សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិត កុងហ្គោ

សេចក្តីសង្ខេបលើកម្មវិធីជួយអ្នកមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីន

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៦: យ៉ាងហោចណាស់មានអ្នកនៅរស់ មានជីវិតចំនួន ២១៨៤ នាក់			
ឆ្នាំ	សរុប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	៦១	១៦	៤៥
២០០៥	៦០	១៨	៤២
២០០៦	៤៤	១៧	២៧
២០០៧	២៨	៤	២៤
២០០៨	១៤	៣	១១
សរុប	**២០៧**	**៥៨**	**១៤៩**

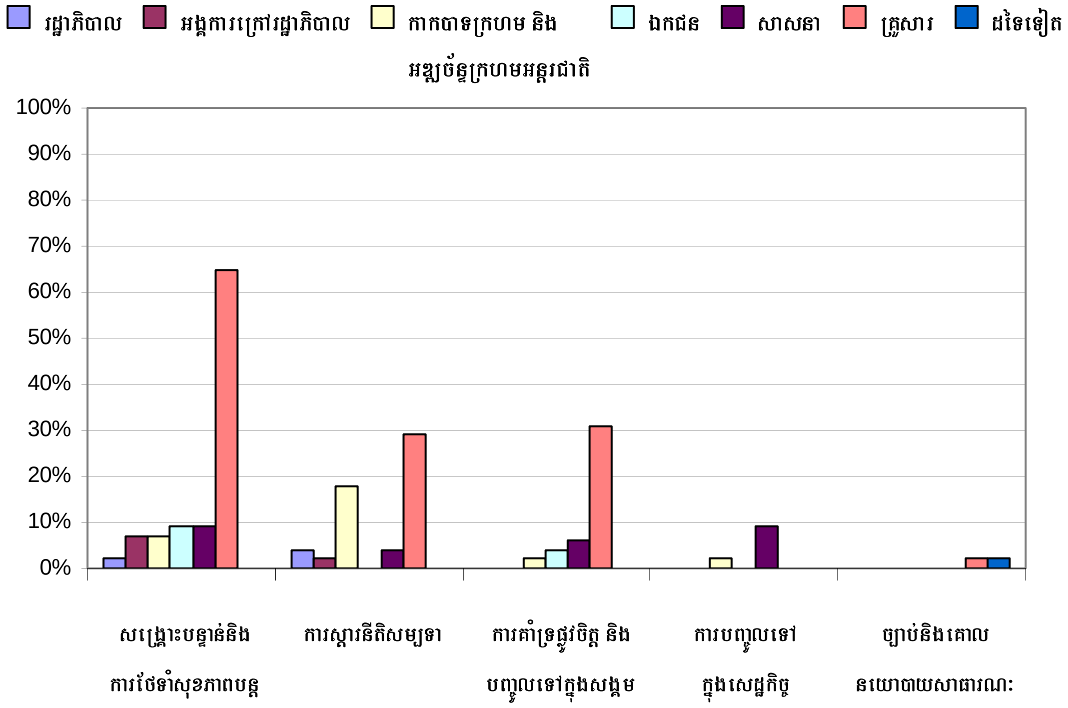
- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន /សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** មិនដឹង។ ប៉ុន្តែយ៉ាងតិចមានចំនួន ១២៤៧ នាក់។
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ:** នាយកកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មតាមសហគមន៍នៃក្រសួងសុខាភិបាល គឺជាជនបង្គោលនៃជំនួយជនរងគ្រោះ ប៉ុន្តែមនុស្សនេះខ្វះមធ្យោបាយសមស្របនិងការគាំទ្រផ្នែកស្ថាប័ន។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ :** ដោយមិនបានបង្ហាញ ប៉ុន្តែចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ មានការរាយការណ៍ ថាមានរបាយការណ៍ព្រៀងដែលត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការ[១១]។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ :** ប្រជាជនភាគច្រើននៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ មិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងៗ ដោយសារជម្លោះ ភាពក្រីក្រ និងការផ្លាស់ទី លំនៅ រដ្ឋាភិបាលមិនអាចដោះស្រាយពីតម្រូវការជាច្រើនបាន។ នៅតាមទីកន្លែងជាច្រើន លទ្ធភាពទទួល បានសេវាមានលំដាប់ពីមានកម្រិតកំណត់រហូតដល់លែងមាន និងមានការរារាំងបន្ថែមដោយសារចម្ងាយឆ្ងាយពេក តំបន់មិនបង្កលក្ខណៈងាយស្រួល និងថ្លៃ

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** ការប៉ះពាល់ដោយសារគ្រាប់មីន គ្រាប់បែកចង្កោម និងសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមរួមទាំងយុទ្ធភ័ណ្ឌជាតិផ្ទុះគេបោះបង់ចោល (AXO) ក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ ជាលទ្ធផលពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ដែលកើតមានជាតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៦។ មានការប៉ះពាល់ដោយសារមីនតាំងពីពេលដំបូងដោយសារការប្រើប្រាស់កងកំលាំងបរទេស[១]។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់:** គិតត្រឹមខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៨ គេសង្ស័យថាប្រហែលជាមានតំបន់សង្ស័យគ្រោះថ្នាក់ ១,៨៩៣ កន្លែង ប៉ុន្តែមិនមានព័ត៌មានពីទំហំ របស់វា និងចំនួនប្រជាជនដែលរងគ្រោះទេ[២]។
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស :** ដោយនៅចំណាត់ថ្នាក់ទី១៦៨ ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន១៧៩ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ មានការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅទាប (ធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤ មានចំណាត់ថ្នាក់ទី១៦៨ ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន១៧៧)[៣]
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្ត្រ អាទ្លស) :** មានចំនួន ១៥០ ដុល្លា អាមេរិក—ចំណាត់ថ្នាក់ទី២០៩ក្នុងចំណោមតំបន់/ប្រទេសចំនួន២១០ (ប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០០៤ មានចំនួនត្រឹមតែ ១០៩ ដុល្លាអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ)[៤]
- **អត្រាគ្មានការងារធ្វើ :** មិនមានតួលេខ ប៉ុន្តែជាទូទៅត្រូវបានអះអាងថាមានប្រហែល ៨០%[៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុប:** ២៨.៨% (ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤ មានចំនួន ១៩.៤%)[៦]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីព:** ៦នាក់ក្នុងចំណោមមនុស្សចំនួន១០,០០០នាក់[៧]។
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ :** មិនមែនជាប្រទេសហត្ថលេខី គិតរហូតមកដល់ត្រឹមថ្ងៃទី១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩[៨]។
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព :** អត់មានតួរលេខ
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៏:** តាមការរាយការណ៍ថា ក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោមនុស្សជាង១,០០០នាក់ បានស្លាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយសារតែសង្គ្រាម ដែលរួមមានជម្ងឺនិងហិង្សា[៩]។ ចាប់តាំងពីកើតមានជម្លោះមក តាមការប៉ាន់ស្មាន មានមនុស្សប្រមាណ៤លាននាក់ បានស្លាប់ដោយសារអំពើហិង្សា ភាពអត់ឃ្លាន និងជម្ងឺបណ្តាលពីជម្លោះ និង ២.៥លាននាក់អត់ទីជំរក។ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ មានធនធានធម្មជាតិដ៏មហិមា ប៉ុន្តែការដកហូតធនធានទាំងនេះ មិនបានផ្តល់ប្រយោជន៏ដល់ប្រជាជនភាគច្រើនឡើយ។ ជម្លោះជាបន្តបន្ទាប់ និងការស្ទាក់ស្ទើររបស់វិនិយោគិនបរទេស ព្រមទាំងភាពយឺតយ៉ាវផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចក្នុងឆ្នាំ២០០៨ បានបន្តធ្វើឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺនឡើងដល់សេដ្ឋកិច្ចដែលអន់ខ្សោយរួចទៅហើយ។ អង្គការមួយចំនួនប៉ាន់ប្រមាណថា ៨០%នៃប្រជាជនរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ហើយអត្រាមរណភាព គឺនៅក្រោមអាយុ៤២ឆ្នាំ[១០]។

ចំណាយ។ សេវាកម្មភាគច្រើន ផ្ដល់ដោយអង្គការដែលធ្វើការ ដើម្បីកាត់បន្ថយស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ប៉ុន្តែការផ្ទុះឡើងនូវជម្លោះឥតស្រាកស្រាន បានប្រែក្លាយភាពរីកចំរើនដែលមានកន្លងមក និងបានបង្កើនឱ្យមានតម្រូវការជាច្រើន ខណៈដែលអង្គការមួយចំនួនប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាថវិកា។ ដោយសារជាក្រុមមួយក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សងាយរងគ្រោះ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម និងជនពិការផ្សេងទៀត បានទទួលសេវាកម្មមួយចំនួននៅចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ទោះបីជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ បានយកវិធានការផ្សេងៗដើម្បីជួយជនពិការមកអនុវត្តក៏ដោយ។ រដ្ឋាភិបាលបានទទួលស្គាល់ថា ខ្លួនខ្វះមធ្យោបាយ និងសមត្ថភាពដើម្បីធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើនចំពោះជំនួយជនរងគ្រោះ។ ប្រជាជនភាគច្រើនលើសលុប មិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាគាំពារសុខភាព ពីព្រោះខ្វះបុគ្គលិក ថ្នាំសង្កូវ និងឧបករណ៍ និងពីព្រោះគេត្រូវចំណាយលុយ។ ការរង់ចាំចំពោះ ទម្រង់ការនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានរយៈពេលយូរ (រហូតដល់ពីរថ្ងៃ)។ ទោះបីជាមានការវិនិយោគពីអន្តរជាតិច្រើនក៏ដោយ ប្រព័ន្ធសុខភាពត្រូវបាននិយាយថាហៀបនឹងដួលរលំនៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៩[១២]។ វិស័យស្ដារកាយសម្បទា មិនបានផ្ដល់ធនធានគ្រប់គ្រាន់ ហើយមជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិមួយចំនួន ពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើការគាំទ្រពីអន្តរជាតិ ដែលបានកើនឡើងជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៩។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ រដ្ឋាភិបាលកត់សំគាល់ថា ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងនយោបាយធ្វើឱ្យមិនអាចទៅរួចសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលចំពោះការគាំទ្រ ការបង្កើតការងារសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ និងជនពិការផ្សេងៗទៀត[១៣]។ ស្ថានភាពនេះនៅតែអត់មានការប្រែប្រួលនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ ឱកាសជាច្រើនសម្រាប់ជំនួយផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ត្រូវបានកំណត់ដែនដល់គំរោងរបស់អង្គការមួយចំនួន ដែលធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកដែលបាក់ស្មារតីដោយសារជម្លោះ។ នៅក្នុងវង្វង់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាព បុគ្គលិកបំរើសេវាសង្គមបានទទួលវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងកម្រិតខ្ពស់ជាងមូលដ្ឋានបន្តិច។ ការអនុវត្តកម្មវិធីស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មតាមសហគមន៍ ត្រូវបានរាំងស្ទះដោយសារខ្វះខាតថវិកា និង លទ្ធភាពទៅដល់សហគមន៍។ កម្មវិធីនេះ ត្រូវបានគិតស្រមៃថាជាមធ្យោបាយដ៏សំខាន់ឆ្ពោះទៅអនុវត្តជំនួយជនរងគ្រោះ។ ខណៈដែលជនពិការ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញដែលចូលជាធរមាននៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ នៅមិនទាន់មានច្បាប់ជាក់លាក់ណាមួយត្រូវបានបង្កើតរហូតដល់ឆ្នាំ២០០៩។ មជ្ឈមណ្ឌលសម្របសម្រួលសកម្មភាពកំចាត់មីនសហប្រជាជាតិ (UNMACC) ទទួលខុសត្រូវចំពោះការប្រមូលទិន្នន័យពីជនរងគ្រោះ ប៉ុន្តែទិន្នន័យនៅតែមិនពេញលេញដោយសារការមិនបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលនៅតំបន់មួយចំនួន និងកង្វះសមត្ថភាពនៅមជ្ឈមណ្ឌលសម្របសម្រួលសកម្មភាពកំចាត់មីនសហប្រជាជាតិ(UNMACC)[១៤]។

ជំនួយបានមកពីអ្នកផ្ដល់ជំនួយផ្សេងៗគ្នា



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចំលើយ[១៥]

គិតត្រឹមខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៩ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតចំនួន៤៥នាក់ ដែលមានអាយុចន្លោះពី១២-៧០ឆ្នាំ បានឆ្លើយតបចំពោះបញ្ជីសំណួរមួយស្តីពីវឌ្ឍនភាពនៃជំនួយជនរងគ្រោះនៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងគោតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ដែលមាន៧៨% ជាមនុស្សជំទង់ និង២២% ជាកុមារ។ ប្រហែលជា៨៧%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាបុរស និង៤៦%ជាមេគ្រួសារ។ យ៉ាងហោចណាស់ ២២% មិនបានទទួលការអប់រំ។ យ៉ាងហោចណាស់ ២៤%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ អត់មានការងារធ្វើមុនពេលជួបឧប្បត្តិហេតុផ្ទុះមីន ហើយតួរលេខនេះ បានកើនឡើងបន្តិចរហូតដល់៣១% បន្ទាប់ពីឧប្បត្តិហេតុ។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលឆ្លើយសំណួរ ៩២%គិតថាប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេមិនគ្រប់គ្រាន់។ ក្រុមអ្នកផ្តល់ចម្លើយច្រើនបំផុត (៣៨%) រស់នៅក្នុងភូមិមួយដែលមានផ្តល់សេវាកម្មខ្លះៗ ៣៥%រស់នៅក្នុងរាជធានី ១៦%រស់នៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាដែលគ្មានសេវា និងនៅសល់១១%រស់នៅតាមទីក្រុងធំៗ។ ឧប្បត្តិហេតុជាច្រើន បានកើតឡើងនៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៦៧-២០០៩ ដែលច្រើនបំផុតនៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៩០-២០០០ ដែលស្រដៀងគ្នាទៅនឹងការរាយការណ៍របស់ UNMACC ស្តីពីជនរងគ្រោះ។ UNMACC បានគូសបញ្ជាក់ថា ភាគច្រើននៃជនរងគ្រោះជាបុរស និងពួកគេភាគច្រើនជាជនស៊ីវិល។

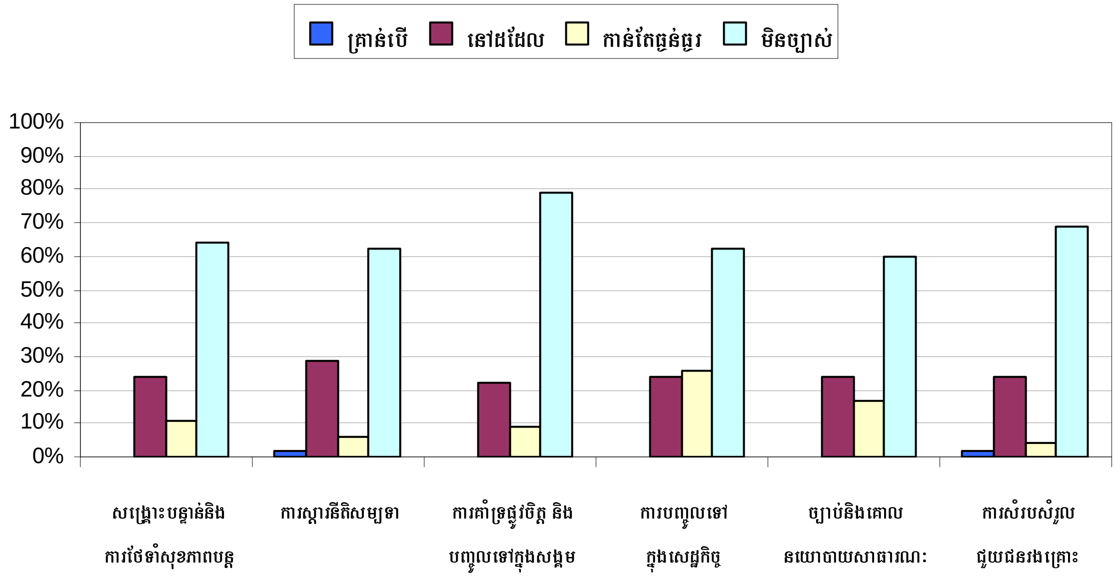
ការរកឃើញទូទៅ

ជារួម អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាច្រើនមើលឃើញថា មិនមានការរីកចំរើនទេពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់សេវាជំនួយជនរងគ្រោះនៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងគោរវាង ឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ គ្មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់និយាយថា ពួកគេបានទទួលសេវាកម្មក្នុងឆ្នាំ២០០៩ច្រើនជាង ឬប្រសើរជាងក្នុងឆ្នាំ២០០៥ទេ។ មានអត្រាមិនឆ្លើយតបខ្ពស់ចំពោះសំណួរដែលសួរអំពីស្ថានភាពទូទៅនៃការគាំពារសុខភាព ការស្តារកាយសម្បទា ការគាំទ្រចិត្តសង្គម ការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ ដោយឡែក ស្ទើរតែអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំងអស់ បានឆ្លើយសំណួរស្ទង់មតិទាំងអស់ស្តីពីសេវាកម្ម (៩៦% បានបំពេញគ្រប់ចម្លើយទាំងអស់ចំពោះសូចនាករជាក់លាក់នៃវឌ្ឍនភាព)។ ក្នុងន័យនេះ ប្រហែលជាមានសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិ ដែលទំនងជាគូសបញ្ជាក់ថា បើមិនមានចម្លើយពាក់ព័ន្ធទេ (ចម្លើយ "ស្ថិតនៅដដែល" មិនអាចពិពណ៌នាឱ្យបានត្រឹមត្រូវពីអវត្តមានបន្តបន្ទាប់នៃសេវាកម្ម) ក៏ប្រហែលជាអាចគូសបញ្ជាក់ពីមូលហេតុរាំងស្ទះ ព្រមជាមួយកង្វះខាតសេវាកម្ម និងកង្វះខាតការធ្វើឱ្យប្រសើឡើងនៅក្នុងគ្រប់វិស័យ។

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៦៧%) គិតថាសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាកុមារ "មិនដែលទទួល" បានរៀបចំឱ្យស៊ីគ្នាជាមួយតម្រូវការរបស់ពួកគេ ៦៩%រាយការណ៍ថា បើប្រៀបធៀបជា មួយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាបុរស សេវាកម្មសម្រាប់អ្នក នៅរស់រានមានជីវិតជាស្ត្រីគឺ "អត់មានតែម្តង" ចំណែក១១% បានរាយការណ៍ថា សេវាកម្មទាំងនោះមានលក្ខណៈ "ស្មើគ្នា"។

គ្មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់ត្រូវបានស្ទង់មតិដោយអង្គការឬរដ្ឋាភិបាលកាលពីប្រាំឆ្នាំមុនទេ។ លទ្ធផលនេះ ប្រហែលជាបានអះអាងពីកង្វះខាតការប្រមូលទិន្នន័យជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធដោយសារទីកន្លែងមិនបង្កលក្ខណៈងាយស្រួល កង្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងហេតុផលសន្តិសុខ។ UNMACC បានរាយការណ៍ថា ជនរងគ្រោះជាច្រើនមិនត្រូវបានរាយការណ៍ ហើយអង្គការ ពីរដែលគាំទ្រកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្ទង់មតិ បានគូសបញ្ជាក់ច្រំដែល ថាខ្លួនមានការលំបាកណាស់ក្នុងការស្វែងរកទីកន្លែងរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មី និងសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ពីព្រោះពួកគេជាច្រើនរស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយា ឬបំលាស់ទីដោយសារជម្លោះ និងដោយសារវាត្រូវការពេលវេលាជាច្រើនថ្ងៃ ដើម្បីទៅជួបមនុស្សម្នាក់ដោយសារទំហំប្រទេសនិងផ្លូវលំបាក។ បន្ថែមពីនេះទៀតអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាច្រើន មានស្ថានភាពល្អមុនឆ្នាំ២០០៥ និងប្រហែលជាត្រូវបានគេស្ទង់មតិនៅពេលនោះ។

និន្នាការនៃសេវាសំរាប់ជួយជនរងគ្រោះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

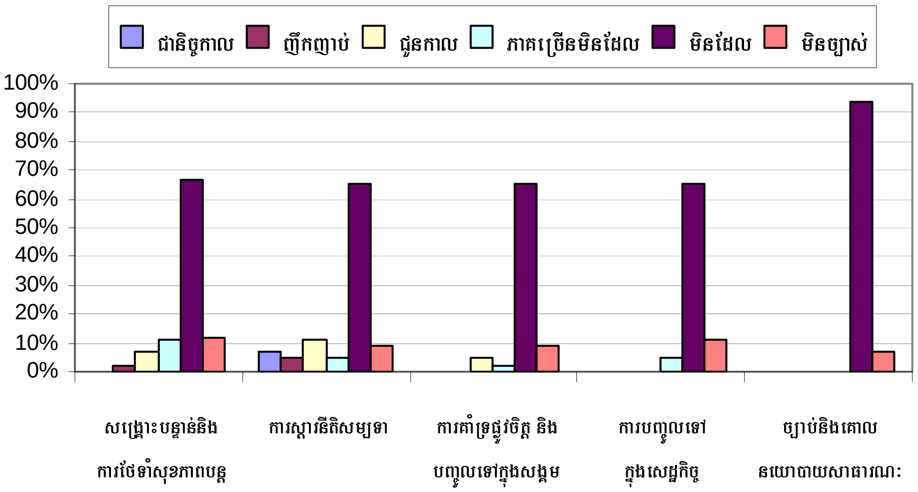
ក្នុងចំណោមអ្នកដែលឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរថាតើសេវាគាំពារសុខភាពបានប្រសើរឡើងឬអត់ នៅដដែល ឬអាក្រក់ជាងមុនតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មាន២៤%និយាយថា ស្ថានភាពនោះនៅដដែរ និង១១%និយាយថា វាប្រែក្លាយទៅជាអាក្រក់ជាងមុន (៦៤%មិនបានឆ្លើយ)។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៦៧%) និយាយថា កាលពីប្រាំឆ្នាំមុន អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម "មិនដែល" បានទទួលការគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេឡើយ និង១១%ផ្សេងទៀតយល់ឃើញថា "ស្ទើរតែមិនមែន" ជាការពិត។ វឌ្ឍនភាពខ្លាំងបំផុត (ប៉ុន្តែមានតែ៩%) ត្រូវបានមើលឃើញអំពីការកើនឡើងនូវបុគ្គលិកសង្គ្រោះបឋម។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយពីរនាក់ផ្សេងទៀត (៤%) ជឿថាមណ្ឌលសុខភាពមានក្រុមការងារ ដែលមានលក្ខណៈពេញលេញជាងពីមុន។

ចម្លើយដែលមិនសូវមានហេតុផលទាំងនេះ ស៊ីគ្នាជាមួយស្ថានភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាពដ៏ល្បីល្បាញមួយ នៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ។ យោងតាមរបាយការណ៍រីកចំរើន Zagreb ឆ្នាំ២០០៥ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោមានមន្ទីរពេទ្យ៤០០[១៦]។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ពិពណ៌នាមន្ទីរពេទ្យចំនួន២០០ ឬស្មើពាក់កណ្តាលថា "មានហានិភ័យ"[១៧]។ នៅឆ្នាំដដែល UNMACC រាយការណ៍ថាភាគច្រើននៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "ត្រូវបានទុកចោលដោយសារការពិតដែលថា ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិមិនទាន់មានសមត្ថភាពផ្តល់ជំនួយនៅឡើយ"[១៨]។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦-២០០៩ មានការរាយការណ៍យ៉ាងទៀងទាត់ថា ការគាំពារសុខភាពលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងគោ នៅតែមិនទាន់សមស្រប ទោះបីជាមានការវិនិយោគពីអន្តរជាតិជាបន្តបន្ទាប់។ ជារួម វិស័យនេះមិនអាចលៃលកជាមួយវិបត្តិដែលចេះតែបន្ត និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលតែងតែខ្វះខាតសម្ភារៈ និងបុគ្គលិកបានឡើយ។ គេនិយាយថា មានតែវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញវះកាត់១០នាក់ប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងប្រទេសទាំងមូលក្នុងឆ្នាំ២០០៦។ អស្ថេរភាព បានបណ្តាលឱ្យមានការលួចយកឧបករណ៍ពេទ្យ។ នៅតាមទីកន្លែងជាច្រើនដែលសេវាសុខភាពសាធារណៈបានដួលរលំ ជម្លោះដែលបន្តឥតស្រាកស្រាន បានធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជួយសង្គ្រោះរបស់អន្តរជាតិ ហើយទន្ទឹមពេលជាមួយគ្នានេះដែរ បានធ្វើឱ្យចំនួនមនុស្សដែលត្រូវការសេវាគាំពារសុខភាពកើនឡើង[១៩]។

ការស្តារនីតិសម្បទា

ការរីកចំរើនបំផុតត្រូវបានរាយការណ៍ថាស្ថិតក្នុងវិស័យស្តារកាយសម្បទា និងឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត។ យ៉ាណាក៏ដោយ អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៦៤%) រាយការណ៍ថា អ្នកនៅរស់រាន មានជីវិត "មិនដែល" បានទទួលសេវាស្តារកាយសម្បទាឡើយ កាលពី៥ឆ្នាំមុន។ ភាពប្រសើរឡើងក្នុងសេវាកម្មដោយសារបុគ្គលិក ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលល្អជាងមុន និងឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយ សប្បនិម្មិតមានគុណភាពល្អជាងមុនត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយអ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន២២%។ ប្រហែល២០%គិតថា មណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម មានក្រុមការងារពេញលក្ខណៈច្រើនជាងមុន។ ១៦%យល់ឃើញថា វាមានភាពងាយស្រួលជាងមុន ក្នុងការទទួលបានឧបករណ៍បន្លាស់ និងនិយាយថា សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មអាចលៃលករកបានច្រើនជាងមុន។ មានតែ១៣% កត់សំគាល់ឃើញថាមានការកើនឡើងការជួសជុលដោយឥតគិតថ្លៃ។ មិនមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់ ជឿថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនដល់ ការស្តារកាយសម្បទា។

បំពេញតំរូវការរបស់ជនរងគ្រោះឆ្នាំ២០០៥



ភាពរីកចំរើនដែលចុះឈ្មោះដោយអ្នកផ្តល់ចម្លើយមួយចំនួន ទំនងអាចចាត់ទុកថាជាឥទ្ធពលនៃការគាំទ្ររបស់ ICRC ទៅដល់មណ្ឌលកែទម្រង់រាងកាយ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ICRCបានបង្កើនការគាំទ្ររបស់ខ្លួនពី៣-៥មណ្ឌល ដោយចេញថ្លៃឱ្យអ្នកជម្ងឺ ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈនាំចូល និងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល[២០]។ ខណៈដែលក្រសួងសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវវិស័យស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ខ្លួនមិនបានគ្រប់គ្រងមជ្ឈមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទាចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ PNRBC នៃក្រសួងសុខាភិបាល មិនមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីប្រតិបត្តិឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពចាប់តាំងពីបង្កើតនៅឆ្នាំ២០០២មក។ មជ្ឈមណ្ឌលជាច្រើន ត្រូវគ្រប់គ្រងជំនួសដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល អង្គការសាសនា ឬក្រុមហ៊ុនឯកជនផ្សេងៗ ដែលមិនមានមធ្យោបាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាច្រើន អត់មានដំណើរការ មិនអាចផលិតឧបករណ៍សម្រួលដល់ការចល័តបាន ឬត្រូវការវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក[២១]។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៨៤%) រាយការណ៍ថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "មិនដែល" បានទទួលការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចកាលពីប្រាំឆ្នាំមុន ដែលក្នុងនោះ៤%និយាយថា "ពេលខ្លះ" ២%និយាយថា "ស្ទើរតែមិនដែល" និង៩%មិនច្បាស់។ មិនមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់រាយការណ៍ពីការកើនឡើងនូវចំនួនសេវាកម្ម ចំនួនបុគ្គលិកបំរើសេវាសង្គម ឬពីលទ្ធភាពគាំទ្រអ្នកដែលប្រហាក់ប្រហែលគ្នាក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ។ ចម្លើយដែលមានការយល់ព្រមច្រើនបំផុតពីអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (១៦%) បានចាត់ទុកអារម្មណ៍ដែលទទួលបានសិទ្ធិអំណាចច្រើនជាងមុនថាជាលក្ខណៈបុគ្គល។ ៩%ផ្សេងទៀតឱ្យដឹងថាបានចូលរួមខ្លាំងក្នុងការងារគាំទ្រចិត្តសង្គមសម្រាប់អ្នកដទៃ។ ប្រមាណ៤% មានអារម្មណ៍

ថាបានចូលរួមច្រើនជាងមុនក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ ឬជឿថាមានឧបសគ្គតិចជាងមុន ក្នុងការស្វែងរកការប្រឹក្សាយោបល់ពីចិត្តសាស្ត្រ។ មិនមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់ជឿជាក់ថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "ករណីសប្បុរសធម៌" ទេឬថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនដល់សកម្មភាពចិត្តសង្គម។

ចម្លើយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ស្របគ្នានឹងការរាយការណ៍ផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងការបន្តការខ្វះខាតខាងសេវាកម្ម។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ កត់សំគាល់ពីកង្វះខាតការទទួលខុសត្រូវផ្នែកស្ថាប័ន និងបទដ្ឋានដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម[២២]។ ការគាំពារផ្នែកចិត្តសង្គមដល់ជនពិការ ឬមនុស្សដែលបាក់ស្មារតីដោយសារសង្គ្រាមស្ទើរតែលែងមាន។ មិនមានគេដឹងថាមានកម្មវិធីគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ទោះបីជាចំណេះដឹងមូលដ្ឋានផ្នែកគាំពារផ្នែកផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គលិកស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងគាំពារសុខភាពមួយចំនួន នៅមានកម្រិតក៏ដោយ[២៣]។ ក្នុងឆ្នាំ០០៧ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ បានទទួលស្គាល់បញ្ហាប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើតក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និង ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រស្តារលទ្ធភាពពលកម្មតាមសហគមន៍[២៤]។ សេវាកម្មគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដែលនៅមានកម្រិតរបស់អង្គការ បានជួយដោះស្រាយបញ្ហាស្លុតស្មារតីដោយសារសង្គ្រាម និងចាប់ផ្តើមផ្តោតខ្លាំងបន្ថែមទៀតទៅលើបញ្ហាអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងការរំលោភសេពសន្ថវៈ ដែលជាអាវុធសង្គ្រាម[២៥]។ នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោបានរាយការណ៍ថា ខ្លួនមានគោលបំណងគាំទ្រការបង្កើតអង្គការសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ប៉ុន្តែមិនមានការអភិវឌ្ឍបន្ថែមផ្សេងទៀតត្រូវបានកំណត់[២៦]។

សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

មិនមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់ មើលឃើញថាមានការរីកចំរើនក្នុងឱកាសបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៨៤%) ជឿថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត មិនដែលទទួលបានធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ ចំណែក៤%ទៀតនិយាយថា "ស្ទើរតែមិនដែល" (អ្នកនៅសល់មិនច្បាស់)។ ក្រៅពីអ្នកផ្តល់ចម្លើយបួននាក់ (៩%) ដែលជឿជាក់ថា ការរើសអើងនៅក្នុងវិស័យការងារបានធ្លាក់ចុះ ដោយមិនមានការរីកចំរើនណាមួយ ត្រូវបានរាយការណ៍ពីសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចឡើយ។

ចម្លើយទាំងនេះ គួរឱ្យខកចិត្ត ប៉ុន្តែមិនមានការភ្ញាក់ផ្អើលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចដែលមិនអាចទទួលយកបាន និងអត្រាអត់ការងារធ្វើដ៏ខ្ពស់ (រហូតដល់៨០%)ទេ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ កត់សំគាល់ឃើញថា ស្ថានភាពនេះនៅក្នុងប្រទេស បានរារាំងខ្លួនមិនឱ្យគាំទ្រឱកាសសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងបន្តទទួលស្គាល់បញ្ហានេះអំឡុងពេលពិនិត្យមើលឡើងវិញ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ សកម្មភាពបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច បានបន្តក្នុងស្ថានភាពស្ទើរលែងមានក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងគោ។ ភាពអត់មានឥណទានខ្នាតតូច ឬឱកាសប្រកបមុខជំនួយខ្នាតតូចសម្រាប់ជនពិការ ត្រូវបានដឹងថាកើតមានពិតប្រាកដ។ មូលនិធិទាំងឯកជន និងរដ្ឋដែលមានកម្រិតកំណត់ ត្រូវបានផ្តល់ដល់មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ជនពិការ ដែលកើតមានក្នុងមណ្ឌលតាមទីប្រជុំជនមួយចំនួន។ សមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលទាំងនេះនៅមានកម្រិតនៅឡើយ[២៧] ហើយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមមិនត្រូវបានរាយការណ៍ថាបានទាក់ទងស្នើសុំ សេវាកម្ម ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ឬជំនាញបែបណាមួយឡើយ[២៨]។

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើនលើសលុប (៩៣%) រាយការណ៍ថា កាលពីប្រាំឆ្នាំមុន សិទ្ធិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត មិនដែលត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈការអនុវត្តច្បាប់ និងគោលនយោបាយផ្សេងៗ (៧%មិនច្បាស់)។ ៩%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយគិតថា ច្បាប់ថ្មី និងគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានបង្កើត ប៉ុន្តែមិនមាននរណាម្នាក់រាយការណ៍ពីភាពរីកចំរើនស្តីពីការអនុវត្តច្បាប់ឡើយ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយ២-៣នាក់ (៧%) រាយការណ៍ថា ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត បានធ្លាក់ចុះ ចំណែក១១%រាយការណ៍ថា មានការប្រើប្រាស់ពាក្យមិនគប្បីតិចជាងមុនទៅលើជនពិការ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ភាពមិនមានការកើនឡើងពីការយល់ដឹងជាសាធារណៈអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរស់រាន

មានជីវិត ឬជនពិការ ត្រូវបានគេសង្កេតឃើញ ហើយគ្មានអ្នកផ្ដល់ចម្លើយណាម្នាក់ បានរាយការណ៍ថា ពួកគេមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម ឬសិទ្ធិរបស់ពួកគេច្រើនជាងមុនឡើយ។

ការប៉ាន់ប្រមាណពីវឌ្ឍនភាពអវិជ្ជមានរបស់អ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ក្នុងដំណើរការធានាសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវគ្នានឹងតម្រូវការសុំឱ្យមានការអនុវត្តច្បាប់ដែលមានស្រាប់ និងសុំឱ្យមានការណែនាំពីច្បាប់ពិការភាពជាក់លាក់។ ពិការភាព ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញឆ្នាំ២០០៦ ហើយចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៣ សាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យកុងហ្គោ បានបញ្ជាក់ជាញឹកញាប់ថា ខ្លួនកំពុងរៀបចំពង្រាង ឬក្នុងដំណើរការបង្រាងច្បាប់ពិការភាព ដែលនឹងឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ប្រទេសនេះបានរាយការណ៍ថា កង្វះខាតច្បាប់ស្ដីពីពិការភាព ជាឧបសគ្គ ហើយថាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ត្រូវបានអនុវត្ត[២៩]។ សមាគមក្នុងស្រុកដើម្បីជនពិការក្នុងខេត្ត Kinshasa ចាប់ផ្ដើមធ្វើការលើសេចក្ដីព្រាងច្បាប់ពិការភាព ដោយផ្អែកលើរដ្ឋធម្មនុញ្ញ[៣០]។ ចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ របាយការណ៍ស្ដីអំពីការរើសអើងនិងការមិនអនុវត្តច្បាប់របស់រដ្ឋាភិបាល ដែលមានស្រាប់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពជាបញ្ហាទូទៅ។ សាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យកុងហ្គោចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ បានរាយការណ៍ថាខ្លួនកំពុងស្ថិតក្នុងដំណើរការព្រមព្រៀង ចំពោះអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្ដីពីសិទ្ធិជនពិការ ដែលគ្មានលទ្ធផលគិតរហូតដល់ថ្ងៃទី១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩[៣១]។ មិនមានតំណាងរដ្ឋាភិបាលណាម្នាក់អាចផ្ដល់អនុសាសន៍លើលទ្ធផលរកឃើញនេះទេ។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

ឆ្នាំ	ទម្រង់ J និយាយពីការជួយដល់ជនរងគ្រោះ	សេចក្ដីថ្លែងការណ៍នៅ ឯកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍ស្ដីពីការជួយជនរងគ្រោះ	សេចក្ដីថ្លែងការណ៍នៅ ឯកិច្ចប្រជុំរដ្ឋភាគីស្ដីពីការជួយជនរងគ្រោះ	អ្នកជំនាញផ្នែកជំនួយជនរងគ្រោះ	អ្នករស់រានជីវិតពីមីនជាគណៈប្រតិភូ
២០០៥	មាន	គ្មាន	មាន	គ្មាន	គ្មាន
២០០៦	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៧	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៨	មាន	គ្មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៩	មាន	គ្មាន	អត់មានទិន្នន័យ	គ្មាន	គ្មាន

ដោយសារជាប្រទេសមួយដែលមានធនធានសង្គម និងសុខាភិបាលតិចតួច មានសេដ្ឋកិច្ចខ្សោយខ្លាំង និងជម្លោះជាបន្តបន្ទាប់ មិនគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេដែលថា មានការរីកចំរើនតិចតួចនៅក្នុងជំនួយជនរងគ្រោះនៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យកុងហ្គោ ចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ ខណៈដែលសាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យកុងហ្គោទទួលស្គាល់ពីសារៈសំខាន់នៃជំនួយជនរងគ្រោះ និងការធ្វើសមាហរណកម្មវិស័យពិការភាព ប្រទេសនេះបានបញ្ជាក់ថា ភាពរីកចំរើនមិនអាចធ្វើទៅបានទេដោយសារតែគ្មានថវិកា និងជំនួយបច្ចេកទេស និងដោយសារតែក្របខ័ណ្ឌច្បាប់នៅខ្សោយ[៣២]។ ការវាយតំលៃឯករាជ្យឆ្នាំ២០០៨មួយទៅលើមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន UNMACC បានកត់សំគាល់យ៉ាងខ្លីថាមានការខ្វះខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនូវសេវាជំនួយសង្គ្រោះ[៣៣]។

ក្នុងនាមជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសជារដ្ឋភាគីទាំង២៦ ដែលមានចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនដ៏ច្រើន និងមានការទទួលខុសត្រូវដ៏ធំ និង "ដែលត្រូវទទួលភារកិច្ចច្រើនជាងគេ ប៉ុន្តែក៏មានតម្រូវការ និងការរំពឹងលើជំនួយដ៏ខ្លាំបំផុតដែរនោះ" សាធារណរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យកុងហ្គោ បានបង្ហាញពីគោលបំណងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩របស់ខ្លួនក្នុងឆ្នាំ២០០៥ និងត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦។ គោលបំណងដែលមានដាក់ពេលវេលាសុទ្ធតែត្រូវសម្រេចឱ្យបាននៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ចំណែកឯគោលបំណងជាច្រើនជាក់លាក់ផ្សេងៗទៀត មិនសូវជាក់លាក់។ មិនមានផែនការណាមួយត្រូវបានបង្ហាញទេ ទោះបីជាមានការរាយការណ៍តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ថា ផែនការពង្រាងមួយបានរៀបចំរួចរាល់ហើយក៏ដោយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គេនិយាយថា ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការបន្ថែមមួយ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីបំពេញផែនការ —ការបំពេញនេះ បានបន្ត

រហូតដល់ឆ្នាំ២០០៩[៣៤]។ មកត្រឹមឆ្នាំ២០០៩ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ រាយការណ៍ថាជំនួយជនរងគ្រោះបានឈប់ដំណើរការទាំងស្រុង ដោយសារតែលក្ខខ័ណ្ឌមិនល្អនៅក្នុងប្រទេស[៣៥]។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ បេសកកម្មវាយតំលៃរបស់សេវាកម្មសកម្មភាពកំចាត់មីនសហប្រជាជាតិ (UNMAS) ចំពោះសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ បានឱ្យអនុសាសន៍ថា UNMACC និងរដ្ឋាភិបាលត្រូវធ្វើការរួមគ្នាក្នុងការពង្រាងយុទ្ធសាស្រ្តជំនួយជនរងគ្រោះថ្នាក់ជាតិ និងកំណត់ជនបង្គោលដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះជំនួយជនរគ្រោះ។ (UNMAS) កត់សំគាល់ឃើញថា បញ្ហានេះគួរតែនៅក្នុងរង្វង់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងគ្រួសារ[៣៦] ដែលជាស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវផ្នែកពិការភាព។ ប៉ុន្តែមិនមានភស្តុងតាងពីក្រសួងនេះថាបានទទួលខុសត្រូវពីជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយការទទួលខុសត្រូវជាច្រើននៅតែមិនច្បាស់លាស់នៅឡើយរហូតដល់ចុងឆ្នាំ២០០៧ នាយកមជ្ឈមណ្ឌល PNRBC នៃក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបានប្រគល់តួនាទីជាជនបង្គោល។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី អវត្តមានការគាំទ្រផ្នែកស្ថាប័នចំពោះជនបង្គោល បានរារាំងមិនឱ្យមានការរីកចំរើន ចំណែកកម្មវិធីវិញ មានធនធានមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតួនាទីរបស់ខ្លួនឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពទេ។

ទោះបីជាមានការពាក់ព័ន្ធនៅដើមដំបូងពីសេវាកម្មសកម្មភាពកំចាត់មីនសហប្រជាជាតិ (UNMAS)ក៏ដោយ តួនាទីរបស់ UNMACC ក្នុងជំនួយជនរងគ្រោះនៅតែមានកម្រិតទាក់ទងដល់ការប្រមូលទិន្នន័យចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ហើយការវាយតម្លៃរបស់ UNMACC បានចេញជាអនុសាសន៍ឱ្យបង្កើត "គោលនយោបាយជំនួយជនរងគ្រោះដ៏មានន័យមួយ"[៣៧]។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ UNMACC បានបោះជំហ៊ានទៅមុខ ដោយស្វែងរកជួលអ្នកសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ដើម្បីសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យពីជនរងគ្រោះ ការសម្របសម្រួល និងរៀបចំធ្វើផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ និងការទំនាក់ទំនងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល សង្គមកិច្ច និងគ្រួសារ ពាក់ព័ន្ធបញ្ហាជំនួយជនរងគ្រោះ។ មកដល់ពាក់កណ្តាលខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៩ តួនាទីនេះ នៅមិនទាន់បានបំពេញនៅឡើយ[៣៨] ប៉ុន្តែតួនាទីនេះ អាចត្រូវបានគេមើលឃើញថា ជាការប៉ុនប៉ងដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រសើឡើងដល់ការធ្វើផែនការ និងការសម្របសម្រួលអន្តរក្រសួង។ ការវាយតម្លៃរបស់ UNMACC បានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រតិបត្តិករសកម្មភាពកំចាត់មីនធ្វើការច្រើនជាងមុនដើម្បីជួយដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងកាកសំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្រ្គាម តាមរយៈកម្មវិធីដ៏សមស្របដែលមានស្រាប់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល វិស័យសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ជាជាងបង្កើតនូវគំរាងដាច់ដោយឡែក[៣៩]។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ បានយោងដល់ជនពិការ និងសកម្មភាពដែលអាចធ្វើបានមួយចំនួន រួមមានការបង្កើតកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិដើម្បីជនពិការ ការធ្វើឱ្យប្រសើឡើងដល់លក្ខខ័ណ្ឌសេដ្ឋកិច្ចសង្គមដោយលើកកម្ពស់វិស័យអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាល និងការធ្វើឱ្យប្រសើឡើងដល់ការគាំពារសុខភាព និងការចល័តទេ[៤០]។

មិនមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតណាម្នាក់បានរាយការណ៍ថា មានការចូលរួមពីរដ្ឋាភិបាលច្រើនជាងមុនក្នុងជំនួយជនរងគ្រោះក្នុងឆ្នាំ២០០៩ជាងក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ឬថាព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់អំពីសមិទ្ធិផលនៃជំនួយជនរងគ្រោះទេ។ មិនមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយណាម្នាក់គិតថាតម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានយកមកពិចារណានៅពេលកំណត់អាទិភាពជំនួយជនរងគ្រោះទេ។ ភាគរយដ៏តិចតួចនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៩%) យល់ស្របថាការដាក់បញ្ចូលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងអង្គការផ្នែកពិការភាពរបស់ពួកគេ និងការត្រួតពិនិត្យជំនួយជនរងគ្រោះបានកើនឡើង។ ប៉ុន្តែមិនមានការរាយការណ៍ពីភាពរីកចំរើនណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់បញ្ចូលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ឬអង្គការតំណាងរបស់ពួកគេ ក្នុងការអនុវត្តសេវាកម្មជំនួយជនរងគ្រោះ ឬគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍នោះទេ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- ដោយសារស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតកុងហ្គោ ជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាព មិនត្រូវបានគេចាត់ទុកជាអាទិភាព។
- ដោយសារការខូចខាតប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទើបខ្លួនត្រូវការកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងច្រើនជាងវិធានការណ៍ជំនួយជនរងគ្រោះ ដែលអាចសម្រេចបាន។
- អរគុណដល់ប្រតិបត្តិករជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើឱ្យការឆ្លើយតបបានប្រសើឡើងជាច្រើនក្នុងវិស័យស្តារកាយសម្បទា ប៉ុន្តែ

សេវាកម្មទាំងនេះនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ។

- ការគាំទ្រផ្នែកស្ថាប័ន អន្តរជាតិចំពោះជំនួយជនរងគ្រោះ កំពុងមានការខ្វះខាត ហើយការសម្របសម្រួលចំពោះជំនួយជនរងគ្រោះ ឬពិការភាពរវាងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ក៏នៅមិនទាន់បានគ្រប់គ្រាន់ផងដែរ ។
- ការខ្វះខាតជនបង្គោលដែលមានអាណត្តិច្បាស់លាស់ បានរារាំងដល់ការរៀបចំធ្វើផែនការ ដូចគ្នានឹងការមិនមានទិន្នន័យដែលត្រឹមត្រូវ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំនុចទីពីរនេះ មិនបានចាត់ទុកថាជាហេតុផលសមរម្យចំពោះការខ្វះខាតការរីកចំរើនឡើយ ។
- ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីអនុវត្ត PNRBC ត្រូវអាក់ខាន ។
- អង្គការក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិជាច្រើន ផ្តោតសំខាន់ទៅលើស្ថានសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងមិនបញ្ចូលពីតម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន ឬកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ឬជនពិការផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្មវិធីរបស់ពួកគេជាប្រព័ន្ធ ។

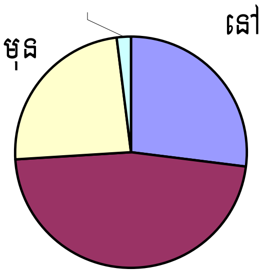
ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលសួរអំពីក្តីរំពឹងទុករបស់ពួកគេ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជិតពាក់កណ្តាល (៤៧%) គិតថាស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ៥ ឆ្នាំបន្ទាប់នឹងអាក្រក់ជាងពេលបច្ចុប្បន្ន ២៤% ជឿជាក់ថា វានឹងមានភាពប្រសើជាងនេះ និង២៧%និយាយថា វានឹងនៅដដែល ។

ដើម្បីជួយឱ្យមានអនាគតល្អជាងនេះនៅពេលខាងមុខ សំណូមពរមួយចំនួន អាចយកមកពិចារណា ដូចខាងក្រោម:

- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ជនបង្គោលទទួលខុសត្រូវជំនួយសង្គ្រោះរបស់រដ្ឋាភិបាល ឧទាហរណ៍តាមរយៈការគាំទ្ររបស់ UNMACC ដើម្បីបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលទូលំទូលាយជាងមុន ជាមួយនឹងសមត្ថភាពពេញលេញដើម្បីអនុវត្ត ។
- អនុវត្តការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការដ៏ពេញលេញ ទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង ប៉ុន្តែមិនត្រូវឱ្យភាពរីកចំរើនរបស់ផែនការអាស្រ័យតែទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណនេះទេ ។
- បង្កើតផែនការពិការភាព ឬសំណុំនៃផែនការសម្រាប់វិស័យសេវាកម្មនីមួយៗ ដែលបង្កើតឡើងដោយក្រសួងពាក់ព័ន្ធក្នុងកិច្ចពិគ្រោះយោបល់ ជាមួយអង្គការអន្តរជាតិ អង្គការក្នុងស្រុក និងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ។
- បង្កើនការសម្របសម្រួលរវាងក្រសួង UNMACC និងអង្គការ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើឡើងដល់ការអនុវត្ត និងការរាយការណ៍ និងដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តរបស់ PNRBC ។
- រៀបចំសំណើរសុំថវិកាគំរោងពិការភាព/ជំនួយជនរងគ្រោះ ។

តើអ្នកគិតថាស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងដូច៥ឆ្នាំមុនដែររឺទេ?



- ផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់សេវាកម្មតាមមូលដ្ឋាន លើកទឹកចិត្តគំរោងតាមមូលដ្ឋាន ដែលត្រូវការថវិកាអនុវត្តគំរោងក្នុងកម្រិតអប្បរមា ។
- ណែនាំនូវគំរោងសាកល្បងសម្រាប់ការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដូចជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងឥណទានខ្នាតតូច នឹកគិតពិចារណាឡើងវិញពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចដែលធ្លាក់អន់ខ្សោយ និងការបន្សីទៅតាមលក្ខខ័ណ្ឌនៅមូលដ្ឋាន
- បង្កើតអង្គការអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងក្រុមគាំទ្រអ្នកដែលមានវ័យប្រហាក់ប្រហែលគ្នាជាជម្រើសដ៏មានប្រសិទ្ធផល ចំពោះការបង្កើតយន្តការប្រឹក្សាយោបល់ពាក់ព័ន្ធចិត្តសាស្ត្រផ្លូវការ ។

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

ប្រសិនបើប្រទេសទាំងឡាយពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមែននោះ ពួកគេគួរតែ :

- ផ្ដល់ទីជំរកដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត
- ផ្ដល់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
- កសាងទីលំនៅ
- ផ្ដល់ម៉ាស៊ីនដេរ
- លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួលការអនុវត្តជំនួយសង្គ្រោះ
- ផ្ដល់ជំនួយដើម្បីទទួលបានឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត
- ស្ថាបនាមណ្ឌលជំនួយសង្គ្រោះ
- ទទួលខុសត្រូវចំពោះតម្រូវការផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងចិត្តសង្គមរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អាទិភាពចំបងសម្រាប់ជំនួយសង្គ្រោះប្រាំឆ្នាំបន្ទាប់ រួមមាន:

- លើកកម្ពស់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម
- រក្សាសន្តិភាព
- បញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចទៅក្នុងផែនការជាតិ
- ដាក់បញ្ចូលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទៅក្នុងសកម្មភាព
- បង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលសមាហរណកម្ម
- ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពសមាហរណកម្មទៅក្នុងថវិកាជាតិ

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ចាត់ទុកខ្លួនពួកគេថាជា : ក្មេងប្រុសពោះម៉ាយ សិស្ស ដែលត្រូវពឹងពាក់ឪពុកម្ដាយ ស្ត្រី អ្នកដែលមានដៃជើងល្អត្រឹមត្រូវ អ្នកជឿជាក់ ជនពិការ ឪពុក អ្នកដែលអត់មានការគាំទ្រ កូនៗ អ្នកនៅនៅលីវ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងក្មេងដែលបានរាបការ ។

ពាក្យសំដីផ្ទាល់ខ្លួន...

មានគំនិតផ្សេងៗគ្នាត្រូវបានសំដែងចេញនៅក្នុងចម្លើយស្ទង់មតិ និងមានចម្លើយខ្លះត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីដាក់បញ្ចូលយោបល់ខ្លះៗអំពីសេវាកម្ម ដូចជា :

- "បន្ទាប់ពីជួបឧប្បត្តិហេតុ អ្វីៗនៅតែប្រព្រឹត្តទៅបានល្អ ហើយខ្ញុំត្រូវបានព្យាបាលយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ ប៉ុន្តែមានម្ដងនោះ ដែលថាខ្ញុំមានសុខភាពល្អ លែងជាការពិតទៀត។ នៅពេល ដែលខ្ញុំមានបញ្ហាសុខភាព អ្វីៗមានការលំបាកជាខ្លាំងនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ : អត់មានលុយ អត់មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវា។ ការបំលាស់ទីក្បែរៗខាង គឺជាបញ្ហាផងដែរ វាធ្លាប់ជាសិទ្ធិមួយ (របស់ជនពិការ) ក្នុងការជិះតាក់ស៊ីដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែបញ្ហានេះលែងកើតមានទៀតហើយនៅ Kisangani ពីព្រោះអ្នកបើកបរបដិសេធមិនព្រមដឹកយើង។ យើងអត់មានអំណាច ពីព្រោះគ្មាននរណាម្នាក់និយាយរកយើង"។
- ពួកគេគួរតែយកចិត្តទុកដាក់ដល់គ្រប់ជនរងគ្រោះ។ ខ្ញុំពិការនៅថ្ងៃនេះដោយសារតែខ្ញុំច្បាំងដើម្បីប្រទេសនេះ។ រដ្ឋាភិបាល គួរតែថ្លែងអំណរគុណ និងជួយយើង មិនមែនបោះបង់យើងចោលនោះទេ។
- រដ្ឋាភិបាលគួតែធ្វើអ្វីមួយដើម្បីខ្ញុំ ពីព្រោះខ្ញុំខិតជិតទៅរកសេចក្ដីស្លាប់ ... គេគួរតែយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះរូបខ្ញុំ និងទិញផ្ទះមួយសម្រាប់ខ្ញុំ ហើយក្រោយមកខ្ញុំអាចស្លាប់ដោយសុខស្រួលបាននៅក្នុងផ្ទះនោះ"។

សំដីជនរងគ្រោះផ្ទាល់..........

បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់

Théthé Solo Lembenda

អំឡុងសង្គ្រាមរយះពេលប្រាំមួយថ្ងៃ រវាងកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ Rwandan និង Ugandan ក្នុងឆ្នាំ២០០១ នៅគីសានកានី កញ្ញាថេថេ ទើបតែមានអាយុ៦ឆ្នាំ ដែលនៅពេលនោះនាងបាន ជាន់មីន។ នាងត្រូវបានយកទៅសំរាក ព្យាបាលដោយ ICRC នៅមន្ទីរពេទ្យធំ Kisangani ចំណែកឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាង កាយនាងដំបូងគេបង្អស់ត្រូវបានគាំទ្រពីអង្គការអន្តរជាតិមួយ។ តាមរយៈអង្គការនេះ នាងបានទទួលការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមផងដែរ ដើម្បីជួយឱ្យនាងអាចទទួលយកស្ថាន ភាពិការរបស់នាងបាន។

ជាលទ្ធផល នាងមិនត្រូវបានទាត់ចេញពីគ្រួសាររបស់នាង ឬពីសហគមន៍របស់នាងឡើយ ហើយឥឡូវនេះ នាងកំពុងសិក្សាពាណិជ្ជកម្មនៅវិទ្យាល័យ។ បន្ទាប់ពីការសិក្សានៅវិទ្យាល័យ នាងចង់ ទទួលបានការគាំទ្រ ដើម្បីឱ្យនាងអាចទៅរៀនបន្តនៅសាកលវិទ្យាល័យ និងក្រោយមកអាចចាប់ ផ្ដើមគំរោងបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដើម្បីជួយដល់ជនពិការដទៃទៀត។

DR Congo

[1] See *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 281; and ICBL, *Landmine Monitor Report 1999*, Washington, DC, May 1999, p.192.

[2] See *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 281.

[3] UNDP, "2008 Statistical Update − Congo (Democratic Republic of the)," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_COD.html, accessed 22 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; 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 22 July 2009.

[5] CIA, *The World Factbook – Congo, Democratic Republic of the*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cg.html, and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/cg.html; and Jason K. Stearns, "Congo's Peace: Miracle or Mirage,"*Current History*, 23 April 2007, http://www.crisisgroup.org/home/index.cfm?id=4799&l=1, accessed 22 July 2009.

[6] WHO, "Detailed Database Search: Democratic Republic of Congo," http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members, accessed 22 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] UN, "2009 Portfolio of Mine Action Projects," New York, December 2008, p. 151.

[10] OXFAM, "Conflict in the Democratic Republic of the Congo – In depth," 2009, http://www.oxfam.org/emergencies/congo/in-depth; CARE, "Situation Worsens in Democratic Republic of Congo," http://www.care.org/newsroom/articles/2007/10/20071016_drc_main.asp, and CIA, *The World Factbook – Congo, Democratic Republic of the*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cg.html, accessed 22 July 2009

[11] DRC, Article 7 Report (for calendar year 2008), Form J, 27 May 2009.

[12] Médecins sans Frontières (MSF), "MSF in Democratic Republic of Congo," Last updated: April 2009, http://doctorswithoutborders.org/news/country.cfm?id=2290, accessed 22 July 2009; and UNICEF, "UNICEF situation report North and South Kivu, Ituri, Haut-Uélé, DR Congo 06-20 May 2009," 20 May 2009.

[13] "Final Report of the Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p.145.

[14] See the DRC chapter in *Landmine Monitor Reports*, 1999-2008; and "Final Report of the Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report,"Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 141-145.

[15] Questionnaire responses were provided through the mine risk education network supported by HI and by the ICRC.

[16] "Final Report of the Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 140-141.

[17] "DRC: Ailing health system needs a cure," *IRIN* (Kinshasa), 30 June 2006.

[18] ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 302.

[19] Statement of the DRC, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 27 November 2008; USAID, "Democratic Republic of the Congo: Complex Emergency Situation Report #2 (FY 2009)," 4 June 2009, www.usaid.gov/our_work/humanitarian_assistance/disaster_assistance/countries/drc/template/fs_sr/fy2009/drc_ce_sr02_06-4-2009.pdf, ; MSF, "MSF in Democratic Republic of Congo," April 2009, http://doctorswithoutborders.org/news/country.cfm?id=2290; UNICEF, "UNICEF situation report North and South Kivu, Ituri, Haut-Uélé, DR Congo 06-20 May 2009," 20 May 2009; and ICRC, "Democratic Republic of the Congo: concern over humanitarian situation in the Kivus," 27 January 2009, www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/congo-kinshasa-update-270109?opendocument, accessed 22 July 2009.

[20] ICRC, Physical Rehabilitation Programme: Annual Reports 2005-2008, Geneva, June 2006-May 2009.

[21] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 289.

[22] "Final Report of the Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp.143-144.

[23] ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 302; and *Landmine Monitor Report 2008,* Ottawa, October 2008, p. 289.

[24] Statement of the DRC, Eighth Meeting of States Parties, Dead Sea, 21 November 2007.

[25] MSF, "Condition Critical: Voices from the war in eastern Congo," 20 November 2008, www.condition-critical.org/condition-critical-voicesfrom-the-war-in-eastern-congo, and UNICEF, "As DR Congo crisis persists, UN classifies rape as weapon of war," 24 June 2008, www.unicef.org/infobycountry/drcongo_44598.html, accessed 22 July 2009.

[26] Statement of the DRC, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 27 November 2008.

[27] "Final Report of the Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 144-145; US Department of State, "2008 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of Congo," Washington, DC, 25 February 2009; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 289.

[28] Email from Violaine Fourile, Coordinator, Mine Action Program, HI, 23 April 2009.

[29] See *Landmine Monitor Report 2008,* Ottawa, October 2008, p. 290; Statement by the DRC, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 27 November 2008; Article 7 report, (for calendar year 2008), Form J. 2009.

[30] Email from Violaine Fourile, Coordinator, Mine Action Program, HI, 23 April 2009.

[31] US Department of State, "2008 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of Congo," 25 February 2009; and *Landmine Monitor Report 2008,* Ottawa, October 2008, pp. 289-290.

[32] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 289.

[33] Anne Capelle and Chris Lang, "Mission d'évaluation du programme de lutte antimines de l'Organisation des Nations Unies en République Démocratique du Congo Mars-Avril 2008" ("Evaluation of the United Nations mine action programme in DRC, March-April 2008"), for UNMAS (undated), p. 33.

[34] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 290; and DRC, Article 7 Report (for calendar year 2008), Form J, 27 May 2009.

[35] DRC, Article 7 Report (for calendar year 2008), Form J, 27 May 2009.

[36] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 296.

[37] Anne Capelle and Chris Lang, "Mission d'évaluation du programme de lutte antimines de l'Organisation des Nations Unies en République Démocratique du Congo Mars-Avril 2008" ("Evaluation of the United Nations mine action programme in DRC, March-April 2008"), for UNMAS (undated), p. 9.

[38] Email from Salim Raad, Deputy Program Manager, UNMACC, 17 June 2009.

[39] Anne Capelle and Chris Lang, "Mission d'évaluation du programme de lutte antimines de l'Organisation des Nations Unies en République Démocratique du Congo Mars-Avril 2008" ("Evaluation of the United Nations mine action programme in DRC, March-April 2008"), for UNMAS (undated), p. 33.

[40] International Monetary Fund (IMF), "Democratic Republic of the Congo: Poverty Reduction Strategy Paper," (IMF Country Report No.07/330), September 2007, p. 87.