាតើ អ្នកជម្ងឺគួរទទួលការឧបត្ថម្ភពីការលើកលែងថ្លៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវាដែលចំណាយក្រោមមូលនិធិសមធម៌ ឬកម្មវិធី ឧបត្ថម្ភធន ក្រសួងសុខាភិបាល បានផ្តល់អនុសាសន៍ពីការប្រើប្រាស់ទម្រង់កំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រនៅ ពេលក្រោយរបស់ក្រសួងឱ្យងាយស្រួល។ ទម្រង់នេះ មានលក្ខណៈខុសគ្នាបីប្រភេទ ជនក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ និង ជនក្រីក្រ(អ្នកទាំងពីរប្រភេទមានសិទ្ធទទួលការលើកលែងថ្លៃ) និង ជនមិនមែនក្រីក្រ (មិនមានសិទ្ធទទួល)។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រពេលក្រោយ ហើយត្រឡប់មកកាន់មណ្ឌលសុខភាព គាត់មិនអាចក្លាយជាអ្នកដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រជាមុនបានទេ ក៏ប៉ុន្តែគាត់នឹងត្រូវវិភាគឡើងវិញតាមរយៈនីតិវិធីការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រនៅពេលក្រោយ។

មានភស្តុតាងបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីគុណសម្បត្តិនៃការប្រៀបធៀបរវាងការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រជាមុន និងនៅពេលក្រោយ។ មានការសិក្សាសំខាន់ៗបួនយ៉ាងទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មនៅខេត្ត ឧត្តរមានជ័យ គីរីវង្ស ភ្នំពេញ និងកំពង់ចាម(Ir, Decoster et al 2008; Jacobs and Price 2008; Men and Meessen 2008; Ir 2009)។ ភស្តុតាងថ្មីៗជាច្រើន បង្ហាញថាការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រជាមុន មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតទាំងក្នុងការកំណត់គោលដៅនិងវិសាលភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការផ្តល់ការឧបត្ថម្ភ ដល់ជនក្រីក្រ។ នៅពេល **Biacabe** (២០០៨) អង្កេតឃើញថាការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ គឺមិនគ្រាន់ ដើម្បីធានាថាប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ប្រើប្រាស់សេវាកម្មសុខភាពសាធារណៈទេ ដោយភស្តុតាងបង្ហាញថា មូលនិធិសមធម៌សុខភាពដែលមានស្រាប់ជាមួយការកំណត់អត្តសញ្ញាកម្មជនក្រីក្រជាមុន បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាដោយ ជនក្រីក្រ (Annear, ២០១០)។

៧.៦.៤ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ពោលគឺកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលបានរៀបចំ ដោយកំរិតសហគមន៍។ មានគោលបំណងចំពោះជនជិតក្រីក្រ ជាពិសេសកម្មករដែលចូលរួមនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅផ្លូវការ និងគ្រួសាររបស់គេដែលអាចមានលទ្ធភាពចំណាយការបង់ភាគទានសមស្រម។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សហគមន៍បំពេញបន្ថែមគម្រោងកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រទេសដូចជាមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដែលមានគោលដៅទៅលើជនក្រីក្រតែមួយគត់។

កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង នៅឆ្នាំ១៩៩៨ ហើយនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមានកម្មវិធីដែល កំពុងប្រតិបត្តិនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនជាងដប់ប្រាំស្រុកនៅទូទាំងប្រទេសដែលចាត់ចែងដោយអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ។ កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភមានខុសៗគ្នាក៏ប៉ុន្តែការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ទាំងអស់ គ្របដណ្តប់លើថ្លៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពជាបឋមតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព សាធារណៈដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ។ ជាងនេះទៅទៀត កម្មវិធីភាគច្រើន គ្របដណ្តប់ថ្លៃធ្វើដំណើរទៅកាន់ មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការឧបត្ថម្ភបុណ្យសពក្នុងករណីមានមរណភាព។ រីឯការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ជារឿយៗមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចំណាយលើថ្លៃតារកាលិកព្យាបាលផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល ភាគច្រើនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ក៏ទទួលការផ្តល់មូលនិធិពីខាងក្រៅពីប្រភពផ្សេងៗដើម្បីជួយ ចំណាយលើថ្លៃរដ្ឋបាល និងថ្លៃផ្សេងៗទៀត។

នៅឆ្នាំ ២០០៦ ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំការណែនាំសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដោយមានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់នីតិវិធីប្រតិបត្តិ និងបង្កើតស្តង់ដារស្តីពីវិធីសាស្រ្តបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នក ផ្តល់សេវា និងកញ្ចប់តារកាលិក។ គោលបំណងដែលអនុវត្តតាមរយៈការធ្វើសុខដុមនីយកម្មនៃកម្មវិធីនានា ត្រូវផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកប្រតិបត្តិនៅមូលដ្ឋាន និងដើម្បីរៀបចំមូលបទសម្រាប់ការបញ្ចូលគ្នានៃកម្មវិធី ដោយមាន បំណងបង្កើន ធនធានរួមដែលជាហានិភ័យ និងកែលម្អលទ្ធភាពទូទៅរបស់គេ។

ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះ ចំនួនសរុបកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ បានកើនឡើងរហូតដល់ចំនួន ១៨ ដែលបានប្រតិបត្តិនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ១៧ នៅក្នុងចំនួន១០ និងទីក្រុងភ្នំពេញ។ សមាជិកភាពសរុប នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ត្រូវរាយការណ៍ថាមានចំនួនប្រហែល ១៧០.០០០នាក់ រួមទាំងសមាជិកដែលជ្រើសរើសថ្មីចំនួន ៩៦.០០០នាក់។ កម្មវិធីទាំងអស់ត្រូវរៀបចំដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលលើកលែងតែកម្មវិធីមួយហៅថា ស្កុយា (KSY)។ សមាជិកភាពដែលជាសមាជិកតាមគ្រួសារដើម្បីកំណត់ផលប៉ះពាល់ដែលជះឥទ្ធិពលមកវិញពីការ ជ្រើសរើស។ នៅឆ្នាំ២០១០ អត្រានៃការ

បោះបង់ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានចំនួន ២៣ភាគរយនៃសមាជិក។ ប្រាក់ចំណូល និងចំណាយរួមរបស់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ទាំងអស់នៅកម្ពុជាត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុង តារាង ៧.១៥ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០។

តារាង ៧.១៥ ការធានារ៉ាប់រងសុខាភាពសហគមន៍ ប្រាក់ចំណូល/ចំណាយរួម ឆ្នាំ២០១០

	US$	%
ចំណូល	734,104	100%
ប្រាក់បង់ធានារ៉ាប់រង	440,020	59.9%
ផ្សេងៗ	294,084	40.1%
ការចំណាយ	1,213,428	100%
តាវកាលិក	433,085	35.7%
ថ្លៃប្រយោល	64,695	5.3%
រដ្ឋបាល	452,128	37.3%
ការជំរុញ	146,874	12.1%
ផ្សេងៗ	116,646	9.6%
តុល្យភាព	**- 479,324**	

ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២០១០

គេអាចអង្កេតឃើញថា ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ទូទៅ មានតុល្យភាពជាអវិជ្ជមាននៅឆ្នាំ ២០១០។ ជាងនេះទៅទៀត គួរឱ្យកត់សំគាល់ថាថ្លៃរដ្ឋបាល និងថ្លៃការជំរុញសេវាកម្ម បានចំណាយអស់៤៩.៤ ភាគរយនៃការចំណាយសរុប រីឯតាវកាលិកសរុប មានចំនួនតែ ៣៦ភាគរយនៃតម្លៃ។ យើងក៏កត់សំគាល់ដែរថា អត្រានៃការប្រើប្រាស់នៅក្នុងចំណោមសមាជិកដែលត្រូវចំណាយមានចំនួនច្រើនជាងមូលនិធិសមធម៌ ហើយបង្ហាញឱ្យឃើញថា ទោះបីជាវិសាលភាពគ្រួសារ ការជ្រើសរើសមិនអំណោយផលនៅកន្លែងធ្វើការក៏ដោយ។ ក៏ប៉ុន្តែ បទពិសោធន៍ហាក់ដូចជាខុសៗគ្នា ផ្អែកលើតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយសេវា និងអ្នកប្រតិបត្តិការធានា រ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍។ កម្មវិធីខ្លះហាក់ដូចជាមានជោគជ័យច្រើនជាងកម្មវិធីដទៃទៀតក្នុងការជ្រើសរើស សមាជិកថ្មី និងរក្សាពួកគេ។

ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ គម្រោងសាកល្បងជាច្រើន ត្រូវបានកំពុងអនុវត្តដែលមានគោលបំណងបង្កើតការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងការធានារ៉ាប់រងសេុខភាពនៅសហគមន៍ និងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដែលប្រតិបត្តិនៅក្នុងស្រុកដូចគ្នា។ គោលបំណងត្រូវធ្វើសុខដុមនីយកម្មនូវកម្មវិធីទាំងឡាយដោយទស្សនៈបញ្ចូលការប្រតិបត្តិជាមួយ គ្នានៅពេលអនាគត។ អភិក្រមនេះ ត្រូវជឿជាក់ថានឹងនាំមកនូវការកាត់បន្ថយតម្លៃតាមវិធីនៃការបញ្ចូលនូវរចនា សម្ព័ន្ធដូចគ្នានៅថ្នាក់ស្រុក។

៧.៦.៥ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់សេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ

ផែនការមេដំបូងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ត្រូវបានរៀបចំដោយក្រសួង សុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០០៣។ គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ត្រូវបានបង្កើត ឡើងដើម្បីពិនិត្យការអនុវត្ត រួមមានក្រៅពីក្រសួងសុខាភិបាល ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជាក្រសួងការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងផែនការ។ ការអនុម័តផែនការមេស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម បានផ្អែកលើតម្រូវការ ដើម្បីរៀបចំកម្មវិធីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពដែលមានអាចផ្លាស់ប្តូរដើម្បីគាំទ្រទស្សនៈដែលបាន បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៣-២០០៧។ ផែនការមេស្តីពីការធានារ៉ាប់រង សុខភាពសង្គមស្នើរឱ្យមានអភិក្រមពហុចំពោះវិសាលភាពការធានារ៉ាប់រងសុខភាព មានដូចតទៅៈ

a) ក. វិសាលភាពកការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមដោយបង្ខំសម្រាប់កម្មករដែលទទួលប្រាក់បៀវត្តដោយវិស័យ ផ្លូវការ ហើយព្រមទាំងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក រួមមានៈ

- វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់កម្មករវិស័យឯកជន ដែលបម្រើការងារ ស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ កម្មវិធីនឹងគ្រប់គ្រងដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ដោយយោងតាមច្បាប់សន្តិសុខសង្គម ឆ្នាំ២០០២
- វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល នឹងគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ដោយផ្អែកលើការផ្តល់តាវកាលិកដែលបានចែងនៅ ក្នុងសេចក្តីសម្រេច លិខិតលេខ ២៥៥ ឆ្នាំ១៩៨៨ (មើលផ្នែក ៦.១)។

ខ.ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្តតាមរយៈការរៀបចំកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍ ដោ មានគោលដៅលើវិស័យផ្លូវការ ជាសំខាន់គ្រួសារដែលអាចមាន លទ្ធភាពធ្វើភាគ ទាននូវការបង់ប្រាក់ធានា រ៉ាប់រងតិចតួចទៅតាមមូលដ្ឋានទៀងទាត់មួយ

គ.ការធានារ៉ាប់រងសង្គមតាមរយៈការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពនៅស្រុក និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាព តាមរយៈមូលនិធិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីទិញការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនមាន សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាពលរដ្ឋដែលក្រីបំផុត[79]។

ឃ.ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវិស័យឯកជន និងការបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ចំពោះអ្នកដែលអាចមានលទ្ធភាព ទិញការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

ផែនការមេស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ គឺជាទស្សនាទានមួយដែលមានរយៈពេល

---

[79] បទប្បញ្ញត្តិច្បាប់សម្រាប់កម្មវិធីឧបត្ថម្ភធនរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបានអនុម័តនៅឆ្នាំ២០០៧។

វែងយ៉ាងច្បាស់លាស់ដែលមានន័យដើម្បីត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍គោលដៅដ៏រឹងមាំ និងសមស្របដែលប្រាថ្នា ចង់បានក្នុងរយៈពេលខ្លី និងវែង។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការអភិវឌ្ឍន៍ដ៏យឺតយ៉ាវនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាពយ៉ាងឆាប់រហ័សហាក់ដូចជាប្រែប្រួលនូវតុល្យភាពនៃទស្សនៈរវាងកម្មវិធី គាំពារសង្គមផ្សេងៗ។ ដោយសារតែភាពកម្សោយដែលគេបានដឹងពីកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងខ្នាតតូច និងការខ្វះភស្តុតាង អន្តរជាតិដ៏រឹងមាំដែលបង្ហាញថាការពង្រីកបន្ថែមដោយជោគជ័យ គឺជាលទ្ធភាពមួយសមស្រប ដែលវិសាលភាព នាពេលអនាគតនៃវិស័យក្រៅផ្លូវការសម្រាប់អ្នកមិនក្រីក្រ នៅតែជាអ្វីមួយភាន់ច្រលំនៅឡើយ មិនមែនគ្រាន់តែនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងនៅកន្លែងឯទៀតផងដែរនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍[80]។

ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់និយោជិកដែលស៊ីឈ្នួលនៃសេដ្ឋកិច្ចផ្លូវការ និងមន្ត្រី រាជការស៊ីវិល ដូចបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងផែនការមេស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម មិនបានកើតមាននៅឡើយទេ។ ទោះបីធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើនមួយចំនួនដោយមានការធ្វើផែនការត្រៀមក្តី ការខ្វះខាតការប្តេជ្ញា ចិត្តខាងនយោបាយដើម្បីកំណត់នូវកាលវិភាគមួយច្បាស់លាស់ជាជាងការភាន់ច្រលំ។ ទោះបីជាសេដ្ឋកិច្ចក្រៅ ផ្លូវការនៅតែតូចនៅក្នុងរយៈពេលប្រៀបធៀបមួយដែលមានការងារសរុបប្រហែល ១.២៤ លានគត់ រួមទាំង កម្មករផ្នែក សាធារណៈ ដែលមានចំណែកសរុបចំនួនប្រហែល ១៧ភាគរយនៃការងារសរុប ដែលវាស្ថិតលើនិន្នាការ ពង្រីកមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ ស្ថិតនៅក្រោមវិសាលភាពនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមវិស័យផ្លូវការ មានចំនួនច្រើនបន្តិចជាង ២០ភាគរយនៃប្រជាជនសរុប។ ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សង្គមដោយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ផ្នែកឯកជន) និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ (មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល) ទាំងពីរនេះហើយត្រូវចាត់ទុកជាគោលមួយដ៏សំខាន់ដែលគួរតែត្រូវអនុវត្តន៍។

នៅក្នុងវិស័យ ឯកជន កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមជាការសាកល្បង កំពុងតែប្រតិបត្តិនាពេលបច្ចុប្បន្ននៅក្នុងរោងចក្រ កាត់ដេរមួយចំនួនដោយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបារាំង ហ្គ្រិត[81]។ គម្រោង ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កម្មករកាត់ដេរ នាពេលបច្ចុប្បន្នគ្របដណ្តប់លើកម្មករចំនួនប្រហែល ៥.០០០នាក់ និង ប្រតិបត្តិនៅរោងចក្រប្រហែលចំនួន១២។ គម្មវិធីត្រូវបានណែនាំនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយមានបំណងធ្វើការ សាកល្បងការធានារ៉ាប់រងសុខភាព

---

[80] ភាពខ្សោយដែលគេដឹងពីការធានារ៉ាប់រងខ្នាតតូចដោយស្ម័គ្រចិត្ត គឺជាជំរើសមិនអំណោយផល ការខ្វះសមត្ថភាពរបស់ អ្នកប្រតិបត្តិនៅមូលដ្ឋាន ហានិភ័យពីគិតលើការរធានារ៉ាបរង ថ្លៃចំណាយរដ្ឋបាលខ្ពស់ ហានិភ័យនៃការធ្វើឱ្យមានការជឿជាក់ និងនិរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុខ្សោយជាទូទៅ

[81] ***G***roupe de ***R***echerche et d'***É***changes ***T***echnologiques

សង្គមដោយផ្អែកលើការងារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីប្រមូលពត៌មាន និង ទិន្នន័យបទពិសោធន៍ សម្រាប់វិភាគពីលទ្ធភាពនៃការសិក្សាពីការណែនាំការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមតាមទ្រង់ទ្រាយធំទូលាយមួយនៅក្នុងវិស័យឯកជន(ផ្លូវការ)។ ជាសំខាន់ ផែនការកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព គ្របដណ្តប់លើកម្មករភេទស្រី និងមិនផ្តល់តាវកាលិកដល់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក។ សម្រាប់រោងចក្រមួយចំនួន វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ រួមមានកម្មករទាំងអស់ និងនិយោជកដែលបង់ថ្លៃប្រាក់ធានារ៉ាប់រងពេញ (១.៦ ដុល្លាអាមេរិក/ខែ ក្នុងអ្នកដែល ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ) រីឯសម្រាប់ក្រុមហ៊ុនដទៃទៀត និយោជកបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ៥០ ភាគរយ ហើយការចុះ ឈ្មោះដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

ផ្អែកលើបទពិសោធន៍នៃកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បច្ចុប្បន្នកំពុងរៀបចំការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ដែលអាចរួចរាល់នៅបញ្ចប់ឆ្នាំ២០១២។ គរាចំណាយជាបឋម ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០១១ ទោះបីការរៀបចំនឹងមិនទាន់ត្រូវបញ្ចប់នៅឡើយ។ បេឡាជាតិ របបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ ក៏ត្រូវបានចាប់ផ្តើមរៀបចំក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០៩ សម្រាប់ណែនាំពីការធានា រ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងសោធនិកផ្នែកវិស័យសាធារណៈ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារសមត្ថភាពរដ្ឋបាលមានកំរិត និងឧបសគ្គនានា នោះការអនុវត្តន៍ ត្រូវបានផ្អាក។

ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម សម្រាប់ផ្នែកវិស័យផ្លូវការ អាចនាំមកនូវការជំរុញប្រព័ន្ធ សុខភាពជាទូទៅ ដោយមានវិសាលភាពប្រជាជនសរុប ប្រហែលចំនួនជាង ២លាននាក់ ហើយធនធានសម្រាប់កម្មវិធីទាំងពីរ ប៉ាន់ស្មានប្រហែល២០-២៥លានដុល្លាអាមេរិកក្នុងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមដល់ភាគីតម្រូវការ ។ ជាងនេះទៅទៀត អ្នកទិញការធានារ៉ាប់រងចំពោះកម្មវិធីទាំងពីរនាពេលអនាគត (បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខ សង្គម និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ អាចជាឧបករណ៍ក្នុងការកាត់បន្ថយការកែលម្អរ គុណភាពចំពោះកំរិតសេវាកម្ម ទោះបីជាពួកគេអាច (និងមានបំណង) ប្រើប្រាស់អានុភាពរបស់គេលើអ្នកផ្តល់ សេវាកម្មប្រកបដោយលក្ខណៈសមស្រម។ ផ្ទុយទៅវិញ នេះនឹងជួយទាក់ទាញភាគហ៊ុនខ្ពស់ជាងរបស់អ្នកមក ពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកឯកជន និងផ្នែកភាគហ៊ុនខ្ពស់នៃប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅ ដែលបច្ចុប្បន្នត្រូវបាត់បង់ទៅកាន់វិស័យសុខភាពផ្នែកឯកជន។ ទោះជាយ៉ាងណា ដោយសមត្ថភាពរដ្ឋបាល នៅមានកំរិតនៅបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការទាំងពីរ ហើយការគាំទ្ររបស់ប្រទេសម្ចាស់ជំនួយតិចតួច វាអាចជាបញ្ហាមួយថាតើការកែលម្អរប្រព័ន្ធប្រកបដោយសក្តានុពល ដែលកម្មវិធីទាំងពីរអាចនាំមក នឹងក្លាយជា ការពិតនាពេលអនាគតដ៏ឆាប់ៗ។

ដោយពិចារណាពីការកែលម្អរនាពេលថ្មីៗនេះលើភាគីអ្នកផ្តល់ប្រព័ន្ធសុខភាព ជាសំខាន់តាមរយៈការ បង្កើនមូលនិធិពីរដ្ឋាភិបាល និងប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ និងបង្កើនកំរិតប្រាក់បៀវត្សនិយោជិករបស់វិស័យផ្លូវការ ច្រកកាលានុវត្តភាព ហាក់ដូចជាស្ថិតនៅកន្លែងមួយកំណត់ដែលស្នើរសុំឱ្យមានការណែនាំផ្លាស់ប្តូរពីការធានារ៉ាប់រង សុខភាពសង្គម សម្រាប់និយោជិកដែល

ទទួលប្រាក់បំណាច់ផ្នែកឯកជន និងសាធារណៈ។ ដោយពិចារណាពីអត្រា យល់ដឹងនៅមានកំរិតទាបពីវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងនៅពេលបច្ចុប្បន្ន នោះគួរតែមានឧបសគ្គមួយចំនួនដរាបណា តម្រូវឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមត្រូវផ្អាកកាន់តែយូរ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្នែកឯកជននានា មានមូលដ្ឋានរឹងមាំសម្រាប់ការរីកលូតលាស់ ផលប្រយោជន៍ដែលទទួលបានកាន់តែរីកលូតលាស់ធំធេង ដែលអាចអនុវត្តការគៀបសង្កត់ខាងនយោបាយខ្លាំងក្លា និងធ្វើឱ្យខូចដល់ការណែនាំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមនៅពេលអនាគត ប្រសិនបើវាត្រូវបានពន្យាពេលយូរ ពេក។

៧.៧ កម្មវិធីជំនួយសង្គម (ថវិការាជរដ្ឋាភិបាល)

ជំនួយសង្គម ឬកម្មវិធីសុខុមាលភាព គឺជាកម្មវិធីមិនមានការបរិចាក និងមានគោលបំណងផ្តល់ជំនួយដល់ អ្នកដែលមានសេចក្តីត្រូវការ រួមមានប្រជាជនដែលក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះជនគ្មានទីជម្រក ជនពិការ និងឬ ជនរងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ជាតិ ឬដោយការជួញដូរមនុស្ស។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចាត់ចែងកម្មវិធីបែបនេះមួយ ចំនួនដោយស្ថិតនៅក្រោមក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានាដែលការផ្តល់មូលនិធិបានផ្តល់ឱ្យជាពិសេសតាមរយៈថវិកាជាតិ។ ទោះបីជំនួយដែលផ្តល់ឱ្យស្ថិតក្រោមនៅកម្មវិធីទាំងនេះក្តី ភាគច្រើនជំនួយជាមធ្យោបាយនានា ការធ្វើវិភាជន៍ ថវិកាដែលមិនមានសារៈសំខាន់ ប្រសិទ្ធភាពមានកំរិត ហើយជាទូទៅការចែកចាយតាវកាលិក ធ្វើឡើងសម្រាប់តែគោលបំណងពិសេសៗ (ពោលគឺការផ្តល់ឧបត្ថម្ភដល់ក្រុមពិសេស ឬការផ្តល់ម្តងម្កាល) ដែលជាកម្មវិធីមាន ប្រយោជន៍ដោយសារតែហេតុថាវាជាកម្មវិធីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលបានបង្កើតឡើងជាធម្មតាយូរមកហើយ។ រីឯ សម្រាប់ការផ្តួចផ្តើមឡើងដែលផ្តល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយក្នុងភាពជាម្ចាស់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និង ជាទូទៅនិរន្តរភាពរយៈពេលយូរអង្វែង គឺជាបញ្ហាមួយនៃការព្រួយបារម្ភ៍ា និងជូនកាលអាចជាបញ្ហា នេះកម្រជា ករណីសម្រាប់កម្មវិធីនានា ដែលត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិ និងអនុវត្តដោយក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា ទោះបីការអនុវត្តន៍មិន គ្រប់គ្រាន់របស់គេក៏ដោយ ប្រសិនបើមាន។ ការរៀបរាប់ត្រួតៗពីកម្មវិធីជំនួយសង្គមសំខាន់ៗ ដែលដាក់ក្នុងបញ្ជីដោយក្រសួងពាក់ព័ន្ធដែលផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងផ្នែកនេះបន្ទាប់។

ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ(CARD ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី) គឺជាស្ថាប័នជាតិ ទទួលបន្ទុកការសម្របសម្រួលកម្មវិធីនានាដែលអនុវត្តដោយក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា។ យុទ្ធសាស្រ្តជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ (NSPS) ត្រូវបានរៀបចំដោយក្រុមប្រឹក្សា ស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១០-២០១១ និងត្រូវបានប្រកាសដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ជាផ្លូវការដោយសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១។

NSPS ផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌរយៈពេលវែងសម្រាប់ប្រព័ន្ធ គាំពារសង្គមប្រកបដោយនិរន្តរភាពនិង គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ក្នុងមានបំណងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររយៈពេលយូរអង្វែង និងការអភិវឌ្ឍន៍។

៧.៧.១ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា

ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា គឺជាស្ថាប័នដឹកនាំនៅក្នុងចំណោមក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខុមាលភាពសង្គម បន្ថែមលើកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ ក្រសួង សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ត្រូវបានរៀបចំឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០១១ ហើយបេសកកម្ម និងមុខងាររបស់ខ្លួន ត្រូវបានបង្កើតកំណត់ឡើងវិញ[82]។ ដោយយោងតាមផែនការការងាររបស់ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីត យុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងនេះជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាទទួលខុសត្រូវ ដោយយោងតាមផ្នែកបន្ទាប់ ដូចតទៅនេះ:

- សេវាកម្មសុខុមាលភាពសង្គមនានាសម្រាប់ជនក្រីដែលងាយរងគ្រោះ
- សេវាកម្មសុខុមាលភាពសង្គមសម្រាប់ជនចាស់ជរា
- សេវាកម្មសុខុមាលភាពសង្គមសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន
- សុខុមាលភាពកុមារ និងយុវនីតិសម្បទា
- សុខុមាលភាពសង្គម និងនីតិសម្បទាសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានទុព្វភាព
- ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព ភាពជាដៃគូ និងការរៃអង្គៀសមូលនិធិ

នៅកំរិតថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ប្រតិបត្តិការតាមរយៈការិយាល័យដែលជាសាខាថ្នាក់ខេត្ត និងការិយាល័យសង្គមកិច្ចថ្នាក់ស្រុក។ ការិយាល័យថ្នាក់ស្រុកមានទំនាក់ទំនង ជាមួយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ ដែលផ្តល់ពតិមានស្តីពីសេចក្តីត្រូវការសុខុមាលភាពសង្គមនៅក្នុងឃុំ-សង្កាត់ របស់គេ។ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ ប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់ប្រភេទតាមតម្រូវការនៅក្នុងឃុំ-សង្កាត់របស់គេ ឧទាហរណ៍ កុមារកំព្រា ជនពិការ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដ៍ និងជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ។ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា គឺជាក្រសួងមួយនៅក្នុងចំណោមក្រសួងនានាដែលត្រូវបានជ្រើសរើសជា វិស័យអាទិភាពសម្រាប់ដំណើរការកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ហេតុដូចនេះហើយការទទួលខុសត្រូវ ខាងមុខងាររបស់ការិយាល័យស្រុក និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ អាចត្រូវបានពង្រីកនាពេលអនាគត។

មិនមានតួលេខពិស្តារណាដែលគេមាននៅស្តីពីចំនួននៃតារកាលិកតាមរយៈក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ឬចំនួនអ្នកដែលទទួលផល។ ផែនការការងារ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៣

---

[82] មើលអនុក្រឹត្យលេខ ៥៥

របស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានបញ្ជាក់ច្បាស់នៅក្នុងចំណោមផែនការដទៃទៀត នូវលទ្ធផលដូចតទៅ (គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ)ៈ

- កុមារកំព្រា ១១.០០០នាក់ ទទួលជម្រក ការថែទាំ និងការអប់រំ នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលកុមារកំព្រារបស់រដ្ឋ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
- កុមារនិងយុវវ័យចំនួន១៥.១៨៥នាក់ដែលជាអ្នកប្រព្រឹត្តបទល្មើស ឬញៀនថ្នាំនឹងទទួលបានជម្រក ការថែទាំ និងការព្យាបាលការញៀនថ្នាំ ការអប់រំផ្នែកសីលធម៌ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- កុមារដែលមានទុព្វលភាពចំនួន ៦៧៦នាក់ នឹងទទួលជម្រក ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលរបស់រដ្ឋ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
- ជនគ្មានទីជម្រកចំនួន ៧.៦២០នាក់ នឹងទទួលបានជម្រកបណ្តោះអាសន្ន ការអប់រំសីលធម៌ ការបណ្តុះ បណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- ស្ត្រី កុមារ និងគ្រួសាររបស់គេដែលផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ ឬអេដស៍ ចំនួន ១.៥០០នាក់ នឹងទទួលសេវាកម្មសង្គម និងការថែទាំ
- ជនរងគ្រោះជាស្ត្រីនិងកុមាររងការជួញដូរមនុស្សចំនួន៨.៥០០នាក់នឹងទទួលនូវការអប់រំ ការថែទាំសុខភាព ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនិងការធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសហគមន៍របស់គេ
- ជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ និងប្រជាជនក្រីក្រដែលប្រឈមនឹងការខ្វះខាតស្បៀងអាហារ ចំនួន ២៥០.០០០នាក់ នឹងទទួលជំនួយស្បៀងសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការចំណាយសរុបរបស់ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា នៅឆ្នាំ២០១០ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានចំនួន ៦៣.៩លានដុល្លាអាមេរិក ប្រៀបធៀបនឹងថវិកាដែលធ្វើវិភាជន៍ទៅឱ្យខេត្តនានា (៥៥.៧លានដុល្លាអាមេរិក) ដែលមានប្រហែលស្មើ ៨៧ភាគរយនៃថវិកាសរុប។ ជាងនេះទៅទៀត ការចំណាយ សរុប៧៦ភាគរយ ត្រូវបានចំណាយសម្រាប់ប្រាក់បៀវត្ស រីឯប្រហែលចំនួន ១៨ភាគរយទៀត (១១.៥លានដុល្លាអាមេរិក) ត្រូវបានចំណាយសម្រាប់តាវកាលិកទាំងឡាយ[83]។ វាមិនច្បាស់ថាតើថវិកាសម្រាប់ប្រាក់បៀវត្ស រួមបញ្ចូលប្រាក់បៀវត្សដែលប្រើសម្រាប់រដ្ឋបាលរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ និងបេឡាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជនដែរឬទេ?។ ការប៉ាន់ស្មានថវិកាតាមកម្មវិធី ឬមុខងារតាមមើលមិនមានទេ។ ភាគច្រើននៃថវិកាមិនមែនថ្នាក់កណ្តាល ត្រូវធ្វើវិភាជន៍ឆ្លងកាត់ខេត្ត (មន្ទីរសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា) ដែល

---

[83] មើលក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា/យូនីសេហ្វ/សហគមន៍អឺរ៉ុប របាយការណ៍ស្តីពីការកំណត់ផែនទី មុខងាររបស់ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា (មិថុនា ២០១១)។

អាចជាថវិកាសម្រាប់ថ្នាក់ស្រុក/ឃុំ ហើយនេះគឺជាឧបសគ្គមួយដ៏ចំបងសម្រាប់ចំណាយលើមុខងារដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រតិបត្តិរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា[84]។

ទោះបីការចំណាយលើតាវកាលិកផ្នែកសុខុមាលភាពសង្គមស្ថិតក្រោមក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា ដែលបច្ចុប្បន្ន មិនសូវមានសារៈសំខាន់ក៏ដោយ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា អាចជាឧបករណ៍ក្នុងពេលអនាគតសម្រាប់គ្រប់គ្រងតាវកាលិកសង្គមផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ ការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់) ដោយពិចារណាលើការបង្កើតឡើងបណ្តាញរបស់ខ្លួនដែលទៅដល់ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់ក្រោម និងទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមប្រឹក្សាសង្កាត់ (ឃុំ)។

៧.៧.២ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ទទួលបន្ទុកបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការងារទាំងអស់ ជាពិសេស ការគាំពារការងារតាមរយៈការដាក់ឱ្យអនុវត្តច្បាប់ការងារ។ នេះរួមទាំងការពិនិត្យមើលជាទៀងទាត់លើ សហគ្រាស ការអនុម័តបទបញ្ញាលើធនធានមនុស្សរបស់ក្រុមហ៊ុន និងការទប់ស្កាត់ពលកម្មកុមារ។ ក្រសួងការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក៏ត្រូវពិនិត្យលើការ អនុវត្តច្បាប់សន្តិសុខសង្គម (តាមរយៈបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម) និងធ្វើជាប្រធានគណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាការងារ ជាគណៈកម្មាធិការមានបីភាគី ដែលផ្តល់ប្រឹក្សា លើបញ្ហាសង្គម ដូចជាប្រាក់ឈ្នួលជាកំរិតអប្បបរមា។ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក៏ចាត់ចែងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល វិជ្ជាជីវៈទូទាំងប្រទេសក្នុងគោលបំណងកែលំអរជំនាញបច្ចេកទេស និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់លទ្ធភាពការងារ របស់សិក្ខាកាម (មើលផ្នែក ៦.៩)។

៧.៧.៣ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ

ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ចូលរួមនៅក្នុងការអនុវត្តការប្រតិបត្តិការជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។ នៅឆ្នាំ ២០០៨ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានប្រតិបត្តិគម្រោងជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមានគោលបំណង ជួយគ្រួសារក្រីក្រក្នុងការដោះស្រាយការកើនឡើង ថ្លៃស្បៀងអាហារយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ថវិកាសរុបរបស់គម្រោង មាន ៤០លានដុល្លាអាមេរិក ជាពិសេសគាំទ្រដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ដែលផ្តល់ជំនួយឥតសំណងចំនួន១២.៥លានដុល្លាអាមេរិក និងប្រាក់កម្ចីសម្បទានចំនួន ១៧.៥លានដុល្លាអាមេរិក។ ពីថវិកាសរុប ទឹកប្រាក់ចំនួន ១៩លានដុល្លាអាមេរិកត្រូវទុកបំរុងសម្រាប់វិធានការគាំពារសង្គម រួមទាំងការចែកចាយអង្ករ ការផ្តល់ អាហារនៅសាលារៀន និងកិច្ចការសាធារណៈ

[84] Ibid មើលផ្នែក ៣.៤ (ទំព័រ ៧)

រឺឯប្រាក់ដែលនៅសល់ ត្រូវទុកបំរុងសម្រាប់សកម្មភាពផ្សេងៗទៀត ក្នុងគោលបំណងផលិតកម្មកសិកម្ម និងការកសាងសមត្ថភាព ស្តីពីការប្រតិបត្តិការសន្តិសុខស្បៀង[85]។

៧.៧.៤ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៣/០៤ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា កំពុងប្រតិបត្តិកម្មវិធីអាហារូបករណ៍សម្រាប់ និស្សិតក្រីក្រនៅកំរិតថ្នាក់ក្រោមមធ្យមសិក្សា។ ការកំណត់គោលដៅសម្រេចបានតាមរយៈយន្តការវិភាគពីភាពក្រីក្រ ដើម្បីកំណត់និស្សិតក្រីក្រ។ ផ្អែកលើការអង្កេត គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលា ប្រមូលពត៌មានស្តីពី កំរិតជីវភាពរស់នៅរបស់និស្សិត និងការប្រើប្រាស់សន្ទស្សន៍នៃភាពក្រីក្រដើម្បីបង្កើតលំដាប់ថ្នាក់នៃភាពក្រីក្រ សម្រាប់កុមារទាំងអស់។ អាហារូបករណ៍ ផ្តល់ទៅឱ្យនិស្សិតចំនួន ៥០ភាគរយ ដែលមានសន្ទស្សន៍នៃភាពក្រីក្រ កំរិតខ្ពស់។ និស្សិតដែលក្រីក្របំផុត ចំនួន២៥ភាគរយ ត្រូវចាត់ទុកជាអ្នកក្រីក្រខ្លាំង រីចំនួន ២៥ភាគរយទៀត ត្រូវចាត់ទុកថាជាអ្នកមធ្យម។ អាហារូបករណ៍ដែលផ្តល់ជូនមានទឹកប្រាក់ចំនួនដល់ ៦០លាន ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់អ្នកក្រីក្រខ្លាំង ហើយទឹកប្រាក់ចំនួន ៤៥លាន ដុល្លាអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់និស្សិតក្រីក្រមធ្យម។ ចាប់ពីអាហារូបករណ៍ ផ្តល់ជូនជាសាច់ប្រាក់ ដល់ឪពុកម្តាយតាមមូលដ្ឋាននៃវត្តមានរបស់កូននៅសាលា នោះកម្មវិធី ជាមូលដ្ឋាន គឺជាកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់។

នៅឆ្នាំ២០០៩ អាហារូបករណ៍ដែលបានចំណាយលើកម្មវិធីដល់កុមារចំនួន ១៨.៦៨៥នាក់ទូទាំងខេត្ត ទាំងអស់ លើកលែងក្រុងភ្នំពេញ។ ដែលយោងតាមការវាយតម្លៃ កម្មវិធីបានបរិច្ចាកដើម្បីបង្កើនការចុះឈ្មោះ របស់និស្សិតត្រឹម ២០ភាគរយ(Filmer & Schady ២០០៩)។ សមាសភាគទីពីរអាហារូបករណ៍សម្រាប់កំរិតទុតិយភូមិ ត្រូវបានអនុវត្តន៍នៅឆ្នាំ២០០៦/០៧។ ដោយធ្វើការពិចារណាលើដំណើរការកម្មវិធីគម្រោងសាកល្បងមួយត្រូវរៀបចំ សម្រាប់ពង្រីកកម្មវិធីអាហារូបករណ៍ដល់សាលាបឋមសិក្សា។ កម្មវិធីអាហារូបករណ៍ ត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានតាមរយៈការធ្វើវិភាជន៍ពីថវិកាជាតិ ក៏ប៉ុន្តែការឧបត្ថម្ភក៏បានមកពីការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រទេសម្ចាស់ជំនួយផ្សេងៗទៀត។ ដោយយោងតាមផែនការផ្តល់ ហិរញ្ញប្បទានសរុបនៃកម្មវិធីអាហារូបករណ៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ មានចំនួនសរុប ១៣.៨កោដរៀល (៣.៥លានដុល្លាអាមេរិក)[86]។

៧.៧.៥ គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ មានអាណត្តិដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណី គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ឬគ្រោះមហន្តរាយដែលកើតមានដោយមនុស្ស។ ប្រទេសកម្ពុជា

---

[85] មើល ក.ក.ជ ការឆ្ពោះទៅកាន់យុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ២០១០

[86] មើលក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា កម្មវិធីគាំទ្រវិស័យអប់រំ ២០០៦-២០១០ (ធ្នូ ២០០៥)

ត្រូវទទួលការប៉ះពាល់ ជាទៀងទាត់គ្រោះមហន្តរាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាកាសធាតុ (ឧទាហរណ៍ ទឹកជំនន់ និងភាពរាំងស្ងួត) ដែលទទួល រងគ្រោះជាច្រើននាពេលថ្មីៗនេះ នៅឆ្នាំ២០១១ ដែលប្រជាជនប្រហែល១.២លាននាក់ត្រូវបានទទួលរងគ្រោះ ដោយសារទឹកជំនន់[87] ។ តួនាទីសំខាន់របស់គណៈ កម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ គឺត្រូវសម្របសម្រួល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ និងប្រទេសម្ចាស់ជំនួយដែលចូលរួមក្នុងប្រតិបត្តិការជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងគម្រោងជំនួយនានា។ ក្នុងករណីដែលក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ផ្តល់ស្បៀងអាហារ និងសេវាកម្ម សង្គ្រោះផ្សេងៗទៀត រីឯក្រសួងការពារជាតិជារឿយៗផ្តល់ការគាំទ្រភស្តុភារនៅពេលមានតម្រូវការ។ ក្រសួងធនធានទឹក និងឧតុនិយម ទទួលបន្ទុកព្យាករណ៍អាកាសធាតុ និងរាយការណ៍ជូនពីកំរិតទឹកក្នុងករណីទឹកជំនន់ រីឯ ការផ្តល់មូលនិធិ សម្រាប់ការប្រតិបត្តិការសង្គ្រោះជាទូទៅត្រូវបានកំណត់ដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុពី ប្រភពផ្សេងៗ រួមមានពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។ គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ក៏ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ ជាមួយ កាកបាទក្រហមកម្ពុជា ដែលគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការសង្គ្រោះដែល ផ្តល់មូលនិធិតាមរយៈ មូលនិធិសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្រោះមហន្តរាយរបស់សហព័ន្ធកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (DREF) និងសង្គមអធិច័ន្ទក្រហម (IFRC)។

ក្រុមគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ មានសមាជិកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងនាពេលថ្មីៗនេះដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រទៅតាមសេចក្តីត្រូវការ។ នៅក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០១១ ច្បាប់ថ្មីមួយស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ត្រូវបានអនុម័តដើម្បីបង្កើតក្របខ័ណ្ឌមួយ សម្រាប់ការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន។គណនីលំអិតពីការចំណាយក្រោមប្រតិបត្តិការសង្គ្រោះបន្ទាន់នានា មិនអាចមានសម្រាប់ឆ្នាំ២០១០។ ដោយយោងតាមក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ការចេញចំណាយសរុបនៃជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិសម្រាប់កម្មវិធី សង្គ្រោះបន្ទាន់រួមទាំងការធ្វើលទ្ធកម្មស្បៀងអាហារ មានសរុបចំនួន ១៤.៨លានដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០១០[88]។

៧.៧.៦ ក្រសួងផ្សេងទៀត

ក្រសួងផ្សេងៗទៀតកំពុងប្រតិបត្តិកម្មវិធីជំនួយសង្គមតូចៗ រួមមានក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួង កសិកម្ម និងក្រសួងកិច្ចការនារី។ ក្រសួងទាំងនេះ បានទទួលមូលនិធិភាគច្រើនពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍បរទេស និងបានអនុវត្តន៍ ដោយសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (មើលផ្នែក ៧.៨)។

[87] មើលី IFRC មូលនិធិជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្រោះមហន្តរាយ ប្រទេសកម្ពុជា: ទឹកជំនន់ (២០១១)

[88] មើល ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (២០១១) តារាង៦ ផ្នែក ស្បៀង និងសង្គ្រោះបន្ទាន់

៧.៨ កម្មវិធីបណ្ដាញសុវត្ថភាពសង្គម (ផ្ដល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ)

ដោយអត្រានៃភាពក្រីក្រនៅខ្ពស់ ហើយប្រជាជនរបស់ប្រទេសមួយផ្នែកធំប្រឈមមុខនឹងភាពងាយរង គ្រោះធ្ងន់ធ្ងរ ដូចនេះជាធម្មតាបណ្ដាញសុវត្ថិភាពសង្គម គឺជាវិស័យអាទិភាពមួយ នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ សម្រាប់ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ គម្រោង និងកម្មវិធីសំខាន់ៗដែលបានអនុវត្តសព្វថ្ងៃនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងផ្នែកនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយគិតមើលពីចំនួនដ៏ធំធេងនៃកម្រងគម្រោង និងសកម្មភាព នានាដែលផ្ដល់មូលនិធិដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ គម្រោងខ្លះមាន វិសាលភាពកំណត់ការផ្ដោតលើភូមិសាស្ត្រ ឬរយៈពេល គ្រាន់តែជាគម្រោងចំបងៗ ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគបន្ទាប់ ដោយផ្អែកលើវិសាលភាពនៃភាពពាក់ព័ន្ធគ្នា របស់វាដែលទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។ យើងកត់សំគាល់ថាកម្មវិធីភាគច្រើនត្រូវបានអនុវត្តន៍ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ឬត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធទាំងនោះ។ ទោះបីជា យើងបានកត់សំគាល់ពីដើមមកក៏ដោយ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ មានអាណត្តិរបស់ខ្លួនដើម្បីសម្របសម្រួល ប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ ផ្ដល់ធាតុចូលស្ដីពីការបង្កើតកម្មវិធី និងធានាភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាជាទូទៅនៃកម្មវិធីបណ្ដាញ សុវត្ថភាពសង្គមនានា។

៧.៨.១ កម្មវិធីផ្ដល់អាហារនៅសាលារៀន

កម្មវិធីផ្ដល់ស្បៀងនៅសាលារៀន ត្រូវបានផ្ដួចផ្ដើមនៅឆ្នាំ២០០១ ដោយមានជំនួយពីកម្មវិធីស្បៀង អាហារពិភពលោកដែលជាផ្នែកកម្មវិធីសង្គ្រោះរយៈពេលយូរអង្វែងនិងកម្មវិធីកែលម្អរ ដែលឧបត្ថម្ភដោយកម្មវិធី ស្បៀងអាហារពិភព។ កម្មវិធីមានគោលដៅទៅលើកុមារមានអាយុ៣ឆ្នាំរហូតដល់១២ឆ្នាំ ដែលចូលសិក្សានៅ សាលាបឋមសិក្សា និងមុនបឋមសិក្សា ហើយផ្ដល់ដល់ពួកគេនូវអាហារប្រចាំថ្ងៃដែលបម្រើជូននៅឯសាលារៀន។ ចំនួនអ្នកដែលទទួលផល បានកើនឡើងពី២៩១.៥៩៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០០២ រហូតដល់ ៤៨២.៩៦១នាក់នៅឆ្នាំ២០០៩ ដោយឡើងខ្ពស់បំផុតដល់ចំនួន៦១០.០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០០៦។ ការថយចុះបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ដោយសារតែការកាត់បន្ថយក្នុងការផ្ដល់មូលនិធិដែលមានសម្រាប់ការធ្វើលទ្ធកម្មស្បៀងអាហារ។ កម្មវិធីបានឡើងដល់ចំនួន ២០ភាគរយនៃសិស្សបឋមសិក្សានៅឆ្នាំសិក្សា ២០០៩/១០ ទៅដល់សាលារៀនចំនួន ១.៦២៤ ក្នុងចំណោមសាលារៀន ៦.៦៦៥ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា[89]។

ក្រៅពីការផ្ដល់ស្បៀងអាហារសម្រាប់យកទៅផ្ទះ ដែលផ្ដល់ជូននៅសាលារៀន កម្មវិធីមានសមាសភាគទីពីរដែលផ្ដល់ជូនស្បៀងអាហារយកទៅផ្ទះជាប្រចាំខែដល់សិស្សពីគ្រួសារក្រីក្រ

---

[89] កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក ការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ពីការផ្ដល់អាហារនៅសាលារៀន (២០១១)

ជាពិសេសផ្តោតគោលដៅទៅលើ កុមារី (ថ្នាក់ទី ៤ ទី ៥ និងទី៦) ដើម្បីផ្តល់ការឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តសម្រាប់មាតាបិតា ដើម្បីបញ្ជូនកូនស្រីរបស់គេ មកសិក្សានៅសាលារៀន។សិស្សក្រីក្រជាង ២០.០០០នាក់នៅថ្នាក់ទី ៤ រហូតដល់ទី ៦ ទទួលបានការឧបត្ថម្ភពី អាហារូបករណ៍ស្បៀងអាហារ និងកម្មវិធីផ្តល់ស្បៀងអាហារយកទៅផ្ទះ នៅក្នុងកំឡុងឆ្នាំសិក្សា ២០០៩/១០។ ចំនួនស្បៀងដែលចែកចាយនៅឆ្នាំនោះ មានចំនួនសរុប ១០.៦៧០តោន ដែលឧបត្ថម្ភផ្តល់ដល់សិស្សចំនួន ប្រហែល ៤៦៣.៤០០នាក់ និងគ្រួសាររបស់គេ។ ការចំណាយសរុបនៃសមាសភាគទាំងពីរ មានចំនួនប្រហែល ៨.៩៥ លានដុល្លាអាមេរិកនៅឆ្នាំសិក្សា ២០០៩/២០១០ (មើលតារាង ៧.១៦)។

តារាង ៧.១៦ កម្មវិធីអាហារនៅសាលា និងអាហារយកទៅផ្ទះ ឆ្នាំសិក្សា២០០៩/២០១០

	ស្បៀងចែកចាយ (តោន)	ការចំណាយ (ដុល្លាអាមេរិក)	ចំនួនអ្នកទទួលផល	
			សរុប	កុមារី
សមាសភាគអាហារនៅសាលារៀន	7,472	6,264,226	444,225	214,137
អាហារយកទៅផ្ទះ	3,198	2,681,075	19,208	14,063
សរុប	10,670	8,945,301	463,433	228,200

(១) ការចំណាយសរុប រួមមានថ្លៃរដ្ឋបាល

ប្រភព: កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក

ការវាយតម្លៃនាពេលថ្មីៗនេះអំពីកម្មវិធី បានសន្និដ្ឋានថា កម្មវិធីមានឥទ្ធិពលយ៉ាងសំខាន់ទៅលើការ ចុះឈ្មោះសិក្សា ក្នុងន័យថាកម្មវិធី បានផ្តល់នូវការឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តយ៉ាងខ្លាំង ដល់មាតាបិតា សម្រាប់បពាន្ជូកូន របស់គេទៅកាន់សាលារៀន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល អ្វីឡើយដោយលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន គ្រាន់តែត្រូវបានទ្រទ្រង់នៅពេលសាលារៀន បានទទួលឧបត្ថម្ភ ពីកម្មវិធីប៉ុណ្ណោះ។ ការវាយតម្លៃ ក៏បានរកឃើញថា ការឧបត្ថម្ភស្បៀងយកទៅផ្ទះ មានលទ្ធផលសំខាន់ ជាវិជ្ជមានទៅលើវត្តមានសិក្សារបស់សិស្ស ហេតុដូច្នេះហើយ កម្មវិធីទូទៅមានលទ្ធផល ជាវិជ្ជមានទូទៅ។ ការផ្តល់អាហារនៅសាលារៀន ក៏កាត់បន្ថយអត្រាបោះបង់ការសិក្សាជាពិសេសនៅ ថ្នាក់ទី ២ ទី៣ និងទី៤ ប៉ុន្តែការប្រលងប្រតិបត្តិតាមស្តង់ដា បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាការឧបត្ថម្ភកំរិតទាបចំពោះការសិក្សាឱ្យប្រសើរឡើង គឺជាការពិតមួយដែលកំណត់ចំពោះកត្តានៃបរិបទ[90]។

ដោយយោងតាមកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម គឺជាក្របខ័ណ្ឌសមស្រប បំផុតដើម្បីធ្វើសមាហរណកម្មគម្រោងគម្រោងផ្តល់អាហារនៅសាលារៀន ដែលមានការផ្តល់ អាហារសម្រាប់យកទៅផ្ទះ គឺជាអភិក្រមមួយដែលនិយមជាងគេដោយកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភព ពីព្រោះវាផ្តល់ផលប្រយោជន៍ ដល់គ្រួសារទាំងមូល។ ការឧបត្ថម្ភស្បៀងយកទៅផ្ទះ

[90] Ibid

សម្រាប់អ្នកទទួលផល មានតម្លៃទាបខ្លាំងជាងការផ្តល់អាហារបរិភោគនៅសាលារៀន ហើយហេតុដូចនេះ វាអាចមានប្រសិទ្ធភាពច្រើនដែល ជាឧបករណ៍គោលនយោបាយគាំពារសង្គម[91]

៧.៨.២ កម្មវិធីឧបត្ថមសាច់ប្រាក់សង្គម

ការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ (CT) គឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធិភាពសមរម្យ ប៉ុន្តែមិនមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតក្នុងការផ្តល់ការគាំពារសង្គម និងលើកកំពស់ជនក្រីក្រឲ្យរួចផុតពីភាពក្រីក្រនោះទេ។ នៅក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយ កម្មវិធីឧបត្ថមសាច់ប្រាក់សង្គមទទួលការពេញនិយម ដោយសារភាពជោគជ័យក្នុងការដាក់ចេញក្នុងឧបទ្វីបអាមេរិចឡាទីន និងភស្តុតាងដែលបានកត់ត្រាអំពីប្រសិទ្ធិភាពនេះគឺជាឧបករណ៍នៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការគាំពារសង្គម។ ក្នុងករណីមួយចំនួន វាត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានលក្ខខណ្ឌបណ្តាលឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដែលផ្តល់ផលប្រយោជន៍សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់រយៈពេលវែងដល់ប្រទេសជាតិ។ ក្នុងគំរូការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមដែលមានលក្ខខណ្ឌ (CCT) កុមារស្ថិតក្នុងវ័យចូលសាលារៀន គឺត្រូវបានផ្តល់ប្រាក់ បើសិនពួកគេទៅរៀន និង/ឬគោរពទៅតាមតម្រូវការផ្នែកសុខភាព (ឧ. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬការពិនិត្យសុខភាព)។

កម្មវិធីការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គម និងការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមដែលមានលក្ខខណ្ឌដែលកំណត់គោលដៅសម្រាប់ជនក្រីក្រ ក៏នាំផលប្រយោជន៍មិនផ្ទាល់ទៅកាន់សហាគមន៍ទាំងមូល ដូចដែលវាបានជំរុញសេដ្ឋកិច្ចនៅថ្នាក់តំបន់តាមរយៈការពង្រឹងផ្នែកតំរូវការ ដែលអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ទាំងនោះផ្តល់ផលប្រយោជន៍នៅក្នុងសហាគមន៍ ឬភូមិរបស់ពួកគេ។ នេះជាពិសេសមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលការចូលទៅដល់ទីផ្សារសកលជារឿយៗជួបប្រទះបញ្ហាមួយចំនួនដូចជាចំងាយផ្លូវ លក្ខណៈភូមិសាស្រ្ត ឬគ្មានផ្លូវធ្វើដំណើរ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទ្វីបើនេះជាទិដ្ឋភាពវិជ្ជមានក៏ដោយ តម្លៃនៃកម្មវិធីការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមដែលមានទ្រង់ទ្រាយធំគឺត្រូវចំណាយច្រើនហួសហែតពេក ជាពិសេសប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដែលមានអត្រាភាពក្រីក្រមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្ពស់ និងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុតូចចង្អៀត។ សម្រាប់ប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ការដាក់ចេញនូវកម្មវិធីកម្មវិធីការឧបត្ថមសាច់ប្រាក់សង្គមដែលមានទ្រង់ទ្រាយធំនឹងអាចជាជំរើសគោលនយោបាយពិតប្រាកដ បើសិនម្ចាស់ជំនួយសន្យាផ្តល់ការបែងចែកធនធានដែលត្រូវការ។ លើសពីនេះ កម្មវិធីការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រទាមទារគោលដៅដែលត្រឹមត្រូវតាមរយៈការសាកល្បងឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដំណើរការមួយដែលទាមទារការចំណាយខ្ពស់ទៅលើផ្នែករដ្ឋបាល បើសិនគ្មានយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្ម (ឧ. កម្មវិធីកំនត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា) ដែលបានធ្វើរួចរាល់។

---

[91] Ibid

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅពុំទាន់មានការអនុវត្តកម្មវិធីការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមដែលមានទំហំធំទូលាយនោះទេ។ ទោះយ៉ាងណា យើងកត់សំគាល់ឃើញថា កម្មវិធីការឧបត្ថមសាច់ប្រាក់សង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុង យ.គ.ស.ស គឺជាការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនាពេលអនាគត។ អង្គការយូនីសេហ្វ បានរៀបចំផែនការដាក់ចេញនូវកម្មវិធីសាកល្បងក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១២ សំដៅប្រឈមដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ។ យោងទៅតាម យ.គ.ស.ស កម្មវិធីនេះនឹងផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់មាតា និងកុមារចំនួន ៦៤,០០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ជាមួយនឹងធនធានចាំបាច់សរុបប្រហែល៤លានដុល្លារអាមេរិច។ កម្មវិធីនេះកំពុងស្ថិតនៅជំណាក់កាលរៀបចំដូច្នេះមិនទាន់សេចក្តីរាយការណ៍ច្បាស់លាស់ទៅលើការផ្តល់ប្រយោជន៍ និងការសន្យាផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដោយម្ចាស់ជំនួយនៅឡើយទេ។

៧.៨.៣ កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ

និយមន័យសាមញ្ញនៃពាក្យ កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ (PWP) និយាយសំដៅទៅរកៈ

លក្ខណៈសំខាន់នៃកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ គឺជាការផ្តល់ការងារសម្រាប់បង្កើតទ្រព្យសម្បត្តិសាធារណៈ ដែលផ្តល់ប្រាក់បៀវត្សរ៍ទៅតាមការងារសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចរកការងារផ្សេងៗបាន ដើម្បីផ្តល់ជាទម្រង់ខ្លះៗនៃសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម។ កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ អាចកំណត់អត្ថន័យថាជាសកម្មភាពទាំងឡាយដែលតម្រូវឲ្យមានការចាំបាច់ក្នុងការបង់ប្រាក់បៀវត្សរ៍ (ជាប្រាក់ ឬអ្វីផ្សេង) ដោយរដ្ឋាភិបាល ឬភ្នាក់ងារដើរតួជំនួសរដ្ឋាភិបាល ជាការតបស្នងនៃការផ្តល់ការងារដើម្បី ១)បន្ថែមការផ្តល់ការងារ និង ២)បង្កើតជាទ្រព្យសម្បត្តិ (អាចជាបុគ្គល ឬសាធារណៈ) ដែលកម្មវត្ថុរួមដើម្បីលើកកំពស់ការគាំពារសង្គម។[92]

កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ ត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកមួយនៃគោលការណ៍ទីផ្សារការងារសកម្ម (ALMP) និងដូច្នេះមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ជាកម្មវិធីការគាំពារសង្គមក្នុងន័យទូលាយ (សូមមើលចំនុច៧.១)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ពេលដែលកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈផ្តល់ផលប្រយោជន៍ (ប្រាក់សម្រាប់ឈ្នួលតាមការងារជាប្រាក់ ឬអ្វីផ្សេង) ក្នុងការប្តូរជាពលកម្ម – ក្នុងវិធីដដែលដែលកើតឡើងជាធម្មតានៅលើទីផ្សាការងារ –ពួកវាមិនមែនតំណាងឲ្យការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ច្បាស់លាស់ទៅកាន់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗនោះទេ។ ទោះបីជាកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈជាឱកាសការងាររកកម្រៃក៏ដោយ ពួកវាជួយបង្កើតប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសក្នុងតំបន់ដែលឱកាសការងារខ្សត់ ឬទទួលរងឥទ្ធិពលទៅតាមរដូវ។ ដូច្នេះ បើសិនជារៀបចំឲ្យបានល្អនូវកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ នោះវានឹងអាចពង្រឹងជីវភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារជនក្រីក្រ និងបង្កើនសុខុមាលភាពរបស់អ្នកទទួលផល។ ម៉្យាងទៀត កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈរួមផ្សំជាផ្នែកមួយនៃ

[92] សូមមើល McCord (ឆ្នាំ២០០៨)

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម វាត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងការវិភាគបច្ចុប្បន្ន។ ការពណ៌នាសង្ខេប នៃកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈសំខាន់ៗក្នុងប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានផ្តល់ដូចខាងក្រោម។

៧.៨.៣.១ គំរោងការវិនិយោគជនបទ និងការគ្រប់គ្រងក្នុងមូលដ្ឋាន (RILGP)

គម្រោងការវិនិយោគជនបទ និងការគ្រប់គ្រងក្នុងមូលដ្ឋានត្រូវបានផ្តល់ថវិកា ២២លានដុល្លារ អាមេរិច តាមរយៈសហគមន៍អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) ជាមួយនិងកម្មវត្ថុដើម្បី (១)ជំរុញការ អភិវឌ្ឍជនបទ និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ដោយគាំទ្រដល់ការផ្តល់អាទិភាពនៃផលិតផល និងហេដ្ឋា រចនាសម្ព័ន្ធសាធារណៈនៅថ្នាក់ឃុំ និង(២)លើកកំពស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋានល្អតាមរយៈការគាំទ្រដល់ការ ធ្វើវិមជ្ឈការ និងការចូលរួមនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋាននៅថ្នាក់ឃុំ និងថ្នាក់ខេត្ត។

ការអនុវត្តគម្រោងក្នុងតំណាក់កាលចាប់ផ្តើមក្នុងចន្លោះឆ្នាំ២០០៣ ដល់២០០៦ សម្រាប់១៩ខេត្ត។ យោងទៅតាមភាពជោគជ័យក្នុងជំហានទីមួយ គម្រោងត្រូវបានបន្លាយតាមរយៈ “Additional Financing Grant” ដែលផ្តល់ប្រាក់ប្រហែល ៣៦.៣លានដុល្លារអាមេរិចដោយ IDA ។ គម្រោងនេះត្រូវបានពង្រីកសម្រាប់គ្រប់ខេត្ត និងពេលវេលារបស់គម្រោងត្រូវបានពន្យារហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០។

RILGP ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ឃុំ និងថ្នាក់ខេត្តក្នុងការរៀបចំគ្រប់គ្រង និងធ្វើកិច្ចសន្យាទៅលើគម្រោងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធតូចៗ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា ហានិភ័យបរិយាកាស និងសង្គមត្រូវបានយកមកពិចារណា។ ការចំណាយសរុបសម្រាប់កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ ស្ថិត ក្រោម RILGP ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងតារាង ៧.១៧ សម្រាប់វិស័យ ផ្សេងៗដែលបានទទួលផលប្រយោជន៍។

តារាង ៧.១៧ ការងារសាធារណៈបែងចែកតាមវិស័យស្ថិតក្រោម RILGP ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ២០១០

វិស័យនៃសកម្មភាព	ការចំណាយសរុប (ដុល្លារអាមេរិច)			ចំណែក
	2009	*2010*	*Gr. total*	*(%)*
កសិកម្ម	38,342	322,080	360,422	1.07%
អប់រំ	219,930	151,086	371,016	1.11%
ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន	6,029	242,697	248,726	0.74%
ការបង្ហូរទឹកចូល ការបង្ហូរទឹកចេញនៅជនបទ និងការការពារទឹកជំនន់	1,571,938	1,027,525	2,599,463	7.74%
ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកនៅទីជនបទ	184,532	77,045	261,577	0.78%
គមនាគមន៍នៅទីក្រុង និងទីជនបទ	14,168,747	15,559,761	29,728,508	88.56%
សរុប	16,189,519	17,380,194	33,569,713	100.00%

យើងសង្កេតឃើញថា អំឡុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០ គម្រោងនេះត្រូវបានចំណាយសរុប ៣៣.៦លានដុល្លារអាមេរិចទៅលើកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ ដែលការចំណាយភាគច្រើនទៅលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដឹកជញ្ជូនតាមជនបទ និងទីក្រុង។

៧.៥.៣.២ គម្រោងជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EFAP)

គម្រោងជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ីក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ជំនួយមកប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីសម្រាលតម្លៃឡើងខ្ពស់នៃស្បៀងអាហារ។ គម្រោងនេះមានធាតុផ្សំបីរួមមាន (១)គាំទ្រសំណងការប្រើប្រាស់ (២)គាំទ្រការពង្រឹងផលិតភាព (៣)ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ចំពោះវិបត្តិស្បៀងអាហារ និងការគ្រប់គ្រងគម្រោង។[93] សមាសភាគដំបូងរួមមានកម្មវិធីស្បៀងសម្រាប់ពលកម្ម (FFW) ត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក សហការជាមួយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ (MRD) និងការស្តារឡើងវិញនូវផ្លូវគមនាគមន៍ និងប្រឡាយដែលផ្តល់សេវាកម្ម។ កម្មវិធីស្បៀងសម្រាប់ពលកម្ម ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេលខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០ នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប ពោធិ៍សាត់ កំពង់ធំ និងកំពង់ឆ្នាំង។ ថវិកាគម្រោងនេះសរុប ៣៥លានដុល្លារអាមេរិក រួមមានកម្ចីដែលមានអាទិភាពប្រហែលពាក់កណ្តាលនៃថវិកាសរុប។

យោងទៅតាមរបាយការណ៍តាមដានរបស់ EFAP (ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១០) កម្មវិធីស្បៀងសម្រាប់ពលកម្មត្រូវបានអនុវត្តសរុបចំនួន៤២គម្រោងតូចៗ ដែលស្តារឡើងវិញនូវផ្លូវគមនាគមន៍ជនបទចម្ងាយ ៥៥.៦គីឡូម៉ែត្រ និងបង្កើតពេលវេលាការងារសុរបចំនួន ១៤៦,២៥៩ ថ្ងៃ។ ក្រុមគ្រួសារសរុបចំនួន ៤,៩០០ បានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ និងទទួលបានជាអង្ករសរុបចំនួន ៨១៩.០៥ តោន។[94]

៧.៨.៤ កម្មវិធីផ្សេងៗ

ក្រៅពីកម្មវិធីជួយដល់សង្គមសំខាន់ៗដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ នៅមានកម្មវិធីគម្រោង ការអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗជាច្រើនទៀតសម្រាប់ជួយដល់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ដែលភាគច្រើនត្រូវបានផ្តល់ថវិកា និង/ឬអនុវត្តដោយដៃគូអភិវឌ្ឍ។ ការសង្ខេបនៃកម្មវិធីសំខាន់ៗ ដែលរៀបតាមក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងតារាង ៧.១៨។ យើងកត់សំគាល់ឃើញថា កម្មវិធីខ្លះដែលបានបង្ហាញក្នុងតារាងគឺជាកម្មវិធីតូចៗ ដែលមិនស្ថិតក្នុងកំរិតថ្នាក់ជាតិ ឬការចំណាយច្រើនគួរសម ឬការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គម។

---

[93] ប្រភព៖ http://pid.adb.org

[94] ប្រភព៖ http://pid.adb.org

តារាង ៧.១៨ គម្រោង និងកម្មវិធីសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងតួនាទីរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ

ឈ្មោះកម្មវិធី/គម្រោង	បន្ទុកក្រសួងពាក់ព័ន្ធ
• គម្រោងជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាប់ (ការចែកចាយអង្ករដោយឥតគិតថ្លៃ) • ប្រតិបត្តិការណ៍គោលការណ៍អភិវឌ្ឍន៍កសិកម្មដីស្រែតូចៗ និងការគាំពារសង្គម	**MEF**
• ការរស់រានរបស់កុមារ៖ សមាសភាគក្នុងការពង្រឹងសុខភាពមាតា និងការថែទាំទារក ការផ្សព្វផ្សាយការអនុវត្តគន្លឹះនៃសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ • កម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ	**MOH**
• ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាប់៖ ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ និងវត្ថុទៅដល់សហគមន៍ក្នុងការជួយគាំទ្រ ការទទួលជោគជ័យគោលកាណ៍អភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស	**MOI**
• ជួយគាំទ្រដល់ផែនការជាតិក្នុងការលុបបំបាត់រូបភាពផ្សេងៗនៃពលកម្មកុមារ ឆ្នាំ២០០៨ដល់២០១២ • ការសាកល្បងការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈ រួមមាន - ដំណើរការ TVET បន្ទាប់ពីប្រមូលផលរួម - TVET voucher skills training programme (non-formal) កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលជំនាញលិខិតប័ណ្ណ TVET (មិនផ្លូវការ) • កម្មវិធីកន្លែងការងារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់កម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ	**MOLVT**
• គម្រោងចាប់ផ្តើម Fast Track (កម្រិតទី៤ដល់ទី៦) • គម្រោងផ្គត់ផ្គង់វិស័យអប់រំ (កម្រិតទី៧ដល់ទី៩) • គម្រោងថវិកាប្រទេសជប៉ុនសម្រាប់កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ (កម្រិតទី៧ដល់ទី៩) • គម្រោងអប់រំមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀន (កំរិតទី៧ដល់ទី៩) • គម្រោងលើកកំពស់គុណភាពការអប់រំ (កំរិតទី១០ដល់ទី១២) • គម្រោងសយនដ្ឋាន (កំរិតទី១០ដល់ទី១១)	**MOEYS**
• សមាគមន៍ជួយទ្រទ្រង់ និងសេវាកម្មចាស់ជរា • មជ្ឈមណ្ឌលនីតិសម្បទា/សេវាកម្មនីតិសម្បទាតាមសហគមន៍សម្រាប់នីតិសម្បទា • កុមារកំព្រា៖ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ការថែទាំផ្សេងៗ ការថែទាំលំនៅដ្ឋាន កុមាររងគ្រោះដោយការជួញដូរ ការធ្វើអាជីវកម្ម និងរំលោភផ្លូវភេទ កុមារប្រព្រឹត្តខុសច្បាប់ និងកុមារញៀនថ្នាំ • ការការពារកុមារ៖ ជួយអភិវឌ្ឍច្បាប់ គោលការណ៍ និងបទដ្ឋាន និងបង្កើនចំណេះដឹងដើម្បីជួយការពារកុមារនៅហានិភ័យណាមួយ • សេវាកម្ម និងការថែទាំសង្គមចំពោះកុមារ និងគ្រួសារនៃជនរងគ្រោះ និងជនដែលរងឥទ្ធិពលដោយមេរោគអេដស៍	**MOSVY**
• ជំនួយស្បៀងអាហារចំពោះប្រជាជនដែលកំពុងរស់នៅផ្ទុកមេរោគអេដស៍ • ជំនួយស្បៀងអាហារចំពោះជនជម្ងឺរបេង	**MOH & MOSVY**
• ការត្រៀមខ្លួនទប់ទល់ចំពោះគ្រោះធម្មជាតិ ការចែកចាយស្បៀងអាហារទូទៅ	**NCDM**

ប្រភព៖ ក.ក.ជ

ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (CDC) ចងក្រងទិន្នន័យការចំណាយរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ យោងទៅតាមក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ការចំណាយប្រាក់សរុបសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសង្គមនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ចំនួន៥២.៩លានដុល្លារអាមេរិចសម្រាប់កម្មវិធី ដែលគាំទ្រតាមរយៈថវិកាជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ រួមបញ្ចូលកម្មវិធីទ្វេភាគី និងពហុភាគី ដែលការចំណាយប្រាក់សរុបសម្រាប់កម្មវិធី គាំទ្រតាមរយៈថវិកាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសរុប ៣៦.៨ដុល្លារអាមេរិក។[95]

៧.៩ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ គឺជាផ្នែកមួយដ៏ធំធេងនៃគោលការណ៍ទីផ្សារពលកម្មសកម្ម (ALMP) ដែលបង្កើតឡើង ដើម្បីបន្ថែមជំនាញ និងប្រឈមដោះស្រាយការខ្វះខាតផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ ឬភាពទន់ខ្សោយក្នុងទីផ្សារការងារ។ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ សំដៅពង្រឹងលទ្ធភាពការងាររបស់អ្នកទទួលផល និងជួយសម្រួលការចូល ឬការចូលឡើងវិញរបស់ពួកគេទៅក្នុងទីផ្សារការងារ។ ជាមួយជំនាញដែលបានបន្ថែមតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបាន គឺការងារដែលទទួលបានប្រាក់ចំណូលប្រសើរជាងមុន និងអាចពង្រឹងជីវភាពឲ្យប្រសើរឡើង។ ក្នុងន័យនេះ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈមានលក្ខណៈចាំបាច់ជាការគាំពារសង្គម ដែលមានប្រយោជន៍យ៉ាងទូលំទូលាយ ជាពិសេសបើសិនជាវាផ្តល់ដល់អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍នេះដោយឥតគិតថ្លៃ។

ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈអាចនឹងរៀបចំឡើងតាមរយៈវិស័យឯកជន តាមរយៈកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល ឬតាមរយៈផ្នែកទាំងពីររួមបញ្ចូលគ្នា។ តម្លៃនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈជារឿយៗឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងជួនកាលឧបត្ថម្ភដោយនិយោជក ដោយផ្ទាល់ (ឧ. តាមរយៈវិភាគទាន ឬការឧបត្ថម) ឬរយៈការសម្រុះសម្រួលសហករណ៍ ដូចជាផែនការធានារ៉ាប់រងនិកម្មភាព។ ភាពជោគជ័យនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ គឺពឹងផ្អែកទៅលើសមត្ថភាពរបស់ពួកគេដើម្បី (១)បង្កើនជំនាញនៃអ្នកចូលរួមឲ្យបានជោគជ័យ និង (២)ផ្ទេរជំនាញដែលកំពុងត្រូវការនៅក្នុងទីផ្សារការងារ។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសំខាន់ៗ ដំណើការក្រោមក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ កម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈ (TVET) រួមមានកន្លែងបណ្តុះបណ្តាលដែលឧបត្ថមថវិកាដោយរដ្ឋាភិបាលចំនួន៣៨កន្លែងនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក និងវិជ្ជាស្ថានជាតិបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស (NTTI)។ យើងកត់សំគាល់ឃើញថា កម្មវិធីអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈរួមមាន ក្រៅពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដ៏ខ្លី ការអប់រំបច្ចេកទេសកំរិតខ្ពស់នៅប្រទេសកម្ពុជា។

---

95 សូមមេីល CDC (ឆ្នាំ២០១១) តារាងទី៦ និងទី១០ ចំនុច "សុវត្ថិភាពសហគមន៍សង្គម"

កម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈតម្រូវឲ្យមានការអប់រំនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកដែលមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តបន្ទាប់ស្ទើរតែពេញមួយឆ្នាំ ដែលមានប្រធានបទដូចខាងក្រោម៖

- កសិកម្ម (បច្ចេកទេសបង្ហូរទឹក។ល។)
- យន្តការគ្រឿងម៉ាស៊ីន
- ការគ្រប់គ្រងពាណិជ្ជកម្ម និង
- ពត៌មានវិទ្យា។

កម្មវិធីនៃវិជ្ជាស្ថានជាតិបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស គឺនៅកំរិតអប់រំខ្ពស់ ដែលទូទៅសម្រាប់សកលវិទ្យាល័យបច្ចេកទេសផ្តល់វគ្គសិក្សាបរិញ្ញាប័ត្រ ប័ណ្ណកិត្តិយស និងអនុបណ្ឌិតក្នុងមុខវិជ្ជាបច្ចេកទេស។ វិជ្ជាស្ថានជាតិបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស គឺផ្តល់ការអប់រំចំពោះគ្រូបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដែលធ្វើការក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលការងារកំរិតថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក។ វិជ្ជាស្ថានជាតិបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសមានកម្មវិធីដូចខាងក្រោម៖

- វិស្វកម្មស៊ីវិល
- វិស្វករអគ្គិសនី
- អេឡិចត្រូនិច
- សំណង់ស៊ីវិល
- ពណ៌មានវិទ្យា។

ជារួម កម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈទៅកាន់សិស្សប្រហែល ១០,០០០នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ កម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈទទួលការផ្គត់ផ្គង់ថវិការបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ ថវិកាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់កម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងឆ្នាំ២០១០ គឺមានចំនួន៨.៩ពាន់លានរៀល ឬប្រហែល ២.១លានដុល្លារអាមេរិច ដែលមិនរាប់បញ្ចូលប្រាក់បៀវត្សនៃបុគ្គលិករបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងតម្លៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ថវិកាពិសេសត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយនាយករដ្ឋមន្ត្រី ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈបន្ថែមទៀត។ ចំពោះចំណែកថវិកា ៣១.២ពាន់លានរៀល (ប្រហែល ៧.៨លានដុល្លារអាមេរិក) ត្រូវបានធ្វើជាថវិកាក្នុងឆ្នាំ២០០៩ សម្រាប់ចំណាយក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំគឺឆ្នាំ២០០៩ និងឆ្នាំ២០១០។ ចំពោះចំណែកថវិកាបន្ថែមទៀតជាថវិកាពិសេស ដែលនឹងរំពឹងទុកក្នុងឆ្នាំ២០១១ សម្រាប់ទិសដៅតម្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងតំបន់សេដ្ឋកិច្ចពិសេស (SEZ) ។

តារាង ៧.១៩ ការចំណាយថវិកាជាតិសម្រាប់កម្មវិធី TVET ឆ្នាំ២០០៨ ដល់២០១០

(លានរៀល)	**2008**	**2009**	**2010**
ការចំណាយថវិកាធម្មតា (MoLVT)(1)	6,962.40	7,643.50	8,444.70
ថវិកាពិសេសសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ(2)		31,200.00	

(1) ថវិកាបណ្តុះបណ្តាល លើកលែងប្រាក់បៀវត្សនៃមន្ត្រីរាជការ និងតម្លៃហោដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

(2) ថវិកាសរុបដែលបានផ្តល់ក្នុងច្បាប់ថវិកាឆ្នាំ២០០៩សម្រាប់ប្រាក់ចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និង២០១០

ប្រភព៖ TVET ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ីផ្តល់ថវិកាសរុប ២៤.៥លានដុល្លារអាមេរិចសម្រាប់គម្រោងជាតិតម្រង់ "ពង្រឹងកម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈ (ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៥)" ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាផ្តល់ថវិកាបន្ថែម៣លានដុល្លារអាមេរិចសម្រាប់គម្រោងនេះដែរ។ កម្មវត្ថុនៃគម្រោងនេះគឺ ពង្រឹងកម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស និងវិជ្ជាជីវៈ ដោយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមឲ្យស៊ីជាមួយនឹងតម្រូវការជំនាញកំរិតធម្មតា និងមធ្យមនៃសហគ្រាសក្នុងវិស័យគ្រឿងយន្ត សំណង់ សេវាពាណិជ្ជកម្ម និងពត៌មានវិទ្យា។

៧.១០ ការសង្ខេប និងសេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- គោលបំណងនៃជំពូកនេះ គឺផ្តល់ជាទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោងការណ៍ និងកម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងវាយតម្លៃភាពគ្រប់ដណ្តប់ ការចំណាយ និងប្រមើលមើលការអភិវឌ្ឍនាពេលអនាគត។ ដោយមានចំនួនអ្នកផ្តល់ជំនួយថវិកាច្រើនសម្រាប់កម្មវិធីគាំពារសង្គម និងកង្វះព័ត៌មានលំអិតអំពីទិន្នន័យការចំណាយដែលទូលំទូលាយ យើងមិនអាចបង្កើតថវិកាជំនួយសង្គមពេញលេញសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាដែលទើបតែចង់ចាប់ផ្តើម។ ការចងក្រងនៃចំណាយទាំងអស់ស្ថិតក្រោមវិធានការ និងគម្រោងទាំងអស់ត្រូវបានបង្ហាញក្នុងតារាង ៧.២០។ យើងអង្កេតឃើញថា ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ការចំណាយទៅលើការគាំពារសង្គមសរុប ដែលនៅក្រោមគម្រោងការគាំពារសង្គមទាំងអស់ គឺប្រហែល៦៦២លានដុល្លារអាមេរិច ចំនួននេះស្មើប្រហែល ៥.៧ភាគរយនៃផ.ស.ស រួមបញ្ចូលប្រហែល ៣៨៥លានដុល្លារអាមេរិច (៥៨% នៃសរុប) ដែលជួយទ្រទ្រង់សម្រាប់វិស័យសុខភាព (ថវិកាសម្រាប់ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់)។
- សិទ្ធិជាមូលដ្ឋាននៃការគាំពារសង្គម រួមបញ្ចូលការគាំពារសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះគឺបង្កើតឡើងយ៉ាងរឹងមាំដោយរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ច្បាប់មួយចំនួនត្រូវបានដាក់ចេញ គឺផ្តល់ខ្លឹមសារដល់សិទ្ធិទាំងនេះ និងកំនត់ការអនុវត្តនៅក្នុងបរិបទរៀងៗខ្លួន។ ច្បាប់ការងារផ្តល់វិធានការបន្ថែមដល់ការការពារលើការងារ រួមបញ្ចូលការផ្តល់សិទ្ធិការគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋានទៅកាន់កម្មករ និងនិយោជិតនៅក្នុងវិស័យឯកជន។ អ្នកបំរើការងាររាជការ និងអ្នកបំរើការងារក្នុងអង្គភាពសាធារណៈដទៃទៀតត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យ

ទទួលតាវកាលិកសុវត្ថិភាពសង្គមបន្ថែមទៀត រួមបញ្ចូលប្រាក់សោធននិវត្តន៍។ ម្យ៉ាងទៀត ច្បាប់មួយចំនួនដែលមានស្រាប់ ក៏បានលើកឡើងអំពីសិទ្ធិរបស់ជនងាយរងគ្រោះ និងធ្វើឲ្យប្រាកដពីសុវត្ថិភាពសង្គមរបស់ពួកគេ។

- ភ្នាក់ងារសុវត្ថិភាពសង្គមចំនួនពីរត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងពេលថ្មីៗនេះ គឺ NSSFC និង NFV តម្រង់ពង្រឹងរដ្ឋបាលនៃតាវកាលិកសុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់អ្នកបំរើការងារក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងសម្រេចបានការទ្រទ្រង់ហិរញ្ញវត្ថុរយៈពេលវែង។ វាជាការចាំបាច់ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នរបស់ពួកគេបន្ថែមទៀត ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា ពួកគេអាចកាន់កាប់តួនាទីរបស់ពួកគេជាថវិកាធានារ៉ាប់រងសង្គមស្វ័យភាព។ ការផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់ឧត្តជីវីនៅមិនគ្រប់គ្រាន់ និងគួរតែត្រូវបានកែសំរួលដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា ឧត្តជីវីទទួលបានការការពារគ្រប់គ្រាន់តាមរយៈកំរិតតាវកាលិកទាបបំផុត ដែលស្ថិតក្នុងស្តង់ដារអន្តរជាតិ។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកបំរើការងារក្នុងវិស័យសាធារណៈមិនទាន់ទទួលបានការគាំពារសុខុមាលភាពសង្គមណាមួយឡើយ និងកំពុងប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំណាយទៅលើការចំណាយទៅលើសុខភាពមហន្តរាយ។
- បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (NSSF) ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដើម្បីផ្តល់តាវកាលិកសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់និយោជិកឯកជនក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចមិនផ្លូវការ។ មកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ គម្រោងនេះផ្តល់តែតាវកាលិកការរងរបួសក្នុងការងារ ពិសេសកម្មករក្នុងឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ និងស្បែកជើង។ ការដាក់ចេញការធានារ៉ាប់រងសុខុមាលភាពសង្គម និងតាវកាលិកប្រាក់សោធនកំពុងពិនិត្យពិចារណា និងបន្តយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងការពង្រីកទំហំនៃការគាំពារសម្រាប់កម្មករធ្វើការរកប្រាក់ចំណូល។
- ការធានារ៉ាប់រងសុខុមាលភាពសង្គម គឺជាចំនុចសំខាន់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសសម្រាប់ការគាំពារសម្រាប់ជនក្រីក្រ។ ការលើកលែងប្រាក់ និងថវិកាសមធម៌សុខភាព គឺជាយន្តការសំខាន់ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដជនក្រីក្រអាចទទួលបានស្មើគ្នាចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗ។ គ្រោងការណ៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមឃុំមួយចំនួន ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់កំនត់គោលដៅដល់កម្មករក្នុងវិស័យក្រៅផ្លូវការ ដែលមានលទ្ធភាពបរិច្ចាគតាមរយៈការទទួលយកការគាំពារសុខុមាលភាពសង្គមដែលលើសពីការរំពឹងទុកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងទាំងនេះ។ ភាពគ្របដណ្តប់ជារួមនៃគម្រោងនេះស្ថិតក្នុងកំរិតទាប និងសក្តានុពលនៃការពង្រីករបស់ពួកវានាពេលអនាគតស្ថិតក្នុងការចោទជាសំណួរ។ អ្នកបម្រើការងារមិនក្រីក្រនៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចមិនផ្លូវការ និងដូច្នេះគ្រួសាររបស់ពួកគេភាគច្រើននៅតែមិនត្រូវបានការពារពីគ្រោះថ្នាក់នៃការចំណាយលើសុខភាពមហន្តរាយ។
- សេវាជួយដល់សង្គម ឬសេវាកម្មសុខុមាលភាព គឺកំពុងត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈក្រសួងពាក់ព័ន្ធភ្នាក់ងារជាតិមួយចំនួន។ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទាដំណើរការ

សេវាកម្មសុខុមាលភាព ដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់ជនក្រីក្រ ជនពិការ ជនចាស់ជរា និងយុវជនងាយរងគ្រោះ។ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាដំណើរការកម្មវិធីអាហារូបករណ៍សម្រាប់កុមារក្រីក្រ។ ជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាប់សម្រាប់ជនរងគ្រោះពីគ្រោះធម្មជាតិ គឺត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈភ្នាក់ងារមួយចំនួន រួមមានសំខាន់ៗដូចជា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា និងគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាគច្រើននៃកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលមានធនធានមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជួយដល់តម្រូវការទាំងនេះ។

តារាង ៧.២០ សង្ខេបៈ កម្មវិធីគាំពារសង្គមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការចំណាយដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ ឆ្នាំ២០១០

គម្រោង/កម្មវិធីការគាំពារសង្គម ឬ វិធានការដែលមានលក្ខន្តិកៈ	តាវកាលិកដែលបានផ្តល់ឲ្យ	ភាពគ្របដណ្តប់ / អ្នកទទួលផល	ប្រភពនៃថវិកា	ការចំណាយ (លានដុល្លារអាមេរិច)	% នៃផ.ក.ស
ថវិកាជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន (NFV)	តាវកាលិកជម្ងឺ មាតុភាព រងរបួសពេលបំពេញការងារ និងមរណភាព ប្រាក់សោធនចូលនិវត្ត ពិការ និង ឧត្តរជីវី	កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ កងកម្លាំងនគរបាល និងអតីតយុទ្ធជន	ថវិកាជាតិ	19.4[(1)]	0.17
ថវិកាសុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ (NSSFC)	តាវកាលិកជម្ងឺ មាតុភាព រងរបួសពេលបំពេញការងារ និងមរណភាព ប្រាក់សោធនចូលនិវត្ត ពិការ និង ឧត្តរជីវី	មន្ត្រីរាជការ (175,000) មន្ត្រីរាជការដែលចូលនិវត្តិ និងមានបន្ទុកគ្រួសារ	ថវិកាជាតិ	25.4[(1)]	0.22
ថវិកាសុវត្ថិភាពសង្គម (NSSF)	តាវកាលិករបួសក្នុងការងារ រួមបញ្ចូលតាវកាលិកឱសថ តាវកាលិកប្រាក់ពេលមានជម្ងឺ តាវកាលិកមរណភាព និងប្រាក់សោធនពិការ និងឧត្តរជីវី	បុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងវិស័យឯកជន (ទំហំ ដែលស្របតាមច្បាប់ សម្រាប់សហគ្រាស ដែលមាននិយោជិកចំនួន ៨នាក់ ឬក៏ច្រើនជាងនេះ)	និយោជក (ការជួយឧបត្ថម្ភជាលក្ខណៈប្រាក់បៀវត្ស)	1.3	0.01
ការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក	តាវកាលិកប្រាក់ឧបត្ថមពេលមានជំងឺ និងការអនុញ្ញាតឲ្យសំរាកពីការងារពេលសំរាលកូន ប្រាក់ដែលទទួលក្រោយឈប់ធ្វើការ និងប្រាក់ដែលទទួលបានពីរបួសក្នុងការងារ	បុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងវិស័យឯកជនដែល ស្ថិតក្រោមច្បាប់ការងារ	និយោជក	( )[(2)]	
ជំនួយទ្រទ្រង់មន្ទីរពេទ្យ	តម្លៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ប្រាក់បៀវត្ស ឪសថ និងតម្លៃប្រតិបត្តិមួយចំនួន	ប្រជាជនទាំងអស់	ថវិកាជាតិ (MOH)	152.8[(3)]	1.31
ការផ្គត់ផ្គង់របស់ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំពោះវិស័យសុខភាព	តម្លៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ប្រាក់បៀវត្ស ឪសថ និងតម្លៃប្រតិបត្តិមួយចំនួន	ប្រជាជនទាំងអស់	គម្រោង និងការធ្វើសម្បទានរបស់ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	231.8[(4)]	1.99
គម្រោងលើកលែងប្រាក់ចំណាយអ្នកចូលព្យាបាលនៅមន្ទីពេទ្យ (MOH)	ការជួយឧបត្ថមប្រាក់ចំណាយសម្រាប់ជនក្រីក្រដែលចូលទៅព្យាបាល	ជនក្រីក្រ (ជនក្រីក្រភាគច្រើនដែលមានប័ណ្ណក្រីក្រ)	ថវិកាជាតិ (MOH)	4.6	0.04
ថវិកាសមធម៌សុខុមាភាព (HEFs)	ការជួយឧបត្ថមប្រាក់ចំណាយសម្រាប់ជនក្រីក្រដែលចូលទៅព្យាបាល និងប្រាក់ឧបត្ថមសម្រាប់តម្លៃអាហារ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងពិធីបុណ្យសព	ជនក្រីក្រ (ជនក្រីក្រភាគច្រើនដែលមានប័ណ្ណក្រីក្រ)	ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការ (HSSP2 និងអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗ)		
គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍(CBHI)	តាវកាលិកឪសថ (ធានារ៉ាប់រងសុខុមាលភាពសង្គម) និង ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់តម្លៃអាហារ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងពិធីបុណ្យសព	ការជួយឧបត្ថម្ភ (ពិសេសសម្រាប់ជនដែលក្បែរភាពក្រីក្រ)	ការជួយឧបត្ថម្ភរបស់សមាជិក និងថវិការបស់ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការ	1.2	0.01
តាវកាលិកជំនួយសង្គម និងសេវាសុខុមាលភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ	សេវាសុខុមាលភាពសង្គម និងតាវកាលិកដូចគ្នា (ស្បៀងអាហារ)	ក្រុមជនងាយរងគ្រោះផ្សេងៗ (ជនពិការ ចាស់ជរា	ថវិកាជាតិ (MOSVY)	63.9[(5)]	0.55

និងជនងាយរងគ្រោះ (MOSVY)	សម្រាប់ជនក្រីក្រ និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះដែលបានជ្រើសរើស	ក្មេងកំព្រា។ល។)			
ប្រតិបត្តិការសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះធម្មជាតិ (NCDM និង CRC)	ជំនួយស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបន្ទាន់	ជនដែលរងឥទ្ធិពលដោយគ្រោះធម្មជាតិ	MOEF, ODA, NGOs	14.8(6)	0.13
កម្មវិធីអាហារូបករណ៍របស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	ការឧបត្ថមសាច់ប្រាក់សម្រាប់សិស្សក្រីក្រ បើសិនមានវត្តមានចូលសិក្សា	សិស្សសាលាដែលក្រីក្រ	MOEYS	3.5(7)	0.03
ការផ្តល់អាហារនៅសាលា និងចំណែកយកមកផ្ទះសម្រាប់កុមារចូលសាលារៀន	ការផ្តល់អាហារនៅសាលារៀនដោយឥតបង់ថ្លៃ និងចំណែកយកមកផ្ទះសម្រាប់កុមារ	កុមារដែលរៀននៅសាលាបឋម	កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (AusAid, USAID, Canada, etc,)	8.9	0.08
គម្រោងថវិកាជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការសម្រាប់ជំនួយសង្គម	ផ្សេងៗ ភាគច្រើនជាតាវកាលិកប្រភេទដូចគ្នា	ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ	ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការ (អ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗគ្នា)	41.9(8)	0.36
គម្រោងថវិកាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ជំនួយសង្គម	ផ្សេងៗ ភាគច្រើនជាតាវកាលិកប្រភេទដូចគ្នា	ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (ផ្សេងៗ)	25.8(9)	0.22
ចំនួនសរុបតាមផ្នែកៈ				**595.3**	**5.12**
កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ	ស្បៀងអាហារ និង/ឬថវិកាសម្រាប់ការងារ	ពិសេសជនក្រីក្ររស់នៅជនបទ	ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការធ្វើសម្បទាន និងឥណទាន (IDA, World Bank, ADB)	20.7(10)	0.18
ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ	ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ	ប្រជាជននិតិជនដែលគ្មានជំនាញ	ថវិកាជាតិ (MOLVT)	24.0(11)	0.21
ចំនួនសរុបទាំងអស់				**640.0**	**5.50**

(1) លើកលែងតម្លៃរដ្ឋបាល (2) គ្មានទិន្នន័យ (3) រួមបញ្ចូលតម្លៃរដ្ឋបាល MOH (4) ដូចដែលបានរាយកាណ៍ដោយ CDC (សុខភាព និងមេរោគអេដស៍) ជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយប្រាក់ចំណាយផ្សេងៗ (ឧ. តម្លៃឈ្នួលអ្នកឯកទេស) សន្មត់ត្រឹម ២០% សម្រាប់ជំនួយអភិវឌ្ឍផ្លូវការ និង ៣០% សម្រាប់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (5) រួមបញ្ចូលតម្លៃរដ្ឋបាលរបស់ MOSVY (6) ដូចដែលបានរាយកាណ៍ដោយ CDC (សង្គ្រោះបន្ទាប់ និងស្បៀងអាហារ) មិនរួមបញ្ចូលការផ្តល់ដោយឡែកនៃថវិកាជាតិ (7) ថវិកាសរុបនៅក្នុងផែនការហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១០ (8) ដូចដែលបានរាយកាណ៍ដោយ CDC (សហគមន៍ និងសុខុមាលភាព) ជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយ ប្រាក់ចំណាយផ្សេងៗដែលសន្មត់ត្រឹម២០% (9) ដូចដែលបានរាយកាណ៍ដោយ CDC (សហគមន៍

- ជំនួយថវិកាពីម្ចាស់ជំនួយសម្រាប់សំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម ត្រូវបានផ្តល់រយៈក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ មានតួនាទីសម្របសម្រួលការចូលរួមនៃអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងអាទិភាពរួម។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះត្រូវបានដាក់ចេញក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ និងបានសរសេរនូវអាទិភាពនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ រួមបញ្ចូលការឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គម ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាប់ ការគាំពារសុខុមាលភាពសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ កម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកដំណើរការកម្មវិធីជាតិរួមមានអាហារូបករណ៍នៅសាលា របបអាហារយកទៅផ្ទះសម្រាប់កុមារសិស្សសាលា។ អង្គការមូលនិធិដើម្បីកុមារកំពុងតែរៀបចំគម្រោងសាកល្បងនូវកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមសម្រាប់កុមារក្មេង និងមាតា។ ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ីកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទ និងកម្មវិធីសំណង់សាធារណៈដទៃទៀតកំពុងរៀបចំផែនការសម្រាប់ពេលអនាគត។

- ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ គឺជាផ្នែកមួយរបស់ជាតិ ដែលអាទិភាពស្វែងរកដើម្បីពង្រឹងជំនាញបច្ចេកទេស និងលទ្ធភាពបំពេញការងាររបស់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដំណើរការកម្មវិធីជាតិ ដែលផ្តល់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈខ្លីៗក្នុងតំបន់មួយចំនួនដូចជាការបង្ហូរទឹក ជាងម៉ាស៊ីន ការគ្រប់គ្រងពាណិជ្ជកម្ម និងពត៌មានវិទ្យា។ កម្មវិធីទាំងនេះគឺជួយឧបត្ថមតាមរយៈគម្រោងរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ជាមួយនឹងកម្មវត្ថុជួយពង្រឹងការសម្របទៅតាមការទាមទារនៃទីផ្សារការងារ និងពង្រីកភាពគ្រប់ដណ្តប់នៃកម្មវិធី។

៨. របាយការណ៍សង្ខេប និងសេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ក្នុងអំឡុងទសវត្សកន្លងទៅនេះ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចមានភាពលូតលាស់យ៉ាងឆាប់រហ័ស ដោយសារតែស្ថេរភាពនយោបាយ និងថវិកាជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការ បានជួយឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមាន និងទទួលបានជោគជ័យក្នុងដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ចុងក្រោយនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ប្រជាជនកម្ពុជាមានចំនួនច្រើនជាង៣លាននាក់ ដែលជាចំណែកមួយដ៏ធំនៃប្រជាជនសរុប១៣.៤លាននាក់ (ឆ្នាំ២០០៨) បានស្ថិតនៅក្នុងភាពក្រីក្រ និងជាច្រើនទៀតស្ថិតក្នុងភាពងាយរងគ្រោះ។ បើទោះជាមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងឆាប់រហ័សក៏ដោយ ផលិតសរុបក្នុងស្រុក(ផ.ក.ស) ក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗនៅតែមានកំរិតទាបនៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលមានចំនួនតិចជាង៩,៥០០រៀល ឬ២.៤០ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយថ្ងៃ។

បើទោះជាកំរិតប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមទាប គោលនយោបាយបែងចែកចាយប្រាក់ចំណូលអាចធ្វើទៅរួចបាន ប៉ុន្តែដោយសារតែមានឧបសគ្គផ្នែកសារពើពន្ធ និងផលប៉ះពាល់ឆាប់រហ័សទៅលើការ កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ នៅមានកំរិត។ ហេតុដូចនេះហើយ ដើម្បីសម្រេចបាននូវលទ្ធផលមួយលើការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការពង្រីកការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ ជនងាយរងគ្រោះ និងជនមិនក្រីក្រ តម្រូវឲ្យការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រដ្ឋាភិបាល និងប្រទេសម្ចាស់ជំនួយដើម្បីធ្វើវិភាជន៍ធនធានដែលត្រូវការ។ [96] ដោយសារតែភាពមានកំរិតនៃធនធានសម្រាប់ផ្តល់ជីវភាពរស់នៅជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងពង្រឹងការគាំពារសង្គមដល់ជនមិនក្រីក្រ នោះទាមទារឲ្យមានជម្រើសគោលនយោបាយ។ ព្រោះតែអភិក្រមនេះ ជាជម្រើសមួយដែលអាចអនុវត្តបាន វាពាក់ព័ន្ធនឹងការពិចារណាពីគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីបន្ធូបន្ថយស្ថានភាពរបស់ជនដែលមានតម្រូវការបំផុតជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។ ការណែនាំពីការផ្តល់ការពាំគារសង្គមសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដូចដែលត្រូវបានជំរុញដោយការគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋាន ដែលបានដាក់ចេញដោយស្ថាប័នរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិក្រោមការដឹកនាំរបស់អង្គការអន្តរជាតិខាងការងារ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដូច្នេះហើយវាគួរតែមានការពិចារណាទាន់ពេលសម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយគាំពារសង្គម និងកម្មវិធីថ្មីនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលស្ថិតក្នុងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រជាទូទៅនៅក្នុងយ.គ.ស.គ។

នៅពេលបច្ចុប្បន្ន ការចំណាយលើការគាំពារសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា ជាសំខាន់រួមមានការចំណាយលើសេវាសុខភាព និងតាវកាលិករបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ អតីតយុទ្ធជន និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ វិធានការណ៍នៃការគាំពារសង្គមផ្សេងទៀត រួមមានសុខមាលភាពសង្គម និងសង្គហៈទានសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ មានវិសាលភាពនិងផ្តល់មូលនិធិតិចតួច

---

[96] Pal (2005).

ដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ។ ដោយសារទំហំសារពើពន្ធមានតិចតួច ការផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការនឹងត្រូវការថែមទៀតក្នុងពេលដ៏ខ្លី និងមធ្យម ដើម្បីទទួលបាននូវការរីកចំរើន និងគោលបំណងនៃការអភិវឌ្ឍន៍ដូចដែលបានកំណត់ដោយក្របខ័ណ្ឌគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សកម្ពុជា។
ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ កម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលផ្តល់មូលនិធិដោយម្ចាស់ជំនួយ កម្របានធ្វើស្ថាប័នភាវូបនីយកម្ម និង ឬគាំទ្រដោយមានការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់រយៈពេលវែង ដែលជារឿយៗធ្វើឲ្យនិរន្តរភាព រយៈពេលយូរអង្វែងរបស់ខ្លួននៅជាបញ្ហាចោទ។ ជាងនេះទៅទៀត ដោយសារការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ទំហំសារពើពន្ធកំពុងកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ដោយបង្កើតនូវឱកាសថ្មីសម្រាប់ធ្វើវិភាជន៍ធនធានថវិកាទៅកាន់គម្រោងជាអាទិភាព ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ ដោយសារការពិចារណាទាំងនេះ ឃើញថាមានការចាំបាច់សម្រាប់រយៈពេលខ្លីទៅមធ្យម ត្រូវផ្តល់ធនធានសារពើពន្ធថ្មីចំពោះការពង្រឹងការគាំពារសង្គម ដើម្បីបំពេញបន្ថែម និងជា ចុងក្រោយអាចជំនួសធនធានដែលផ្តល់ដោយប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ។

ជាទូទៅការគាំពារសង្គម កំនត់គោលដៅជាពីរផ្នែក រួមមាន (១)ការបង្កើតយន្តការនៃការឧបត្ថម្ភសង្គម ដើម្បីផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ជនក្រីក្រនិងជនមានតម្រូវការចាំបាច់ និង(២)ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសង្គម តាមរយៈការរៀបចំការផ្គត់ផ្គង់ពេលមានហានិភ័យឲ្យបានសមរម្យ។ ដោយសារទំហំនៃតម្រូវការសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវផ្តោតទៅលើគោលបំណងទីមួយនៃអាទិភាពគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
ក្នុងដំណាក់នៃការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច ការថយចុះអត្រាភាពក្រីក្រ និងការកើនឡើងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារនោះនឹងតម្រូវឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់ពេលអនាគត ដើម្បីឆ្ពោះទៅកាន់គោលបំណងទីពីរ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀតទៅលើយន្តការគ្រប់គ្រងហានិភ័យឲ្យបានសមរម្យ និងការរៀបចំស្ថាប័ន។ ដោយសារការការរៀបចំឧបករណ៍ទាំងនេះត្រូវការពេលវេលារាប់ឆ្នាំ ទោះជាមិនច្រើនទសវត្សក៏ដោយ ជាពិសេសការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពធនធានមនុស្សនិងស្ថាប័ន ដែលមិនគួរពន្យាពេលយូរនោះឡើយ។ ជាងនេះទៀតនឹងត្រូវការជំនួយបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ននិងសមត្ថភាពស្ថាប័នរបស់ខ្លួនក្នុងការផ្តល់ផលប្រយោជន៍នៃការគាំពារសង្គមឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនាពេលអនាគត។

ក្នុងវិស័យសុខភាព ដំណើរការភាគច្រើនទទួលបានជោគជ័យក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនទៅលើសុខភាពនៃក្រុមគ្រួសារនិមួយៗនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ និងចំណាយក្រៅប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ មានភាគរយខ្ពស់។ វាជាតម្រូវការក្នុងកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ដើម្បីទាក់ទាញក្រុមគ្រួសារឲ្យចំណាយទៅលើប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ។ លើសពីនេះទៅទៀត ភាគច្រើននៃប្រជាជនកម្ពុជា នៅតែមិនស្ថិតក្រោមវិសាលភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសុខុមាលភាពសង្គម ដូច្នេះនៅតែប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការចំណាយសុខភាព

ធ្ងន់ធ្ងរ។ មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ជាឧបករណ៍ក្នុងការលើកកំពស់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនមិនក្រីក្រ ទោះបី មនុស្សភាគច្រើននៅមិនទាន់ទទួលបានការការពារ រួមទាំងជនងាយរងគ្រោះភាគច្រើន។ វាជាការចាំបាច់ក្នុងជំរុញការអនុវត្តការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់និយោជិកជាផ្លូវការទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន។ នេះជាជំហានមួយយ៉ាងសំខាន់ ដើម្បីឲ្យមានបង្វិលថវិកាបន្ថែមទៀត ទៅដល់ប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈពីភាគីដែលត្រូវការ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកទិញសេវាសុខភាពថ្មីៗ អាចជាឧបករណ៍ក្នុងការកែលម្អស្តង់ដារគុណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ជាប់លាប់នូវការរៀបចំកិច្ចសន្យាផ្អែកលើលទ្ធភាពនៃការ អនុវត្ត។ នេះទាមទារ ការប្តេជ្ញាចិត្តមុតមាំរបស់អ្នកទិញសេវា (ឧ. NSSF និង NSSFC) និងការរៀបចំជាមុននូវសមត្ថភាពមនុស្ស និងស្ថាប័នឲ្យសមស្របនៅក្នុងស្ថាប័នទាំងនេះ។

ចំពោះប្រាក់សោធន អត្រាគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនៅមានកំរិតទាប លើកលែងតែនិយោជិកក្នុងវិស័យសាធារណៈ ដែលផ្តល់នូវប្រាក់សោធន ពេលចូលនិវត្តន៍ ពិការភាព និងពេលសមាជិកក្នុងគ្រួសារទទួលមរណភាព។ ប្រាក់សោធនសុវត្ថិភាពសង្គមដែលគ្រោងនឹងដាក់ចេញសម្រាប់វិស័យឯកជនគួរតែបន្ត ដូចដែលបានចែងច្បាប់សុវត្ថិភាពសង្គមឆ្នាំ២០០២។ សម្រាប់កម្មករដែលធ្វើការក្នុងតំបន់សេដ្ឋកិច្ចមិនផ្លូវការ គឺអត្រាការចូលរួមការងាររបស់មនុស្សវ័យចំណាស់ក្នុងទីផ្សារពលកម្មមានកំរិតខ្ពស់ ដោយសារតែកង្វះការផ្តល់ប្រាក់សោធនរបស់វ័យចាស់ជរា។ នោះត្រូវការផ្តល់ការគាំពារសង្គមដែលផ្តល់សុវត្ថិភាពប្រាក់ចំណូលទាំងចាស់ជរានិងជនពិការ។ ដោយសារអត្រាមនុស្សក្នុងបន្ទុកដែលមានវ័យក្មេងនៅប្រទេសកម្ពុជាវិញមានកំរិតទាប ការដាក់ចេញនូវប្រាក់សោធនសង្គមសម្រាប់ជនចាស់ជរា និងជនពិការ ដូចបានលើកឡើងនៅក្នុងការគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋាន នោះគឺមិនមានការចំណាយច្រើននៅក្នុងរយៈពេលមួយ។ ម៉្យាងទៀត បទពិសោធន៍ជាអន្តរជាតិ បានបង្ហាញថាប្រាក់សោធនសម្រាប់ជនចាស់ជរា ជារឿយៗបានចែករំលែកជាមួយសមាជិកក្នុងក្រុមគ្រួសារ និងបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់សមាជិកក្នុងក្រុមគ្រួសារ ជាពិសេសកុមារត្រូវចូលសាលារៀន[97]។

ការផ្តល់សង្គហទានសង្គម ចាត់ទុកជាការចាំបាច់ដើម្បីការពារជនដែលមិនអាចរកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ទ្រទ្រង់ជីវភាពឲ្យបានសមរម្យ ដូចជាកម្មវិធីសង្គហទានសង្គម ជាផ្នែកមួយនៃវិធានការគោលនយោបាយដ៏សំខាន់ ដែលបានកំណត់ដោយ យ.គ.ស.ស និងត្រូវបានជំរុញដោយការគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋាន។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា កម្មវិធីអាហារូបករណ៍នៅតាមសាលារៀនដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក គឺជាកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់សង្គមដែលមានទ្រង់ទ្រាយធំតែមួយគត់ ដែលបានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ជនក្រីក្រ។ គម្រោងការពង្រីកកម្មវិធី

[97] ឯកសារយោងនេះជាបទពិសោធន៍ក្នុងប្រទេស Namibia, ណែនាំឲ្យប្រើប្រាស់សោធនសកលនៅឆ្នាំ២០០០

នេះឲ្យគ្របដណ្តប់សាលារៀនទាំងអស់ទូទៅប្រទេសកម្ពុជា គឺបង្ហាញពីការអភិវឌ្ឍជាវិជ្ជមានមួយ។ កម្មវិធី សង្គហទានសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងមាតាដែលមានកូនតូចៗ បានបង្ហាញពីភាពជោគជ័យនៅជុំវិញពិភពលោក យើងអាចកត់សំគាល់ពីលទ្ធផលវិជ្ជមានទៅលើអត្រាមរណភាពមាតា និងកុមារ។ ការដាក់ចេញកម្មវិធីនេះនៅប្រទេសកម្ពុជា ដូចដែលរៀបចំនាពេលបច្ចុប្បន្នដោយអង្គការយូនីសេហ្វសហការជាមួយ ក.ក.ជ ដែលជាជំហានវិជ្ជមានមួយទៀត ឆ្ពោះទៅកាន់ការពង្រីកការគាំពារសង្គម។

អភិបាលកិច្ចនៃប្រព័ន្ធការគាំពារសង្គម នៅមានការបែកខ្ញែកគ្នានៅកម្ពុជា ដោយមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង្កើតគោលនយោបាយ និងការប្រតិបត្តិត្រូវបានបែងចែករវាងក្រសួងពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន និងកម្មវិធីគន្លឹះរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ការអនុម័តថ្មីៗនេះទៅលើ យ.គ.ស.ស គឺជាជំហ៊ានដ៏ប្រសើរឆ្ពោះទៅកាន់អភិក្រមគោលនយោបាយដែលសមស្រប និងមានការសម្របសម្រួល ដែលស្ថិតក្រោមការដឹកនាំរបស់ក.ក.ជ។ ការគ្រោងការចំណាយលើការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ដែលបានដាក់ចេញនៅក្នុង យ.គ.ស.ស អាចជួយវិភាគពីតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ និងបង្កើតនូវមូលដ្ឋានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការធ្វើគោលនយោបាយ។ ការរៀបចំផែនការគោលនយោបាយរយៈពេលវែង និងផ្អែកលើធនធានដោយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា គឺជាជំហានមួយយ៉ាងសំខាន់ឆ្ពោះទៅកាន់ការគាំទ្រជាអន្តរកាលនៃប្រព័ន្ធការគាំពារសង្គមរបស់កម្ពុជា និងផ្លាស់ប្តូរពីការប្រមូលផ្តុំគម្រោងនានាដែលផ្តល់មូលនិធិម្ចាស់ជំនួយឆ្ពោះទៅកាន់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ដែលរឹងមាំប្រកបដោយននិរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុ និងស្ថាប័ន ក្រោមភាពជាម្ចាស់ពេញលេញរបស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

ដំណើរការបន្តកំណែទម្រង់នៃវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ សំដៅពង្រឹងអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និងការផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដែលកំពុងតែបង្ហាញពីទស្សនៈថ្មីសម្រាប់ការផ្តល់តាវកាលិកគាំពារសង្គមនៅកំរិតសហគមន៍។ រដ្ឋបាលថ្មីនឹងលេចេញឡើងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលអាចជាឧបករណ៍មួយសម្រាប់ផ្តល់កញ្ចប់ឧបត្ថម្ភគាំពារសង្គមយ៉ាងទូលំទូលាយទៅកាន់ប្រជាជននៅទីជនបទ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អភិក្រមដែលបង្កើតឡើងថ្មី តម្រូវឲ្យមានការរៀបចំយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន និងមានការសាកល្បងមុននឹងយកមកអនុវត្តក្នុងទ្រង់ទ្រាយទូទាំងប្រទេស។ ជារួម ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលសាធារណៈដែលមានប្រសិទ្ធិភាព និងភាពសាកសិទ្ធិ គឺជាតម្រូវការជាចម្បង សម្រាប់អនុវត្តប្រព័ន្ធការគាំពារសង្គមឲ្យបានទូលំទូលាយ។ ជាងនេះទៀត ការខិតខំប្រឹងក្នុងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរដ្ឋបាល និងពង្រឹងទីភ្នាក់ងារការគាំពារសង្គមទូទាំងប្រទេស នឹងត្រូវធ្វើឡើង។ ទាំងនេះគឺជាលក្ខខណ្ឌដំបូងសម្រាប់ដំណើរការយូរអង្វែងឆ្ពោះទៅរកវិសាលភាពជាសកល។

ឯកសារយោង

Annear P. L. 2010. *A comprehensive review of the literature on health equity funds in Cambodia 2001 – 2010 and annotated bibliography.* Health Financing and Knowledge Hub, Working Paper Series No. 9 / 2010, Nossal Institute for Global Health, The University of Melbourne (Melbourne).

-----. 2008. *Cambodia: Developing a Strategy for Social Health Protection.* In UNESCAP, *Promoting sustainable strategies to improve access to health care in the Asian and Pacific Region*, Discussion Paper (Bangkok).

Council for Agricultural and Rural Development. 2011. *National Social Protection Strategy for the Poor and Vulnerable* (Phnom Penh).

----. July 2010. *Towards a social protections strategy for the poor and vulnerable - Outcomes of the consultation process* (Phnom Penh).

Council for the Development of Cambodia. Nov 2011. *The Cambodia development effectiveness report, 2011* (Phnom Penh).

----. May 2010. *The Cambodia aid effectiveness report, 2010* (Phnom Penh).

Cambodia Development Research Institute. May 2011. *Fiscal decentralization in Cambodia: a review of progress and challenges,* CDRI Working Paper 50.

----. July 2008. *Accountability and public expenditure management in decentralized Cambodia,* CDRI Working Paper 38.

Duma, N. Mar. 2011. *Dollarization in Cambodia: causes and policy implications,* IMF Working Paper 11/49.

European Commission. 2008. *ESSPROS Manual - The European system of integrated social protection statistics*. EUROSTAT Methodologies and Working Papers (Luxembourg).

Hagemejer, K. (undated). *Social protection expenditure and performance reviews - methodological note on definitions, classifications and performance indicators* (ILO, Geneva).

Hang, C. N. 2009. *Cambodian economy: charting the course of a brighter future - a survey of progress, problems and prospects* (funded by ADB).

GIZ/ILO. 2012. *Cambodia - Actuarial review of the NSSF employment injury branch and costing of social health insurance for NSSF and NSSFC* (forthcoming).

International Labour Office. 2010. *A Public Works Programme as part of the National Social Protection Strategy: A framework for implementation* (Prepared for CARD).

----. 2005a. *Cambodia: report to the government on employment injury insurance in Cambodia – legislation, financing, and administration* (ILO Sub-Regional Office for East Asia, Bangkok).

----. 2005b. *Social protection as a productive factor*. Governing Body 294th Session, Committee on Employment and Social Policy, (Geneva).

Knowles, J. C. 2009. *Poverty profile and trend in Cambodia*. The World Bank, East Asia And Pacific Division.

McCord, A. 2008. *A Typology for Public Works Programming*, ODI, Natural Resource Perspectives 121.

Ministry of Health, Cambodia. Apr. 2011. *Health Financing Report, 2010.*

----. 2010a. *Health Progress Report,* Joint Annual Health Review.

----. 2010b. *Health Financing Report, 2009*.

----. 2009a. *Master Plan on Social Health Protection*.

----. 20099. *Implementation of the Health Equity Funds Guideline*

----. 2008. *Strategic Framework for Health Financing 2008 – 2015*.

----. 2008. *Implementation Manual on the Procedures for Identification of Poor Households*.

Ministry of Tourism, Cambodia. 2011. *Tourism statistics report, 2010*.

National Institute of Statistics and International Labour Organization. 2010. *Labour and Social Trends in Cambodia 2010,* Phnom Penh, Cambodia.

National Institute of Statistics, Cambodia. Sept. 2011. *Cambodia Demographic and Health Survey, 2010 (*Phnom Penh).

----. 2009a. *Nation-wide Establishment Listing of Cambodia 2009, National Report on Final Ressults* (Phnom Penh).

----. 2009b. *General Population Census 2008, National Report on Final Census Results*.

Pal, K. et al. 2005. *Can low income countries afford basic social protection*? *First results of a modelling exercise,* Issues in Social Protection, Discussion Paper 13 (ILO, Geneva).

Royal Government of Cambodia. Oct. 2011. *Mid-Term Review on National Strategic Development Plan, Update 2009 – 2013* (Phnom Penh).

----- and Asian Development Bank. June 2011. *Financial Sector Development Strategy 2011 – 2020;* Draft for discussion (Phnom Penh).

Scholz, W., Cichon M., and Hagemejer K. 2000. *Social Budgeting,* International Labour Office & International Social Security Association (Geneva).

Scholz, W. and Drouin A. 1998. *Regular adjustment of financial parameters of social protection systems in volatile inflationary environments,* International Social Security Review.

Sann V. 2011. *Cambodia - The National Social Protection Strategy for the Poor and Vulnerable: Process of Development,* In Sharing Innovative Experiences (ILO/UNDP), Vol. 18.

World Bank. 2010. *Cambodia health public expenditure review 2010* (*Final Draft).*

----. June 2006. *Managing risk and vulnerability in Cambodia: an assessment and strategy for social protection.*

ឧបសម្ព័ន ក: តារាង

តារាង ក.១ តុល្យភាពទីផ្សារការងារ

	2008	2009p	2010p
Total population	13,396	13,617	13,847
Male	6,516	6,631	6,750
Female	6,880	6,986	7,097
Working age population (15+)	8,882	9,159	9,440
Male	4,201	4,343	4,492
Female	4,681	4,816	4,947
Non-active working age population	1,926	1,986	2,046
Male	805	832	861
Female	1,121	1,154	1,185
Non-active working age population, % of working age population	21.7	21.7	21.7
Male	19.2	19.2	19.2
Female	24	24	24
Labour force within working age population	6,956	7,173	7,394
Male	3,396	3,511	3,632
Female	3,559	3,662	3,762
Memorandum item: Labour force aged <15	98	88	78
Labour market participation rate	78.3	78.3	78.3
Male	80.8	80.8	80.8
Female	76	76.2	76.4
Employed population aged 15+	6,841	7,056	7,272
Male	3,346	3,459	3,578
Female	3,495	3,597	3,694
Paid employed population	3,904	4,029	4,157
Male	2,526	2,611	2,701
Female	1,377	1,417	1,456
Employers	17	18	18
Male	10	10	11
Female	7	7	7
Paid Employees	1,192	1,274	1,361
Male	698	745	796
Female	495	528	565
Public Administration and Defence	305	310	316
Male	233	237	242
Female	72	73	74
% of population	2.3	2.3	2.3
Civil servants	166	166	166
Male	111	111	111
Female	55	55	55
Own-account workers	2,714	2,743	2,775
Male	1,830	1,848	1,871
Female	885	894	905
Unpaid family workers	2,938	3,027	3,115
Male	820	909	997
Female	2,118	2,118	2,118
Unemployed population aged 15+	114	118	122
Male	51	52	54
Female	64	66	67
Unemployment rate	1.6	1.6	1.6
Male	1.5	1.5	1.5
Female	1.8	1.8	1.8

Note: Actual for the year 2008; own projections for the years 2009 and 2010

Source: Census 2008 and other, own projections

តារាង ក.២ សូចនាករសេដ្ឋកិច្ច និងសារពើពន្ធ

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
GDP at constant 2000 prices (bil. Riels)	16,232	17,613	19,434	22,009	24,380	26,870	28,668	28,107	29,799
Change in % p.a.	6.6	8.5	10.3	13.3	10.8	10.2	6.7	-2.0	6.0
GDP at current prices (bil. Riels)	16,781	18,535	21,438	25,754	29,849	35,042	45,583	44,841	47,805
Change in % p.a.	7.3	10.5	15.7	20.1	15.9	17.4	30.1	-1.6	6.6
GDP Deflator	103.4	105.2	110.3	117.0	122.4	130.4	159.0	159.5	160.4
Change in % p.a.	0.7	1.8	4.8	6.1	4.6	6.5	21.9	0.3	0.6
GDP growth by industrial sector (% p.a.)									
Agriculture, Fishery & Forestry		10.5	(0.9)	15.7	5.5	5.0	5.7		
Crops		21.9	(2.3)	27.6	5.3	8.2	6.6		
Livestock & Poultry		5.7	3.8	5.6	8.2	3.7	3.8		
Fisheries		1.7	(1.7)	5.6	3.8	0.8	6.5		
Forestry & Logging		(3.0)	0.9	5.1	7.1	1.0	1.0		
Lndustry		12.1	16.6	12.7	18.3	8.4	4.0		
Mining		17.0	25.5	26.1	16.1	7.9	15.6		
Manufacturing		12.3	17.7	9.7	17.4	8.9	3.1		
Food, Beverages & Tobacco		4.7	(5.3)	9.0	3.5	3.0	6.0		
Textile,Wearing Apparel & Footwear		16.8	24.9	9.2	20.4	10.0	2.2		
Wood, Paper & Publishing		(14.9)	5.0	9.5	8.7	5.0	4.8		
Rubber Manufacturing		(10.1)	(8.1)	(8.8)	3.8	9.3	8.5		
Other Manufacturing		7.7	8.2	17.3	15.2	6.8	6.3		
Electricity, Gas & Water		9.3	12.2	12.0	32.0	11.0	8.6		
Construction		11.1	13.2	22.0	20.0	6.8	5.8		
Services		5.9	13.2	13.1	10.1	10.1	9.0		
Trade		3.7	5.9	8.5	7.1	9.5	9.4		
Hotel & Restaurants		(16.7)	23.3	22.3	13.7	10.2	9.8		
Transport & Communications		3.2	9.6	14.4	2.1	7.2	7.1		
Finance		6.7	20.0	19.5	24.3	22.1	19.2		
Public Administration		(4.5)	(6.7)	6.0	(1.2)	0.3	4.5		
Real Estate & Business		23.4	20.3	7.7	10.9	10.7	5.0		
Other services		13.6	18.0	18.3	17.2	12.0	12.0		
Fiscal Indicators									
Total Revenue	10.6	9.8	10.3	10.5	11.4	12.1	11.6	11.0	12.3
Tax revenue	7.5	6.8	7.7	7.7	8.0	10.2	9.7	9.3	9.8
Domestic	5.0	4.7	5.3	5.5	5.9	7.1	6.9	7.4	9.8
Tax on foreign trade	2.5	2.1	2.4	2.2	2.2	2.6	2.4	2.4	7.4
Current non-tax revenue	3.0	2.8	2.5	2.2	2.1	1.8	1.7	1.6	2.2
Capital revenue	0.1	0.2	0.1	0.6	1.3	0.1	0.2	0.1	0.3
Total Expenditure	18.0	16.1	14.2	13.2	14.1	14.7	14.1	17.0	19.9
Current expenditure	9.7	9.7	8.5	8.0	8.3	8.6	8.3	8.5	10.6
Civil administration	6.8	7.1	5.9	5.7	6.0	6.5	6.5	6.4	8.1
Wages and salaries	3.5	3.3	3.0	2.8	3.2	3.3	3.2	3.3	2.5
Social spending	3.5	3.3	3.1	2.8	2.6	2.8	2.6	2.8	2.7
Other civil spending	-0.2	0.5	-0.2	0.1	0.8	0.8	0.8	0.3	2.9
Military and security	2.4	2.2	2.0	1.8	1.7	1.0	1.0	1.3	1.8
Interest payments	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Other current expenditure	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.6	0.6	0.6	0.5
Capital expenditure	8.3	6.4	5.7	5.2	5.8	6.1	5.8	8.5	9.3
Balance	-7.4	-6.3	-3.8	-2.6	-2.7	-2.6	-2.5	-6.0	-7.6
Domestic financing[*)]	0.0	1.4	-0.5	-1.8	-2.2	-2.6	-3.0	-0.3	0.6
External financing	7.4	4.9	4.3	4.4	4.9	5.2	5.3	6.3	7.0

Source: IMF & NIS