អង់ហ្គោឡា

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ** ប្រទេសអង់កូឡា មានមីន និង កាកសំណល់ពីសង្គ្រាមយ៉ាងសន្ធឹកសន្ធាប់ ។ ចំនួនគ្រាប់មីនត្រូវបានភាគីសង្គ្រាមប្រើយ៉ាងច្រើនចាប់តាំងពីសង្គ្រាមដើម្បី ឯករាជ្យនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៦១ រហូតមកដល់ចប់ជម្លោះនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០២[១] ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់ៈ** យោងតាមការស្រាវជ្រាវពីផលប៉ះពាល់ដោយគ្រាប់មីនឆ្នាំ ២០០៧ (LIS) មានសហគមន៏ ៨ ភាគរយនៅគ្រប់ខេត្តទាំងអស់បានប៉ះពាល់ពីមីន និង កាកសំណល់ពីសង្គ្រាមដែលប៉ះពាល់ ប្រជាជន ២. ៤ លាននាក់ ។ ចំនួននេះអាចខ្ពស់ជាងដោយសារក្រុមស្រាវជ្រាវមិនអាចទៅដល់តំបន់មួយចំនួន[២] ។
- **សន្ទស្សន៏អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សៈ** ឈរលំដាប់ទី១៦២ ក្នុងចំណោម ១៧៩ ប្រទេស ការអភិវឌ្ឍន៏មនុស្សទាប (បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសលំដាប់ទី ១៦៦ នៃប្រទេស ១៧៧ នៅក្នុងឆ្នាំ ១២០០៤)[៣] ។
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្រ្ត អាទ្លូស)ៈ** ៣ ៤៥០ លានដុល្លា — លំដាប់ទី ១២០នៃប្រទេស ២១០ (ប្រៀបធៀបទៅនឹង ១១០៦ លានដុល្លា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៤)[៤]
- **អាត្រាគ្មានការងារធ្វើៈ** គ្មានតួលេខ (ជាង៥០%គ្មាន និងក្រោមគ្មានការងារធ្វើ)[៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាព គិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបៈ** ៧%(ប្រៀបធៀបឆ្នាំ ២០០៤ មាន៩%)[៦]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីពៈ** ១៥នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន១០ ០០០ នាក់[៧]
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការៈ** មកទល់ថ្ងៃទី១ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩ មិនមែនជាប្រទេសហត្ថលេខីទេ[៨]
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព :**មិនដឹង
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៏ :** អង់ហ្គោឡាមានអត្រាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ដោយវិស័យប្រេង ដែលបានបណ្តាលអោយមានការស្ថាបនាឡើងវិញរីកដុះដាលក្រោយពីសង្គ្រាមបួនទសវត្សន៏មក ។ ទោះជាយ៉ាងណា មានអំពើពុករលួយខ្លាំង ហើយប្រជាជនភាគច្រើននៅតែរស់នៅត្រដាបត្រដួសប្រកបរបរកសិកម្ម ។ ប្រជាជនជិត ៧០%រស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ហើយអាយុកាលជាមធ្យមគឺតិចជាង៣៩ឆ្នាំឋិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេស ដែលមានអាយុកាលទាបបំផុតនៅក្នុងពិភពលោក[៩] ។

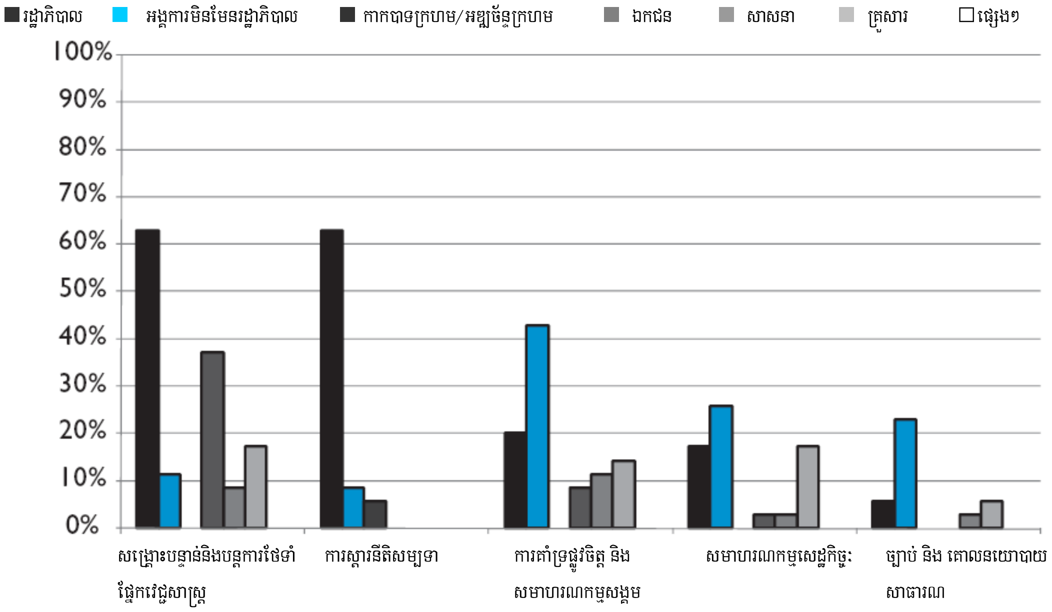
សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៦១: មិនដឹង				
ឆ្នាំ	ចំនួនសុរប	ស្លាប់	របួស	មិនដឹង
២០០៤	១៨៨	៧៣	១១៥	0
២០០៥	១០១	២៦	៧៥	0
២០០៦	១២១	១៩	១០២	0
២០០៧	៥៤	១៤	៣៨	២
២០០៨	៦៧	១២	៥៥	0
សរុបរួម	**៥៣១**	**១៤៤**	**៣៨៥**	**២**

- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន/សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ**មិនដឹង ។ ការប៉ាន់ប្រមាណមិនអាចយកជាការបានមានរវាងពី ២៣០០០ និង ៨០០០០[១០] ។
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ**: ជាផ្លូវការគណកម្មការអន្តរវិស័យស្តីអំពីការដោះមីន និង ការជួយមនុស្សធម៌ សម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ (CNIDAH) ហើយ ក្រសួងសុខាភិបាល និង ជំនួយការសង្គម និង អនុវត្តសកម្មភាពសមាហរណកម្មពិការភាព ។ ប៉ុន្តែ CNIDAH មិនមានអំណាចឬមានសមត្ថភាពដើម្បីបញ្ជារក្រសួងពាក់ព័ន្ធឡើយ ។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ** ផែនការជាតិសម្រាប់សកម្មភាពសមាហរណកម្មស្តីអំពីជំនួយជនរងគ្រោះ ឆ្នាំ ២០០៧-២០១១ ត្រូវបានតាក់តែងឡើង តែភាគច្រើនមិនបានអនុវត្ត ។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ** នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបានកត់សំគាល់ឃើញថា CNIDAH កាន់តែសកម្ម ក្នុងការចូលរួមក្នុងជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយរដ្ឋាភិបាលបានសន្យាថា ការជួយជនរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំងក្លាថែមទៀត[១១] ។" អង់កូឡាមានចំណូលពីប្រេងដ៏សំខាន់ដើម្បីវិនិយោគលើការសាងសង់ឡើងវិញ និង ការអភិវឌ្ឍន៏ ។ ហេតុដូចនេះហើយការជួយរបស់ម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះ និង ពិការភាពបានថយចុះជាយថាហេតុ ។

នៅពេលជម្លោះបញ្ចប់មានកំរោងគៀងគរ ការតាំងទីលំនៅជាថ្មី និង ការសាងសង់ឡើងវិញច្រើន តែពិការភាពមិនមែនជាគំរោងអាទិភាពទេ។ សេវាកម្មសង្គមនិង សុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាលត្រូវបានបំផ្លាញយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារជម្លោះរាប់ទសវត្សន៍ ហើយមកទល់ឆ្នាំ២០០៩ នៅតែមានកំរិតដដែល។ សេវាកម្មឯកជនមិនអាចទ្រទង់បានទេ សម្រាប់ជនរស់រានពីមីននិងកាកសំណល់ពីសង្គ្រាមភាគច្រើនបំផុតនោះ។ ហើយការគាំទ្ររបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ បានផ្តោតជាសំខាន់លើស្តារនីតិសម្បទា។ អវត្តមាននៃសេវាកម្មវិជ្ជការ តម្លៃដឹកជញ្ជូននិងសេវាផ្សេងៗ ជាឧបសគ្គយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នករស់រាននិងជនពិការភាគច្រើនបំផុត។ តម្លៃមិនបានរួមបញ្ចូលដោយអ្នកផ្តល់សេវាទេ។ ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវបានលើកកំពស់ដោយសារការសាងសង់ឡើងវិញ ការធ្វើទំនើបកម្មបរិក្ខានិងការកែលំអបណ្តាញផ្លូវថ្នល់។ តែជារួមគឺនៅតែមានកំរិតដដែលជាពិសេសចំពោះអ្នកនៅតំបន់ជនបទនានា។ ការផ្តល់នូវការស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញបានថយចុះចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក ដោយការបរាជ័យនៃដំណើរការជាតូបនីយកម្មតាមវិស័យ ហើយនិងការចាកចេញរបស់អង្គការអន្តរជាតិទាំងអស់ដែលបានគាំទ្រនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ មកដល់ឆ្នាំ២០០៩ គ្មានមណ្ឌលណាមួយមានប្រតិបតិការពេញលេញដូចនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ទេ។ បុគ្គលិកគ្មានប្រាក់ខែ ហើយគ្មានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់។ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនៅកំរិតសហគមន៍ ត្រូវបានផ្តល់ឡើងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និង អង្គការជនពិការប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែមានករណីជាច្រើនបានទទួលរងការប៉ះទង្គិចដែលបណ្តាលមកពីការធ្លាក់ចុះនៃការគាំទ្រជាអន្តរជាតិ។ ដូចនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មិនមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការពិគ្រោះយោបល់ផ្លូវការទេ ហើយបុគ្គលិកក៏មិនបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺនគ្រប់គ្រាន់ដែរ។ ឱកាសសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចក៏មានកំរិតផងដែរ ដោយជារួមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនៅលំបាក ហើយខ្វះការយល់ដឹងក្នុងចំណោមអ្នករស់រានអំពីសេវាដែលមានស្រាប់នានា។ ការផ្តួចផ្តើមភាគច្រើនបានចាប់ផ្តើមឡើង ដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល បើទោះជាកម្មវិធីវិជ្ជាជីវៈ និងជំនួយសេដ្ឋកិច្ចរបស់រដ្ឋមានហើយក៏ដោយ។ មានច្បាប់ជាច្រើនចែងអំពីសិទ្ធិជនពិការ ប៉ុន្តែគ្មានមួយណាដែលទូលំទូលាយទេ ហើយមានពង្រាងច្បាប់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០ ហើយរហូតមកដល់ឆ្នាំ២០០៩ ក៏នៅតែមិនទាន់អនុម័តដដែល។ ផែនការដើម្បីប្រមូលនិងវិភាគទិន្នន័យពីអ្នករស់រាននិងតម្រូវការរបស់គេជាប្រព័ន្ធមិនបានសំរេចគោលដៅហើយព័ត៌មានស្តីអំពីតម្រូវការ និងសេវាកម្មដែលគេទទួលបានក៏គ្មានដែរ[១២] ។

ការទទួលជំនួយពីក្រុមអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗ



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចម្លើយ

សម្រាប់អង់កូឡា ចម្លើយតបនឹងកម្រងសំណួរបានពីអ្នករស់រានពីមីននិងកាកសំណល់ពីសង្គ្រាម៣៥នាក់ ស្តីអំពីភាពជឿនលឿនលើជំនួយជនរងគ្រោះតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ត្រូវបានប្រើ[១៣] លើបុរស ២២ នាក់ ស្ត្រី ១០ នាក់ កុមារី២ នាក់ និង កុមារម្នាក់។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយមានអាយុរវាង ១៥ ឆ្នាំ និង ៥៣ ឆ្នាំ ហើយពាក់កណ្តាលមាន អាយុរវាង ២៥ ឆ្នាំ និង ៤០ ឆ្នាំ។ ២ភាគ៣ ជាមេគ្រួសារ, ៣៤%នៃអ្នកឆ្លើយជាម្ចាស់ព្រទ្យសម្បត្តិ ហើយ២៣%បានបញ្ចប់មធ្យមសិក្សាឬខ្ពស់ជាង ហើយ ១៤%មិនបានទទួលការអប់រំជាផ្លូវការទេ។ អ្នកឆ្លើយជាច្រើននៅជានិស្សិតនៅពេលមានឧប្បត្តិហេតុកើតឡើង (១៣%ឬ១៧%) ហើយ៦%គ្មានការងារធ្វើ។ ក្រោយឧប្បត្តិហេតុភាពគ្មានការងារកើនដល់១៧%ដែលនៅទាបនៅឡើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសផ្សេងៗ។ ទោះជាយ៉ាងណា មានអ្នកឆ្លើយ ១៤%បាននិយាយថា ចំណូលគ្រួសាររបស់គេគ្រប់គ្រាន់។

ក្រុមមនុស្សដ៏ច្រើន ៣៧% បានរស់នៅក្នុងទីក្រុងធំៗដោយមានសេវា ហើយ ៣១% បានរស់នៅរដ្ឋធានី លុនដា ហើយ ២៣% បានរស់នៅក្នុងភូមិនានាដោយសេវាកម្មមានកំរិត។ ក្រៅពីអ្នកផ្តល់ចម្លើយក្រុងលុនដា ក៏មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយមកពី ខេត្ត ហួមបូ មូស៊ីកកូ បិងកើលឡា និង ខេត្ត ហួលឡាផងដែរ។ ដោយកង្វះទិន្នន័យ អំពីគ្រោះថ្នាក់យកជាការបានក្នុងរវាងឆ្នាំ ២០០៥ ដល់២០០៩ នោះ ជាហេតុមិនអាចកំណត់ថាតើអ្នកឆ្លើយត្រូវទៅនឹងសាវតារួមឬអត់។ ប៉ុន្តែសាវតារវាស៊ីគ្នាទៅនឹងការរកឃើញរបស់ LIS ដែលបានចង្អុលបង្ហាញ៦៨%នៃអ្នករងគ្រោះជាបុរស(៦៦% ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយ) ហើយភាគរយនៃអ្នករងគ្រោះជាស្ត្រីខ្ពស់ជាងជាមធ្យមភាគ នៅទូទាំងពិភពលោក។ តាមរបាយការណ៍ LIS ថា ៧៥%នៃអ្នករងគ្រោះមានអាយុចន្លោះ ១៥ ឆ្នាំ និង ៤៤ ឆ្នាំ ហើយភាគច្រើនត្រូវបានកត់ត្រាទុកនៅមូស៊ិកកូ[១៤]។

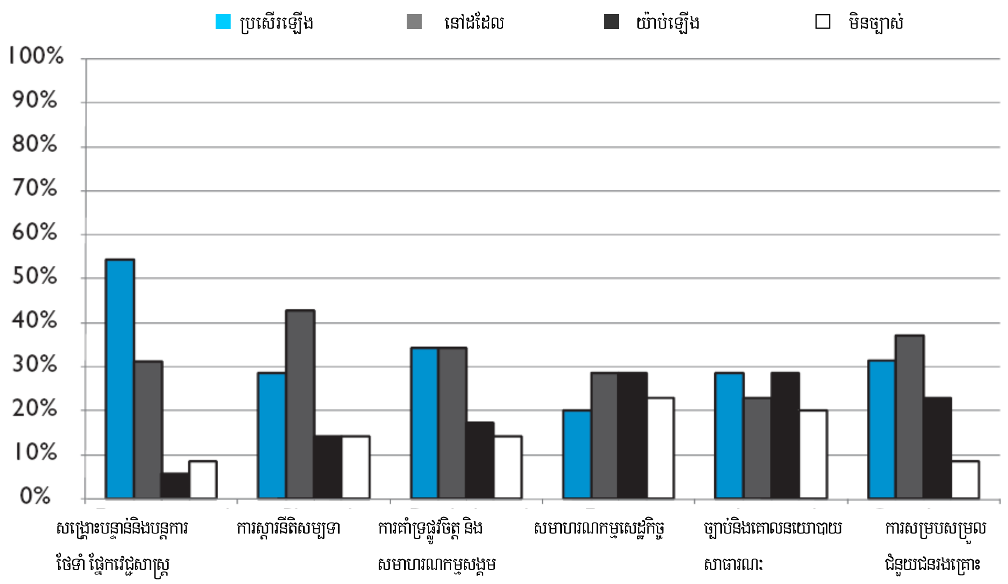
ការរកឃើញទូទៅ

អ្នករស់រាន បានឃើញការកែលំអជាច្រើនក្នុងវិស័យមួយចំនួននៃការផ្តល់សេវាជំនួយការជនរងគ្រោះជាងផ្នែកផ្សេងៗ ហើយភាគច្រើននៅក្នុងការថែទាំសុខភាព។ សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានមើលឃើញថា ជាវិស័យអន់បំផុត។ សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទា ចម្លើយរបស់អ្នករស់រានថា មានការខុសប្លែកខ្លាំងហើយមានលក្ខណវិជ្ជមាន ជាងចម្លើយអ្នកអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង។ ទោះជាយ៉ាងណាអ្នកឆ្លើយ៨០% មិនបានគិតថាគេបានទទួលសេវានៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ច្រើនជាងឆ្នាំ២០០៥ទេ ហើយ ៦៦% ទៀតមិនបានគិតថា សេវាឥឡូវប្រសើរជាងមុននោះទេ។ អ្នកឆ្លើយមកពីទីក្រុងធំៗ បានឃើញថា មានការកែលំអគុណភាពច្រើនជាងនៅក្នុងរដ្ឋធានីឬនៅក្នុងភូមិនានា។ អ្នកនៅក្នុងរដ្ឋធានីបានឆ្លើយថាបរិមាណសេវាមានលក្ខណល្អប្រសើរជាងមុនបន្តិច។ អ្នកឆ្លើយ ៣៧% បានគិតថាសេវាសម្រាប់ស្ត្រី "យ៉ាប់បន្តិច" បើប្រៀបធៀបទៅនឹងសេវានានាដែលបុរសមាន។ ២៣% បានគិតថា សេវាសម្រាប់ស្ត្រីល្អប្រសើរ ហើយ ២០% បានគិតថា វាដូចតែគ្នាទេ។ ស្ត្រីបានឆ្លើយជាលក្ខណ បែបវិជ្ជមាន: ៥៨%បាននិយាយថា "យ៉ាប់បន្តិច"១៧%បាននយាយថា"ដូចគ្នា" ហើយ៨%បាននិយាយថា"គ្រាន់បើ"។ ជិតពាក់កណ្តាលនៃអ្នកឆ្លើយ(៤៦%) មិនបានច្បាស់ថាតើសេវាកម្មសម្រាប់កុមារអនុលោមទៅតាមអាយុរបស់គេ ហើយ ២០%បាននិយាយថា "មិនដែលទេ" ឬ ស្ទើរតែ "មិនដែល" ជាករណី។

ប្រជាជនភាគច្រើន (៧១%)បានត្រូវស្ទាបស្ទង់ដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬ រដ្ឋាភិបាលយ៉ាងហោចណាស់ ក៏មួយដងដែរក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងមក។ ជាងពាក់កណ្តាលនៃអ្នកឆ្លើយ (៥៤%)បាននិយាយថា ដោយសារការ ស្ទាបស្ទង់គេបានទទួលព័ត៌មានច្រើនអំពីសេវា។ ៣៧%បាននិយាយផងដែរថា គេបានទទួលសេវាច្រើនជាងមុន។ ២៣% មានអារម្មណ៍ចង់ស្តាប់

ហើយ ២០%បាននិយាយថា គេមានការលំបាកតិចតួចជាមួយការិយាធិបតេយ្យ។ ហើយអ្នករស់រាន ៤៦% បានមានឱកាសដើម្បីពន្យល់ពីសេចក្តីត្រូវការរបស់គេដល់រដ្ឋាភិបាល។ ចម្លើយទាំងនេះអាចទំនងជាវិជ្ជមានបន្តិច ដោយសារអ្នកឆ្លើយភាគច្រើនត្រូវបានទាក់ទងតាមរយៈបណ្តាញអង្គការជនពិការ ហើយតាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា នៅក្នុងតំបន់នានាដែលអាចទៅដល់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចម្លើយបានបញ្ជាក់អះអាងពីការចូលរួមរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប្រតិបត្តិករសកម្មភាព មីន អង្គការជនពិការក្នុងស្រុករហូតដល់ CNIDAH ក្នុងការប្រមូលជនរងគ្រោះ និង ព័ត៌មានពីអ្នករស់រាន។ បន្ថែមលើនេះ LIS និង CNIDAH បានចាប់ផ្តើមការស្ទង់មតិនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ហើយក៏បានគ្របដណ្តប់ផងដែរលើតំបន់គោលដៅដដែល។ ជាអកុសលព័ត៌មាននេះមិនមានឯកភាព មិនបានផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់ និងចងក្រងអោយប្រើទេ[១៥]។

និន្នាការរួមនៃសេវាសម្រាប់អ្នករស់រានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ជាងពាក់កណ្តាលនៃអ្នកឆ្លើយ (៥៤%) បានឃើញថាការថែទាំសុខភាពបានត្រូវកែលំអចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកហើយ ៣១% បានគិតថាវានៅដដែលទេ។ ៣៧%បានគិតថាអ្នករស់រាន "ភាគច្រើនបំផុត" បានទទួលសេវាថែទាំសុខភាពតាមតម្រូវការរបស់គេហើយ ២០% បាននិយាយថា អ្នករស់រាន "មិនដែល " ឬ" ស្ទើរតែមិនដែល "បានទទួលការជួយតាមតម្រូវការទេ "។ ពីរភាគបីនៃអ្នកឆ្លើយបានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការគាំទ្រ របស់ខ្លួនលើវិស័យសុខាភិបាល។ ជិត ៣ភាគ៤ បាននិយាយថា គេអាចបានទទួលសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែជិតផ្ទះ។ មនុស្សភាគច្រើនបានកត់សំគាល់ថា មានមណ្ឌលថែទាំសុខភាពច្រើនជាងមុន (៦៣%) និង ៧១% បាននិយាយាថា បរិក្ខារគ្រាន់បើជាងមុន។ អ្នកឆ្លើយមកពីទីក្រុងធំៗនិងរដ្ឋធានីមានលក្ខណៈ វិជ្ជមានជាងអ្នកឆ្លើយមកពីជនបទ។ យោងតាមអ្នកឆ្លើយទាំងអស់ផ្នែកដែលមានការកែលំអតិចតួចមាន : អ្នកធ្វើការសង្គ្រោះបឋម (៤០%)ងាយទទួលបានការបញ្ជូន(៣៧%)ក្រុមគ្រូពេទ្យ(២៩%) ហើយបានកែលំអរការដឹកជញ្ជូនគ្រាមានអាសន្ន(២៣%)។ ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្តជាក់ស្តែង ៤០% បានឃើញការកែលំអ ប៉ុន្តែគេបានធ្វើការកត់សំគាល់ថា ការកែលំអមាននៅក្នុងផ្នែកដូចគ្នាជាមួយអ្នករស់រាន : បរិក្ខារល្អនិងប្រសើរច្រើន។ អ្នកអនុវត្តជាក់ស្តែងបានឃើញការជឿនលឿនតិចតួចនៅក្នុងកាទទួលបាន

ក្រុមពេញលេញការបញ្ជូន និង ការឆ្លើយតបបន្ទាន់។ ២៥%នៃ អ្នកអនុវត្តបានគិតថា មានការផ្គត់ផ្គង់ និង ការអោយថ្នាំច្រើន។ ហើយល្អបំផុតពួកគេបានឃើញថារដ្ឋាភិបាលបានរក្សាកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន ប៉ុន្តែមិនបានបង្កើនវាទេ។ មួយចំនួនទៀតបានធ្វើការកត់សំគាល់ថាការកែលំអភាពលៃលកបានទិងលទ្ធភាពទទួលបានបានធ្វើអោយសម្រេចបានដោយប្រតិបត្តិករមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

លទ្ធផលខាងលើ គួរតែជាសេចក្តីថ្លែងអំណះអំណាងដោយរដ្ឋាភិបាលអង់កូឡាថា ទាំងអស់នៃផ្នែកជំនួយជនរងគ្រោះវិវឌ្ឍន៍យ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងផ្នែកការថែទាំដោយថ្នាំ តាមរយៈការសាងសង់បរិក្ខាថ្មី និង កែលំអរបស់មានស្រាប់[១៦]។ កត្តារួមចំណែកដ៏សំខាន់មួយគឺការកែលំអបណ្តាញផ្លូវ។ ទោះជាយ៉ាងណា ការចែកចាយបរិក្ខាមិនមានសមភាពទេនៅក្នុងទីក្រុង លុនដា និងទីក្រុងធំៗមួយចំនួនទៀត ដែលជាភស្តុតាងក្នុងការឆ្លើយតបខុសគ្នានៅខាងលើ។ ជាពិសេសការថែទាំសុខភាព នៅតំបន់ជនបទនៅតែមានកំរិតយ៉ាងខ្លាំង ហើយលទ្ធភាពទទួលបានត្រូវបានរារាំងដោយតម្លៃដឹកជញ្ជូនខ្ពស់។ សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ តែងតែគ្មានបង់ប្រាក់ តែទទួលបានផលកម្រៃពីសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីទទួលបានការបន្តការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលប្រជាជនចាំបាច់ត្រូវតែបង់វិភាគទាន[១៧]។ វាក៏ត្រូវបានកត់សំគាល់ថា ជាឧបសគ្គចម្បងរបស់អង់កូឡានៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គឺ ប្រសិទ្ធិភាពជាក់ស្តែងនៃការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលបានកែលំអ កង្វះបុគ្គលិកមានគុណសម្បត្តិនិងការផ្គត់ផ្គង់ ត្រូវបានលើកដោះស្រាយជាជាងការងារហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និង រាយការណ៍បន្ត។

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកឆ្លើយ ៤៣% បាននិយាយថា ការស្តារនីតិសម្បទានៅដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក ហើយ២៩%បានឃើញមានការកែលំអ និង ១៤% បានឃើញថា ចុះអន់ថយ[១៨]។ ហើយ ២៩%បាននិយាយថា អ្នករស់រាន "ជួនកាល" គ្រាន់តែបានទទួលស្តារនីតិសម្បទាដែលគេត្រូវការ ហើយ ២៦% បានគិតថា សេវាទាំងនេះ "មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែមិនដែល" ទទួលបាន និង ២០% បាននិយាយថា "ភាគច្រើនបំផុត" ឬ "តែងតែ"។ នៅ លុនដា និង ហួមបូ ការឆ្លើយតបវិជ្ជមានមានភាគច្រើនជាងកន្លែងផ្សេង។ ប្រជាជនបានឃើញការជឿនលឿនទៅមុខច្រើនក្នុងការទទួលសេវាកម្មបាន(៨០%) ការជួសជុលមិនបង់ថ្លៃ (៦៦%) ហើយបុគ្គលិកបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺនល្អ (៦០%)។ តែមាន ៣% បានគិតថា មានមណ្ឌលច្រើន ឯ ១៤% បាននិយាយថា គេបានទទួលសេវាកាន់តែជិតផ្ទះ និង ២៣% បានឃើញថា កាន់តែងាយស្រួលទទួលការបញ្ជូនរកសេវា។ គ្មានអ្នកអនុវត្តណាបានឃើញការកែលំអនៅក្នុងការស្តាសម្បទាទេ ហើយ៤០% បានឃើញភាពយ៉ាប់យឺនឡើង។ គេក៏បានមានចំណុចអវិជ្ជមានចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាល។ សូចនាករពីភាពជឿនលឿនទាក់ទងនឹងការបង្កើតមណ្ឌលច្រើនឡើង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រសើរឡើង គុណភាពល្អឡើង ហើយការផ្គូឧបករណ៍ ជំនួយដោយមិនបង់ប្រាក់ បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន។ អ្នកអនុវត្តទាំងអស់បានឆ្លើយថា រដ្ឋាភិបាល "មិនបានធ្វើអ្វីទេ" ឬ "បានកាត់បន្ថយកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន"។

ជាបឋម ការមើលឃើញលទ្ធផលផ្ទុយគ្នានេះអាចត្រូវបានពន្យល់ដោយការយល់ឃើញផ្សេងៗ រវាងអ្នកទទួលសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រការស្តារនីតិសម្បទា។ ចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥ និង ២០០៩ វិស័យស្តារនីតិសម្បទាបានពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើការគាំទ្រពីអង្គការអន្តរជាតិ និង កាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ អង្គការទាំងនេះ បានធានាអោយមានសម្ភារៈការគាំទ្រការគ្រប់គ្រងការហ្វឹកហ្វឺនបុគ្គលិក ផ្តល់ប្រាក់ខែ និង សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ អ្នកជំងឺគាំទ្រទៅលើកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ស្តារនីតិសម្បទា និង វិញ្ញាណ (PNR)។ ក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) នៅឆ្នាំ ២០០១ បានចាប់ផ្តើមនិងមានបំណងផ្តល់ស្តារនីតិសម្បទាយ៉ាងទូលំទូលាយដល់ជនពិការដោយការបង្កើតអោយមាននិរន្តភាពនៃសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិ។ PNR បានត្រូវកំណត់អោយបញ្ចប់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ តែត្រូវបានបន្តជាច្រើនដង(ហើយថ្មីៗនេះរហូតដល់ឆ្នាំ២០១០) ដោយសារ

សមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ បើទោះណាជាមានការបន្តគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេសនិងហិរញ្ញវត្ថុពីអន្តរជាតិក្តី។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការជាតូបនីយកម្ម ប្រតិបត្តិករ បានកត់បន្ថយការគាំទ្របន្តិចម្តងៗ ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥ និង២០០៩ ដោយអ្នកប្រតិបត្តិករចុងក្រោយចាកចេញនៅខែសីហា ឆ្នាំ ២០០៨។ ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានបញ្ចប់ ដោយសារក្រសួងសុខាភិបាលមិនមានលទ្ធភាពរៀបចំសំណើរសុំបន្តរការគាំទ្រទាន់ពេល។ នៅពេលដែលការគាំទ្រជាអន្តរជាតិចប់ភ្លាមសមត្ថភាពនៃដំណើរការមណ្ឌលបានធ្លាក់ចុះ ដោយខ្វះខាត សម្ភារៈ បុគ្គលិកគ្មានប្រាក់ខែ ហើយចំនួនអ្នកជំងឺថយចុះដោយសារមិនមានថ្លៃធ្វើដំណើរ[១៩]។ អ្នកអនុវត្តម្នាក់ បាននិយាយថា" បើទោះជានៅមានសេវាមិនបង់ប្រាក់ក៏ដោយ ឥឡូវអ្នកជំងឺគ្មានលទ្ធភាពមក ហើយបុគ្គលិកក៏អញ្ចឹងដែរ ជាបច្ចេកទេសពួកគេគ្មានការងារដោយសារខ្វះខាតសម្ភារៈ ឬ"គ្មានអ្នកជំងឺ"។

កង្វះឆន្ទៈនយោបាយ និង ការមិនចូលរួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបានលើកឡើងជាញឹកញាប់ដោយបុគ្គលិកស្តារ និងអង្គការគាំពារការស្តារនីតិសម្បទា ដែលនាំអោយបរាជ័យដល់និរន្តរភាព PNR ។ អ្នកអនុវត្តម្នាក់ បានធ្វើការកត់សំគាល់ថា អង្គការនានាបានដកចេញពីវិស័យនេះ ដោយមិនបានធ្វើអោយមានជំរើសនិរន្តរភាពពិតប្រាកដនៅនឹងកន្លែងទេ។ នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៥ រដ្ឋាភិបាលបានទទួលស្គាល់ថា នឹងបន្តកិច្ចខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន ដើម្បីអោយមាននិរន្តភាពសេវាដោយការផ្គត់ផ្គង់បុគ្គលិក និង បរិក្ខារតែស្តារនីតិសម្បទាជាវិស័យដែលមានភាពជឿនលឿនតិចបំផុត[២០]។

ទោះជាយ៉ាងណា ការឆ្លើយតបរបស់អ្នករស់រានមានភាពវិជ្ជមានច្រើន ជាពិសេសលើ ការលៃអោយទទួលបាន និងការហ្វឹកហ្វឺនបុគ្គលិក ដែលនេះជាផ្នែកមានភាពជឿនលឿន។ ជាដំបូង អង្គការបានរ៉ាប់រងលើតម្លៃ និង សេវា ដែលនៅតែគ្មានបង់ប្រាក់នៅពេលដែលមណ្ឌលក្លាយជារបស់ជាតិ។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០៥ និង ២០០៩ អង់កូឡា បានវិនិយោគក្នុងការហ្វឹកហ្វឺនមិនថាតាមរយៈការគាំទ្រពីអង្គការអន្តរជាតិ ឬ ដោយការជួយអ្នកបច្ចេកទេសអោយ ទៅរៀននៅក្រៅប្រទេស ឬតាមរយៈការឆ្លើយឆ្លងនោះទេ។ អ្នករស់រានមួយចំនួនប្រហែលជាមិនបានធ្វើការកត់ សំគាល់ពីការផ្លាស់ប្តូរទេ ពីព្រោះវាកើតឡើងថ្មីៗពេក។ ហើយនេះអាចពន្យល់ពីការឆ្លើយតបវិជ្ជមានច្រើននៅ លុនដា និង ហួមបូ ជាកន្លែងដែលអង្គការអន្តរជាតិបានបញ្ឈប់នៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៨។ បញ្ហាការគ្រប់គ្រង ដូចជា ប្រាក់ខែបុគ្គលិក ប្រហែលជាគេមិនបានធ្វើការកត់សំគាល់ផងដែរ។ កន្លែងដែលអ្នករស់រានបានធ្វើការកត់សំគាល់ថា មានភាពជឿនលឿនតិចតួច (ចំនួន និង ភាពប្រហែលនៃសេវា) គ្មានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពីរដ្ឋាភិបាលក៏ត្រូវបាន រាយការណ៍ថាៈ គ្មានការបង្កើតមណ្ឌលថ្មី ហើយ មណ្ឌលភាគច្រើននៅក្នុងទីរួម ខេត្តគ្មានយន្តការសម្រួលអោយទៅ បាននៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩។ នេះក៏អាចជាការពន្យល់នូវចម្លើយវិជ្ជមានពីអ្នករស់នៅ ក្នុងទីក្រុងធំៗនៃហួមបូ និង លុនដាផងដែរ។

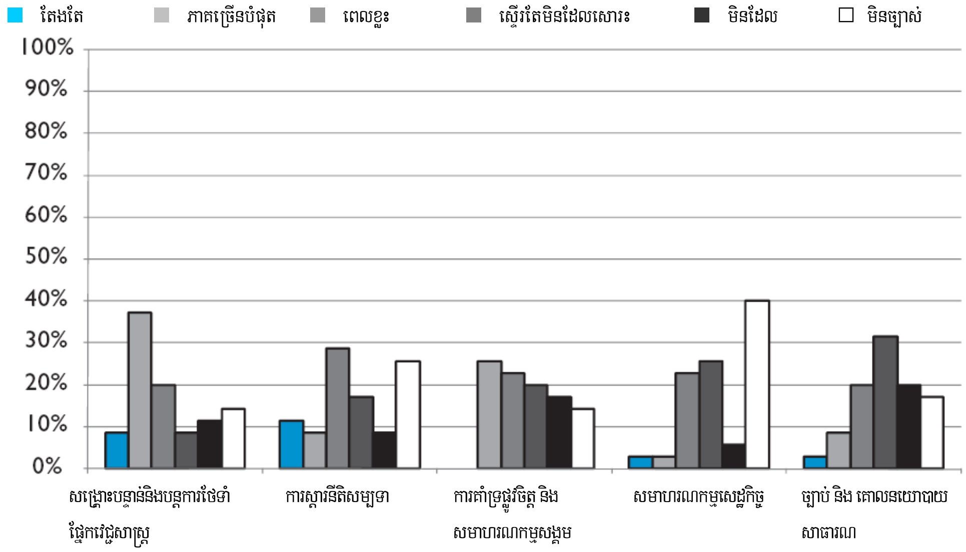
ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកឆ្លើយ ៣៤%បាននិយាយថា សេវាគាំពាផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គមបានកែលំអតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ ហើយចំនួនប្រជាជនដូចគ្នាបានគិតថា មិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីទេ។ ៣ភាគ៤ បាននិយាយថាអ្នករស់រាន "ភាគច្រើនបំផុត" បានទទួលសេវាដែលគេត្រូវការ ហើយ ៣៧%បាននិយាយថា "មិនដែល" ឬ " ស្ទើរតែជាករណីមិនដែលសោះ"។ អ្នករស់រាន (៦០%)មានអារម្មណ៍ថា មានសិទ្ធិអំណាច ហើយ ៤២% បានគិតថា អ្នករស់រានគិតថាជា "ករណី សម្បុរសធម៌"កាន់តែតិចឡើង។ ចន្លោះ ៣០% និង៣៥%បានគិតថា មានសេវាកម្មច្រើន ហើយគុណភាពក៏បាន កែលំអដែរ និងមានអ្នកធ្វើការសង្គមច្រើនឡើង។ ២០% បានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រដល់សកម្មភាពផ្លូវចិត្ត ឬ មានក្រុមគាំទ្រមិត្តច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើង។ អ្នកអនុវត្តទាំងអស់បានគិតថា សេវាកម្មផ្លូវចិត្តនៅតែដដែល ហើយរដ្ឋាភិបាលមិនបានបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួនទេ។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ រដ្ឋាភិបាលបានរាយការណ៍ថា ខ្លួនពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើអង្គការជាតិ និង អង្គការជនពិការសម្រាប់ការគាំទ្រសេវាកម្មផ្លូវចិត្តនៅក៏រិតសហគមន៏ តែគ្មានរចនាសម្ព័ន្ធពិគ្រោះយោបល់ជាផ្លូវការ ហើយខ្វះបុគ្គលិកដែលបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺន[២១] ។ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តគួរតែត្រូវរួមបញ្ចូលនៅក្នុង PNR តែវាមិនដែលកើតឡើងទេ។ អ្នកឆ្លើយភាគច្រើននៅក្នុងការស្ទង់មតិនេះ ត្រូវបានទាក់ទងតាមរយៈបណ្តាញអង្គការជនពិការ ដែលអាចមានលើចំលើយរបស់គេ។

អ្នករស់រានមួយចំនួនបានលើកឡើងពីការទទួលការជួយជំនួយនេះតាមរយៈក្រុមគ្រួសាររបស់គេ និងយោធិនដែលរស់រាន (៧%) បានឆ្លើយវិជ្ជមាន។ តែអ្នករស់រានជារួមបានឆ្លើយបញ្ជាក់ថា ខ្វះការប្រឹក្សាយោបល់ជាផ្លូវការនិងក្រុមគាំទ្រមិត្ត។ អ្នកអនុវត្តម្នាក់បានធ្វើការតក់សំគាល់ថា "គ្មានអ្នកចិត្តវិទ្យានៅក្នុងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទានានាទេ។ មានកម្មវិធីខ្លះគាំទ្រដល់អ្នករស់រាន តែគេផ្តោតលើទាហានចាស់និងអង្គការជនពិការទេ ហើយបើទោះជាមានវត្តមានកាន់តែច្រើននៃសេវាក៏នៅតែខ្វះមធ្យោបាយជាប្រព័ន្ធក្នុងការអនុវត្តការគាំទ្រផ្លូវចិត្តដែរ" ។

ការបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក



សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចៈ

ចម្លើយតបអវិជ្ជមានបំផុត គឺវិស័យសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចៈ ២៩%បានគិតថា សេវាកម្មជារួមមានការយ៉ាប់យឺនឡើង ហើយ ២៩% បានគិតថា វានៅតែដដែលដូចឆ្នាំ ២០០៥ ទេ។ ចំនួនអ្នកឆ្លើយក្រុមធំបំផុត (៣១%) បាននិយាយថា អ្នករស់រាន " មិនដែល " ឬ "ស្ទើរតែមិនដែល "ទទួលជំនួយសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលគេត្រូវការ នោះទេ តែ ២៣%ថា " ជូនកាល"បាន ហើយ ៦% បាននិយាយថា " ស្ទើរតែ " ឬ "តែងតែ"[២២] ។ ៨៤%នៃអ្នកឆ្លើយ សំណួរទាំងនោះ បានគិតថា ភាពគ្មានការងារធ្វើខ្ពស់ដែលអ្នករស់រានជាជំរើសចុងក្រោយដែលត្រូវជ្រើសរើសអោយ ធ្វើការងារ[២៣] ។ អ្នករស់រានបាន មើលឃើញភាពជឿនលឿនទៅមុខច្រើននៅក្នុងកំណើនឱកាសទទួលបានការហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជីវៈ(៦០%) ការអប់រំនិងទទួលសេវាជិតផ្ទះ(៥៧%តាមផ្នែកមួយៗ) ។ ហើយគេបានឃើញការកែលំ អតិចតួចលើឱកាសទទួលបានការងារ (២៩%) កំណើនសោធននិវត្តន៏ (២៦%) ហើយនិងការដាក់អោយធ្វើការ(២៣%) និង ការថយចុះនៃការរើសអើងនៅក្នុងវិស័យការងារនិងការអប់រំ(២០%) ឬ ការអនុវវត្តន៏អោយកាន់តែប្រសើរនូវកូតាងារងារ(១១%)។ ៤០% ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្តន៏បានមើលឃើញភាពជឿនលឿននៅក្នុងឱកាសធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចភាគច្រើនបំផុតកំណើនទទួលបានការអប់រំ និងការហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជីវៈ។ ដូចអ្នករស់រាន គេបានធ្វើការកត់សំគាល់ភាព

ជឿនលឿនតិចតួចបំផុតនៅក្នុងឱកាសទទួលបានការងារ និង ការដាក់អោយធ្វើការងារ ។

អង្គការជាច្រើន និង រដ្ឋាភិបាលបានអនុវត្តសកម្មភាពសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលមានស្រាប់ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ បានប្រតិបត្តិការមជ្ឈមណ្ឌលហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជីវៈជាច្រើន ប៉ុន្តែការទទួលបានរបស់អ្នករស់រាននៅមានកំរិត ដោយសារតែគេមិនបានដឹងពីវត្តមានរបស់វា ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ រដ្ឋាភិបាលបានចាប់ផ្តើមផ្តោតលើការ បង្កើតសហករណ៍រកប្រាក់ចំណូលនៅសហគមន៍ ដែលជាវិធីសាស្រ្តយកពីអង្គការ ។ ទោះជាយ៉ាងណា ជាគោលការណ៍ការផ្តួចផ្តើមរបស់រដ្ឋាភិបាលភាគច្រើនផ្តោតលើទាហានចាស់ ។ ហើយអង្គការអន្តរជាតិមួយចំនួនបានបន្ថយសកម្មភាពសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចរបស់គេនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥[២៤] ។ អង្គការជនពិការ និង អង្គការក្នុងស្រុកបានទទួលសមត្ថភាព ច្រើនក្នុងវិស័យនេះ (ជារឿយៗដោយមានការគាំទ្រពីអន្តរជាតិ) ។ ប៉ុន្តែអត្រាអត់ការងារធ្វើខ្ពស់ចំនួនជនពិការដែលគ្រប់អាយុត្រូវធ្វើការច្រើន អត្រាអនក្ខភាពពួកគេខ្ពស់ ហើយផ្តោតតែនៅតំបន់ជាយក្រុងត្រូវបានមើលឃើញថាជាឧបសគ្គយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ។ មានសេវាតិចតួចណាស់ដែលអាចរកបាននៅជនបទជាជាងនៅក្នុងតំបន់ជាយក្រុងនោះ[២៥] ។

ច្បាប់ និង គោលនយោបាយសាធារណៈ

ចំនួនពាក់កណ្តាលនៃអ្នករស់រានបានគិតថាការការពារសិទ្ធិបានធ្លាក់ចុះ ឬ បានប្រសើរឡើង (២៥%ម្ខាង) ហើយ ២៣% មិនបានឃើញការផ្លាស់ប្តូរទេ ។ ច្រើនជាងពាក់កណ្តាល (៥១%) បានឃើញថា សិទ្ធិអ្នករសរាន "មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែ មិនដែល "ត្រូវបានបំពេញទេ ។ អ្នករស់រានបានកត់សំគាល់ថា មានភាពជឿនលឿនខ្លាំងនៅក្នុង ការបង្កើនការយល់ដឹង នៅក្នុង ចំណោមសាធរណជនទូទៅ អំពីសិទ្ធិជនពិការ (៥៧%) ។ ប៉ុន្តែចំនួនតិចជាងបានកត់ សំគាល់ថា គោលនយោបាយ និង ច្បាប់ថ្មីៗទាក់ទងទៅនឹងអ្នករស់រានត្រូវបានបង្កើតឡើង(២៣%) ហើយច្បាប់ត្រូវបានអនុវត្តច្រើន (២៦%) ឬ ថាគេបានបង្កើនធនធានសម្រាប់វិធានការផ្លូវច្បាប់ នៅពេលដែលសិទ្ធិរបស់គេត្រូវបានរំលោភបំពាន (២៥%) ។ អ្នកអនុវត្តច្រើនបំផុត (៦០%)បានគិតថាការការពារសិទ្ធិរបស់អ្នករស់រាននៅតែ ដដែលទេ ។

ច្បាប់ និងក្រិត្យនានាទាក់ទងជាមួយពិការភាពបានកើតមានតែចំណេះដឹងអំពីច្បាប់នៅទាប ហើយគ្មានវិធានអនុវត្តត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ពួកគេខ្លះនោះទេ ។ ច្បាប់ផ្សេងៗផ្តល់ការការពារដល់ក្រុមជនពិការ តែមិនបានរួមបញ្ចូលពិការផ្សេងទៀតទេ ។ ច្បាប់មិនបានត្រូវអង្កេតតាមដានទេ[២៦] ហើយនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ សន្និសិទ្ធនៃអ្នកជំនាញ CNIDAH បានកត់សំគាល់ថាបើទោះជាមានច្បាប់ក៏ដោយ ក៏មិនបានអនុវត្តដែរ[២៧] ។ ហើយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរទេនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ហើយពង្រាងច្បាប់ពិការភាពទូលំទូលាយបានកើតឡើងតាំងតែពីឆ្នាំ២០០០មក ។ នៅចុងឆ្នាំ២០០៨ និតិវិធីដើម្បីអនុមតិពង្រាងច្បាប់ត្រូវបានចាប់ផ្តើម តែគ្មានភាពជឿនលឿនទៅមុខត្រូវបានរាយការណ៍មកទេ ។ អ្នកអនុវត្តម្នាក់បាននិយាយថា ការផ្តល់យោបល់លើច្បាប់និងគោលនយោបាយសាធារណៈ " រដ្ឋាភិបាលមិនបានធ្វើអ្វីទេ ហើយនៅតែមិនធ្វើអ្វីដដែល ។ អ្វីក៏ដោយដែលជឿនលឿនទៅមុខដោយសារតែការងារអង្គការជនពិការប៉ុណ្ណោះ" ។

នៅពេលសួរអោយឆ្លើយទៅនឹងលទ្ធផលបឋមនៃការស្ទង់មតិ តំណាង CNIDAH បានប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងត្រឹម ត្រូវថាគេអាចរកឃើញភាពប្រសើរឡើងមួយចំនួន ។ តំណាងបានកត់សំគាល់ថា ភាពជឿនលឿនបានធ្វើឡើងនៅក្នុងការថែទាំសុខភាព ហើយការគាំទ្រផ្លូវចិត្តមានកំរិតយ៉ាងខ្លាំង នៅកំរិតសហគមន៍ ហើយរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួនជាមួយវិស័យឯកជនដើម្បីបង្កើនឱកាសរកការងារ ។ គាត់បានបន្ថែមថា ច្បាប់នៅមានចំនុចខ្សោយច្រើនណាស់ ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងកូតា

ទទួលបានការងារ។ គាត់បានបន្ថែមទៀតថា សេវាកម្មមិនបានកែលំអទេ តែការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នករស់រានក៏មិនជាជុំកំភួនដែរ ដោយធ្លាប់រងការលំបាកមកជាយូរ ហើយនិងក៏លើកយោបល់ផងដែរថា អង្គការអន្តរជាតិមិនបានអនុវត្តនូវរយៈពេលសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ទេរ អោយនោះទេ។

ការសម្រេចបានដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

ឆ្នាំ	ទម្រង់ J និយាយពីការជួយដល់ជនរងគ្រោះ	សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅ ឯកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍ ស្តីពីការជួយជនរងគ្រោះ	សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅ ឯកិច្ចប្រជុំរដ្ឋភាគីស្តីពីការជួយជនរងគ្រោះ	អ្នកជំនាញផ្នែកជំនួយជនរងគ្រោះ	អ្នករស់រានជីវិតពីមីនជាគណៈប្រតិភូ
២០០៥	គ្មាន	មាន	គ្មាន	មាន	គ្មាន
២០០៦	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៧	គ្មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៨	គ្មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៩	គ្មាន	មាន	មិនដឹង	មាន	គ្មាន

នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ CNIDAH បាននិយាយថា ខ្លួនមានការ " ព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំង " អំពីស្ថានភាពនៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ហើយខ្លួនបានចាប់ផ្តើមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលើអ្នករស់រានអំពីមីន និង ជនពិការផ្សេងៗទៀត តែខ្លួនមិនមានលទ្ធភាពអនុវត្ត " ការងារដ៏មហិមានេះទេ " បើគ្មានការជួយទេ នោះ[២៨]។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ នេះដែរ ខ្លួនក៏បាននិយាយថា រដ្ឋាភិបាលបានសន្យាជួយគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុច្រើនថែមទៀត ដល់ជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយអង្គការបានយល់ថា CNIDAH ក្លាយជាសកម្មខ្លាំងឡើងលើបញ្ហានេះ។ ទោះជាយ៉ាងណា ដោយមានការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់នូវការគាំទ្រជាអន្តរជាតិ ការប្រកួតជាមួយអាទិភាពជាតិ កង្វះនូវសមត្ថភាព និង ការសម្របសម្រួលនោះ សញ្ញាវិជ្ជមានឆ្នាំ២០០៥ មិនបានឃើញរហូតដល់សព្វថ្ងៃ។

ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង២៦ ដែលមានចំនួនអ្នករស់រានដ៏ច្រើនសន្ធឹក ហេតុដូច្នេះហើយក៏ជាឱកាសដ៏អស្ចារ្យតែក៏មានតម្រូវការនិងសេចក្តីរំពឹងទុកដ៏មហិមាសម្រាប់ជំនួយដែល CNIDAH បានរំពឹងទុកថានឹងមាននិរន្តរភាពនៃការគាំទ្រ បច្ចេកទេសដើម្បីធ្វើផែនការ និង បង្កើនកិច្ចសម្របសម្រួល។ នេះជាចំណុចខ្សោយពីរដែលបានរកឃើញនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤។ ហើយចំណុចខ្សោយផ្សេងៗទៀត ការទទួលបានសេវានៅមានកំរិតនិងកង្វះព័ត៌មានអំពីចំនួន និង តម្រូវការរបស់អ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន[២៩]។

ជាផ្នែកមួយនៃការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីអនុវត្តផែនការសកម្មភាពទីក្រុងណៃរ៉ូប៊ី អង់កូឡាបានបង្ហាញទិសដៅរបស់ខ្លួន នៅក្នុងខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ ២០០៥ តែទិសដៅទាំងនោះមិនឆ្លាតទេ។ ទិសដៅទាំងនោះត្រូវបានកែឡើងវិញ និង ផែនការ (ផែនការសមាហរណកម្មសកម្មភាពជាតិស្តីពីជំនួយជនរងគ្រោះឆ្នាំ២០០៧-២០១១) ត្រូវបានបង្កើតឡើងតែមិនដែលបង្ហាញជាផ្លូវការទេ[៣០]។ គោលបំណងរួមគឺ លើកកំពស់ការផ្តល់សេវាដល់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃជំនួយ ជនរងគ្រោះ

អោយបាន ៨០%នៃអ្នករស់ រាន ពីគ្រាប់មីន និង កាកសំណល់សល់ពីសង្គ្រាម និង សហគមន៍ដែល រងផលប៉ះពាល់។ បើដូច្នោះមែន អាចមានចំនួនអ្នក រស់រាន ពីគ្រាប់មីន និង កាកសំណល់សល់ពីសង្គ្រាមរហូតដល់ ៨០ ០០០ នាក់ នេះជាគោលដៅដ៏ប្រឈមមួយ។ ហើយថេរវេលាកំណត់គឺឆ្នាំ២០១១ ហើយទិសដៅផ្សេងៗទៀត ផ្តោតលើការកសាងសមត្ថភាព ការពង្រឹងស្ថាប័ន ការបង្កើនការយល់ដឹង និង ការប្រមូលព័ត៌មាន ជាជាងការផ្តល់សេវាកម្ម[៣១]។

ដោយកង្វះសមត្ថភាព និង ហិរញ្ញវត្ថុ CNIDAH មិនមានលទ្ធភាពធ្វើប្រតិបត្តិការផែនការ និង តាមដានសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនានាទេ។ សកម្មភាពរបស់គេត្រូវបានកំរិតត្រឹមតែការពិភាក្សាជាមួយក្រសួងនានា និង ប្រតិបត្តិករ អំពីការមើលឃើញការអនុវត្តន៍ និង ទទួលខុសត្រូវរបស់គេ និង ការប្រជុំស្វែងរកមូលនិធិប៉ុណ្ណោះ[៣២]។ ភាពជឿនលឿនជាច្រើនពឹងអាស្រ័យលើការយល់កាន់តែច្បាស់ពីចំនួននិងតម្រូវការរបស់អ្នករស់រាន ដែលធ្វើមិនបានសម្រេចមកដល់ឆ្នាំ ២០០៩ និងការលើកកំពស់កិច្ចសម្របសម្រួល។

អនុគណកម្មការរបស់ CNIDAH ដែលរួមបញ្ចូលតំណាងនៃក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និង ប្រតិបត្តិករក្រៅរដ្ឋាភិបាល បានត្រូវសម្របសម្រួល និង តាមដានជំនួយជនរងគ្រោះតាំងពីឆ្នាំ ២០០១ មក។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ មានរបាយការណ៍ថា គណកម្មការមិនបានប្រជុំទៀងទាត់ទេ ហើយក្រោយមកត្រូវបានកត់សំគាល់ឃើញថា មិនបានអញ្ជើញអង្គការចូលរួមអោយជាប់លាប់ទេ ហើយអង្គការជនពិការនិងអ្នករស់រានជីវិតរិតតែបានចូលរួមកាន់តែតិចទៅទៀត[៣៣]។ វត្តមាននៃទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិរយៈពេលខ្លី ដែលបានជំរុញការបង្កើតផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ ដែលបាននាំអោយមានការសម្របសម្រួលស្តីពីជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការក្នុងឆ្នាំ២០០៦-២០០៧ ជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំ និងការបង្កើតក្រុមការងារតាមវិស័យបានប្រសើរឡើងមួយរយៈ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ CNIDAH បានទទួលស្គាល់ថា គ្មានការគាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេសពីអន្តរជាតិ កិច្ចខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះបានថយចុះវិញនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ហើយថាពិតជាត្រូវការជំនួយបច្ចេកទេសរយៈពេលវែង[៣៤]។ ការរៀបចំផ្ទៃក្នុងឡើងវិញ និងការប្រឈមខាងភស្តុភារគឺជាឧបសគ្គនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។

CNIDAH ក៏បាននិយាយផងដែរថា ខ្លួនគ្មានអាណត្តិដើម្បីបញ្ជារដល់ក្រសួងផ្តល់សេវាទាំងពីរនោះទេ-ក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងសមាហរណកម្មនិងជំនួយការសង្គម។ ការសម្របសម្រួលរវាងក្រសួងនៅខ្សោយ ហើយ ត្រូវបានរារាំងដោយគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ ដែលអាជ្ញាធរខេត្តត្រូវសម្របសម្រួលសកម្មភាព និង លៃទុកថវិកា តែជាញឹកញាប់មិនឃើញថាជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការជាអាទិភាពទេ។

ចម្លើយអ្នករស់រានបញ្ជាក់អំពីការប្រឈមក្នុងការសម្របសម្រួល ដោយ ៣១%និយាយថា គេដឹងថានរណាទទួលខុស ត្រូវការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយនិយាយថា ការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះបានប្រសើរឡើង។ ១១% បានគិតថា អ្នករស់រានបានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួល ហើយ ២៣% បាន និយាយថា គេបានទទួលព័ត៌មានជាប្រចាំអំពីការសម្រេចបានជំនួយជនរងគ្រោះ។ ទោះជាយ៉ាងណា ៤៩% បានគិតថា តម្រូវការរបស់ពួកគេត្រូវបានយកទៅពិចារណា នៅពេលកំណត់ពីអាទិភាពជំនួយជនរងគ្រោះ។ នេះអាចទាក់ទងនឹងកំណើនសកម្មភាពរបស់អង្គការជនពិការ ការប៉ាន់ប្រមាណរបស់អង្គការនិងការចុះពិនិត្យដល់គំរោងជំនួយជនរងគ្រោះ

/ជនពិការនៃ CNIDAH ។ អ្នកអនុវត្តភាគច្រើន (៦០%) បានគិតផងដែរថា រដ្ឋាភិបាលមិនបានប្រកាន់យកការទទួលខុសត្រូវច្រើនឡើងទៀតចំពោះបញ្ហាជំនួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការទេ ហើយក៏មិនបានបញ្ចូលអ្នករស់រានឬតម្រូវការរបស់គេនៅក្នុងការធ្វើផែនការផងដែរ ។ ហើយចំនួនភាគរយដូចគ្នា (៦០%) មិនបានឃើញមានការសម្របសម្រួលច្រើនឡើងនៅក្នុងចំណោមស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរបស់រដ្ឋាភិបាល ឬ បានលើកកំពស់ការសម្របសម្រួលរវាងរដ្ឋាដភិបាល និង អង្គការទេ។ ចំនួន ៨០% បាននិយាយថាគ្មានភាពប្រសើរឡើងនៅក្នុងការ សម្របសម្រួលលើវិស័យពិការភាពទូលំទូលាយឬបាននឃើញថាការធ្វើផែនការបានបណ្តាលអោយមានចន្លោះប្រហោងនៅក្នុងសេវា គ្មាននរណាម្នាក់គិតថាគេបានទទួលព័តិមានជាប្រចាំអំពីការសម្រេចបានជំនួយការជនរងគ្រោះទេ។

អ្នករស់រាន ៥៤%បាននិយាយថា រដ្ឋាភិបាលខ្វះឆន្ទះនយោបាយដើម្បីលើកកំពស់ជំនួយជនរងគ្រោះ។ នេះជាការពិតនៅ លំដាប់ក្រសួង ឧទាហរណ៍ កង្វះភាពជឿនលឿនក្នុងភាពជាម្ចាស់នៅថ្នាក់ជិតលើ PNR ។ បានបញ្ជាក់ថារដ្ឋាភិបាលមាន អាទិភាពផ្សេងៗទៀត តែការប្រឈមជាចម្បងគឺកង្វះជំនួយបច្ចេកទេស។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

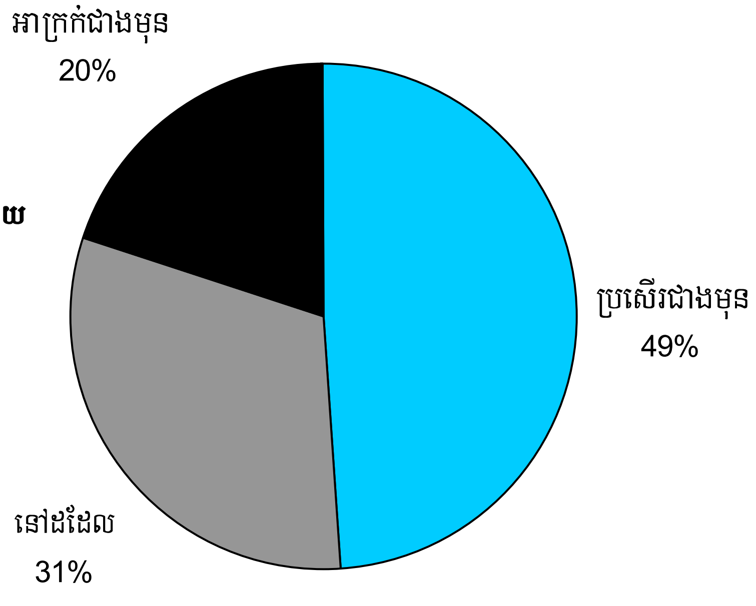
- វិស័យដែលអ្នករស់រានបានឃើញថា ប្រសើរខ្លាំងគឺដូចដែលបានកត់សំគាល់ដោយ CNIDAH ជាពិសេសការថែទាំដោយថ្នាំ ។ យ៉ាងណា ជារួមសេវានៅតែមានកំណត់ដដែល ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ។
- ផលវិបាកអវិជ្ជមាននៃកង្វះដំណើរការរបស់ PNR សម្រាប់ស្តារនីតិសម្បទា នៅមិនទាន់មានការចាប់អារម្មណ៍ពីអ្នករស់រានទេ ដោយសារទើបតែកើតឡើងថ្មីៗ។
- ជាទូទៅអ្នកអនុវត្តបានឃើញមានភាពជឿនលឿនតិចតួចជាងអ្នករស់រានការចង្អុលបង្ហាញពីសក្តានុពលនៃការប្រឈមក្នុងការធ្វើការជាមួយអាជ្ញាធរ តែយ៉ាងហោចណាស់ក៏ប្រព័ន្ធនោះ រក្សាទុកនូវប្រតិបត្តិការសម្រាប់អ្នករស់រានដែរ។
- បើទោះជាមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចគួរអោយកត់សំគាល់ក្តី ក៏ក្រុមងាយរងគ្រោះជាច្រើន រួមទាំងអ្នករស់រានពីមីន និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះល់ពីសង្គ្រាម និង ជនពិការដោយសង្គ្រាមផ្សេងទៀតមិនបានទទួលផលពីការរីកចំរើនទេ តែទំនងជាបណ្តាលឱ្យមានគំលាតខុសគ្នា និង ចន្លោះកាន់តែធំនៅក្នុងសង្គម។
- ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នករស់រាន និង ជនពិការផ្សេងៗទៀតបានកើតមានដោយសារកង្វះច្បាប់ និង កង្វះការយល់ដឹង ដែលបណ្តាលមានឱកាសកាសការងារតិចតួច និង ការធ្វើអោយឯកោរពីសង្គមផងដែរ។
- សមត្ថភាពអង្គការជនពិការកើនឡើង តែត្រូវការអោយមានការគាំទ្រជាបន្ត ដើម្បីអោយមានប្រសិទ្ធីភាព លើការតស៊ូមតិសម្រាប់សិទ្ធិអ្នករស់រាន និង ជនពិការ។
- ការចាកចេញរបស់អង្គការ(អាចមុនអាយុកាល) បានបន្សល់ទុកនូវចន្លោះជាពិសេសនៅក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច និង ការស្តារនីតិសម្បទា
- កង្វះខាតសមត្ថភាពនិងអាណត្តិដើម្បីសម្របសម្រួលអោយមានប្រសិទ្ធិភាពរបស់ CNIDAH ហើយក្រសួងនានាហាក់ដូចជា មិនមានភាពជាម្ចាស់ ហើយអ្នករស់រានកម្របានចូលរួម។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលសួរអំពីការរំពឹងទុករបស់ពួកគេសម្រាប់ស្ថានភាពប្រាំឆ្នាំខាងមុខ ៤៩%នៃអ្នករស់រានមានអារម្មណ៍ថាវានឹងប្រសើរឡើងជាងសព្វថ្ងៃ ហើយ៣១%មានអារម្មណ៍វានឹងនៅតែដដែល រីឯ២០%ទៀតមានអារម្មណ៍ថា នឹងយ៉ាប់ជាងមុន។ ដើម្បីជួយអោយអនាគតល្អប្រសើរ គួរតែពិចារណាលើយោបល់ខាងក្រោម៖

- ដោះស្រាយជាបន្ទាន់នូវកង្វះភាពជាម្ចាស់ និង ដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ PNR និង ស្តារនីតិសម្បទា វិស័យស្តារកាយសម្បទាមុនពេលដែលអ្នករស់រានដឹង។
- បង្កើតឱកាសសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នករស់រានពីមីន និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម និងជនពិការដោយ សារសង្គ្រាមទាំងអស់រួមទាំងអនុវត្តប្រព័ន្ធការងារកូតា ហើយបង្កើនការតាមដានលើការយកពួកគេឱ្យធ្វើការងារ
- ធានាបង្កើតអោយមានភាពវិជ្ជមាននៃការផ្តល់សេវាដែលមាននៅទីក្រុងបានពង្រីកទៅដល់ជនបទផងដែរ
- ធានាថាស្ថាប័នជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការមានអាណត្តិនិងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសម្របសម្រួលលើវិស័យដែលមានស្រាប់ក្នុងរយៈពេលខ្លី ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ CNIDAH និង ការបញ្ជាក់អំពីតួនាទីរបស់ខ្លួន និងក្រសួងនានាហើយក្នុងរយៈពេលមធ្យមឬរយៈពេលវែងត្រូវមានយន្តការរួមួយសម្របសម្រួលជនពិការ
- អនុមតិច្បាប់ជនពិការដ៏ទូលំទូលាយមួយ បង្កើតផែនការពិការភាពដ៏ទូលំទូលាយមួយ ហើយបង្កើតស្ថាប័នដើម្បីសម្របសម្រួល និង តាមដានការអនុវត្តន៍។
- សមាហរណកម្មជំនួយជនរងគ្រោះ (និងផែនការឆ្នាំ ២០០-២០១១) ផ្តោតលើបញ្ហាពិការភាពច្រើនឡើង ហើយធានាថា ក្រសួងពាក់ពន្ធមើលឃើញការជួយអ្នករស់រានពីមីន និង កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមថាជាផ្នែកមួយនៃអាណត្តិរបស់ខ្លួន។
- រួមបញ្ចូលជាប្រព័ន្ធនូវអ្នករស់រាន និង ជនពិការក្នុងការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការអនុវត្ត និង តាមដាន ហើយនឹងលើកកំពស់ទំនាក់ទំនងជាមួអង្គការ។
- បន្តកសាងសមត្ថភាពអង្គការជនពិការ ជាពិសេសដើម្បីពង្រីកក្រុមគោលដៅរបស់គេនិងរួមបញ្ចូលសកម្មភាពគាំទ្រផ្លូវចិត្តនៅក្នុងការងាររបស់គេ

តើអ្នកគិតថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងក្លាយទៅជាយ៉ាងណានៅក្នុងប្រាំឆ្នាំទៀត?



សម្ព័ន្ធជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

អាទិភាពនៃជំនួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រាំឆ្នាំខាងមុខគឺ:

- ភាពប្រសើរឡើងនៃការអនុវត្តច្បាប់
- ការហ្វឹកហ្វឺនអំពីការងារ
- ភាពប្រសើរឡើងនៃបរិក្ខា និង ការហ្វឹកហ្វឺនអំពីអ្នកបច្ចេកទេសធ្វើ និង ដាក់សរីរាង្គកាយ
- ការបង្កើតឱកាសការងារ និង ការដកយកចេញនូវឧបសគ្គ
- ការហ្វឹកហ្វឺននៅតាមជនបទ និង បង្កើតលក្ខខណ្ឌដោយរួមបញ្ចូលអ្នកពិការក្មេងផងដែរ ។
- ធ្វើឱ្យយ៉ាងរឹងមាំ ។ ខ្ញុំមិនដឹងច្បាស់!
- ផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានយន្តការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចច្បាស់លាស់ ព្រោះថាបើអ្នកបានឱកាសនេះអ្នកនឹងអាចធ្វើការងារមានប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ។
- សមាហរណកម្មអ្នករស់រានទាំងអស់មិនមែនតែទីផ្សារការងារទេ
- សមាហរណកម្មអ្នករស់រានទាំងអស់ទៅក្នុងសង្គម ទាំងមូល ។

សម្ព័ន្ធជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

ប្រសិនបើប្រទេសពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នករស់រានមែនគេគួរតែ:

- ធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចខ្លាំងឡើងដោយមិនទុកអោយអ្នករស់រានពឹងផ្អែកតែលើការបរិច្ចាកនោះទេ ។
- ជួយជនពិការអោយបានច្រើនឡើង និង ញឹកញាប់ ។
- គេមិនត្រូវមិនយកចិត្តទុកដាក់ទេ ។
- បង្កើនការយល់ដឹង និង ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តច្រើនឡើង ។
- បង្កើតស្ថាប័នមួយសម្របសម្រួលសកម្មភាពពិការភាពនៃប្រតិបត្តិករទាំងអស់ ។
- ផ្តល់ឱកាសអោយជនពិការគ្រប់ប្រភេទ ។
- អនុម័តច្បាប់ និង ក្នុងករណី អង់កូឡា អង្កេតតាមដាន និងជំរុញការអនុវត្តច្បាប់ជួលជនពិការឱ្យធ្វើការងារ ។
- បង្កើតស្ថាប័នប្រតិបត្តិសមាហរណកម្មទូលំទូលាយមួយ ។
- ផ្តល់ឱកាសការងារច្រើនថែមទៀត ។
- អនុម័តគោលនយោបាយជាក់លាក់សម្រាប់ស្តារនិងសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច ។

សម្ព័ន្ធជនរងគ្រោះផ្ទាល់....
បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់នាង ប៉ាលមីរា វ៉ាន់ណាឡា

ប៉ាលមីរាមានអាយុ៣៧ឆ្នាំ បានជាន់មីនពេលនាងត្រឡប់មកពីសាលាហើយបាត់បង់ជើងស្តាំ នៅពេលនាងមានអាយុ៨ឆ្នាំ។ នាងរស់នៅជាមួយឪពុកមានៅខាលឡា (៣០គ.ម ពីហួមបូ) ដោយសារឪពុកម្តាយនាងបានបាត់ខ្លួន។ ពេលនាងមានវ័យជំទង់គ្រួសារក៏វិលមកនៅ ហួមបូ ដូចនេះ ជាលើកដំបូងហើយដែលនាងបានជើងសិប្បនិមិត្ត ហើយបន្តការសិក្សារបស់នាង។ នៅអាយុ២៧ឆ្នាំ នាងជួបបុរសម្នាក់ហើយមានផ្ទៃពោះ តែបុរសនោះមិនចង់បានប្រពន្ធពិការទេ ហើយឪពុកមានាងក៏ដេញនាងចេញពីផ្ទះដែរ។ ព្រោះបុរសនោះបានស្លាប់ភ្លាមៗក្រោយមកគ្រួសាររបស់នាងចោទនាងថាជាស្រីធ្មប់។

ដោយត្រូវបោះបង់និងនៅតែឯងនាងត្រូវរកមធ្យោបាយដើម្បីរស់ ពេលនោះនាងក៏ចាប់ផ្តើមលក់ស្រា។ ជំនួញតូចរបស់នាងបានរីកចម្រើនយ៉ាងរហ័ស។ តែមកដល់ឥឡូវនេះ នាងមានកូនបីហើយដែលត្រូវមើលនិងថែទាំដោយខ្លួនឯង ហើយចំណូលរបស់នាង មិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចិញ្ចឹមកូនរាល់ថ្ងៃនោះទេ។ អរគុណដល់អង្គការអន្តរជាតិដែលនាងត្រូវបាន ជ្រើសរើសអោយចូលរួមនៅក្នុងគំរោងសួនដំណាំរកប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងក្រុងហួមបូ។ នាងធ្វើការនៅទីនោះពេលព្រឹក ហើយគ្រប់គ្រងហាងនាងក្រោយពីការងារ។ ដោយមានការងារទ្វេរនេះ នាង នឹងអាចមានលទ្ធភាពបំពេញនូវតម្រូវការកូនរបស់នាង ហើយប្រហែលជានាងអាចទិញបានដីមួយដុំ សម្រាប់សង់ផ្ទះផងដែរ។ តែជាបឋមនិងសំខាន់បំផុត នាងចង់រកលុយឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនកូនរបស់នាងទៅសាលា។

Angola

[1] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, October 2008, Ottawa, pp. 131-132; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 121.

[2] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, October 2008, Ottawa, pp. 131-132

[3] [3]UNDP, "2008 Statistical Update - Angola," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_AGO.html, accessed 23 July 2009; and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004, p. 142.

[4] UNDP, "2008 Statistical Update - Angola," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_AGO.html, accessed 23 July 2009; and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004, p. 142.

[4]World Bank, "Gross national income per capita 2008, Atlas method and PPP," 1 July 2009, http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf; UN Statistics Division, "Per capita GNI at current prices – US Dollars," http://data.un.org/Data.aspx?d=SNAAMA&f=grID%3A103%3BcurrID%3AUSD%3BpcFlag%3A1, accessed 23 July 2009

[5] CIA, *The World Factbook – Angola*, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ao.html; and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/ao.html, accessed 23 July 2009.

[6] WHO, "Detailed Database Search, Angola," http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members, accessed 23 July 2009.

[7] WHO, "World Health Statistics 2009," Geneva, 2009, pp. 95-96. The WHO estimates that countries with less than 23 healthcare professionals (physicians, nurses and midwives) per 10,000 population will be unlikely to achieve adequate coverage.

[8] UN, "Convention [on the Rights of Persons with Disabilities] & Optional Protocol Signatories & Ratification," http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166, as accessed on 1 August 2009, delays in updating the webpage were noted.

[9] UNDP, "2008 Statistical Update - Angola," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_AGO.html; and CIA, *The World Factbook – Angola*, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ao.html, accessed 23 July 2009.

[10] ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, October 2007, Ottawa, p. 153.

[11] [11]Statement of Angola, Nairobi Summit on a Mine-Free World, Nairobi, 3 December 2004.

[12] See Angola chapters in *Landmine Monitor Reports*, 1999-2008; "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report,"Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 106-111; and CNIDAH, "Revised 2005-2009 objectives," November 2007,provided by email from Anna Kudarewska, Landmine Monitor Researcher, 9 May 2008.

[13] 13 In total, 41 questionnaires were received but only 35 were complete enough for analysis and/or fitted survey criteria.

[14] 14 Survey Action Center, "Landmine Impact Survey, Republic of Angola, Final Report," Washington, DC, November 2007, pp. 9, 13, and 35-39.

[15] 15 ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, pp. 142-143; email from Pedro Ribeiro, Info Systems National Advisor, UNDP/CNIDAH, 19 June 2009; and interview with Madalena Neto, VA Coordinator, CNIDAH, Geneva, 28 May 2009

[16] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 147; CNIDAH, "Revised 2005-2009 objectives," November 2007; and interview with Madalena Neto, VA Coordinator, CNIDAH, Geneva, 28 May 2009.

[17] Email from Raul Feio, Health Expert, European Commission (EC) Delegation in Angola, Luanda, 29 June 2009.

[18] 14% non-response rate.

[19] See *Landmine Monitor Report* 2008, pp. 147-148; ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 158; Anders Eklund, "Evaluation of Five Physical Rehabilitation Centers in Angola," Luanda, September 2005, p. 2; and email from Claude-Alain Amiet, Orthopedic Technical Advisor, Ministry of Health/GTZ, 18 June 2009.

[20] Statement of Angola, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009; and interview with Madalena Neto, VA Coordinator, CNIDAH, Geneva, 28 May 2009

[21] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p. 109; and statement of Angola, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009; and CNIDAH, "Revised 2005-2009 objectives," November 2007

[22] The remainder did not answer or was not sure.

[23] 11% non-response rate.

[24] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 152.

[25] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 148; ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 180; and "Revised 2005-2009 objectives," November 2007.

[26] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 148.

[27] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 153.

[28] Statement of Angola, Nairobi Summit on a Mine-Free World, Nairobi, 3 December 2004.

[29] Angola, Article 7 Report, Form J, 14 September 2004

[30] Two sets of objectives exist, one in the "Mid-Term Review of the Status of VA in the 24 Relevant States Parties," Geneva, 21 November 2007, pp. 19-21; and more detailed objectives in CNIDAH, "Revised 2005-2009 objectives," November 2007

[31]CNIDAH, "Revised 2005-2009 objectives," November 2007.

[32] CNIDAH, "Report on the Activities carried out by the Sub-Commission on Assistance and Social Reintegration during the First Semester of 2008," Luanda, 18 July 2008; and "Report on the Activities carried out by the Sub-Commission on Assistance and Social Reintegration during the Second Semester of 2008," Luanda, 2009.

[33] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 148; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p.149.

[34] Interview with Madalena Neto, VA Coordinator, CNIDAH, Geneva, 28 May 2009