អ៊ីរ៉ាក់

សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៨០:មិនដឹង_រវាង ៨២៤៩_២១៤២៩

ឆ្នាំ	ចំនួនសរុប	ស្លាប់	របួស	មិនដឹង
២០០៤	២៦១	៦២	១៣២	៦៧
២០០៥	៣៥៨	៦៧	១១១	១៨០
២០០៦	៩៩	៥៤	២៩	១៦
២០០៧	២១៦	១០១	១១៤	១
២០០៨	២៦៦	៨១	១៦០	២៥
សរុបរួម	**១២០០**	**៣៦៥**	**៥៤៦**	**២៨៩**

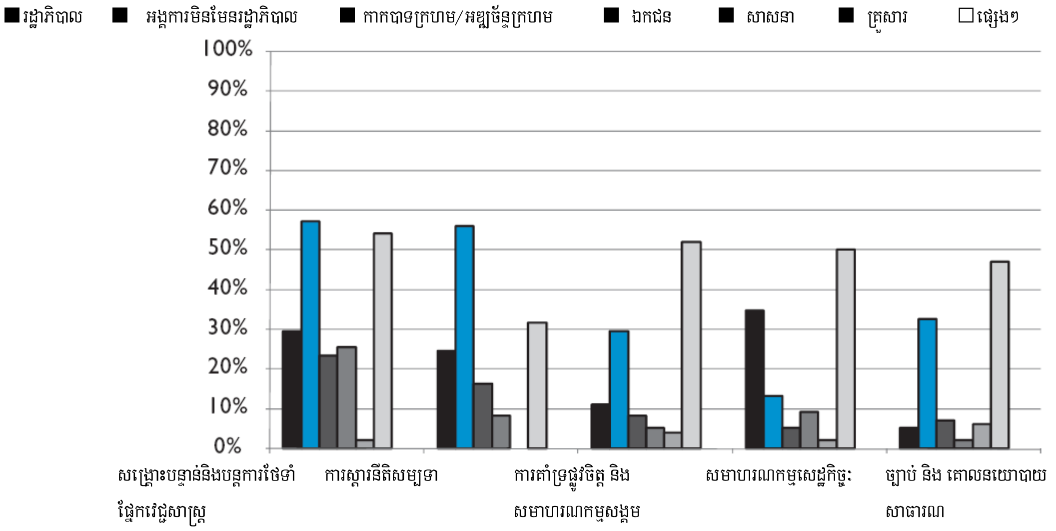
- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន/សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម**:មិនដឹង។ តែយ៉ាងតិចក៏រាប់ពាន់នាក់ដែរ។
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ:** គ្មាន។ ជំនួយជនរងគ្រោះ ជាផ្នែកមួយនៃអាណត្តិរបស់សកម្មភាពមីន ដែលមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការលើជំនួយជនរងគ្រោះ។ ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសង្គមកិច្ចសហព័ន្ធនិងតំបន់ ទទួលខុសត្រូវលើបញ្ហាពិការភាព។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ**:គ្មាន។ ហើយជំនួយជនរងគ្រោះត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងផែនការសកម្មភាពមីន ដែលមិនដែលបានប្រតិបត្តិឡើយ។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ:** បើទោះជាមានចំនួនអ្នករស់រានពីមីន និង កាកសំណល់សង្គ្រាម និង ជនពិការដ៏ច្រើនក្តី ជំនួយជនរងគ្រោះ និង ពិការភាពមិនមែនជាអាទិភាពនៅក្នុងប្រទេសអ៊ីរ៉ាក់ក្នុងរវាងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ ដែរ។ ជាក់ស្តែងការ បន្តនូវសង្គ្រាម បណ្តាលអោយមានការប្រកួតប្រជែងខាងអាទិភាព និង រាំងរាដល់ សមត្ថភាព និង ការគ្រប់គ្រងរបស់ រដ្ឋាភិបាល។ ការប្រជែងខាងរបៀបវារៈនយោបាយ និង គោលដៅវាយប្រហាលើអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ និង អន្តរជាតិ កាន់តែរាំងរាដល់ការសម្របសម្រួល និង ការផ្តល់សេវា។

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** ប្រទេសអីរ៉ាក់ មានគ្រាប់មីន គ្រាប់បែកចង្កោម គ្រាប់រំសេវតូចតាចនិងគ្រឿងផ្ទុះសល់ពិសង្គ្រាម ក៏ដូចជាគ្រឿងផ្ទុះកែឆ្នៃដែលជាលទ្ធផលនៃសង្គ្រាមតាំងពីទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៨០មក [1]។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់:** យោងតាមការស្រាវជ្រាវពីផលប៉ះពាល់របស់អ៊ីរ៉ាក់(ILIS) បានប៉ាន់ប្រមាណថាផ្ទៃដី១.៧៣០គ.ម[2] ទទួលការប៉ះពាល់ ហើយប៉ះពាល់ដល់មនុស្ស១.៦លាននាក់។ ប៉ុន្តែលទ្ធផលនេះ មិនបានរួមបញ្ចូល ខេត្ត ៥ (នៃខេត្ត ១៨) និងចំការមីនតាមព្រំដែន (៦.៣៧០ គីឡូម៉ែត្រក្រឡា) [2]។
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស:** គ្មានចំណាត់ថ្នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ឬ ឆ្នាំ ២០០៤ ទេ [3]។
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្រ្ត អាទ្លស):** គ្មានចំណាតថ្នាក់ទេ (៩៣០ដុល្លាអាមេរិក នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៤) [4]។
- **អាត្រាគ្មានការងារធ្វើ:**ខ្ពស់ជាង៥០%(គ្មានតួលេខនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤ទេ) [5]។
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុប:** ១២.៦%បើប្រៀបធៀបទៅនឹង២.៦% នៅឆ្នាំ ២០០៤) [6]។
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីព:** ២០នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០០០ នាក់ [7]។
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ:** មកទល់ថ្ងៃទី១សីហា ឆ្នាំ២០០៩ មិនមែនជាប្រទេសហត្ថលេខីទេ [8]។
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព :**មិនដឹង
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៍:** អ៊ីរ៉ាក់ជាប្រទេសសម្បូរណ៍ប្រេងធ្លាប់មានទ្រព្យសម្បត្តិស្តុកស្តម្ភ ហើយក៏ជាប្រទេសក្នុងចំណោមប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍បំផុតនៅមជ្ឈឹមបូពា។ រឿងទាំងនេះបានផ្លាស់ប្តូរដោយសារសង្គ្រាមរាប់ទសវត្សន៍។ មកទល់ខែឧសភាឆ្នាំ២០០៩ ប្រជាជនប្រហែល២៥% នៃប្រជាជនសរុបបានរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ ហើយក៏មានគំលាតខ្លាំងណាស់ដែរ។ ភាពក្រីក្រជាអភូតហេតុនៅតំបន់ជនបទ ហើយបានរីករាលដាលដល់អ៊ីរ៉ាក់ភាគខាងត្បូងនិងភាគកណ្តាលដែលមនុស្សប្រហែល៥០%រស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ។ អ៊ីរ៉ាកជាប្រទេសតែមួយគត់ដែលអាយុកាលជាមធ្យមបានធ្លាក់ចុះចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩០មក (ពី ៦៦.៥ មកនៅក្រោម ៥៨ ឆ្នាំ) [9]។

អីរ៉ាក់នៅពេលមួយនោះជាកន្លែងដែលផលិតថ្នាំនិងមានបណ្តាញសេវាសុខាភិបាលល្អបំផុតនៅមជ្ឈឹមបូព៌ា។ គ្រឿងបរិក្ខាជាច្រើនបានខូចខាតដោយសារអាមេរិកដឹកនាំការឈ្លានពាននៅឆ្នាំ ២០០៣ ហើយបានកែលំអឡើង វិញយ៉ាងយឺតដោយសារអសន្តិសុខ។ ជាញឹកញាប់ការព្យាយាមព្យាបាលអោយទាន់ពេលមិនអាចធ្វើទៅបានទេ ដោយសារបំរាមគោចរការបិទផ្លូវឬ ក៏គ្រោះថ្នាក់នៃជាប់ខ្លួននៅក្នុងការប្រយុទ្ធគ្នា។ ជារួមស្ថានភាពបានល្អប្រសើរច្រើន ហើយមានស្ថេរភាពនៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ជាកន្លែងដែលអង្គការជាច្រើនប្រតិបត្តិការ ហើយក៏ជាកន្លែងដែលមានការសហការច្រើននិងសមត្ថភាពរដ្ឋាភិបាលតំបន់ក៏ខ្លាំងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំនួនអ្នករស់រានអ៊ីរ៉ាក់ដ៏ច្រើន (ហើយមកពីផ្នែកផ្សេងៗនៃប្រទេសអ៊ីរ៉ាក់) បានធ្វើអោយកំរិតមធ្យោបាយហើយការរាលដាលនៃសង្គ្រាមនៅតែជាការប្រឈមដ៏ខ្លាំងដដែល។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨អង្គការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC) បានរាយការណ៍ថា ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅអ៊ីរ៉ាក់ "យ៉ាប់យ៉ឺនខ្លាំងមិនធ្លាប់មានពីមុនមកទេ"[១០]។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ៧៥% បានចាកចេញពីប្រទេសនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ (ឆ្នាំ២០០៧ មាន៥០% និងឆ្នាំ២០០៦ មាន២៥%)។ ហើយអ្នកនៅសល់ត្រូវដោះស្រាយនូវកំណើនតម្រូវការការលួចឆក់ និង ការរំលោភបំពាននូវអព្យាក្រិតសុខាភិបាល និង កង្វះនូវការផ្គត់ផ្គង់ ទឹក និង ភ្លើង។ រីឯមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា មាននៅគ្រប់ទីក្រុងធំៗទាំងអស់ ហើយភាគច្រើនមិនបាន ដំណើរការពេញលេញចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៣ មកហើយក៏តស៊ូជាមួយបញ្ហាកង្វះបុគ្គលិក និង សម្ភារៈផងដែរ។ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន និង ថ្លៃសេវាខ្ពស់ (ករណីមួយចំនួន បានធ្វើអោយដូចដើមវិញ) ជាឧបសគ្គបន្ថែម។ តាំងពីឆ្នាំ២០០៨មក លទ្ធភាពទទួលបានសេវាត្រូវបានកែលំអយឺតៗ។ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទាក់ទងនឹងសង្គ្រាម មានច្រើនមហិមានៅក្នុងអ៊ីរ៉ាក់ ប៉ុន្តែការព្យាបាលមិនមានច្រើនទេ ហើយត្រូវបានរើសអើងថែមទៀត។ សកម្មភាពសហគមន៍មានស្រាប់ពីរបីកន្លែង ត្រូវបានបញ្ឈប់ដោយ សារហេតុផលសន្តិសុខ។ ជារួមភាពគ្មានការងារមានពាសពេញអ៊ីរ៉ាក់ហើយវាត្រូវបានគេនិយាយថាជនពិការ៩០%រស់នៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រនៅមូលដ្ឋាន។ កំរិតនៃភាពក្រីក្រ គឺខ្ពស់ខ្លាំងនៅក្នុងតំបន់ប៉ះពាល់ដោយសារមីន និង កាកសំណល់សង្គ្រាមនៅភាគកណ្តាល និងខាងត្បូងអ៊ីរ៉ាក់។ កម្មវិធីសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចមានកំរិតអនុវត្តដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (ច្រើនបំផុតនៅភាគខាងជើង) តែខ្វះនូវមធ្យោបាយដើម្បីធានានូវការបន្តផ្តល់សេវាហើយអាស្រ័យលើការគាំទ្រពីខាងក្រៅ។ គំរោងធំៗមួយចំនួនគាំទ្រ ដោយធនាគារពិភពលោក ផ្តល់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសង្គមដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះរួមទាំងជនពិការ។ តែវាមិនច្បាស់ថាមានប្រសិទ្ធិភាពដល់កំរិតណាទេ។ ការរើសអើងលើជនពិការជារឿងធម្មតា អង្គការពិការភាគច្រើនខ្សោយ ហើយច្បាប់មិនត្រូវបានអនុវត្តច្បាប់ ដែលចាំបាច់ត្រូវកែលំអ (កំពុងតែដំណើរការតាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ មក)[១១]។

ការទទួលជំនួយពីក្រុមអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗ



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចម្លើយ[១២]

នៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៩ អ្នករស់រានជីវិតពីមីន៩៨នាក់បានឆ្លើយទៅនឹងកម្រងសំណួរស្តីពីភាពជឿនលឿនលើជំនួយជនរងគ្រោះនៅអ៊ីរ៉ាក់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥: ត្រូវបានប្រើលើបុរស ៨១ នាក់ ស្ត្រី ១៦ នាក់ និង កុមារាម្នាក់។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយមានអាយុរវាង១៦ឆ្នាំ និង ៧៨ឆ្នាំ ហើយ៦៨%មានអាយុរវាង ២៥ឆ្នាំ និង ៤៥ឆ្នាំ។ ពីរភាគបីជាមេគ្រួសារ ហើយ ២០% នៃអ្នកឆ្លើយជាម្ចាស់ព្រទ្យ។ អ៊ីរ៉ាក់ត្រូវបានធ្វើជានគូបនីយកម្មដោយមានទីក្រុងធំៗ អ្នកឆ្លើយ ១១%មកពីទីក្រុង បាដាដ ៣៩% មកពីទីក្រុងធំៗដោយមានសេវាផ្សេងៗគ្នា។ ទោះជាយ៉ាងណា ៣០% មកពីភូមិ ឬ ស្រុកដែល សេវាមានកំរិត ហើយ ១៤% ទៀតមកពីតំបន់ជនបទដែលគ្មានសេវា ហើយចំនួនអ្នកនៅសល់មិនបានឆ្លើយថា ពួកគេជាជន ផ្លាស់ទីនៅក្នុងប្រទេសទេ។ ចម្លើយបានត្រូវប្រមូលពីសូឡាម៉ានីយ៉ា អេប៊ីល ដូហុក បាស្រា មេសាន់ និង ខេត្ត អាន់បា។

មនុស្ស២៩%បាននិយាយថា គ្រួសាររបស់គេមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ហើយ៦៩%បាននិយាយថា មានប្រាក់ចំណូលមិនគ្រប់គ្រាន់[១៣]។ ៨% អត់ការងារមុនពេលឧប្បត្តិហេតុ ហើយក្រោយឧប្បត្តិហេតុចំនួនកើនរហូតដល់ ៤១នាក់ (រួមទាំងទាហាន ៧នាក់ក្នុង១២នាក់ ហើយអ្នកដោះមីនម្នាក់)។ រីឯអ្នកខ្លះទៀតនិយាយថាគេបាត់បង់ការងារដោយសារពិការភាព ហើយភាគច្រើនបានបន្ទោសលើសង្គ្រាមមិនចប់។ មនុស្ស៣៨% បានរៀនចប់មធ្យមសិក្សាឬខ្ពស់ជាង ហើយ ១៩% មិនបានទទួលការអប់រំទេ។ អ្នកឆ្លើយតបបានរាយការណ៍ថា ជួបឧប្បត្តិហេតុនៅក្នុងទសវត្សន៍១៩៨០ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន។ សាវតារនេះឆ្លើយតបទៅនឹងអ្វីដែលគេស្គាល់អំពីសាវតារគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងអ៊ីរ៉ាក់ ដោយគ្រោះថ្នាក់មាននៅក្នុងកុំឡុងនិងក្រោយសង្គ្រាមនានា នៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងប្រទេស។ ចំនួនបុរសគ្រោះថ្នាក់ច្រើនលើសលុបមាន (៩០%) ហើយអាយុចន្លោះពី ១៥ ដល់ ៤៥ ឆ្នាំ[១៤]។

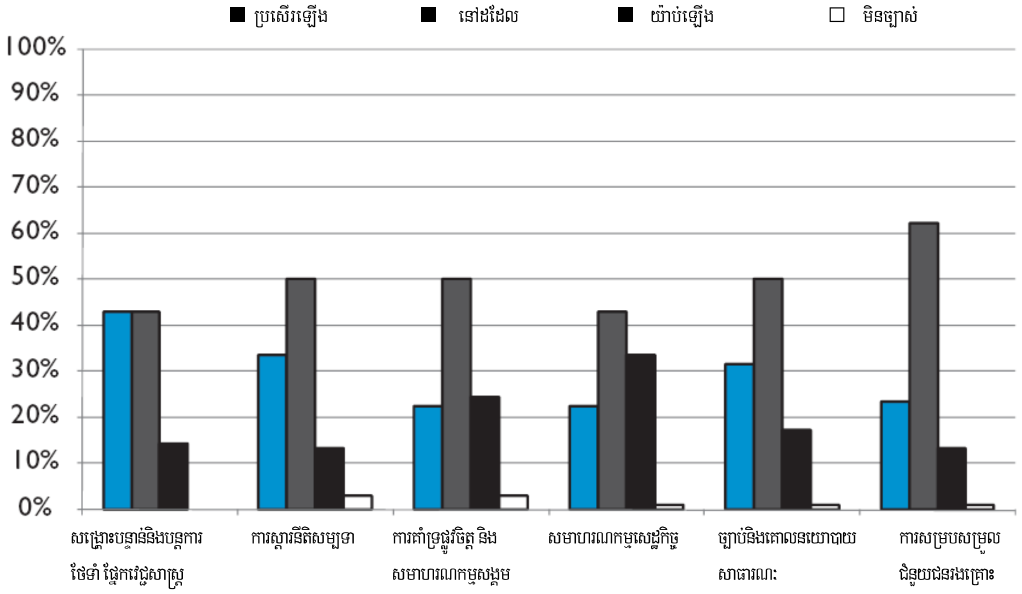
ការរកឃើញទូទៅ

ជារួមភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយបានឃើញថា សេវាភាគច្រើននៅដដែលក្នុងរយះពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងមកនេះដោយសារសង្គ្រាម និង កង្វះសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភបាល (៦៩%) ឬ ខ្វះឆន្ទះនយោបាយ (១៩%)។ អ្នកឆ្លើយ ជាងបីភាគបួន (៧៧%) មិនបានឃើញថា គេបានទទួលសេវាច្រើនទេ ហើយ ៦៤%ទៀតមិនបានគិតថា សេវាឥឡូវប្រសើរជាងមុននោះទេ។ ចម្លើយខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងទៅតាមតំបន់ ដោយប្រជាជនជាច្រើន បានឃើញថាមានការល្អប្រសើរឡើងនៅភាគខាងជើង អ៊ីរ៉ាក់ ហើយចំនួនច្រើនទៀតមើលឃើញថាយ៉ាប់យឺនឡើងនៅភាគខាងត្បូង។ ជាង៦១%នៃចម្លើយបានទទួលមកពីភាគខាង ជើងអ៊ីរ៉ាក់ដែលសន្តិសុខបានប្រសើរឡើងហើយក៏មានសេវាច្រើនដែរនេះជាលទ្ធផលលំអៀង។ ប្រជាជនរស់នៅក្នុងទីក្រុងធំៗ បានមើលឃើញភាពជឿនលឿនទៅមុខច្រើន លើកលែងតែទីក្រុងបាដាដ និងនៅតាមភូមិនានា។ អ្នកឆ្លើយជាងពាក់កណ្តាល (៥៦%) បានគិតថា សេវាសម្រាប់ស្ត្រី ដូចគ្នាទៅ នឹងទៅនឹងសេវានានារបស់បុរសដែរ ហើយ ១៥%បាននិយាយថា "អវត្តមាន" សេវាសម្រាប់ស្ត្រី ហើយ ១២% បាននិយាយថា "យ៉ាប់"។ បីភាគបួននៃស្ត្រីបានមើលឃើញថា សេវាសម្រាប់ស្ត្រីដូចគ្នាទៅនឹងបុរសដែរ។ អ្នករស់រានពីរភាគបីបានគិតថា សេវាសម្រាប់កុមារ "មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែមិនដែល" អនុលោមទៅតាម តម្រូវការរបស់គេទេ។

អ្នកឆ្លើយជាងពាក់កណ្តាលមិនដែលបានស្ទង់មតិដោយអង្គការឬរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងរយៈ៥ឆ្នាំពេលកន្លងមក ហើយ២១% ត្រូវបានស្ទង់មតិម្តង ហើយ ៨% បានទទួលការស្ទង់មតិបីដង ឬ ច្រើនជាងនេះ។ អ្នកឆ្លើយជាងពាក់កណ្តាល មានអារម្មណ៍ចង់ស្តាប់លទ្ធផល ហើយ៤៣%បាននិយាយថាគេបានទទួលព័ត៌មានច្រើនអំពីសេវាដោយសារការស្ទង់មតិ ហើយ២៣%មានអារម្មណ៍ថា ជាលទ្ធផលគេបានសេវាជាក់ស្តែងច្រើនច្រើនជាងមុន ហើយ១៧% មានអារម្មណ៍ចង់ស្តាប់ មានឱកាស ដើម្បីពន្យល់ពីសេចក្តី

ត្រូវការរបស់គេដល់រដ្ឋាភិបាល។ វានឹងឆ្លើយតបជាមួយនឹងកង្វះការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រព័ន្ធ នៅក្នុងអ៊ីរ៉ាក់ ជាពិសេសនៅភាគកណ្តាលនិងភាគខាងត្បូងអ៊ីរ៉ាក់ និងកង្វះសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលដើម្បីដោះស្រាយ ជាមួយអ្នករងគ្រោះពីមីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម និង ជំនួយជនរងគ្រោះ។ ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ និង គួរអោយទុកចិត្ត បានកើតឡើងនៅអ៊ីរ៉ាក់តែក្នុងឆ្នាំ ២០០៤-២០០៦ ILIS ដែលមិនបានគ្របដណ្តប់គ្រប់ខេត្តទេ ដោយសារបញ្ហាសន្តិសុខ ហើយបានក្របដណ្តប់តែកន្លែងដែលមានការគ្រោះថ្នាក់ ដោយសារមីន និង កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមប៉ុណ្ណោះ។

និន្នការរួមនៃសេវាសម្រាប់អ្នករស់រានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ជារួម អ្នកឆ្លើយ ៤៣%បានឃើញថា ការថែទាំសុខ ភាពដោយថ្នាំ បានរក្សានៅដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកហើយចំនួនដដែលបានឃើញថា មានភាពល្អប្រសើរឡើង រីឯ ១៤% វាយ៉ាប់យឺនឡើង (ទាំងអស់នៅភាគខាងត្បូង និង ភាគកណ្តាលអ៊ីរ៉ាក់)។ ទោះជាយ៉ាងណា ៤៤% បានជឿថា អ្នករស់រាន" មិនដែល" ឬ"ស្ទើតែមិនដល " បានទទួលសេវាថែទាំសុខភាពតាមតម្រូវការរបស់គេ ហើយ២៦%បាននិយាយថាជួនកាលបាន។ ៣៩%បានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនដល់វិស័យនេះ (ភាគច្រើននៅភាគខាងជើង)។ ពេលពិនិត្យមើលភាពជឿនលឿន នៃសូចនាករ ៦០%បានគិតថា មានមណ្ឌលសុខភាពច្រើនហើយគុណភាពសេវាក៏ប្រសើរឡើងដែរ ៦៨% បានគិតថា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រសើរឡើង ហើយ ៥%បានគិតថា អាចលៃលកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបាន។ ប្រជាជនមិនសូវពេញចិត្តជាមួយនឹងៈ ការផ្តល់ថ្នាំដែលរកបានទេ (៤៧% បានមើលឃើញភាពប្រសើរឡើង) សេវាដឹកជញ្ជូនគ្រាមានអាសន្ន (៤៤%) ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ និង បរិក្ខារ (៣៤%) ឬ ការបញ្ជូន (២៦%)។ ហើយតិចជាងពាក់កណ្តាលបានមើលឃើញថា បុគ្គលិកទទួលការហ្វឹកហ្វឺនល្អ ដែលមានភាគច្រើនជាអ្នកសង្គ្រោះបឋម ឬ ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតតែម្តង។ ចម្លើយអ្នកអនុវត្តបានចង្អុលបង្ហាញថា ការថែទាំសុខភាពបានប្រសើរឡើង (៨២%) ហើយកត់សំគាល់ថាមានបរិក្ខាច្រើន និង គុណភាពក៏ប្រសើរឡើង។ ពាក់កណ្តាលបានចង្អុលបង្ហាញថា រដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន តែគេក៏បានកត់សំគាល់ថា មានការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងពីអន្តរជាតិ។

ការមើលឃើញជាបឋម ចម្លើយទាំងនេះមិនស្របជាមួយនឹងរបាយការណ៍ ICRC និង អង្គការអន្តរជាតិ ដែលថាការថែទាំសុខភាពបន្តធ្លាក់ចុះរវាងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩។ ហើយអព្យាក្រិត្យភាពវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវបានរំលោភ ហើយ

និស្សិតបានត្រូវគំរាម ហើយសិស្សបញ្ចប់ការសិក្សាមិនមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវបានរាយការណ៍ថា មិនមានឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់ ហើយទទួលរងការឈឺចាប់ពីកង្វះទឹក ឥន្ទនៈ និង អគ្គិសនី។ ទោះជាយ៉ាងណា វាចាំបាច់ត្រូវតែយកមកពិចារណាដែលវិស័យសុខាភិបាលរបស់អ៊ីរ៉ាក់ទទួលរងការយ៉ាប់យឺនរាប់ទសវត្សរ៍មកហើយ តាំងតែពីសង្គ្រាមទសវត្សរ៍ ១៩៨០ ហើយទទួលរងនូវទណ្ឌកម្មសេដ្ឋកិច្ច និងការរាំងខ្ទប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩១ (ប៉ះពាល់ដល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនាំចូល)។ ទាំងនេះត្រូវបានលើកចេញនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៣ ក្រោយពីអាមេរិកដឹកនាំការឈ្លានពានឆ្នាំ២០០៣ ហើយបំផ្លាញជាបន្តបន្ទាប់ មូលនិធិអន្តរជាតិដ៏ធំបានផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុ លើគំរោងស្តាបនាឡើងវិញដោយចាប់ផ្តោតលើការថែទាំសុខភាព ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសង្គម ហើយអង្គការជាតិនិងអន្តរជាតិជាច្រើនបានបង្កើននូវប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួន[១៥]។ តំបន់ជនបទដែលមានកំណត់ ឬ គ្មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ត្រូវមានជាលើកទីមួយដោយសារសកម្មភាពរបស់អង្គការ។ ដូចអ្នករស់រានម្នាក់បានលើកឡើងថា "អង្គការសង្គមស៊ីវិលបានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការលើកស្ទួយការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងឆ្នាំថ្មីៗ"។ នេះនឹងបញ្ជាក់អំពីការរកឃើញ ILIS ថា ៩០% នៃសហគមន៍រងផលប៉ះពាល់ពីមីនឬកាកសំណល់ពីសង្គ្រាមមិនមានសេវាសុខភាពដែលអនុវត្តដោយរដ្ឋាភិបាលទេ។ ស្ថានភាពសន្តិសុខបានល្អប្រសើរឡើងតាំងពីចុងឆ្នាំ ២០០៧ ក៏អាចជាឥទ្ធិពលជួយដល់ចម្លើយវិជ្ជមានផងដែរ។

ភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ រដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការបំរុងទុកថវិការរបស់ខ្លួន ហើយបន្តិចម្តងៗទទួលយកការទទួល ខុសត្រូវជំនួសប្រតិបត្តការអង្គការមួយចំនួន ហើយលើកស្ទួយកិច្ចសហការរបស់ខ្លួនជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធ។ បើទោះជា សមត្ថភាពនៅខ្វះចន្លោះ និង ថវិកានៅមានកំរិតក្តី វាបានរួមចំណែកដល់អារម្មណ៍រួមនៃភាពជឿនលឿនទៅមុខជាក់ ស្តែងរបស់អ៊ីរ៉ាក់ក្នុងផ្នែកនេះ។

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកឆ្លើយពាក់កណ្តាលបានឃើញថា ការស្តារនីតិសម្បទានៅដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មក ហើយ ៣៤% បានឃើញមានការកែលំអ និង ១៣% បានឃើញថា ចុះអន់ថយ[១៦]។ ហើយចំនួន៣១%បានឃើញថា អ្នករស់រាន "ជួនកាល" គ្រាន់តែបានទទួលការស្តារនីតិសម្បទាដែលគេត្រូវការ។ ហើយក្រុមធំទី២នៃអ្នកឆ្លើយ ២១% បានឃើញថាអ្នករស់រាន "មិនដែល" បានទទួលសេវាដែលគេត្រូវការទេ។ អ្នករស់រានបានឃើញភាពប្រសើរខ្លាំងក្នុងវិស័យគុណភាពៈ ទាំងងាយទទួលបានសេវា មិនបង់ប្រាក់ (៦៤%) ហើយបុគ្គលិកបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺនល្អ (៥៩%) និង គុណភាពឧបករណ៍ចល័តល្អ (៥៨%) ហើយមានឧបករណ៍ច្រើនប្រភេទ (៥៧%) ហើយបញ្ជីរងចាំខ្លី(៥៥%) និង ការព្យាបាលចលនាល្អប្រសើរ (៥៤%)។ វិស័យដែលមានភាពជឿនលឿនតិចទាក់ទងនឹងប្រហែល ១៧% បានគិតថា មានមណ្ឌលច្រើន ១៤% បានឃើញថា គេអាចទទួលសេវាកាន់តែជិតផ្ទះ ហើយ ១៣%បានគិតថាមានមណ្ឌលសុខភាពចល័ត។ មានការខុសប្លែកគ្នាតិចតួចនៅទូទាំងតំបន់។ អ្នកអនុវត្តបានឃើញមានភាពប្រសើរឡើងច្រើន (៨២%) ទំនងជាអ្នកឆ្លើយទាំងនោះ ធ្វើការក្នុងវិស័យនេះ ហើយប្រហែលជាបានឃើញភាពប្រសើរឡើងជាលើកដំបូង។ ផ្នែកដែលជឿនលឿនសំខាន់គឺគុណភាពសេវា ងាយទទួលបានរបស់ជំនួសសេវាមិនបង់ប្រាក់ កំណើនប្រភេទឧបករណ៍ជាការបញ្ជាក់របស់អ្នករស់រាន។ អ្នកអនុវត្តក៏បានមើលឃើញភាពប្រសើរឡើងតិចតួចនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាព (៣៦%) តែមិនមានចំណុចវិជ្ជមាន ខ្លាំងដូចអ្នករស់រានទេ។ អ្នកអនុវត្ត ប្រហែលពាក់កណ្តាលបាន ចង្អុលបង្ហាញថា រដ្ឋាភិបាល "មិនបានធ្វើអ្វីសោះ" ឬ រក្សានូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួនដើម្បី លើកកំពស់ វិស័យនេះ បន្ថែមទៀតទេ។

របាយការណ៍ទាំងនេះឆ្លើយតបទៅនឹងគុណភាពប្រសើរឡើងជាប្រព័ន្ធដែលអនុវត្តដោយអង្គការ ជាពិសេសនៅភាគខាងជើង និង ដោយ ICRC នៅពាសពេញប្រទេស។ ហើយប្រហែលជាប្រជាជនភាគច្រើនប្រើសេវាអង្គការផងដែរ ជាការពន្យល់អំពីទស្សនៈនៃកំណើនសេវាសមស្របអាចទទួលបាន។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក ICRC បានបង្កើនការគាំទ្ររបស់ខ្លួនគួរឱ្យកត់សំគាល់។ ការផ្តល់ការគាំទ្រ និង ចែកចាយសម្ភារៈបានលេចឡើងនូវផលប៉ះពាល់វិជ្ជមាន។ ទោះជាយ៉ាងណា វាអាចបង្ហាញថា កិច្ចប្រឹងប្រែងស្តាបនាឡើងវិញដោយអង្គការអន្តរជាតិ និង ការស្តាបនាមណ្ឌលថ្មីនោះប្រសិទ្ធិភាពនៃការឆ្លើយតបមានកំរិត។

ការស្តាបនាឡើងវិញនូវបណ្តាញមណ្ឌលដែលបានគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេស ប្រយោជន៍ដើម្បីអោយអ្នកជម្ងឺភាគ

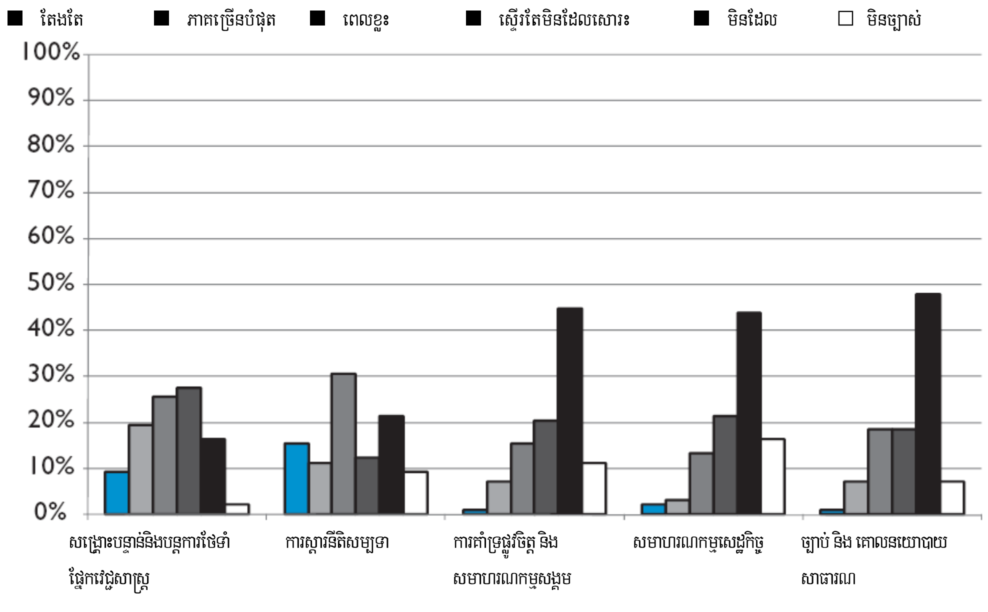
ច្រើនមិនបាច់ធ្វើដំណើរឆ្ងាយ ត្រូវបានអ្នករស់រានមិនសូវចាប់អារម្មណ៍។ នេះប្រហែលជាមកពីមនុស្សជាច្រើនធ្វើដំណើរមកពីតំបន់ជនបទនៅតែជួបការលំបាក ហើយមិនអាចបង់សោហុយធ្វើដំណើរបានលើកលែងតែគេបង់អោយ។ មនុស្សមួយចំនួនមកពីភាគខាងត្បូង និង ភាគកណ្តាលអ៊ីរ៉ាក់ ប្រហែលជានៅតែធ្វើដំណើរទៅរកសេវានៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ដដែល បើទោះជាវាលែងជាហេតុផលសន្តិសុខ និង សមត្ថភាពហើយក៏ដោយ។ នៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់មានតែអង្គការមួយគត់ផ្តល់សេវាកម្មដល់មូលដ្ឋាន ហើយនៅផ្នែកផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេស មិនមានសកម្មភាពសហគមន៍ទេ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ICRC បានកត់សំគាល់ ឃើញថា "អ្នកជម្ងឺមិនមកកន្លែងរចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ទេ"[១៧] ។ នេះអាចពន្យល់ហេតុអ្វីអ្នករស់រានមិនបានមកបើទោះជារយៈពេលរង់ចាំខ្លីក៏ដោយ។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

ជារួម អ្នកឆ្លើយ១ភាគ៤ បានឃើញថា សកម្មភាពសេវាគាំពារផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គមបានធ្លាក់ចុះតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកហើយ ៥០%បានគិតថា មិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីទេ។ ទោះយ៉ាងណា ៤៥%បានឃើញថា អ្នករស់រាន "មិនដែល" បានទទួលសេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តដែលគេត្រូវការឡើយ ហើយ ២០%បានគិតថា នេះ"ស្ទើរតែជាករណីមិនដែលសោះ" ។ ហើយ ៨% បានគិតថា អ្នករស់រាន" ភាគច្រើន" ឬ"តែងតែ" បានទទួលការគាំទ្រ ផ្លូវចិត្តដែលពួកគេត្រូវការ។

នៅពេលមើលភាពជឿនលឿននៃសុចនាករជាក់លាក់ ភាពជឿនលឿនខ្លាំងបានធ្វើលើ អាកប្បកិរិយារបស់អ្នករស់រានៈ ៥១% មានអារម្មណ៍ថា មានសិទ្ធិអំណាចច្រើន ៥២% បានចូលរួមច្រើននៅក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ និង ៤៤% បានប្រែក្លាយជាចូលរួមក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តដល់អ្នកផ្សេងៗ។ ហើយប្រជាជន ៤៦% បានគិតថា អ្នករស់រានត្រូវបានគិតថាជា "ករណីសម្បុរសធម៌"កាន់តែតិចឡើង។ ទោះយ៉ាងណា ១១% បានគិតថា មានក្រុមគាំទ្រ មិត្តច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយ ៣% បានឃើញថា មានសេវាកាន់តែជិតផ្ទះ ហើយ ១៨% បាននិយាយថា មានអ្នកធ្វើការសង្គមច្រើនឡើង។ ២៤% បានគិតថា មានសេវាកម្មច្រើន ហើយគុណភាពក៏បានកែលំអដែរ។ ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្ត ៧៣% បានគិតថា សេវាផ្លូវចិត្តតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកនៅតែដដែល ហើយរដ្ឋាភិបាលបាន បង្កើនកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន។ មានតែផ្នែកមួយដែលភាគច្រើនបានមើលឃើញភាពជឿនលឿនគឺការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចអ្នករស់រាន(៥៥%)តែគេមិនជឿថា អ្នករស់រានបានចូលរួមច្រើនទេ (១៨%) ឬ ក៏ភាពប្រសើរឡើង ណាមួយនៃគុណភាព និង បរិមាណឡើយ។

ការបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក



ចម្លើយទាំងនេះបញ្ជាក់ថា សេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្ត មានកំរិតនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ ហើយភាគច្រើនដំណើរការដោយ

អង្គការដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ។ ដូចដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងចម្លើយថា មានកង្វះបុគ្គលិកដែលទទួលបានការហ្វឹកហ្វឺន និង ការបង្កើនការយល់ដឹងស្តីពីតម្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ គ្មានសេវាសហគមន៍ទេ ជាពិសេសតាំងពីអាទិច្ចក្រហមបានបញ្ចប់នូវកម្មវិធីគាំទ្រផ្លូវចិត្តរបស់ខ្លួនចំពោះ ការខ្ទេចខ្ទាំចិត្តដោយសារសង្គ្រាម ដោយសារកង្វះថវិកា និងហេតុផលសន្តិសុខនោះមក[១៨]។

សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

ជារួម អ្នកឆ្លើយមួយភាគបីបានគិតថា ឱកាសសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចបានធ្លាក់ចុះតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ហើយ ហើយ៤៣% ទៀតបាននិយាយថា វានៅតែដដែលទេ។ ហើយចំនួន ៤៤% បាននិយាយថាអ្នករស់រាន "មិនដែល" ទទួលជំនួយសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលគេត្រូវការនោះទេ ជាបន្ថែម២១% បានឃើញថាវា "ស្ទើរតែជាករណីមិនដែលបានសោះ"។ ហើយ ៥% បាននិយាយថា វាជាករណី" ភាគច្រើន " ឬ "តែងតែ "។ អ្នកឆ្លើយស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៥%) បាននិយាយថា ភាពគ្មានការងារធ្វើខ្ពស់ណាស់ដែលអ្នករស់រានជាជំរើសចុងក្រោយដែលត្រូវជ្រើសរើសអោយធ្វើការងារ។ ទោះជាយ៉ាងណា វិស័យដែលមានភាពជឿនលឿនទៅមុខច្រើនត្រូវបានធ្វើការកត់សំគាល់មាន: ការរើសអើងតិច (៤៧%បានឃើញភាពជឿន លឿន) ហើយកំណើនយល់ដឹងក្នុងចំណោមគ្រូបង្រៀន (៣៩%បានឃើញភាពជឿនលឿន)។ សូចនាករជាក់លាក់ផ្សេងៗទៀតដែលអោយពិន្ទុតិចជាងអត្រាភាពជឿនលឿន៣០%: ងាយទទួលបានប្រាក់កម្ចី (១០%) ការអនុវត្តន៍អោយកាន់តែប្រសើរនូវកូតាការងារ (១៥%) ការដាក់អោយធ្វើការងារកាន់តែច្រើនឡើង និង បង្កើនឱកាសទទួលបានការងារឬ រដ្ឋាភិបាលបង្កើនការគាំទ្រ (១៧%) ហើយងាយ ទទួលការហ្វឹកហ្វឺននៅជិតផ្ទះ(១៨%)។ អ្នកអនុវត្ត ភាគច្រើន (៦៤%) បានឃើញភាពប្រសើរឡើងក្នុងសកម្មភាពសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច។ ប៉ុន្តែត្រូវចាំថាអ្នកអនុវត្តទាំងនេះ ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះ ហើយមកពីភាគខាងជើងទៀតផង។ ល្អបំផុតនោះអ្នកអនុវត្តបានឃើញថា រដ្ឋាភិបាននៅរក្សាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន តែចំនួនភាគតិចសំខាន់មួយ (ប្រហែល ២៧%) បានឃើញថា រដ្ឋាភិបាល "មិនបានធ្វើអ្វីសោះ"។ ភាពជឿនលឿនបាន កើតឡើងជាក់លាក់ដែលអ្នករស់រានបានឆ្លើយ ហើយភាពជឿនលឿនតិចតួចត្រូវបានឃើញនៅក្នុងការ ដាក់អោយធ្វើការងារ និងបង្កើនឱកាសការងារ។

លទ្ធផលទាំងនេះឆ្លុះបញ្ចាំងនូវកិរិតឱកាសសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នករស់រាននៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងប្រទេសហើយជាពិសេសនៅភាគខាងត្បូង និង តំបន់ភាគកណ្តាលដែលជាកន្លែងមិនមានការផ្តួចផ្តើមណាមួយបានធ្វើ ហើយអត្រាភាគរយដ៏សំខាន់នៃប្រជាជននោះភាពក្រីក្ររ៉ាំរ៉ៃ (មានន័យថាបើទោះជាមានជំនួយម្ហូបអាហារ ក៏មិនផ្តល់បំពេញនូវតម្រូវការមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេបានដែរ)។ កសិកម្មជាមុខរបរសេដ្ឋកិច្ចសំខាន់ តែដីធ្វើស្រែមានគ្រឿងផ្ទុះ គឺជាឧបសគ្គមួយ ហើយថ្មីៗនេះ មានភាពរាំងស្ងួតសេដ្ឋកិច្ចធ្លាក់ចុះ ហើយភាពអត់ការងារកើនឡើងខ្លាំង នាំអោយប្រជាជនប្រើប្រាស់ដីមានគ្រឿងផ្ទុះ ហើយប្រមូលនូវកំទេចលោហធាតុ(នៅភាគខាងជើងដែរ)។ រដ្ឋាភិបាលអនុវត្តកម្មវិធីពីរបីអប់រំជនពិការដែលគ្មានប្រសិទ្ធិភាព។ ដោយមានការគាំទ្រពីធនាគាពិភពលោករដ្ឋាភិបាលក៏ប្រតិបត្តិកម្មវិធីសុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះ (យ៉ាងហោចណាស់ក៏១លាននាក់ដែរ) ហើយបើកប្រាក់សោធននិវត្សន៍ដល់ទាហានចាស់ តែទាំងនេះត្រូវមានការងារបំពេញបន្ថែម។ មានរបាយការណ៍មកថា រដ្ឋាភិបាលមិនបានយកជនពិការធ្វើការទេ ហើយសាលាភាគច្រើនក៏មិនទទួលដែរ។ បើទោះជា សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៅភាគខាងជើង ជារឿងធម្មតាក៏ដោយ វានឹងមិនមាននិរន្តរភាពដោយគ្មានការគាំទ្រផ្សេងៗពីអន្តរជាតិឡើយ[១៩]។

ច្បាប់ និង គោលនយោបាយសាធារណៈ

ចំនួនពាក់កណ្តាលនៃអ្នកឆ្លើយបានគិតថាការការពារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ នៅដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក ហើយ ៣២%

បានឃើញភាពប្រសើរឡើង។ ទោះយ៉ាងណាប្រជាជន ៤៨% បានគិតថា សិទ្ធិអ្នករសរាន "មិនដែល" ត្រូវគោរពទេ ហើយ ១៨%ទៀត បានគិតថា វា "ស្ទើរតែមិនដែល "ត្រូវបានបំពេញទេ។ អ្នកឆ្លើយ២ភាគ៣ បានជឿថា ពាក្យពេចអវិជ្ជមាន តិចត្រូវបានប្រើអំពីជនពិការ ៥៩% បានគិតថា ការរើសអើងលើអ្នករស់រានបានថយចុះ ហើយ ៥៥% បានគិតថាមានការលើក កំពស់បង្កើនការយល់ដឹង នៅក្នុងចំណោម សាធារណជនទូទៅ អំពីសិទ្ធិជនពិការ។ ភាពប្រសើរឡើងតិចតួចត្រូវបានមើលឃើញ នៅក្នុងការអនុវត្តន៍ច្បាប់ (២៨%) និង តំណាងជនពិការនៅក្នុង រដ្ឋាភិបាល (១៤%)។ ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្ត ៦៤% បាន ឃើញថា គ្មានការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរបស់អ្នករស់រានទេ តែពួកគេមានលក្ខណវិជ្ជមានជាងអ្នករស់រានលើការអនុវត្តន៍ (៤៥% បានឃើញភាពប្រសើរឡើង) ហើយភាពជឿនលឿនលើការយល់ដឹង និង ការរើសអើងត្រូវបានវិនិច្ឆ័យស្រដៀងគ្នា (៦៤% បានឃើញភាពប្រសើរឡើង)

ច្បាប់អ៊ីរ៉ាក់បានការការពារដល់សិទ្ធិជនពិការ តែភាគច្រើនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ហើយចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ។ នៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ ការពិនិត្យឡើងវិញលើច្បាប់នេះ បានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ រហូតមកដល់ខែ សីហាឆ្នាំ ២០០៩ នេះ។ នៅក៏រិតសហព័ន្ធ ការពិនិត្យ និង ធ្វើគោលនយោបាយពិការភាពបានចាប់ផ្តើមឡើងដោយគំរោងរបស់ធនាគាពិភពលោក នៅដើមឆ្នាំ ២០០៨ ហើយក៏បានព្យួរមួយរយៈដោយសារខ្វះសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល[២០]។

នៅពេលសួរអោយឆ្លើយទៅនឹងលទ្ធផលបឋមនៃករស្ទង់មតិ តំណាងសហប្រជាជាតិ បានកត់សំគាល់ថា ស្ថានភាព បានប្រសើរជាងមុនបន្តិច ជាពិសេស ការស្តារនីតិសម្បទា ដោយសារស្ថានភាពសន្តិសុខប្រសើរឡើង និង ដោយសារមាន មណ្ឌល ច្រើននៅភាគកណ្តាល និង ភាគខាងត្បូងអ៊ីរ៉ាក់ចាប់ផ្តើមដំណើរការឡើងវិញ។ ទោះយ៉ាងណា អ្នកតំណាងនោះបានធ្វើការ កត់សំគាល់បន្ថែមទៀតថា គេមិនអាចវិនិច្ឆ័យស្ថានភាពអ៊ីរ៉ាក់ទាំងមូលបានទេ។ ដោយបន្ថែមថា ស្ថានភាពនៅភាគខាងជើង អ៊ីរ៉ាក់ វាខុសគ្នាខ្លាំងដោយគុណភាពនៃអន្តរាគមន៍ពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ ហើយថាការវិនិច្ឆ័យគួរតែធ្វើឡើងដោយ ផ្អែកលើទិន្នន័យ ប៉ុណ្ណោះ (ដែលពិបាកនឹងរកបាន)។ ប៉ុន្តែពេលក្រឡេកមើលទៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ វានឹងបង្ហាញថា អ្នករស់រានជាគោលដៅ " បានពេញចិត្តទាំងស្រុង ហើយជីវភាពរស់នៅ របស់គេក៏ប្រសើរខ្លាំងដែរ "។ តែយ៉ាងណា ក្រុមគោលដៅនេះមានតែ "**ប្រហែល** ១០%នៃចំនួនអ្នករស់រានដែល ត្រូវការប្រភេទសេវាអញ្ចឹងក្នុង តំបន់ដែលគ្រប់គ្រង រដ្ឋាភិបាលដោយជនជាតិ ខឺត"។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

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

ចំណាំ: អ៊ីរ៉ាក់បានក្លាយជារដ្ឋភាគី នៃសន្ធិសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីននៅថ្ងៃទី១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៨

នៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៨ អ៊ីរ៉ាក់បានរាយការណ៍ពីចំនួនជនរងគ្រោះដ៏ច្រើននៅក្នុងចំណុចចាប់ផ្តើមរបស់ខ្លួនក្នុងមាត្រាទី៧ នៃរបាយការណ៍។ នេះត្រូវបានមើលឃើញថាជាសញ្ញាដែលថា អ៊ីរ៉ាក់បានក្លាយជារដ្ឋភាគីទី ២៦ ប្រកាសទទួលខុសត្រូវដល់ចំនួន អ្នករស់រានដ៏សម្បើម តែក៏មានតម្រូវការនឹងការរំពឹងទុកនូវការជួយដ៏សម្បើមដែរ។ ឋិតនៅក្រោមភាពមិនផ្លូវការនេះ ដែលគេ

ហៅថា ដំណើរការជំនួយការជនរងគ្រោះទាំង២៦ប្រទេស អ៊ីរ៉ាក់គួរតែកំណត់ទិសដៅឆ្លាត (SMART) របស់ខ្លួនបង្កើតផែនការដើម្បីសម្រេចបាននូវទិសដៅទាំងនេះ អនុវត្តផែនការ តាមដាន និងរាយការណ៍ជាប្រចាំអំពីភាពជឿនលឿន[២១] ។ មកដល់ខែសីហា ឆ្នាំ ២០០៩ ដំណើរការកំណត់រកអ្នកជំនាញលើជំនួយការជនរងគ្រោះ/ជនពិការនៅក្នុងប្រទេស និង អ្នកទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់នៅតែបន្តនៅឡើយ[២២] ។ គេសង្ឃឹមថា នឹងរកឃើញនរណាម្នាក់អាចជានៅក្រសួងសុខាភិបាលនៅត្រឹមសន្និសីទពិនិត្យឡើងវិញលើកទីពីរនៅក្នុងខែ វិច្ឆិកា ដល់ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩។ នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៩ អ៊ីរ៉ាក់មួយភាគធំនៅតែមិនទាន់ចូលរួមនៅក្នុងដំណើរការជំនួយជនរងគ្រោះ២៦ប្រទេស ហើយនៅចុងខែកក្កដាទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍសហប្រជាជាតិបានបញ្ជូន សារចេញទៅដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ឱ្យចាប់ផ្តើមចងក្រងប្រមូលព័ត៌មានដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍សម្រាប់សន្និសីទពិនិត្យឡើងវិញលើកទី២ ។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ មានរបាយការណ៍ថា ជំនួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការមិនមែនជាអាទិភាពសម្រាប់ អ៊ីរ៉ាក់ទេ ដែលការប្រឈមចម្បងគឺកង្វះវិធីសាស្ត្រការងារទូលំទូលាយ សេវាកម្មមិនគ្រប់គ្រាន់ កង្វះការយល់ដឹង និង កង្វះទិន្នន័យទូលំទូលាយអំពីជនរងគ្រោះ[២៣] ។ ហើយនៅថ្នាក់ជាតិ DMA (ឬ ពីមុនជាអាជ្ញាធរសកម្មភាពកំចាត់មីនជាតិ NMAA) ជាគោលការណ៍បានរួមបញ្ចូលជំនួយជនរងគ្រោះនៅក្នុងអាណត្តិរបស់ខ្លួន ប៉ុន្តែខ្លួនមិនបានដឹកនាំមុខងារសម្របសម្រួលឬអនុវត្តទេដោយសារបញ្ហាការគ្រប់គ្រង និង សន្តិសុខជាឧបសគ្គ។ គ្មានអ្នកជំនាញការជំនួយជនរងគ្រោះនៅថ្នាក់សហព័ន្ធទេ បើទោះជាមាននាយកជំនួយការជនរងគ្រោះក៏ដោយ ហើយមានមណ្ឌលកំចាត់មីននៅតំបន់ភាគខាងត្បូង។ មុខតំណែងនៃទីប្រឹក្សាជំនួយជនរងគ្រោះបាននៅទំនេរតាំងពីឧសភាឆ្នាំ២០០៦មក[២៤] ។ រហូតមកដល់ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩ ហើយ DMA សង្ឃឹមថានឹងបានរៀបចំសិក្ខាសាលាជំនួយជនរងគ្រោះ ដើម្បីជំរុញភាពជឿនលឿនលើបញ្ហា។ ហើយមកដល់ខែសីហា ឆ្នាំ ២០០៩ កាលបរិច្ឆេទ និង របៀបវារៈ មិនត្រូវបានកំណត់ឡើងឡើយ ហើយដៃគូពាក់ព័ន្ធក៏មិនបានទទួលដំណឹងដែរ ។

នៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ មានស្ថានភាពផ្សេង ដោយមានសកម្មភាពមណ្ឌលកំចាត់មីនតំបន់ពីរខ្លាំង និង សហការគ្នាបានល្អដោយមានការប្តេជ្ញា និង បន្តគាំទ្រពីសហប្រជាជាតិដល់ជំនួយជនរងគ្រោះ រដ្ឋាភិបាលមានស្មោះភាពក៏បានចូលរួមជាមួយបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ។ តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ រដ្ឋាភិបាលតំបន់ខឺដបានប្រកាន់យកការទទួលខុសត្រូវកាន់តែខ្លាំងឡើងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និង ផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលដែលសេវាជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាពមានប្រសិទ្ធិភាព គេនៅតែត្រូវការការគាំទ្រពីអន្តរជាតិ ឬ បង្កើនមធ្យោបាយរដ្ឋាភិបាលតំបន់សម្រាប់និរន្តរភាពរយៈពេលវែង។ ការសម្របសម្រួលរវាងរដ្ឋាភិបាលអ៊ីរ៉ាក់ភាគខាងជើង និង សហព័ន្ធគឺនៅខ្សោយ ។

ចម្លើយអ្នករស់រានក៏បានបង្ហាញស្ថានភាពខុសគ្នា ១៧% បាននិយាយថា គេបានទទួលព័ត៌មានជាប្រចាំអំពីការសម្រេចបានលើជំនួយជនរងគ្រោះ ២២% បាននិយាយថា រដ្ឋាភិបាលបានបំរុងទុកមូលនិធិច្រើនទៀតសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយ ៣១% បានដឹងថា នរណាទទួលខុសត្រូវនៃការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ និង ៤៥% បាននិយាយថា រដ្ឋាភិបាលបានសម្របសម្រួលខ្លាំងឡើងជាមួយអង្គការ។ ចម្លើយតបវិជ្ជមានស្ទើរតែទាំងអស់ បានមកពីអ្នករស់រាននៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់។ ហើយ ២០%បាននិយាយថា អ្នករស់រានកាន់តែច្រើនឡើងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ និង ២៤% បានគិតថា តម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះត្រូវបានយកទៅពិចារណានៅពេលធ្វើផែនការ។ ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្ត ៦៤% បានឃើញថា ការសម្របសម្រួលបានប្រសើរឡើង (ទាំងអស់មកពីភាគខាងជើង) ហើយ ៣៦% បានគិតថា តម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះត្រូវបានយកទៅពិចារណានៅពេលធ្វើផែនការ ។

នៅក៏វិតសហព័ន្ធក្រសួងសុខាភិបាលជាដៃគូសំខាន់នៃធនាគារពិភពលោកលើគំរោងពិការភាពបន្ទាប់(២០០៥-២០១០) ។

ក្រៅពីការស្តាបនាឡើងវិញ និង ការកសាងសមត្ថភាព (ជាសំខាន់សម្រាប់វិស័យស្តារនីតិសម្បទា) គំរោងនេះនៅ ឆ្នាំ ២០០៨ ក៏ប៉ងធ្វើកំណែទម្រង់សំខាន់នៃវិស័យពិការភាព តាមរយៈកំណែទម្រង់ច្បាប់ ការធ្វើគោលនយោបាយ និង ការបង្កើតក្រុមការងារជាពហុវិស័យនៅក្រសួងសុខាភិបាល។ សកម្មភាពនានាបានចាប់ផ្តើម ហើយក្រសួងសុខាភិបាលជាម្ចាស់នៃគំរោងត្រូវបានបង្កើនឡើង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ធនាគាពិភពលោកបានសម្រេចលុបចោលដោយសារសមត្ថភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមិនគ្រប់គ្រាន់។ អាជ្ញាធរកំចាត់មីនឬសហប្រជាជាតិដោះស្រាយជំនួយជនរងគ្រោះមិនត្រូវបានចូលរួម ឬ ដឹងច្បាស់ពីគំរោងឡើយ បើទោះជាមានកិច្ចសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលលើបញ្ហាឯទៀត។ក៏ដោយ[២៥]។

តំណាងសហប្រជាជាតិម្នាក់បានធ្វើការកត់សំគាល់ថា បញ្ហាអ៊ីរ៉ាក់ បានក្លាយជាផ្នែកនៃជំនួយជនរងគ្រោះ២៦ប្រទេស ដែលមិនបានទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូពាក់ព័ន្ធអោយបានល្អទាំងផ្នែកអនុវត្ត និងធ្វើគោលនយោបាយ។ គេបានកត់សំគាល់បន្ថែមថា នៅមិនច្បាស់ថាតើ "មនុស្សមកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធនៅពីលើវាឬអត់ " តែការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ឋិតនៅលើរដ្ឋាភិបាល។ មិនបានដឹងច្បាស់ទេថា នរណាធ្លាប់បានព្យាយាមកន្លងមកនៅក្នុងប្រទេសហើយបានប្រើជំហានអ្វីខ្លះមកទល់ខែសីហាឆ្នាំ២០០៩នេះ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- ការផ្តល់សេវានៅអ៊ីរ៉ាក់បន្តរារាំងដោយសារជម្លោះ បើទោះជាមានវត្តមានអង្គការអន្តរជាតិច្រើននៅទូទាំងប្រទេសក៏ដោយ ហើយហាក់ជាមានការពេញចិត្តជាមួយសមត្ថភាពជាតិនៅខាងជើងក៏ដោយ។
- គំលាតដ៏សម្បើមបានកើតមានរវាងភាគខាងជើង និង ផ្នែកផ្សេងទៀតរបស់ប្រទេសទាំងការផ្តល់សេវាកម្ម និង ការសម្របសម្រួល។
- សមាហរកម្មសេដ្ឋកិច្ច និង សកម្មភាពគាំទ្រផ្លូវចិត្ត គឺមានកង្វះខាតជាខ្លាំង ដោយសារស្ថានភាពរបស់ប្រទេសខណៈដែលការជួយស្តាបនាឡើងវិញរបស់អន្តរជាតិមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានលើការថែទាំផ្នែកថ្នាំពេទ្យក្តី តែក៏នៅតិចដែរសម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទា។
- ឧបសគ្គផ្នែកសន្តិសុខរារាំងដល់លទ្ធភាពទទួលបាន
- នៅក៏រិតសហព័ន្ធមានកង្វះ ការសម្របសម្រួលនិងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាពនៅភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ បានបង្កើតនូវកម្មវិធីសម្របសម្រួលយ៉ាងល្អ ហើយភាពជាម្ចាស់របស់រដ្ឋាភិបាលបានប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំង។
- ចំពោះដៃគូពាក់ព័ន្ធជាច្រើននៅក្នុងអ៊ីរ៉ាក់ នៅតែមិនច្បាស់នូវអ្វីដែលគេហៅថាដំណើរការជំនួយជនរងគ្រោះ២៦ប្រទេសលំអិត ហើយផលប្រយោជន៍អ្វីខ្លះនឹងផ្តល់អោយ
- ឈ្នាប់រវាងជំនួយជនរងគ្រោះ និង វិស័យពិការភាព ស្ទើរតែគ្មានកើតមានឡើយ។

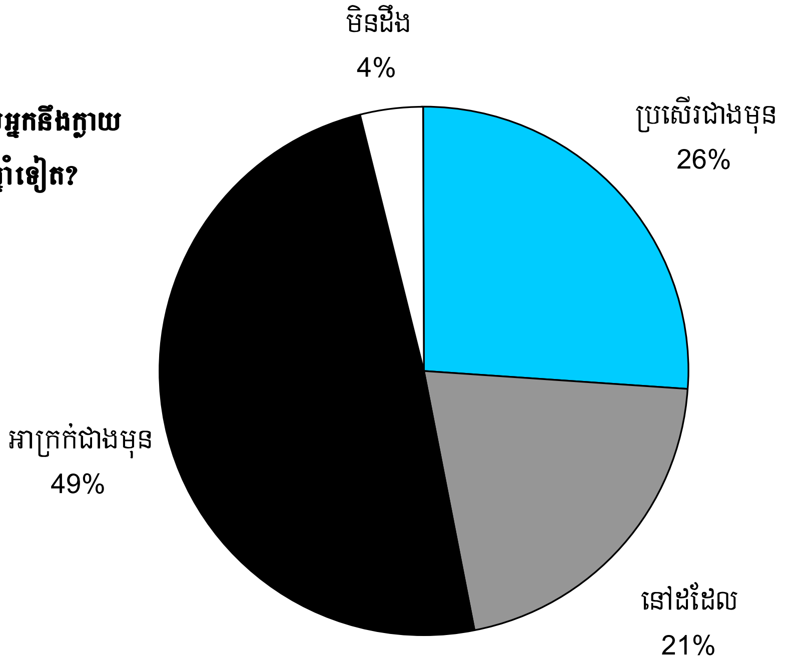
ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលសួរអំពីការរំពឹងទុករបស់ពួកគេសម្រាប់ស្ថានភាពគេប្រាំឆ្នាំខាងមុខ ៤៩%នៃអ្នករស់រានមានអារម្មណ៍ថា នឹងអាក្រក់ឡើង ហើយ២១%មានអារម្មណ៍វានឹងនៅតែដដែល រីឯ២៦%ទៀតមានអារម្មណ៍នឹងប្រសើរជាងមុន[២៦]។ ដើម្បីជួយឱ្យអនាគតល្អប្រសើរគួរតែពិចារណាលើយោបល់ខាងក្រោម :

- កំណត់ក្រុមស្នូលដោយមានអាណត្តិពេញលេញ និង ឆន្ទះនយោបាយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយដាក់បញ្ហាពិការភាពទៅជាអាទិភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល

- ប្រើនូវបទពិសោធន៍ភាគខាងជើងអ៊ីរ៉ាក់ និង ការគាំទ្រយូរអង្វែងរបស់សហប្រជាជាតិ និង មេរៀនល្អៗ ដែលបានដឹងដើម្បីធ្វើផែនការជាតិ
- ជាបន្ទាន់នូវផ្តើមប្រតិបត្តិការប្រមូលទិន្នន័យទូលំទូលាយអំពីជនរងគ្រោះ ដោយមានទស្សនះសមាហរណកម្មទៅក្នុងសំណួរអង្កេត ឬ ស្ថិតិពិការភាពនៅក្នុងរយះពេលវែង។
- ពង្រីកការគាំទ្រអន្តរជាតិលើវិស័យសេដ្ឋកិច្ច និង កម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ហើយផ្តល់ការគាំទ្រអោយមាននិរន្តរភាពច្រើនថែមទៀតដល់សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចជំនួយជនរងគ្រោះដែលបានផ្តួច ផ្តើមជាស្រេចហើយនោះ។
- អង្កេតលើជំរើសសម្រាប់សកម្មភាពសហគមន៍នៅភាគខាងជើងនិងនៅតំបន់ដែលមានសន្តិសុខតិចតួច តាមរយៈការហ្វឹកហ្វឺនសមាជិកសហគមន៍ ឬ បង្កើតក្រុមអ្នករស់រាន/ក្រុមពិការភាព។
- បង្កើតផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាពដោយកសាងបន្ថែមលើកំណែទម្រង់ពិការភាពនៅក្រសួងសុខាភិបាលសហព័ន្ធ។
- ធានាអោយមានវិធីសាស្ត្រការងារ ដោយការបង្កើតកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះជាក់លាក់ដែលចាំបាច់ ហើយ សមាហរណកម្មទៅក្នុងក្រមខ័ណ្ឌពិការភាពធំឡើងនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- រួមបញ្ចូលជនពិការ និង អ្នករស់រានជាប្រព័ន្ធទៅក្នុងការធ្វើផែនការជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាព ការអនុវត្តន៍ និងការអង្កេតតាមដានដើម្បីបង្កើតការយល់ដឹងពីភាពជឿនលឿន និង កាត់បន្ថយភាពឯកកា។

តើអ្នកគិតថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងក្លាយទៅជាយ៉ាងណានៅក្នុងប្រាំឆ្នាំទៀត?



សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

អ្នកឆ្លើយបានពិពណ៌នាខ្លួនគេថាជាៈ អ្នកតស៊ូមតិជនពិការ, ត្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ, មហិច្ឆតាធំ, អស់កម្លាំង, អ្នកជំងឺ, ស្លាប់, គ្មានអំណាច, ទទួលការឈឺចាប់យូរមកហើយ,ជាមនុស្សពេញលេញ, មាំមួន, ជាស្ត្រីមានសមត្ថភាពអាចដោះស្រាយបញ្ហានានា,មានសុទិដ្ឋិនិយម, ជាមនុស្សគ្មានសិទ្ធិ...

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

អាទិភាពនៃជំនួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រាំឆ្នាំខាងមុខគឺ :

- ធានាអោយបាននូវសិទ្ធិរបស់អ្នករស់រាន ហើយផ្តល់អោយពួកគេនិងគ្រួសារជាមួយនឹងជីវិតសមរម្យ
- ជួយរកការងារអោយធ្វើ (មានច្រើន)
- វះកាត់អោយខ្ញុំហើយជួយអោយខ្ញុំមានការងារដែលខ្ញុំអាចរកចំណូលចិញ្ចឹមជីវិតបាន។
- ធ្វើការស្តារនីតិសម្បទានិងហ្វឹកហ្វឺន ក៏ដូចជាបង្កើនការយល់ដឹងជុំវិញបញ្ហាពិការភាព
- មានអ្នកធ្វើការងារសង្គមច្រើនឡើងដើម្បីជួយដល់អ្នករស់រាន
- អនុម័តច្បាប់ដើម្បីការពារសិទ្ធិជនពិការ
- បញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅព្យាបាលនៅបរទេស
- បង្កើនប្រាក់សោធន
- ផ្តល់ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នករស់រានដើម្បីបង្កើតជំនួញខ្នាតតូច ហើយនឹងផ្តល់អោយពួកគេ នូវសេវាកម្មវប្បធម៌

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

ប្រសិនបើប្រទេសពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នករស់រានមែនគេគួរតែ :

- អនុវត្តផែនការនិងកម្មវិធី ហើយអោយអ្នករស់រានបានចូលរួមនៅក្នុងការអនុវត្តន៍
- ធានាអ្នករស់រានជាការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋាភិបាលហើយថាមាត្រា ៣២ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញអ៊ីរ៉ាក់គួរតែអនុវត្តដើម្បីការពារសិទ្ធិអ្នករស់រាន
- បង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីជួយជនពិការ
- ធ្វើអោយស្របច្បាប់នូវសិទ្ធិអ្នករស់រាន ហើយដាក់ទោសប្រទេសដែលមិនបានបំពេញតម្រូវការសិទ្ធិ
- ផ្តល់សិទ្ធិពេញលេញដល់ពួកគេ មិនមែនមានតែលើក្រដាសទេ
- ជួយអ្នករស់រានអោយសម្រេចបាននូវបំណងប្រាថ្នា ដើម្បីប៉ះប៉ូវនូវភាពខូចខាតរបស់គេ
- ផ្តល់ផ្ទះជាជម្រកដល់ជនពិការ
- ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ល្អប្រសើរឡើងសម្រាប់ជនពិការ
- ផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដោយថ្នាំអោយកាន់តែប្រសើរឡើងលើកកំពស់ការយល់ដឹងរបស់សង្គម សមាហរណកម្មអ្នករស់រាននិងអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តថែមទៀតដល់អ្នករស់រាន កសាងមន្ទីរពេទ្យឯកទេស ហើយផ្តល់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរអោយផង។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

មតិយោបល់ប្លែកៗត្រូវបានបញ្ចេញនៅក្នុងការស្ទាបស្ទង់ ហើយអ្នកឆ្លើយខ្លះសុំផ្តល់យោបល់អំពីសេវាមានជាអាទិ៍ៈ

- អ៊ីរ៉ាក់បានចុះហត្ថលេខាលើសន្ធិសញ្ញាអុតតាវ៉ាជាងមួយឆ្នាំហើយតែមិនទាន់បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ខ្លួនទេ។
- យើងគ្មានសិទ្ធិពេញលេញទេ សិទ្ធិមានតែនៅលើក្រដាសសរសេរប៉ុណ្ណោះ
- ការបារម្ភទាំងនោះ គឺភាពមមាញឹកនៃចរាចរបច្ចុប្បន្ន ហើយមួយវិញទៀតឱ្យចំនោះគឺផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដើម្បីឱ្យក្លាយជាសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច
- មិនមានតម្រូវការជាមូលដ្ឋានចាំបាច់សម្រាប់ជីវិត ដូចនេះតើអ្នកសង្ឃឹមយ៉ាងដូចម្តេចទៅថា យើងនឹងទទួលបានជំនួយផ្លូវចិត្ត និងជួយឱ្យមានសមាហរណកម្មសង្គមនោះ
- ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាអ្នករស់រានឥឡូវមានសិទ្ធិប្រសើរជាងមុនដោយសារការផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈផ្ទាយរណបអំពីស្ថានភាពនៃអ្នករស់រាន និង ការឈឺចាប់របស់ពួកគេ។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់នាង ជីម៉ាន់ ចាមាន់អាម៉ាត់ សាលី

ជីម៉ាន់បានកើតនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៨៣ នៅ អារ៉ាកូតេ (សូឡាម អានីយ៉ា) ដលគ្រួសាររបស់នាងត្រូវតែចាកចេញនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៨៨ ដោយសារតែមានជម្លោះ។ តែគេបានត្រឡប់មកផ្ទះវិញនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៧ ពីព្រោះគេមិនអាចលៃលកសម្រាប់ជីវិតតទៅទៀតនៅក្នុងទីក្រុង។ ដូចនេះគេចាប់ផ្តើមធ្វើកសិកម្មលើដីរបស់គេដែលមានមីន។ ពីរបីខែក្រោយពីត្រឡប់មកផ្ទះវិញ ជីម៉ាន់ព្យាយាមជួយម្តាយក្នុងការប្រមូលឱសដើម្បីដាំទឹកងូត។ នាងឃើញប្រអប់ផ្លាស្ទិក ដែលនាងគិតថាអាចល្អសំរាប់ដុតភ្លើង។ ជីម៉ាន់បានយកប្រអប់ដែលជាមីនប្រឆាំងមនុស្សមកផ្ទះ ហើយដាក់វាទៅក្នុងភ្លើង ធ្វើឱ្យផ្ទុះសម្លាប់ប្អូនប្រុសប្អូនស្រីនាង និង ធ្វើឱ្យនាងរបួស។

ដៃម្ខាង និង ជើងម្ខាងរបស់នាងកំរើមមិនបាន ហើយមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ ដុំផ្លាស្ទិកបានចូលទៅនៅក្នុងរាងកាយនាង បើទោះជាមានការវះកាត់ជាច្រើនដងក្តី។ វេជ្ជបណ្ឌិតបានប្រាប់ជីម៉ាន់ថាដំណោះស្រាយតែមួយគត់សម្រាប់នាង គឺគួរទទួលការព្យាបាលនៅបរទេសដែលវាមិនអាចទៅរួចសោះ។ ពេលនោះដៃរនាង បានព្យាយាមអស់ពីលទ្ធភាពដើម្បីជួយដល់គ្រួសារ។ នាងរីករាយណាស់ដោយត្រូវបានសួរពីមត របស់នាង ប៉ុន្តែបានធ្វើការគូសបញ្ជាក់ថា សេវាជាច្រើនបានសួររកអំពីថា តើវាមានឬអត់នៅក្នុងភូមិបើទោះជាមានតម្រូវការចាំបាច់ក៏ដោយ។ ឧទាហរណ៍ការគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ជីម៉ាន់បន្ថែមថា នាងបានគិត ថាសេវាទាំងនេះមានតែនៅក្នុងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ទេ។

Iraq

---

[1] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 437

[2] UNICEF-UNDP, "Overview of Landmines and Explosive Remnants of War in Iraq," Amman, June 2009, p.10; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 437

[3] UNDP, "2008 Statistical Update – Iraq," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_IRQ.html, accessed 19 July 2009; and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004.

[4] World Bank (WB), "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 19 July 2009.

[5] CIA, *The World Factbook – Iraq*, 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/iz.html, accessed 19 July 2009; see ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 453

[6] WHO, "Detailed Database Search: Iraq," http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members,accessed 19 July 2009.

[7] WHO, "World Health Statistics 2009," Geneva, 2009, pp. 95, 98; 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] CIA, *The World Factbook – Iraq*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/IZ.html; UNDP, "2008 Statistical Update – Iraq," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_IRQ.html, and "Over 20 percent of Iraqis live below the poverty line," *IRIN* (Baghdad), 24 May 2009, http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportId=84526, accessed 19 July 2009.

[10] ICRC, "Iraq: no let-up in the humanitarian crisis," Geneva, March 2008, p. 8.

[11] See Iraq chapter in *Landmine Monitor Reports*, 1999-2008.

[12] Questionnaire responses were collected by two local organizations and the ICRC

[13] 2% non-response rate.

[14] Information Management and Mine Action Programs, "Landmine Impact Survey: The Republic of Iraq, 2004-2006, Washington, DC, August 2007, p. 8-136

[15] See Iraq chapter of *Landmine Monitor Reports*, 2005-2008; Medact, "Rehabiltation under fire: Health care in Iraq 2003-2007," London, 2008; ICRC, "Iraq: no let-up in the humanitarian crisis," Geneva, March 2008; and ICRC, "Annual Report 2008," Geneva, 27 May 2009, p. 345. The ICRC supported some 77 hospitals in all governorates

[16] 3% non-response rate

[17] ICRC, "Physical Rehabilitation Programme: Annual Report 2008," Geneva, 7 May 2009, p. 62.

[18] ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 946.

[19] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 453; and HI, *Circle of Impact: The Fatal Footprint of Cluster Munitions on People and Communities*, Brussels, May 2007, pp.112-113.

[20] WB, "International Reconstruction Fund Facility for Iraq – World Bank Iraq Trust Fund Report to Donors," Washington, DC, 31 December2008, p. 22.

[21] Kerry Brinkert, (then) Manager, Implementation Support Unit Geneva International Centre for Humanitarian Demining, "Making sense out of the Anti-Personnel Mine Ban Convention's obligations to landmine victims," Geneva, 31 March 2006, pp. 6, 8.

[22] 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, p. 14

[23] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 451; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p.454.

[24] ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 456.

[25] WB, "International Reconstruction Fund Facility for Iraq – World Bank Iraq Trust Fund Report to Donors," Washington, DC, 31 December2008, p. 22.

[26] 4% non-response rate.