បូស្នី-ហឺសេហ្គោវីន (BiH)

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** ការរងគ្រោះថ្នាក់ សំខាន់បណ្តាលមកពីជម្លោះ ១៩៩២-១៩៩៥ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបែកបាក់នៃសាធារណរដ្ឋសហភាពសង្គមនិយមយូហ្គូស្លាវី[១] ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់:** ការរងការខូចខាត តាមការប៉ាន់ប្រមាណថា នៅលើផ្ទៃដី ១,៧៣៨ គ.ម[២] ដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនចំនួន ៩២១,៥១៣ នាក់[២] ។
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស :** ស្ថិតចំណាត់ថ្នាក់ទី៦៦ ក្នុងចំណោមប្រទេស ១៧៩, BiH មានការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សកម្រិតមធ្យម (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤ ចំណាត់ថ្នាក់ទី៧៦ ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន ១៧៧)[៣]
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្ត្រ អាទ្លូស) :** មានចំនួន ៤,៥១០ ដុល្លា អាមេរិក—ចំណាត់ថ្នាក់ទី១០៦ក្នុងចំណោមប្រទេស/តំបន់ចំនួន២១០ (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤ មានចំនួនត្រឹមតែ ២,៦៩២ ដុល្លាអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ)[៤]
- **អត្រាគ្មានការងារធ្វើ:**មាន២៩%(ធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤មានដល់៤០%)[៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុប:** ១% (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤ មានចំនួន ១.១%)[៦]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីព:** មាន៦១នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០,០០០នាក់[៧] ។
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ:** មិនមែនជាប្រទេសហត្ថលេខីគិតត្រឹមថ្ងៃទី១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩[៨] ។
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព :** អត់មានទិន្នន័យ ។
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៍ :** ជម្លោះនៅក្នុងប្រទេស BiH ចន្លោះឆ្នាំ១៩៩២-១៩៩៥ បានធ្វើឱ្យផលិតផលសេដ្ឋកិច្ចធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៨០% និងបណ្តាលឱ្យអត្រាអត់ការងារកើនខ្ពស់ ។ ទោះបីជាស្ថានភាពបានប្រសើឡើងក៏ដោយ ភាពអត់ការងារធ្វើ និងការពឹងផ្អែកលើទំនិញនាំចូល នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ។ ប្រហែលជាមានប្រជាជន២៥%រស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ដែលដូចគ្នានឹងប្រទេស "របបគ្រប់គ្រងអន្តរកាល" ផ្សេងៗទៀត ដែលបណ្តាលឱ្យមានការផាត់ចេញពីសង្គម និង កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានបទដ្ឋានរស់នៅសមរម្យ ។ ប្រជាជនមួយផ្នែកមានប្រាក់ចំណូលទាប កង្វះអាហារ និងមានឱកាសការងារតិចតួច ចំណែកមួយចំនួនទៀត ងាយទទួលរងគ្រោះធ្លាក់ចូលទៅក្នុងវដ្តនៃភាពក្រីក្រ[៩] ។

សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩២: មិនដឹង- យ៉ាងហោចណាស់មានអ្នកនៅរស់រានជីវិតចំនួន ៧៣០០ នាក់			
ឆ្នាំ	សរុប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	២៤	១៣	១១
២០០៥	២៥	១៥	១០
២០០៦	៣៥	១៨	១៧
២០០៧	៣០	៨	២២
២០០៨	៣៩	១៩	២០
សរុប	**១៥៣**	**៧៣**	**៨០**

- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន /សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម::** គ្មានតួរលេខ ។ ប៉ុន្តែប្រហែលមានចំនួន ៣,៩១៩នាក់[១០] ។
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ:** មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន (BiH) ត្រូវបានផ្តល់អាណត្តិដោយទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដើម្បីសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ។ អ្នកជំនាញផ្នែកទិន្នន័យ និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននៅមជ្ឈមណ្ឌលនេះ ដើរតួនាទីសម្របសម្រួលច្រើនបំផុត គឺច្រើនជាងមន្ត្រីជំនួយសង្គ្រោះ ។ យូរៗម្តងជំនួយការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល(វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) នៃសហព័ន្ធ (BiH) មកតំណាងឱ្យ BiH នៅឯកិច្ចប្រជុំអន្តរជាតិ ។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ :** ផែនការជំនួយជងរងគ្រោះគឺជាយុទ្ធសាស្ត្ររងនៃយុទ្ធសាស្ត្រ សកម្មភាពមីនឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ។ ផែនការនេះនៅមិនទាន់អនុវត្តនៅឡើយទេ ។ ចន្លោះឆ្នាំ ២០០៩-២០១៩ ការព្រមព្រៀង ត្រូវរងចាំរហូតដល់មានយុទ្ធសាស្ត្ររងថ្មីមួយទៀត ។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ :** ចន្លោះឆ្នាំ១៩៩៥-២០០៤ សេវាកម្មជំនួយជនរងគ្រោះដោយផ្ទាល់ ភាគច្រើនត្រូវបានផ្តល់អោយដោយអង្គការអន្តរជាតិ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការផ្តល់សេវាកម្មមិនមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ។ នៅពេលដែលថវិកាក្រោយជម្លោះសម្រាប់កិច្ច ប្រឹងប្រែងរបស់អង្គការចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០០៤ សមត្ថភាពអន្តរជាតិ សម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះក៏ធ្លាក់ចុះផងដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏កិច្ចប្រឹងប្រែងជំនួយជនរងគ្រោះបានបន្តពឹងផ្អែកជាសំខាន់ទៅលើការចូលរួមចំណែកពីអន្តរជាតិ ចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ។ បទបញ្ញត្តិ និងផលប្រយោជន៍សម្រាប់ជនពិការខុសប្លែកគ្នាពីក្នុងចំណោមអង្គភាព[១១] និងរវាងតំបន់ផ្សេងៗប៉ុន្តែសេវាកម្ម

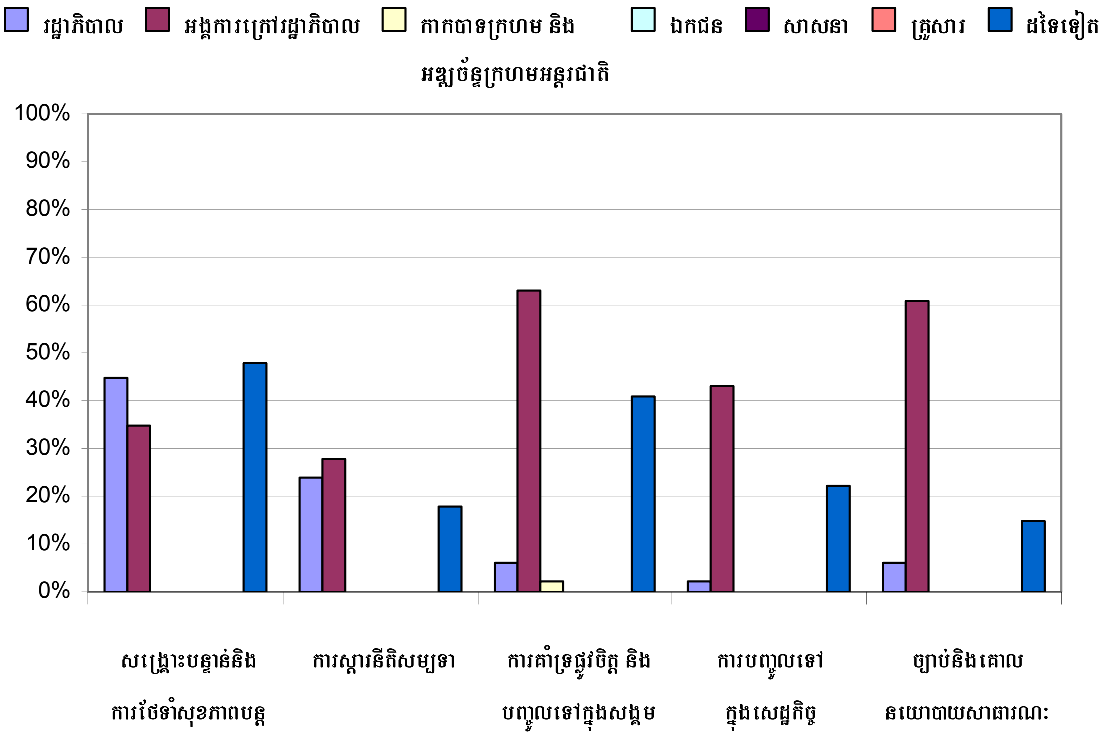
ដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋភាគច្រើន ធ្វើឡើងដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះក្រុមខ្លះ ដោយរួមបញ្ចូលយោធិនពិការ និង ប្រជាជនដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ ជាទូទៅសេវាកម្មសម្រាប់យោធិនពិការ និងប្រាក់សោធន មានលក្ខណៈល្អប្រសើរជាងសេវាកម្ម និងប្រាក់សោធនមន្ត្រីស៊ីវិល។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ទាំងការស្តារកាយសម្បទានិងការគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានគិតថាសមស្របតាមតម្រូវការ។ ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មានលក្ខណៈសមស្របតាំងពីឆ្នាំ២០០៤ ទោះបីជាមានការពឹងអាស្រ័យជំនួយអន្តរជាតិដោយសារជម្លោះ។ ភាពរីកចំរើនបានកើតមានជាពិសេសចំពោះសេវាកម្មឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយសារការចូលរួមចំណែកពីម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិ។ សេវាកម្មស្តារកាយសម្បទា នៅតែមិនស្ថិតស្ថេរនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ប៉ុន្តែជារួមគុណភាពរបស់វាមានលក្ខណៈគួរឱ្យពេញចិត្ត ទោះបីជាកង្វះខាតបុគ្គលិកដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតាមបទដ្ឋានអន្តរជាតិ ក្រុមការងារស្តារលទ្ធភាពពលកម្មមិនពេញលេញ និងការិយាធិបតេយ្យដ៏ស្មុគស្មាញក៏ដោយ។ សមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញបទានដល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម មានភាពប្រសើរឡើងចាប់តាំង ពីឆ្នាំ ២០០៤។ មណ្ឌលសង្គមដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងបណ្តាញមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទាផ្អែកលើសហគមន៍ដែលបង្កើតនៅឆ្នាំ១៩៩៨ ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ប៉ុន្តែនៅតែទទួលរងពី ការខ្វះខាតសមត្ថភាព និងចំណេះដឹងអំឡុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក៏បានជួយគាំទ្រប្រភេទនេះផងដែរ។ កំឡុងពេលនេះ ការខ្វះចន្លោះឥតដាច់ក្នុងការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៅតែកើតមាន ដែលមួយផ្នែកដោយសារអត្រាអត់ការងារធ្វើមានកម្រិតខ្ពស់ពេក។ សកម្មភាពទាក់ទងការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចស្ទើរតែទាំងអស់ ត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែចន្លោះឆ្នាំ២០០៧-២០០៨ សកម្មភាពបែបនេះមួយបានទទួលថវិកាសហការពីអង្គភាពមួយ។ ច្បាប់ស្តីពីពិការភាពពិតជាមាន ប៉ុន្តែមិនបានអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ លើសពីនេះទៀតនោះ វិសមភាពនៃលទ្ធភាពនិងការខ្វះចន្លោះរវាងសេវាកម្ម នៅជនបទនិងទីប្រជុំជនបានកើនឡើង។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ទិន្នន័យស្តីពីអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតនិងជនរងគ្រោះ នៅតែមិនពេញលេញ និងមិនអាចប្រើប្រាស់បានសម្រា ប់ធ្វើផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ។

ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចំលើយ

សម្រាប់ BiH ចម្លើយចំនួន៤៦ ត្រូវបានទទួលត្រឹមខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៩ : ៤៤ នាក់ (៩៦%) គឺជាបុរស និង២នាក់ជាស្ត្រី។ អ្នកទាំងអស់នោះ មានអាយុចន្លោះពី២៦-៧៨ឆ្នាំ និងមាន៧៨%ដែលមានអាយុចន្លោះពី៣៥-៤៩ឆ្នាំ។ ក្រុមអ្នកផ្តល់ចម្លើយធំបំផុត (៤៣%) រស់នៅតាមភូមិ ដែលទទួលបានសេវាកម្មមួយចំនួន ដែលតាមពីក្រោយដោយប្រជាជនដែលរស់នៅតាមទីក្រុងធំៗ ដែលទទួលបានសេវាកម្មគ្រប់ប្រភេទ (៣០%) ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលមិនទទួលបានសេវាកម្មសោះ (១៣%) និងប្រជាជនមកពីរាជធានី (៧%)[១២]។ ប្រហែលជាអ្នកផ្តល់ចម្លើយ៧២% យ៉ាងហោចណាស់បានបញ្ចប់ការសិក្សានៅអនុវិទ្យាល័យ។ ប្រហែលជាមាន ៨៩% ជាមេគ្រួសារ និង៧២%គ្រប់គ្រងកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ ប្រហែលជាមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយពាក់កណ្តាល (៤៨%) អត់មានការងារធ្វើអំឡុងពេលចុះស្ទង់មតិ ទោះបីជា៨៦%នៃពួកគេមានការងារធ្វើមុនជួបឧប្បត្តិហេតុ (ពួកគេភាគច្រើន ត្រូវបានកែនធ្វើជាកងទ័ពដើម្បីទប់ទល់នឹងជម្លោះ ដែលជាពេលវេលាមានឧប្បត្តិហេតុ ប៉ុន្តែប្រហែលជាបានបន្សល់ទុកការងារបំរើទ័ពចោល)។ ភាគច្រើនលើសលុប (៨៩%) យល់ឃើញថា ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេមិនគ្រប់គ្រាន់។ ជាង៣/៤នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៧៨%) គឺជាទាហ៊ាននៅពេលដែលមានឧប្បត្តិហេតុ។ ឧប្បត្តិហេតុភាគច្រើន កើតឡើងអំឡុងពេល ឬភ្លាមបន្ទាប់ពីជម្លោះ (៩១%)។ ចំនុចនេះត្រូវគ្នាជាមួយទិន្នន័យពិបាករកស្តីពីជនរងគ្រោះ ដែលគូសបញ្ជាក់ថា ប្រហែលជា៨៨%នៃជនរងគ្រោះ កើតមានក្នុងអំឡុងពេលមានជម្លោះនិងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីជម្លោះ (១៩៩២-១៩៩៦) ហើយថាជនរងគ្រោះភាគច្រើនគឺជាបុរសដែលជាកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ[១៣]។

ជំនួយបានមកពីអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗគ្នា

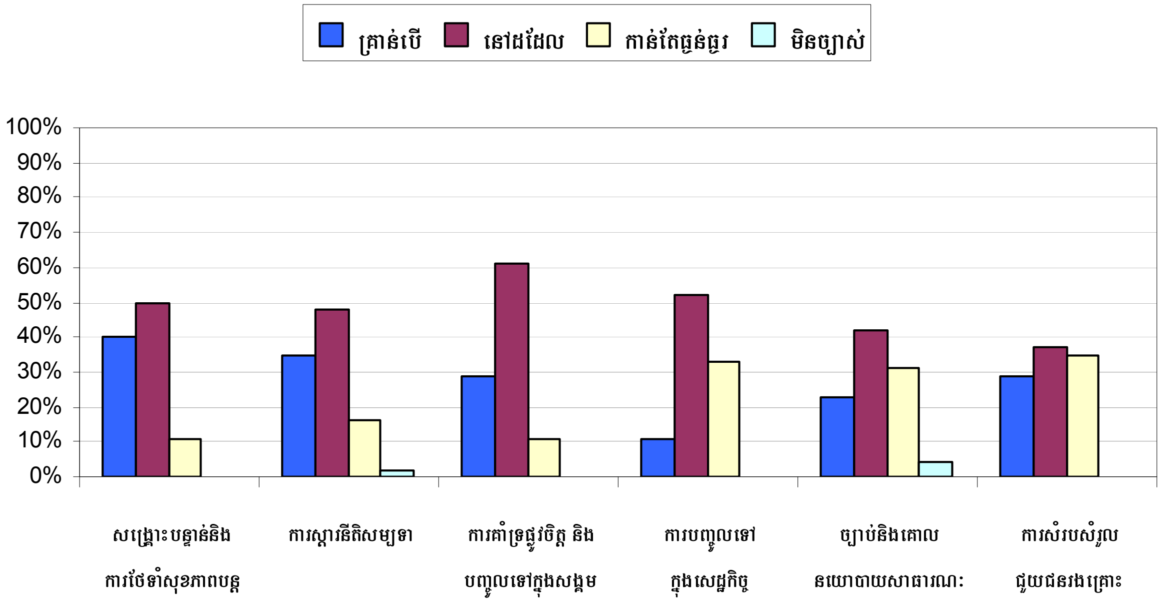


ការរកឃើញទូទៅ[១៤]

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន មានអារម្មណ៍ថា ជារួមសេវាកម្មនៅតែដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ៧០%មិនមានអារម្មណ៍ថាពួកគេបានទទួលសេវាកម្មច្រើនជាងកាលពីឆ្នាំ២០០៥ និង៧៤%ទៀតគិតថា សេវាកម្មទាំងនោះមិនមានភាពប្រសើរជាងមុននោះទេ។ អ្នក ផ្តល់ចម្លើយមកពីជនបទដែលសេវាកម្មនៅទីនោះត្រូវការជា ចាំបាច់បានរាយការណ៍ថា មានភាពរីកចំរើនតិចជាងនៅតំបន់ ទីប្រជុំជន។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាស្ត្រីពីររូបបានរាយការណ៍ថា ស្ថានភាពមានសភាព "អាក្រក់ជាងមុន" ឬ "អាក្រក់ជាងមុន ឆ្ងាយណាស់" សម្រាប់ស្ត្រី ចំណែក៥២% បានអះអាងថាសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាស្ត្រី មានសភាពអាក្រក់ជាងមុនឬអត់មានទាំងស្រុង។ ប្រជាជនភាគច្រើន (៥៩%) មិនបានដឹងថាតើសេវាកម្ម សម្រាប់អ្នកនៅរស់រាន មានជីវិតជាកុមារ ត្រូវរៀបចំឱ្យត្រូវទៅតាមអាយុរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែ២៦%មានអារម្មណ៍ថា នេះគឺ "ស្ទើរតែមិនមែន" ជាការពិត ៤%ទៀតជឿថាវាគឺ "មិនមែន" ជាការពិតតែម្តង និង១១%ទៀតជឿថា វាជាការពិត "ដោយអន្លើ"។ ចម្លើយនេះប្រហែលជាឆ្លុះបញ្ចាំងពីការធ្លាក់ចុះជាបណ្តើរៗនៃជនរងគ្រោះជាកុមារចាប់តាំងពី ឆ្នាំ២០០៤[១៥]។

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៧៦%) ស្ទង់មតិដោយអាជ្ញាធរ ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាងបីដងតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ប៉ុន្តែ១១%ទៀតមិនធ្លាប់ទទួលបានការស្ទង់មតិឡើយ។ មតិភាគច្រើនក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៦៥%) បាននិយាយថា ការចូលរួមបានធ្វើឱ្យព័ត៌មានកើនឡើងទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម ប៉ុន្តែ៣៩%និយាយថា ពួកគេបានទទួលសេវាកម្មច្រើនជាងមុន ៦៥%និយាយថាមានឱកាសពន្យល់ពីតម្រូវការរបស់ពួកគេដល់តំណាងរដ្ឋាភិបាល ដោយមាន៣៧%ដែលបានធ្វើដូច្នេះបួនដង ឬច្រើនជាងនេះ។

និន្នាការនៃសេវាជួយរងគ្រោះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកផ្តល់ម្លើយជាច្រើននិយាយថា ជារួមសេវាកម្មគាំពារសុខភាព ស្ថិតនៅដដែល (៥០%) ឬប្រសើឡើង (៣៩%) ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ១១% និយាយថា ស្ថានភាពនេះបានក្លាយទៅជាអាក្រក់ជាងមុន។ ភាគច្រើន (៦៣%) ជឿជាក់ថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ពេលខ្លះប៉ុណ្ណោះដែលទទួលបានការគាំពារសុខភាពតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែ១៥%និយាយថា "ស្ទើរតែមិនដែលសោះ"។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាច្រើនមើលឃើញពីការរីកចំរើនបំផុតនៅត្រង់លទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំលេប (៦៧%) សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់កើនឡើង (៦៣%) សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រឿងបរិក្ខាផ្សេងៗបានល្អជាងមុន (៦៣%) កើនឡើងនូវភាពអាចលៃលកបាន (៦១%) និងមានការពឹងផ្អែកស្រួលជាងមុនចំពោះសេវាកម្ម ឯកទេស ឬតាមដានផ្សេងៗ (៦១%)។ ភាពរីកចំរើនតិចតួចបំផុត ត្រូវបានកត់សំគាល់ឃើញចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មនៅជិតផ្ទះ (៣៩%) និងចំនួនមណ្ឌលសុខភាព (៣៧%) -ភាគច្រើននៃអ្នកដែលមើលឃើញពីភាពរីកចំរើនក្នុងវិស័យនេះ រស់នៅតាមទីក្រុងធំៗ ឬរាជធានី។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន៣៩% បាននិយាយថា បុគ្គលិកសុខាភិបាល បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលល្អជាងមុន ឬបានមើលឃើញការធ្វើឱ្យប្រសើឡើងដល់គុណភាពនៃការគាំពារសុខភាព។ ជិត២៥%បាននិយាយថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនដល់ការគាំពារសុខភាព (២៤%)។

BiH បាយរាយការណ៍ថា ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ប្រទេសនេះមានបណ្តាញគាំពារសុខភាពល្អជាងមុន ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះជនណា ដែលមានការធារ៉ាប់រងជីវិត ឬលក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត បុគ្គលិកដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងគ្រឿងបំពាក់សមស្រប។ ទាំងនេះអាចជួយពន្យល់បានពីមូលហេតុដែលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមិនបានកត់សំគាល់ឃើញពីភាពរីកចំរើនដ៏មហិមា (ទោះបីជាមនុស្សជាច្រើននៅតែខ្វះខាតការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពក៏ដោយ)។ ពីព្រោះអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាច្រើនគឺជាយោធា ពួកគេបានទទួលប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ សេវាកម្មសំខាន់ៗដែលគេត្រូវការជាចាំបាច់នោះ គឺសេវាដឹកជញ្ជូនលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ទាំងពីរនេះ ត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ដោយមានការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពីអន្តរជាតិទៅលើសកម្មភាពមួយចំនួន ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ[១៦]។

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកផ្តល់ចម្លើយប្រហែល ៣៥% កត់សំគាល់ឃើញថាមានភាពប្រសើរឡើងផ្នែកស្តារកាយសម្បទាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ៤៨%កត់សំគាល់ថាមិនមានភាពប្រែប្រួល និង១៥%ទៀតគិតថាស្ថានភាពនេះបានធ្លាក់ចុះ[១៧]។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទំនងជាមិនត្រូវបានបំពេញ ដោយ៤១%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិយាយថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "មានពេលខ្លះប៉ុណ្ណោះ" ដែលទទួលបានសេវាស្តារកាយសម្បទាតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ និង១៧%និយាយថា ចំនុចនេះ "ស្ទើរតែមិនមែន" ជាការពិត (៩% "ភាគច្រើន" ៤% "ជានិច្ច" និង២៦% "មិនច្បាស់")។ ប្រមាណ៤%ជឿជាក់ថា តម្រូវការស្តារកាយសម្បទារបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត តែងត្រូវបានបំពេញជានិច្ច។ ចំនុចដែលមានការរីកចំរើនបំផុតគឺ : គុណភាពឧបករណ៍ (៥៤%) និងការកើនឡើងសេវាស្តារកាយសម្បទានៅតាមមន្ទីរពេទ្យភ្លាម បន្ទាប់ពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (៥០%)។ ប្រហែលជាមិនដល់ពាក់កណ្តាលក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំងអស់បានរាយការណ៍ថា ក្រុមស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម មានលក្ខណៈពេញលេញ និងមានប្រភេទឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាយកាយសប្បនិម្មិត និងប្រភេទឧបករណ៍ទំនើប៧ផ្សេង៧ជាច្រើនទៀតអាចលៃលករកបាន (៤៨%)។ ជារួម ចម្លើយតបទាំងឡាយគូសបញ្ជាក់ពីវិឌ្ឍនភាពកម្រិតមធ្យម ពិសេសទាក់ទងនឹងគុណភាពព្យាបាលរូបរាងកាយ (៤៦%) ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក (៤៣%) ការស្តាបនា (៤៣%) និងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលផ្នែករូបវ័ន្ត (៤១%)។ មានតែ២០%ប៉ុណ្ណោះជឿថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនចំពោះការស្តារកាយសម្បទា។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ BiH បានប្រកាសថា សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មអាចបំរើប្រជាពលរដ្ឋបាន និងចំនួនសាលផលិតឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត និងរណប មានគ្រប់គ្រាន់ដែលឆ្លើយតបតាមតម្រូវការរបស់ប្រទេស។ វាក៏បានរាយការណ៍ផងដែរពីចំនួនដ៏គ្រប់គ្រាន់នៃបុគ្គលិក ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ។[១៨] BiH បាននិយាយឡើងវិញពីសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ខ្លួនថា គុណភាព និងបទដ្ឋាននៃឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត មានសមល្មមសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៦ និង២០០៧។[១៩] ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការស្ទង់មតិរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ទៅលើអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតចំនួន៥០០នាក់ បានរកឃើញថា គុណភាពនៃសេវាមិនស្ថិតស្ថេរ ក្រុមជាច្រើនមិនមានលក្ខណៈពេញលេញ និងមានការខ្វះខាតបទដ្ឋានភាវូបនីយកម្ម និងការគ្រប់គ្រងគុណភាពឧបករណ៍និងសេវាកម្ម។[២០] ចម្លើយរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត គូសបញ្ជាក់ថា បញ្ហាដូចគ្នាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាព និងបុគ្គលិកនៅតែបន្តកើតមាន។ ពិសេសជាងនេះទៀត ការប៉ាន់ប្រមាណទូទៅរបស់ពួកគេ ទំនងជាគូសបញ្ជាក់ថា សេវាកម្មជាច្រើនមិនបានឆ្លើយតបតាមគោលបំណងស្តារកាយសម្បទាចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩របស់ BiH ដើម្បីធានាថា "អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនគ្រប់រូប" នឹងទទួលបាននូវ "ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយដែលមានគុណភាព និងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មប្រសិនបើចាំបាច់"។[២១] បុគ្គលិកផ្នែកឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយ និងរណបភាគច្រើននៅក្នុង BiH មិនទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលតាមបទដ្ឋានអន្តរជាតិឡើយក្នុងឆ្នាំ ២០០៩។

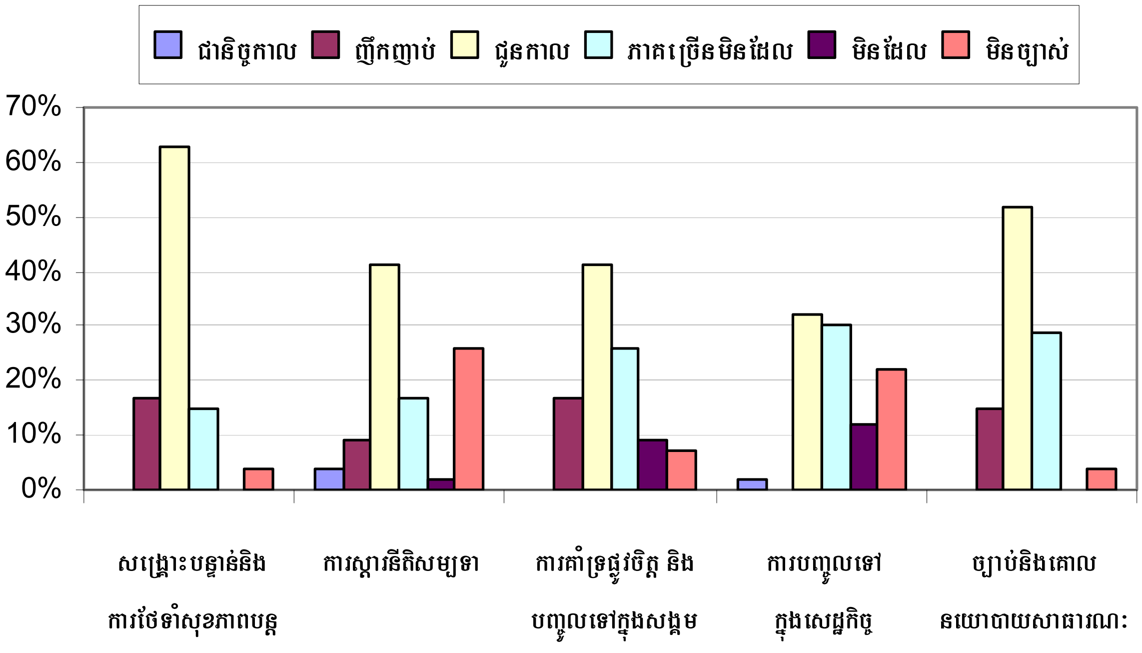
ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៦១%) បានចាត់ទុកការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសេវាកម្មដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសង្គមឡើងវិញ ថាមិនមានភាពប្រែប្រួលចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ២៨%បានមើលឃើញពីភាពរីកចំរើន និង១១%ទៀតជឿថា ស្ថានភាពនេះបានធ្លាក់អន់ថយ។ ប្រហែល៤១%បានបន្ថែមថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមាន "ពេលខ្លះប៉ុណ្ណោះ" ដែលទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមតាមតម្រូវការ ៣៥%ទៀតនិយាយថា តម្រូវការទាំងនេះ "មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែមិនដែល" ទទួលបាន បើប្រៀបធៀបជាមួយ ១៧%ផ្សេងទៀត ដែលឆ្លើយថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "ភាគច្រើន" បានទទួលសេវាតាមតម្រូវការ។[២២] ខណៈពេលដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៦៣%) មានអារម្មណ៍ថា មានសិទ្ធិអំណាចច្រើនជាងមុន ៦១%ទៀតគិតថា មិនមានភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "ករណីសប្បុរសធម៌"។ ឧបសគ្គពាក់ព័ន្ធការស្វែងរកប្រឹក្សាយោបល់លក្ខណៈចិត្តសាស្ត្រ នៅតែកើតមាន ដោយ៣៣%កត់សំគាល់ឃើញថាមានភាពរីកចំរើន ៣៥%និយាយថាវាមានភាពងាយស្រួលជាងមុនក្នុងការទទួលបានប្រឹក្សាយោបល់ជាលក្ខណៈផ្លូវការ និង៣៥%ផ្សេងទៀត និយាយថាមានក្រុមគាំទ្រអ្នកដែលមានអាយុប្រហាក់ប្រហែលគ្នា

ច្រើនជាងមុន។ ជិតពាក់កណ្តាលក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិយាយថា គុណភាពសេវាកម្មបានប្រសើរឡើង (៣៩%) ឬសេវាកម្មនោះ បានកើនឡើង (៣៧%)។ នៅខាងផ្នែកវេជ្ជមាន ៥០% មានអារម្មណ៍ថា បានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ និង៤៨%រាយការណ៍ថា ពួកគេបានជាប់ពាក់ព័ន្ធច្រើនជាងមុន ក្នុងការងារគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមដល់ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតផ្សេងៗទៀត។ ១៣%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ និយាយថា រដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការចូលរួមចំណែករបស់ខ្លួនក្នុងការ គាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម។

ចម្លើយទាំងនេះ ទំនងជាខុសពីរបាយការណ៍ BiH ក្នុង ឆ្នាំ២០០៥ ដែលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនទាំងអស់មាន លទ្ធភាពទទួលបានសេវាពីគ្រឿងបរិក្ខាផ្នែកសុខភាពស្មារតី ដែលអាចជួយដល់បញ្ហាស្លុតបាក់ស្មារតី។ ជាការពិត ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម តាមរយៈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនៅតាមសហគមន៍ និងសង្គមបានបើកបំរើសេវាចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨[២៣] ចំណែកការគាំទ្រអ្នកដែលមានអាយុប្រហាក់ប្រហែលគ្នាតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានបង្កើតបានយ៉ាងល្អផងដែរមុនឆ្នាំ២០០៤។[២៤] ការពិតដែលថាប្រព័ន្ធទាំងនេះ ត្រូវបានដាក់ឱ្យចំកន្លែងក្នុងរយៈពេលមួយប្រហែលជាអាច ចូលរួមចំណែកដល់ការខ្វះខាតភាពរីកចំរើនដែលបានដឹងរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានរបាយការណ៍ជាច្រើន ដែលលាតត្រដាងថាមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋខ្វះសមត្ថភាពនិងថវិកា ហើយថាមានការខ្វះការយល់ដឹងអំពីបញ្ហានេះផងដែរ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ BiH បានអះអាងថា ទោះបីជាមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយសង្គមមួយចំនួន ជាទ្រើស្តីអាចផ្តល់ការគាំទ្របំពេញចិត្តដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក៏ដោយក៏សមត្ថភាពរបស់ពួកគេ នៅតែមានដែនកំណត់ដោយសារតែការរឹតបណ្តឹងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។[២៥]

បំពេញតំរូវការរបស់ជនងាយគ្រោះឆ្នាំ២០០៥



សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើនរាយការណ៍ថា ឱកាសបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ស្ថិតនៅដដែល (៥២%) ឬធ្លាក់ចុះ (៣៧%) ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ ជាង៤៣%បន្ថែមថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែមិនដែល" បានទទួលសេវាកម្មដែលមានបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ហើយ៣៣%យល់ឃើញថា បញ្ហានេះ "ពេលខ្លះ" ជាការពិត។ ប្រមាណតែ២%ប៉ុណ្ណោះជឿថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "តែងតែជានិច្ច" ទទួលបានជំនួយដែលមានបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (២២%មិនដឹង)។ ដែលគួរឱ្យបារម្ភ អ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំងអស់លើកលែងតែម្នាក់ជឿថាការអត់មានការងារធ្វើ មានកម្រិតខ្ពស់ពេករហូតដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ជាមនុស្សចុងក្រោយដែលត្រូវជ្រើសរើសឱ្យចូលបំរើការងារ។

ជិត៤០% បានមើលឃើញថាមានភាពប្រសើរឡើងនៅក្នុងសូចនាករវាស់វែងពីវឌ្ឍនភាពសេដ្ឋកិច្ច។ ចំនុចនៃវឌ្ឍនភាពដ៏ខ្លាំងបំផុត ត្រូវបានកត់សំគាល់ចំពោះផ្នែកការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលផ្នែករូបវ័ន្ត (៣៩%) ថាមានស្ថានភាពល្អជាងមុន មានមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងអប់រំដែលអាចលៃលកបានច្រើនជាងមុន (៣៥%) និងការថយចុះបញ្ហាការរើសអើង (៣៥%)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មានតែ១៥%ប៉ុណ្ណោះនិយាយថា កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលការងារ ឆ្លើយតបតាមតម្រូវការទីផ្សារ និងចំនួនមនុស្សដដែលនិយាយថា ពួកគេមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មប្រសើរជាងមុនដែលមិនជាក់លាក់ចំពោះអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។ ប្រមាណ១៣%គិតថាមានសេវាកម្មរកការងារច្រើនជាងមុន ឬថាកូដតាការងារសម្រាប់ជនពិការត្រូវបានអនុវត្តប្រសើរជាងមុន។ ជិត១/១០ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយចាត់ទុករដ្ឋាភិបាលថាបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនចំពោះសកម្មភាព ដែលមានរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (៩%)។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏តិចតួច (ឬគ្មាន) របស់រដ្ឋាភិបាលចំពោះការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងកម្រិតរដ្ឋបាលនៅក្នុង BiH ទោះបីជា BiH ទទួលស្គាល់ថា ការអត់មានការងារធ្វើគឺជាបញ្ហាមួយក្នុងចំណោមបញ្ហាដ៏ធំបំផុតរបស់ប្រទេសយ៉ាងណាក៏ដោយ។ សេវាកម្ម និងកូដតារបស់រដ្ឋមាន ប៉ុន្តែអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវ និងមិនកំណត់គោលដៅចំពោះអ្នកនៅរស់រាន មានជីវិតដែលអាស្រ័យហេតុនេះធ្វើឱ្យពួកគេមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានការងារ។ ទោះបីជាត្រូវបានកំណត់ថាជាអាទិភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ក៏ដោយ BiH មិនបានរាយការណ៍អំពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការសម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ឬជនពិការរហូតដល់ឆ្នាំ២០០៨ ដែលនៅពេលនោះ ថវិការួមត្រូវបានរៀបចំពីអង្គភាពមួយសម្រាប់គំរោងរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយ[២៦]។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដ៏មានសារៈសំខាន់ ប៉ុន្តែសកម្មភាពរបស់ពួកគេ នៅមានកម្រិតតូច និងពឹងផ្អែកទៅលើតំលៃប្រែប្រួលនៃថវិកា។ បន្ថែមពីនេះ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ទំនងជាបានផ្តោតខ្លាំងទៅលើការគាំទ្រសកម្មភាពចិត្តសង្គម និងការស្តារកាយសម្បទា។

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ

អ្នកផ្តល់ចម្លើយប្រហែលជិត ១/៤ (២៤%) គូសបញ្ជាក់ពីភាពប្រសើរឡើងចំពោះស្ថានភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត នៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ ៤១%បានរាយការណ៍ថាមិនមានភាពផ្លាស់ប្តូរ និង៣០%និយាយថា ស្ថានភាពមានសភាពអាក្រក់ជាងមុន។[២៧] អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ជាងពាក់កណ្តាល (៥២%) ជឿជាក់ថាសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត គឺមាន "ពេលខ្លះ" ត្រូវបានគេគោរព ២៩%និយាយថា "ស្ទើរតែមិន" ១៥%ទៀតនិយាយថា "ភាគច្រើន" និង៤%ទៀតមិនដឹង។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាច្រើន បានរាយការណ៍ពីវឌ្ឍនភាពដ៏ខ្លាំងក្លាបំផុតក្នុងការទទួលបានការដោះស្រាយលើការរំលោភសិទ្ធិរបស់ពួកគេតាមផ្លូវច្បាប់ (៥០%) ក៏ដូចជាការកើនឡើងនូវព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិ (៤៦%) និងអំពីសេវាជំនួយជនរងគ្រោះ (៣៦%)។ ប្រហែលជា ៣៥% យល់ឃើញថា ការរើសអើង បានធ្លាក់ចុះ ប៉ុន្តែប្រមាណ២០%ប៉ុណ្ណោះអះអាងថា តម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីពិការភាព។ ការរីកចំរើនតិចតួចបំផុតត្រូវបានសង្កេតក្នុងការអនុវត្តច្បាប់និងគោលនយោបាយផ្សេងៗដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត(១៣%)។

ច្បាប់ស្តីពីពិការភាពខុសគ្នារវាងអង្គភាពជាច្រើន ដែលស្ថិតក្នុងស្រុករដ្ឋបាលស្វ័យត Brčko និងពេលខ្លះរវាងតំបន់ និងតំបន់ ប៉ុន្តែការខ្វះចន្លោះកើតមាននៅគ្រប់ទីកន្លែង។ ទោះបីជារបាយការណ៍ពី BiH រាយការណ៍ថាច្បាប់ដែលមានស្រាប់ ត្រូវបាន "អនុវត្តពេញលេញ"[២៨] យ៉ាងណាក៏ដោយ នេះគឺមិនមែនជាការពិតទេពីព្រោះរបាយការជាច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹងការរើសអើងក្នុងវិស័យការងារការអប់រំ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាគាំពារសុខភាពនិងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតនៅបន្តមាន។ ច្បាប់ស្តីពីការសម្រួលដល់ការចេញចូលនៅតាមទីសាធារណៈមិនត្រូវបានអនុវត្ត ចំណែការរើសអើងរវាងមន្ត្រីស៊ីវិលនិងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាយោធា នៅបន្តកើតមាន[២៩] ហើយនៅក្នុងអង្គភាពខ្លះ ច្បាប់ការងារមិនទាន់ទាំងបានអនុម័តផង។[៣០]

មិនមានរដ្ឋាភិបាល ឬអ្នកតំណាងមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន BiH ណាម្នាក់ឆ្លើយតបចំពោះសំណើររបស់យើង ដែលស្នើឱ្យ

មានការឆ្លើយតបចំពោះលទ្ធផលការសិក្សាលើកដំបូងពីបញ្ជីសំណួររបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

ឆ្នាំ	ទម្រង់ J និយាយពីការជួយដល់ជនរងគ្រោះ	សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅ ឯកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍ស្តីពីការជួយជនរងគ្រោះ	សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅឯកិច្ចប្រជុំរដ្ឋភាគីស្តីពីការជួយជនរងគ្រោះ	អ្នកជំនាញផ្នែកជំនួយជនរងគ្រោះ	អ្នករស់រានជីវិតពីមីនជាគណៈប្រតិភូ
២០០៥	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៦	មាន	គ្មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៧	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៨	មាន	គ្មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៩	មាន	គ្មាន	មិនដឹង	គ្មាន	គ្មាន

BiH ពឹងផ្អែកជាសំខាន់ទៅលើអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល និងការគាំទ្រពីអន្តរជាតិ ចំពោះការអនុវត្តជំនួយជនរងគ្រោះ។ (BiH) មិនទាន់បានចាប់ផ្តើមថាតើខ្លួនត្រូវប្រើប្រាស់តួនាទីយ៉ាងម៉េច ក្នុងនាមជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន២៦ ដែលមានចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនច្រើនជាងគេ និងដែលមានភារកិច្ចធ្ងន់ធ្ងរជាគេ ប៉ុន្តែក៏មានតម្រូវការ និងការរំពឹងទុកដ៏ធំបំផុតផងដែរចំពោះជំនួយចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ សមត្ថភាពជំនួយជងរងគ្រោះនៅក្នុង BiH ត្រូវបានរាយការណ៍ថាសមស្របនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ជាពិសេសនៅក្នុងជំនាញគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការស្តារកាយសម្បទា ចំណែកឯការចាប់កំណើតនៃយន្តការប្រតិបត្តិ គឺស្ថិតនៅចំកន្លែងវិស័យផ្សេងៗ ដូចជាវិស័យគាំទ្រចិត្តសង្គមជាដើម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ BiH ទំនងជាមិនបានចូលរួមកំលាំងជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលបង្កើតបានយ៉ាងល្អ ដើម្បីទាញផលប្រយោជន៍ពីការចាប់អារម្មណ៍របស់អន្តរជាតិដែលនៅតែមានឥទ្ធពល ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើឡើងថែមទៀតដល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារ៉ាំរ៉ៃនៃការបញ្ចូលសេដ្ឋកិច្ច និងការអនុវត្តសិទ្ធិ។

BiH ពឹងផ្អែកជាសំខាន់ទៅលើអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងការគាំទ្រពីអន្តរជាតិ ចំពោះការអនុវត្តជំនួយជនរងគ្រោះ។ BiH មិនទាន់បានចាប់ផ្តើមថាតើខ្លួនត្រូវប្រើប្រាស់តួនាទីយ៉ាងម៉េចក្នុងនាមជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន២៦ ដែលមានចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនច្រើនជាងគេ និងដែលមានភារកិច្ចធ្ងន់ធ្ងរជាគេ ប៉ុន្តែក៏មានតម្រូវការ និងការរំពឹងទុកដ៏ធំបំផុតផងដែរចំពោះជំនួយចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ សមត្ថភាពជំនួយជងរងគ្រោះនៅក្នុង BiH ត្រូវបានរាយការណ៍ថាសមស្របនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ជាពិសេសនៅក្នុងជំនាញគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការស្តារកាយសម្បទា ចំណែកឯការចាប់កំណើតនៃយន្តការប្រតិបត្តិ គឺស្ថិតនៅចំកន្លែងវិស័យផ្សេងៗ ដូចជាវិស័យគាំទ្រចិត្តសង្គមជាដើម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ BiH ទំនងជាមិនបានចូលរួមកំលាំងជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលបង្កើតបានយ៉ាងល្អ ដើម្បីទាញផលប្រយោជន៍ពីការចាប់អារម្មណ៍របស់អន្តរជាតិដែលនៅតែមានឥទ្ធពល ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើឡើងថែមទៀតដល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារ៉ាំរ៉ៃនៃការបញ្ចូលសេដ្ឋកិច្ច និងការអនុវត្តសិទ្ធិ។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ BiH បង្ហាញពីគោលបំណងរបស់ខ្លួនសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ថាជាផ្នែកនៃឆន្ទះរបស់ខ្លួនចំពោះផែនការសកម្មភាពនៃរ៉ូបឺ ប៉ុន្តែគោលបំណងនោះ មិនត្រូវបានរៀបចំតាមលក្ខណៈ(ឆ្លាត) SMART នោះទេ។ យុទ្ធសាស្ត្រវងនៃជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ផែនការសកម្មភាពមីនមានគោលដៅរួមស្រដៀងគ្នា ដែលភាគច្រើនផ្តោតទៅលើការសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្របន្ថែម។ ផែនទីផ្លូវដ៏ច្បាស់លាស់សម្រាប់អនុវត្តគោលដៅនេះ មិនត្រូវបានបង្កើត ចំណែកការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ផ្សេងៗ ក៏មិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះអ្នកពាក់ព័ន្ធដ៏ទៃទៀតផងដែរ។

ដូចនេះ មានគោលដៅច្បាស់លាស់មួយចំនួនដើម្បីត្រួតពិនិត្យ។ គោលដៅមួយដែលសំដៅដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើឡើងដល់ការឆ្លើយតបចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវបានសម្រេចដោយមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយដំណើរការជំនួយជងរងគ្រោះ។ គោលដៅដ៏ច្បាស់លាស់បំផុត ដែលសំដៅដល់

សុខុដុមភាវូបនីយកម្មនៃទិន្នន័យជនរងគ្រោះ មិនបានបញ្ចប់ទេរហូតដល់ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩ ដែលបណ្តាលឱ្យមានទិន្នន័យលំអៀងចំពោះគោលបំណងនៃការធ្វើផែនការ។ ចម្លើយតបរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត បានគូសបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា គោលដៅផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងការស្តារកាយសម្បទាដល់ "គ្រប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន" ដើម្បីសម្របសម្រួល ការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងដើម្បីអនុវត្តច្បាប់ ដែលមានស្រាប់ មិនទាន់បានសម្រេចនៅឡើយទេ។[៣១] នៅឯថ្នាក់អន្តរជាតិ សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលរៀបចំដោយ BiH ជារឿយៗរាយការណ៍ច្រំដែលអំពីសមត្ថភាពចំកន្លែងចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងបណ្តាញស្តារលទ្ធភាពពលកម្មផ្នែកលើសហគមន៍ដែលមានស្រាប់ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគាំពារសុខភាពទូទៅ។

ខណៈដែលមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន BiH ត្រូវបានកំណត់ដើម្បីសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤ វាមិនមានអាណត្តិច្បាស់លាស់ដើម្បីគ្រប់គ្រងការអនុវត្ត ឬដើម្បីទទួលខុសត្រូវរួមចំពោះស្ថានភាពជំនួយជនរងគ្រោះ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជំនួយជនរងគ្រោះរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន BiH ភាគច្រើនមានការរៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួល។ BiH ជាញឹកញាប់រាយការណ៍ច្រំដែលក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ថា ការសម្របសម្រួលអន្តរក្រសួងចាំបាច់ត្រូវមាន។[៣២] ការសម្របសម្រួល ក៏ត្រូវមានផងដែរនៅក្នុងរង្វង់អង្គភាព ដែលនីមួយៗមានប្រធានផ្ទាល់របស់ខ្លួន មានរដ្ឋាភិបាលផ្ទាល់ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាព និងសង្គម ព្រមទាំងស្រុករដ្ឋបាលស្វ័យត Brčko។ មកដល់ពាក់កណ្តាលផ្លូវក្នុងរង្វង់ប្រាំឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០០៧ BiH បានរៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិចំនួនពីរស្តីពីជំនួយជនរងគ្រោះ ដែលក្នុងនោះ តំណាងមកពីរដ្ឋាភិបាល អង្គការ និងមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន BiHបានចូលរួម។ ទោះបីជាកិច្ចប្រជុំទាំងនេះ មានគោលបំណងពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវ និងកែតម្រូវគោលបំណងជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ BiH និងកំណត់ការទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តក៏ដោយ ទាំងនេះមិនធ្លាប់បានសម្រេចទេ។ ផ្ទុយមកវិញ លទ្ធផលនៃដំណើរនេះ ត្រូវបានផ្ទេរសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលគ្របដណ្តប់ពេញមួយទសវត្សផ្សេងទៀត ២០០៩-២០១៩។[៣៣] ផែនការនេះ មិនត្រូវបានអនុម័តយល់ព្រមទេរហូតដល់ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩។ តិចជាង១/៣នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៣០%) គិតថា ដោយសារភាពប្រសើឡើងក្នុងការសម្របសម្រួល ពួកគេបានទទួលសេវាកម្មនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ច្រើនជាងក្នុងឆ្នាំ២០០៥។

ការខ្វះខាតការទទួលខុសត្រូវចំពោះជំនួយជនរងគ្រោះ និងភាពអសកម្មពីមុនៗមក ឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងចម្លើយតបរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។ លើសពីនេះទៀត មានតែ៣៩%ប៉ុណ្ណោះជឿថា ពួកគេដឹងថានរណាទទួលខុសត្រូវសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយចំនួនដដែលនេះ និយាយទៀតថា មានការខ្វះចន្លោះផ្នែកសេវាកម្មតិចជាងមុនដោយសារកិច្ចខិតខំសម្របសម្រួល។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន មានអារម្មណ៍ថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានផាត់ចេញពីដំណើរការការធ្វើផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ ដោយមានតែ១៥%ប៉ុណ្ណោះជឿថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិ និងក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួល ឬតម្រូវការរបស់ពួកគេ ត្រូវបានយកមកពិចារណាពេលរៀបចំធ្វើផែនការ។ ប្រមាណ៩%រាយការណ៍ថា រដ្ឋាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងខ្លាំងក្លាក្នុងការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ឬថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត បានទទួលព័ត៌មានទៀងទាត់អំពីសមិទ្ធផលជំនួយជនរងគ្រោះ។ មានតែ៤%ប៉ុណ្ណោះយល់ឃើញថា មានថវិកាពីរដ្ឋាភិបាលច្រើនជាងមុនសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះ។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពី BiH ជាញឹកញាប់បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំសិទ្ធិសញ្ញាប្រឆាំងនឹងគ្រាប់មីន ដែលជាទូទៅជាផ្នែកមួយនៃគណៈប្រតិភូពីសង្គមស៊ីវិល។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

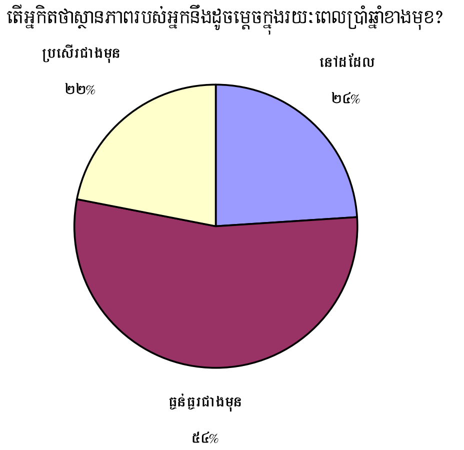
- សកម្មភាពជំនួយជងរងគ្រោះ ត្រូវបានអនុវត្តដោយគ្មានទាញប្រយោជន៍ពីស្ថានភាពរបស់ BiH ដែលជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស២៦ ដែលមានចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនច្រើនជាងគេ និងដែលមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវធ្ងន់ធ្ងរជាគេ តែក៏មានតម្រូវការ និងការរំពឹងទុកដ៏ធំបំផុតផងដែរចំពោះជំនួយ។
- រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋសាំញ៉ាំបានពន្យាពេលដល់វឌ្ឍនភាពជំនួយជនរងគ្រោះប៉ុន្តែមិនអាចចាត់ទុកថាជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការធ្វើឱ្យរាំងស្ទះការរីកចំរើន។

- ការពេញចិត្តពេញថ្លើមនៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត គឺមានខ្ពស់បំផុតក្នុងវិស័យនានា ដែលនៅទីនោះប្រព័ន្ធជាច្រើនបានប្រតិបត្តិយ៉ាងត្រឹមត្រូវមុន ឆ្នាំ២០០៥ ហើយដែលការរីកចំរើនមួយចំនួនបន្ថែមទៀត ត្រូវបានធ្វើឡើង។
- អង្គការជាច្រើន នៅតែមាននាទីជាអ្នកផ្តល់ដ៏សំខាន់ផ្នែកសេវាកម្មគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ និងសេដ្ឋកិច្ច។
- BiH ខ្វះឆន្ទៈនយោបាយដើម្បីសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ជាក់លាក់ណាមួយនិងដើម្បីកំណត់ការទទួលខុសត្រូវ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការពន្យាពេលនៃការធ្វើផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ និងសកម្មភាពផ្សេងនៅទសវត្សក្រោយ។
- សេវាកម្ម និងផលប្រយោជន៍ចំពោះជនពិការជាយោធិន មានភាពល្អប្រសើជាងមន្ត្រីស៊ីវិល ប៉ុន្តែទាំងពីរនេះ សុទ្ធតែមានចន្លោះខ្វះខាត។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលសួរថាតើពួកគេគិតថាស្ថានភាពរបស់ពួកគេនឹងទៅជាដូចម្តេចក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំក្រោយ ៥៤%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានឆ្លើយតបថា វានឹងប្រែក្លាយទៅជាអាក្រក់ជាងនេះ ២៤%គិតថាវានឹងស្ថិតនៅដដែល និង២២%គិតថា វានឹងមានភាពប្រសើរជាងមុន។ ដើម្បីជួយឱ្យមានអនាគតល្អជាងនេះនៅពេលខាងមុខ សំណូមពរមួយចំនួន អាចយកមកពិចារណា ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោមៈ

- ចាប់ផ្តើមអនុវត្តភ្លាមៗនូវយុទ្ធសាស្ត្រជំនួយជនរងគ្រោះ (២០០៩-២០១៩) ដែលបង្កើតរួច ដោយប្រើប្រាស់តួនាទីរបស់ BiH ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសជួយជនរងគ្រោះទាំង២៦ (VA26) ដើម្បីលើកកម្ពស់ព័ត៌មានពីជំនួយជនរងគ្រោះ និងដើម្បីកំណត់គោលដៅជាក់លាក់សម្រាប់ការរីកចំរើន។
- បង្កើតគោលបំណងសម្របសម្រួលដែលមានលក្ខណៈ SMART ដែលសំដៅបង្កើននូវលទ្ធភាព និងការអនុវត្តសេវាកម្ម ដែលអាចសម្រេចបាននៅទូទាំងអង្គភាពផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ។



- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការសម្របសម្រួល ដោយមានក្រុមស្នូលដែលមានអាណត្តិច្បាស់លាស់ និងមានជំនាញដែលប្រតិបត្តិគ្រប់ ផ្នែក និងមានលក្ខណៈបញ្ចូលគ្នារវាងតំបន់រដ្ឋបាលផ្សេងៗគ្នារបស់ BiH។
- អនុវត្តច្បាប់ និងបង្កើនទំនាក់ទំនងរវាងជំនួយជនរងគ្រោះ និង វិស័យពិការភាព។
- ណែនាំ និងអនុវត្តបទដ្ឋានគ្រឹះចំពោះការស្តារកាយសម្បទា និង ការគាំពារសុខភាពក្នុងកំរិតអប្បរមា (ដោយរួមបញ្ចូលឧបករណ៍ផ្សេងៗ) និងការ គាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម។
- បង្កើនសកម្មភាពដែលមានបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលកំណត់ជាក់លាក់ចំពោះជំនួយជនរងគ្រោះ និងបង្កើនលទ្ធភាពអាស្រ័យផល របស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតចំពោះកម្មវិធីអភិវឌ្ឍផ្សេងៗ។

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អ្នកផ្តល់ចម្លើយរៀបរាប់ពីខ្លួនគេថាជា : សេរីភាព ទំនាក់ទំនង រួមបញ្ចូល (១០) ភ័យអរ មិនសូវបើកចិត្តឱ្យទូលាយ តាំងចិត្ត បំពេញចិត្ត និងសុទិដ្ឋិនិយម

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អាទិភាពសម្រាប់ជំនួយសង្គ្រោះ សម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំបន្ទាប់ :

- លើកកម្ពស់ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម/ការគាំពារសុខភាព
- ការព្យាបាលដោយ Spa
- ឥតគិតថ្លៃឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត
- គាំទ្រពីអ្នកដែលប្រហាក់ប្រហែលគ្នា
- ជួយរកការងារធ្វើ និងធ្វើការងារដោយខ្លួនឯង
- បង្កើតគំរោងជួយដល់ជនពិការ
- ការអប់រំ
- ការសម្រេចបាននូវសិទ្ធិ
- ការចូលរួមបន្ថែមពីអង្គការដើម្បីស្វែងយល់ពីគោលបំណង
- រដ្ឋាភិបាលយកចិត្តទុកដាក់ច្រើនជាងមុនចំពោះជនពិការ
- ការសម្រួលការចេញចូលកន្លែងសាធារណៈ
- បញ្ហាទីជំរក

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

ប្រសិនបើប្រទេសទាំងឡាយពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត មែននោះ ពួកគេគួរតែ :

- អនុវត្តច្បាប់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន
- ផ្តល់ថវិកាបន្ថែមសម្រាប់ជាជំនួយ
- ជួយជនពិការនៅគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃជីវិត ពិសេសអប់រំ និងការងារ
- អនុម័តច្បាប់ដែលមានគុណភាព និងផ្តល់ការគាំទ្រដើម្បីផ្តល់ការងារដល់ជនពិការ
- សម្របសម្រួលរវាងអង្គការ និងរដ្ឋាភិបាល
- បង្កើតកម្មវិធីសម្រាប់ជនពិការ ដែលនឹងបម្រើដល់តម្រូវការរបស់ ពួកគេ និងបញ្ចូលអង្គការដែលតំណាងពួកគេ
- អនុវត្តច្បាប់ឱ្យបានពេញលេញ ពិសេសអប់រំ ការងារ និងការសម្រួលការចេញចូលតាមទីសាធារណៈ
- ជួយយើងបន្ថែម ប៉ុន្តែយើងមិនមែនជាឧបសគ្គ
- បញ្ចូលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងពួកគេ
- ហាមប្រាមនូវរាល់ការរើសអើងយរលើមូលដ្ឋាននៃពិការភាព
- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព
- ដោះស្រាយសិទ្ធិជនពិការនិងធ្វើឱ្យមានសុខដុមដល់ច្បាប់តាមបទដ្ឋានពិភពលោក
- កាត់បន្ថយការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការិយាធិបតេយ្យ ប៉ុន្តែយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការដាក់បញ្ចូលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត
- ចុះហត្ថលេខា ផ្តល់សច្ចាប័ននិងអនុវត្តអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់ ...

គំនិតដែលមានលំដាប់ផ្សេងៗគ្នា ត្រូវបានសំដែងនៅក្នុងចម្លើយការស្ទង់មតិ និង អ្នកផ្តល់ចម្លើយខ្លះ ត្រូវបានជ្រើសដើម្បីបញ្ចូលយោបល់អំពីសេវាកម្ម ដូចជា :

បុរសម្នាក់ ដែលកំបុតជើងទាំងសងខាងត្រឹមជង្គង់បន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់មីន មួយកាលពី១៥ឆ្នាំមុន បានធ្វើការមុនពេលជួបហេតុការណ៍នេះ ប៉ុន្តែបច្ចុប្បន្ននេះ គាត់អត់មានការងារធ្វើទេ។ គាត់និយាយថា : *"គេមិនដែលសួរយើងថាតើយើងត្រូវការអ្វី នៅពេលដែលមកដល់កន្លែងព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ... មិនមានឱកាសការងារ សម្រាប់ប្រភេទពិការភាពរបស់ខ្ញុំទេ"* ។

បុរសម្នាក់ផ្សេងទៀត បានទទួលរងរបួសនៅក្នុងឧប្បត្តិហេតុផ្ទុះមីន កាលពី ១៧ឆ្នាំមុន ដែលបណ្តាលឱ្យគាត់ដាច់ជើងខាងស្តាំរបស់គាត់ និងរបួសសួតបាននិយាយថា : *"សេវាកម្មព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការផលិតឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិតមានភាពប្រសើរឡើង"* ។

បុរសរៀបការរួចម្នាក់ ដែលធ្លាប់ជាទាហ៊ាននៅពេលជួបឧប្បត្តិហេតុបច្ចុប្បន្ន កំពុងរស់នៅក្នុងភូមិមួយ និងកំពុងរកប្រាក់ចំណូលតាមរយៈកាប់ឈើឱ្យគេជឿថា: *" អនាគតនឹងល្អជាងនេះ (ភាពប្រសើរឡើងគឺ) ដោយសារការពិតដែលថា រដ្ឋាភិបាល អនុម័តច្បាប់អំពីសិទ្ធិទាហ៊ានជាកសិករ និងជនពិការ ដើម្បីទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម"*។

ស្ត្រីវ័យចំណាស់អាយុ៤០ឆ្នាំ ដែលមិនធ្លាប់មានឱកាសទទួលបានការអប់រំហួស ពីបឋមសិក្សា ដោយសារស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ បានថ្លែងចំណាប់អារម្មណ៍ថា : *"រដ្ឋាភិបាល និងនិយោជក មិនបានយកចិត្តទុកដាក់គ្រប់គ្រាន់ចំពោះការងាររបស់អ្នកនៅរស់រានមាន ជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនពិការទូទៅ"* ។

បុរសម្នាក់ដែលលៃលកករក្សាការងារ របស់គាត់ជាជាងជួសជុលគ្រឿងម៉ាស៊ីន ចាប់តាំងពីមុនមាន ឧប្បត្តិហេតុផ្ទុះគ្រាប់មីនបានកត់សំគាល់ថា : *"រដ្ឋាភិបាលបានអនុម័ត ច្បាប់ ប៉ុន្តែច្បាប់ទាំងនោះមិនបានផ្តល់លទ្ធផលដូចក្តីរំពឹងទុក"*។

Bosnia-Herzegovina

[1] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 170.

[2] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 174. Other figures provided by BiH differ slightly, but contamination is still more than twice the estimated area contaminated in Afghanistan.

[3] UNDP, "2008 Statistical Update − Bosnia and Herzegovina," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_BIH.html, accessed 11 July 2009; and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004, p.140.

[4] World Bank, "Gross national income per capita 2008, Atlas method and PPP," 1 July 2009, http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf; and 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 11 July 2009.

[5] CIA, *The World Factbook – Bosnia and Herzegovina*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/BK.html; and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/bk.html, accessed 11 July 2009.

[6] WHO, "Detailed Database Search: Bosnia and Herzegovina,"http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members, accessed 11 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 are 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-BiH, "Eradicate extreme poverty and hunger," 11 February 2009, http://www.undp.ba/index.aspx?PID=32&RID=1; UNDP, "2008 Statistical Update − Bosnia and Herzegovina," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_BIH.html; and CIA, *The World Factbook – Bosnia and Herzegovina*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/BK.html, accessed 11 July 2009.

[10] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p. 111. The situation was no clearer in 2009 due to ongoing work in creating a unified national database.

[11] Bosnia and Herzegovina is divided into two political divisions called entities: the Bosniak-Croat Federation of Bosnia and Herzegovina and the Republika Srpska. Each entity has its own government, parliament, and health and social systems.

[12] 7% non-response rate.

[13] BHMAC, "Mine victims: Bosnia and Herzegovina, 10 April 2009," (translation) http://www.bhmac.org/ba/filedownload.daenet?did=474, 10 May 2009.

[14] No questionnaire responses have been received from VA/disability practitioners in Bosnia and Herzegovina.

[15] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 182.

[16] ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 195.

[17] 2% non-response rate.

[18] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 114-115.

[19] Statement of BiH, Seventh Meeting of States Parties, Geneva 19 September 2006; and statement of BiH, Eighth Meeting of States Parties, Dead Sea, 21 November 2007.

[20] ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 226.

[21] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005,p. 114.

[22] 7 % was not sure.

[23] ICBL, *Landmine Monitor Report 2002*, Washington, DC, August 2002, p.126.

[24] ICBL, *Landmine Monitor Report 1999*, Washington, DC, April 1999, p. 567.

[25] Statement of BiH, Eighth Meeting of States Parties, Dead Sea, 21 November 2007.

[26] Article 7 Report, Form J, 2005, 2006, 2007 and 2008; and statement of BiH, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 28 November 2009.

[27] 5% non-response rate.

[28] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p. 119.

[29] US Department of State, "2008 Country Reports on Human Rights Practices: Bosnia and Herzegovina," Washington, DC, 25 February 2009; and email from Radojka Kela, Chief of Department for Normative and Legal Business, Ministry of Labour and Protection of Veterans and Disabled Persons of RS, Banja Luka, 5 May 2009.

[30] Statement of BiH, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 28 November 2009.

[31] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 114-117.

[32] BiH did organize cross entity representation from the health ministries at Mine Ban Treaty meetings, which could have been a positive first step.

[33] Co-Chairs of the Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, "Status of Victim Assistance in the Context of the AP Mine Ban Convention in the 26 Relevant States Parties 2005 – 2008," Geneva, 28 November 2008.