យេម៉ែន

សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

សូចនាករប្រទេស

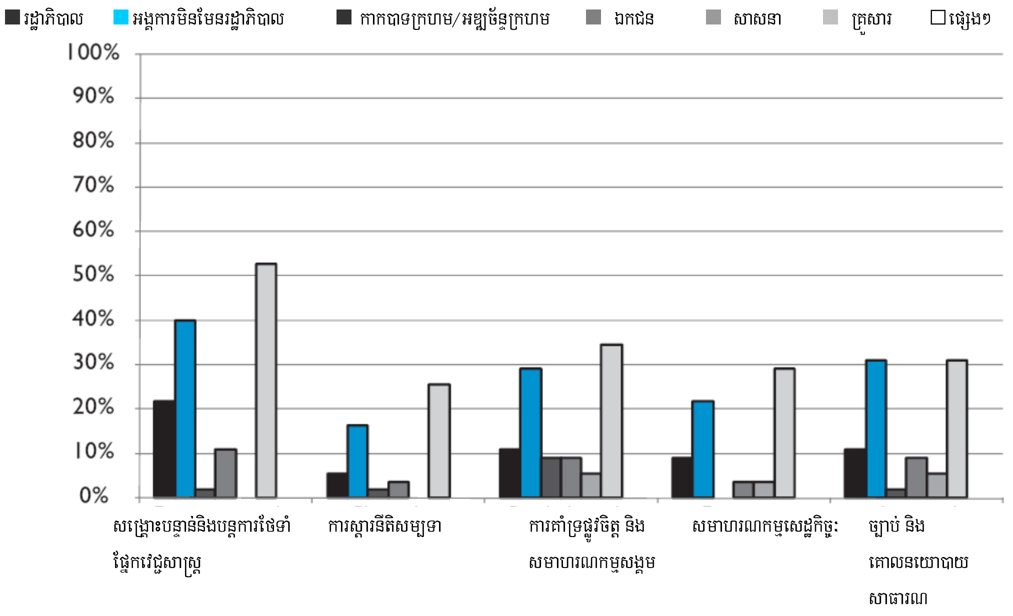
- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ** ប្រទេសយេម៉ែន មានមីន និង កាកសំណល់ពិសង្គ្រាម ជាពិសេសនៅភាគខាងត្បូងនិងចន្លោះ ព្រំដែលខាងជើង និង ខាងត្បូង ដោយសារជម្លោះតាំងពីឆ្នាំ ១៩៦២ (១៩៦២-១៩៧៥ នៅខាងជើង ហើយ ១៩៦៣-១៩៦៧ និង ១៩៧០-១៩៨៣ ជម្លោះទ័ពព្រៃនិយមឆ្វេង។ ១៩៩៤សង្គ្រាម បំបែករដ្ឋ តាំងពីឆ្នាំ២០០៤ មកពួកស៊ីអីតបះបោះនៅខាងភាគជើង [១]។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់ៈ** មកដល់ខែសីហាឆ្នាំ២០០៨ បានប៉ាន់ប្រមាណថាផ្ទៃដី ២៤៣ គ.ម[២] សង្ស័យថាមានមីននិងកាកសំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម [២]។
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សៈ** ឈរលំដាប់ទី១៥៣ ក្នុងចំណោម ១៧៩ ប្រទេស ការអភិវឌ្ឍន៍មនុស្សនៅទាប (បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសលំដាប់ទី ១៤៩ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៤) [៣]។
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្ត្រ អាទូស)ៈ** ៩៥០ លានដុល្លា — លំដាប់ទី ១៦៩នៃប្រទេស ២១០ (ប្រៀបធៀបទៅនឹង ៦១៥ លានដុល្លានៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៤) [៤]។
- **អាត្រាគ្មានការងារធ្វើៈ** ៣៥%(៣៥%បើប្រៀបធៀបនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤) [៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថៃទាំសុខភាព គិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបៈ** ២៤.៦%(ប្រៀបធៀបឆ្នាំ ២០០៤ មាន១៥%) [៦]។
- **ចំនួនអ្នកថៃទាំសុខភាពអាជីពៈ** ១០នាក់ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០០០នាក់ [៧]
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការៈ** យេម៉ែនបានផ្តល់សច្ចានុប័នអនុសញ្ញា និង ពិធីសារនៅថ្ងៃទី ២៦មិនាឆ្នាំ២០០៩ [៨]
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព** :មិនដឹង។ កម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះបានទទួលមូលនិធិពីរដ្ឋាភិបាល (ត្រូវគ្នាជាមួយនឹងមូលនិធិអន្តរជាតិ តែវាមិនគ្រាប់គ្រាន់ទេ ហើយបានផ្តាច់អស់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៍ៈ** យេម៉ែនជាប្រទេសក៏ក្រីក្របំផុតមួយនៅមជ្ឈឹមបូពា ពឹងអាស្រ័យលើធនធានប្រេងដែលកំពុងថយចុះ។ ប្រជាជន៤៥%រស់នៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ។ ហើយការអភិវឌ្ឍន៍ត្រូវបានរារាំងដោយកំណើនប្រជាជនដ៏លឿន និងកំណើនគ្មានការងារធ្វើ។ បើទោះជាប្រទេសមួយនៅក្នុងចំណោម "ប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍតិចតួចបំផុតក្តី" ក៏ប្រទេសនេះនៅតែទទួលបានជំនួយអភិវឌ្ឍតិចតួចរហូតមកទល់ការប្រកាសអោយប្រើផែនការជំនួយ៥ពាន់លានដុល្លានៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ ដើម្បីជួយអោយយេម៉ែនសម្រេចបានគោលដៅសហសវត្សន៍របស់ខ្លួន។ បើទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏ខ្លួនមិនអាចសម្រេចបានទាំងអស់ដែរតែប្រហែលជាបានដល់គោលដៅមួយ [៩]។

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៦២: យ៉ាងតិច ៥០៦៨នាក់			
ឆ្នាំ	ចំនួនសុរប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	១៨	៩	៩
២០០៥	៣៥	៩	២៦
២០០៦	១៨	៧	១១
២០០៧	២៦	៥	២១
២០០៨	២២	១០	១២
សរុបរួម	**១១៩**	៤០	**៧៩**

- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន/សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ** មិនដឹង។ តែយ៉ាងហោចណាស់ក៏មាន ២ ៤៤៥ នាក់ដែរ។
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ :** នាយកដ្ឋានជំនួយជនរងគ្រោះនៃមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនយេម៉ែន (YEMAC) សម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ដោយគ្មានការទាក់ទងជាប្រព័ន្ធជាមួយស្ថាប័នផ្សេងៗឡើយ។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះៈ** ជំនួយជនរងគ្រោះបានត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការសកម្មភាពកំចាត់មីន និង ភ្ជាប់ជាមួយកម្មវិធីជំនួយបួនដំណាក់ការផងដែរ។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ[១០] :** នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥និង២០០៩ ជំនួយជនរងគ្រោះត្រូវបានអនុវត្តដោយ YEMAC តាមវិធីដូចគ្នាសុទ្ធសាធដែលមានតាំងពីឆ្នាំ២០០១មក។ កម្មវិធីYEMAC មានបួនដំណាក់កាលៈ ចុះពិនិត្យអ្នករស់រានពីមីន និង កាកសំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ការផ្តល់ការជំនួយស្តារសម្បទា និងវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយនិង សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច និង សង្គម។ ផ្នែកសមាហរណកម្ម សេដ្ឋកិច្ច និង សង្គមត្រូវបានផ្ទេរអោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៤ ហើយបានជាប់គាំងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកដោយសារកង្វះមូលនិធិ និង សមត្ថភាព។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តមិនត្រូវបានផ្តល់ទេដោយសារតែយល់ឃើញថាមិនមែនជាអាទិភាព ហើយក៏គ្មានមូលនិធិសម្រាប់វាដែរ។ ជាសំខាន់ YEMAC បានទទួលខុសត្រូវលើ ថ្លៃព្យាបាល ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងកន្លែងស្នាក់នៅរបស់អ្នករស់រានពីមីន និង កាកសំណល់សង្គ្រាម ដែលទទួលសេវាកម្មជាប្រចាំពីបណ្តាញសុខភាពនិងស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ។ YEMACក៏បានផ្តល់ផងដែរនូវការជំលៀសបន្ទាន់។ គ្រប់សេវាជាមជ្ឈការនៅក្នុងទីក្រុងធំៗ (សាណាអា អាដែន និង តាអីស) ជាកន្លែងដែលអ្នករស់រានស្ទើរតែរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល តំបន់ជនបទដែលតម្រូវអោយពួកគេធ្វើដំណើរយ៉ាងឆ្ងាយ និង ចំណាយពេលច្រើនចេញពីផ្ទះ។ នេះជាបញ្ហាស្មុគស្មាញយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ស្ត្រី ដែលជាញឹកញាប់ត្រូវការអ្នកថែទាំជាបុរសមកជាមួយ។ ការថែទាំសុខភាពមូលដ្ឋានមិនបង់ប្រាក់ទេ តែការបន្តថែទាំសុខភាពដោយថ្នាំ និង ការប្រើថ្នាំត្រូវបង់ប្រាក់។ មន្ទីរពេទ្យនៅទីក្រុងធំៗ មិនមានបុគ្គលិក និង សម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់ទេ តែអាចដំណើរការយន្តការចាំបាច់បាន។ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពឹងអាស្រ័យលើការគាំទ្រពីអន្តរជាតិដែលបន្តធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក ដែលបានជំរុញឱ្យ ICRC ពង្រីកការគាំទ្ររបស់ខ្លួននៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧។ ឱកាសសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នករស់រាន និងជនពិការមានកំណត់នៅក្នុងកំឡុងពេលកន្លងមកប្រាក់សោធនមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយការរើសអើងមាននៅពាសពេញ។ វិស័យពិការភាព នៅយ៉េម៉ែនមានការអភិវឌ្ឍន៍ និង បានសម្របសម្រួលល្អគ្រាន់បើ តែខ្វះធនធានមនុស្ស និង ហិរញ្ញវត្ថុ។ ជាដដែល សេវាភាគច្រើនមាននៅទីក្រុង រីឯការស្តារនីតិសម្បទាសហគមន៍ (CBR)គឺ "មិនមានសោះឡើយ " ជាលទ្ធផលមានតែជនពិការ ១.៥% មានលទ្ធភាពទទួលសេវា ហើយស្ត្រីពិការទទួលសេវាកាន់តែតិចទៅទៀត[១១]។ អ្នករស់រានពីមីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមស្ទើរតែមិនដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុង ឬ ធ្វើអោយយល់ដឹងទូលំទូលាយពីកម្មវិធីពិការភាព។ មានសេចក្តីរាយការណ៍ថាបានឃើញអ្នករស់រានកំពុងទទួលការជួយជ្រោមជ្រែងនៅកន្លែងផ្សេង "ជាករណីពិសេស "[១២]។

ការទទួលជំនួយពីក្រុមអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗ



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចម្លើយ

នៅប្រទេសយ៉េម៉ែន នៅខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩ ចម្លើយតបនឹងកម្រងសំណួរបានពីអ្នករស់រាន ៥៥ នាក់ ស្តីអំពីភាពជឿនលឿនលើជំនួយជនរងគ្រោះតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ ត្រូវបានប្រើ លើបុរស ៣២ នាក់ ស្ត្រី ១៨ នាក់ កុមារី២ នាក់ និង កុមារា ៣ នាក់។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយមានអាយុរវាង ១៤ ឆ្នាំ និង ៨០ ឆ្នាំ ហើយ៥៥% មានអាយុរវាង ២១ ឆ្នាំ និង ៤០ ឆ្នាំ។ ហើយមនុស្ស

៣០ នាក់ (៥៥%) ជាមេគ្រួសារ ហើយ ១៨% នៃអ្នកឆ្លើយជាម្ចាស់ព្រទ្យ។ អ្នកឆ្លើយមកពីតំបន់ប៉ះពាល់ ដោយសារមីននៅក្នុង អាលដាឡេ អីប អាវ៉ាន់ ឡាបេ និង អាល់បាយដា ហើយ ក៏មកពី អាដែនតាអិស និង សានាអាផងដែរ។ ប្រជាជនភាគច្រើន រស់នៅក្នុងភូមិដែលសេវាមានកំរិត (៣០/៥៥%) ហើយប្រាំនាក់រស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាលដោយគ្មានសេវា ហើយ ១៩ បានរស់ នៅទីក្រុងធំឬរដ្ឋធានី។ ហើយស្ត្រីម្នាក់មិនមានទីលំនៅពិតប្រាកដ ហើយត្រូវផ្លាស់ទីតាំងការរស់នៅរវាងសមាជិកគ្រួសារនានា។

អ្នកឆ្លើយតែ ១១%ប៉ុណ្ណោះ បាននិយាយថា ប្រាក់ចំណូលរបស់គេគ្រប់គ្រាន់ ហើយ ៧៨%បាននិយាយថា មិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយអ្នកនៅសល់មិនបានឆ្លើយទេ។ មនុស្សម្នាក់មិនមានការងារធ្វើនៅមុនពេលឧប្បត្តិហេតុកើតឡើង ហើយ ១៥ នាក់នៅ សិក្សានៅពេលនោះ (រួមទាំងបីនាក់ដែលនៅកុមារនៅពេលស្រាវជ្រាវនោះ)។ ក្រោយឧប្បត្តិហេតុប្រាំនាក់បាននិយាយថា អត់ ការងារធ្វើ ហើយ ២៣ មិនបានផ្តលលចម្លើយទេ[១៣]។ អ្នកឆ្លើយសំណួរទាំងអស់បាននិយាយថា ដោយសារពិការភាព បានធ្វើ អោយគេបាត់បង់ ឬ ផ្លាស់ប្តូរការងារ។ ស្ទើរតែពាក់កណ្តាលនៃអ្នកឆ្លើយ (៤៥%) ជាអនក្ខរជន ហើយមានតែ ៣៣% បានឆ្លង ផុតការអប់រំបឋមសិក្សា។ ប្រជាជនភាគច្រើនបានជួបឧប្បត្តិ ហេតុនៅពេលក្មេង។ សាវតារអ្នកឆ្លើយទាក់ទងទៅនឹងសាវតារជន រងគ្រោះនៅក្នុងយេម៉ែន ដែលឧប្បត្តិហេតុភាគច្រើនកើតឡើងនៅក្នុងតំបន់ជនបទ ហើយជារឿយៗចំពោះប្រជាជនក្មេងៗ។ ស្ត្រី និង កុមារបានបង្កើតនូវសមភាពដ៏សំខាន់នៃជនរងគ្រោះដែលជាទម្លាប់គេមើលសត្វពាហនៈ ឬរកអុស ឬ ម្ហូបអាហារ ហើយ ជាពិសេសក្មេងស្រីបានប្រឈមនឹងហានីភ័យ។

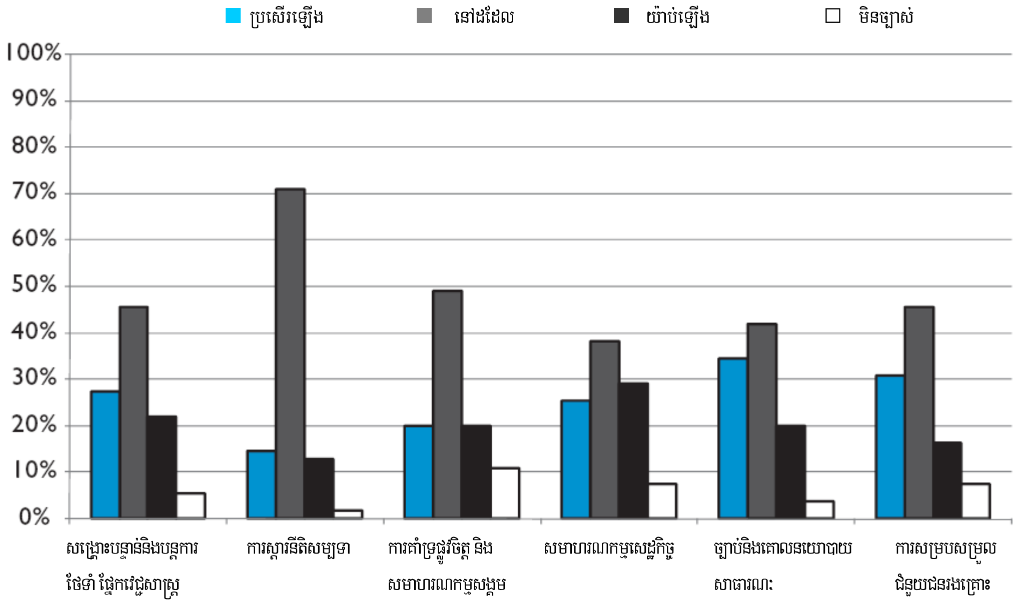
ការរកឃើញទូទៅ

ជារួម ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយមានអារម្មណ៍ថា សេវានានានៅដដែលហើយមានកំរិតតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកម្លេះ ជាពិសេស នៅក្នុងផ្នែកនៃការស្តារនីតិសម្បទា និងការស្តារសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ។ អ្នកឆ្លើយ បីភាគបួន (៧៧%) មិនមានអារម្មណ៍ថា គេបាន ទទួលសេវាច្រើនទេ ហើយ ៧៣%ទៀតមិនបានគិតថា សេវាឥឡូវប្រសើរជាងមុន នោះទេបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០០៥។ ប្រជាជនរស់នៅទីក្រុងធំៗបានកត់សំគាល់ឃើញថា មានការល្អប្រសើរឡើង (៣២%បើប្រៀបធៀបទៅនឹង ២២%នៅកន្លែង ផ្សេងៗ)។ ហើយ ១៦% បានគិតថា សេវាសម្រាប់ស្ត្រី" អវត្តមាន "បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបុរស ហើយ ២០% បានគិតថាសេវា របស់ស្ត្រី" យ៉ាប់" ហើយ ៣១% បានគិតថាសេវាសម្រាប់ស្ត្រីដូចគ្នាទៅនឹងបុរសដែរ ហើយ ៣១% ទៀតបានគិតថា សេវារបស់ស្ត្រី គ្រាន់បើជាងបុរស[១៤]។ ស្ត្រី និង ក្មេងស្រីឆ្លើយវិជ្ជមានជាងបុរស។ ៣៥% នៃស្ត្រី និង ៣៥% នៃក្មេងស្រី បាននិយាយថា សេវា របស់ស្ត្រី" ស្មើគ្នា ឬ គ្រាន់បើជាង" ។ ហើយ ៥៨%បាននិយាយថា សេវាសម្រាប់កុមារ" មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែមិនដែល" អនុលោម ទៅតាមអាយុ ការរកឃើញគួរតែជាការពិតដោយសារអ្នកឆ្លើយភាគច្រើននៅក្មេងនៅពេលគេជួបឧប្បត្តិហេតុ។

អ្នកឆ្លើយជាង ៣១% មិនដែលបានត្រូវស្ទង់មតិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬ រដ្ឋាភិបាលតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មក ម្លេះ។ ១៥% ត្រូវបានស្ទង់មតិបីដងឬ ច្រើនជាងនេះ។ ហើយ ៦៥% បាននិយាយថា ដោយសារអញ្ចឹង គេបានទទួលព័ត៌មានច្រើនអំពី សេវា។ ៣៨%បាននិយាយផងដែរថា គេបានទទួលសេវាច្រើនជាងមុន។ ២៧% បានរាយការណ៍ថាមានការលំបាកតិចតួចក្នុង ការទទួលសោធននិវត្សន៍ ឬ មានអារម្មណ៍ចង់ស្តាប់។ ហើយអ្នករស់រាន ៣៦% បានមានឱកាស ដើម្បីពន្យល់ពីសេចក្តីត្រូវការ របស់គេដល់តំណាងរដ្ឋាភិបាល។ លទ្ធផលទាំងនេះនាំអោយឈានដល់ការបង្កើតកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះ YEMAC ដូចដែល កំណត់ហេតុអ្នករស់រានត្រូវបានសំភាសន៍ជាប្រព័ន្ធដើម្បីកំណត់ថាតើគេត្រូវការសេវាឬទេ។ យោងតាមឯកសារ YEMAC ២០៣៣ ករណី បានត្រូវបើកធ្វើនាខែមិនា ឆ្នាំ ២០០០ ហើយ ៨១% នៃសុំណុំរឿងទាំងនេះ បានទទួលសេវា (មានជាង ២៥០០ ករណី ត្រូវ បានកត់ត្រាថា ជាអ្នករស់រាននៅយេម៉ែន)[១៥]។ ទោះយ៉ាងណា លទ្ធផលទាំងនេះ ឆ្លើយតបទៅនឹងរបាយការណ៍របស់រដ្ឋាភិបាល

និង អ្នករស់រានដែលថា មិនមែនទាំងអស់នៃអ្នកទាំងនោះ ត្រូវបាននៅក្នុងការស្រាវជ្រាវស្ដីពីផលប៉ះពាល់នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០០ ត្រូវបានចុះពិនិត្យឬជួយទេ ហើយថាការប្រឈមគឺទទួលការតាមដានលើការថែទាំក្រោយពីព្យាបាលលើកទីមួយរួច[១៦] ។ ប្រហែលជាមានន័យថា អ្នកឆ្លើយតបទាំងអស់ត្រូវបានចុះពិនិត្យមុនឆ្នាំ ២០០៥ តែមិនមែនក្រោយទេ។

និន្នាការរួមនៃសេវាសម្រាប់អ្នករស់រានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ជិតពាក់កណ្ដាលនៃអ្នកឆ្លើយទាំងអស់(៤៥%) មានអារម្មណ៍ថា ការថែទាំសុខភាពនៅដដែលទេ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មកហើយ ២៧% បានឃើញនូវភាពជឿនលឿនហើយ ២២%បានឃើញថាយ៉ាប់ឡើង[១៧] ។ អ្នកនៅទីក្រុងភាគច្រើនបំផុតមើលឃើញភាពជឿនលឿនទៅមុខគ្មាននរណាម្នាក់មកពីជនបទទេ។ អ្នកឆ្លើយជាងពាក់កណ្ដាល (៥៥%)បានគិតថាអ្នករស់រាន "មិនដែល" ឬ" ស្ទើរតែមិនដែល " បានទទួលសេវាថែទាំសុខភាពតាមតម្រូវការរបស់គេ ហើយ ២៩% បានឃើញថា" ជួនកាល" វាជាករណី ។ ជិត ១ភាគ៣ បានគិតថានិតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រស្មុគស្មាញអាចត្រូវអនុវត្តច្រើនជាងមុន។ ហើយភាពជឿនលឿនទៅមុខនៃសូចនាករអ្នកឆ្លើយ១៥% បានឃើញភាពប្រសើរឡើងនៅក្នុងវិស័យអោយថ្នាំត្រូវច្រើនសម្ភារៈបរិក្ខាច្រើន បុគ្គលិកហ្វឹកហ្វឺនបានប្រសើរលទ្ធភាពរូបវន្តល្អច្រើន មានការដឹកជញ្ជូនគ្រាមានអាសន្នច្រើន ហើយអ្នកជួយបឋមឬកាន់តែងាយស្រួលបញ្ជូន។ (៤%) បានកត់សំគាល់ភាពជឿនលឿន តិចតួចនៅក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពកាន់តែក្បែរផ្ទះខណៈដែល៥% បានគិតថា រដ្ឋាភិបាលគាំទ្រអោយបង្កើនការថែទាំសុខភាព។ អ្នកអនុវត្តពាក់កណ្ដាលក៏បានគិតថា ការថែទាំដោយថ្នាំនៅតែដដែល ហើយគ្មាននរណាបានគិតថា មានមណ្ឌលច្រើននៅតំបន់ប៉ះពាល់ដោយសារមីន។ ហើយល្អបំផុតប្រតិបត្តិករបានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានរក្សាកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន។

លទ្ធផលទាំងនេះឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពនៅយេម៉ែន ជាកន្លែងដែលការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ជនបទកម្រនឹងមានហើយពិបាកនឹងទៅដល់ជាពិសេសសំរាប់ជនពិការ។ នីតិវិធីស្មុគស្មាញត្រូវបានគេអនុវត្តនៅក្នុងទីក្រុងធំ៧(ភាគច្រើននៅសាណាអាអាដែននិងតាអិស)ហើយមិនបង់ប្រាក់ទេ។ ជាទូទៅកង្វះធនធានមនុស្ស ការឱ្យថ្នាំនិងបរិក្ខាមិនគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងកំឡុងនោះ[១៨] ។ អ្នកផ្ដល់សេវាតែមួយគត់សម្រាប់អ្នករស់រានពីមីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមគឺកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះ YEMAC ដែលត្រូវប្រមូលផ្ដុំមនុស្សជុំគ្នាសម្រាប់ធ្វើដំណើរទៅទីក្រុងធំមួយដោយផ្ដល់ម្ហូបអាហារ និងកន្លែងស្នាក់នៅ

និងបង់ថ្លៃព្យាបាលផងដែរ។ លទ្ធផលទាំងនេះត្រូវបាន បញ្ជាក់អះអាងនៅក្នុងការវាយតម្លៃពីការរកឃើញផងដែរ នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលដោះមីន មនុស្សធមិអន្តរជាតិនៅទីក្រុងហ្សឺណែវថា "អ្នករស់រានភាគច្រើនបំផុត " មិនបានដឹងពីកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះពីមីន/យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ ហើយគេព្យាយាមធ្វើឱ្យល្អបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានដោយគ្មានការគាំទ្រថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ "ក៏ដោយ[១៩]។ ជាគោល ការណ៍ការថែទាំមូលដ្ឋាននិងសង្គ្រោះបន្ទាន់គឺមិនបង់ប្រាក់ តែអ្នករស់រានរាយការណ៍ថាបង់ថ្លៃ។ YEMAC បានព្យាយាមផ្តល់ការជម្លៀសបន្ទាន់ តែអ្នករស់រានភាគច្រើនបំផុតមិនបានឃើញភាពជឿនលឿនទៅមុខនៅក្នុវិស័យនេះទេ ដោយសារបញ្ហាសណ្ឋានដី និងកង្វះភាពកែលំអទូទៅដោយរដ្ឋាភិបាលឬក៏ដោយសារតែពួកគេមិនត្រូវការប្រភេទជំនួយនេះទេ។ ការវាយតម្លៃរបស់ក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនិងប្រជាជន (MoHP) អំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាព និងការកែលំអជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៦ នៅមិនទាន់បានធ្វើនៅឡើយទេ។

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកឆ្លើយភាគច្រើនលើសលុប(៧១%)បាននិយាយថា ការស្តារនីតិសម្បទាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកនៅដដែល ហើយ ១៥% បានរាយការណ៍ថាមានការកែលំអ និង ១៣% ថា ចុះអន់ថយ ហើយម្នាក់ទៀតមិនឆ្លើយ។ ទោះយ៉ាងណា ៥៨%បាននិយាយថា អ្នករស់រាន" មិនដែល" បានទទួលការស្តារនីតិសម្បទាដែលគេត្រូវការទេ ហើយ ២២% បានឃើញថានេះ " ស្ទើរតែមិនមែន" ជាករណីទេ។ អ្នករស់រានច្រើនលើសលុបបានយល់ឃើញថា មិនមានភាពជឿនលឿននៅក្នុងសូចនាករជាក់លាក់ស្តីពីភាពជឿនលឿនណាមួយនោះ។ ផ្នែកដែលបានឃើញមានការជឿនលឿនទៅមុខខ្លាំង(សូម្បីតែអ្នកឆ្លើយ១៣%)គឺគុណភាពឧបករណ៍ចល័ត។ ហើយតិចជាង១៣% មើលឃើញភាពជឿនលឿនគ្រប់សូចនាករទាំងអស់ ដូចជាបុគ្គលិកបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺនល្អ បរិក្ខារល្អប្រសើរ ការព្យាបាលដោយចលនាប្រសើរឡើង និង មិនរងចាំយូរ។ ហើយជំរើសលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកាន់តែជិតផ្ទះ និងមានកន្លែងធ្វើដៃជើងចល័តមាន៥%ឬតិចជាងនេះបើនិយាយអំពីភាពជឿនលឿន។ អ្នកអនុវត្ត៧៥%បានគិតថាការស្តារនីតិសម្បទានៅតែដដែល។ ជារួមភាគច្រើនបានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានកាត់បន្ថយកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន ជាពិសេសក្នុងផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ការតាមដាន និង ការដាក់ឧបករណ៍ជំនួស។

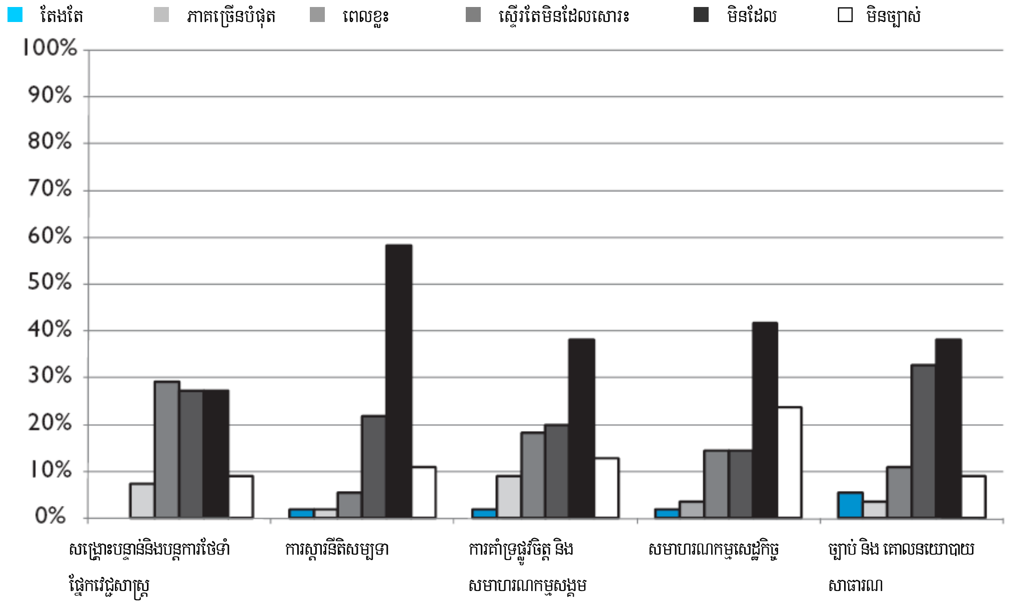
នេះអាចត្រូវបានពន្យល់ដោយការពិតថាកម្មវិធី YEMAC មិនមានការផ្លាស់ប្តូរជាសំខាន់អ្វីទេតាំងពីឆ្នាំ២០០១ មក។ ដូចនេះអ្នកទទួលសេវាពី YEMAC នៅតែទទួលសេវាដូចមុនដដែល។ ការស្តារនីតិសម្បទាមាននៅតែទីក្រុងធំៗ និង នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាលដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយមីន (អាល់មូកាលា នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងហាដ្រាមាក) ដែលវាពិបាកនឹងទៅដល់មណ្ឌលនោះ។ នៅឆ្នាំ២០០៥ យេម៉ែនបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថា មិនចាំបាច់មានអ្នកធ្វើការសម្រាប់សហគមន៍ស្តារនីតិសម្បទាទេ អញ្ចឹងហើយបានជាគ្មានកិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីនាំយកសេវាទៅកៀកនឹងប្រជាជន[២០]។ អវត្តមាននូវចម្លើយតបវិជ្ជមានចំពោះភាពជឿនលឿននៃសុចនាករអាចត្រូវបានពន្យល់ថា ដោយសារការប្រឈមខាងវិស័យស្តារនីតិសម្បទាចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៤មកម្ល៉េះ។ វាជាផ្នែកមួយដោយសារការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋាភិបាលមិនច្បាស់លើការស្តារនីតិសម្បទា ហើយក្រសួងសុខភាពសាធារណ និង ប្រជាជន និង ក្រសួងសង្គមកិច្ចការងារផ្តល់ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុដល់វិស័យនេះ។ ទោះយ៉ាងណា ក្រសួងនីមួយៗផ្តល់ការគាំទ្រមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយមិនអាចទទួលបានមូលនិធិក្នុងពេលដូចគ្នាពីក្រសួងទាំងពីរទេ។ ការប្រឈមក៏ដោយសារបណ្តាលមកពីការចាកចេញរបស់អង្គការអន្តរជាតិដែលបានគាំទ្រវិស័យនេះនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៦។ វាបណ្តាលអោយខ្វះមូលនិធិ បាត់បង់បុគ្គលិក ខ្វះសម្ភារៈនៅមណ្ឌលអាដែន និង តាអីស ហើយនឹងដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់អង្គភាពព្យាបាល ដោយចលនានៅអាដែន ដោយសារបុគ្គលិកខ្វះសមត្ថភាព។ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងទាំងពីរក្នុងការទទួលយកមណ្ឌលអាដែនធ្លាក់ចុះ

បណ្តាលឱ្យ ICRC ពង្រីកប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួនដើម្បីគ្របដណ្តប់លើមណ្ឌលនេះតាំងពី ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៧ មក។ សរុបមកវិញ ពេលវេលាកំណត់ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណរបស់ MoHP នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ មិនបានធ្វើរហូតមក។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកឆ្លើយជិតពាក់កណ្តាល (៤៩%) បាននិយាយថា សេវាគាំពារផ្លូវចិត្ត និង សង្គម មិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីទេតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មក ហើយ២០% បានឃើកថា ប្រសើរឡើង ហើយ ២០% ទៀត បានឃើញថា យ៉ាប់ជាងមុន[២១]។ ១១% បាននិយាយថាអ្នករស់រាន "ភាគច្រើនបំផុត" ឬ "តែងតែ" បានទទួលសេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តដែលគេត្រូវការ។ ទោះជាយ៉ាងណាបើប្រៀបធៀបទៅនឹងជំនួយក្នុងការស្តារនីតិសម្បទានិងការផ្តល់ថ្នាំនោះ មានមនុស្សជាច្រើន បានមើលឃើញថាប្រសើរឡើងតាមករណីនៃប្រភេទការគាំទ្រនេះ។ ហើយចំនួន ៣៥%បានគិតថា ឥឡូវនេះសេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តមានសារៈសំខាន់ស្មើនឹងសេវាឯទៀតៗ ហើយ ២៥% បានជឿថាអ្នករស់រានតែងត្រូវបានចាត់ថាជា "ករណីសប្បុរសធម៌មិនទៀតហើយ" ហើយ ១៥%ទៀត បានចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់សេវាផ្លូវចិត្ត។ ៣ភាគ៤នៃអ្នកប្រតិបត្តិបានយល់ថា សេវាផ្លូវចិត្ត យ៉ាប់ជាងមុន ហើយគេតែងគិតថារដ្ឋាភិបាល "មិនបានធ្វើអ្វីសោះ" ដើម្បីធ្វើអោយសេវាប្រសើរឡើង។

ការបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក



ចម្លើយអ្នករស់រានលុបបានមិនមានវិជ្ជមានខ្លាំងទេ។ ពួកគេមានចម្ងល់យ៉ាងខ្លាំងដោយសារកង្វះការគាំទ្រទាំងស្រុងពីរដ្ឋាភិបាលដល់អ្នករស់រានក្នុងផ្នែកនេះ។ បើទោះជាមានមណ្ឌលផ្តល់សុខភាពខ្លះនៅអាដែន និង សាណាអា ក៏ដោយក៏គ្មានអ្នករស់រានណាម្នាក់ត្រូវបានជួយតាមរយៈនោះដែរ។ នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥ និង ២០០៩ YEMAC មិនបានធ្វើសកម្មភាពគាំទ្រផ្លូវចិត្តទេដោយសារកង្វះមូលនិធិ។ YEMAC បានធ្វើការកត់សំគាល់បន្ថែមថា ពេញកំឡុង ២០០៥-២០០៩ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តមិនមែនជាអាទិភាពទេ ព្រោះអ្នករស់រានបានទទួលការគាំទ្រនេះនៅក្នុងបណ្តាញគ្រួសារហើយ[២២]។ ការវាយតម្លៃ GICHD ឆ្នាំ២០០៦ "បានសង្កត់បញ្ជាក់ថា តម្រូវសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជួនកាលវាសំខាន់ដូចតម្រូវការសុខភាពផ្លូវកាយអញ្ចឹង " ហើយចាំបាច់ត្រូវរួមបញ្ចូលទៅក្នុងសេវានានា[២៣]។ ហេតុដូចនេះ ចម្លើយតបវិជ្ជមាននៅក្នុងផ្នែកនេះទំនងជាទាក់ទងទៅនឹងការពិតដែលថា អង្គការជាតិទាំងពីរដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវក៏បានធ្វើការនៅក្នុងឃុំទាំងនេះផងដែរ ហើយអ្នកឆ្លើយខ្លះក៏ជាសមាជិកឬអ្នកទទួលផល

នៃអង្គការទាំងនេះ។ បណ្តាញCBRក៏មានតែវាមិនបានធ្វើការជាក់លាក់ជាមួយអ្នករស់រានពីមីន/កាកសំណល់ពីសង្គ្រាមទេ តែជាសំខាន់ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ដោយសារមានអាទិភាពប្រកួតប្រជែងគ្នាជាច្រើន ហើយនឹងកំណើននៃតម្រូវការ។

សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតប២៩% បានជឿជាក់ថា ឱកាសសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាប់យឺនឡើងតាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកម្ល៉េះ ហើយ ៣៨% បានគិតថាស្ថានភាពនៅដដែលមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។ មនុស្សចំនួន ៤២% បានឃើញថា អ្នករស់រាន " មិនដែល "ទទួលជំនួយសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលគេត្រូវការនោះទេ រីឯ ១៥% ថាជាករណើរ" ស្ទើរតែមិនដែល "បាន ហើយ ៦% បាននិយាយថា អ្នករស់រាន " ភាគច្រើនបំផុត " ឬ "តែងតែ "ទទួលបានតាមតម្រូវការ។ ហើយអ្នករស់រានស្ទើតែទាំងអស់ (៩៥%) បានគិតថា គេជាជំរើសចុងក្រោយដែលត្រូវជ្រើសរើសអោយធ្វើការងារ។ រីឯ១០%បានគិតថា សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នករស់រានជាអាទិភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល។ ១ភាគ៥ បាននិយាយថា ប្រព័ន្ធកូតាការងារអនុវត្តបានល្អ។ អ្នកឆ្លើយតិចជាង ១៥%បានមើលឃើញភាពជឿនលឿនទៅមុខនៅក្នុងសូចនាករ ដូចជា ការរើសអើងធ្លាក់ចុះ ប្រាក់សោធនប្រសើរឡើង ទទួលបានការហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជីវៈល្អប្រសើរ ស្របតាមតម្រូវការទីផ្សារ ការអប់រំ និង ឱកាសការងារច្រើន ការយល់ដឹងកើនឡើង ឬ គ្រូបង្រៀនល្អ។ អ្នកប្រតិបត្តិជិតពាក់កណ្តាលបានគិតថា ឱកាសធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចមានធ្លាក់យ៉ាប់យឺនតាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកម្ល៉េះ។

ចម្លើយ ជាមួយនឹងការប្រឈមទាំងនេះ YEMAC បានប្រឈមនៅក្នុងការបង្កើតសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចជោគជ័យ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៤ YEMAC បានគាំទ្រការបង្កើតអង្គការ (សមាគមន៍យេម៉ែន សម្រាប់អ្នករស់រានពីមិន និង យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ (YALS) ដើម្បីគោលបំណងនេះ តែអង្គការនេះបានប្រឈមនឹងឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុ និង សមត្ថភាពចាប់តាំងពីមូលនិធិជប៉ុនបានចប់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥មក។ មានចំនួនមនុស្សតិចឡើងបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺន តែចំនួនតិចឆ្ងាយជាង ចំនួន ៥០០នាក់ដែល YEMACបានប៉ុនប៉ងផ្តល់ឱកាសហ្វឹកហ្វឺននៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩[២៤] ។ អង្គការមួយចំនួនទៀតបានធ្វើការលើផ្នែកហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជីវៈ និង សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដល់ជនពិការ ហើយយូរៗក៏មានបញ្ចូលអ្នករស់រានផងដែរ ហើយ YEMAC មិនទំនងជាបញ្ជូនមនុស្សទៅមណ្ឌលទាំងនោះទេ (ជាឧទាហរណ៍ នៅអាដែន ជាកន្លែងដែលបញ្ជូនមនុស្សទៅទទួលការស្តារនីតិសម្បទា តែមិនមែនសម្រាប់សមារណកម្មសេដ្ឋកិច្ចទេ។ ក៏មានការផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗទៀតដែរតាមរយៈមូលនិធិសង្គមដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ (SFD) ស្ថាប័នមានស្វ័យភាពពាក់កណ្តាលដែលមានកម្មវិធីផ្សេងៗជាច្រើនសម្រាប់ជនងាយរងគ្រោះ តែចំនួនអ្នករស់រានដែលទៅទទួលសេវា នៅក្នុងតំបន់ប៉ះពាល់ទាំងនោះហាក់មានកំរិត។ កំណើនអត់ការងារមានតាំងពី ឆ្នាំ (២០០៤)មក ហើយកង្វះឱកាសនៅក្នុងតំបន់ជនបទរឹតតែបង្កើនឧបសគ្គដល់អ្នករស់រាន និង ជនពិការថែមទៀត។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណមានតែជនពិការ ១២%បានទទួលការងារធ្វើ ហើយ0.0៧%បានទទួលការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាលដើម្បីទទួលបានការអប់រំ[២៥] ។ ប្រាក់សោធនមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយជនពិការតែ១០%ប៉ុណ្ណោះបានទទួល។ អ្នករស់រានភាគច្រើនបំផុតមានភាពវិជ្ជមាននៅក្នុងការស្រាវជ្រាវដោយបានទទួលការគាំទ្រតាមរយៈអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែល YEMAC បានប្រគល់អោយនូវការងារសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ។

ច្បាប់ និង គោលនយោបាយសាធារណៈ

អ្នកឆ្លើយ ៣៥%បានគិតថាសិទ្ធិរបស់ពួកគេ បានត្រូវគោរពបើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០០៥ រីឯ ៤២% បាននិយាយថា ស្ថានភាពនៅដូចដើម។ ទោះយ៉ាងណា ៧១% បានគិតថា សិទ្ធិអ្នករស់រាន "មិនដែល" ឬ "ស្ទើរតែ មិនដែល "ត្រូវបានបំពេញតាមសិទ្ធិរបស់គេទេ។ នៅពេលក្រឡេកមើលផ្នែកជឿនលឿនជាក់លាក់ ៣៨% បានគិតថា ការយល់ដឹងពីសិទ្ធិរបស់អ្នករស់រានបានកើនឡើង ៣៣% បានគិតថា ការរើសអើងបានថយចុះ ហើយ ២៥% បាននិយាយថា គេបានទទួលព័ត៌មានច្រើនអំពីសិទ្ធិ។ ផ្នែក

ដែលមានភាពជឿនលឿនតិច គឺការអនុវត្តន៍ច្បាប់ (១៥%បានឃើញភាពប្រសើរឡើង) និងវត្តមានរបស់រដ្ឋាភិបាល (៧%បានឃើញភាពប្រសើរឡើង)។ អ្នកអនុវត្តមានលក្ខណៈវិជ្ជមានច្រើន ដោយ៧៥% បានឃើញមានភាពជឿនលើនទៅមុខ។ គេបានកត់សំគាល់ភាពប្រសើរឡើងនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយថ្មីៗ និង ការធ្លាក់ចុះនៃការរើសអើង។ ភាពជឿនលឿនតិចបំផុតត្រូវបានមើល ឃើញនៅក្នុងការអនុវត្តន៍ច្បាប់។

ចម្លើយហាក់ដូចជាវិជ្ជមានដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពរបស់ YEMAC ដោយវាមិនដែលបានផ្តោតទៅ លើបញ្ហាសិទ្ធិ ឬ បង្កើនការយល់ដឹងទេ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនោះឋិតនៅលើអង្គការ ដែលបានសកម្មលើបញ្ហា និង បានបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់គេតាំងតែពីយ៉េម៉ែនបានចុះហត្ថលេខាលើ UNCRPD ជាពិសេសអង្គការសង្គ្រោះ កុមារ។ SFD បានធ្វើយុទ្ធនាការបង្កើនការយល់ដឹង ហើយគំរោងពិការភាពដ៏ធំត្រូវបានចាប់ផ្តើមឡើងដោយធនាគា ពិភពលោក ដោយមានបំណងជួយរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រពិការភាព។ សកម្មភាពមានកំរិតរបស់ YALS ក៏បានដៅលើការបញ្ចុះបញ្ចូល និង បង្កើនការយល់ដឹងសិទ្ធិអ្នករស់រាន។

នៅពេលបានសួរថា តើគេនឹងឆ្លើយតបយ៉ាងណាប្រសិនបើអ្នករស់រាននៅយ៉េម៉ែននិយាយថាស្ថានភាពរបស់គេ ក្នុងពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងមកនេះនៅដដែលនោះ YEMAC បាននិយាយថានេះជា" កិត្តយសរបស់ YEMAC ណាស់ ដោយខ្លួនបានគ្រប់គ្រងដើម្បីរក្សាស្ថានភាពអោយនៅថេរនៅពេលគ្មានលុយ និង គ្មានសមត្ថភាពនោះ។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

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

ចំណាំ: តាមពិតយេម៉ែន បានផ្តល់ព័ត៌មានពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅក្នុងទម្រង់ ១របស់ខ្លួននៃមាត្រា៧ របាយការណ៍ស្តីពីតម្លាភាព មិនមែននៅ ក្នុងទម្រង់ចេទេ

នៅចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ យ៉េម៉ែនបានបន្តកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះដែលបានដំណើរការតាំងពីឆ្នាំ ២០០១ មកនោះ។ កម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះ ត្រូវបានដំណើរការដាច់តែឯងដោយមន្ទីរកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះផ្ទាល់នៃមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន YEMAC ហើយមិនបានសមាហរណកម្មជាមួយកម្មវិធីពិការភាព សុខភាព ឬ ការផ្តួចផ្តើម អភិវឌ្ឍន៍នានានៅក្នុងប្រទេសទេ។ នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៩ នាយក YEMACបាននិយាយថា កម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះ ដំណើរការតែឯង ដោយសារមានបញ្ហាមូលនិធិធ្ងន់ធ្ងរ។

ហេតុផលចម្បងរបស់យ៉េម៉ែនដើម្បីក្លាយជាផ្នែកមួយនៃប្រទេស២៦ ដោយមានចំនួនអ្នករស់រានដ៏ច្រើនសន្ធឹក ហេតុដូច្នេះហើយក៏ជាការទទួលខុសត្រូវដ៏មហាស្វារ្យដែលត្រូវធ្វើ តែក៏មានតម្រូវការនិងសេចក្តីរំពឹងទុកដ៏មហិមាសម្រាប់ជំនួយផងដែរ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុរបស់អន្តរជាតិ។ ទោះយ៉ាងណា នៅក្នុខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៩ YEMAC បាននិយាយថា

មូលនិធិអន្តរជាតិលើប្រតិបត្តិការកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះបានធ្លាក់ចុះ ហើយមូលនិធិជាតិក៏មានក៏រិតផងដែរ។ ថវិកាបំរុងទុកគ្រាន់តែជាផ្នែកតូចមួយនៃថវិកាទាំងមូលនៃមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីន។ ហើយគ្មានមូលនិធិអន្តរជាតិត្រូវបានបំរុងទុកសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះទេតាំងពីឆ្នាំ ២០០៧ មកនោះ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ២០០៩ មូលនិធិរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ដល់ YEMAC ត្រូវបានកាត់៥០%ដោយសារសេដ្ឋកិច្ចធ្លាក់ចុះ។ យោងលើ YEMAC ការកាត់បន្ថយថវិកាជាគ្រឿងសំគាល់សម្រាប់ការដោះមីន។

ជាផ្នែកមួយនៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួនដើម្បីអនុវត្តផែនការសកម្មភាពទីក្រុងណៃរូប៊ី យេម៉ែនបានបង្ហាញទិសដៅឆ្លាត (SMART) របស់ខ្លួននានានៅក្នុងខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០០៥។ ហើយផែនការលំអិតបានធ្វើនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ ហើយបានកំណត់អោយអនុវត្តកម្មវិធីជាបួនដំណាក់កាល ដែលបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ ២០០១ មកម្ល៉េះ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ YEMAC បាននិយាយច្រំដែលថា គ្មានហេតុផលដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីទេព្រោះ" យើងគិតថាវាជាវិធីសាស្រ្តល្អជាក់ស្តែងសំរាប់អ្នករស់រាន" យេម៉ែននៅតែបន្តទទួលបានសមិទ្ធិផលតិចជាងគោលដៅដែលដាក់ចេញជួយដល់ប្រជាជន ៥០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ហើយ២០០០នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩) ហើយនៅក្នុងបីដំណាក់កាលដំបូងជួយដល់ប្រជាជន ១៦៣៨ នាក់តាំងពីឆ្នាំ២០០១មក។ អ្នករស់រានតិចជាង៥០០នាក់ បានទទួលការគាំទ្រក្នុងការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច[២៦]។ ចម្លើយអ្នករស់រានហាក់ដូចជាបញ្ជាក់ផងដែរថាមជ្ឈការភាគច្រើនផ្តោតលើកម្មវិធីវេជ្ជសាស្រ្ត មិនបានបំពេញតម្រូវការផ្សេងៗរបស់គេទេ។ ១៥% បាននិយាយថា តម្រូវការរបស់គេត្រូវបានយកទៅពិចារណានៅពេលកំណត់អាទិភាពជំនួយជនរងគ្រោះនានា។

ទិសដៅមួយចំនួនពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការងារត្រូវបានអនុវត្តដោយក្រសួងនានាដូចជា ការប៉ាន់ប្រមាណពីវិស័យសុខភាព និងការស្តារនីតិសម្បទា ការអនុវត្តនីយុទ្ធសាស្រ្តពិការភាព និង ការបង្កើតមណ្ឌលហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជិវៈ។ ទោះយ៉ាងណា YEMAC មិនដែលរាយការណ៍អំពីរឿងទាំងនេះទេ ការលើកឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ថា ខ្លួន"ទទួលខុសត្រូវតែឯងក្នុងការធ្វើអោយសម្រេចបាននូវទិសដៅឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ "[២៧]។ ការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួង និង អង្គការនានានៅមានកំណត់លើការបញ្ជូនអ្នករស់រាន។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការប៉ាន់ប្រមាណជាអន្តរជាតិជាច្រើនបានជំរុញអោយ YEMAC សហការណ៍ជាមួយកម្មវិធីសង្គម និង កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងៗទៀតអោយបានច្រើនឡើង[២៨]។

ជាច្រើនឆ្នាំកន្លងមក ការសហការរបស់ YEMAC ជាមួយស្ថាប័នផ្សេងៗបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង។ គណកម្មាធិការទីប្រឹក្សាជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ YEMAC ខ្លួនឯង ដែលមុនឆ្នាំ ២០០៥ ជាស្ថាប័នសកម្មដែលមានទាំងអង្គការ និង ដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា។ ការចាប់ផ្តើមការធ្លាក់ចុះដំបូងនៃការចូលរួមអង្គការរហូតដល់ចំណុចទាបនោះដោយថា ពួកគេលែងត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមតទៅទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ ទីពីរការចាប់ផ្តើមជួបគ្នា"នៅពេលចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ" ដែលមិនប្រក្រតីយ៉ាងខ្លាំង។ គណកម្មាធិការមិនបានធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្តទេ ឬ សមត្ថភាពធ្វើគោលនយោបាយទេ។ ការគ្រប់គ្រងមជ្ឈការរបស់ YEMAC មានតាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកម្ល៉េះ ហើយក៏បានបង្ករការលំបាកសម្រាប់អង្គការដើម្បីទទួលបាននូវមូលនិធិឯករាជសម្រាប់គំរោងជំនួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាព និងបានបណ្តាលអោយអង្គការមួយចំនួនចាកចេញ[២៩]។

មាន៤៤%បានដឹងថា គេដឹងថានរណាទទួលខុស ត្រូវការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ ហើយ២៧% បានគិតថាការសម្របសម្រួលជាមួយអង្គការបានល្អប្រសើរឡើងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មក ហើយ ២២% បានរាយការណ៍ ថា មានកិច្ចសហការច្រើនជាមួយវិស័យពិការភាព។ មានតែ៧%បានកិតថា អ្នករស់រាន ឬ តំណាងរបស់គេបានត្រូវបញ្ចូលក្នុងការសម្របសម្រួលជំនួយជនរងគ្រោះ។ អ្នកអនុវត្តបានយល់ស្របថាៈ ៧៥% ឃើញថាមិនមានការប្រសើរលើកិច្ចសហការជំនួយជនរងគ្រោះ ឬការសម្របសម្រួលរបស់រដ្ឋាភិបាលជាមួយអង្គការទេ។ គ្មានអ្នកអនុវត្តណាម្នាក់បានគិតថាតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានត្រូវបានយកទៅ

ពិចារណាទេនៅពេលធ្វើផែនការ ឬបញ្ចូលអ្នករស់រាននៅក្នុងការធ្វើផែនការ។

គេគួរកត់សំគាល់ថា ជោគជ័យ YEMAC ស្ទើរតែទាំងអស់ពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន ដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់របស់ខ្លួនដែលបានធ្វើការកត់សំគាល់នៅក្នុងការជម្លៀសឆ្នាំ ២០០៥[៣០]។ ហើយនេះក៏បានទទួលស្គាល់ដោយ YEMAC ខ្លួនឯងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ផងដែរ ដែលបាននិយាយថា ប្រធានរបស់ YEMAC នៃនាយកដ្ឋានជនរងគ្រោះខ្វះសមត្ថភាព ហើយចាំបាច់ត្រូវការកាគាំទ្រសកម្មថែមទៀត។ គេបាននិយាយថា សមត្ថភាពរបស់ក្រសួងផ្សេង

យេម៉ែនបានសកម្មខ្លាំងឡើងលើបញ្ហាពិការភាពដោយសារកំណើនសមត្ថភាពរបស់ SFD និង ដោយសារគំរោងគាំទ្ររបស់ធនាគារពិភពលោកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍វិស័យពិការភាព។ SFD ត្រូវបានពិចារណាជាតួអង្គមួយនៃបណ្តាញកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតនៅក្នុងតំបន់ ហើយជាស្ថាប័នសារធារណតែមួយគត់ដែលគាំទ្រទាំងកំណែទម្រង់គោលនយោបាយ និងផ្តល់សេវាសម្រាប់ពិការភាព។ ហើយក៏មានយន្តការសម្របសម្រួលពិការភាពឯទៀតៗដែរ ដូចជាមូលនិធិស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំជានពិការ(មូលនិធិពិការភាព) សហជីពពិការ និង អង្គការជន ពិការជាច្រើនទៀតដែលសម្របសម្រួលបានល្អណាស់។ ទោះយ៉ាងណា គេខ្វះធនធានមនុស្ស និង ការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល។ ការបញ្ចប់សព្វគ្រប់នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រពិការភាពបានជិតកើតមានតាំងពីយូរមកហើយ តាំងពីកំណែថ្មីលើកទីមួយបានបញ្ជូនទៅនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ ហាក់ដូចជា ខ្វះខាតដោយសារកង្វះការវិភាគ ហ្មត់ចត់អំពីស្ថានភាព។

YEMAC បាននិយាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ថា ខ្លួនបានព្យាយាមសុំកិច្ចសហប្រតិបត្តការពីធនាគារពិភពលោក និង SFD តែគ្មានភាពប្រកដប្រជាជាក់លាក់នៅអនាគតដ៏ខ្លីនោះទេ។ ហើយបានបន្ថែមទៀតថា SFD និង មូលនិធិពិការ ភាពជួយតែអ្នកដែលចុះឈ្មោះជាមួយគេ ហើយថាមានតែអ្នករស់រានតិចតួចប៉ុណ្ណោះបានចុះឈ្មោះ។ អង្គការជាច្រើន បានបញ្ចេញនូវចំណាប់អារម្មណ៍ចំពោះ YEMAC ក្នុងការបញ្ចូលអ្នករស់រានពីមីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមទៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ខ្លួនថែមទៀត ជាពិសេសសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គម. នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ YEMAC បានរាយការណ៍ថា ខ្លួនមានបំណងបិតនូវកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះនៅ ត្រឹមឆ្នាំ ២០១៤ តែមិនច្បាស់ថាតើមានយន្តការអន្តរកាលមាននៅនឹងកន្លែងហើយឬនៅ[៣១]។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

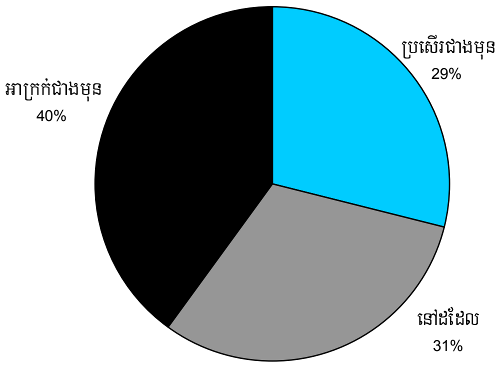
កម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ YEMAC បានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់អ្នករស់រាន អាចនាំឱ្យបានសម្រេចគោលដៅ តែទំហំភូមិសាស្ត្រ និង កំរិតនៃកម្មវិធីវាចង្អៀតខ្លាំងពេក។

- មិនមានការផ្លាស់ប្តូណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើងលើកម្មវិធី YEMAC ដើម្បីគ្របដណ្តប់អោយបានច្រើនថែមទៀតលើតម្រូវការប្លែកៗជាច្រើនរបស់អ្នករស់រាននោះទេ។
- សកម្មភាពសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ គ្មានការកាំទ្រពេញលេញ។
- ការចាកចេញរបស់អង្គការអន្តរជាតិ ដែលបានមើលឃើញយ៉េម៉ែនថាជាកន្លែងពិបាកធ្វើការ ហើយសុវត្ថិភាព ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការងារ បានប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់សកម្មភាពជំនួយជនរងគ្រោះ។
- គ្មានការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្រប់គ្រាន់ទេ ជាមួយសង្គមស៊ីវិល និង វិស័យពិការភាពទូលំទូលាយ និង ជំនួយការសង្គម ឬវិស័យអភិវឌ្ឍន៍
- មូលនិធិជាតិសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះ និង សម្រាប់ពិការភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយនៅក្នុងវិស័យស្តារនីតិសម្បទាត្រូវធ្វើអោយស្មុគស្មាញឡើងដោយការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងនានា។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលសួរអំពីការរំពឹងទុករបស់ពួកគេសម្រាប់ស្ថានភាពប្រាំឆ្នាំខាងមុខ ៤០% នៃអ្នករស់រានបានគិតថានឹងយ៉ាប់ជាងមុន ៣១%បានគិតថាវានឹងនៅតែដដែល ហើយ ២៩%បានគិតថានឹងប្រសើរឡើង។ ដើម្បីជួយឱ្យជំនួយសម្រាប់អនាគតល្អប្រសើរ គួរតែពិចារណាលើយោបល់ខាងក្រោម:

តើអ្នកគិតថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងក្លាយទៅជាយ៉ាងណានៅក្នុងប្រាំឆ្នាំទៀត?



- ធ្វើវិមជ្ឈការកម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះ ពង្រឹងសមត្ថភាពតាមដាន ហើយផ្តោតឡើវិញលើវិធីសាស្ត្រដែលបន្ថយ វិធីសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គាំទ្រថែមទៀត រកមូលនិធិ(អន្តរជាតិ) សម្រាប់សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ និងធានាថាអ្នករស់រានត្រូវបានបញ្ជូនជាប្រព័ន្ធទៅរកសេវាកម្មផ្សេងៗ។
- បញ្ចូលជំនួយជនរងគ្រោះនិងបទពិសោធន៍ទូលំទូលាយរបស់ YEMAC នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រពិការភាព សុខភាព និង យុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍។ ហើយអោយអ្នករស់រានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីដែលមានស្រាប់និង ធានាឱ្យមានសកម្មភាពជំនួយជនរងគ្រោះគ្រប់គ្រាន់នៅYEMAC នៅក្នុងពេលឥឡូវនេះ។
- ធានាថា អ្នករស់រានទទួលភាពស្របច្បាប់សម្រាប់កម្មវិធីជនពិការ ឬ ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ ជាឧទាហរណ៍តាមរយៈ កម្មវិធី SFD
- ធានាបញ្ចូលនូវតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រពិការភាពស្ថិតក្រោមការអភិវឌ្ឍន៍
- លៃបំរុងទុកមូលនិធិជាតិអោយបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះ និង ពិការភាពអោយបានច្រើនថែមទៀត
- បញ្ចូលអ្នករស់រានច្រើនថែមទៀតទៅក្នុងជំនួយជនរងគ្រោះជាប្រព័ន្ធ ក៏ដូចជាទៅក្នុងការធ្វើផែនការពិការភាពទូទៅ និង ការអនុវត្តន៍
- បង្កើនអន្តរសកម្មភាពជាមួយសង្គមស៊ីវិលដោយធានានូវឯករាជ្យភាពរបស់ខ្លួន។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

អ្នកឆ្លើយបានពិពណ៌នាខ្លួនគេថាជា:អ្នកជម្ងឺ, ទទួលការឈឺចាប់គ្រប់ យ៉ាង, ធ្លាក់ទឹកចិត្ត, មានឆន្ទះមុតមាំ, បានប្តេជ្ញា ជំនះលើអនក្ខរភាព, ជាអ្នកអភិរក្ស, អន្ទះសារ, មានមហិច្ឆតា និង ជាអ្នកតស៊ូ។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

អាទិភាពចម្បងសម្រាប់ជំនួយការជនរងគ្រោះ សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំខាងមុខ :

- យកចិត្តទុកដាក់ចំពោះយើង និង សម្របសម្រួលជាមួយយើង
- បង្កើនជីវភាពរស់នៅដល់អ្នករស់រាន
- ប្រមូលព័ត៌មានពីពួកយើងនិង សមាហរណកម្មពួកយើងទៅក្នុងសង្គម
- ផ្តល់ការថែទាំបន្ត
- ផ្តល់ការងារ និងផ្ទះសម្បែងដល់យើង
- ផ្តល់ការហ្វឹកហ្វឺន និង ស្តារនីតិសម្បទា
- ផ្តល់អវៈយវៈសិប្បនិម្មិតឱ្យនៅជិតផ្ទះ
- ផ្តល់អោយយើងនូវឱកាសការងារកាន់តែប្រសើរ

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

ប្រសិនបើប្រទេសនានាពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នករស់រានមែនគេគួរតែ:

- ប្រសិនបើគេពិតជាអញ្ចឹងមែន ។ ខ្ញុំសូមឆ្លើយសំណួរនេះ។
- គាំទ្រសមាគមន៍អ្នករស់រាន [YALS] ដូចនេះគេអាចជួយយើងបានច្រើន
- សូមផ្តល់សិទ្ធិពេញលេញដល់អ្នករស់រាន
- គេមិនធ្វើទេ។ តែខ្ញុំប្រាថ្នាអោយគេគួតែធ្វើ
- ផ្តល់អោយយើងនូវចំណូលសមរម្យ
- សូមធានារ៉ាប់រង និង ស្មោះត្រង់លើការបារម្ភរបស់គេ
- ផ្តល់អោយយើងនូវឱកាសទទួលបានការងារ
- បង្កើនស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និង វប្បធម៌របស់ពួកគេ
- សូមផ្តល់អោយពួកគេនូវសិទ្ធិនៅក្នុងវិស័យការងារនិងឱ្យពួកគេចូលរួមនៅក្នុងការធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្ត
- ជួយអោយយើងប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត
- ចុះមកសួរសុខទុក្ខ និង យកតម្រូវការរបស់យើង ទៅពិចារណាផង

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់....

មតិយោបល់ផ្សេងៗដែលបានបញ្ចេញឆ្លើយតបនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវ និង អ្នកឆ្លើយខ្លះជ្រើសរើសបញ្ចូលយោបល់អំពីសេវា ដូចជា:

យ៉ាហ៊ីយ៉ា អាប់ឌូ មូហាម៉ាត់ ចូលចិត្តទៅ រកប្រទាលនៅភ្នំហើយគាត់ជាន់មីនដែលបណ្តាលឱ្យដាច់ជើងម្ខាងគាត់និយាយថា :

" ខ្ញុំបានទទួលតែការថែទាំផ្ទាំពេទ្យបឋមប៉ុណ្ណោះ គ្មានការតាមដានទេ ។ ១០ឆ្នាំក្រោយមក ខ្ញុំបានធ្វើដំណើរប្រាំបី ម៉ោងទៅសាណាអា ដើម្បីទៅយកជើងសិប្បនិម្មិតដែល មានតម្លៃ ៥០០០០ រីយ៉ាល (២៥០ដុល្លា) ។ ខ្ញុំចង់ឱ្យសេវាដូចនេះនៅជិតផ្ទះហើយមិនបង់ប្រាក់" ។

សាលេហា ប៊ិញ មូហាម៉ាត់ មេម៉ាយអាយុ ៧២ ឆ្នាំ បានកត់សំគាល់ថា : *"ខ្ញុំរបួសពេលដែលខ្ញុំឃ្វាលចៀម នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៨២ ខ្ញុំបានទទួលការឈឺចាប់ពីការឈឺក្បាល និង មើលមិនសូវឃើញ។ ជាស្ត្រីម្នាក់ ខ្ញុំមិនបានទទួលការ គាំទ្រដែលខ្ញុំត្រូវការទេ។ ខ្ញុំបានមានអារម្មណ៍ថា បុរសមានឱកាសច្រើនជាង " ។*

អាម៉ាត់ អាអឺ បានបាត់បង់ជើងទាំងពីររបស់គាត់ នៅពេលគ្រោះថ្នាក់ជាន់មីនប្រឆាំងមនុស្ស នៅពេលគាត់ធ្វើជាទាហ៊ាន ។ គាត់រស់នៅតំបន់ភ្នំច្រើននៅ អាល់ដាលេ គាត់បាននិយាយថា: *"ខ្ញុំបានទទួលរទេះកង់បី តែខ្ញុំមិនអាចប្រើវានៅក្នុងតំបន់នេះទេ ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ខ្សោយណាស់ ដោយខ្ញុំមិនអាចធ្វើចលនាបាន ហើយសេវាក៏ទៅមិនដល់ទៀត" ។*

កាមីលា ជាអ្នកសំភាសន៍ម្នាក់ បានបន្ថែមថា: *"អ្នករស់រានជាបុរសភាគច្រើនបំផុតមានគ្រួសារធំគាំទ្រ តែក៏ពិបាករកចំណូលណាស់ដែរ។ ស្ត្រីអ្នករស់រាន ដែលបាន សំភាសន៍ ជាទូទៅជាអនុវជន ហើយបានរបួសនៅពេលរកប្រទាល។ អ្នករស់រានទាំងអស់បានឃើញថា វាអស់កម្លាំង និងចុះសោហ៊ុយ ខ្លាំងពេលទៅការិយាល័យប្រៃយណីយ៍ ដើម្បីយកប្រាក់សោធនបន្តិចបន្តួចនោះ។ ហើយគេគិតថាអ្នកនៅជនបទតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល មិនបានទទួលសេវាពីនរណាទេ។ បើទោះជាអ្នករស់រានបាននិយាយថា គេត្រូវការសេវាសុខភាព សេវាអប់រំ សេវាសង្គម និង សេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តក៏ដោយ តែអ្វីដែលគេចង់បានបំផុតនោះគឺ ការងារសមរម្យទៅនឹងសមត្ថភាពពិការភាព របស់គេ និង ដើម្បីរស់នៅក្នុងភាពថ្លៃថ្នូ និងមានការគោរពពីសហគមន៍" ។*

Yemen

[1] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 749; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 866.
[2] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 749.
[3] UNDP, "2008 Statistical Update – Yemen," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_YEM.html, accessed 18 July 2009; and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004, p. 141.
[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 18 July 2009.
[5] CIA, *The World Factbook – Yemen*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/YM.html; and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/ym.html, accessed 18 July 2009.
[6] WHO, "Detailed Database Search: Yemen," http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members,accessed 18 July 2009.
[7] WHO, "World Health Statistics 2009," Geneva, 2009, pp. 95, 102; 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, accessed 18 July 2009.
[9] [9] CIA, *The World Factbook – Yemen*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/YM.html; UNDP, "Millennium Development Goals in Yemen," 26 March 2009, http://www.undp.org.ye/yemen_mdgs.php, accessed 18 July 2009.
[10] See Yemen chapter in *Landmine Monitor Reports*, 1999-2008; and "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 217-224.
[11]WB, "Yemen, an Integrated Approach to Social Sectors – Towards A Social Protection Strategy," Sana'a, 29 June 2007, pp. 31-32.
[12] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 622; notes from victim assistance session at YEMAC/ICBL workshop, Sana'a, 3 February 2007.
[13] This included 10 people who had given their occupation prior to the incident, indicating that they were now also unemployed
[14] 2% non-response rate.
[15] Article 7 Report (for period from 31 March 2008 to 31 March 2009), Form I, 31 March 2009.
[16] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 758; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p.745.
[17] 6% non-response rate.
[18] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 757; and Final Report of the Sixth Meeting of States Parties / Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p. 218.
[19] B. Pound *et al.*, "Departure of the Devil: Landmines and Livelihoods in Yemen," *GICHD*, Geneva, 2006, p. 33.
[20] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p.220.
[21] 11% non-response rate
[22] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p.221; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 757.
[23] B. Pound *et al.*, "Departure of the Devil: Landmines and Livelihoods in Yemen," *GICHD*, Geneva, 2006, p. 33.
[24] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, p.221.
[25] [25] WB, "Yemen, an Integrated Approach to Social Sectors – Towards A Social Protection Strategy," Sana'a, 29 June 2007, pp. 55, 132; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, pp. 757, 759
[26] Article 7 Report (for period from 31 March 2008 to 31 March 2009), Form I, 31 March 2009.
[27] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 208, p. 759.
[28] B. Pound *et al.*, "Departure of the Devil: Landmines and Livelihoods in Yemen," *GICHD*, Geneva, 2006; and GICHD, "Mid-Term Outcome Evaluation for Strengthening National Capacity for Mine Action in Yemen-Phase II," Geneva, 2005
[29]ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 622; ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 795; ICBL, *Landmine Monitor Report* 2008, Ottawa, October 2008, p. 759; and interview with two NGO representatives in November 2008.
[30] GICHD, "Mid-Term Outcome Evaluation for Strengthening National Capacity for Mine Action in Yemen-Phase II," Geneva, 2005, p. 24; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, pp. 622-623
[31]Response by Head of VA Department, YEMAC, Sana'a, 3 August 2008.