



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
20 May 2011
Russian
Original: French

**Комитет по экономическим, социальным
и культурным правам**

**Осуществление Международного пакта об
экономических, социальных и культурных правах**

**Первоначальный доклад, представляемый государствами-
участниками в соответствии со статьями 16 и 17 Пакта**

Мавритания¹

[Получен 20 августа 2009 года]

¹ В соответствии с информацией, переданной государствам-участникам, в отношении оформления их докладов настоящий документ не был официально отредактирован до передачи в службу переводов Организации Объединенных Наций.

Список сокращений

ДВД	Доходообразующие виды деятельности
МБТ	Международное бюро труда
КВФ	Комитет по выделению финансирования
ЦДО	Центр дошкольного образования
НКЦ	Национальный клинический центр
СТЖР	Сто тысяч живорождений
НКМС	Национальная касса медицинского страхования
НЦГ	Национальный центр гигиены
НЦОФР	Национальный центр ортопедии и функциональной реадaptации
НКСО	Национальная касса социального обеспечения
НЦПК	Национальный центр переливания крови
СРПБН	Стратегическая рамочная программа борьбы с нищетой
УБННО	Управление по борьбе с неграмотностью и неформальному образованию
РУНО	Региональное управление национального образования
УЛР	Управление людскими ресурсами
НППШ	Национальная педагогическая школа
ВНШ	Высшая нормальная школа
НШГЗ	Национальная школа государственного здравоохранения
ВО	Высшее образование
НОУЖ	Непрерывное обследование условий жизни
ПТО	Профессионально-техническое обучение
ИОК	Информация, образование и коммуникация
НИР-ПТО	Национальный институт развития профессионально-технического обучения
НИМС	Национальный институт медицинских специальностей
ИБСКЗ	Инициатива в интересах бедных стран с крупной задолженностью
ОРЗ	Острые респираторные заболевания
МСЗДС	Министерство социальной защиты, по делам детей и семьи
МОТ	Международная организация труда

НУМТ	Национальное управление медицины труда
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ПРЗСЗ	Программа развития здравоохранения и социальной защиты
ПРГ	Программа развития городов
МКМ	Минимальный комплекс мероприятий
НПЭУ	Национальная программа эффективного управления
НПРОС	Национальная программа развития образовательного сектора
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ИРМ	Исламская Республика Мавритания
СМИГ	Минимальный гарантированный уровень межпрофессиональной заработной платы
НПГК	Национальная промышленная и горнодобывающая компания
НИСЗ	Национальная информационная система здравоохранения
ЭАП	Экстренная акушерская помощь
БКО	Брутто-коэффициент охвата школьным образованием
КВ	Круг ведения
УМС	Уровень материнской смертности
ЕС	Европейский союз
БМП	Базовый медицинский пункт

Список таблиц

	<i>Стр.</i>
Таблица 1. Динамика БКО в разбивке по областям и по полу в 2004/05–2006/07 учебных годах	87
Таблица 2. Динамика доли участия девочек в разбивке по областям в 2004/05–2006/07 учебных годах	88
Таблица 3. Динамика БКЗ в разбивке по областям и по полу в 2004/05–2006/07 учебных годах	89
Таблица 4. Эволюция коэффициента окончания начальной школы в разбивке по областям в 2004/05–2006/07 учебных годах	91
Таблица 5. Коэффициент удержания учащихся в разбивке по областям в 2005/06 и 2006/07 учебных годах	92
Таблица 6. Динамика количества новых зачислений в первые классы средней школы в разбивке по областям в 2005/06 и 2006/07 учебных годах	93
Таблица 7. Динамика реального коэффициента перехода в первый класс средней школы в 2005/06 и 2006/07 учебных годах	94
Таблица 8. Динамика доли охвата девочек средним образованием первой ступени в 2005/06 и 2006/07 учебных годах	95
Таблица 9. Доля учащихся-второгодников в разбивке по областям и полу в 2001/02–2003/04 учебных годах	101
Таблица 10. Эволюция числа учащихся на одного преподавателя в разбивке по областям в 2004/05–2006/07 учебных годах	103
Таблица 11. Эволюция числа учащихся на одного преподавателя в целом в разбивке по областям в 2003/04–2006/07 учебных годах	104
Таблица 12. Динамика доли учащихся-второгодников в средней школе первой ступени в разбивке по областям за 2005–2007 годы	104

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
Список сокращений		2
Список таблиц		4
I. Введение	1–6	7
II. Общая часть доклада исламской Республики Мавритания	7–129	8
A. Общие сведения об Исламской Республике Мавритания	7–29	8
1. Территория	7–10	8
2. Население	11–15	8
3. Экономические показатели	16	9
4. Политическое и институциональное развитие	17–29	10
B. Общеправовые рамки защиты и поощрения прав человека	30–43	12
1. Административные и судебные органы, имеющие компетенцию в области прав человека	30–39	12
a) Комиссариат по правам человека, гуманитарной деятельности и отношениям с гражданским обществом	31–34	12
b) Министерство социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС)	35–39	13
2. Судебные органы	40–43	14
a) Конституционный совет	40–42	14
b) Суды	43	15
C. Ордонанс № 2007-012 от 8 февраля 2007 года о судостроительстве ..	44–106	15
D. Имеющиеся средства правовой защиты	107–108	25
E. Другие учреждения или органы, действующие в области прав человека	109–129	25
1. Посредник Республики	109–113	25
2. Национальная комиссия по правам человека	114–129	26
III. Осуществление основных положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (статьи 1–2 и 9–15)	130–561	30
Статья 1		
Право на самоопределение	130–135	30
Статья 2		
Права неграждан, недискриминация и участие в сотрудничестве	136–137	31
Часть доклада, посвященная отдельным правам (статьи 6–8)	138–149	31
Статья 9		
Социальное обеспечение	150–208	33

Статья 10		
Права детей, женщин и семьи	209–232	42
Статья 11		
Уровень жизни населения, право на достаточное питание и право на достаточное жилище	233	45
Статья 12		
Национальная политика в области здравоохранения	234–356	46
Статьи 13 и 14		
Право на образование	357–532	78
Статья 15		
Законодательные и иные меры, принимаемые для обеспечения осуществления права каждого человека на участие в культурной жизни по своему выбору	533–561	120
IV. Заключение	562–567	126

I. Введение

1. Настоящий первоначальный доклад представлен Исламской Республикой Мавритания в соответствии с положениями статьи 17 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966 года).
2. Он подготовлен согласно руководящим принципам Комитета по экономическим, социальным и культурным правам в отношении представления докладов.
3. Доклад состоит из двух частей; первая часть посвящена общим сведениям об Исламской Республике Мавритания, вторая часть – осуществлению основных положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.
4. Опоздание, допущенное в подготовке этого доклада и, соответственно, в его представлении Комитету, вызвано институциональными преобразованиями, которые произошли в результате политического переходного периода (2005–2007 годов), прежде всего роспуском бывшего Комиссариата по правам человека, борьбой с нищетой и передачей функций по регулированию сферы прав человека, к которой относится подготовка докладов договорным органам, в ведение Министерства юстиции, в затем – нового Комиссариата по правам человека, гуманитарной деятельности и связям с гражданским обществом.
5. Правительство Мавритании хотело бы заверить Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своей полной готовности к налаживанию с ним постоянного конструктивного диалога об осуществлении провозглашенных в Пакте прав и свобод и к представлению своих последующих периодических докладов в установленные сроки.
6. Наряду с этим оно вновь подтверждает свое стремление к тому, чтобы, несмотря на трудности обстановки на международной арене и внутри страны, принимать активные меры по всестороннему осуществлению экономических, социальных и культурных прав, предусмотренных Пактом.

II. Общая часть доклада Исламской Республики Мавритания

A. Общие сведения об Исламской Республике Мавритания

1. Территория

7. Исламская Республика Мавритания расположена между 15° и 27° северной широты и 6° и 19° западной долготы и занимает площадь 1 030 700 км².

8. На западе она омывается Атлантическим океаном, на юге граничит с Сенегалом, на юго-востоке – с Мали, на северо-востоке – с Алжиром и на северо-западе – с Западной Сахарой. Благодаря такому географическому положению Мавритания является связующим звеном между Северной Африкой и африканскими странами, расположенными к югу от Сахары. Это делает Мавританию страной смешения цивилизаций, обладающей богатым социально-культурным наследием.

9. Центральную и северную части страны занимают горные массивы Адрар и Тагант, высота которых достигает 800 м. На юге простирается долина реки Сенегал, или Шемама. Основная часть страны покрыта в основном дюнами.

10. Через территорию Мавритании проходят четыре климатические зоны:

- обширная зона Сахары на севере страны, где годовой уровень осадков – чаще всего нерегулярных, – составляет менее 100 мм и где источники воды встречаются крайне редко; однако в этой зоне находятся многочисленные оазисы;
- сахельская зона с засушливым климатом, где годовой уровень осадков составляет 100–300 мм;
- предсахельская зона, или бассейн реки Сенегал, где годовой уровень осадков может достигать 300–400 мм и где ведется межпаводковое земледелие. Однако в отдельных случаях этот уровень осадков бывает превышен, как, например, в зимний сезон 2003 года, который выдался исключительным с точки зрения количества осадков, выпавших как в этом районе, так и на остальной части территории страны;
- наконец, прибрежная зона, где климат формируется под влиянием Атлантического океана.

2. Население

11. По оценочным данным, в 2006 году численность населения Мавритании составляла 2 915 860 жителей. Годовой прирост населения равен 2,92%, ожидаемая продолжительность жизни при рождении для населения в целом – 51,53 года. Для женщин она равна 53,71 года, для мужчин – 49,42 года. Коэффициент фертильности составляет 6,15 рождений на одну женщину.

12. Население страны в целом характеризуется рядом других показательных элементов (см. приведенные ниже данные демографической статистики).

Демографическая статистика

	<i>Показатели 2006 года (прогнозы)</i>
Численность населения	2 915 860
Ежегодный прирост населения	2,4%
Плотность (чел. на км ²)	2,9
Доля лиц младше 15 лет	43,5%
Доля лиц старше 60 лет	5%
Доля городского населения	50,1%
Соотношение мужчин/женщин	49,73%

Источник: НСУ и НДРЛР.

13. НОУЖ-2004: Средний размер домохозяйства в 2004 году составлял 5,7 человек. Наиболее высокий показатель зарегистрирован в областях Гидимакка (6,4 человека) и Куркул (6,4 человека). В Нуакшоте средний размер домохозяйства равен 5,9 человек.

14. С точки зрения демографической структуры основную часть мавританского населения составляют арабы, а также пуласоры, сонинке и волофы. На протяжении столетий эти разные этнические группы жили в гармонии, согласии и единении, что позволило им сформировать сплоченную и братскую нацию, объединенную в исламе и на основе ислама – религии, исповедуемой всем народом Мавритании.

15. Действительно, в Мавритании с незапамятных времен практикуется ислам суннитского маликитского толка, который исключает любой догматизм или сектантство. Проповедуя терпимость, это направление ислама воспитывает солидарность, призывает к единству, осуждает насилие и ненависть, выступает против произвола и угнетения. Эта религия неизменно составляет подлинную основу национальной самобытности.

3. Экономические показатели

16. В приведенных ниже экономических показателях отражено общее экономическое положение страны.

<i>Показатель</i>	<i>Значение 2006 года</i>
ВВП в текущих ценах	736 265 млн. угий
ВВП в постоянных ценах (основа 100 = 1998 год)	463 780 млн. угий
ВВП на душу населения	252 504 угий

Источник: НСУ – статистический ежегодник за 2006 год.

<i>Показатель</i>	<i>2005 год</i>	<i>2006 год</i>	<i>2007 год</i>
Темпы экономического роста без учета нефтяной промышленности	5,4%	4,1%	5,9%
Темпы экономического роста с учетом нефтяной промышленности		11,4%	
Инфляция	12,1%	6,2%	7,3%
Государственные расходы в процентах от ВВП		36,5%	32,3%

Показатель	2005 год	2006 год	2007 год
Общее сальдо бюджета (в млрд. угий)		260,1	-13,6
Общее сальдо бюджета (в процентах от ВВП)		+46%	-2%
Сальдо торгового баланса (в млрд. угий)	-215,7	53,7	23,5
Сальдо платежного баланса (в млрд. угий)	-19,5	76	16
Сальдо платежного баланса (в процентах от ВВП)	-4%	10,5%	0,6%

Источник: Доклад об осуществлении СРПБН и национальный доклад о РЛР (НДРЛР).

4. Политическое и институциональное развитие

17. Колонизация Мавритании носила кратковременный, непрочный, запоздалый и поверхностный характер. Государство Мавритания в его нынешних границах было образовано в соответствии с Парижским договором от 29 июня 1900 года, однако присоединение территории, на которой действовало активное движение сопротивления, завершилось лишь в 1935 году. После многочисленных изменений внутри колониальной системы Мавритания приняла свою первую конституцию – Конституцию от 22 марта 1959 года.

18. Конституция 1959 года, установившая парламентский режим правления, просуществовала недолго. Достижение Мавританией 28 ноября 1960 года международного суверенитета потребовало принятия новой конституции.

19. Конституцией от 20 мая 1961 года была введена президентская форма правления, которая неуклонно превращалась в однопартийную систему. Однако со временем в силу экономических трудностей, в значительной степени усугублявшихся последствиями частых засух в Сахеле, и особенно из-за войны в Западной Сахаре, в которой тогда принимала участие и Мавритания, 10 июля 1978 года этот режим прекратил свое существование.

20. В 1978–1984 годах у власти в Мавритании находились военные, и ситуация в стране характеризовалась отсутствием политической стабильности, а также внутренними и даже внешними конфликтами. Несмотря на действие чрезвычайного положения, в результате проведения в 1986 году всеобщих муниципальных выборов в стране появились признаки стабилизации и открытости, а в 1992 году в Мавритании был установлен нормальный конституционный режим.

21. Благодаря созданию демократической и плюралистической системы после принятия Конституции от 20 июля 1991 года в стране был проведен целый ряд выборов.

22. В 2007 году, после 19-месячного переходного периода, в Мавритании был завершен процесс создания государственных институтов. В 2006 году состоялись муниципальные выборы, за которыми в 2007 году последовали парламентские и президентские выборы. Все наблюдатели приветствовали эту избирательную кампанию как свободный и транспарентный процесс.

23. С тех пор страна встала на путь демократии, решения национальных вопросов в области прав человека (организация добровольного возвращения мавританских беженцев из Сенегала, где они оказались после трагических событий

1989 года, решение неурегулированных гуманитарных проблем и искоренение рабства) и укрепления правового государства. На сегодняшний день в стране официально зарегистрирована 61 политическая партия, 13 из которых представлены в парламенте.

24. В целях содействия выражению политических позиций правительство ввело в действие механизм финансирования каждой политической партии, набравшей в ходе муниципальных выборов не менее 1% голосов избирателей.

25. Размер государственных субсидий был пропорционален 1% голосов, полученных на муниципальных выборах. К сожалению, эта инициатива не получила развития из-за отказа избранного президента удовлетворить требования парламентского большинства (проведение чрезвычайной сессии Национальной ассамблеи по вопросу о вынесении вотума недоверия правительству).

26. Затем 6 августа 2008 года были проведены реформистские мероприятия, в результате которых институт президента Республики был заменен Высшим государственным советом; остальные демократические институты было решено сохранить до проведения президентских выборов, намеченных на июнь 2009 года, а затем перенесенных на 18 июля 2009 года после заключения Дакарского соглашения между различными политическими силами под эгидой международного сообщества.

27. В соответствии с ордонансом № 87–289 от 20 октября 1987 года, который отменяет и заменяет ордонанс № 86–134 от 13 августа 1986 года, функции по управлению общинными интересами возложены на коммуну, являющуюся органом местного самоуправления и обладающую статусом юридического лица и финансовой самостоятельностью.

28. В этой связи к компетенции коммуны, в частности, относятся:

- местная дорожная сеть, строительство и обслуживание школьных зданий, медицинских учреждений и центров защиты материнства и детства;
- городской транспорт;
- гигиена;
- удаление бытового мусора;
- рынки;
- скотобойни;
- спортивные и культурные объекты коммуны;
- парки и сады;
- кладбища;
- помощь местному населению;
- обустройство и управление зонами, переданными коммуне государством.

29. Кроме того, в соответствии с положениями статьи 6 вышеупомянутого ордонанса, в муниципальные органы каждой коммуны входят муниципальный совет, мэр и один или несколько его заместителей. В настоящее время в стране насчитывается 216 городских и сельских коммун, девять из которых сведены в городской округ Нуакшот. Открываются обнадеживающие перспективы расширения компетенции коммун в рамках реализации различных масштабных проектов развития по линии Программы развития городов (ПРГ), в соответствии с духом и целями СРПБН и НПЭУ. Программа развития городов направлена на

создание базовой инфраструктуры в различных коммунах, которые находятся в областных центрах.

В. Общеправовые рамки поощрения и защиты прав человека

1. Административные и судебные органы, имеющие компетенцию в области прав человека

30. Ниже указаны основные национальные органы, которые компетентны применять положения Пакта.

а) Комиссариат по правам человека, гуманитарной деятельности и отношениям с гражданским обществом

31. Согласно Декрету № 247-2008/РМ об учреждении Комиссариата по правам человека, гуманитарной деятельности и отношениям с гражданским обществом, этот Комиссариат при осуществлении своей деятельности обладает административной и финансовой самостоятельностью. Что касается самостоятельности Комиссариата, то в декрете о его учреждении определены задачи и нормы организации и функционирования этого органа.

Задачи Комиссариата

32. Общая задача Комиссариата по правам человека, гуманитарной деятельности и отношениям с гражданским обществом состоит в том, чтобы совместно с компетентными ведомствами вырабатывать, развивать и проводить в жизнь национальную политику в области прав человека, гуманитарной деятельности и отношений с гражданским обществом.

33. **В области прав человека** Комиссариату поручено вырабатывать и осуществлять национальную политику поощрения, охраны и защиты прав человека посредством:

- поощрения и популяризации прав человека;
- защиты и охраны прав человека.

34. Действуя в рамках этой компетенции совместно с ведомствами, учреждениями и организациями гражданского общества, Комиссариат занимается следующими вопросами:

- координация национальной политики в области прав человека;
- проведение разъяснительных и пропагандистских мероприятий в сферах прав человека и гуманитарного права;
- составление периодических докладов об осуществлении ратифицированных страной международных договоров по правам человека и их представление соответствующим органам;
- разработка и осуществление планов действий и программ в интересах уязвимых социальных групп для более эффективного поощрения и защиты их прав;
- популяризация и практическое применение законодательных положений о криминализации рабства и пресечение проявлений рабства;
- проверка случаев нарушения прав человека и гуманитарного права, представляемых ему другими учреждениями, в частности Национальной

комиссией по правам человека, и поиск целесообразных решений на основе действующего законодательства;

- взаимодействие и диалог с национальными организациями, действующими в области прав человека;
- составление периодических докладов о положении в области прав человека;
- подготовка и мониторинг международных договоров по правам человека и приведение внутренних законодательных и регламентирующих актов в соответствие с принципами и нормами в области прав человека.

b) Министерство социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС)

35. Цель Министерства социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС) – обеспечивать расширение прав и возможностей женщин Мавритании и их всестороннее участие в экономической и социальной жизни с учетом ценностей ислама, социальных реалий и требований современной жизни.

36. В этой связи на МСЗДС возложены следующие задачи:

- вырабатывать и предлагать политику по расширению прав и возможностей женщин Мавритании и по защите семьи;
- поощрять и популяризировать права и обязанности женщин и права детей;
- совместно с заинтересованными секторами способствовать развитию экономических и социально-воспитательных видов деятельности в интересах женщин, особенно в сельских районах. В этой связи любой проект в интересах женщин или детей должен разрабатываться и осуществляться в тесном сотрудничестве с МСЗДС.

37. Для проведения в жизнь различных программ и политики в распоряжении МСЗДС имеются следующие средства:

- децентрализованные механизмы: региональные каналы и центры профессиональной подготовки для расширения прав и возможностей женщин;
- мобильные группы инструкторов, предоставляющих децентрализованные услуги в областях анимации, борьбы с неграмотностью, пропаганды и профессионального обучения женщин, а также сельские женские ассоциации;
- центр подготовки инструкторов в области детского дошкольного образования (ЦДО);
- центр информации и документации.

38. МСЗДС также получает поддержку со стороны ряда партнерских структур, к числу которых относятся:

- Национальный совет по вопросам детства;
- Комиссия по мониторингу национальной политики в области семьи;
- Стратегическая группа по ИОК;
- Группа по мониторингу гендерных проблем;
- Комитет по борьбе с вредной традиционной практикой.

39. Для выполнения возложенных на него задач МСЗДС наладило механизм взаимодействия с различными министерскими подразделениями. В его структуру входит ряд комиссий и комитетов по координации и сотрудничеству, наиболее значимыми из которых являются:

- Межведомственная комиссия по мониторингу осуществления политики в интересах детей младшего возраста;
- Комиссия по мониторингу проблем, связанных с детьми младшего возраста;
- Межведомственный технический комитет по вопросам участия женщин в процессе развития;
- Комитет по борьбе с вредной традиционной практикой;
- Комитет по выработке политики в области семьи;
- Комитет по выработке коммуникационной стратегии;
- Группа по мониторингу гендерных проблем;
- Комиссия по мониторингу и применению Исследования Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о насилии в отношении детей и рекомендаций Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин.

2. Судебные органы

а) Конституционный совет

40. Конституционный совет – это независимый орган юстиции, который учрежден Конституцией от 20 июля 1991 года вместо существовавшей ранее Конституционной палаты Верховного суда. Создание в рамках судебной системы Мавритании Конституционного совета является шагом вперед в деле обеспечения гарантий прав человека.

41. В состав Конституционного совета входят шесть членов, которые назначаются: президентом Республики (три члена, включая председателя Конституционного совета), председателем Национальной ассамблеи (два члена) и председателем Сената (один член). Члены Конституционного совета назначаются на девятилетний срок без права повторного назначения. Они несменяемы и пользуются иммунитетами парламентариев. Конституционному совету поручено, в частности, проверять соответствие законов, международных договоров и решений парламентских ассамблей положениям Конституции страны. В связи с этим он может объявить неконституционными положения какого-либо законодательного акта, установив факт их несоответствия Конституции.

42. В соответствии со статьей 87 Конституции, "решения Конституционного совета приобретают силу судебного решения (...). Они не могут быть обжалованы, (и) все государственные, административные и судебные органы обязаны исполнять их". В данном случае уместно подчеркнуть особую роль Конституционного совета в деле защиты прав и свобод: этот орган уже объявил неконституционными несколько документов, в частности регламент Национальной ассамблеи, регламент Сената, органический закон об уставе магистратуры и органический закон об избрании сенаторов, представляющих мавританцев, проживающих за границей.

b) Суды

43. Судебная система Исламской Республики Мавритания построена в соответствии с положениями ордонанса № 2007-012 от 8 февраля 2007 года о судоустройстве.

С. Ордонанс № 2007-012 от 8 февраля 2007 года о судоустройстве

Часть I

Общие положения

44. **Статья 1.** В соответствии с положениями настоящего ордонанса, отправлене правосудия на территории Исламской Республики Мавритания осуществляют Верховный суд, апелляционные суды, областные суды, уголовные суды, коммерческие суды, суды по трудовым спорам, окружные суды и любые иные судебные органы, учреждаемые на основании закона. Эти органы рассматривают все гражданские, коммерческие, административные, уголовные дела и трудовые споры. Они выносят постановления, руководствуясь действующими законами и регламентирующими актами.

45. **Статья 2.** Местонахождение и юрисдикция судебных органов определяются постановлением Совета министров по представлению министра юстиции, за исключением Верховного суда, местонахождение которого определено в Нуакшоте, а юрисдикция распространяется на всю территорию страны.

46. **Статья 3:** Рабочий год судов начинается 1 января и завершается 31 декабря. Он включает период судебных каникул продолжительностью три месяца, который начинается 16 июля и завершается 15 октября. Дни, часы и места проведения судебных заседаний определяются постановлением председателя судебного органа в начале каждого рабочего года. Вышеупомянутые постановления вывешиваются в месте нахождения судебного органа и публикуются в "Официальных ведомостях".

47. **Статья 4.** В рамках своей юрисдикции суды могут проводить выездные заседания.

48. **Статья 5.** Заседания судебных органов являются открытыми, если их публичный характер не опасен для общественного порядка или нравственности либо не запрещен законом. Тогда председатель судебного органа отдает распоряжение о проведении заседания в закрытом режиме. В любом случае решения или постановления выносятся публично и под угрозой признания их не имеющими юридической силы должны носить мотивированный характер.

49. **Статья 6.** Отправление правосудия является безвозмездным, за исключением взимания гербового и регистрационного сбора, вознаграждения вспомогательного судебного персонала и издержек, связанных с рассмотрением дел или исполнением судебных решений. Уровень судебных издержек определяется декретом. Сторонам, подтвердившим свою неплатежеспособность, правовая помощь может предоставляться в предусмотренном законом порядке.

50. **Статья 7.** Никто не может быть предан суду без обеспечения возможности представить доводы в свою защиту. Каждый обладает свободой на защиту и на выбор защитника. Адвокаты свободно выполняют свои функции во всех судебных органах. Никому не может быть отказано в рассмотрении его дела компетентным судом. Обвинительные приговоры могут выноситься только судами, созданными в соответствии с законом.

51. **Статья 8.** Правосудие отправляется именем Всевышнего и Всемогущего Аллаха. Принудительное исполнение судебных распоряжений и первичное осуществление ордеров на арест, решений, постановлений, исполнительных листов или других актов, предполагающих принудительное исполнение, должно обеспечиваться в порядке, предусмотренном Гражданским, коммерческим и административным процессуальным кодексом и Уголовно-процессуальным кодексом.

52. **Статья 9.** Для обеспечения успешного функционирования судебных органов внутри судов учреждено несостязательное образование, именуемое "общим собранием". Общее собрание заседает под руководством председателя судебного органа в составе всех его членов. Общее собрание выносит решения по вопросам, касающимся организации и функционирования судебного органа. С ним проводятся консультации относительно расписания заседаний. Решения в общем собрании выносятся простым большинством голосов. При равенстве голосов председатель имеет решающий голос.

53. **Статья 10.** Генеральная инспекция администрации судебных и пенитенциарных учреждений, которая подчинена непосредственно министру юстиции, выполняет постоянные общие функции по проверке судов, за исключением Верховного суда, а также всех служб и органов системы Министерства юстиции. Организационная структура, функционирование и полномочия генеральной инспекции администрации судебных и пенитенциарных учреждений определяются декретом.

Часть II

Судебные органы

Глава I

О Верховном суде

Раздел I

Юрисдикция и процедуры

54. **Статья 11.** Верховный суд является высшей судебной инстанцией страны. В этом качестве он выносит постановления по кассационным жалобам на решения и постановления, вынесенные в последней инстанции другими судебными органами. В административной сфере он рассматривает в первой и последней инстанции дела, переданные ему в соответствии с законом. Если законодательными положениями не предусмотрено иное, Верховный суд не занимается рассмотрением обстоятельств дела; он дает заключения по правовым вопросам. При рассмотрении дел Верховный суд следует процедуре, предусмотренной гражданским, коммерческим и административным процессуальным кодексом и уголовно-процессуальным кодексом, или любым иным применимым законоположением.

55. **Статья 12.** Правительство может предложить Верховному суду дать заключение по проектам законов или постановлений и по всем вопросам, в связи с которыми в каком-либо законодательном или нормативном акте непосредственно предусматривается его участие. Кроме того, министры могут обращаться в Верховный суд за консультацией в случае трудностей юридического характера, возникших в связи с осуществлением функций государственными учреждениями.

Раздел II

Состав

56. **Статья 13.** В состав Верховного суда входят председатель суда, председатели палат, один из которых является заместителем председателя суда, и несколько советников.

Суд включает следующие судебные подразделения:

- палаты;
- палату совета;
- сводные палаты.

Подраздел 1.

О председателе Верховного суда

57. **Статья 14.** Председатель Верховного суда назначается указом президента Республики на пятилетний срок полномочий с возможностью его возобновления. Он выбирается из числа высокопоставленных магистратов или юристов, которые пользуются глубоким уважением и известны своей компетентностью, высокими моральными качествами и опытом.

Перед вступлением в должность председатель Верховного суда дает в присутствии президента Республики торжественную клятву следующего содержания:

"Я клянусь единым Аллахом, что буду четко и добросовестно осуществлять свои функции, что буду выполнять их со всей честностью и непредвзятостью, с соблюдением исламского шариата, Конституции и законов, хранить тайну обсуждений, не занимать никакой публичной позиции и не давать никаких частных консультаций по вопросам юрисдикции судов и всегда вести себя как достойный и лояльный член судейского корпуса".

Главный секретарь Верховного суда составляет официальный документ о принесении присяги. Статус, положение и льготы в натуральной форме, которые полагаются председателю Верховного суда, определяются декретом.

58. **Статья 15.** Положения устава магистратуры, касающиеся несменяемости, независимости и свободы в принятии решений, критериев несовместимости, ношения судейской мантии на заседаниях и обязанностей, которые ложатся на судебного работника, по закону применимы к председателю Верховного суда в течение всего срока его полномочий.

59. **Статья 16.** Председатель Верховного суда председательствует на торжественных заседаниях суда, сводных палат, палаты Совета и общего собрания. Он может, если сочтет необходимым, председательствовать в одной из палат Верховного суда. Он осуществляет руководство службами суда и выполняет любые другие административные функции, возложенные на него согласно законам и нормативным актам. Если председатель Верховного суда отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его полноправно замещает заместитель председателя Верховного суда. Если председатель Верховного суда постоянно не может выполнять свои функции, и этот факт констатирован надлежащим образом, он замещается в порядке, предусмотренном для его избрания, в течение не более одного месяца.

60. **Статья 17.** На пост заместителя председателя Верховного суда назначается старейший из председателей палат, занимающий наиболее высокий ранг; при равенстве рангов и выслуги лет – самый старший по возрасту; при равенстве возраста – имеющий наибольший стаж работы в Верховном суде. Если заместитель председателя Верховного суда отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его полноправно замещает старейший из председателей палат, занимающий наиболее высокий ранг; при равенстве рангов и выслуги лет – самый старший по возрасту; при равенстве возраста – имеющий наибольший стаж работы в Верховном суде.

61. **Статья 18.** Председатель Верховного суда может быть временно отстранен от должности или получить разрешение прекратить исполнение своих функций до завершения нормального срока его полномочий только в соответствии с предусмотренными процедурами его назначения и по его просьбе, либо в связи с физической неспособностью, утратой гражданских и политических прав или с действиями, нарушающими приличия, честь и достоинство, присущие его положению. За исключением случаев явного совершения преступления или правонарушения, председатель Верховного суда не может преследоваться в уголовном порядке без предварительной санкции Высшего совета магистратуры.

Подраздел II

О палатах Верховного суда

62. **Статья 19.** Верховный суд включает:

- две палаты по гражданским и социальным делам;
- палату по торговым делам;
- палату по административным делам;
- палату по уголовным делам.

63. **Статья 20.** В состав палат Верховного суда входят председатель палаты и четыре советника с решающим голосом. Председатель палаты назначается согласно его рангу и специализации. Он председательствует на заседаниях состава его палаты. Если он отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его по постановлению председателя Верховного суда замещает председатель одной из палат. Советники Верховного суда распределяются между палатами в соответствии с постановлением председателя Верховного суда после консультации с председателями палат. Если какой-либо советник отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его замещает советник, назначаемый из числа советников по постановлению председателя Верховного суда. С учетом случаев, предусмотренных в статье 22 ниже, палаты Верховного суда заседают в режиме палаты совета, согласно своей специализации, в тех случаях, когда эти палаты или Верховный суд по закону призваны выносить решения в режиме палаты совета.

Подраздел III

О сводных палатах

64. **Статья 21.** В состав Верховного суда, заседающего в режиме сводных палат, входят председатель суда, председатели палат и советники. Его решения имеют законную силу, когда на заседании, кроме председателя Верховного суда, присутствуют председатель одной из палат и по два советника от каждой палаты.

65. **Статья 22.** Верховный суд, заседающий в режиме сводных палат, выносит решения по следующим вопросам:

1. споры о несовместимости решений или постановлений, вынесенных в последней инстанции по делу тех же сторон и на основании тех же доводов различными судами;
2. подача генеральным прокурором в Верховный суд ходатайства о рассмотрении дела в интересах закона в тех случаях, когда ни одна из сторон не обратилась с таким ходатайством в установленные сроки;
3. ходатайства о пересмотре смертных приговоров;
4. решения и постановления, возвращаемые Верховному суду на повторное рассмотрение.

Заключения, формулируемые в соответствии со статьей 12 выше, даются Верховным судом, заседающим в том же режиме, что и сводные палаты – в режиме пленарной совещательной ассамблеи.

Подраздел IV

О палате совета Верховного суда

66. **Статья 23.** В состав палаты совета Верховного суда входят председатель Верховного суда и председатели палат.

67. **Статья 24.** Палата совета Верховного суда выносит решения по следующим вопросам:

- юрисдикционные коллизии между двумя или несколькими судебными органами;
- ходатайства о привлечении магистратов к ответственности;
- дела о привлечении к ответственности магистратов или некоторых должностных лиц в случаях, предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом;
- случаи отвода, самоотвода и передачи на повторное рассмотрение.

Подраздел V

О секретаре Верховного суда

68. **Статья 25.** Секретарские функции в Верховном суде выполняются главным судебным секретарем, которому оказывают помощь старшие судебные секретари, судебные секретари и секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры, которые приданы различным палатам Верховного суда.

Подраздел VI

Об органах прокуратуры при Верховном суде

69. **Статья 26.** Функции органов прокуратуры при Верховном суде и их различные подразделения обеспечиваются генеральным прокурором при этом суде или его заместителями. Генеральный прокурор при Верховном суде назначается постановлением Совета министров по представлению министра юстиции. Секретарские функции прокуратуры при Верховном суде выполняются главным судебным секретарем, которому оказывают помощь судебные секретари и секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры. Ранг, полномочия, должно-

стной оклад и льготы в натуральной форме, которые полагаются генеральному прокурору при Верховном суде, определяются декретом.

Подраздел VII

О генеральном секретаре Верховного суда

70. **Статья 27.** Распоряжение и управление ресурсами Верховного суда обеспечивается под руководством председателя генеральным секретарем, который назначается постановлением Совета министров по представлению министра юстиции. Ранг, полномочия и льготы в натуральной форме, которые полагаются генеральному секретарю Верховного суда, определяются декретом.

Раздел III

О публикации постановлений Верховного суда

71. **Статья 28.** Без ущерба для специальных законодательных положений о запрещении опубликования некоторых постановлений Верховного суда в "Официальных ведомостях" постановления Верховного суда публикуются в периодическом бюллетене.

Глава II

Судебные органы второй инстанции

Раздел I

Апелляционные суды

72. **Статья 29.** Учреждено не менее одного апелляционного суда на территории страны и не более одного апелляционного суда в административном центре каждой области.

73. **Статья 30.** В состав апелляционных судов входят следующие судебные подразделения:

- одна или несколько палат по гражданским и социальным делам;
- одна или несколько палат по коммерческим делам;
- одна административная палата;
- несколько палат по уголовным делам, включая обвинительную палату и палату по делам несовершеннолетних.

74. **Статья 31** Палаты апелляционного суда рассматривают в порядке апелляции, с учетом своей специализации и в качестве суда последней инстанции, решения и постановления, вынесенные судами первой инстанции.

75. **Статья 32.** Палаты апелляционного суда выносят решения в судебном заседании, состоящем из трех магистратов: председателя палаты и двух советников с решающим голосом. При этом палата по уголовным делам апелляционного суда, выносящая решения по апелляциям на постановления уголовного суда, заседает в составе пяти магистратов: председателя палаты и четырех советников.

Раздел II

О председателе апелляционного суда

76. **Статья 33.** На пост председателя апелляционного суда назначается старейший из председателей палат, имеющий самый высокий ранг; при равенстве рангов и выслуги лет – самый старший по возрасту; при равенстве возраста –

имеющий наибольший стаж работы в апелляционном суде. Протокольный ранг, должностной оклад и льготы в натуральной форме, которые полагаются председателю апелляционного суда, определяются декретом. Если он отсутствует или не может выполнять свои функции, его по постановлению председателя Верховного суда замещает председатель одной из палат того же судебного органа.

77. **Статья 34.** Если председатель одной из палат апелляционного суда отсутствует или не может выполнять свои функции, его согласно постановлению председателя апелляционного суда замещает председатель одной из палат того же судебного органа. Если какой-либо советник одной из палат апелляционного суда отсутствует или не может выполнять свои функции, его согласно постановлению председателя апелляционного суда замещает другой советник.

78. **Статья 35.** Секретарские функции в апелляционном суде выполняются главным судебным секретарем, которому оказывают помощь старшие судебные секретари, судебные секретари и секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры, приданные различным палатам апелляционного суда.

79. **Статья 36.** Функции органов прокуратуры при апелляционном суде выполняются генеральным прокурором при этом суде или его заместителями. Секретарские функции прокуратуры при апелляционном суде выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которому оказывает помощь один или несколько секретарей судебных канцелярий и органов прокуратуры.

80. **Статья 37.** Распоряжение и управление ресурсами апелляционного суда обеспечивается генеральным секретарем, который назначается постановлением Совета министров. Ранг, полномочия, должностной оклад и льготы в натуральной форме, которые полагаются генеральному секретарю апелляционного суда, определяются декретом.

Глава III

Судебные органы первой инстанции

Раздел I

Об областных судах

81. **Статья 38.** В административном центре каждой области учрежден судебный орган, именуемый областным судом.

В областной суд входят следующие судебные подразделения:

- одна или несколько палат по гражданским делам;
- палата по коммерческим делам – с учетом положений статьи 46 ниже;
- палата по административным делам;
- несколько палат по уголовным делам, в том числе палата по делам несовершеннолетних.

82. **Статья 39.** Палаты областного суда состоят из единоличного судьи, находящегося на должности председателя палаты областного суда. Если председатель одной из палат областного суда отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его замещает председатель палаты того же суда по постановлению председателя этого областного суда или суда соседней области, назначенного постановлением председателя соответствующего апелляционного суда. Если председатель одной из палат областного суда, состоящего только из

двух палат, отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его замещает председатель областного суда.

83. **Статья 40.** На пост председателя областного суда назначается старейший из председателей палат, имеющий самый высокий ранг; при равенстве рангов и выслуги лет – самый старший по возрасту; при равенстве возраста – имеющий наибольший стаж работы в областном суде. Ранг, должностной оклад и льготы в натуральной форме, которые полагаются председателю областного суда, определяются декретом.

84. **Статья 41.** Областной суд выносит решения во всех отраслях с учетом юрисдикции, которая признана по закону за другими судебными органами, по всем делам, предусмотренным гражданским, коммерческим и административным процессуальным кодексом и уголовно-процессуальным кодексом.

85. **Статья 42.** Секретарские функции в областном суде выполняются главным судебным секретарем, которому оказывает помощь старшие судебные секретари и секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры, приданные различным палатам упомянутого суда.

86. **Статья 43.** В соответствии с положениями уголовно-процессуального кодекса функции следственного судьи в областном суде выполняются одним или несколькими магистратами. Секретарские функции при следственном кабинете выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которому оказывают помощь секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры.

87. **Статья 44.** Функции органов прокуратуры при областном суде выполняются прокурором Республики этого суда или его заместителями. Секретарские функции прокуратуры выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которому оказывает помощь один или несколько секретарей судебных канцелярий и органов прокуратуры.

88. **Статья 45.** В составе областного суда могут учреждаться должности судьи по подготовке дел к судебному разбирательству и судьи по исполнению наказаний, компетенция которых определяется законом.

Раздел II

О судах по торговым делам

89. **Статья 46.** В административном центре каждой области может учреждаться суд по коммерческим делам. В областях, где судов по коммерческим делам не существует, функции таких судов могут выполняться палатами по коммерческим делам областных судов.

90. **Статья 47.** В состав суда по коммерческим делам входят председательствующий судья и два судебных заседателя с решающим голосом. Суд по коммерческим делам выносит решения коллегиально, если законом не предусмотрено иное. Если председатель суда по коммерческим делам отсутствует или не может выполнять свои функции, его по постановлению председателя соответствующего апелляционного суда замещает председатель областного суда. Если один из судебных заседателей отсутствует или не может выполнять свои функции, он замещается согласно постановлению председателя соответствующего апелляционного суда. Секретарские функции в суде по коммерческим делам выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которым оказывают помощь секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры.

91. **Статья 48.** Функции органов прокуратуры при суде по коммерческим делам выполняются прокурором Республики при областном суде или его заместителями.

Раздел III

О судах по трудовым спорам

92. **Статья 49.** В административном центре каждой области учрежден суд по трудовым спорам.

В состав суда по трудовым спорам входят председательствующий судья, которому оказывают помощь судебные заседатели, назначаемые в соответствии с положениями трудового кодекса. Если председатель суда по трудовым спорам отсутствует или не может выполнять свои функции, его замещает председатель областного суда. Секретарские функции в суде по трудовым спорам выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которым оказывают помощь секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры.

Раздел IV

Об уголовных судах

93. **Статья 50.** В административном центре каждой области учрежден суд по уголовным делам, выносящий решения в первой инстанции по делам, которые подсудны ему в соответствии с законом. В состав суда по уголовным делам входят председатель, два судебных заседателя и двое присяжных, отбираемых на основании положений Уголовно-процессуального кодекса. В него входит подразделение по рассмотрению дел несовершеннолетних, действующее в соответствии с условиями, которые определены законодательством о защите ребенка в ходе уголовного судопроизводства. Суд по уголовным делам возглавляется председателем областного суда, или – если объем рассматриваемых дел того требует – специально назначенным судьей.

94. **Статья 51.** Секретарские функции в суде по уголовным делам выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которому оказывает помощь один или несколько секретарей судебных канцелярий и органов прокуратуры.

95. **Статья 52.** Функции органов прокуратуры при суде по уголовным делам выполняются прокурором Республики при областном суде или его заместителями.

96. **Статья 53.** Юрисдикция и функционирование судов по уголовным делам определяются уголовно-процессуальным кодексом и законодательством о защите ребенка в ходе уголовного судопроизводства.

Раздел V

Об окружных судах

97. **Статья 54.** В административном центре каждого округа, кроме центральных округов областей, учрежден суд, именуемый окружным судом. Несмотря на предыдущие положения, окружной суд учрежден в каждом округе Нуакшота. Окружной суд выносит решения по гражданским и коммерческим делам, не относящимся к юрисдикции областного суда. В сфере уголовного судопроизводства окружные суды рассматривают дела о правонарушениях.

98. **Статья 55.** В состав окружного суда входят единоличный судья, который занимает должность председателя суда. Функции органов прокуратуры при окружном суде выполняются прокурором Республики, одним или несколькими его заместителями или специально командированным сотрудником уголовной полиции. Присутствие представителя прокуратуры на слушаниях по делам о правонарушениях не является обязательным.

99. **Статья 56.** Если председатель отсутствует или временно не может выполнять свои функции, его замещает председатель суда одного из округов, относящихся к юрисдикции соответствующего апелляционного суда, или магистрат областного суда, назначенный постановлением председателя упомянутого апелляционного суда.

100. **Статья 57.** Секретарские функции в окружных судах выполняются главным судебным секретарем или судебным секретарем, которому оказывают помощь секретари судебных канцелярий и органов прокуратуры.

101. **Статья 58.** В рамках своих согласительных функций председатель окружного суда уполномочен заверять урегулирование относящихся к юрисдикции суда споров по взаимному согласию сторон, которое достигнуто "муслихами" во внесудебном порядке. Статус и компетенция "муслихов" определяются декретом.

Часть III

Переходные и заключительные положения

102. **Статья 59.** Без ущерба для положений настоящего ордонанса, в случае либо нехватки членов судейского корпуса, либо чрезмерного объема дел суды могут в течение переходного периода, завершение которого будет определено декретом, включать в свою юрисдикцию одну или несколько областей или округов. Без ущерба для положений статей 20 и 32 выше, советники административных палат апелляционных судов и административной палаты Верховного суда выбираются из числа руководящих работников, прикомандированных к судебным органам на основании статьи 54 устава магистратуры, а в случае нехватки прикомандированных сотрудников – из числа руководящих или высокопоставленных должностных лиц, обладающих признанной компетентностью в области права и административных споров. В последнем случае советники и их заместители назначаются на четырехлетний срок указом президента Республики по совместному представлению министра юстиции и министра по вопросам государственной службы. Они в обязательном порядке приводятся к присяге наравне с судьями. При исполнении своих функций они пользуются иммунитетом от преследования, которым наделены судьи, и в соответствующих случаях получают компенсацию командировочных расходов.

103. **Статья 60.** Дела, которые находятся на рассмотрении судебных органов и которые окончательно не решены, в зависимости от обстоятельств распределяются председателем областного суда или председателем апелляционного суда среди новых судебных органов.

104. **Статья 61.** Протоколы, дела, следственные материалы, архивы, средства доказывания и различные документы, касающиеся судебных разбирательств, решения по которым были окончательно вынесены судами в соответствии с законом № 99.039 от 24 июня 1999 года о судоустройстве, в соответствующих случаях остаются на хранении в органах делопроизводства, прокуратуры и секретариата этих судов, даже если речь идет о делах, которые больше не относятся к их юрисдикции.

105. **Статья 62.** Настоящий ордонанс отменяет и заменяет закон № 99.039 от 24 июня 1999 года о судоустройстве.

106. **Статья 63.** Настоящий ордонанс публикуется согласно чрезвычайной процедуре и в "Официальных ведомостях" и осуществляется в качестве государственного закона.

D. Имеющиеся средства правовой защиты

107. Исчерпание всех имеющихся обычных средств правовой защиты гарантируется законом (решение суда первой инстанции, обжалование, апелляционная процедура в интересах закона). Аналогичным образом, после исчерпания внутренних средств защиты истцы могут прибегнуть к имеющимся механизмам регионального уровня (Африканская комиссия прав человека и народов) или международного уровня (конфиденциальные процедуры).

108. Положения ратифицированных страной международно-правовых документов могут использоваться в национальных судебных органах и по иерархии правовых норм имеют приоритет над внутренними законами в соответствии с монистической конституционной системой, которая предусмотрена статьей 80 Конституции.

E. Другие учреждения или органы, действующие в области прав человека

1. Посредник Республики

109. Посредник Республики, должность которого была учреждена законом № 93.027 от 7 июля 1993 года, является независимым должностным лицом, назначаемым указом президента Республики. Он получает от граждан жалобы в связи с неурегулированными спорами в их отношениях с государственными органами, местными властями, государственными учреждениями и любыми другими органами, выполняющими какие-либо государственные функции. С этой целью жалобы в адрес посредника Республики направляются через парламентариев и мэров. Кроме того, по запросу президента Республики посредник дает свои заключения относительно споров граждан с органами управления.

110. Посредник Республики рассматривает переданную ему жалобу; если она представляется обоснованной, он направляет письменный доклад с рекомендациями по урегулированию спора и в соответствующих случаях предлагает пути совершенствования функционирования указанного органа.

111. Если, по его мнению, спор вызван явной несправедливостью некоторых из действующих законодательных или регламентирующих положений, он может предлагать компетентному органу любые меры по исправлению этой несправедливости и формулировать необходимые поправки. Если компетентный орган не принимает дисциплинарных мер к своим сотрудникам, виновным в серьезных проступках по отношению к частным лицам, посредник Республики составляет подробный доклад по данному вопросу и направляет его президенту Республики.

112. Посредник Республики не уполномочен вмешиваться в спор, находящийся на рассмотрении суда, или подвергать сомнению обоснованность судебного решения, но может давать рекомендации органу, являющемуся объектом жалобы.

113. В случае неисполнения судебного решения, вступившего в законную силу, посредник Республики может предписать соответствующему органу выполнить это решение в срок, который он сам определяет. Если такое предписание не возымеет действия, факт неисполнения судебного решения излагается в специальном докладе, направляемом президенту Республики. Независимость и авторитет этого института повышают его потенциал по выполнению функций регулирующего и согласительного механизма в обществе.

2. Национальная комиссия по правам человека

114. Это – национальный консультативный орган по поощрению и защите прав человека, учрежденный в соответствии с Парижскими принципами и обладающий административной и финансовой самостоятельностью. Комиссия является национальным механизмом согласования действий различных административных органов, занимающихся правами человека, и национальных неправительственных организаций по поощрению и защите прав человека.

Мандат и задачи Комиссии

115. Комиссия является консультативным, наблюдательным, оповещающим, посредническим и оценочным органом в области соблюдения прав человека и гуманитарного права. В этих областях перед ней стоят следующие основные задачи:

- давать по запросу правительства или по собственной инициативе консультативные заключения по вопросам общего или специфического характера, связанным с поощрением и защитой прав человека, с уважением индивидуальных и коллективных свобод;
- рассматривать и формулировать консультативные заключения по национальному законодательству в области прав человека и по законопроектам, посвященным этой теме;
- способствовать всеми надлежащими средствами распространению и укоренению культуры прав человека;
- поощрять исследования, воспитание и образование в области прав человека на всех уровнях обучения и в общественно-профессиональных кругах;
- распространять информацию о правах человека и о борьбе против всех форм дискриминации и посягательств на человеческое достоинство, в частности против расовой дискриминации, рабства и дискриминации в отношении женщин, мобилизуя общественное мнение с помощью информации, коммуникации и образования и используя для этого все органы печати;
- развивать и отслеживать гармонизацию национального законодательства с ратифицированными юридическими документами по правам человека и вести борьбу с противоречащими им видами практики;
- поощрять ратификацию юридических документов по правам человека;
- оказывать в случае необходимости содействие в подготовке докладов, которые государство в соответствии со своими договорными обязательствами должно представлять органам и комитетам как Организации Объединенных Наций, так и региональных учреждений;

- развивать сотрудничество в области прав человека с органами системы Организации Объединенных Наций, региональными учреждениями, национальными институтами других стран, а также с национальными и международными неправительственными организациями;
- присуждать в предусмотренном декретом порядке премию Исламской Республики Мавритания в области прав человека для поощрения мероприятий на местах, исследований и проектов в сфере защиты и эффективного поощрения прав человека в духе Всеобщей декларации прав человека;
- следить за условиями содержания лиц, лишенных свободы.

116. Без ущерба для полномочий, которыми наделены административные и судебные органы, Комиссии поручено рассматривать все ситуации посягательств на права человека, которые были зафиксированы или доведены до ее сведения, и принимать любые необходимые меры в этой области в сотрудничестве и координации с компетентными властями. Ситуации, связанные с посягательствами на права человека, которые упомянуты в абзаце выше, относятся к периоду после вступления ордонанса в силу.

117. Комиссия ежегодно направляет главе государства доклад о положении в области прав человека в стране. Этот доклад публикуется.

118. В случае необходимости и на тех же условиях Комиссия может готовить доклады по отдельным вопросам. При исполнении своих функций Комиссия вправе заслушать любое лицо или получить любую информацию и любые документы, которые необходимы для оценки ситуаций, относящихся к ее компетенции, в рамках предусмотренных законом пределов.

119. Она уполномочена обращаться к общественности через органы печати для опубликования своих заключений и рекомендаций. При выполнении своей задачи Комиссия может прибегать к помощи или содействию любого государственного или частного органа. В этом случае органы власти и государственные и частные учреждения обязаны способствовать выполнению задачи Комиссии. При любых обстоятельствах председатель Комиссии может запрашивать у любого соответствующего ведомства любые сведения или информацию по вопросу, переданному на рассмотрение Комиссии.

120. По договоренности с соответствующими органами власти Комиссия создает механизмы согласования, сотрудничества и координации со следующими службами:

- службами по поощрению и защите прав человека;
- службами, относящимися к Администрации по делам судебных и пенитенциарных учреждений;
- службами по поддержанию правопорядка и общественной безопасности.

Состав Комиссии

121. В состав Комиссии входят председатель и указанные ниже члены:

а) от учреждений, профессиональных организаций и гражданского общества – с решающим голосом:

- один депутат;
- один сенатор;

- один член суда;
 - шесть представителей неправительственных организаций по правам человека, в том числе один представитель организаций по защите прав ребенка, один представитель организаций по поощрению и защите прав женщин и один представитель НПО по защите прав инвалидов;
 - представитель Ассоциации улемов;
 - два представителя профсоюзных объединений;
 - представитель Национальной гильдии адвокатов;
 - представитель Ассоциации журналистов;
 - представитель Университета, профессор права;
 - четыре деятеля, выбранные на основе их компетенции в области прав человека.
- b) от административных органов – с совещательным голосом:
- советник канцелярии президента;
 - советник премьер-министра;
 - представитель Министерства иностранных дел и сотрудничества;
 - представитель Министерства юстиции;
 - представитель Министерства внутренних дел, почты и телекоммуникации;
 - представитель государственного секретариата по положению женщин;
 - представитель департамента по правам человека.

122. Председатель и члены Комиссии назначаются указом главы государства по представлению соответствующих административных органов, учреждений, профессиональных организаций и гражданского общества на трехлетний срок с возможностью его однократного возобновления.

Руководящие органы Комиссии

Пленарная ассамблея

123. Пленарная ассамблея является стратегическим и программным органом Комиссии. Она состоит из председателя и членов этого института и проводит свои очередные сессии дважды в год. Пленарная ассамблея собирается на чрезвычайные сессии по предложению председателя или по просьбе 2/3 членов, имеющих решающий голос. Заключение и решения принимаются большинством голосов в соответствии с условиями, прописанными в правилах процедуры.

Постоянное бюро

124. Из числа своих членов Комиссия выбирает постоянное бюро и подкомиссии. Бюро Комиссии в составе пяти членов, включая председателя Комиссии, проводит очередные сессии не реже одного раза в квартал, а также при необходимости – по предложению председателя. Бюро, в частности, занимается:

- разработкой программ и координацией деятельности Комиссии, а также составлением повестки дня совещаний Комиссии;
- оказанием технической помощи Комиссии, подкомиссиям и рабочим группам, в частности путем составления, мониторинга и оценки планов действий в области поощрения и защиты прав человека;
- проведением учебных и исследовательских мероприятий в области прав человека, в частности подготовкой ежегодных или специальных докладов, составляемых Комиссией.

Подкомиссии

125. Подкомиссиям поручено изучение конкретных вопросов, составление докладов по вопросам, находящимся в их компетенции, или формулирование всевозможных полезных рекомендаций.

126. Комиссия может назначить из числа своих членов специального докладчика для представления ей доклада или рекомендаций по ситуациям серьезных нарушений прав человека. В отдельных случаях Комиссия может при необходимости прибегать к услугам экспертов.

Генеральный секретарь

127. Председателю Комиссии оказывает помощь генеральный секретарь, который назначается постановлением Совета министров из числа высокопоставленных должностных лиц, пользующихся большим авторитетом в силу их компетентности, честности и высоких моральных качеств. Председатель может делегировать генеральному секретарю право подписания некоторых административных актов. Генеральный секретарь обеспечивается секретариатское обслуживание Комиссии.

Бюджет Комиссии

128. Комиссия составляет свой бюджет во взаимодействии с компетентными техническими ведомствами государства и исполняет его в соответствии с нормами государственной отчетности.

129. Кредиты, которые необходимы для функционирования и выполнения задач Комиссии, включаются в отдельную статью общего бюджета. Их утверждение производится в рамках закона о финансах. Комиссия может получать средства из других источников, в частности дары, наследство и субсидии. Финансовая отчетность Комиссии ведется государственным бухгалтером, который назначается министром финансов.

III. Осуществление основных положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (статьи 1–2 и 9–15)

Статья 1

Право на самоопределение

130. Наша страна, в которой действует Конституция, закрепляющая приверженность народа Мавритании принципам Всеобщей декларации прав человека и Африканской хартии прав человека и народов, с момента достижения независимости в 1960 году поддерживала все справедливые начинания в мире, в частности право народов на самоопределение.

131. Выступая в качестве государства-участника Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966 года), Исламская Республика Мавритания всегда стремилась оказывать поддержку народам в их борьбе за свободу и за свободный выбор пути своего экономического, социального и культурного развития.

132. Так, например, наша страна внесла хорошо известный вклад в борьбу освободительных движений в Палестине, Западной Африке (Гвинея Бисау, Кабо-Верде), на юге Африки (Ангола, Мозамбик, Намибия, Зимбабве, Южная Африка) и в целом ряде других регионов.

133. На шестидесятой сессии Генеральной Ассамблеи (в 2005 году) делегация нашей страны внесла свой вклад в принятие резолюции о создании нового Совета по правам человека. Являясь членом Экономического и Социального Совета, наша страна содействует выполнению задач этого органа в деле рассмотрения международных экономических и социальных вопросов и составления рекомендаций по этим вопросам.

134. Нашим представительствам в Женеве и Нью-Йорке, которые внимательно следят за этим вопросом, пришлось дважды предпринять действия на уровне этих двух инстанций, когда это было необходимо для принятия резолюций, касающихся основных тем Пакта.

135. На национальном уровне в Конституции закреплены общие рамки участия граждан в управлении государственными делами, в основу которых заложены:

- гарантия и уважение индивидуальных и коллективных прав и свобод;
- официальное закрепление прав и принципов, соответствующих международным и региональным нормам, ратифицированным нашей страной, в частности экономических, социальных и культурных прав, права на равенство, права на собственность, гарантии политических и профсоюзных свобод, права на убежище, а также права неграждан на приобретение частной собственности.

Статья 2

Права неграждан, недискриминация и участие в сотрудничестве

136. Закон гарантирует негражданам безопасность их личности и имущества, а также всестороннее осуществление экономических, социальных и культурных прав, равно как и гражданских и политических прав.

137. Дискриминация, нетерпимость и связанная с ними ксенофобия в отношении неграждан запрещены, и немусульмане отправляют свой религиозный культ в условиях полной свободы. С другой стороны, наша страна поощряет международное сотрудничество во всех его формах.

Часть доклада, посвященная отдельным правам (статьи 6–8)

138. Статья 6: Мавритания является участницей конвенций МОТ № 122 о политике в области занятости 1964 года и № 111 о дискриминации в области труда и занятий 1958 года; Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965 года) и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 года). Она представляет МБТ свои периодические доклады.

Информация о положении в областях занятости, безработицы и неполной занятости

139. Согласно данным переписи, проведенной в 2000 году, эта группа населения является а) в основном сельской (в 2000 году в сельских районах проживало 62% населения) при значительной концентрации городского населения в области Нуакшота (58,5% городского населения и 22,25% всего населения); и б) молодой, поскольку на долю лиц младше 14 лет приходится 43,5% всего населения (в сельских районах – 45,6%). По данным НОУЖ за 2004 год, численность населения активного возраста (от 15 до 65 лет) в 2004 году составляла 1 476 524 человека, в том числе 770 500 женщин и 705 000 мужчин.

140. Стратегия на период 2008–2012 годов охватывает семь основных направлений, в рамках которых предусматриваются мероприятия по удовлетворению насущных потребностей частного сектора (в самом широком смысле этого понятия) в области развития экономической деятельности и поощрения тех видов деятельности, которые направлены на создание благоприятных условий для мероприятий МЗИПП:

- **первое направление** касается развития профессионально-технического образования и обеспечения его соответствия как системе образования, так и потребностям рынка труда;
- **второе направление** связано с развитием потенциала лиц наемного труда, ищущих работу, в целях расширения возможностей для их занятости;
- **третье направление** нацелено на поощрение занятости лиц, находящихся в неблагоприятном положении, с помощью инновационных подходов и инициатив в области интеграции;
- **четвертое направление** предусматривает создание фонда для финансирования национального механизма развития занятости;

- **пятое стратегическое направление** затрагивает социальное страхование и три его составных элемента: труд, социальное обеспечение и медицину труда;
- **шестое стратегическое направление** посвящено созданию национальной системы информации о рынке занятости и о системе профессионально-технического образования;
- **седьмое стратегическое направление** заключается в наращивании потенциала управления, координации, программирования и мониторинга/оценки.

141. Политика в области профессионального образования не предусматривает различий по признакам расы, цвета кожи, пола, религии или национальности.

142. Явление двойной занятости носит крайне ограниченный характер, и статистики на этот счет не ведется.

Роль международной помощи

143. Эта роль носит первостепенный и жизненно важный характер.

144. **Статья 7:** Мавритания является участницей следующих конвенций МОТ: Конвенции (№ 131) об установлении минимальной заработной платы 1970 года, Конвенции (№ 100) о равном вознаграждении 1951 года, Конвенции (№ 14) о еженедельном отдыхе на промышленных предприятиях 1921 года и Конвенции (№ 81) об инспекции труда 1947 года. В адрес МБТ регулярно направляются доклады.

145. Ниже приведены некоторые сведения об основных методах установления уровней заработной платы:

- минимальная заработная плата обеспечивается всем лицам наемного труда, занимающимся трудовой деятельностью на национальной территории, независимо от их категории;
- минимальная заработная плата является обязательной, ее соблюдение контролируется трудовыми инспекторами;
- минимальные уровни заработной платы прошли большой эволюционный путь: размер СМИГ вырос с 4 312 до 21 000 угий.

146. Соблюдение режима выплаты минимальной заработной платы находится под контролем:

- в стране не существует неравенства в оплате за равный труд, а принцип равной оплаты за труд равной ценности распространяется на всех работников в соответствии с положениями Трудового кодекса 2004 года;
- аналогичным образом, в этой области не существует никакой дискриминации в отношении женщин.

Методы содействия проведению объективной оценки рабочих мест в зависимости от потребностей рынка труда

147. Положения о гарантии права на отпуск предусмотрены в Трудовом кодексе; они предусматривают отпуск из расчета 2 рабочих дня за каждый отработанный месяц (статья 180). За работу в выходные дни выплачивается надбавка в размере 50% в дневное и 100% – в ночное время. Жизненно важная роль в эффективном осуществлении статьи 7 Пакта отведена международной помощи.

148. **Статья 8:** Мавритания является участницей Международного пакта о гражданских и политических правах (1966 года), а также соответствующих конвенций МОТ, в частности Конвенции (№ 87) о свободе ассоциации и защите права на организацию 1984 года и Конвенции (№ 98) о праве на объединение в профсоюзы и на ведение коллективных переговоров 1949 года. МБТ представляются периодические доклады об осуществлении этих конвенций. Никаких особых формальностей для создания профсоюза не предусмотрено: в Мавритании действует уведомительный режим образования профсоюзов. Процедура является следующей:

- проведение общего собрания с участием не менее 20 человек для принятия устава организации;
- передача экземпляров этого устава прокурору Республики, в трудовую инспекцию и в вали (орган местного самоуправления);
- ознакомившись с уставом и удостоверившись в его соответствии действующему законодательству, выдает справку о регистрации; это означает, что с данного момента организация существует в законном порядке.

149. Трудовым кодексом гарантируется право на забастовку; единственным обязательным условием является подача уведомления о ее проведении.

Статья 9

Социальное обеспечение

150. Мавритания является участницей Конвенции № 102 МОТ о социальном обеспечении 1952 года. Что касается социального обеспечения, то в стране действуют три режима: Национальная касса социального обеспечения (НКСО) – для наемных работников, подпадающих под действие Трудового кодекса и Кодекса торгового флота; режим для чиновников, регулируемый Кассой государственного пенсионного обеспечения; и режим медицинского страхования, который управляется Национальной кассой медицинского страхования (НКМС) и распространяется на должностных лиц, военнослужащих и парламентариев и который введен ордонансом № 2005-006 об учреждении системы медицинского страхования.

Национальная касса социального обеспечения (НКСО)

Структура

151. Мавританская система покрывает все риски, связанные со старостью, инвалидностью, смертью (потерей кормильца), несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями, и обеспечивает выплату семейных пособий. По трудовому законодательству работодатель обязан предоставлять своим работникам и членам их семей медицинское обслуживание. Кроме того, работодатель берет на себя выплату ежедневных пособий в случае болезни работника. С другой стороны, ежедневные выплаты по беременности и родам обеспечиваются по категории семейных пособий. Наконец, эта система не покрывает риска безработицы.

Финансирование

152. Финансирование НКСО обеспечивается следующим образом:

<i>Отрасль</i>	<i>Доля, покрываемая работодателем</i>	<i>Доля, покрываемая работником</i>
Медицина труда	2%	–
Старость – инвалидность – смерть (потеря кормильца)	2%	1%
Несчастные случаи на производстве	3%	
Профессиональные заболевания	(2,5%, если работодатель обеспечивает медицинское обслуживание и выплату денежных пособий по временной нетрудоспособности)	–
Включая семейные пособия, денежные пособия и пособия по беременности и родам	8%	–

153. Размеры взносов и пособий рассчитываются на базе максимальной месячной суммы в размере 70 000 угий. Самый высокий в стране минимальный гарантированный уровень межпрофессиональной заработной платы (СМИГ) составляет 20 000 угий.

Медицина труда

154. Система медицинского обслуживания на производстве регулируется Национальным управлением медицины труда (НУМТ). Административные расходы Национального управления покрываются за счет взноса работодателей в размере 2%, который уплачивается в Национальную кассу социального обеспечения. Каждое предприятие обязано присоединиться к Национальному управлению медицины труда и зарегистрировать в нем своих работников.

155. Национальному управлению медицины труда поручено:

- осуществлять руководство деятельностью и обеспечивать функционирование медицинских служб предприятий или групп предприятий в помещениях и на оборудовании, находящихся в распоряжении каждого предприятия или группы предприятий, на которых занято не менее 750 работников;
- следить за исполнением договоров между Управлением и государственными органами, ответственными за медицинское обслуживание в тех населенных пунктах или в тех условиях, которые не позволяют развернуть медицинские службы предприятий или групп предприятий.

156. Работодатель получает от Национальной кассы социального обеспечения информацию о том, к какой службе группы предприятий должно быть в обязательном порядке прикреплено каждое из его учреждений. В соответствии с трудовым законодательством работодатель обязан обеспечивать медицинское обслуживание своих работников и членов их семей, а также оплату ежедневных пособий по болезни. Медицинское обслуживание в период беременности и родов, а также выплата денежных пособий обеспечиваются в системе предоставления семейных пособий.

Медицинское обслуживание

157. Работодатели обязаны обеспечивать медицинское обслуживание работникам и членам их семей на базе медицинских служб предприятий или групп предприятий.

Ежедневные выплаты по болезни

158. В соответствии с Трудовым кодексом работодатель берет на себя выплату ежедневных пособий по болезни в течение количества дней, установленного в соответствующем коллективном договоре.

Старость, инвалидность, смерть (потеря кормильца)

159. Этой системой охватываются все наемные работники, включая работников с повременной и сдельной оплатой труда.

Пенсия по старости

160. Право на получение пенсии по старости получают мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины – 55 лет. Для получения пенсии по старости необходимо удовлетворять следующим условиям:

- быть зарегистрированным в системе в течение как минимум 20 лет;
- иметь стаж взносов в систему пенсионного страхования не менее 60 месяцев за последние 10 лет;
- прекратить любую оплачиваемую деятельность.

161. Страхователь, удовлетворяющий заданным критериям предоставления пенсионных прав, в случае преждевременного износа организма может претендовать на досрочный выход на пенсию (начиная с 55 лет для мужчин и с 50 лет – для женщин).

162. Размер пенсии по старости составляет 20% средней заработной платы за последние 3–5 лет, причем зачитывается наилучший для страхователя показатель. Этот размер повышается на 1,33% за каждые 12 месяцев взносов в систему страхования сверх периода 180 месяцев. Размер пенсии не может быть ниже 60% наибольшего показателя средней заработной платы или превышать 80% среднего уровня вознаграждения страхователя. Если пенсионер нуждается в помощи третьего лица, размер его пенсии увеличивается на 50%.

163. Застрахованное лицо, достигшее пенсионного возраста, которое имеет страховой стаж не менее 12 месяцев и не удовлетворяет условиям, необходимым для получения пенсия по старости, имеет право на единовременное пособие по старости, выплачиваемое из расчета по одному месячному окладу за каждый год пенсионных отчислений.

Инвалидность

164. Инвалидность назначается лицу, утратившему трудоспособность на две трети. Застрахованное лицо, получившее инвалидность до достижения пенсионного возраста, имеет право на получение пенсии по инвалидности, если оно удовлетворяет следующим условиям:

- является участником системы пенсионных отчислений в течение как минимум пяти лет;

- производило пенсионные отчисления в течение как минимум шести месяцев за последние 12 календарных месяцев перед наступлением инвалидности.

165. Если инвалидность наступила в результате несчастного случая, то пострадавшему достаточно являться участником Национальной кассы социального обеспечения на момент несчастного случая.

166. Размер пенсии по инвалидности составляет 20% средней заработной платы за последние 3–5 лет, причем выбирается наилучший для страхователя показатель. Этот размер повышается на 1,33% за каждые 12 месяцев взносов в систему страхования сверх периода 180 месяцев. Размер пенсии не может быть ниже 60% наибольшего показателя средней заработной платы или превышать 80% среднего уровня вознаграждения страхователя. Если пенсионер нуждается в помощи третьего лица, размер его пенсии увеличивается на 50%.

Смерть (потеря кормильца)

167. Умерший являлся пенсионером, мог являться таковым или имел размер стажа пенсионных отчислений 180 месяцев.

168. Супруга не моложе 50 лет, супруга-инвалид, вступившая с умершим в брак не менее чем за год до его кончины, или супруга, находившаяся в состоянии беременности на момент его кончины, дети-иждивенцы в возрасте до 14 лет (а если они проходят профессиональное обучение, продолжают образование или имеют инвалидность – то до 21 года) получают пенсию в связи с потерей кормильца.

169. Размер пенсии в связи с потерей кормильца определяется как процент от пенсии по старости или инвалидности или от досрочной пенсии, на которую умерший имел или имел бы право на дату своей кончины, из расчета:

- 50% для вдовы или вдовца;
- 25% для каждого ребенка, потерявшего мать или отца;
- 40% для каждого ребенка, потерявшего мать и отца.

Пособие в связи с потерей кормильца

170. Если умерший страхователь не мог претендовать на пенсию по инвалидности или по старости и на момент смерти имел менее 180 месяцев стажа в системе пенсионного страхования, то переживший супруг имеет право на единовременное пособие в связи с потерей кормильца, размер которого равен месячной пенсионной выплате, которая причиталась бы страхователю, умноженной на количество шестимесячных периодов его стажа пенсионного страхования.

Несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания

171. Получение права на пособие в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием не связано ни с какими предварительными условиями в отношении стажа. Работодатель должен заявить о наступлении несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в течение 48 часов. К числу положенных выплат относятся:

- оплата лечения в связи с травмой, полученной в результате несчастного случая;

- при временной потере трудоспособности – ежедневное пособие;
- при постоянной – полной или частичной – потере трудоспособности – пенсия или пособие;
- пособие по инвалидности;
- в случае смерти – пенсия в связи с потерей кормильца и пособие на погребение.

Медицинское обслуживание

172. За исключением неотложной помощи, которая оплачивается за счет работодателя, расходы по медицинскому обслуживанию покрываются страховой кассой или учреждениями, выбираемыми из числа официальных частных образований, уполномоченных медицинскими властями. В этом случае расходы возмещаются на договорной основе в объеме, который оговаривается между этими учреждениями и кассой.

Временная нетрудоспособность

173. Работодатель выплачивает работнику вознаграждение за полный рабочий день, в ходе которого наступила нетрудоспособность работника. На следующий день после несчастного случая начинается выплата ежедневного пособия в размере двух третей от среднего дневного заработка пострадавшего, которое выплачивается до его полного выздоровления.

Постоянная нетрудоспособность

174. При наступлении постоянной полной нетрудоспособности, которая удостоверена надлежащим образом, пострадавший имеет право на получение пенсии по полной нетрудоспособности в размере 85% от среднего месячного заработка. Если потерпевший нуждается в помощи третьего лица, размер пенсии увеличивается на 50%. Когда в результате несчастного случая на производстве наступила постоянная частичная нетрудоспособность, пострадавший имеет право на получение пенсии по нетрудоспособности, если степень его нетрудоспособности составляет не менее 15%. Размер пенсии по постоянной частичной нетрудоспособности рассчитывается в зависимости от степени нетрудоспособности как часть от пенсии, на которую пострадавший имел бы право в случае наступления постоянной полной нетрудоспособности.

175. Если степень нетрудоспособности составляет менее 15%, то выплачивается единовременное пособие по нетрудоспособности. Размер этого пособия рассчитывается как утроенная сумма годовой пенсии, которая соответствует данной степени нетрудоспособности.

Смерть (потеря кормильца)

176. Если в результате несчастного случая на производстве наступила смерть пострадавшего, его родственники имеют право на получение пенсии в связи с потерей кормильца и пособия на погребение.

177. Размер пенсии в связи с потерей кормильца составляет:

- 20% для вдовы или вдовца;
- 10% для каждого ребенка, потерявшего мать или отца;
- 15% для каждого ребенка, потерявшего мать и отца;

- 10% для каждого иждивенца по восходящей линии.

178. Размер пособия на погребение равен среднему дневному заработку, умноженному на 30.

Семейные выплаты

179. К семейным выплатам относятся ежедневное пособие по беременности и родам, дородовые пособия, пособие на новорожденного, семейные пособия, а также оказание матерям и грудным детям помощи в натуральной форме. Эта помощь оказывается наемным работникам, имеющим хотя бы одного ребенка.

Выплаты по беременности и родам

180. Выплаты на медицинское обслуживание и ежедневные пособия по беременности и родам назначаются при условии, что соответствующее лицо имеет 12-месячный стаж пенсионного страхования и отработало за последние три календарных месяца 54 дня или 360 часов.

181. Ежедневное пособие составляет 100% среднего дневного заработка за три последних месяца до прекращения работы и предоставляется женщине, прекращающей любую оплачиваемую деятельность в связи с беременностью и родами на срок 14 недель: шесть недель до и восемь недель после родов.

Семейные выплаты

182. Работники, участвующие в пенсионном страховании и имеющие на иждивении одного или нескольких детей, получают семейные выплаты за те месяцы, когда они отработали минимальный объем рабочего времени – 18 дней или 120 часов – и получили заработную плату, размер которой равен СМИГ. К семейным выплатам относятся дородовые пособия, пособие на новорожденного, семейные пособия, а также оказание матерям и грудным детям помощи в натуральной форме.

Дородовые пособия

183. Право на получение дородовых пособий в течение девяти месяцев, предшествующих родам, признается за каждой работающей женщиной или супругой лица наемного труда при условии, что заявление о беременности будет сделано в течение первых трех месяцев после ее наступления или со дня такого заявления, если оно было сделано позже указанного срока. Дородовые пособия назначаются при условии прохождения будущей матерью медицинского обследования. Размер этих пособий составляет 2 160 угий, они выплачиваются тремя порциями.

Пособие на новорожденного

184. Это пособие выплачивается при условии, что мать и ребенок пройдут плановые медицинские обследования. Право на получение пособия на новорожденного дается при рождении только первых трех детей (по 2 880 угий за каждого из первых трех детей).

Семейные пособия

185. Для целей предоставления права на семейные пособия иждивенцами считаются дети в возрасте до 14 лет, а в случае профессионального обучения, продолжения образования или инвалидности – до 21 года. Размер этих пособий со-

ставляет 300 угий на ребенка в месяц. Касса может возложить на работодателя выплату семейных пособий, которые в любом случае выплачиваются матери.

Национальная касса медицинского страхования (НКМС)

186. В соответствии с ордонансом № 2005-006 о создании системы медицинского страхования в стране учреждена система базового медицинского страхования, основанная на уплате взносов и страховании рисков на основе солидарности в интересах указанных ниже категорий лиц и их правопреемников.

- парламентарии, чиновники и государственные должностные лица (**группа I**);
- военнослужащие, находящиеся в рядах вооруженных сил (**группа II**);
- лица, получающие пенсии по старости, выплачиваемые парламентариям, гражданским служащим и военнослужащим, входящим в группы I и II (**группа III**).

187. Системой медицинского страхования пользуются следующие лица:

- участник системы социального страхования;
- супруг застрахованного лица;
- дети застрахованного лица в возрасте 21 года или старше;
- дети застрахованного лица без ограничения по возрасту, имеющие физическое увечье, которое не позволяет им заниматься оплачиваемой деятельностью.

Гарантированные выплаты

188. Система базового медицинского страхования гарантирует упомянутым выше категориям лиц покрытие рисков и расходов на медицинское обслуживание в связи с заболеванием или несчастным случаем, с беременностью и родами и с физической и функциональной реабилитацией. Риски, связанные с несчастными случаями на производстве и с профессиональными заболеваниями, по-прежнему регулируются соответствующими законодательными и регламентирующими актами.

189. Обязательное медицинское страхование дает право на получение компенсации или на прямое покрытие расходов на профилактические и лечебные услуги, а также расходов на медицинскую реабилитацию, которая необходима застрахованному лицу в связи с состоянием его здоровья и которая связана со следующими видами услуг:

- амбулаторное обслуживание: профилактика, консультирование, лечение и вспомогательные услуги;
- стационарное обслуживание: консультирование, хирургия, нехирургическое лечение и медикаменты в течение периода госпитализации;
- медикаменты, включенные в список;
- мероприятия по эвакуации для оказания необходимых услуг, включенных в список.

190. В комплекс услуг, гарантируемых системой базового медицинского страхования, не входят услуги пластической хирургии, термальные процедуры, акупунктура, а также в целом – услуги так называемой «мягкой» или традиционной медицины.

Порядок и условия возмещения или прямого покрытия расходов

191. Система медицинского страхования, предусмотренная настоящим ординансом, гарантирует возмещение или прямое полное или частичное покрытие расходов на лечение со стороны управляющей компании; остальная часть расходов покрывается страхователем. При этом он может по желанию заключить договор о дополнительном медицинском страховании для покрытия остальной части расходов.

192. Однако в случае тяжелого или приводящего к инвалидности заболевания, которое требует длительного лечения, или в случае особо дорогостоящего лечения застрахованное лицо полностью или частично освобождается от покрытия той части расходов, которая приходится на его счет.

193. Список заболеваний, дающих право на освобождение от покрытия расходов, и условия предоставления такого освобождения определены в совместном постановлении министров финансов, здравоохранения, государственной службы и национальной обороны.

194. Возмещение или покрытие расходов, понесенных бенефициарами управляющей компании, производится:

- по факту – на основе перечня профессиональных актов, определенного постановлением министра здравоохранения;
- в виде договорной выплаты – в зависимости от вида заболевания или группы аналогичных заболеваний;
- в виде общей дотации или предоплаты;
- в виде подушной выплаты.

195. Во всех случаях счета за медицинское обслуживание должны выставляться согласно нормам, определенным в постановлении министров финансов и здравоохранения по предложению коллегиального органа управляющей компании.

196. Национальная тарифная сетка с нормативами возмещения или покрытия расходов на гарантированное медицинское обслуживание и медикаменты определяется:

- совместным постановлением министров финансов и здравоохранения – в соответствующих случаях;
- договорным путем.

197. Национальная тарифная сетка с нормативами для медицинского оборудования и инвентаря утверждается министрами финансов и здравоохранения по предложению управляющей компании.

198. Возмещение или покрытие расходов на услуги, гарантируемые системой базового медицинского страхования, производится только в том случае, если эти услуги были назначены или предоставлены на национальной территории.

199. При этом расходы на услуги, которые оказаны бенефициарам управляющей компании за пределами национальной территории, могут быть покрыты, если бенефициар неожиданно заболевает в период пребывания за границей.

200. Расходы на услуги, которые оказаны бенефициарам управляющей компании за пределами национальной территории, могут также приниматься к возмещению в случаях, если бенефициар был эвакуирован санитарным транспортом за границу из-за невозможности оказания ему в Мавритании медицинских услуг, необходимых ввиду его состояния здоровья.

201. В этом последнем случае возмещение или покрытие расходов по-прежнему зависят от предварительной договоренности со страховщиком. Застрахованное лицо сохраняет свободу выбора врача-практика, медицинского учреждения, фармацевта, а в соответствующих случаях – медперсонала и поставщика предписанных ему медицинских приспособлений, с учетом регулирующих положений, предусмотренных законодательством о медицинском страховании.

Финансовые ресурсы системы медицинского страхования

202. Ресурсы системы медицинского страхования складываются из:

- взносов, предусмотренных ордонансом № 2005-006 об учреждении системы медицинского страхования, а также повышений, неустоек и штрафных санкций, которые могут к ним применяться;
- финансовых продуктов;
- доходов от размещения капиталов и повышения стоимости активов;
- любых других ресурсов, поступающих в систему базового медицинского страхования в соответствии со специальными законодательными и нормативными актами;
- субсидий, даров и наследства.

203. Номенклатура взносов застрахованных лиц определяется уровнем вознаграждения участников системы страхования.

204. Для групп I и II взнос рассчитывается на основе общей суммы вознаграждения, получаемого работниками, включая компенсационные выплаты и премии.

205. Для группы III взнос рассчитывается на основе общей суммы пенсионных выплат по выслуге лет, по старости, по инвалидности или пенсий правопреемникам, которые обеспечиваются в рамках пенсионных схем застрахованного лица, за исключением дополнительной пенсии по старости, если таковая назначена.

206. Ставка взноса определяется декретом. Она должна рассчитываться так, чтобы обеспечивать финансовую сбалансированность операций каждой из трех указанных групп участников, с учетом сумм, на основе которых рассчитывается взнос, расходов на услуги, административных издержек и удержаний по каждой из этих трех групп, а также чтобы пополнять указанные ниже резервы. Ставка взноса может варьироваться между тремя группами участников системы и перераспределяться между этими группами и государством, если это необходимо для поддержания финансового равновесия системы. При нарушении равновесия издается постановление о корректировке ставки взноса.

207. Управляющая компания обязана следовать особому плану отчетности в соответствии с действующими законодательными и регламентирующими положениями. Она ведет отдельную отчетность об операциях по каждой из групп застрахованных лиц.

208. В таблице ниже дан обзор положения в системе медицинского страхования в 2007 году.

2007 год

Категории застрахованных лиц	109 215
• чиновники и их правопреемники	60 536
• пенсионеры и их правопреемники	8 273
• парламентарии и их правопреемники	450
• военнослужащие и их правопреемники	40 146
Степень покрытия	
• госпитализация	90%
• консультации	80%
• медикаменты	67%
• дополнительные обследования	80%
• функциональная реабилитация	90%
Эвакуация	100%
Число застрахованных лиц, чьи расходы уже возмещались	
• в системе здравоохранения страны	8 857
• за границей (эвакуация)	460
Объем расходов	
• в системе здравоохранения страны	187 146 732 угий
• за границей (эвакуация)	465 670 909 угий
Взносы	
Предусмотренные взносы	
• государство	2 026 860 000 угий
• страхователи	1 590 048 000 угий
Итого	3 616 908 000 угий
• государство	1 074 473 311 угий
• участники системы страхования	1 163 177 288 угий
Итого	2 237 650 599 угий

Статья 10

Права детей, женщин и семьи

209. Мавритания является участницей Международного пакта о гражданских и политических правах, Конвенции о правах ребенка, Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенции о ликвидации

всех форм дискриминации в отношении женщин и конвенций Международной организации труда № 103 об охране материнства (пересмотренной) и № 138 о минимальном возрасте для приема на работу.

210. Семья представляет собой основную ячейку нашего исламского, арабского и африканского общества.

211. В соответствии с законодательством, в частности с Кодексом о личном статусе, принятом в 2001 году, возраст совершеннолетия в нашей стране составляет 18 лет.

212. Для обеспечения помощи женщинам и их защиты существуют различные официальные и неофициальные средства. На управление по делам семьи Министерства социальной защиты, по делам детей и семьи возложено проведение национальной политики в области содействия семье и ее защиты. В системе этого управления действует служба по урегулированию семейных споров на основании положений Кодекса о личном статусе 2001 года. Наряду с этим национальные суды занимаются урегулированием всех видов конфликтов, способных нанести ущерб единству семьи.

Право мужчин и женщин на свободное вступление в брак и на создание семьи регулируется Кодексом о личном статусе 2001 года

213. Заключение брака регулируется отдельными положениями Кодекса о личном статусе, в частности:

214. **Статья 1.** Брак – это законный союз, посредством которого мужчина и женщина объединяются для ведения длительной семейной жизни. Его цель – верность и продолжение рода путем создания – на прочной основе и под руководством мужа – семейного очага, дающего супругам возможность выполнять свои взаимные обязанности в условиях взаимной любви и уважения.

215. **Статья 5.** Составными элементами брака являются: двое супругов, наставник "вели", приданое и согласие.

Раздел 1 Супруги

216. **Статья 6.** В брак может вступать любое дееспособное лицо, достигшее 18 полных лет. Брак недееспособного лица может быть заключен наставником "вели", если он сочтет это целесообразным.

217. **Статья 7.** Если наставник недееспособного лица заключил его брак в нарушение положений вышеуказанной статьи, брак остается в силе, но наставник подлежит привлечению к уголовной ответственности, если он действовал исключительно в собственных интересах.

218. **Статья 8.** Брак, заключенный недееспособным лицом без разрешения его опекуна, является действительным только в случае его утверждения опекуном или при необходимости – судьей.

Раздел 2 Брачная опека "вилайя"

219. **Статья 9.** Опека (вилайя) осуществляется в интересах женщины. Совершеннолетняя девушка не может вступить в брак без ее согласия и без присутствия ее опекуна "вели". Молчание девушки означает ее согласие.

220. **Статья 10.** Опекун "вели" должен быть дееспособным совершеннолетним мужчиной мусульманского вероисповедания, если женщина является мусульманкой.

221. **Статья 11.** Опека "вилайя" осуществляется в следующем порядке:

- сын или его сын;
- отец или опекун по завещанию;
- брат;
- сын брата;
- дед по отцовской линии;
- дядя по отцовской линии;
- сын брата по отцовской линии в соответствии со степенью родства, причем предпочтение отдается кровным родственникам;
- кормилец "кафиль";
- судья;
- любой мусульманин.

222. **Статья 12.** Опекун "вели" может уполномочить другое лицо заключить брак вместо него. Женщина, являющаяся опекуном по завещанию или имеющая статус кормилицы "кафиль", должна выдать какому-либо мужчине доверенность на выполнение этой функции вместо нее. В обоих случаях доверенное лицо должно удовлетворять условиям, предусмотренным в статье 10 выше.

223. **Статья 13.** В случае необоснованного отказа опекуна "вели" в разрешении на брак женщины или девушки, находящейся под его опекой "вилайя", судья отдает ему распоряжение разрешить брак; если он упорно отказывается, судья регистрирует брак самостоятельно.

Сохранение, укрепление и защита семьи в области ответственности, связанной с содержанием и воспитанием детей на иждивении

224. Стабильность и процветание семьи как основной ячейки общества является предметом постоянной заботы властей. Нет такой семьи, которая не пользовалась бы защитой или помощью или которая была бы полностью обойдена государственными услугами.

Охрана материнства

225. Все положения, касающиеся охвата или системы прав женщин, в частности общая продолжительность декретного отпуска и социальные услуги, рассмотрены в части настоящего доклада, которая посвящена социальному обеспечению.

Специальные меры защиты детей и помощи детям

226. Предельный возраст, младше которого оплачиваемый детский труд запрещен, составляет 14 лет.

227. Сохранение, укрепление и защита семьи, особенно когда речь идет о ее обязанности по содержанию и воспитанию детей, являются приоритетными задачами государственной политики, ибо семья остается основным ядром общества.

228. Количество детей, которые привлекаются их семьями к работе по дому, в фермерских хозяйствах или на предприятиях, незначительно; тем не менее, детский труд в качестве домашней прислуги существует, и в стране проводятся разъяснительные мероприятия, особенно организациями гражданского общества, цель которых – обратить внимание населения на ту опасность, которой чревато использование труда девочек или мальчиков в качестве домашней прислуги с точки зрения законодательства, в частности статьи 5 Трудового кодекса 2004 года, которая запрещает принудительный труд и предусматривает для нарушителей наказание в соответствии с законом.

229. Большинство детей, в частности тех, кого называют "беспризорниками" или "альмудо", в течение нескольких лет пользуются особым вниманием со стороны властей при содействии партнеров в области развития.

230. Это внимание выразилось, в частности, в создании Национального центра по приему обездоленных детей, который занимается размещением наиболее уязвимых категорий детей (сирот, брошенных детей, детей без семьи, а также детей с физическими или психическими отклонениями).

231. В этом же ключе целый ряд организаций гражданского общества принимают активные меры по обеспечению этим различным категориям детей достойной жизни благодаря открытию яслей и детских садов и распределению калорийных пищевых продуктов в партнерстве с проектом "Нутриком" по линии Министерства социальной защиты, по делам детей и семьи.

232. В сфере международной помощи наблюдается представительный состав партнеров и учреждений системы Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВПП, ПРООН), а также участие ЕС, Всемирного банка и других партнеров по международному сотрудничеству.

Статья 11

Уровень жизни населения, право на достаточное питание и право на достаточное жилище

233. Ниже приводятся некоторые данные о жилищных условиях населения в 2004 году.

Статистические данные о жилищном секторе (НОУЖ-2004)

<i>Показатель</i>	<i>Значение в 2004 году</i>
Доля ветхих жилищ в целом по стране	33%
Доля ветхих жилищ в городских районах	12,5%
Доля ветхих жилищ в Нуакшоте	11,6%
Доля ветхих жилищ в Нуадибу	26,7%
Доля ветхих жилищ в сельских районах	46,8%
в том числе доля лиц, проживающих в ангарах	21%
Доля жителей, проживающих в домах	67%
Доля жителей-владельцев своего жилища в целом по стране	77,2%
Доля жителей-владельцев своего жилища в городских районах	53,8%
Доля жителей-владельцев своего жилища в сельских районах	93%
Доля жителей-арендаторов своего жилища	11,2%

<i>Показатель</i>	<i>Значение в 2004 году</i>
% питьевого водоснабжения из колодцев	39,4%
% питьевого водоснабжения из привозных емкостей	20%
% питьевого водоснабжения из внутреннего водопровода	18,9%
% питьевого водоснабжения из других источников	22%
% факельного освещения	51,2%
% электрического освещения в целом по стране	24%
% электрического освещения в городских районах	57,6%
% свечного освещения	15,4%
% домашних хозяйств, оборудованных сливным туалетом	7,3%
% домашних хозяйств без туалета в целом по стране	47,9%
% домашних хозяйств без туалета в городских районах	15,1%
% домашних хозяйств без туалета в сельских районах	70,1%
% домашних хозяйств с дворовыми уборными	29,9%
% домашних хозяйств с дворовыми уборными в городских районах	51,5%
% домашних хозяйств с дворовыми уборными в Нуакшоте	60%
% домашних хозяйств с дворовыми уборными в сельских районах	15,2%
% домашних хозяйств, использующих в качестве топлива для приготовления пищи древесину	44,6%
% домашних хозяйств, использующих в качестве топлива для приготовления пищи газ	35%
% домашних хозяйств, использующих в качестве топлива для приготовления пищи древесный уголь	19,1%

Статья 12

Национальная политика в области здравоохранения

234. Государственная система Исламской Республики Мавритания гарантирует каждому гражданину право на охрану здоровья. В основных политических и стратегических документах, разработанных за последние годы (как на правительственном уровне, так и в секторе здравоохранения), здоровье рассматривается как один из национальных приоритетов и ставится во главу угла развития страны. Необходимо убедиться в том, что процесс социально-экономического развития приводит к улучшению здоровья населения, а также в том, что такое улучшение здоровья эффективно способствует борьбе с нищетой и глобальному развитию страны. Так, например, Мавритания определила свою Стратегическую рамочную программу борьбы с нищетой (СРПБН), принятую в 2001 году, и воспользовалась ресурсами Инициативы в интересах бедных стран с крупной задолженностью (ИБСКЗ). Министерство здравоохранения и социальной помощи приняло решение о выработке национальной политики в области здравоохранения, чтобы целенаправленно проводить санитарно-гигиенические мероприятия и извлекать выгоду из ресурсов, привлекаемых через эти механизмы в целях улучшения состояния здоровья населения.

235. Так, в рамочном законе № 50-2001 от 18 июля 2001 года правительство Мавритании определило искоренение нищеты в качестве базовой стратегии всей государственной политики на период до 2015 года. С этой целью в 2001 году оно приняло Стратегическую рамочную программу борьбы с нище-

той (СРПБН)². Такая политическая ориентация мавританского правительства полностью созвучна целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, которые были приняты международным сообществом 13 сентября 2000 года. Эти цели, в частности, предусматривают снижение уровня материнской и детской смертности, а также борьбу с основными заболеваниями – ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом.

236. СРПБН предусматривает четыре стратегических направления; цель третьего из них – "развитие людских ресурсов и доступа к основным объектам инфраструктуры". Внутри этого направления одно из главных мест занимает социально-здравоохранительный сектор. Таким образом, в СРПБН перед этим сектором поставлены три основные цели:

- а) снизить показатели смертности и заболеваемости, в частности среди беднейших слоев;
- б) уменьшить бремя расходов на медицинское обслуживание для беднейших домохозяйств;
- в) активизировать участие населения в управлении состоянием своего здоровья.

237. Три указанных направления служат основой для планирования социально-санитарной политики, которая определяет принципы, цели и стратегии санитарных и социальных мероприятий в Исламской Республике Мавритания до 2015 года.

238. За два последних десятилетия Министерством здравоохранения и социального обеспечения были поочередно разработаны четыре стратегических плана развития сектора, последний из которых озаглавлен "Руководящий план в сфере здравоохранения и социального обеспечения на период 1998–2002 годов". Оздоровление социально-экономической обстановки и осуществление этих планов позволили улучшить состояние здоровья населения Мавритании. Так, показатели смертности и заболеваемости существенно снизились, уровень доступности основных услуг здравоохранения и пользования этими услугами вырос наряду с все более тщательным учетом особенностей малоимущих и других уязвимых групп населения.

239. Целью Стратегической рамочной программы борьбы с нищетой (СРПБН) – стратегического документа правительства – является сокращение масштабов нищеты благодаря комплексной межотраслевой деятельности и отнесение здравоохранения к числу приоритетных секторов. Эта деятельность пользуется поддержкой со стороны всех партнеров в области развития, которые видят в ней реальную интеграцию государственных мероприятий в интересах эффективной борьбы с нищетой.

240. Так, Министерство здравоохранения и социального обеспечения стало первым ведомством, получившим в ходе реализации СРПБН крупные объемы финансовых ресурсов. Благодаря этому дополнительному финансированию удалось активизировать выполнение годовых планов, составлявшихся с 2002 года. С другой стороны, эти средства позволили ускорить темпы оздоровления ряда основных показателей, например, в сфере доступа к базовому медицинскому обслуживанию.

² СРПБН, 2001 год.

241. В рамках этой же политики и с учетом динамики, которая была отмечена в процессе программирования и управления сектором, правительство и некоторые его партнеры приняли решение постепенно внедрять в качестве одного из способов финансирования механизм бюджетной поддержки. Этот способ позволит повысить гибкость механизмов высвобождения финансовых средств, а также усовершенствовать процедуру мониторинга санитарно-социальной программы. Нынешняя политика является одним из важнейших подготовительных мероприятий.

242. Упомянутая национальная политика послужит базовым ориентиром для всех мероприятий, которые будут проводиться в секторе в 2005–2015 годах. Она опирается на анализ положения внутри сектора и учитывает рекомендации по итогам регулярных обзоров и нескольких оценок, проведенных совместно с рядом партнеров по сектору под руководством Министерства здравоохранения и социального обеспечения.

243. Так, в концептуальном документе, составленном после первого этапа "отраслевой диагностики", определяются цели сектора и рассматриваются стратегии, выбранные в качестве приоритетных для реализации будущих социально-санитарных программ.

244. Утверждение этой политики проводилось в рамках процесса массового участия с привлечением всех субъектов сектора, будь то из Министерства здравоохранения или из других государственных ведомств, гражданского общества, общин и партнеров в области развития.

245. К этому программному документу будет добавлен ряд отдельных концептуальных документов, разработанных внутри сектора, в частности о политике в области санитарно-медицинских учреждений и особенно закон о фармацевтике, руководящий план социальной деятельности, план развития людских ресурсов, план развития санитарной инфраструктуры, а также стратегические планы борьбы с заболеваниями. В таблице ниже приведены некоторые статистические данные по сектору здравоохранения.

Статистика здравоохранения

Показатель	Значение в 2007 году
Уровень материнской смертности (УМС)	686 случаев смерти на СТЖР
Уровень младенческой смертности	77‰
Уровень младенческо-детской смертности	122‰
Охват медицинским обслуживанием в радиусе 5 км	67%
Уровень распространения ВИЧ/СПИДа	0,61%
Доля детей в возрасте 12-23 месяцев, прошедших полную вакцинацию	79%
Доля женщин, у которых в последний год родились дети и которые получили дородовой уход	80,5%

СТЖР: сто тысяч живорождений.

Источник: НСУ и НДРЛР.

Анализ положения в секторе здравоохранения и социального обслуживания

История

246. С самого достижения независимости Мавритания неизменно включала здравоохранительную деятельность в русло государственной политики. Однако лишь в 80-е годы здравоохранительная политика стала приобретать ориентацию на удовлетворение потребностей подавляющего большинства населения через оказание первичной медицинской помощи. Период эволюции от четвертого санитарного плана (1981–1985 годов) до руководящего плана (1998–2002 годов) был отмечен повышенным вниманием к первичным медицинским услугам и повышению уровня охвата медицинским обслуживанием. Начиная с 1998 года были введены новые критерии, касающиеся качества, результативности и эффективности системы здравоохранения.

Краткая оценка руководящего плана³

247. Оценка руководящего плана в секторе здравоохранения и социального обслуживания позволила выявить ряд достижений и недостатков и составить рекомендации по улучшению деятельности сектора. Так, например:

- для **повышения уровня охвата медицинским обслуживанием, качества и пользования услугами** здравоохранения были, в частности, осуществлены: а) программа строительства объектов инфраструктуры; б) укрепление учреждений профессиональной подготовки (НИМС, НШГЗ); в) перераспределение персонала по периферийным районам; г) создание центра закупок медикаментов и расходных материалов; и е) разработка минимального комплекса мероприятий (МКМ) в разбивке по уровням;
- в связи со вторым приоритетом – **"повышение результативности системы здравоохранения"** – следует отметить: а) внедрение программы планирования социальной помощи в качестве инструмента планирования; б) частичное применение отраслевого подхода; и в) усовершенствование НИСЗ. Однако слабость мониторинга и децентрализации стали препятствиями на пути повышения результативности;
- по теме **"снижение заболеваемости и смертности от основных заболеваний"** ПРЗСЗ дала возможность: а) составить национальные стратегические планы решения крупных проблем в области здравоохранения; и б) привлечь больше людских и материальных ресурсов для реализации этих планов. Тем не менее, выполнение третьей приоритетной задачи было затруднено отсутствием порядка очередности намеченных целей и слабостью мониторинга проводимых мероприятий;
- итоги деятельности в направлении **"активизация социальной помощи"** неутешительны. Серьезные успехи были достигнуты только в сфере финансирования малоимущих групп населения. По имеющимся данным, этот неудовлетворительный итог объясняется общей неопределенностью степени приоритетности социальных мероприятий в данном секторе и дублированием полномочий с другими учреждениями, которые действуют более целенаправленно и лучше финансируются;

³ Оценка ПРЗСЗ, 2004 год.

- привлечение больших объемов дополнительных ресурсов и децентрализация управления не сопровождаются повышением эффективности и справедливости. Для их повышения требуется уделять приоритетное внимание **"адекватному финансированию системы здравоохранения и социального обслуживания"**;
- неутешительный итог работы по шестому приоритетному направлению – **"создание среды, благоприятной для здоровья"** – объясняется многочисленностью запланированных мероприятий, выходящих далеко за рамки сферы деятельности Министерства здравоохранения. Это министерство, относящееся к многочисленным участникам деятельности из числа государственных структур, пока еще четко не определило круг своих полномочий и обязанностей.

Взаимосвязь между здравоохранением и нищетой⁴

248. За улучшением положения в области национального здравоохранения скрываются дисбалансы между социально-экономическими группами; в самом деле, показатели здравоохранения остаются особенно тревожными в сельских районах, среди беднейших слоев населения и групп с низким уровнем образования. Благодаря анализу показателей здравоохранения в разбивке по социально-экономическим группам, по-видимому, можно выделить три группы:

- в группе 20% самых богатых лиц показатели здравоохранения имеют позитивное отклонение и характеризуются четкой динамикой в направлении достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;
- в группе 40% лиц со средним доходом показатели остаются посредственными, хотя они явно лучше, чем в беднейшей группе; из них также следует, что позитивная динамика уже наметилась, однако ее следует усилить;
- наконец, в группе 40% беднейшего населения показатели являются крайне низкими. Для этой группы встает проблема включения в динамику двух первых групп, возможно, с помощью более специфических и более целевых мероприятий.

249. Дисбалансы наблюдаются и на региональном уровне: некоторые регионы – например, район реки Сенегал (Трарза, Бракна, Куркул и Гидимака) и юго-восточные районы страны (обе области Ход и Ассаба), – находятся в особенно затруднительном положении с точки зрения показателей здоровья – уровней смертности, недоедания и фертильности: в этих районах они значительно хуже, чем в среднем по стране. Такие диспропорции объясняются в основном различиями в доходах домохозяйств и в уровне образования матерей. Однако доступ к услугам, в частности по уходу и наблюдению за детьми и по родовспоможению, также играет важную роль.

Положение в секторе здравоохранения и социального обслуживания

250. Департамент здравоохранения и социального обслуживания проанализировал положение дел в этом секторе, в результате чего был выявлен ряд проблем, признанных приоритетными, а именно:

⁴ Здравоохранение и бедность в Мавритании, 2004 год.

- проблемы медицинского и социального характера среди мавританского населения;
- недостаточная эффективность ответных мер, которые до настоящего времени разрабатывались в секторе;
- факторы окружающей среды, в которой эволюционирует данный сектор.

Приоритетные проблемы медицинского и социального характера

251. Благодаря проведению национальных медико-социальных обследований⁵ удалось более точно определить состояние дел в секторе здравоохранения и выявить основные проблемы этого сектора. Следует отметить, что это положение характеризуют следующие факторы:

- **инфекционные заболевания**, из которых в первую очередь нужно выделить малярию, туберкулез, БППП/ВИЧ/СПИД, кишечные и мочевые паразитарные болезни, бронхо-легочные инфекции, орофарингиты и глазные инфекции, инфекционные дерматозы; у детей эти патологии проявляются главным образом в виде диареи, острых воспалений дыхательных путей и малярии;
- **пищевой дисбаланс**, в частности, в паре мать-ребенок – преимущественно в виде белкового голодания, нехватки микроэлементов (железа, витамина А, йода и т.д.) и избыточного веса;
- **перинатальная патология**, которая чревата последствиями для здоровья матери и ребенка;
- **появляющиеся заболевания**, которые вызваны экологическими факторами и/или поведенческими изменениями у отдельных лиц и общин; для этой группы прежде всего характерны: а) сердечно-сосудистые заболевания; б) онкологические заболевания; в) психические заболевания; г) диабет; и е) последствия для здоровья, вызванные потреблением табака и психоактивных веществ, а также рост бронхо-легочных патологий, связанных с загрязнением атмосферы и профессиональными заболеваниями.

а) Материнская смертность

252. Согласно оценкам, уровень материнской смертности составляет 747 смертей на 100 000 живорождений⁶. Столь тревожная цифра объясняется прежде всего значительной долей осложненных беременностей (ранних и частых беременностей), недостатками в диагностике и наблюдении этих беременностей и незначительностью доступа к качественной экстренной акушерской помощи (ЭАП), в частности к операции кесарева сечения. Непосредственными причинами перинатальной смертности являются кровотечение при родах, дистония, повышение артериального давления (в частности, эклампсия) и анемия. Одна из главных проблем развития экстренной акушерской помощи на периферийном и вторичном уровнях системы здравоохранения – неудачное распределение персонала, особенно акушеров; ситуация усугубляется еще и соображениями социально-культурного порядка и незначительностью запасов крови.

⁵ ДМОМ (2001 год), СПИД у беременных женщин (2001 год), Национальное обследование психического здоровья (2003 год), ЕМИП (2004 год).

⁶ ДМОМ, 2001 год.

b) Младенческая и детская смертность

253. Что касается младенческой и детской смертности, то ее показатель остается высоким: 116 смертей на 1000 детей младше 5 лет, в том числе 74 – на первом году жизни и 53 – на первом месяце жизни⁷. Основными причинами младенческой и детской смертности являются ОРЗ, диарея, малярия, недоедание и эпидемии кори.

c) Заболеваемость основными видами патологий

254. Наряду с высоким уровнем смертности нужно отметить экономическое, социальное и культурное воздействие ряда патологий на эпидемиологическую обстановку в стране. Речь прежде всего идет о патологиях, которые перечислены ниже.

Малярия

255. Малярия представляет собой реальную угрозу здоровью: в стране ежегодно насчитывается более 250 000 предполагаемых случаев малярии. Она занимает первое место в списке причин смерти во всех семи эндемических областях страны, где это заболевание в 60% случаев является причиной госпитализации⁸. Действительно, малярия носит эндемический характер на юге и востоке Мавритании; на севере ее практически нет, за исключением привнесенных случаев, а на промежуточной территории между этими двумя зонами ее проявления нестабильны. Из-за изменений климата и окружающей среды, с одной стороны, и недостаточного принятия конкретных мер борьбы, с другой стороны, малярия в настоящее время угрожает более 80% населения страны с риском возникновения эпидемий в районах с эксцессами передачи этого заболевания. В 90% случаев обнаруживается *plasmodium falciparum*, а среди анофелесов основным видом является *Anopheles Gambiae*.

Туберкулез

256. Туберкулез остается одной из приоритетных проблем для здоровья населения Мавритании. Масштабы его распространения несколько возросли ввиду благоприятных условий, таких, как инфицирование ВИЧ/СПИДом. Согласно оценкам, уровень заражения туберкулезом составляет более 130 случаев на 100 000 жителей, его диагностика по-прежнему незначительна (<58%), а показатель случаев неудачного лечения и летального исхода весьма высок (>38%).

Гепатиты

257. Гепатиты вообще, и особенно вирусные гепатиты, являются предметом озабоченности в масштабах всей страны. Действительно, согласно исследованиям, проведенным на различных группах пациентов, уровень распространения гепатита В⁹ составляет от 10% до 24%; цирроз печени служит одной из основных причин госпитализации и смерти пациентов национальных и региональных лечебных центров. С другой стороны, вакцина от гепатита не относится к группе антигенов, охватываемых расширенной программой вакцинации.

⁷ ЕМИП, 2004 год.

⁸ Plan Stratégique RBM, 2001.

⁹ Bulletin du CNH, n° 04, novembre 2004.

ВИЧ/СПИД

258. В результате обследования, проведенного в 2001 году, средний уровень распространения этого заболевания среди беременных женщин составляет 0,57%¹⁰; уровень распространения ВИЧ среди больных туберкулезом в Нуакшоте вырос с 0,53% в 1986 году до 5,2% в 2003 году.

Недоедание

259. Положение в области питания в Мавритании вызывает озабоченность; оно усугубляется неблагоприятной экологической обстановкой, которая стимулирует распространение пищевых патологий и тем самым способствует возникновению инфекционных и паразитарных заболеваний, особенно у детей младше 5 лет. Так, 38% детей в возрасте до 5 лет страдают общим недоеданием¹¹, 40% – 67% беременных женщин подвержены анемии¹², а 30,9% населения испытывают недомогания от нехватки йода. Исключительно грудное вскармливание до шести месяцев практикуют менее 9% женщин¹³; доля новорожденных с пониженным весом составляет, согласно оценкам, от 5% до 12%.

Заболевания, поддающиеся профилактике путем вакцинации

260. Улучшение, отмеченное в области профилактики заболеваний путем вакцинации, носит весьма нестабильный характер, так как непосредственно зависит от масштабов проведения вакцинации. При сокращении масштабов кампаний по вакцинации эти патологии могут активизироваться. Динамика распространения кори изменилась с выявлением этого заболевания у детей старше 10 лет (в возрасте 10–15 лет).

Детские паразитозы и диареи

261. Детская диарея – одна из основных причин младенческой и детской смертности. Уровень ее распространения¹³ высок среди детей младше 5 лет (18%), особенно в возрастной группе от 6 до 23 месяцев (29%); менее 40% этих детей, страдающих диареей, прошли регидратацию. Паразитозы в целом, и особенно кишечные паразитозы, создают реальную угрозу здоровью, прежде всего в районах юга и юго-востока страны. На их долю приходится до 10% случаев обращений к врачу с детьми младше 5 лет¹⁴. Распространение шистосоматоза, в особенности его кишечной разновидности, растет тревожными темпами ввиду освоения ресурсов реки Сенегал. Исследования, проведенные в области Трарза, показывают, что масштабы заражения детей младше 9 лет вирусом *S. mansoni* превышают 90%.

Острые респираторные заболевания

262. ОРЗ, или острые бронхопневмонии, остаются в числе распространенных причин детской смертности. Эти заболевания возникают у 17% детей в возрасте 6–11 месяцев¹⁵. При этом только 39% детей младше 5 лет, страдающих ОРЗ, доставлялись к квалифицированному врачу и проходили лечение¹⁸.

¹⁰ Обследование беременных женщин на ВИЧ, 2001 год.

¹¹ ДМОМ, 2001 год.

¹² Обследования по выявлению анемии, 2000 и 2004 годы.

¹³ ДМОМ, 2001 год.

¹⁴ Ежегодник медицинской статистики за 2003 год.

¹⁵ ДМОМ, 2001 год.

Устранимая слепота

263. Слепота по-прежнему является одной из наиболее распространенных причин инвалидности среди обездоленных групп населения: проведенное в 2003 году исследование показало, что уровень ее распространения среди населения страны составляет 1,4%¹⁶. Две главные причины возникновения слепоты – это катаракта и трахома. В половине случаев катаракта лечится традиционными методами. Трахома проявляется в форме гиперэндемичных очагов, особенно в центральных и северных районах страны.

Эпидемии

264. Ведется регулярный мониторинг восьми заболеваний с эндемическим потенциалом; это – менингит, малярия, холера, геморрагическая лихорадка, корь, острый полиомиелит, геморрагическая диарея и столбняк. В 2002 году благодаря системе мониторинга было выявлено 66 случаев менингита, в том числе пять – с летальным исходом, 833 случая кори, в том числе 11 – с летальным исходом, и 19 случаев геморрагической лихорадки¹⁷, шесть из которых – с летальным исходом. В этой связи следует отметить квазиэндемический характер бешенства и отсутствие какой-либо эффективной стратегии борьбы с этим заболеванием.

Неинфекционные заболевания и появляющиеся проблемы в секторе здравоохранения

265. Масштабы распространения ряда патологий все больше возрастают по причине исхода сельского населения, развития городов, перехода на малоподвижный образ жизни, изменения в режиме питания, роста зависимости от табака и психоактивных веществ. Отсутствие оценочных данных по населению в целом, не считая психических заболеваний, не позволяет точно определить масштабы их распространения.

Сердечно-сосудистые заболевания

266. Повышенное артериальное давление (ПАД) является одной из первоочередных причин обращений пациентов старшего возраста, особенно женщин. Наряду с этим другие сердечно-сосудистые патологии – это одна из основных причин медицинской эвакуации за границу (20%), ложающейся тяжелым бременем на национальный бюджет.

Онкологические заболевания

267. Онкологические заболевания – в особенности рак женских половых органов, молочных желез, пищеварительных органов, легких, кожи и органов ЛОР, – все чаще фигурируют в медицинской статистике среди существенных причин смертности и являются основной причиной медицинской эвакуации за пределы страны (28%). В результате ретроспективного исследования¹⁸ за четырехлетний период было зафиксировано 923 случая онкологических заболеваний с патологоанатомическим подтверждением; средний возраст пациентов составлял 49 лет, соотношение мужчин и женщин – 0,56.

¹⁶ Национальное обследование проблем слепоты, НПЛС, 2003 год.

¹⁷ Доклад о результатах эпидемиологического мониторинга, 2002 год.

¹⁸ Исследование онкологических заболеваний в Мавритании, N.A.B., 2004.

Дорожно-транспортные происшествия

268. За два последних десятилетия произошел значительный рост автомобильного парка и дорожной сети, следствием чего стало увеличение числа дорожно-транспортных происшествий и масштабов загрязнения. В службе неотложной помощи НЦГ ежедневно регистрируется в среднем 20 случаев оказания медицинской помощи вследствие ДТП. С другой стороны, результаты ретроспективного исследования (2001–2003 годы) в области Трарза¹⁹ указывают на рост ежегодного числа ДТП – соответственно 252, 302 и 356 случаев, на стабильную динамику числа пострадавших в каждом ДТП – в среднем 1,8 чел., и на снижение числа погибших в каждом ДТП – в среднем 0,18–0,14 чел. Учитывая отсутствие целенаправленных мер по снижению такого ущерба, ДТП, по-видимому, являются существенной причиной смертности и влекут за собой частые последствия.

Психические заболевания

269. Недавние исследования свидетельствуют о серьезных масштабах распространения психических заболеваний: состояние тревоги – 20%, синдромы депрессии – 16% и нервные припадки – 2%²⁰. Как представляется, подобный рост вызван культурными и социально-экономическими изменениями. Судя по этим цифрам, психические заболевания представляют собой реальную проблему для здоровья населения и по-прежнему являются малоизученными, табуированными и вызывающими порицание.

Диабет

270. Болезни эндокринной системы, в особенности диабет, входят в число причин заметно высокой заболеваемости и смертности. Основными факторами, способствующими их возникновению, являются традиционные вредные виды практики (например, переедание) и раннее ведение малоподвижного образа жизни.

Заболевания зубов и полости рта

271. Недавние исследования, проведенные среди детей школьного возраста, указывают на высокий уровень распространения зубного кариеса (71%)²¹. Кроме тех заболеваний зубов и полости рта, которые вызваны, как правило, плохой гигиеной, следует отметить рост числа вторичных челюстно-лицевых травм в результате ДТП и драк, а также рака полости рта, причиной которого, в частности, является курение.

Профессиональные заболевания и несчастные случаи на производстве

272. Профессиональные заболевания являются одним из объектов приоритетного внимания для сферы здравоохранения в международном масштабе; в самом деле, в мире ежегодно регистрируется более миллиона случаев смерти в результате несчастных случаев на производстве или от заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, причем в развивающихся странах риск таких случаев в 20 раз выше. В Мавритании горные разработки на севере и развитие отраслей промышленности, строительства, рыбных промыслов и сельского хозяйства увеличили риск возникновения таких заболеваний; особое место в

¹⁹ Исследование ДТП в Трарзе, А.Т., 2004.

²⁰ Национальное исследование состояния психического здоровья (2003 год).

²¹ Обследование заболеваний зубов и полости рта в Нуакшоте и Аюне, 2001 год.

этом списке занимает сектор погрузочно-разгрузочных работ, где ежегодно в ходе работы травмируются более 10% работников²². В этой связи нужно также напомнить об опасности внутрибольничных инфекций; одним из примеров тому является ВИЧ-инфицирование, которое происходит параллельно при взятии анализов или инъекционном лечении.

Социальная уязвимость

273. Возможности каждого отдельного лица, домашнего хозяйства или общины по противодействию риску неодинаковы. Коэффициент уязвимости отдельного лица или общины будет выше, если перед лицом тех же рисков его потенциал окажется слишком слабым, чтобы позволить ему ввести необходимые коррективы для защиты своего благосостояния. За три последних десятилетия в социальном плане сильно ощущалось воздействие факторов, связанных с засухой, с экономической конъюнктурой и со структурной перестройкой.

274. В Мавритании схема распределения уязвимости и уязвимых групп вполне совпадает с географией распределения нищеты. Подавляющее большинство таких групп проживает в сельских районах и на окраинах крупных городов, причем точных данных об их положении не имеется. Основными уязвимыми группами являются бедняки в целом, но прежде всего:

- лица, живущие в условиях крайней нищеты, и неимущие лица;
- безработные и пенсионеры;
- мелкие хозяйственники (фермеры, животноводы, рыбаки, торговцы и т.п.);
- женщины в целом, особенно женщины-главы домохозяйств;
- молодежь и дети в целом, особенно находящиеся в неблагоприятном положении;
- инвалиды, которые, по имеющимся данным, составляют 5% населения с уровнем охвата школьным образованием, равным 5%;
- лица, пострадавшие от стихийных бедствий и катастроф;
- лица, содержащиеся под стражей, в целом, особенно женщины и дети;
- маргинальные и социально отчужденные группы (нищие, одинокие старики, душевнобольные и т.п.).

Анализ функционирования и результативности системы здравоохранения

Охват медицинским обслуживанием

275. Система здравоохранения предусматривает три уровня предоставления услуг, а именно:

- периферийный (окружной) уровень с двумя видами структур: клиниками и медицинскими центрами. В целях содействия на этом уровне в значительной части сельских агломераций, удаленных от клиник и медицинских центров, были созданы базовые медицинские пункты (БМП); с середины 90-х годов эти численность и масштабы этих БМП сократились;

²² Исследование несчастных случаев, связанных с выполнением погрузочно-разгрузочных работ, А.С.С., 2004 год.

- средний уровень, на котором действуют 10 областных больниц (в областях Нема, Аюн, Киффа, Каэди, Алег, Росо, Атар, Нуадибу, Тиджикжа и Селибабы); две из них (в Нуадибу и Киффе) получили статус государственных учреждений административного характера;
- верхний уровень включает самые авторитетные государственные учреждения: Национальный клинический центр (НКЦ), Невропсихиатрический центр (НПЦ), Национальный центр гигиены (НЦГ), Национальный центр ортопедии и функциональной реадaptации (НЦОФР), больница имени Шейха Зайеда в Нуакшоте, Национальный центр переливания крови (НЦПК) и военный госпиталь Нуакшота. К ним нужно добавить два центральных учреждения, которые обеспечивают подготовку и переквалификацию работников здравоохранения: это Национальная школа государственного здравоохранения (НШГЗ) и Национальный институт медицинских специальностей (НИМС);
- с другой стороны, следует напомнить о существовании и развитии частного сектора здравоохранения, который сосредоточен в ряде городских центров (Нуакшот, Нуадибу) и который служит подспорьем государственному сектору в деле оказания основных медицинских услуг;
- эта система здравоохранения поддерживается и координируется административной структурой, действующей на центральном, областном и окружном уровнях.

276. После периода повышенного внимания уровню первичной помощи теперь основной акцент ставится на систему медико-санитарных учреждений наряду с укреплением первого уровня для обеспечения взаимодополняемости и интеграции внутри системы. Однако показатель охвата медицинским обслуживанием остается неудовлетворительным: 33% населения проживает на удалении более 5 км от клиники или медицинского центра²³. Распределение этого обслуживания является неравномерным и варьируется от 52% в Ход-эль-Гарби до 98% в Нуакшоте. Такое положение, вызванное недостаточным соблюдением критериев размещения, оказывает большое влияние на пользование основными услугами здравоохранения и в то же время служит тормозом на пути улучшения показателей сектора. С другой стороны, этот охват носит теоретический характер и не позволяет назвать в качестве основной причины нефункционального состояния части клиник нехватку квалифицированных кадров. Следует прежде всего указать на неудовлетворительное обслуживание оборудования в целом и биомедицинского оборудования – в частности; действительно, наличие частной системы обслуживания транспортного парка позволяет частично обеспечивать определенное обслуживание этого вида оборудования (автомобили, мотоциклы), тогда как обслуживание биомедицинского оборудования страдает от того, что услуги приобретаются у разных подрядчиков и что государственные или частные поставщики услуг имеются не на всех уровнях системы.

Людские ресурсы

277. При анализе положения в области людских ресурсов были выявлены основные проблемные аспекты, к которым, в частности, относятся:

- отсутствие долгосрочного кадрового планирования в секторе здравоохранения, что приводит к несоответствию между потребностями и специализацией подготовки;

²³ Ежегодник медицинской статистики, 2003 год.

- количественная нехватка всех категорий персонала (медсестер, акушерок, социальных работников, врачей и т.д.);
- количественный и качественный дефицит базового образования;
- отсутствие последовательного плана непрерывного образования и плана профессионального роста;
- несправедливое управление персоналом сектора (с точки зрения назначений, повышений, привлечения к повышению квалификации на национальном и международном уровнях, участия в конгрессах/семинарах, мониторинга, взысканий, поощрений и т.п.);
- недостаточная система стимулирования, в которой не учитываются критерии результативности сотрудника помимо его присутствия, и отсутствие сопутствующих мер для закрепления кадров (например, обеспечение жильем);
- нехватка управленческого потенциала или "менеджмента" персонала на разных уровнях.

Основные медикаменты, вакцины и расходные материалы

278. Несмотря на похвальные усилия и явный рост предложения медикаментов и расходных материалов, система здравоохранения не гарантирует ни постоянного снабжения медикаментами, вакцинами и расходными материалами на всех уровнях, ни доступных цен. Следует отметить, что перебои со снабжением медикаментами в периферийных районах происходят при наличии запасов с истекшим сроком годности, что на уровне периферийных медицинских учреждений наблюдается относительное повышение стоимости некоторых медикаментов, что качество приобретаемых медикаментов не контролируется независимым органом, что вакцины и расходные материалы для вакцинации, а также расходные материалы для проведения кампаний по борьбе с заболеванием не приобретаются через уполномоченные национальные структуры. Необходимо обратить внимание на недостаточную компетентность управления на децентрализованном уровне (особенно с точки зрения прогнозирования потребностей).

279. С другой стороны, частный фармацевтический субсектор находится в состоянии анархии: для "частных" медикаментов не предусмотрено ни контроля качества, ни надлежащего и последовательного ценообразования, при котором учитывалась бы их социальная направленность и гарантировались бы качество и единый уровень цен. Действительно, цены на медикаменты, реализуемые через частные лаборатории и склады, никак не нивелируются и могут отличаться в два-три раза за одно и то же изделие в зависимости от структуры и поставщика.

280. Для исправления этой ситуации недавно был принят закон о фармацевтике, согласно которому каждый производитель, желающий вести коммерческую реализацию какого-либо продукта на территории Мавритании, обязан запросить и получить разрешение на рыночную реализацию этого продукта во всех его формах. С другой стороны, установлению цен на основные медикаменты, реализуемые через государственные структуры, было посвящено постановление о порядке применения декрета о пересмотре системы возмещения стоимости; в этом постановлении учтены проблемы доступности медикаментов для населения, в частности для его беднейших слоев, и непрерывности снабжения медицинских учреждений основными видами медикаментов и расходных материалов. На уровне медико-санитарных учреждений третьего уровня ценообра-

зование регулируется решением совета директоров каждого больничного учреждения, что предполагает несоответствие цен между учреждениями одного уровня; неинтегрированность этих структур в государственную систему снабжения не обеспечивает экономии масштаба применительно к себестоимости медикаментов и повышает финансовую недоступность этих учреждений.

Качество медицинского обслуживания

281. Качество услуг является недостаточным в подавляющем большинстве учреждений здравоохранения – как государственных, так и частных²⁴. Данная ситуация в значительной степени зависит от состояния этих учреждений, от качества медикаментов и расходных материалов, от качества базового и непрерывного образования, отсутствия стимулирования персонала и отсутствия контроля и мониторинга предоставляемых услуг. С другой стороны, низкий уровень гигиены в лечебных учреждениях способствовал появлению внутрибольничных инфекций, которые все чаще стали фигурировать в медицинской статистике. Вследствие ухудшения качества государственных и частных услуг снизилось доверие населения к системе здравоохранения, что привело к существенному росту числа лиц, проходящих лечение за пределами страны; следствием этого стали утечка валюты и сокращение финансирования системы здравоохранения. С другой стороны, нужно отметить неудовлетворительное состояние базовой связующей системы между различными отраслями здравоохранения; это прежде всего касается акушерской, хирургической и травматологической неотложной помощи, в которой порядок первоначального оказания услуг и доставки пациентов не отвечает требуемым условиям. Незначительная плотность населения и большие расстояния усугубляют создавшееся положение, которое к тому же характеризуется существенной нехваткой людских, материальных и финансовых ресурсов.

Развитие здравоохранения и ИОК

282. Масштабы распространения заболеваний, поддающихся профилактике с помощью изменения моделей поведения, заставляют обратить внимание на недостаточную активность мероприятий по развитию здравоохранения. В самом деле, обстановка в области здравоохранения характеризуется существенным наличием инфекционных болезней, несбалансированного питания и новых патологий, особенно тех, которые связаны с личной и коллективной гигиеной. Однако приходится констатировать отсутствие соответствующих последовательных целевых программ в области ИОК, направленных на реальное изменение образа жизни, который вреден для здоровья.

Положение народной медицины

283. Медицинское обслуживание по месту жительства, или народная медицина, занимает вторую позицию по частотности обращений за услугами; в рамках этой системы, действующей на всей территории страны, используются разнообразные методы, а также национальные или импортируемые лекарственные растения. Народные целители объединены в ассоциацию (АНЦМ), которая была создана в 2003 году. Не будучи признана в качестве полноправного направления системы здравоохранения, народная медицина страдает от организационных и структурных недостатков и не получает никакой дополнительной поддержки. Наряду с этим нужно отметить, что операции часто проводятся в не-

²⁴ Доклад об оценке ПРЗСЗ за 2004 год и отдельные отчетные доклады на уровне областей и центральных больничных учреждений.

стерильной среде и что некоторые народные целители занимаются современной медицинской практикой без соответствующей квалификации.

Гигиена и санитария

284. Организационно-правовая система не охватывает в достаточной степени сферу гигиены и санитарии. Национальный кодекс гигиены пока не нашел широкого применения. Следует отметить, что отсутствие национальной стратегии в областях, связанных с бытовыми отходами, гигиеной больничных учреждений, биомедицинских отходов или специальных отходов, а также механизма контроля качества пищевых продуктов создает серьезные проблемы для здоровья населения. Благодаря проведению исследования о биомедицинских отходах удалось определить основные направления действий в этой сфере.

285. С другой стороны, нужно выделить:

- недостаточное проведение исследований о санитарных рисках, связанных с химическими веществами и выбросами газов;
- недостаток сообщаемой населению информации о воздействии экологических факторов на здоровье;
- нехватку людских и финансовых ресурсов, выделяемых на повышение уровня гигиены, санитарии и химической безопасности.

Финансовая доступность медицинского обслуживания для бедных групп населения

286. Имеющиеся данные свидетельствуют о недостаточном использовании системы здравоохранения, которое носит неравномерный характер на разных уровнях этой системы, и особенно со стороны беднейших групп населения. Первой в списке причин неиспользования медицинских услуг значится высокая стоимость этих услуг и медикаментов²⁵. Нужно отметить, что домохозяйства беднейшей группы расходуют на медицинскую помощь в пропорции в два раза больше средств (8,9% дохода), чем домохозяйства самой зажиточной группы (4,6%); эта ситуация, усугубляемая высокой стоимостью услуг и медикаментов, требует проведения конкретной политики, направленной на обеспечение для всех справедливого финансового доступа к основным видам обслуживания

Социальная деятельность

287. В сфере социальной деятельности наблюдается полное смещение подходов, средств и проблем, которые предстоит решить. К этому добавляются недостаточная координация между различными ведомствами по социальной защите, слабость специализированных людских ресурсов, которая не позволяет мобилизовать знания и опыт, необходимые для разработки, составления, осуществления и мониторинга программ и социальной политики, а также отсутствие информации о целевых группах социальной деятельности, являющееся серьезным препятствием для разработки соответствующих программ.

Финансирование сектора

288. Следует различать два периода²⁶, которые подробно рассмотрены ниже.

²⁵ НОУЖ-2000.

²⁶ Здравоохранение и нищета, 2000 год.

289. Характерными показателями первого периода (1993–2000 годы) являются:

- ограниченная налоговая база (23% ВВП) и активный рост задолженности;
- расходы на здравоохранение (8% государственных расходов без учета задолженности вместо рекомендованных 15%) растут медленнее, чем расходы по другим секторам (образование);
- низкий уровень расходов – менее 10 долл. США на душу населения в год (вместо рекомендованных 20–40 долл. США), который недостаточен для удовлетворения потребностей сектора;
- соотношение объемов инвестиций и текущих расходов оставалось чрезмерно высоким (1,2 вместо рекомендованных 0,6) из-за медленного роста государственных расходов на здравоохранение в Мавритании (прежде всего текущих расходов) и растущего привлечения многочисленных кредиторов к участию в расходах на инвестиции;
- рост финансирования людских ресурсов (в 1993–2000 годах – 80%) был значительно менее активным, чем рост инвестиций (300% за тот же период), а уровень вознаграждения работников здравоохранения представляется относительно низким, если судить по национальному, субрегиональному и международному опыту;
- менее высокий рост на нижних оперативных уровнях (на первом +46%, на втором +74%) в сравнении с третьим (+300%) и административным (+100%) уровнями;
- государственное субсидирование, которое было в большей степени выгодно самым богатым группам (40% богатейших потребителей использовали более 82% субсидии) и в меньшей степени – менее обеспеченным слоям (20% беднейших потребителей использовали лишь 2% этой субсидии).

290. Второй период (2001–2004 годы) был отмечен наращиванием субсидирования в сочетании с недостаточным уровнем исполнения бюджета. Так, например, были зафиксированы:

- рост расходов на здравоохранение, достигавший 11% объема государственных расходов без учета задолженности;
- рост объема этих расходов в пересчете на душу населения в год до средней величины в 14 долл. США;
- соотношение объемов инвестиций и текущих расходов снизилось до менее 0,8;
- рост расходов в сфере людских ресурсов примерно на 65% благодаря выплате территориальных и квалификационных премий;
- начало восстановления баланса расходов между уровнями в интересах низовых оперативных уровней благодаря существенному увеличению региональных бюджетов (на 200 – 400%) и программе модернизации региональных больниц;
- более справедливое распределение расходов с наращиванием их объема в беднейших регионах в два-три раза по сравнению с самыми богатыми регионами.

291. С другой стороны, в ресурсы сектора вливаются средства, получаемые системой в порядке возмещения расходов на услуги и медикаменты на всех уровнях структуры. Объем этих полученных средств в 2000 году составил порядка 458 млн. угий, что эквивалентно 167 угиям или 0,7 долл. США на душу населения в год. Система возмещения расходов (СВР) находится на подъеме: в 1993–2000 годах в ней зафиксирован рост объема средств более чем на 224%, вызванный главным образом распространением действия этой системы на все уровни и охвата ею всех областей страны²⁷. Несмотря на достигнутый рост, объем этого финансирования составляет лишь небольшую часть финансирования сектора здравоохранения – примерно 9% общего объема бюджетных расходов на здравоохранение. С другой стороны, установление тарифов на услуги отвечает интересам достижения двух больших целей: 1) обеспечения постоянного и регулярного притока наличности на местный уровень и 2) предоставления – после оплаты "входного билета" в недорогую систему медицинского обслуживания – доступа к основным услугам для всех, и особенно для бедных групп населения; для повышения эффективности защиты беднейших слоев потребуется, скорее всего, уделять более пристальное внимание целевым механизмам оплаты медицинских расходов.

292. Наконец, те крупные объемы средств, которые были выделены сектору за последние годы, не удалось полностью освоить из-за сложности расходных кассовых операций и больших опозданий в направлении бюджетных средств, из-за централизованного управления фондами и институциональной слабости децентрализованных структур Министерства здравоохранения. К указанным факторам следует добавить слабость потенциала частного сектора, особенно в областях строительства, поставки биомедицинского оборудования и технического обслуживания.

Положение частного и околোগосударственного секторов

293. Частный сектор создает огромные трудности с точки зрения стандартизации и качества услуг. Отсутствие строгого исполнения действующих нормативных документов и нерегулируемый рост сектора негативно сказываются на качестве государственных услуг в условиях использования того же персонала в рамках совместной деятельности, которая не запрещена законом. Частный сектор включает три вида структур.

294. В состав частных учреждений здравоохранения входят следующие учреждения:

- медицинские клиники (их 24), которые сосредоточены в Нуакшоте и Нуадибу; их стационары рассчитаны в среднем на 10 койко-мест, а спектр предоставляемых услуг включает от одной до нескольких медицинских специальностей;
- медицинские кабинеты (их 28), которые возглавляются врачами со специализацией или без таковой и предлагают консультации и услуги неотложной помощи;
- стоматологические кабинеты (их 34), которые возглавляются дантистами-хирургами и предлагают одонто-стоматологические услуги;
- кабинеты санитарных услуг (их 32), которые возглавляются, как правило, вышедшими на пенсию членами медперсонала.

²⁷ РДПС, 2001 год.

295. К частным фармацевтическим учреждениям (их 387) относятся 12 оптовых компаний, 108 производственных лабораторий и 267 складов. Нужно отметить, что действующее законодательство не соблюдается, в частности, в отношении размещения учреждения, квалификации работающих в нем поставщиков услуг, качества продаваемой продукции и условий хранения.

296. Лицензированные частные лаборатории для проведения биомедицинского анализа (их 8) немногочисленны и находятся только в Нуакшоте, Нуадибу и Киффе.

297. Окологосударственный сектор состоит в основном из структур медицины труда, военно-медицинских служб и медицинской службы НПК. Участие этого сектора в охвате медицинским обслуживанием малоизвестно, несмотря на его масштабы; его деятельность слабо координируется с государственной системой.

Национальная информационная система здравоохранения

298. Национальная информационная система здравоохранения (НИСЗ), которая создана на уровне периферийных структур государственной системы здравоохранения (клиник и медицинских центров), была в значительной степени усовершенствована в части сбора, передачи и анализа данных. Однако она не охватывает ни второй и третий уровни, ни частные структуры. Собранные данные не отличаются надежностью.

Обстановка вокруг сектора

299. Поскольку здоровье – это "состояние полного физического, психического и социального благополучия", оно требует развития благоприятной политической, экономической и социальной обстановки, и его эффективность будет зависеть от масштабов и взаимодополняемости партнерства, которое должно быть создано:

Политическая обстановка

300. Политическая обстановка в настоящее время благоприятна для реального развития системы здравоохранения и для существенного улучшения здоровья населения; основными ее опорами являются курс на демократизацию и стратегическое планирование борьбы с нищетой. Действительно, успех недавних избирательных кампаний – будь то общинные, парламентские или президентские выборы, – был единодушно признан; это, в частности, позволило провести на высоком уровне обсуждение на тему постоянного совершенствования деятельности правительства.

301. С другой стороны, стратегический курс на борьбу с нищетой обеспечил возможность для принятия единой и комплексной государственной программы повышения социально-экономического уровня всего населения страны; для этого были намечены четыре стратегических направления, позволяющих наращивать и поддерживать экономический рост, укоренить его среди бедных групп населения, развивать людские ресурсы и обеспечивать доступ к базовым услугам, совершенствовать управление и наращивать его потенциал. Такое построение национальной стратегии повышает наглядность деятельности правительства и гарантирует интеграцию и взаимодополняемость мероприятий на уровне секторов. Именно таким образом создаются вполне благоприятные условия для многоотраслевой концепции социального медицинского обслуживания, необходимой для его эффективности и стабильности.

Экономическая обстановка

302. Экономический рост и постоянное наращивание поступлений являются факторами, которые способствуют росту финансирования в секторе в рамках стратегического курса на борьбу с нищетой. Согласно этому стратегическому курсу, сектор здравоохранения включен в число кратко- и среднесрочных государственных приоритетов. С другой стороны, вступление страны в ИБСКЗ дало возможность привлечь значительные объемы дополнительных ресурсов благодаря списанию значительной части долга. Разработка нефтяных запасов открывает более широкие горизонты в плане привлечения национальных финансовых ресурсов, что гарантирует стабильность и эффективность инвестиций в качественное и количественное улучшение охвата населения страны медицинским обслуживанием.

Партнерство

303. Наряду с наращиванием финансовых возможностей государства, партнерские связи в секторе привлекают крупные объемы дополнительных ресурсов. Действительно, партнеры в области развития – как двусторонние, так и многосторонние, – обеспечивают значительную часть финансирования сектора, а именно 30–40% общего объема ресурсов²⁸. Несмотря на усовершенствование процесса планирования и мобилизации ресурсов, множественность процедур управления и разнообразие приоритетов и полномочий снижают эффективность этих ресурсов и приводят к незначительному освоению такого финансирования.

304. С другой стороны, партнерство с сектором строится по трем уровням:

- на местном уровне степень привлечения общин и гражданского общества остается незначительной. Комитеты по вопросам здравоохранения, созданные в 1990 году и официально утвержденные в 2003 году, являются малоэффективными;
- на промежуточном уровне советы и комитеты по вопросам здравоохранения не вполне функциональны из-за слабого вовлечения других государственных секторов и региональных субъектов;
- на национальном уровне с 1998 года Министерство здравоохранения и его партнеры применяют отраслевой подход на основе разработки единой программы, объединяющей все проекты и мероприятия. Внедрение этого подхода осуществлялось не по заранее условленной процедуре, и сохранение отдельных бюджетов со специальными процедурами для каждого инвестора наряду с недостаточной емкостью рынка стали серьезно препятствовать проведению расходных кассовых операций и финансовому выполнению годовых оперативных планов ведомства. Ежегодные обзоры сектора дали возможность наладить конструктивное обсуждение между различными субъектами этого сектора – Министерством здравоохранения и ведомствами всех уровней, частным сектором здравоохранения, другими государственными секторами, партнерами в области развития и гражданским обществом.

Научно-исследовательская работа

305. Слабая структуризация, низкое качество и отсутствие установленных этических норм для проведения исследований в сфере государственного здравоохранения не позволили наладить надежную научно-исследовательскую ра-

²⁸ РДПС, 2004 год.

боту, ориентированную на нужды сектора. Инициативы, направленные на создание Научно-исследовательского института в области государственного здравоохранения и на поощрение сотрудничества в научной сфере, свидетельствуют о том, что власти государства стремятся содействовать развитию научных исследований. Однако на этом пути пока существует ряд препятствий: слабый исследовательский потенциал научных учреждений, дефицит квалифицированных кадров и финансовых ресурсов, недостаточное распространение результатов исследований и ограниченный характер развития научного сотрудничества как между национальными учреждениями, так и с зарубежными институтами. С другой стороны, научная тематика разрабатывается на уровне ряда центральных управлений, государственных учреждений и программ в области здравоохранения.

Концепция, ценности и принципы национальной политики в области здравоохранения и социального обслуживания

306. Право на здоровье – это основное право человека каждого гражданина Мавритании. Национальная политика в области здравоохранения и социального обслуживания нацелена на стабильное повышение уровня здоровья населения, а также на смягчение воздействия нищеты на наиболее уязвимые группы. Борьба с заболеваниями является одним из главных направлений борьбы с нищетой. Она должна являться элементом общей концепции общества и личности.

307. Все отдельные лица и все социальные группы должны находить в системе здравоохранения и социального обслуживания удовлетворение своих как индивидуальных, так и коллективных нужд. Государство, органы местного самоуправления и граждане несут ответственность за борьбу с болезнями и отчуждением, а также за развитие системы медицинского и социального обслуживания.

308. Этические ценности и принципы равенства, справедливости и социальной солидарности будут направлять стратегический выбор проводимой политики в здравоохранительной и социальной сферах и послужат гарантом стабильного улучшения состояния здоровья населения.

309. Реальное привлечение всех субъектов, участие общин и эффективность координации будут являться движущими силами успеха политики в области медицинского и социального обслуживания. Эффективное привлечение всех необходимых ресурсов должно привести к конкретным действиям, направленным на удовлетворение законных чаяний населения.

310. В период до 2015 года политика в области здравоохранения будет способствовать созданию современной, активной, эффективной и доступной системы медицинского обслуживания для всего населения страны, независимо от места проживания, уровня образования, возраста, пола, происхождения, материального положения и т.д. Эта система здравоохранения внесет существенный вклад в повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни. Политика в области здравоохранения даст возможность вместе с другими секторами вести борьбу с нищетой и тем самым победить заболевания, связанные с нищетой и невежеством. Для этого особое внимание будет уделяться ответственному отношению населения, участию общин и межотраслевому сотрудничеству в рамках гармоничного развития системы медицинского и социального обслуживания.

Цель и задачи

Цель

311. Целью является улучшение состояния здоровья и социальной защиты населения с помощью доступа к качественному и бесплатному медицинскому и социальному обслуживанию. Эта цель предполагает наличие комплексной системы здравоохранения, в которой принимают эффективное и ответственное участие все субъекты, в частности пользователи и общины.

Задачи

312. Приоритетным направлением нынешней политики является здоровье матери и ребенка, а также борьба с крупными эпидемиями и появляющимися заболеваниями.

313. Что касается здоровья матери и ребенка, то здесь следует продолжать приоритетные мероприятия последних лет, чтобы к 2015 году снизить показатели материнской смертности на три четверти, а младенческой смертности – на две трети.

314. Кроме того, необходимо повышать калорийность рациона, чтобы содействовать сокращению смертности и заболеваемости, обусловленных недоеданием, в частности дефицитом микроэлементов у детей младше 5 лет и у беременных женщин (дефицит витамина А, анемия, недомогание от недостатка йода).

315. Применительно к масштабным эпидемиям и появляющимся заболеваниям усилия вплоть до 2015 года должны быть направлены на:

- стабилизацию распространения ВИЧ/СПИДа среди населения в целом на уровне менее 1% и на бесплатное лечение всех новых обнаруженных случаев;
- сокращение масштабов распространения малярии, гепатита В и туберкулеза;
- разработку мер профилактики, диагностики и контроля появляющихся неинфекционных заболеваний.

316. В области социальной защиты проводимая политика должна будет обеспечивать покрытие медицинских расходов большинства лиц, относящихся к беднейшим и социально отчужденным группам. Так, в сфере социального обслуживания она должна повысить адресность действий, ориентацию и интеграцию детей из неблагополучных семей, а также бесплатное лечение и интеграцию инвалидов.

Стратегические направления

317. Деятельность внутри сектора будет вестись согласно описанным ниже основным стратегиям.

Расширение доступа к качественным медицинским услугам

318. **Строительство, ремонт и оснащение государственных и частных медицинских учреждений** будет сопровождаться **развитием системы обслуживания** на всех уровнях.

319. Программа строительства и оснащения будет принята и будет регулярно обновляться. Она позволит гарантировать достижение цели, предусматриваю-

щей последовательный охват медицинским обслуживанием в условиях наличия основных людских ресурсов. Наряду с этим будут введены в действие:

- карта распределения медицинского обслуживания по всей территории страны, обновляемая каждые три года;
- система пересмотра и адаптации норм и типовых планов, касающихся медицинских учреждений, в которой учитывается социальная динамика и эволюция наличия людских ресурсов;
- регулярный план восстановления, который гарантирует поддержание учреждений в рабочем состоянии и обеспечивает возможность их расширения, признанного необходимым по итогам оценок системы;
- эффективная система обслуживания, основанная на взаимодействии между государственным и частным секторами, которая гарантирует регулярное и эффективное профилактическое и ремонтное обслуживание любого технического и логистического оборудования департамента в соответствии с национальной стратегией обслуживания.

320. **Развитие людских ресурсов** будет направлено на то, чтобы гарантировать постоянное наличие квалифицированного персонала на всех уровнях системы медицинского обслуживания в соответствии с национальными нормами.

321. Стратегия развития людских ресурсов должна дать возможность:

- создать систему кадрового планирования людских ресурсов, согласованную со всеми подпрограммами, в частности с программой распространения опыта и охвата медицинским обслуживанием. Кадровые нормы будут регулярно пересматриваться и совершенствоваться с учетом реалий внутри страны;
- обеспечивать достаточный уровень подготовки персонала различных категорий как в количественном, так и в качественном выражении.

322. Для достижения этих целей потребуются принять следующие меры:

- укреплять потенциал базовой подготовки существующих учреждений и открывать новые профессиональные учебные заведения и медицинские, фармацевтические и стоматологические факультеты;
- провести в жизнь руководящий план непрерывного образования с уделением особого внимания качеству услуг в соответствии с МКМ по каждому уровню;
- легализовать создание частных учебных заведений по подготовке медперсонала с целью эффективного удовлетворения потребностей сектора;
- придать децентрализованный характер набору медицинских работников и медперсонала, чтобы гарантировать полное удовлетворение потребностей в квалифицированных кадрах на всех уровнях системы здравоохранения во всех районах страны;
- гарантировать реальное и стабильное равенство и справедливость в управлении, стимулировании и мониторинге медицинских кадров на всех уровнях системы здравоохранения. Для этого будут приняты и внедрены органическая рамочная концепция занятости, план профессионального роста и особый статус работников здравоохранения, будут разработаны национальные механизмы управления, в которых будут учтены национальные и международные знания и опыт;

- расширить систему стимулирования персонала, предусмотрев в ней премии за эффективность и производительность для вознаграждения качества работы сотрудников. Наряду с этим будет предусмотрена и система взысканий для обеспечения равновесия и гарантированного распространения и стабильности достигнутой результативности. Кроме того, в этой связи будет реализована программа строительства жилья для работников здравоохранения, которые заняты в клиниках и медицинских центрах, а также в промежуточных больничных учреждениях;
- развивать и укреплять профессиональную этику наряду с последовательным и стимулирующим карьерным ростом, позволяющим активизировать кадровое планирование в области здравоохранения;
- усиливать мониторинг и контроль за подготовкой на всех уровнях в рамках последовательного национального плана, который прежде всего направлен на повышение качества обслуживания. Так, например, возрастет значение контроля, который превратится в базовый инструмент непрерывного образования, поощрения персонала и регулярной оценки системы.

323. Эта стратегия будет проводиться в жизнь в последовательном ряде планов по развитию людских ресурсов, в которых будет фигурировать весь комплекс указанных аспектов.

324. **Наличие и доступность качественных медикаментов и расходных материалов** потребуются обеспечивать на уровне государственных и частных структур.

325. Стратегия достижения этой цели будет предусматривать:

- укрепление государственной системы снабжения и распределения медикаментов и расходных материалов. В этой связи будут усилены национальные, региональные и периферийные учреждения, чтобы они могли гарантировать постоянное наличие на всех уровнях системы здравоохранения основных медикаментов, вакцин и расходных материалов. С другой стороны, приоритет будет отдаваться нелегализованным наименованиям, чтобы облегчить их закупку для основных ресурсов системы здравоохранения наиболее крупного сегмента населения. Наконец, будет поощряться создание производств в целях повышения уровня наличия и доступности ряда продуктов массового потребления (например, растворов, капельниц, шприцев и компрессов);
- создание жесткой системы контроля качества каждого фармацевтического продукта, приобретаемого на территории страны, и придание ей статуса, не зависящего от структур снабжения и дистрибуции. Такой контроль будет осуществляться одновременно как над медикаментами государственного сектора, так и над медикаментами, приобретаемыми на уровне частного фармацевтического субсектора. Для этого контрольные органы будут снабжены нормативными документами и средствами, необходимыми им для всестороннего выполнения своей задачи;
- реорганизация частного субсектора для гарантирования качества продуктов, а также доступности и единообразия цен. Статьи закона о фармацевтике, согласно которым лицам немедицинских или нефармацевтических профессий разрешается держать пункты продажи медикаментов, будут пересмотрены, а соответствующие положения – ужесточены. Юридические владельцы лабораторий будут организованы и подключены к осуще-

ствлению этой социально-здравоохранительной политики, в частности в том, что касается наличия медикаментов. Консультативные функции Гильдии врачей, фармацевтов и хирургов-стоматологов в деле выдачи разрешений на открытие торговли и контроля над частным сектором станут более весомыми;

- обеспечение регулярных проверок всех государственных или частных структур на всех уровнях для принятия вышеперечисленных мер. С этой целью генеральная инспекция здравоохранения будет наделена юридическим арсеналом и людскими и материальными ресурсами, которые необходимы для выполнения этой важной задачи.

326. Предоставление качественного медицинского обслуживания будет зависеть от уровня и вида структуры.

327. В основу этой стратегии будут положены, в частности, следующие мероприятия:

- принятие МКМ по видам структур, который должен осуществляться на всех уровнях и охватывать частные структуры; он будет пересматриваться каждые пять лет;
- соответствующий пересмотр программ базовой профессиональной подготовки, чтобы гарантировать наличие кадров с достаточным уровнем квалификации;
- реализация плана непрерывного адаптированного образования, направленного в первую очередь на постоянное повышение качества оказываемых услуг;
- система гарантии качества в дополнение к нынешней системе стимулирования, позволяющая применять объективные критерии определения результативности; в рамках этой системы с принятием законов об управлении службами неотложной помощи эффективное покрытие расходов на неотложную медицинскую помощь займет одно из центральных мест;
- утверждение и создание эффективной и стабильной национальной системы ориентации и общего доступа ко всем уровням;
- реализация постоянной программы формативного надзора, охватывающей все уровни системы, а также структуры, лишенные медицинского обслуживания;
- расширение роли Национальной гильдии врачей, фармацевтов и хирургов-стоматологов для придания ей динамичного и решающего характера;
- осуществление программ исследований по проблемам качества и регулярного технического согласования – таких, как конгрессы, коллоквиумы или дни согласования, – с привлечением различных категорий сотрудников. Такая социально-здравоохранительная политика будет нацелена прежде всего на активизацию исследований в области здравоохранения, в частности, тех направлений, которые посвящены оперативным исследованиям и исследованиям-действиям.

328. Активизация общинного подхода представляет собой стратегию, цель которой -

- обеспечить доступ всего населения к базовому медицинскому обслуживанию;

- активизировать первичную профилактику заболеваний;
- привить культуру участия бенефициаров в управлении своим здоровьем.

329. В рамках указанной стратегии предусмотрено следующее:

- базовые медицинские пункты (БМП) будут созданы или восстановлены в сельских населенных пунктах, расположенных на удалении более 10 км от клиники или медицинского центра; на удалении от 5 до 10 км обслуживание будет осуществляться медицинским учреждением передвижным способом. Прием пациентов в БМП будет вести общинный медицинский работник и/или акушерская медсестра, уровень подготовки которых дает им возможность удовлетворять базовые потребности закрепленных за ними общин. БМП должны постепенно и в зависимости от справедливого плана развития инфраструктуры здравоохранения преобразовываться в клиники с соблюдением норм в отношении их штата и оборудования;
- комитеты по вопросам здравоохранения будут созданы во всех сельских населенных пунктах, где имеются центр, почта или базовый медицинский пункт. Они будут вести разъяснительную работу среди населения, обеспечивать мониторинг состояния его здоровья и управление учреждениями здравоохранения, расположенными на вверенной им территории. Для этого их сотрудники получают необходимую подготовку, сопровождение и мониторинг. В этом же ключе гражданское общество будет привлечено к укреплению информационных и пропагандистских программ для общин;
- комитеты по вопросам здравоохранения разместят сотрудников для связи в тех деревнях, где нет учреждений здравоохранения или БМП; эти общинные связные будут обеспечивать контакт между учреждением здравоохранения или БМП и соответствующей деревенской общиной; так, например, им будет поручено пропагандировать рекомендуемый образ жизни и мобилизовать усилия общин для более широкого пользования услугами.

330. **Организация и интеграция народной медицины:** Учет нынешнего состояния народной медицины и международных рекомендаций²⁹ позволяет выделить три основных направления:

- официальное закрепление народной медицины в национальной правовой системе, обеспечивающее эффективную интеграцию народной медицины в государственную систему здравоохранения;
- привлечение традиционных терапевтов как работников здравоохранения к реализации социально-медицинских программ, в частности по аспектам ИОК для более широкой борьбы с заболеванием;
- оказание содействия научным исследованиям по народной медицине для развития практики применения лекарственных трав и оценки эффективности народной медицины.

Борьба с заболеваниями

331. В рамках борьбы с эндемо-эпидемическими болезнями (малярией ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, гепатитом, недоеданием, заболеваниями, поддающимися профилактике через вакцинацию, детскими паразитогами и диаре-

²⁹ Доклад о работе совещания по официальному закреплению народной медицины, 2004 год.

ей, шистосоматозом, острыми респираторными заболеваниями, слепотой, заболеваниями с пандемическим потенциалом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, дорожно-транспортными происшествиями, психическими заболеваниями, диабетом, болезнями зубов и полости рта и т.п.) потребуется:

- активизировать целевой характер и содержание программ по развитию здравоохранения, разработанных до настоящего времени, и сделать их более интенсивными, диверсифицированными и скоординированными. Эти программы будут ориентированы на изменения в поведении и реальном осознании населением тех экологических факторов, которые влияют на их здоровье, рационального пользования услугами здравоохранения и его ответственного участия в управлении собственным здоровьем. Эти программы будут осуществляться в рамках институционального строительства с участием МЗСО, центра коммуникационной экспертизы в области здравоохранения, других государственных секторов, национальных аудиовизуальных учреждений и национального гражданского общества;
- активизировать борьбу с основными патологиями с помощью профилактических мероприятий, диагностики и лечения на основе национальных и международных стратегий; в этих рамках указанные мероприятия будут разрабатываться в масштабах всей системы здравоохранения через реальную интеграцию в регулярную здравоохранительную деятельность;
- создать необходимый технический потенциал на начальном, среднем и высшем уровнях в целях обеспечения практически полного покрытия расходов на базовые случаи (травматология и пластические операции, кардио- и нейрохирургия, онкология, радио- и химиотерапия и т.д.). Так, например, будут разработаны адаптированные профилактические и лечебные стратегии, которые дают возможность 1) сократить масштабы распространения заболеваний путем через изменения в образе жизни, 2) снизить конкретные показатели смертности и 3) сгладить их последствия для здравоохранения, социальной и экономической отраслей (последствия и воздействие на расходы семьи, общины и государства);
- укреплять технический потенциал на периферийном (в клиниках и медицинских центрах) и среднем уровнях (региональные больницы) для повышения качества первичной профилактики, диагностики и лечения случаев, в том числе эталонных. В этой связи программа непрерывного образования будет ориентирована на потребности профилактики и лечения указанных патологий, будет разработана система ориентирования на средства защиты, позволяющая расширить доступ к качественным учреждениям;
- наладить последовательную систему борьбы с эпидемиями и катастрофами на всех уровнях системы здравоохранения; эта система должна обеспечивать соответствующее и эффективное оперативное реагирование на последствия любого стихийного бедствия, в частности эпидемий;
- осуществлять специальную эффективную стратегию удаления больничных отходов в рамках политики стационарных учреждений и национальной политики санации с участием всех заинтересованных субъектов;
- проводить в рамках национальной политики в области питания мероприятия по лечению и наблюдению детей и беременных женщин, страдающих от недоедания, и предоставлять необходимую техническую помощь другим ведомствам, действующим в области продовольственной

безопасности, общинного и школьного питания и контроля качества пищевых продуктов;

- создать адекватную юридическую основу и необходимый инструментарий для повышения уровня санитарии и гигиены среды. В этой связи будет проведен пересмотр действующих законодательных и нормативных актов на предмет их адаптации к национальным реальностям и гарантирования подлинно многоотраслевого характера управления данной проблематикой, активнее вовлекая в него общинные организации и органы местного самоуправления и более четко определяя роли и прерогативы каждого из участников.

Адекватное и справедливое финансирование системы здравоохранения

332. Финансирование государственной системы здравоохранения будет обеспечиваться четырьмя основными методами:

- государственное финансирование, главным образом через бюджетное субсидирование самостоятельных учреждений, находящихся под опекой, или в форме кредитов, предоставляемых учреждениям в разбивке по уровням наряду с постепенной децентрализацией их управления; государство будет оставаться основным инвестором данного сектора, проводя политику, безоговорочно ориентированную на всеобщий доступ к основным медицинским услугам;
- общинное финансирование через непосредственную оплату со стороны пользователей при вовлечении органов местного самоуправления, неправительственных организаций и организаций общинного характера; повышение уровня динамичности и управления системы возмещения расходов будет способствовать наращиванию этого вида финансирования, который должен регулярно расти при ограничении его воздействия на доступ малоимущих групп к основному медицинскому обслуживанию;
- разработка механизмов разделения рисков (кассы взаимопомощи, страхование, оговоренные выплаты) и системы солидарности (покрытие расходов малоимущих) станет одним из приоритетных направлений финансирования сектора;
- внешние фонды (национальные и международные) будут дополнять указанные выше различные виды финансирования и позволят, в частности, обеспечивать проведение инвестиционных операций в разных областях социально-здравоохранительной деятельности.

333. В этот период политика финансирования будет ориентирована на повышение эффективности путем:

- доведения объема государственного субсидирования до более 15% национального бюджета без учета обслуживания долга;
- обеспечения глобального уровня финансирования свыше 5 200 угий на душу населения в год, что составляет 20 долл. США;
- доведения соотношения инвестиций и административных расходов до менее 0,6 при эффективном освоении ресурсов;
- гарантирования эффективного распределения ресурсов между уровнями системы здравоохранения при отношении финансирования начального и среднего уровней к финансированию высшего и центрального уровней более 1,8;

- доведения доли СВР в общем финансировании сектора до более 15%.

334. Данная политика финансирования должна, в частности, гарантировать всем мавританцам финансовую доступность основных видов медицинского обслуживания благодаря разработке:

- методов распределения рисков для подавляющего большинства населения (кассы взаимопомощи, страхование, оговоренные выплаты и т.д.). Так, например, приобретенный опыт, связанный с кассами взаимопомощи и оговоренными выплатами, будет анализироваться, оцениваться и учитываться, чтобы способствовать его распространению в рамках последовательной и поэтапной программы, нацеленной на охват всей территории страны;
- касс помощи неимущим и фондов справедливости, порядок финансирования которых мог бы варьироваться в зависимости от среды и обстоятельств. Участие государства будет становиться все существеннее по мере того, как пациент будет перемещаться внутри системы здравоохранения, а медицинское обслуживание будет становиться более сложным и дорогостоящим.

335. Применительно к частному медицинскому и парамедицинскому сектору механизмы финансирования будут сохраняться, гарантируя при этом единообразие и соразмерность цен, что позволит защитить интересы пациента и поставщика услуг.

336. С другой стороны, околোগосударственный сектор здравоохранения будет интегрирован в национальную стратегию охвата рисков заболевания для всех работников, гарантируя эффективную систему медицинского страхования.

Осуществление целевой социальной деятельности

337. Разработка специальных стратегий социальных мероприятий в интересах целевых групп будет вестись в рамках государственной социальной деятельности. Так, например, действуя в соответствии с четкой и последовательной межотраслевой концепцией социальной защиты, министерство будет разрабатывать отдельные стратегии, которые направлены на улучшение условий жизни уязвимых социальных групп; кроме того, особый акцент будет ставиться на их доступ к базовым видам услуг (например, по здравоохранению, образованию и т.п.).

338. Для этого будут разработаны пять основных мероприятий:

- совершенствование организационно-правовой базы социальной деятельности путем уточнения функций и полномочий, а также более четкое определение сфер ответственности в рамках последовательного распределения ролей между разными ведомствами; эта деятельность будет проходить через разработку национальной стратегии социальной защиты, которая позволит определить различные составные элементы социальной защиты и более оптимальный способ того, как активизировать их деятельность и в особенности избегать дублирования. Если будет принят вариант разделения функций, потребуются предусмотреть создание формальных и результативных механизмов согласования и координации действий и социальной политики;
- формирование баз данных на основе результатов анализа положения различных целевых групп для обеспечения качества мониторинга и будущих

сопоставлений и принятия методологий выбора целевых групп, мониторинга и оценки социальной политики;

- развитие людских ресурсов на уровне технических служб, занимающихся социальной деятельностью, что позволит усовершенствовать концепцию, формулирование, реализацию и мониторинг/оценку программ социальной деятельности;
- разработка стратегии способов финансирования социальной деятельности; теоретическая работа должна быть сосредоточена на поиске альтернативных способов финансирования с точки зрения мобилизации ресурсов и механизмов национальной солидарности;
- укрепление организационно-правового и технического потенциала субъектов, занимающихся социальной деятельностью, чтобы дать им возможность более эффективно выявлять, узнавать и анализировать такие группы и, следовательно, успешнее формулировать, осуществлять и соответствующим образом оценивать конкретные мероприятия и программы, предпринимаемые в интересах самых обездоленных слоев.

Оценка результативности системы здравоохранения

a) Наблюдение, контроль и оценка всего комплекса мероприятий сектора

339. Как указано выше, в рамках проводимой политики приоритетное внимание будет уделяться надзору как универсальному инструменту поддержки всех остальных стратегий и как первоочередной стратегии стимулирования персонала и повышения качества услуг. Для этого будет проводиться особая политика надзора с определением целей, стратегий, порядка осуществления и необходимых ресурсов для регулярного и эффективного проведения надзора системы. Затем средства надзора будут усилены на всех уровнях, а инструменты анализа результатов этого надзора будут разрабатываться в зависимости от потенциала и обязанностей на каждом уровне.

340. С другой стороны, для гарантированного строгого соблюдения действующих законов и нормативных положений будет обеспечиваться регулярный контроль над государственными и частными учреждениями здравоохранения, проводимый в рамках общей проверки состояния здоровья и в сотрудничестве с соответствующими управлениями и учреждениями, в частности с Национальной гильдией врачей, фармацевтов и одонто-стоматологов Мавритании. В этой связи принципы профессиональной этики работников здравоохранения послужат одной из главных основ упомянутого контроля, который должен гарантировать права пациента и поставщика услуг в рамках национального законодательства.

b) Создание и укрепление системы информации о здравоохранении и научных исследований в области медицины в целях регулярного совершенствования работы сектора

341. В целях постоянного совершенствования деятельности внутри сектора как исследования в целом, так и оперативные исследования и исследования-действия в частности, будут активизироваться в рамках политики, направленной на повышение профессионального уровня и привлечение необходимых ресурсов; повышенное внимание в рамках такой исследовательской программы будет уделяться проведению оценки программ и мероприятий внутри сектора. В рамках программы повышения профессионального уровня в области иссле-

ований и координации ответных действий между странами будут создаваться механизмы обмена с зарубежными учреждениями, в частности с учреждениями субрегиона. Исследовательская деятельность будет систематически являться предметом этического контроля в рамках четкого регламента в данной области.

342. Наряду с этим национальная система информации о здравоохранении будет укреплена и расширена на всех уровнях системы здравоохранения. В ней будут учитываться данные частного сектора; ее анализ будет носить децентрализованный характер для вовлечения общин в процесс принятия решений.

Повышение результативности сектора

а) Укрепление организационно-правовой базы Министерства здравоохранения

343. Результативность работы сектора неизбежно будет зависеть от децентрализации обязанностей и решений на максимально удаленном периферийном уровне. Так, например, будут введены среднесрочные региональные программы и годовые оперативные планы на уровне округов; наряду с этим должностные лица, ответственные за медицинское обслуживание на уровне областей и округов, получат более широкие полномочия в сфере управления людскими, материальными и финансовыми ресурсами, находящимся в их непосредственном распоряжении.

344. В то же время их работа будет оцениваться в сопоставлении с результатами в достижении целей, которые определены в процессе регионального составления программ и планирования на уровне округов.

345. На третьем уровне эта децентрализация найдет свое отражение в расширении обязанностей административных и управленческих советов и руководящих органов учреждений в рамках реформы, конкретизирующей характер государственных учреждений здравоохранения в соответствии с положениями национальной политики в области медико-санитарных учреждений. Такая децентрализация проявится и внутри учреждений: их сфера ответственности на техническом и оперативном уровнях будет расширена.

346. Наконец, учреждения центрального уровня получают в свое распоряжение больше людских и материальных ресурсов, необходимых для выполнения своих задач по разработке, координации, стандартизации, регулированию и мониторингу.

б) Активизация участия общин в реальной децентрализации основных периферийных служб

347. В ходе недавнего пересмотра нормативных документов о системе возмещения расходов были учтены некоторые основные рекомендации, касающиеся расширения участия общин в планировании системы здравоохранения и управлении ею. Потребуется применять их на практике и создать программу подготовки, стимулирования и мониторинга комитетов по вопросам здравоохранения на всех уровнях. Наряду с этим будет проведено расширение управленческих полномочий комитетов по вопросам здравоохранения, которые будут полностью отвечать за принятие решений о распределении государственных субсидий и фондов, привлекаемых СБР.

348. Так, например, активизация работы этих комитетов будет проводиться в три этапа: 1) создание или восстановление комитетов в духе новых нормативных документов; 2) реализация программы подготовки в области социально-здравоохранительной политики, функций комитетов по вопросам здравоохра-

нения в системе здравоохранения, их обязанностей и прав; и 3) создание на всех уровнях эффективных механизмов мониторинга в целях обеспечения их постоянного совершенствования и гарантированного учета их позиций при принятии решений внутри системы.

Регулирование и поддержка частного сектора

349. В соответствии с основными государственными направлениями, которые будут разработаны в рамках политики в области медико-санитарных учреждений, позиции частного сектора в системе здравоохранения должны укрепиться, с тем чтобы он эффективно влился в национальную систему медицинского обслуживания в качестве основного элемента для проведения в жизнь социально-здравоохранительной политики. Для этого его регулирование потребует усовершенствовать с помощью структур, уполномоченных Министерством здравоохранения, чтобы гарантировать неукоснительное применение действующего испытательного регламента. Затем будет разработана программа поддержки и укрепления в рамках глобальной интеграционной стратегии, определяющей место и роль каждого частного учреждения здравоохранения.

Укрепление партнерских связей и договорных отношений

350. Для дальнейшего наращивания партнерства внутри сектора потребуются проводить политику перехода на договорные отношения, цель которой – преумножать и диверсифицировать возможности и методы проведения мероприятий в рамках договоров – как внутренних между сотрудниками или уровнями системы, так и внешних с частными субъектами (общинами) или гражданским обществом. Этот договорной подход становится все более необходимым по мере возрастания числа и разнообразия мероприятий. Руководство по налаживанию договорных отношений с НПО должно послужить основой при разработке аналогичных документов для субъектов и при проведении совместных мероприятий между Министерством здравоохранения и организациями гражданского общества, действующими в этом секторе. Такое партнерство будет укрепляться, чтобы гарантировать реальное вовлечение этих субъектов в деятельность сектора.

Развитие системы межсекторального осуществления

351. Реализация Стратегической рамочной программы борьбы с нищетой способствует социально-здравоохранительной деятельности на межсекторальном уровне. Потребуется создать официальные инструменты сотрудничества между Министерством здравоохранения и всеми остальными секторами. Целью этого сотрудничества станут повышение эффективности деятельности Министерства здравоохранения благодаря сопровождению и готовности других секторов, а также сглаживание негативного воздействия других секторов на развитие или на появление проблем социально-здравоохранительного характера.

Укрепление правовой и институциональной базы сектора

352. Социально-здравоохранительная деятельность будет развиваться на более прочной юридической, институциональной и управленческой основе. Так, например, будет принят комплекс политических мероприятий и программных документов в целях более прочного официального закрепления тех направлений, которые были рассмотрены в предыдущих пунктах. Речь, в частности, пойдет о политике в области медико-санитарных учреждений, о законодательстве о фармацевтике, о кодексе государственного здравоохранения и о нормативных до-

кументах, посредством которых страна готовится учитывать появляющиеся вопросы, такие, как врачебные ошибки, передача и пересадка органов или клонирование человека. С другой стороны, те учреждения, которые участвуют в совершенствовании управления сектором, получают более широкие полномочия и будут иметь в своем распоряжении более эффективные людские и материальные ресурсы, позволяющие им более успешно справляться с функциями по контролю и мониторингу. В то же время вопросы, касающиеся взысканий и вознаграждения, будут становиться все более важными в системе управления кадрами.

Усиление секторального подхода

353. В 1998 году Министерство здравоохранения и его партнеры в области развития официально приступили к внедрению секторального подхода. Он дал возможность более последовательно ориентировать усилия по оказанию помощи на стратегии и цели ПРЗСЗ. Однако его внедрение было существенно затруднено сложностями в управлении ряда партнеров внутри «общей кассы», вероятно, из-за отсутствия консенсуса во взглядах на систему управления. Потребуется укрепить этот подход путем принятия единых процедур управления выделяемыми сектору фондами и ввести механизмы оценки и мониторинга, гарантирующие полное доверие внутри системы. Тематическая группа получит официальный статус и будет усилена под руководством Министерства здравоохранения и социальной помощи, а ее деятельность распространена на других субъектов сектора (частых субъектов, гражданское общество, общины). На эту группу будет возложена основная роль в деле планирования, мониторинга и оценки социально-здравоохранительной программы. Наряду с этим будут приняты нормативные акты, гарантирующие единство бюджета на уровне МЗСП и официально закрепляющие механизмы мониторинга ресурсов сектора.

Необходимые условия для успешного проведения политики

354. Успешное проведение этой политики будет в значительной степени зависеть от наличия ряда благоприятных условий. Прежде всего, имеются в виду:

- преемственность нынешнего политического и экономического климата, благоприятного для реального развития социально-здравоохранительной системы;
- привлечение и активизация работы всех специалистов в области здравоохранения на всех уровнях по проведению в жизнь этой политики;
- адекватное и стабильное финансирование, которое необходимо для проведения основных мероприятий, намеченных в качестве приоритетных;
- координация и сотрудничество внутри сектора, которые необходимы для повышения эффективности проводимых мероприятий.

Заключение

355. За последние два десятилетия состояние социально-здравоохранительного сектора в Исламской Республике Мавритания существенно улучшилось. Тем не менее, еще многое остается сделать для того, чтобы страна могла выполнять свои обязательства по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Чтобы достичь этих целей, текущая политика в области здравоохранения и социальной помощи определяет основы секторальной стратегии и, следовательно, углубленного анализа нынешней ситуации с учетом политической, социально-культурной, эконо-

мической и экологической обстановки в стране, а также международных ориентиров в сфере здравоохранения, социальной помощи и борьбы с нищетой. С другой стороны, особый акцент ставился на партнерство и мультисекторальный характер этой деятельности с учетом особенностей данного сектора, стоящих перед ним проблем и тех решений, которые будут вырабатываться.

356. Мавританское государство намерено заявить о своей решимости проводить в жизнь указанную политику. Оно создаст условия для ее успеха и обеспечит лидирующее положение и мобилизацию ресурсов, которые необходимы для ее проведения. Административным и техническим службам здравоохранения на всех уровнях системы здравоохранения будет поручено в касающейся их части обеспечивать ее проведение в жизнь. Будут налажены механизмы мониторинга и оценки, чтобы гарантировать эффективное достижение поставленных целей. В то же время государство привлечет различных субъектов, в частности общины и партнеров в области развития, которым будет предложено выполнять все более ответственную роль в социально-здравоохранительной деятельности в стране.

357. Эта политика будет являться знаковой национальной программой для любого социально-здравоохранительного мероприятия как на государственном, так и на частном или общинном уровнях. Она будет проводиться в жизнь посредством руководящих планов (на 3–5 лет), планов действий (на 2–3 года) и сменяющих друг друга годовых оперативных планов. На центральном и региональном уровнях будут учреждены многоотраслевые комитеты по вопросам мониторинга осуществления этой политики.

Статьи 13 и 14

Право на образование

Меры для полного осуществления права на доступ к образованию для всех

358. Начальное образование является обязательным и общедоступным.

Нормативно-правовая основа

359. Доступ к бесплатному начальному образованию является основным правом всех мавританских детей.

360. В системе публичного образования, обеспечиваемой государством, очень быстро обнаружился ограниченный характер факультативного обучения, который выразился в незначительном количестве желающих и, следовательно, потенциальных кадров для заполнения будущих вакансий.

361. Поэтому с 1975 года законодательной властью Мавритании был принят закон № 75-023 о введении обязательного государственного начального образования.

362. В постановляющей части этого закона была сформулирована цель универсальности (**статья 1**), которой следовало достичь с помощью обязательного образования при условии наличия свободных мест (**статья 3**):

- **Статья 1.** «Начальное образование предусматривает предоставление всему населению школьного возраста базового обучения (образования и основ гражданского и нравственного воспитания), которое опирается на духовные ценности ортодоксального ислама, адаптировано к мате-

риальной и духовной среде Мавритании и способно путем формирования добропорядочных граждан обеспечить их дальнейший рост»;

- **Статья 3.** «В пределах возможностей по зачислению государственное начальное образование является обязательным»;
- **Статья 4.** «Расходы на вознаграждение сотрудников, строительство, оборудование и обслуживание школьных зданий и жилищ сотрудников покрываются государством и органами местного самоуправления. Расходы на школьные учебники и принадлежности покрываются государством и родителями учеников на условиях, определяемых декретом».

363. Этот закон преследовал масштабные цели, однако без положений о принуждении и санкциях он был обречен на неуспех.

364. В ходе осуществления Национальной программы развития образовательного сектора (НПРОС), охватывавшей период 2001–2010 годов, мавританское государство создало новый, более полный механизм, приняв закон № 2001-054 об обязательном начальном образовании.

365. Теперь в случае нарушения обязательного характера школьного образования предусмотрены санкции (**статьи 10 и 11**); дано определение лиц, ответственных за опеку над ребенком (**статья 2**), а также административных, местных и учебных органов, на которые возложено зачисление в близлежащие школы всех детей, которые проживают в районах, не имеющих образовательной инфраструктуры (**статья 3**):

- **Статья 2.** По смыслу настоящего закона лицами, несущими ответственность за ребенка, являются отец, мать, законный опекун или любое физическое либо юридическое лицо, которому по закону поручено обеспечивать опеку над ребенком.
- **Статья 3.** Дети, проживающие в населенных пунктах, где не имеется учреждений по приему на обучение, зачисляются по просьбе компетентных административных, муниципальных и образовательных органов в наиболее близлежащие школы.
- **Статья 10.** Штраф в размере от 10 000 (десяти тысяч) до 30 000 (тридцати тысяч) угий взимается с каждого отвечающего за ребенка лица, которое:
 - без уважительной причины отказалось от зачисления на учебу ребенка, находящегося под его опекой;
 - без уважительной причины освободило ребенка от школьных занятий на срок более 15 дней за одну четверть;
 - своим влиянием или своими действиями обеспечило временное или полное прекращение школьного образования ребенка;
 - при повторном нарушении с этого лица взимается штраф в размере от 50 000 (пятидесяти тысяч) до 100 000 (ста тысяч) угий.
- **Статья 11.** Если осужденное лицо является получателем семейных пособий, их выплата приостанавливается. Выплата пособий возобновляется только по представлении справки о зачислении, выданной директором или ответственным лицом учебного заведения.

Трудности

366. Трудности обусловлены отсутствием подзаконных актов об обязательном школьном образовании, а также определенным дефицитом мест в школах и стабильности учительских кадров. При отсутствии регламентирующих положений о порядке отсутствия по уважительной причине (статья 5 *in fine*) и о режиме контроля за соблюдением обязательного характера школьного образования (статья 9) вряд ли удастся обеспечить надлежащее применение закона № 2011-054; так, например, «бывают случаи, когда даже в районах со свободными местами большинство детей школьного возраста не зачисляются в школы. Например, в 2004/2005 учебном году более 122 000 детей школьного возраста оставались не охваченными школьным образованием.»³⁰. Благодаря мерам по мобилизации людских, материальных и финансовых ресурсов удалось существенно повысить уровень зачисления и посещаемости начальных школ.

367. Еще одна проблема вызвана низким показателем завершения школьного образования. Действительно, несмотря на введение системы автоматического перевода учащихся с первого до четвертого класса начальной школы и ограничение числа повторов года двумя классами, этот показатель остается чрезмерно высоким: каждый второй ребенок не доходит до завершения курса обучения.

368. **В целом по стране** численность учащихся начальных школ за период с 2005/06 по 2006/07 учебные годы увеличилась на 3,8% – с 465 970 человек в 2005/06 учебном году до 483 815 человек в 2006/07 учебном году, включая 45 010 учащихся частных школ (в 2005/06 учебном году в частных школах обучалось 34 547 человек, т.е. в следующем году их число увеличилось на 30%). Количество школ возросло с 3 737 в 2005/06 учебном году до 3 752 в 2006/07 учебном году, включая 231 частную школу (в 2005/06 учебном году их было 180). Штат преподавателей в 2006/07 учебном году насчитывал 11 378 человек, в том числе 2073 учителя частных школ. В 2005/06 учебном году преподавательский корпус насчитывал 11 252 человека, из которых 1 514 работали в частных школах. В 2006/07 учебном году занятия проводились в 11 320 классных комнатах по сравнению с 10 713 в 2005/06 учебном году. В 2006/07 учебном году число учебных классов составляло 12 862, а в 2005/06 учебном году их насчитывалось 12 595.

369. К 2010 году цели, поставленные перед начальным образованием, предусматривают брутто-коэффициент охвата школьным образованием на уровне 100% и коэффициент удержания учащихся в школе – на уровне 70%.

Положение в системе среднего образования

Общее образование

370. Доступ к среднему образованию является бесплатным при условии зачисления и успешной сдачи вступительного экзамена в среднюю школу первой ступени, подтвержденного свидетельством о начальном образовании (постановление 492/MEN от 5 мая 2004 года). Бесплатный характер обучения по-прежнему регулируется законом № 69-269 от 1 августа 1969 года о реорганизации образования второй ступени:

³⁰ Исследование практики взаимодействия между средним образованием второй ступени и высшим образованием, которое провели гг. Сумаре Умар (директор отдела образования) и Тиам Джиби (специалист по образованию) по заказу Ассоциации по вопросам развития образования в Африке (АРОА) для двухлетия образования в Африке в 2008 году.

***Статья 3.** «Среднее образование является бесплатным. Расходы на школьные учебники и индивидуальные принадлежности покрываются родителями на условиях, определяемых декретом. При этом они предоставляются бесплатно учащимся-стипендиатам.»*

371. Проведение в жизнь этих положений с течением лет позволяет проследить устойчивый рост числа учащихся средних школ. Так, например, за период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами их количество возросло на 5,3% с 94 317 до 102 284 человек, включая 20 136 учащихся частных школ (в 2005/06 учебном году в частных школах обучалось 16 506 человек). В 2006/07 учебном году в системе государственного среднего образования первой ступени насчитывался 46 061 учащийся, второй ступени – 36 087 учащихся. К 2010 году поставлена цель обеспечить брутто-коэффициент охвата средним образованием на уровне 40%.

372. Число средних учебных заведений увеличилось с 239 в 2005/06 учебном году до 276 в 2006/07 учебном году, из которых 181 является государственным и 95 – частными (в 2005/06 учебном году в стране насчитывалось 82 частных учебных заведения). Преподавательский состав в системе среднего образования вырос с 3 598 человек в 2005/06 учебном году (в том числе 3 105 в государственном и 484 – в частном секторе) до 4 064 человек, из которых 2 932 преподают в государственных школах (что на 173 преподавателя меньше, чем в 2005/06 учебном году) и 1 132 – в частных школах.

Профессионально-техническое образование

373. **Статья 4** закона № 98-007 от 20 января 1998 года о профессионально-техническом образовании гласит: «Профессионально-техническое образование относится к сфере ответственности государства. **Государство гарантирует равный доступ** для всех к профессионально-техническому образованию. Специальные положения принимаются в интересах инвалидов.»

374. Непосредственный доступ к профессионально-техническому образованию осуществляется на конкурсной основе.

375. **Статья 18** декрета № 89-097 от 14 марта 1989 года о реорганизации системы профессионально-технического образования предусматривает: «Зачисление в профессионально-технические учебные заведения производится по результатам конкурса, вступительных экзаменов или собеседования на условиях, определяемых постановлением (...)».

376. Подобно общеобразовательной системе, профессионально-техническое образование (ПТО) включает в себя государственный и частный секторы.

377. **В настоящее время** в государственном секторе ПТО насчитывается 17 учебных заведений, в том числе четыре лица профессионально-технического образования (ЛПТО), 10 центров профессионального образования и повышения квалификации (ЦПОПК) и три центра профессионального образования при медресе (ЦПОМ). Число учащихся в системе ПТО в 2006/07 учебном году составляло 3 160 человек, в том числе 2 165 учащихся ЛПТО, 713 слушателей ЦПОПК и 282 – ЦПОМ. Количество выпускников, получивших в 2007 году различные дипломы в системе ПТО (БТС, БАК/ТМГМ, БТ, БЕП, КАП), составляет 1 146 человек, включая 635 выпускников ЛПТО и 511 выпускников ЦПОПК.

Положение в системе высшего образования

378. **Статья 1 закона № 70-243** от 25 июля 1970 года о высшем образовании гласит:

«Перед высшим образованием ставятся следующие задачи:

- сохранять, развивать и распространять мавританскую культуру, основанную на духовных ценностях ислама;
- готовить высшие кадры страны и обеспечивать непрерывное повышение их квалификации путем постоянной адаптации образования к достижениям научно-технического прогресса и изменениям в жизни общества;
- поощрять развитие научных исследований.»

379. Для доступа в высшие учебные заведения необходимо иметь диплом бакалавра или диплом эквивалентного уровня и уплатить сбор за зачисление.

380. Исследование практики показывает, что «в период 1990–2001 годов происходил неконтролируемый рост численности студентов высших учебных заведений. Так, за эти годы число студентов возросло с менее 5 000 до более 10 000 человек, в то время как возможности по приему за указанный период не расширились (вместимость вузов составляет 5000 студентов). Несмотря на это, за последние 15 лет система высшего образования приняла более 70% бакалавров и подготовила более 12 000 дипломированных специалистов.»³¹

381. В 2006/07 учебном году в вузах обучалось 16 311 студентов, в том числе 13 309 – в национальных вузах (Нуакшотский университет – 11 717 студентов, Высший исламский учебно-исследовательский институт – 1705 студентов) и 2 889 стипендиатов в 24 зарубежных странах. В 2007 году число дипломированных выпускников университета составило 1 144 человека, из которых лишь 183 окончили факультет технических наук.

382. Согласно упомянутому выше исследованию, «национальные высшие учебные заведения в настоящее время предлагают обучение по 22 различным специальностям. Обучение по этим специальностям открыто для бакалавров (окончивших среднюю школу второй ступени), которые обучались по трем основным специализациям: словесность, точные науки и математика.»

383. В этом исследовании поясняется, что «первая проблема, возникающая на данном уровне, связана с крайней ограниченностью выбора в системе среднего образования второй ступени (3 специализации), поставляющей студентов для обучения по 22 различным специальностям и даже более, поскольку высшее образование не удовлетворяет всех потребностей рынка».

384. При этом встает и еще одна проблема : «Вторая проблема связана с методикой распределения бакалавров по различным вузовским специальностям. При выборе специальности в системе высшего образования первоначальный профиль абитуриента (его специализация в средней школе) не всегда является решающим фактором. Нынешняя методика, применяемая в Нуакшотском университете, состоит в том, чтобы производить отбор новых студентов на факультет

³¹ Исследование практики взаимодействия между средним образованием второй ступени и высшим образованием, которое провели гг. Сумаре Умар (директор отдела образования) и Тиам Джиби (специалист по образованию) по заказу АРОА для двухлетия образования в Африке в 2008 году.

технических наук на базе четких критериев, а остальных абитуриентов распределять по другим специальностям, обычно без учета их специализации».³²

Положение в области обучения грамоте

385. Еще восемь месяцев назад обучение грамоте относилось к сфере деятельности Министерства по борьбе с неграмотностью, по делам ислама и начального образования.

386. После этого вопросы обучения грамоте были переданы в ведение одного из управлений Министерства национального образования.

387. Управление по борьбе с неграмотностью и неформальному образованию (УБННО) теперь занимается всеми вопросами, касающимися обучения грамоте, и, в частности, разработкой и осуществлением программ неформального образования в интересах детей, которые не охвачены школьным образованием или прекратили обучение в школе.

388. Для ведения эффективной борьбы с неграмотностью во всех ее проявлениях мавританское государство в последние годы провело ряд мероприятий, целями которых являлись:

- социальная мобилизация и разъяснение пагубных сторон неграмотности;
- диверсификация и непрерывность кампаний по борьбе с неграмотностью;
- разработка вспомогательных дидактических материалов;
- подготовка инструкторов по обучению грамоте;
- открытие постоянных центров обучения грамоте;
- создание центров функционального обучения грамоте.

389. Для успешного проведения политики борьбы с неграмотностью был принят и ряд других мер:

- подготовка и вещание радио- и телепрограмм в наиболее популярное эфирное время;
- проведение кампаний наглядной агитации с помощью афиш и наклеек;
- изготовление и размещение агитационных щитов в центральных городах страны;
- проведение информационно-агитационных митингов о пользе и важности обучения.

390. В рамках Национальной стратегии искоренения неграмотности (февраль 2006 года) мавританское государство поставило перед собой следующие цели:

- обучить неграмотное население в возрасте 14 лет и старше навыкам чтения, письма и счета;
- проводить образовательную политику, способную обеспечить рост коэффициента удержания учащихся в системе начального образования, ее потенциал приема и качество обучения, чтобы не дать детям 6–14 лет вновь погрязнуть в неграмотности и тем самым наращивать ряды потенциально неграмотных лиц;

³² *Ibidem.*

- закрепить результаты начального этапа обучения грамоте с помощью второго этапа обучения сроком 9 месяцев и курсов базового профессионального обучения, ориентированных на доходобразующие виды деятельности.

391. Базовый курс обучения грамоте направлен на достижение трех целей:

- заинтересовать неграмотных в участии в программах обучения грамоте и в проявлении усидчивости на занятиях;
- закрепить успех начального курса обучения грамоте путем разработки программ наращивания навыков грамотности;
- разорвать порочный круг нищеты благодаря доходобразующим видам деятельности и использованию результатов, достигнутых программами обучения грамоте.

392. С другой стороны, эта стратегия также направлена на развитие применения письма для целей самообразования, коммуникации и улучшения производственного потенциала и условий жизни, чтобы построить общество просвещенных людей, владеющих знаниями и технологиями; реальное и стабильное улучшение условий жизни населения страны неизбежно предполагает повышение его интеллектуального уровня.

Осуществление права на образование для всех

393. Значительные успехи были достигнуты в области права на доступ к образованию и увеличения числа детей, охваченных школьным образованием, и взрослых, покончивших с неграмотностью (см. статистические данные).

394. Основная проблема мавританской школы заключается в низком уровне удержания учащихся и результативности с точки зрения знаний.

395. "Уровень удержания учащихся, в частности в начальной школе, остается низким (причем с тенденцией к дальнейшему снижению), поскольку из учащихся, зачисленных в первый класс, полный курс начального образования проходят в среднем 50% (в 1990 году – 65%).

396. Удержание учащихся в системе образования до окончания начального цикла будет в течение ближайших лет оставаться одной из главных проблем, поскольку известно, что дети, которые прерывают обучение до завершения курса, могут превратиться в неграмотных взрослых. Результаты НОУЖ-2004 показывают, что из учащихся, которые прекратили образование до завершения третьего класса начальной школы, грамотными во взрослом возрасте становятся менее 50%. Для учащихся шестого класса начальной школы эта доля достигает 87%, а для тех, кто окончил среднюю школу первой ступени – 99%. Таким образом, подавляющее большинство взрослых, получивших начальное образование, приобретают прочные навыки чтения, но для приобретения устойчивой грамотности всем учащимся необходимо пройти полный курс обучения в колледже.

397. При рассмотрении этой проблемы выяснилось, что ее объяснение является скорее позитивным, поскольку было установлено, что причины низкого уровня удержания в системе образования кроются скорее в предложении школьного образования, нежели в спросе на него.

398. Из анализа имеющихся данных следует, что 18,3% учащихся первого класса были зачислены в школу, которая не дает им возможности продолжать учебу по месту жительства. Результаты НОУЖ-2004 показывают, что террито-

риальная близость школы оказывает значительное влияние на удержание учащихся. Для детей, у которых путь от дома до школы занимает менее 45 минут, вероятность завершения начального образования составляет 66,3%. Среди детей, добирающихся от дома до школы более 45 минут, этот показатель снижается до 51,1%. Данное обследование также показало, что основные причины прекращения учебы для 37,5% детей, бросивших школу до завершения начального образования, связаны с предложением мест в школах: 17% обусловлены отсутствием предложения и 20,5% – несоответствием предложения спросу. Что касается спроса, то, как показывают результаты НОУЖ, социально-экономические показатели жизни ребенка оказывают существенное влияние на его шансы окончить курс начальной школы. Если семья ребенка относится к 40% беднейших домохозяйств, вероятность получения им начального образования в среднем составляет 49,3%. Для детей, чьи семьи входят в число 20% наиболее обеспеченных домохозяйств, этот показатель возрастает до 76,1%.

399. По последним проведенным оценкам, уровень знаний, получаемых мавританскими учащимися в начальной школе, является очень низким. Средние уровни усвоения программы учащимися в начальной школе составляют 33–50%, а по точным наукам и математике в средней школе – порядка 40%.

400. Эти результаты учебы в контексте реформы указывают на тревожную динамику. Действительно, учащимися пятого класса начальной школы в 2003 году усваивалось менее трети учебного материала. Особую озабоченность вызывают результаты изучения предметов, преподаваемых на французском языке. Следует отметить, что если в 1999 году средний уровень оценок проверочных работ по математике уже был очень низким (порядка 26%), то в 2003 году этот средний показатель составил лишь 11%.

401. Проведенные анализы также показывают, что если в 1999 году в начальной школе отмечалась довольно существенная вариативность результатов в среднем по стране, то в 2003 году вариативность в разбивке по посещаемым школам была очень низка, что свидетельствует о повсеместном распространении общей тенденции к снижению уровня усвоения материала.

402. Сопоставления в международном масштабе подтверждают низкий уровень знаний, приобретаемых учащимися. Среди всех стран, которые до настоящего времени были обследованы ПАСЕК, в Мавритании отмечены самые низкие результаты по математике и французскому языку в вторых и пятых классах начальной школы. Среди учащихся вторых классов отмечается значительное отставание от остальных стран: средняя оценка у Мавритании на 9 баллов ниже, чем у предшествующей ей страны – Чада.

403. По итогам анализа основных факторов, определяющих качество знаний, можно констатировать, что снижение числа второгодников позитивно сказывается на усвоении школьного материала. Качество преподавания не страдает от проведения занятий по нескольким предметам. Наконец, следует отметить, что диплом бакалавра, по-видимому, является оптимальным для набора преподавателей. Как представляется, обладатели этого диплома не только наиболее эффективны с педагогической точки зрения, но и имеют меньше всего пропусков³³.

³³ Исследование практики взаимодействия между средним образованием второй ступени и высшим образованием, которое провели гг. Сумаре Умар (директор отдела образования) и Тиам Джиби (специалист по образованию) по заказу АРОА для двухлетия образования в Африке в 2008 году.

Статистические данные³⁴

Показатели доступа

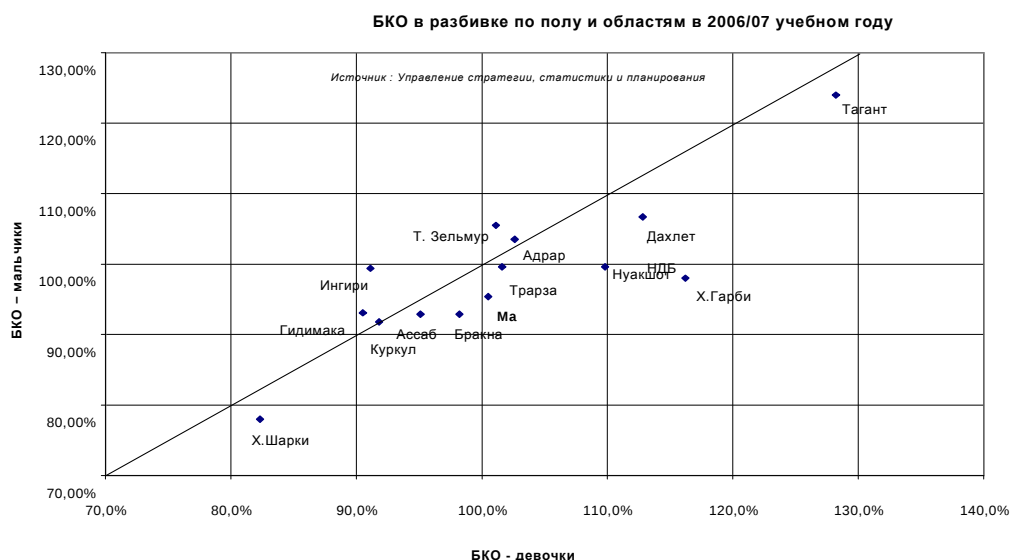
Начальное образование

404. Основными показателями, выбранными для отслеживания динамики доступа к начальному образованию, являются: 1) брутто-коэффициент охвата школьным образованием (БКО); 2) брутто-коэффициент зачисления (БКЗ); 3) доля девочек в начальной школе; 4) коэффициент удержания; и 5) доля учащихся, окончивших начальную школу.

Брутто-коэффициент охвата школьным образованием (БКО)

405. После незначительного снижения между 2003/04 и 2004/05 учебными годами (с 96% до 95,1%) БКО на общенациональном уровне возростал второй год подряд и в 2006/07 учебном году достиг 97,9%, превысив тем самым целевой показатель НПРОС на 2010 год, равный 95%.

406. Анализ этого показателя в разбивке по областям указывает на довольно ощутимые диспропорции. Стандартное отклонение в структуре БКО по областям в 2006/07 учебном году составляет 11,07%, что на 1,8 пункта ниже, чем в 2005/06 учебном году. Самое высокое значение БКО отмечено в Таганте (126,1%), а самое низкое – в Ход-эш-Шарки (80,1%). В 2006/07 учебном году в девяти из 13 областей страны зарегистрированы значения БКО, превышающие целевой показатель НПРОС на 2010 год (95%). Области, отстающими от этого показателя, являются Ход-эш-Шарки, Ассаба, Куркул и Гидимака.



407. Анализ в разбивке по половому признаку показывает, что БКО среди девочек в 2006/07 учебном году был выше, чем среди мальчиков (95,4% у мальчиков и 100,5% – у девочек). Такое позитивное отклонение в пользу девочек зафиксировано в большинстве областей. Области, где девочки пока отстают от мальчиков, являются Ингири, Тирис-Зельмур, Адрар и Гидимака.

³⁴ Все статистические данные заимствованы из проекта доклада о реализации плана действий 2007 года в рамках национальной программы развития сектора образования (НПРОС за 2001–2010 годы).

Таблица 1
Динамика БКО в разбивке по областям и полу в 2004/05–2006/07 учебных годах

Область/год/пол	2004/05			2005/06			2006/07		
	Мал.	Дев.	Коэф.	Мал.	Дев.	Коэф.	Мал.	Дев.	Коэф.
Ход-эш-Шарки	83,6	89,3	86,3	85,1	88,5	86,7	78,0	82,3	80,1
Ход-эль-Гарби	89,9	112,6	101,0	100,7	120,1	110,2	98,0	116,2	106,9
Ассаба	94,1	95,6	94,8	94,9	97,7	96,2	92,9	95,1	94,0
Куркул	83,1	82,2	82,7	87,3	86,1	86,7	91,8	91,8	91,8
Бракна	83,8	89,7	86,7	87,3	91,4	89,3	92,9	98,2	95,5
Трарза	93,1	95,9	94,5	106,0	107,1	106,5	99,6	101,6	100,6
Адрар	110,8	109,7	110,3	120,3	115,4	117,9	103,5	102,6	103,0
Нуадибу	118,6	127,8	123,0	112,5	115,4	113,9	106,7	112,8	109,6
Тагант	116,0	118,0	117,0	115,5	119,9	117,7	124,0	128,2	126,1
Гидимака	83,0	82,9	83,0	84,5	82,9	83,7	93,1	90,5	91,8
Тирис-Зельмур	108,0	104,9	106,5	105,0	100,1	102,6	105,5	101,1	103,3
Ингири	101,0	96,2	98,6	109,7	103,0	106,3	99,4	91,1	95,2
Нуакшот	100,1	109,0	104,5	94,3	103,8	98,9	99,6	109,8	104,5
Итого	92,3	98,0	95,1	94,6	99,2	96,9	95,4	100,5	97,9
Минимум	78,5	76,4	77,5	83,0	82,2	82,7	78,0	82,3	80,1
Максимум	127,0	126,6	125,9	118,6	127,8	123,0	124,0	128,2	126,1
Стандартное отклонение	16,3	15,2	15,3	12,9	13,9	12,9	10,6	12,5	11,1

Доля участия девочек

408. После незначительного снижения в 2004/05 и 2005/06 учебных годах доля участия девочек (% девочек) в целом по стране вновь возросла в 2005/06 и 2006/07 учебных годах, достигнув порядка 50% (что соответствует целевому показателю НПРОС на 2010 год). Однако за такой динамикой доли участия девочек на национальном уровне в направлении к равенству скрывается ряд региональных диспропорций.

Таблица 2
Динамика доли участия девочек в разбивке по областям в
2004/05–2006/07 учебных годах

Область/год	2004–05	2005–06	2006–07
Ход-эш-Шарки	49,6	49,3	49,8
Ход-эль-Гарби	54,4	53,4	53,3
Ассаба	48,7	49,4	49,4
Куркул	48,9	49,1	49,4
Бракна	50,3	50	50,3
Трарза	49,2	49	49,4
Адрар	48,6	47,8	48,7
Нуадибу	50,2	48,6	49,2
Тагант	49,6	50,3	50,2
Гидимака	47,7	47,6	47,5
Тирис-Зельмур	48,2	48,3	48,3
Ингири	50,1	49,2	48,4
Нуакшот	50,6	50,6	50,5
Итого	49,9	49,8	50
Минимум	47,7	47,6	47,5
Максимум	54,4	53,4	53,3
Стандартное отклонение	1,7	1,5	1,4

409. Расчет региональных отклонений от среднего показателя по стране и целевого показателя НПРОС дает возможность выстроить две основные конфигурации.

410. Нуакшот, Тагант, Ход-эль-Гарби и Бракна имеют показатели участия девочек, которые выше показателя в среднем по стране. За исключением Бракны, в трех остальных областях в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами произошло снижение уровня охвата девочек на 0,1 пункта (конвергенция к пороговому значению 50%).

411. Во второй группе, куда входят области Гидимака, Адрар, Тирис-Зельмур, Нуадибу, Трарза, Куркул, Ход-эш-Шарки, Ингири и Ассаба, в 2005/06 учебном году было отмечено участие девочек на уровнях ниже общенационального. За исключением Ингири и Гидимаки, в остальных областях уровни участия девочек повысились. Следует отметить, что в области Гидимака второй год подряд наблюдается снижение охвата девочек.

*Коэффициент доступа в первые классы начальной школы
(брутто-коэффициент зачисления – БКЗ)*

412. Коэффициент доступа в первые классы (БКЗ) незначительно вырос – со 119,4% в 2005/06 учебном году до 119,7% в 2006/07 учебном году, оставаясь выше целевого показателя НПРОС на 2010 год, равный 100%. Позитивная динамика БКЗ в течение последних трех лет и его сохранение на уровне выше 100% могут объясняться тем, что значительная доля новых учащихся, зачисляемых в первые классы, идут в школу в более старшем возрасте или до дости-

жения 6 лет (нормальный возраст зачисления). Эта ситуация также может хотя бы частично объясняться проблемами, которые возникают в связи с демографическими данными, используемыми для расчета данного показателя.

413. Анализ региональных БКЗ показывает, что во всех областях страны зафиксированы значения, превышающие 100%. В 2006/07 учебном году они варьировались от 122,3% в Нуакшоте до 200,5% в Таганте. Стандартное отклонение структуры БКЗ за период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами снизилось на 5,35 пункта (с 25,6 до 20,25), что также свидетельствует о существенных диспропорциях. Анализ значений БКЗ по областям в сравнении с показателем в среднем по стране дает возможность выделить две основные группы.

Таблица 3

Динамика ВКЗ в разбивке по областям и полу в 2004/05–2006/07 учебных годах

<i>Область/год/пол</i>	<i>2004/05</i>			<i>2005/06</i>			<i>2006/07</i>		
	<i>Мал.</i>	<i>Дев.</i>	<i>Коэф.</i>	<i>Мал.</i>	<i>Дев.</i>	<i>Коэф.</i>	<i>Мал.</i>	<i>Дев.</i>	<i>Коэф.</i>
Ход-эш-Шарки	131,3	137,9	134,5	128,3	128,7	128,5	121,6	131,9	126,5
Ход-эль-Гарби	129,5	152,7	140,9	155,5	172,5	163,9	114,6	137,3	125,6
Ассаба	122	127,4	124,6	151,3	157,7	154,4	137,5	139,6	138,5
Куркул	125	125,6	125,3	119,9	118,6	119,2	126	127,2	126,6
Бракна	99	104,7	101,7	115,7	114,5	115,1	128,3	134,8	131,5
Трарза	109,5	110,9	110,2	120	122,5	121,3	131,2	134,4	132,8
Адрар	136,6	126,7	131,7	135	123,7	129,5	135,9	125,3	130,7
Нуадибу	107,5	113,3	110,3	94,8	97,8	96,3	122,8	136,5	124,6
Тагант	144,3	143,8	144,1	163,3	169,7	166,4	203,4	197,6	200,5
Гидимака	114,1	123,9	118,8	112,9	116,7	114,7	121,8	132,7	127
Тирис-Зельмур	106,5	93,1	99,8	101,9	91,6	96,7	131,7	134,9	133,2
Ингири	105,6	64	84,3	122,5	116,3	119,4	157,6	122,2	139,3
Нуакшот	88,7	93,7	91,1	79,1	85,1	82	117,9	127,1	122,3
Итого	113,1	118,7	115,9	117,5	121,3	119,4	117,2	122,3	119,7
Минимум	88,7	64	84,3	79,1	85,1	82	114,6	122,2	122,3
Максимум	144,3	152,7	144,1	163,3	172,5	166,4	203,4	197,6	200,5
Стандартное отклонение	16,1	23,9	19	24,1	27,5	25,6	23,4	18,9	20,3

414. При разбивке значений БКЗ по половому признаку обнаруживается, что БКЗ для девочек превышает БКЗ для мальчиков на 5,1 пункта (122,3% против 117,2%). Подобный перевес показателя среди девочек отмечен в 10 областях из 13. К областям, где девочки пока отстают от мальчиков (по величине БКЗ), относятся Адрар, Ингири и Тагант. Следует отметить, что в прошлом году (2005/06) в Таганте такая ситуация не наблюдалась.

*Коэффициент завершения начального образования*³⁵

415. Коэффициент завершения начального образования (в государственных школах) в 2006/07 учебном году составил 20,8% (по 733 школам из 3 521), что подтверждает довольно медленные темпы роста, которые прогнозировались в последние годы и которые остаются значительно ниже целевого значения НПРОС по этому показателю, равного 45%. Несмотря на упомянутый рост, который, вероятно, достигнут благодаря мерам по строительству классных комнат и введению многоступенчатой системы, принимавшимся в течение трех последних лет, достичь целевого показателя НПРОС к 2010 году будет нелегко.

416. Однако подобный вывод, сделанный на национальном уровне, не должен сказываться на реальном положении дел на уровне областей. Распределение показателей прохождения полного курса начальной школы по областям показывает, что они варьируются от 7,3% в Ход-эль-Гарби до 97,5% в Нуакшоте, то есть стандартное отклонение составляет 30,4 пункта (в 2005/06 учебном году стандартное отклонение находилось на уровне 28,7 пункта).

417. Анализ этого коэффициента в разбивке по областям позволяет выделить два основных варианта:

- области, где коэффициент окончания школы выше, чем в среднем по стране; к ним относятся Нуакшот (97,5%), Тирис-Зельмур (81,8%), Д. Нуадибу (78,4%), Ингири (29,2%), Трарза (28,5%), Адрар (27,8%) и Бракна (26,7%). Во всех областях этой группы, кроме Ингири, в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами наблюдался рост доли учащихся, прошедших полный школьный курс. Что касается целевого показателя НПРОС, то в Нуакшоте, Тирис-Зельмуре и Д. Нуадибу он уже был превышен;
- области, где коэффициент окончания школы ниже, чем в среднем по стране; к ним относятся Гидимака (19,2%), Куркул (18,7%), Тагант (14,7%), Ассаба (12,3%), Ход-эш-Шарки (7,5%) и Ход-эль-Гарби (7,3%). В областях Ассаба и Куркул в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами этот показатель несколько снизился. В остальных областях этой группы наиболее заметный рост был зафиксирован в Гидимаке (2,19 пункта). Во всех областях группы этот коэффициент окончания школы по-прежнему значительно ниже целевого показателя НПРОС.

418. Эволюция данного показателя за последние годы в разбивке по областям отражена в приведенной ниже таблице.

³⁵ В государственных школах.

Таблица 4
Эволюция коэффициента окончания начальной школы в разбивке по областям в 2004/05–2006/07 учебных годах

Области	2004/05	2005/06	2006/07
Ход-эш-Шарки	6,8	7,3	7,5
Ход-эль-Гарби	7,2	7,1	7,3
Ассаба	11,9	13	12,3
Куркул	16,9	18,8	18,7
Бракна	22,1	23	26,7
Трарза	22,4	24,2	28,5
Адрар	22,3	25,7	27,8
Нуадибу	79,4	76,3	78,4
Тагант	13,6	14,1	14,7
Гидимака	17,9	17,1	19,2
Тирис-Зельмур	90,5	78,3	81,8
Ингири	50	39,1	29,2
Нуакшот	89,9	96	97,5
Итого	18,7	19,5	20,8

Коэффициент удержания

419. Коэффициент удержания учащихся, рассчитанный на основе продольного метода³⁶, по оценочным данным 2007 года составлял 49,3%, что на 2,9 пункта выше, чем в 2006 году. В разбивке по половому признаку коэффициент удержания среди девочек в 2007 году был несколько выше, чем среди мальчиков (49,6% против 49,1%). Стандартное отклонение для этого показателя на 2010 год составляет 78%.

420. Анализ данных в разбивке по областям позволяет выявить две основные группы:

- в первую группу входят области, где коэффициент удержания выше, чем в среднем по стране. К ней относятся Трарза, Адрар, Нуадибу, Тагант, Тирис и Нуакшот. В Нуакшоте зафиксирован показатель, который выше целевого показателя НПРОС (78%). По сравнению с 2006 годом в областях Трарза и Адрар произошло снижение коэффициента удержания, тогда как в трех остальных областях группы наблюдалось его увеличение;
- во вторую группу входят области, где коэффициент удержания ниже, чем в среднем по стране. К ней относятся обе области Ход, Ассаба, Куркул, Бракна, Гидимака и Ингири. В период 2006–2007 годов в обеих областях Ход и в Ингири этот показатель снизился.

³⁶ Расчет по псевдопродольному методу дает более высокий результат (76%) ввиду значительного снижения показателя второгодничества в 2006–2007 годах, что привело к исключительному росту коэффициента перехода в следующий класс. В самом деле, расчет по этому методу не отражает реальное положение дел с удержанием учащихся в системе образования; поэтому для расчета был применен продольный метод.

421. Динамика данного коэффициента за последние годы отражена в таблице ниже.

Таблица 5

Коэффициент удержания учащихся в разбивке по областям в 2005/06 и 2006/07 учебных годах

<i>Области</i>	<i>2006</i>		<i>2007</i>	
	<i>Коэф.</i>	<i>Мал.</i>	<i>Дев.</i>	<i>Коэф.</i>
Ход-эш-Шарки	22,9	19,9	21,3	20,6
Ход-эль-Гарби	55,9	40,2	40,6	40,4
Ассаба	29,8	33,3	30,4	31,9
Куркул	29,9	40,3	38,4	39,4
Бракна	43	42,3	51	46,4
Трарза	58,8	54,4	57,8	56
Адрар	62,2	47,9	52,5	50,1
Дахлет НДБ	71,5	68,2	78,2	72,8
Тагант	40,1	62,1	58,1	60,1
Гидимака	31,4	55,8	35,9	45,8
Тирис-Зельмур	53,8	74,4	72,7	73,6
Ингири	73,9	53,3	45,6	49,2
Нуакшот	85,2	98,9	100,2	99,6
В целом по стране	46,5	49,1	49,6	49,3

422. Следует отметить, что метод расчета коэффициента удержания был разработан в ходе подготовки последнего реестра; в нем исправлен ряд несоответствий, обнаруженных при анализе данных за последние годы. Благодаря этому методу удалось провести оценку коэффициента удержания за 2005 год, который составил 53,8%. При расчете данных за 2007 год по этому методу коэффициент удержания составляет 61%.

423. Учитывая расхождения между различными методами расчета и значимость этого показателя, в 2007/08 учебном году потребуются провести масштабный сбор данных, который позволит составить базовый сценарий, касающийся удержания учащихся в системе образования.

Среднее образование

424. Для отслеживания динамики в области доступа и равенства в системе среднего образования были выбраны три показателя. Ими являются количество новых зачислений в первый класс средней школы, реальный коэффициент перехода в первый класс средней школы и доля девочек в средней школе первой ступени.

Количество новых зачислений в первый класс средней школы

425. После снижения двух последних лет количество новых учащихся, зачисленных в первый класс средней школы, существенно возросло в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами – с 18 301 человека в 2005/06 учебном году

до 21 488 человек в 2006/07 учебном году. Благодаря такому росту мы приближаемся к предусмотренному в НПРОС целевому значению для этого показателя, составляющему 25 000 новых учащихся, зачисленных в первый класс средней школы.

426. Анализ этого показателя в разбивке по областям указывает, в частности, на большой удельный вес Нуакшота в общем количестве новых зачислений в первый класс средней школы (36,6% в 2005/06 учебном году в сравнении с 39% в 2006/07 учебном году) и на незначительный вклад обеих областей Ход и области Ассаба, несмотря на их демографическую значимость (19,2% новых зачислений в 2005/06 учебном году против 19,6% в 2006/07 учебном году). На долю этих трех областей приходится порядка 28% учащихся начальных школ, тогда как в Нуакшоте насчитывается менее 23% этих учащихся. Невысокую численность учащихся в первых классах средней школы, отмеченную в обеих областях Ход и в Ассабе, можно объяснить низкими коэффициентами удержания и недостаточным уровнем предложения, которые не дают возможности удовлетворить разобщенный спрос.

427. Анализ динамики показателей новых зачислений на первый год обучения в средней школе в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами в разбивке по областям указывает на снижение этих показателей в областях Куркул, Ад-рар, Нуадибу и Тирис-Зельмур. В остальных областях наблюдался различный по своим темпам рост числа новых зачислений в первые классы средней школы. Наиболее значительный прирост был зафиксирован в Нуакшоте (+1 469) и Трарзе (+864).

428. Динамика количества новых зачислений за последние годы отражена в таблице ниже.

Таблица 6

Динамика количества новых зачислений в первые классы средней школы в разбивке по областям в 2005/06 и 2006/07 учебных годах

Год/ область	Ход-эш- Шарки	Ход-эль- Гарби	Ассаба	Куркул	Бракна	Трарза	Ад-рар	НДБ	Тагант	Гидима- ка	Т-Зельмур	Инги- ри	Нуак- шот	В целом по стране
2004-05	881	1015	1570	997	1254	1598	716	1026	548	899	713	113	7225	18555
2005-06	791	1226					575	1114	527	766	691	84	6695	18301
2006-07	1111	1472					534	1079	675	878	576	144	8164	21488
Колебания	320	246	122	-209	246	864	-41	-35	148	112	-115	60	1469	3187

Реальный коэффициент перехода в первый класс средней школы

429. Реальный коэффициент перехода в первый класс средней школы продолжает снижаться четвертый год подряд. В период 2005/06–2006/07 учебных годов он упал с 56,8% до 49,3%. Целевое значение этого показателя по НПРОС установлено на уровне 50%.

430. Анализ данных в разбивке по полу показывает, что среди девочек коэффициент перехода в первый класс средней школы ниже, чем среди мальчиков: 45,2% против 53,2% в 2006/07 учебном году. В сравнении с предыдущим годом отмечается снижение коэффициента перехода для обоих полов наряду с увеличением расхождения (5,8 пункта в 2005/06 учебном году в сравнении с 8,1 пункта в 2006/07 учебном году).

431. Динамика реального коэффициента перехода за последние годы отражена в таблице ниже.

Таблица 7

Динамика реального коэффициента перехода в первый класс средней школы в 2005/06 и 2006/07 учебных годах

<i>Области</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Ход-эш-Шарки	34,80%	36,30%	42,37%
Ход-эль-Гарби	54,70%	47,90%	41,48%
Ассаба	58,40%	55,90%	41,70%
Куркул	48,60%	61,00%	29,34%
Бракна	44,50%	40,10%	38,07%
Трарза	46,40%	45,10%	55,33%
Адрар	57,50%	59,00%	40,92%
Нуадибу	88,30%	79,50%	70,16%
Тагант	52,00%	46,90%	38,37%
Гидимака	55,40%	39,80%	32,17%
Тирис-Зельмур	112,50%	105,70%	63,23%
Ингири	77,90%	48,60%	91,72%
Нуакшот	79,20%	71,90%	64,74%
В целом по стране	61,10%	56,80%	49,27%

432. При анализе этого показателя в разбивке по областям за 2006/07 учебный год и его динамики в сопоставлении с 2004/05 учебным годом получаются две разные картины. Наиболее высокий коэффициент зафиксирован в Ингири (91,7%), а самый низкий – в Куркуле (29,34%). Нужно отметить, что в Куркуле в 2005/06 учебном году коэффициент перехода составлял порядка 61%, то есть в 2006/07 он существенно снизился.

433. Помимо Ингири, коэффициент перехода со значениями выше среднего по стране и выше целевого показателя НПРОС был отмечен в Нуакшоте (64,7%), Тирис-Зельмуре (63,7%) и Тирарзе (55,3%). В период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами рост коэффициента перехода был зафиксирован в трех из 13 областей страны: в Ход-эш-Шарки, Трарзе и Ингири.

Доля девочек в средней школе первой ступени (коэффициент участия девочек)

434. Коэффициент участия девочек продолжал снижаться второй год подряд. С 45,8% в 2005/06 учебном году он уменьшился до 44,5% в 2006/07 учебном году, тем самым еще больше отдалившись от целевой величины НПРОС для этого показателя, составляющей 50%.

435. Что касается различий между областями, то самый высокий коэффициент участия (в 2006/07 учебном году) зафиксирован в Ход-эль-Гарби (54,4%), а самый низкий – в Гидимаке (21%). Стандартное отклонение между областями в 2006/07 учебном году составляет примерно 9 пунктов (в 2005/06 учебном году оно равнялось 6 пунктам).

436. Коэффициент со значениями выше среднего по стране был отмечен в обеих областях Ход, в Бракхе, Трарзе, Нуадибу и Нуакшоте. Из числа областей этой группы позитивная динамика в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами наблюдалась в Бракне и Нуадибу. Что касается областей, где отмечались коэффициенты ниже среднего по стране, то рост коэффициента в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами был зафиксирован лишь в Куркуле.

437. Ниже приведена сводная таблица динамики доли охвата девочек средним образованием первой ступени за последние годы.

Таблица 8

Динамика доли охвата девочек средним образованием первой ступени в 2005/06 и 2006/07 учебных годах

Области	2004/05	2005/06	2006/07
Ход-эш-Шарки	45,40%	47,10%	44,76%
Ход-эль-Гарби	55,30%	54,60%	54,36%
Ассаба	45,00%	46,80%	43,12%
Куркул	41,00%	42,50%	44,06%
Бракна	42,90%	44,30%	44,90%
Трарза	47,20%	47,40%	44,86%
Адрар	49,50%	45,40%	24,80%
Нуадибу	47,80%	46,60%	48,78%
Тагант	44,20%	43,90%	40,79%
Гидимака	28,80%	26,20%	20,98%
Тирис-Зельмур	44,60%	43,80%	42,40%
Ингири	48,20%	52,40%	41,39%
Нуакшот	48,80%	46,70%	46,33%

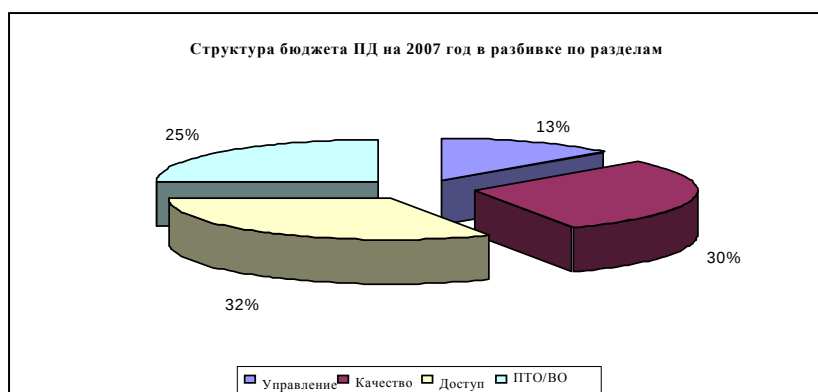
Средства и достижения в области образования для всех

Данные о бюджете плана действий (ПД) на 2007 год

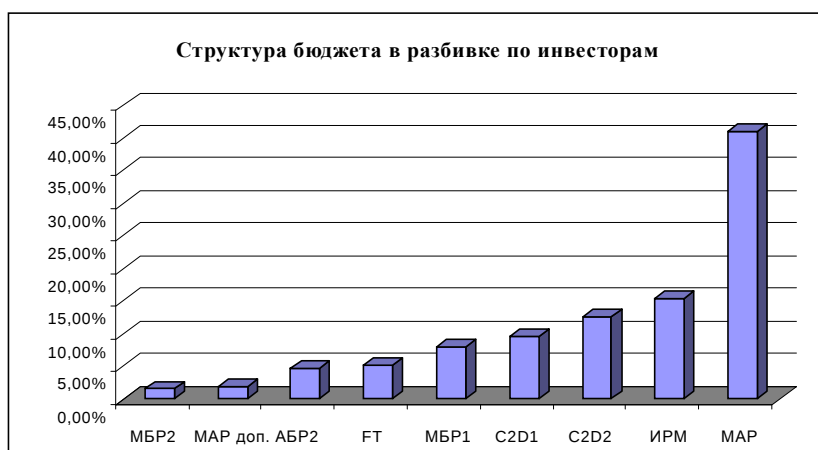
438. Общий бюджет плана действий на 2007 год составляет **13 639 110 994 угий**³⁷. Он распределяется по указанным ниже разделам:

- "Управление" 1 794 361 320 угий, или **13%**
- "Качество" 4 054 835 704 угий, или **30%**
- "Доступ" 4 354 237 076 угий, или **32%**
- "ПТО/ВО" 3 435 676 893 угий, или **25%**

³⁷ Данная сумма отличается от той, которая была утверждена в ходе обзора в декабре 2006 года (13123168716 угий, или 515 942 277 угий разницы). Эта разница оправдана с проведением в рамках новой реструктуризации сектора таких мероприятий, которые не предусматривались в первоначальной редакции плана действий 2007 года. Например, можно упомянуть проведение проверочного опроса преподавателей, приобретение портфелей и принадлежностей для учащихся и педагогов, а также приобретение школьных парт.



439. Этот бюджет финансируют 7 инвесторов с помощью 11 траншей: правительство Мавритании, МАР (МАР-3573 и МАР-3570), ФАР (C2D1 и C2D2), МБР (МБР1 и МБР2), АБР и упрощенная система выделения средств "Fast-Track". Ниже на диаграмме представлена структура бюджета Программы действий на 2007 год в разбивке по источникам финансирования.



Общее состояние исполнения бюджета по разделам

440. Объем средств, привлеченных по состоянию на 1 октября 2007 года, составляет **11 200 572 218 угий**, или **82,1%** предусмотренного бюджета. Объем проведенных расходных операций составил **6 543 249 472 угий**, или **58,4%** привлеченных средств и **48%** общего бюджета. Эти уровни исполнения выше уровней исполнения плана действий на 2006 год. Капиталоемкость за истекший финансовый год составляет 75%, а коэффициент расходования средств – 46%. В таблице ниже отражено состояние дел с исполнением общего бюджета в разбивке по разделам и подразделам.

Раздел	Подраздел	Суммы			Коэффициенты		
		Бюджет	Привлечение средств	Расходные операции	К-т привлечения средств	К-т расхода (общий бюджет)	К-т расхода (привлеч. бюджет)
Управление	Создание системы мониторинга	323 106 529	237 182 585	105 366 805	73,4%	32,6%	44,4%
	Совершенствование управления кадрами	37 330 422	19 516 422	5 717 401	52,3%	15,3%	29,3%
	Педагогическое управление на основе результатов	112 486 941	50 454 659	15 126 835	44,9%	13,4%	30,0%
	Совершенствование административного и финансового управления	920 460 148	719 927 883	353 972 529	78,2%	38,5%	49,2%
	Программа координации	400 977 280	378 570 028	303 733 782	94,4%	75,7%	80,2%
Итого		1 794 361 320	1 405 651 577	783 917 352	78,3%	43,7%	55,8%
Качество	Качество и учебное содержание программы начальной школы	2 092 986 704	1 717 786 425	729 143 556	82,1%	34,8%	42,4%
	Повышение качества/эффективности средней школы	1 606 600 000	1 199 331 782	678 534 435	74,7%	42,2%	56,6%
	Развитие инфраструктуры для детей младшего возраста	181 600 000	44 244 400	39 149 650	24,4%	21,6%	88,5%
	Развитие медицинского обслуживания в школах	173 649 000	144 218 477	88 273 661	83,1%	50,8%	61,2%
Итого		4 054 835 704	3 105 581 084	1 535 101 302	76,6%	37,9%	49,4%
Доступ	Поощрение всеобщего доступа к начальному образованию	2 616 398 784	1 796 947 296	750 624 415	68,7%	28,7%	41,8%
	Повышение уровня доступа/равенства в системе среднего образования	1 505 771 022	1 820 500 623	1 976 353 692	120,9%	131,3%	108,6%
	Охват девочек образованием	17 894 770	16 894 771	15 384 292	94,4%	86,0%	91,1%
	Развитие частного образования	35 789 900	4 691 596	4 691 596	13,1%	13,1%	100,0%
	Активизация борьбы с неграмотностью и неформального образования	178 382 600	155 952 917	139 876 289	87,4%	78,4%	89,7%
Итого		4 354 237 076	3 794 987 203	2 886 930 284	87,2%	66,3%	76,1%
ПТО/ВО	Развитие системы ПТО	1 351 802 603	432 733 785	374 449 588	32,0%	27,7%	86,5%
	Повышение качества/эффективности ВО	2 083 874 290	2 461 618 570	962 850 946	118,1%	46,2%	39,1%
Итого		3 435 676 893	2 894 352 355	1 337 300 534	84,2%	38,9%	46,2%
Всего		13 639 110 994	11 200 572 218	6 543 249 472	82,1%	48,0%	58,4%

Доля государства в исполнении бюджета

441. Мавританское государство (ИРМ) принимает участие в финансировании программных видов деятельности в рамках Плана действий на 2007 год в объеме **2 093 928 333 угий**, или **15,3%** общего бюджета этого плана. Средства бюджета распределяются по следующим разделам:

- "Управление" 240 671 055 угий, или **11,5%**
- "Качество" 670 172 002 угий, или **32%**
- "Доступ" 567 309 383 угий, или **27%**
- "ПТО/ВО" 615 775 893 угий, или **29,5%**

442. Объем привлеченных средств на 1 октября 2007 года составляет 1 381 926 621 угий, или 66% предусмотренного бюджета. Объем проведенных расходных кассовых операций равен 1 076 342 630 угий, или 77,9% привлеченных средств и 51,4% общего бюджета. Привлеченные средства, финансируемые ИРМ, составляют 12,3% общего объема привлеченных средств для плана действий на 2007 год, а на долю расходных кассовых операций приходится 16,4% общего объема таких операций. В таблице ниже отражено состояние дел с исполнением данного бюджета в разбивке по разделам и подразделам.

Раздел/подраздел		Суммы			Коэффициенты		
		Бюджет	Привлечение средств	Расходные операции	К-т привлечения	К-т расхода	К-т расхода
Подраздел	К-т (общий бюджет)					К-т (привлеч. бюджет)	
Управление	Создание системы мониторинга	40 000 000	38922867	39447104	97,3%	98,6%	101,3%
	Совершенствование управления кадрами	10 000 000	0	0	0,0%	0,0%	#DIV/0!
	Педагогическое управление на основе результатов	15 000 000	0	0	0,0%	0,0%	#DIV/0!
	Совершенствование административного и финансового управления	50 433 775	53211915	48153016	105,5%	95,5%	90,5%
	Программа координации	125 237 280	73449693	73449693	58,6%	58,6%	100,0%
Итого		240 671 055	165584475	161049813	68,8%	66,9%	97,3%
Качество	Качество и учебное содержание программы начальной школы	304 472 002	57167292	57167293	18,8%	18,8%	100,0%
	Повышение качества/эффективности средней школы	355 700 000	20145808	20145808	5,7%	5,7%	100,0%
	Развитие инфраструктуры для детей младшего возраста	10 000 000	630000	630000	6,3%	6,3%	100,0%
	Развитие медицинского обслуживания в школах	670 172 002	77943100	77943101	11,6%	11,6%	100,0%

Раздел/подраздел		Суммы			Коэффициенты		
Подраздел		Бюджет	Привлечение средств	Расходные операции	К-т привлечения	К-т расхода (общий бюджет)	К-т расхода (привлеч. бюджет)
Доступ	Поощрение всеобщего доступа к начальному образованию	400 000 000	114209800	114209800	28,6%	28,6%	100,0%
	Повышение уровня доступа/равенства в системе среднего образования	149 145 613	483145573	182572955	323,9%	122,4%	37,8%
	Охват девочек образованием	2 894 770	2894770	1813770	100,0%	62,7%	62,7%
	Активизация борьбы с неграмотностью и неформального образования	15 269 000	1801000	1801000	11,8%	11,8%	100,0%
Итого		567 309 383	602051143	300397525	106,1%	53,0%	49,9%
ПТО/ВО	Развитие системы ПТО	33 902 603	13902603	13902603	41,0%	41,0%	100,0%
	Повышение качества/эффективности ВО	581 873 290	522445300	523049588	89,8%	89,9%	100,1%
Итого		615 775 893	536347903	536952191	87,1%	87,2%	100,1%
Всего		2 093 928 333	1 381 926 621	1 076 342 630	66,0%	51,4%	77,9%

443. Два раздела вызывают особый интерес. Целесообразно представить общую ситуацию с привлеченными средствами и расходными операциями, которые были совершены в этой связи.

Финансовые средства, привлеченные по обеим категориям разделов

Раздел "Доступ"

444. Объем привлеченных средств равен **3 794 987 203** угий; он представляет **78,3%** бюджета по данному разделу и **33,9%** общего объема привлеченных средств по ПД. Объем расходных кассовых операций составляет **2 886 930 284** угий, или **55,8%** объема привлеченных средств по данному разделу и **43,7%** его бюджета. Финансовое положение в разбивке по подразделам является следующим:

а) "Доступ к начальному образованию". При бюджете в 2 616 398 784 угий сумма привлеченных средств составляет 1 796 947 296 угий (или 68,7% бюджета по данному подразделу); объем расходных операций равен 750 624 415 угий (или 41,8% привлеченных средств и 28,7% бюджета по данному подразделу);

б) "Доступ к среднему образованию". При бюджете в 1 505 771 022 угий сумма привлеченных средств составляет 1 820 500 623 угий (или 120,9% бюджета по данному подразделу). Этот объем был израсходован на 100%;

с) "Охват девочек образованием". При оценочном бюджете в 17 894 770 угий объем привлеченных средств составляет 16 894 771 угий, или 94,4% бюджета по данному подразделу. Объем расходных операций равен

15 384 292 угий (или 91% привлеченных средств и 86% бюджета по данному подразделу);

d) "Развитие частного образования". Предварительный бюджет по данному подразделу составляет 35 789 900 угий, а на долю привлеченных средств пришлось лишь 13,1% данного бюджета (4 691 596 угий). Привлеченные средства были израсходованы полностью;

e) "Борьба с неграмотностью и начальное образование". При бюджете в 178 382 600 угий сумма привлеченных средств по данному подразделу составляет 155 952 917 угий (или 87,4% бюджета по данному подразделу. Объем расходных операций равен 139 876 289 угий (или 89,7% привлеченных средств и 78,4% бюджета по данному подразделу).

Раздел «ПТО/ВО»

445. Объем привлеченных средств равен **2 894 352 355** угий, что соответствует **84,2%** бюджета по данному подразделу и **25,8%** общей суммы привлеченных средств по ПД. Объем расходных кассовых операций равен **1 337 300 534 угий**, или **46,2%** привлеченных средств по данному подразделу и **38,9%** его бюджета. Финансовое положение в разбивке по подразделам является следующим:

- "Профессионально-техническое обучение (ПТО)". При бюджете в 1 351 802 603 угий объем привлеченных средств составляет 432 733 785 угий (или 32% бюджета по данному подразделу). В результате расходных операций было освоено 86,5% средств, привлеченных по данному подразделу, или 27,7% предварительного бюджета;
- "Высшее образование (ВО)". Первоначальный бюджет по данному подразделу равен 2 083 874 290 угий. Объем привлеченных средств составляет 2 461 618 570 угий, или 118% первоначального бюджета (существенные превышения бюджета были зафиксированы при исполнении контракта на строительство Высшего института технического обучения в Россо, установлении межуниверситетских связей и подготовке архитектурного проекта кампуса). Объем расходных кассовых операций составил 962 850 946 угий (или 39,1% привлеченных средств и 46,2% бюджета по данному подразделу).

Достижения

Показатели

Показатели качества

Начальное образование

446. Показателями, которые выбраны для оценки качественных достижений начального образования, являются доля учащихся-второгодников и число учащихся на одного преподавателя.

Доля учащихся-второгодников

447. Доля учащихся, остающихся на второй год, за период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами уменьшилась на 6,8 пункта – с 10,2% до 3,4%. Хотя такое уменьшение достигнуто в основном за счет введения автоматического перевода учащихся с первого по третий классы, отмечается сокращение доли вто-

рогодников среди учащихся четвертых, пятых и шестых классов. Следует подчеркнуть, что целевое значение НПРОС для этого показателя составляет 9%.

448. Анализ доли второгогодников в разбивке по областям указывает на довольно неоднородную структуру этого явления. Данный показатель варьируется от 9,7% в Адраре до 0,1% в Ход-эль-Гарби, т.е. стандартное отклонение составляет 3,4 пункта. В целом же можно выделить две основные группы:

- *области, где доля учащихся-второгодников в 2005/06 учебном году выше, чем в среднем по стране: Нуакшот (6,8%), Тирис-Зельмур (7,1%), Нуадибу (7,8%), Ингири (9,6%) и Адрар (9,7%). За исключением Ингири, в четырех остальных областях в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами наблюдалось сокращение доли учащихся-второгодников. Наиболее значительное сокращение было зафиксировано в Нуакшоте (–11,6 пункта) и в Тирис-Зельмуре (–10,4 пункта);*
- *области, где доля учащихся-второгодников в 2006/07 учебном году ниже, чем в среднем по стране: обе области Ход, Ассаба, Куркул, Бракна, Трарза, Тагант и Гидимака. Во всех областях этой группы в период между 2005/06 и 2006/07 учебными годами наблюдалось сокращение доли учащихся-второгодников.*

В таблице ниже отражена динамика доли учащихся-второгодников за последние годы.

Таблица 9

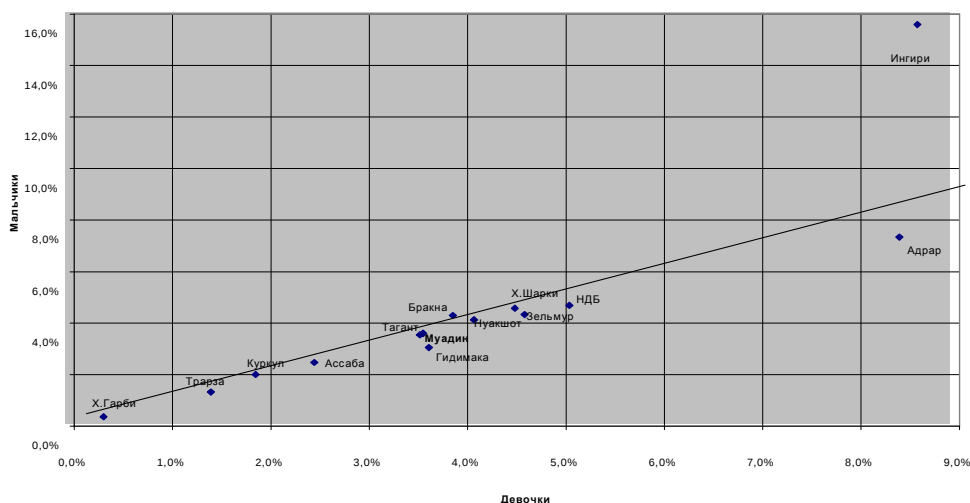
Доля учащихся-второгодников в разбивке по областям и полу в 2001/02–2003/04 учебных годах

Область	2004/2005			2005/2006			2006/2007		
	Мал.	Дев.	Доля	Мал.	Дев.	Доля	Мал.	Дев.	Доля
Ход-эш-Шарки	5,0%	5,0%	5,0%	4,0%	4,2%	4,1%	2,0%	1,9%	1,9%
Ход-эль-Гарби	4,3%	4,6%	4,4%	2,6%	2,8%	2,7%	0,1%	0,2%	0,1%
Ассаба	4,6%	4,2%	4,4%	3,6%	3,7%	3,7%	0,9%	1,1%	1,0%
Куркул	10,4%	12,2%	11,3%	11,7%	13,2%	12,4%	2,1%	2,2%	2,2%
Бракна	9,1%	10,7%	9,9%	8,3%	9,3%	8,8%	3,3%	4,8%	3,1%
Трарза	8,3%	7,6%	8,0%	9,9%	9,9%	9,9%	1,4%	1,4%	1,4%
Адрар	9,2%	10,5%	9,8%	12,1%	11,5%	11,7%	9,5%	9,8%	9,7%
Нуадибу	17,7%	16,3%	17,0%	16,8%	16,6%	16,7%	7,9%	7,8%	7,8%
Тагант	8,5%	9,0%	8,7%	7,6%	7,6%	7,6%	2,5%	2,6%	2,5%
Гидимака	8,2%	7,5%	7,9%	10,2%	9,5%	9,8%	2,8%	2,2%	2,5%
Тирис-Зельмур	15,6%	16,3%	15,9%	17,3%	17,6%	17,5%	7,2%	7,0%	7,1%
Ингири	11,6%	13,7%	12,6%	5,6%	10,5%	8,0%	9,1%	10,1%	9,6%
Нуакшот	17,4%	17,9%	17,7%	18,5%	18,4%	18,4%	6,8%	6,8%	6,8%
В целом по стране	9,9%	10,3%	10,1%	10,1%	10,3%	10,2%	3,4%	3,4%	3,4%

450. Что касается разбивки по признаку пола, то в 2006/07 учебном году доля второгогодников среди девочек и среди мальчиков была одинаковой. Согласно результатам анализа в разбивке по областям, почти во всех областях страны

(в 10 из 13) доля второгодников среди мальчиков была ниже, чем среди девочек, хотя расхождение в между этими величинами зачастую является минимальным.

Доля учащихся-второгодников в разбивке по полу и по областям в 2006/07 учебном году



Число учащихся на одного преподавателя³⁸

451. В последние годы число учащихся на одного преподавателя продолжает увеличиваться. За 2005/06–2006/07 учебные годы оно возросло с 44 до 47 учащихся на одного преподавателя, тем самым превысив целевой показатель НПРОС на 2010 год, составляющий 40 учащихся на преподавателя.

452. Анализ этого показателя в разбивке по областям свидетельствует о наличии довольно существенных расхождений. Это число варьируется от 70 в Куркуле до 17 в Ингири. Сопоставление со средним национальным показателем позволяет сделать следующие выводы:

- в областях Ход-эш-Шарки (60), Ассаба (54), Куркул (70), Бракна (49) и Гидимака (57) в 2006/07 учебном году зафиксировано число учащихся на одного преподавателя, которое выше средненационального показателя и целевого показателя НПРОС. В 2005/06–2006/07 учебных годах во всех областях данной группы отмечалось увеличение этого числа. Наиболее значительный рост наблюдался в Ход-эш-Шарки (10 пунктов) и в Гидимаке (10 пунктов);
- в областях Ход-эль-Гарби (46), Трарза (38), Адрар (35), Нуадибу (36), Тагант (45), Тирус-Зельмур (38), Ингири (17) и Нуакшот (40) зафиксированы показатели, которые ниже, чем в среднем по стране. Показатели областей Ход-эль-Гарби, Ингири и Нуакшот снизились по сравнению с 2006/07 учебным годом; показатели в остальных областях возросли.

453. В таблице ниже отражена динамика этого показателя в период 2004–2007 годов.

³⁸ Только в государственных школах.

Таблица 10
Эволюция числа учащихся на одного преподавателя в разбивке по областям в 2004/05–2006/07 учебных годах

<i>Области</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Ход-эш-Шарки	48	50	60
Ход-эль-Гарби	47	48	46
Ассаба	53	53	54
Куркул	60	62	70
Бракна	42	43	49
Трарза	34	38	38
Адрар	29	30	35
Нуадибу	37	35	36
Тагант	36	37	45
Гидимака	46	47	57
Тирис-Зельмур	38	36	38
Ингири	21	19	17
Нуакшот	42	41	40
В целом по стране	43	44	47

454. Показателями, которые выбраны для оценки качественных достижений среднего образования, являются число учащихся на одного преподавателя в целом, число учащихся на одного преподавателя в средней школе второй ступени, доля учащихся-второгодников в средней школе первой ступени, доля учащихся-второгодников в средней школе второй ступени, процент успешной сдачи экзаменов на аттестат о среднем образовании, процент учащихся со специализацией по естественным наукам и процент учащихся со специализацией по математике в рамках специализации по естественным наукам.

Число учащихся на одного преподавателя в целом

455. Число учащихся на одного преподавателя в целом (в школах обеих ступеней) в 2006/07 году составило 26,9, т.е. незначительно выросло по сравнению с 2005/06 учебным годом (тогда оно было равно 26,8). Целевое значение для этого показателя в соответствии с НПРОС составляет 33,3 учащихся на одного преподавателя.

456. Анализ данного показателя за 2006/07 учебный год в разбивке по областям указывает на его вариативность от 21,2 в Ход-эш-Шарки до 42,5 в Ход-эль-Гарби. Все области, кроме Ход-эль-Гарби, имеют показатели ниже средненационального. В большинстве областей (в 10 из 13) в период 2005/06–2006/07 учебных годов этот показатель возрос.

457. В таблице ниже отражена динамика данного показателя за период 2003–2007 годов.

Таблица 11

Эволюция числа учащихся на одного преподавателя в целом в разбивке по областям в 2003/04–2006/07 учебных годах

Области	2004/05	2005/06	2006/07
Ход-эш-Шарки	24,2	20	21,2
Ход-эль-Гарби	22,1	23,9	42,5
Ассаба	29,7	30,5	30,2
Куркул	22,2	22,7	25,5
Бракна	22,6	26,3	27,2
Трарза	22,5	20,9	23,4
Адрар	22,4	19,6	25,1
Нуадибу	26,1	35,3	27,8
Тагант	22,1	22,6	22,9
Гидимака	22,6	27,4	28,2
Тирис-Зельмур	26,5	25,4	27,9
Ингири	18,8	20,6	23,4
Нуакшот	31,4	30,6	27,2
В целом по стране	26,6	26,8	26,9

Доля учащихся-второгодников в средней школе первой ступени

458. Доля учащихся, остающихся на второй год в средней школе первой ступени, в 2005/06–2006/07 учебных годах снизилась на 3,6 пункта – с 12,9% до 9,3%. Целевое значение НПРОС для этого показателя к 2010 году составляет 7%. В 2006/07 учебном году доля девочек, оставшихся на второй год в школах первой ступени, оказалась несколько ниже, чем доля мальчиков (9,4% мальчиков и 9,1% девочек в 2005/06 учебном году).

459. В таблице ниже отражена динамика доли девочек, оставшихся на второй год за период 2005–2007 годов.

Таблица 12

Динамика доли учащихся-второгодников в средней школе первой ступени в разбивке по областям за 2005–2007 годы

Области	2004/05	2005/06	2006/07
Ход-эш-Шарки	15,10%	14,00%	10,76%
Ход-эль-Гарби	12,20%	11,70%	10,92%
Ассаба	14,70%	15,10%	7,37%
Куркул	27,00%	23,30%	23,76%
Бракна	15,00%	17,50%	6,88%
Трарза	15,90%	10,00%	1,35%
Адрар	12,80%	21,00%	26,29%
Нуадибу	17,10%	10,70%	3,19%
Тагант	13,20%	10,70%	12,67%

Области	2004/05	2005/06	2006/07
Гидимака	18,70%	23,20%	16,74%
Тирис-Зельмур	18,80%	5,00%	8,19%
Ингири	10,70%	6,80%	0,00%
Нуакшот	14,10%	10,50%	8,30%
В целом по стране	15,60%	12,90%	9,28%

Процент учащихся со специализацией по естественным наукам

460. Доля учащихся, выбравших в 2006/07 учебном году специализацию по естественным наукам (С и D), составила 70%, что на 3 пункта ниже, чем в 2005/06 учебном году (73,1%). Целевое значение этого показателя, предусмотренное в НПРОС к 2010 году, равно 74%.

Процент учащихся со специализацией по математике

461. Процент учащихся со специализацией по математике (из числа учащихся, которые выбрали специализацию по естественным наукам) снизился с 23,8% в 2005/06 учебном году до 17,4% в 2006/07 учебном году. Целевое значение этого показателя для первого этапа НПРОС составляет 50%.

Показатели ПТО и высшего образования

Профессионально-техническое обучение (ПТО)

462. Показателями, которые выбраны для мониторинга результативности на уровне подраздела ПТО, являются общий коэффициент трудоустройства выпускников, коэффициент трудоустройства по новым видам обучения, число подготовленных учеников и процент вклада работодателей в бюджет ПТО.

Коэффициент трудоустройства выпускников системы ПТО

463. Самое недавнее обследование в области трудоустройства выпускников системы ПТО, проведенное в 2006 году, было посвящено выпуску 2004/05 учебного года. По результатам этого обследования доля трудоустроившихся дипломированных специалистов, которые стали объектом исследования через 18 месяцев после выпуска, оценивается в 51%. Обследование, которое было проведено в 2003 году, выявило коэффициент трудоустройства выпускников на уровне 41%. Следует отметить, что целевой показатель НПРОС составляет 60%.

Коэффициент трудоустройства по новым видам обучения

464. В 2007 году никакого обучения по новым видам не применялось. При этом коэффициент трудоустройства лиц, прошедших подготовку смешанного вида, по оценкам составляет 70%.

Число подготовленных учеников

465. В 2007 году курсов профессионального обучения в рамках ученичества не проводилось. С начала программы был подготовлен 101 ученик. Согласно целевому показателю НПРОС, к 2010 году предусмотрена подготовка 500 учеников.

Процент вклада работодателей в бюджет ПТО

466. Оценка этого показателя производится на основе доли участия предприятий в непрерывном образовании в 2006 году. Доля их участия в 2006/07 учебном году, по оценкам, составила 21% при целевом показателе, равном 20%.

Высшее образование

467. Показателями, которые выбраны для мониторинга результативности на уровне подраздела высшего образования, являются коэффициент внутренней эффективности и процент успешных профессиональных направлений.

Коэффициент внутренней эффективности

468. За период 2006–2007 годов этот коэффициент снизился на 5 пунктов – с 36% до 31%. Целевой показатель для этого коэффициента к 2010 году составляет 60%.

Процент успешных профессиональных направлений

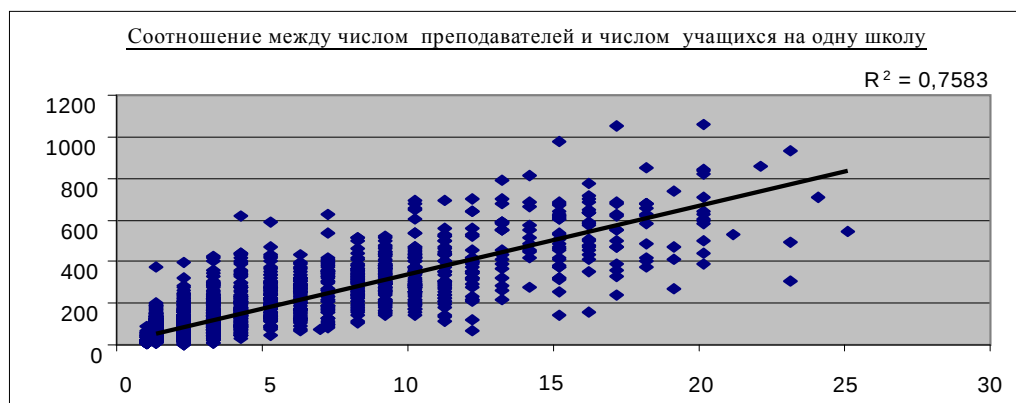
469. Значение этого показателя в 2006–2007 годах незначительно возросло – с 3% до 4%. Целевое значение, предусмотренное НПРОС для этого показателя к 2010 году, составляет 15%.

Показатели по разделу «Управление»

470. Для оценки результативности по разделу «Управление» было выбраны такие показатели, как соотношение между числом преподавателей и числом учащихся в каждой школе (R2) и доля государственных средств, ассигнуемых на сектор образования.

Соотношение между числом преподавателей и числом учащихся на одну школу (R2)

471. Коэффициент, отражающий соотношение между числом преподавателей и числом учащихся на одну школу, в 2007 году составлял 76%, т.е. снизился на 2 пункта по сравнению с 2006 годом. Целевое значение для этого показателя к 2010 году равно 85%.

*Доля государственных средств, ассигнуемых на сектор образования*

472. Что касается доли бюджетных средств, направляемых на нужды сектора образования, то по сравнению с 2006 годом она выросла на 2 пункта. В 2007 году этот показатель достиг 14,04%, что на 3,5 пункта ниже целевого значения,

намеченного НПРОС к 2010 году. Это увеличение зафиксировано после снижения на 2 пункта, которое отмечалось в 2005–2006 годах.

473. В сводной таблице ниже приведены различные показатели, которые упомянуты в настоящем документе, их динамика за период 2001–2007 годов и их целевые значения.

Сводная таблица

Разделы	Показатели	Динамика					Целевые значения		
		2001–02	2002–03	2003–04	2004–05	2005–06	2006–07	2005	2010
Начальное образование									
Доступ	БКО (М+Д)	88,7	89,9	96	95,1	96,9	97,9	91	95
	% девочек	48,8	49,2	49,4	49,9	49,8	50.0	48	50
	Доступ в 1 класс НШ (М+Д)	117,3	110,3	108,8	115,9	119,4	119,7	100	100
	Коэффициент удержания (М+Д)	45,1	47,3	40,2	44	43,3		67	78
	Коэффициент окончания	16,5	17,2	18,4	18,7	19,5	20,8	45	100
Качество	Доля второгодников	14,7	15,9	15,8	10,1	10,2	3,4	9	7
	Число учащихся на одного преподавателя	39	41	42,5	43,3	44	47	44	40
	Коэффициент усвоения	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	45	70
Среднее образование									
Доступ	Новые зачисления в 1 класс СШ	16 380	19 232	19 494	18 555	18 301	21 488	25 000	37 000
	Действительный коэффициент перевода в 1 класс СШ	52,8	64	61,7	61,1	56,8	49,3	50	50
	% девочек в СШ первой ступени	43,3	44,9	45,4	46,5	45,8	44,5	50	50
Качество	Общее кол-во учащихся на одного преподавателя	26,7	28	29,6	26,6	26,8	26,9	33,3	31
	Доля второгодников в СШ первой ступени	15,9	14,2	13,6	14,7	12,9	9,3	11	7
	Доля второгодников в СШ второй ступени	18,6	16,9	14,2	14,9	14,2		6	7
	% специализации по естественным наукам	74,1	70,7	73,7	74,4	73,1		74	нет данных
	% специализации по математике	25	25,6	22,9	24,3	23,8		50	нет данных
Профессионально-техническое образование									
	Общий коэффициент трудоустройства выпускников	нет данных	41,2	нет данных	51	нет данных	нет данных	60	
	Коэффициент трудоустройства по новым видам обучения	нет данных	нет данных	нет данных	60	70	нет данных	80	
	Число подготовленных учеников	нет данных	нет данных	нет данных	83	101	нет данных	200	500
	% вклада работодателей в бюджет ПТО	нет данных	нет данных	нет данных	12	12	21	20	

Разделы	Показатели	Динамика					Целевые значения		
		2001–02	2002–03	2003–04	2004–05	2005–06	2006–07	2005	2010
Высшее образование									
Управление	Внутренняя эффективность	23	24	нет данных		36	31	29	60
	% успешный профессиональных направлений(*)	нет данных	14,6	14,6	14,7	3	4	15	
	Соотношение между числом преподавателей и числом учащихся на одну школу	81	82	78,3	82,3	78	76	85	
	% государственных средств, ассигнуемых на сектор образования	13,9	16,2	16,7	14	12	14,04	14,9	17,5

Результаты физического осуществления программы

474. В целом из 221 задачи, поставленной в плане действий по осуществлению НПРОС на 2007 год, 127 задач были реализованы или находятся в стадии реализации (95 реализованы и 32 – в стадии реализации), а 94 не были реализованы.

Раздел	Число намеченных мероприятий	Число реализованных мероприятий	Число мероприятий, находящихся в стадии реализации	Число нереализованных мероприятий
Управление и руководство	52	29	7	16
Качество	69	32	9	28
Доступ и равенство	42	15	11	16
ПТО и высшее образование	58	19	5	34
Итого	221	95	32	94

475. Далее представлены итоги осуществления в разбивке по подразделам программы и по каждой категории мероприятий: приобретение оборудования, строительные работы, профессиональная подготовка, техническая помощь и финансирование (Фонд поддержки).

Раздел А

Укрепление административного, финансового и педагогического управления

476. Из 52 мероприятий, запланированных в данном разделе, 29 были реализованы, 7 находятся в стадии реализации, а реализация 16 из них еще не была начата. Основные достижения по этому разделу являются следующими:

а) *Приобретение оборудования:* за первые девять месяцев 2007 года были, в частности, произведены закупки компьютерной техники для региональных и местных управлений национального образования – РУНО и МУНО (79 конфигураций ИКТ, 11 единиц множительной техники, 7 факсимильных аппаратов и т.п.), приобретение офисной мебели (101 письменный стол, 90 шка-

фов, 280 стульев и т.п.), приобретение двух серверов (DSSP и DPEF) и объявление тендеров на закупку оборудования, мебели и кондиционеров для УЛР;

b) *Строительные работы:* следует отметить приемку 8 МУНО (построены), ремонт 2 РУНО и технического центра проведения экзаменов в НПШ и переоборудование подвальных помещений УЛР под архив;

c) *Профессиональная подготовка:* за период, охватываемый настоящим докладом, в рамках программы были профинансированы подготовка 29 административных работников системы образования за границей, подготовка внутри страны 15 сотрудников по специальности «электронное проведение экзаменов», проведение тематического семинара-практикума по разработке критериев выставления оценок по результатам педагогических и административных проверок, подготовка представителей различных подразделений МНО в области новых процедур организации непрерывного образования и проведение различных учебных курсов по экспериментальному осуществлению плана действий в трех пилотных областях (Ход-эш-Шарки, Трарза и Атрар);

d) *Техническая помощь:* следует отметить начало проведения обследования по вопросам отслеживания государственных расходов на образование (обследование было проведено, его результаты в настоящее время анализируются), разработку инструментов программирования и мониторинга непрерывного образования, проведение аудиторской проверки финансовой отчетности по кредитам МАР, разработку инструмента для ведения региональных баз данных о проведении вступительного экзамена в первый класс средней школы (1 СШ). Кроме того, был подписан контракт на разработку ИСУО, были составлены КВ по технической помощи в автоматизации процедур архивирования данных УЛР.

Раздел В

Повышение качества и эффективности преподавания в системе начального и среднего образования

477. Из 69 мероприятий, запланированных в данном разделе, 32 были реализованы, 9 находятся в стадии реализации, а реализация 28 из них еще не была начата. Основные достижения по этому разделу являются следующими:

a) *Закупки оборудования.* Следует, в частности, отметить: 1) приобретение компьютерного оборудования для НПШ (44 конфигурации ИКТ, 14 принтеров и т.п.) и оборудования для лаборатории по изучению иностранных языков в НПШ в Аюне; 2) приобретение компьютерного и проекционного оборудования (18 ПК, 12 единиц множительной техники, 12 телевизоров и т.п.), различного оборудования и офисной мебели (18 письменных столов, 100 парт, 340 стульев, 5 кондиционеров и т.п.) для центров обучения детей младшего возраста; 3) закупку 1 408 000 школьных учебников и справочников для начальной школы и 733 600 учебников для средней школы первой ступени, удовлетворяющих потребности по восьми предметам; 4) приобретение и распределение педагогических и административных средств и дидактических материалов для средней школы (1600 комплектов по геометрии); 5) закупка оборудования для центрального отдела аккредитации и сопровождения для детей младшего возраста; 6) приобретение игрушек и парт для детских садов в пилотных областях; и 7) закупку оборудования для лаборатории ВНШ. С другой стороны, был заключен ряд сделок по приобретению архивного фонда для ВНШ (17 400 томов), изданию/печатанию 1 747 000 школьных учебников для начальной школы, закупке оборудования и архивных фондов для библиотек НПШ, закупке учебни-

ков по предметам средней школы второй ступени (133 753 экземпляра) и приобретению материалов для библиотеки ЦДО;

b) Строительные работы. Следует отметить строительство в ВНШ лабораторных классных комнат и Интернет-класса, приемку 15 лабораторий и восьми библиотек в средних учебных заведениях, строительство НЦПО в Нуакшоте и завершение ряда ресурсных центров для детей младшего возраста;

c) Профессиональная подготовка. За первые девять месяцев 2007 года в рамках программы были профинансированы обучение директоров и завучей НППШ, курсы подготовки библиотекарей и проведение семинара-практикума для юных пользователей библиотек, курс подготовки пяти недавно принятых на работу руководителей программ, подготовка лабораторных преподавателей и подготовка ответственных за региональные центры и региональные отделения по вопросам детства при ЦДО. Следует отметить оказание технической помощи в проведении языковой переподготовки в НППШ;

d) Техническая помощь. Следует отметить, в частности, привлечение технической помощи (объединение) для содействия реструктуризации НППШ и дальнейшей технической поддержки процесса укрепления научно-исследовательских групп по MG/GG.

Раздел С

Повышение уровня доступа и равенства в системах начального и среднего образования

478. Из 42 мероприятий, запланированных в данном разделе, 15 были реализованы, 11 находятся в стадии реализации, а реализация 16 из них еще не была начата. Основные достижения по этому разделу являются следующими:

a) Закупки оборудования. В ходе осуществления Плана действий 2007 года, в частности, были приобретены базовое дидактическое оборудование, школьная мебель (20 000 парт) для классных комнат (в стадии реализации), продукты питания для школьных столовых и оборудование (проведена приемка) для мастерских профессионального обучения (по швейному и парикмахерскому делу, общественному питанию и информатике);

b) Строительные работы. Осуществление Плана действий 2007 года дало возможность: 1) завершить строительство (приемку) 265 классных комнат, 42 заборов, 36 кабинетов директора и 93 туалетов как в начальных школах, так и в 10 колледжах (46 СДК) и четырех лицеях в системе среднего образования; 2) начать строить 125 классных комнат, 8 заборов, 91 туалет и 44 кабинета директора в начальных школах и в трех новых колледжах в системе среднего образования;

c) Техническая помощь. Следует отметить начало проверки технического состояния классных комнат в начальных школах.

Раздел D

Повышение эффективности и соответствия ПТО и высшего образования

479. Из 58 мероприятий, запланированных в данном разделе, 19 были реализованы, 5 находятся в стадии реализации, а реализация 34 из них еще не была начата. Основные достижения по этому разделу являются следующими:

a) в области оборудования основными достижениями за рассматриваемый в докладе период являются: закупки компьютерного оборудования для Нуакшотского университета (60 конфигураций ИКТ, 5 принтеров, 5 серверов,

2 множительных аппарата и т.п.), приобретение оборудования для профессиональных специализаций университета (410 компьютеров, 5 ноутбуков, 4 множительных аппарата и т.п.), приобретение оборудования и мебели для Нуакшотского университета (17 письменных столов, 55 компьютерных столов, 70 стульев и т.п.) и закупка четырех комплектов оборудования для мастерских по механике, электротехнике, электронике и информатике для учреждений ПТО. С другой стороны, недавно был объявлен конкурс на закупку лабораторного оборудования СТО;

b) в области строительства следует отметить начало работ по строительству СИТО в Россо и ремонту ряда учебных заведений ПТО. В этой связи нужно подчеркнуть, что бюро по архитектурному проектированию будущего университетского кампуса в Нуакшоте недавно представило общий предварительный проект (ОПП) по архитектуре этого объекта;

c) в области профессиональной подготовки были проведены следующие мероприятия: проведение ознакомительной поездки для группы представителей НФПНИ, финансирование ознакомительных поездок для налаживания системы ЛМД, подготовка 10 начальников служб учебных заведений ПТО, проведение местного учебного курса в рамках обмена опытом в сферах подготовки инженеров и педагогической и технической подготовки инструкторов ПТО;

d) в области технической помощи можно, в частности, упомянуть проведение обмена опытом по инженерной подготовке для учебных заведений ПТО, опубликование НИР-ПТО доклада о ежегодном обследовании о трудоустройстве выпускников системы ПТО в 2004 году, завершение исследования о новых видах профессиональной подготовки, начало процедуры привлечения инженерно-технической помощи для содействия НИР-ПТО и мобилизации технического содействия архитектурно-техническому проектированию кампуса для Нуакшотского университета;

e) в области средств поддержки продолжалась обычная деятельность фондов содействия ПТО и НФПНИ. В этой связи было рассмотрено 82 заявки по ФС-ПТО, 51 из которых была утверждена. Реализация исследовательских проектов при содействии НФПНИ продвигается в приемлемых условиях.

Практические последствия политики равного доступа и активизации борьбы с неграмотностью

Соотношение мужчин и женщин, участвующих в мероприятиях по борьбе с неграмотностью

480. Проведение политики в области образования позволило добиться успехов в борьбе с неграмотностью, масштабы которой существенно сократились с 70% в 1988 году до 54,7% в 2000 году и до 39,4% – в 2004 году.

- результаты обследования НОУЖ-2004 показывают, что 56,7% мавританцев в возрасте старше 15 лет являются грамотными;
- диспропорции в области грамотности варьируются в зависимости от пола, возраста, среды проживания и социально-экономической группы;
- уровень грамотности среди мужчин на 17 пунктов выше соответствующего показателя среди женщин: грамотными являются 64,6% мужчин и 47,5% женщин.

481. Указанный разрыв между полами носит более отчетливый характер в наиболее старших возрастных группах: уровень грамотности среди мужчин в возрасте 45 лет и старше в два раза выше, чем среди женщин этой возрастной группы.

482. Разрыв между мужчинами и женщинами проявляется также в разбивке по городским и сельским районам; он носит более отчетливый характер на селе, где грамотными являются 36,7% женщин по сравнению с 51,8% мужчин.

483. Существующий между мужчинами и женщинами разрыв сохраняется и на территории каждой области. Так, например, в областях Ход-эль-Гарби, Трарза и Ассаба между зафиксирован наиболее значительный разрыв, составляющий соответственно 20, 18 и 17 пунктов в пользу мужчин. Наименьшее расхождение в показателях между полами отмечено в Дахлет-Нуадибу: в этой области он выше у мужчин на 8,5 пункта.

Уязвимые и обездоленные группы

484. Состояние наиболее уязвимых групп по-прежнему характеризуется определенными повторяющимися чертами: материальным положением родителей, географическим положением семьи и полом ребенка.

485. В самом деле, установлено, что детям из малообеспеченных и/или сельских семей зачастую приходится участвовать в хозяйственной жизни семьи в ущерб обучению, которое они в конечном счете оставляют.

486. Аналогичным образом, девочки в сельских районах являются наиболее подверженными школьному отсеку; это обусловлено социальной психологией, согласно которой женщинам прежде всего отводится хозяйственная роль.

487. В масштабе страны следует отметить, что в 2007 году соотношение между мужчинами и женщинами, продолжающими высшее образование, составило порядка 72% на 28%; нужно подчеркнуть, что, несмотря на незначительное присутствие женщин, этот показатель вырос на 2 пункта по сравнению с 2006 годом. Кроме того, необходимо принять в расчет детей из уязвимых семей, чья школа находится очень далеко от обычного места проживания родителей.

488. Согласно результатам одного из исследований, "анализ полученных данных показывает, что 18,3% учащихся первого класса НШ в 2003 году посещали школу, которая не давала им возможности продолжать обучение на местной основе. Итоги НОУЖ-2004 указывают на то, что близость школы имеет большое значение для удержания учащихся. Для детей, у которых дорога до школы занимает менее 45 минут, вероятность завершения курса начального образования составляет 66,3%, тогда как у детей, расходующих на эту дорогу более 45 минут, данная вероятность снижается до 51,1%. Обследование также показало, что у 37,5% детей, бросивших начальную школу до прохождения ее полного курса, основные причины прекращения обучения были связаны с предложением мест в школе: 17% случаев связаны с отсутствием такого предложения, а 20,5% – с предложением, уровень которого не соответствует спросу"³⁹.

³⁹ Исследование практики взаимодействия между средним образованием второй ступени и высшим образованием, которое провели города Сумаре Умар (директор отдела образования) и Тиам Джиби (специалист по образованию) по заказу АРОА для двухлетия образования в Африке в 2008 году.

489. По результатам этого же исследования, "из анализа предложения в рамках НОУЖ следует, что социально-экономические характеристики жизни ребенка существенно сказываются на его шансах пройти полный курс начальной школы. Если семья ребенка входит в число 40% беднейших семей, вероятность получения начального образования для него в среднем равна 49,3%. Если же ребенок живет в семье, принадлежащей к 20% самых обеспеченных домохозяйств, то его шансы возрастают до 76,1%".

*Принятые или планируемые меры по гарантированию всеобщего равного доступа ко всем уровням образования*⁴⁰

490. Представленную выше регламентирующую систему дополняют стимулирующие меры в интересах преподавателей и особенно в интересах самых уязвимых групп.

Наращивание потенциала для приема

491. Мерами по наращиванию потенциала учебных заведений по приему детей являются:

- расширение сети начальных школ, особенно в сельских районах, свидетельствует о наличии политической воли к исправлению имеющихся дисбалансов и дает возможность приблизить школу к ребенку. В рамках осуществления НПРОС (Промежуточный обзор НПРОС, апрель 2005 года) предусмотрена программа строительства более 2 000 классных комнат, которая близка к завершению, и ремонт целого ряда школ;
- объединение нескольких школ со слабой структурой для создания школ полного цикла, обеспечивающих поступательный характер обучения детей вплоть до завершения начатого учебного цикла. В некоторых областях осуществление этой меры было весьма затруднено ввиду специфичности их политических характеристик. Но там, где ее удалось реализовать, достигнуты существенные результаты в сфере удержания учащихся и более эффективного использования ресурсов, прежде всего преподавательских;
- открытие колледжей по месту жительства (строительство 45 колледжей в рамках НПРОС) во избежание школьного отсева по окончании начального курса обучения; это происходит очень часто в тех случаях, когда для продолжения образования в отдаленной средней школе детям приходится покидать семью. Еще в большей степени это явление распространено среди девочек. В мелких населенных пунктах численность персонала столь незначительна, что это не позволяет открыть местный колледж; местным родительским комитетам выделяются средства транспорта, например мини-автобусы, для обеспечения доставки учащихся девочек в учебные заведения.

Увеличение численности преподавателей

492. Наем на контрактной основе (пенсионеров и безработных дипломированных специалистов) для удовлетворения потребностей в преподавателях, которые вызваны ростом числа школ и колледжей, чтобы максимально приблизить образовательную инфраструктуру к учащимся. Этот прием на работу ни в коей

⁴⁰ Ibidem.

мере не затрагивает прогнозов Национальной программы развития образовательного сектора (600 учителей и 150 преподавателей в год в 2001–2005 годах, а за период с 2006 года и по 2010 год довести число нанимаемых преподавателей до 250 в год).

Стимулирующие надбавки

493. **Территориальные надбавки** были введены для того, чтобы привлечь преподавателей к работе в наиболее отдаленных районах страны. Было установлено, что в начальных школах и других учебных заведениях, находящихся районах в глубине страны, показатели неуккомплектованности штатов столь высоки, что реализация программ в этих районах протекала в два раза медленнее, чем в остальных городских районах. Данные территориальные надбавки получают более 40% учителей и преподавателей.

494. **Надбавка за классную работу** была введена исключительно для преподавательского состава, работающего непосредственно в классе. Цель этой надбавки – заинтересовать учителей оставаться на классной работе и не стремиться к административным должностям (таким, как завуч или инспектор учебных заведений). Размер этой надбавки равен должностной надбавке завуча и превышает должностную надбавку инспектора.

495. Обе эти надбавки – как территориальная, так и за классную работу – выплачиваются только по представлении положительной служебной характеристики за подписью директора школы или начальника учебного заведения. Благодаря этим мерам уровень неуккомплектованности штатов учителей и преподавателей удалось существенно снизить. Это способствовало росту показателей завершения полного курса обучения и повышению качества преподавания.

496. Благодаря широкому применению подхода на основе компетентности (ПОК) практика преподавания стала более привлекательной для учащихся, которым некоторые дисциплины иногда представлялись чрезмерно теоретизированными и скучными.

497. Все преподавательские кадры начальной школы и средней школы первой ступени прошли подготовку в соответствии с этим подходом.

Охват девочек школьным образованием

498. **Поощрительные призы вручаются девушкам, отличившимся** на различных национальных экзаменах. Эти призы присуждаются в координации с Министерством по делам матери и ребенка.

499. Оказание помощи общинам путем **обеспечения жильем и размещением** перемещенных девушек, а также путем создания ДПР для ассоциаций матерей-педагогов (садоводство, мелкая торговля, швейные мастерские, парикмахерские и т.п.).

500. **Распространение призывов** (календари, тетради) **к охвату девушек школьным образованием** при участии известных женщин. Наряду с распространением призывов министерство в конце каждого учебного года проводит встречу девушек-лауреатов конкурса выпускных сочинений каждого учебного заведения с женщинами, занимающими высокие посты и добившимися больших успехов в профессиональной деятельности (врачами, профессорами, директорами, адвокатами и т.д.). Цель таких встреч – показать девушкам, что успех в жизни возможен даже для девушек из не очень обеспеченных семей.

501. Все эти разнообразные меры, направленные на формирование более справедливой среды, позволили достичь паритета между девочками и мальчиками в начальной школе. Доля девочек в средней школе также неуклонно возрастает; в 2005 году она составила 45%.

502. **Всем приезжим учащимся выплачиваются стипендии** по педагогическим соображениям, причем **приоритет отдается девушкам**. Эта мера сопровождалась подготовкой многопрофильных преподавателей для средней школы первой ступени, что позволяет охватывать все преподаваемые предметы при минимальном учительском штате.

Борьба с второгодничеством

503. В начальной школе оставление учащихся на второй год в классах с первого по четвертый было отменено, что позволило сократить число учащихся, склонных оставить школу после нескольких неудачных результатов. Стоимость обучения для родителей пересматривается в сторону снижения.

504. Потоки учащихся между начальной и средней школами регулировались таким образом, чтобы обеспечивать определенную интенсивность движения между двумя ступенями. Цель заключалась в том, чтобы создавать максимальный приток учащихся к средней школе первой ступени, срок обучения в которой теперь продлен на дополнительный год и завершается вручением диплома. Получение такого диплома открывает целый ряд возможностей вступления в активную жизнь через участие в конкурсах, проводимых для обладателей дипломов, или через поступление в профессиональные учебные заведения. Повышение престижа этого диплома послужило для многих учащихся стимулом к продолжению обучения до окончания средней школы первой ступени.

Школьные столовые

505. Школьные столовые получили распространение во всех сельских школах. Это стало для родителей аргументом в пользу оставления своих детей в школе хотя бы из-за того, что их кормят в рабочие дни.

506. Реализация программы "Страна/правительство/ВПП – базовый вид деятельности № 1/2003–2008 годы" позволила достичь целевого показателя в 1 136 столовых в 2005 году для 95 030 питающихся школьников. Планировалось в 2008 году довести эту цифру до 164 000 учащихся, но, учитывая сокращения вклада ВПП, этот показатель был снижен до более 130 000 учащихся. Это программа, финансируемая совместно с Всемирной продовольственной программой, реализуется Управлением школьных столовых и питания под эгидой Министерства образования. Сфера охвата национальной стратегии в области школьного питания уже разработана.

Вклад ПТО

507. Роль профессионально-технического обучения была включена в стратегию осуществления НПРОС в целях повышения конкурентоспособности предприятий. Таким образом, профессионально-техническое обучение является одним из решающих факторов трудоустройства молодежи и мобильности взрослых. В этой связи профессионально-техническое обучение в Мавритании стало элементом стратегии в области развития на период 2001–2010 годов, которая поставила удовлетворение экономического спроса на квалифицированные кадры во главу угла любой политики в сфере профессиональной подготовки. Цель заключается в том, чтобы сделать систему ПТО способной к удовлетворению

потребностей отдельных лиц и предприятий. Реализация этой цели ведется по следующим главным направлениям: 1) более активное ориентирование ПТО на спрос; 2) повышение качества, конструктивности и эффективности ПТО; 3) укрепление и адаптация потенциала и характера предложения обучения в системе ПТО; и 4) реконфигурация организационно-правовой системы.

508. Для большего активной ориентации ПТО на спрос в июне 2002 года был учрежден Независимый фонд развития профессионально-технического обучения (НФР-ПТО). Этот фонд является ориентирующимся на спрос механизмом финансирования, основная цель которого – привлекать частные предприятия Мавритании к участию в разработке видов профессионально-технического обучения, отвечающего их квалификационным потребностям, на основе долевого финансового участия.

509. Управление НФР-ПТО осуществляется комитетом по выделению финансирования (КВФ) в составе пяти представителей государства и пяти представителей частного сектора. Председатель и заместитель председателя КВФ избираются на двухлетний срок и поочередно из числа представителей государства и частного сектора.

510. Поскольку виды обучения, организуемые совместно с предприятиями (чередование теории и практики), способствуют трудоустройству и гарантируют тесную и стабильную взаимосвязь между обучением и потребностями экономики, они являются наиболее предпочтительными для НФР-ПТО, который также занимается финансированием непрерывного образования работников и работодателей и обучения в области самостоятельной занятости для предпринимателей.

511. НФР-ПТО располагается в помещениях Национального института развития профессионально-технического обучения (НИР-ПТО), на который возложены функции по его секретариатскому и оперативному обслуживанию.

512. Действуя с января 2004 года, НФР-ПТО к настоящему времени утвердил финансирование 200 образовательных мероприятий общей продолжительностью 25 109 учебных часов для **3 854 обучающихся** в формальном и неформальном секторах. Суммарная стоимость этих мероприятий составляет 213 825 309 угий, из которой НФР-ПТО вносит 173 657 356 угий, а остальные расходы покрываются за счет предприятий.

513. Деятельность НФР-ПТО привела к крупным изменениям на уровне предприятий и учебных заведений, связанным с концептуальным восприятием, разработкой и проведением образовательного процесса. Эти изменения привели к повышению степени открытости учебных заведений в отношении предприятий и росту интереса к профессиональному обучению со стороны предприятий.

Меры по развитию использования национальных языков

514. Национальными языками, которые признаны в Конституции Мавритании, являются четыре языка: арабский (официальный язык), пуласор, сонинке и волоф (национальные языки). За исключением арабского языка, преподавание на других языках было начато лишь в 80-е годы.

515. Этот опыт отмечен рядом ключевых дат:

- **1979 год.** Образование Института национальных языков (Декрет № 79.348/PG/MFS от 10 декабря 1979 года) в целях "создания системы образования, обеспечивающей культурную независимость, в которой арабский язык станет единым разговорным языком всех мавританцев, и

основанной на следующих принципах: наделение всех национальных языков официальным статусом, введение латинской письменности для языков пуласор, сонинке и волоф, создание Института национальных языков, преподавание на наших национальных языках, которые в конечном счете должны получить такое же распространение, как и арабский язык";

- **1982–1983 годы.** Открытие экспериментальных классов: после подготовки преподавателей, разработки дидактических материалов и соответствующей терминологии занятия в экспериментальных классах проводятся только на национальном языке (родном);
- **1988 год.** Этот год знаменателен приходом в шестые классы НШ первых учителей, преподающих на национальных языках. Препятствием для перехода на уровень средней школы первой ступени стало отсутствие предложения с точки зрения преемственности преподавания. Тогда было принято промежуточное решение, заключавшееся в том, чтобы в соответствии с выбором родителей распределить по двум имеющимся направлениям (арабоязычному и двуязычному) всех учеников экспериментальных классов, переходящих в первый класс колледжа; учащиеся более младших классов фактически могли воспользоваться переориентацией обучения с введением арабского или французского языка с третьего класса НШ в зависимости от выбранного ими языка;
- **1999 год.** Это – год последней реформы, в результате которой была унифицирована система образования и введен механизм упразднения путем постепенного отхода от специализаций. Немедленным следствием принятия закона № 99–012 о политике в области национальных языков явилось упразднение Института национальных языков и его замена департаментом по вопросам национальных языков и лингвистики, который входит в структуру факультета гуманитарных наук.

516. Что касается поддержки, то следует отметить рост финансовых усилий, предпринимавшихся мавританским государством в интересах упраздненного ИНЯ, бюджет которого на момент его образования в 1979 году составлял **16 500 000 угий**, а на момент его упразднения в 1999 году – **38 129 290,59 угий**.

**Материальное положение преподавательского состава (ЮНЕСКО,
5 октября 1966 года)**

Размер вознаграждения по сравнению с другими категориями служащих

517. В таблице ниже приведены ставки квалификационных баллов в системе национального образования Мавритании.

Ставки квалификационных баллов работников системы национального образования по категориям⁴¹

Категория	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Преподаватель ВО, категория А1	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600	1 650	1 700	1 750	1 800	1 850
Категория А2	1 200	1 250	1 300	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600	1 650	1 700
Категория А3	1 100	1 150	1 200	1 250	1 300	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600
Категория А4	1 010	1 060	1 110	1 160	1 210	1 260	1 310	1 360	1 410	1 460	1 510
Преподаватель-агреже	950	990	1 040	1 110	1 200	1 270	1 330	1 410	1 450	1 475	1 500
Преподаватель средней школы первой ступени	810	890	970	1 050	1 130	1 200	1 270	1 350	1 400	1 425	1 450
Преподаватель средней школы второй ступени	650	730	820	900	950	1 000	1 080	1 150	1 180	1 220	1 250
Преподаватель	560	600	650	700	750	800	850	900	960	1 020	1 100
Заместитель пре- подавателя	400	460	500	540	580	620	660	720	760	800	850
Наставник	300	330	360	390	420	450	480	520	550	570	600

Принятые или планируемые меры по повышению уровня жизни преподавателей

518. Положениями **декрета № 2007-029/РМ** от 19 января 2007 года об изменении ставки оплаты за квалификационный балл, повышении пенсий и внесении изменений в положения декрета № 2006-003 от 20 января 2006 года предусмотрено следующее:

- **Статья 1.** "Преподаватели, официально утвержденные Министерством начального и среднего образования (система национального образования) и непосредственно занимающиеся классной работой, получают в течение учебного года (девять месяцев из 12) **ежемесячную надбавку за классную работу** в размере 5000 угий, не подлежащую налогообложению";
- **Статья 6.** "Преподаватели системы высшего образования получают **надбавку за научную работу** и **надбавку за кураторство** в соответствии с таблицами, содержащимися в приложениях II-6 и II-7";
- **Статья 7.** "**Надбавка за работу в трудных условиях, стимулирующая надбавка** и **надбавка за кураторство**, которые предусмотрены для преподавателей высших учебных заведений, выплачиваются только работникам, непосредственно занимающимся преподавательской деятельностью в вузах, и финансируются за счет этих вузов";
- **Статья 8.** "Преподавательская работа, проводимая преподавателями вузов, оплачивается вузами сверх их квалификационного оклада на почасовой основе согласно тарифной сетке, содержащейся в приложении II-8".

⁴¹ Индексы инспекторов системы начального образования непостоянны.

Доля учебных заведений (всех уровней), которые не созданы государством или не управляются государством

519. Правовой статус частных учебных заведений Мавритании регулируется ордонансом № 81–212 о статусе частной системы образования и декретом № 82–015 от 12 февраля 1982 года о порядке открытия и контроля частных учебных заведений.

520. Согласно **статье 3** ордонанса, "частными учебными заведениями считаются учебные заведения, созданные по частной, индивидуальной или коллективной инициативе в целях постоянного предоставления очного или заочного совместного обучения как минимум шести детям или взрослым".

521. Частное образование охватывает все уровни образования, кроме высшего⁴² – начальное, среднее и профессионально-техническое, а также курсы по ликвидации отставания, вечернюю форму обучения или курсы по подготовке к экзаменам (**статьи 4 и 5** ордонанса).

522. Частными учебными заведениями не считаются детские сады, ясли или центры по надзору за детьми, медресе и учреждения, созданные культурными или религиозными ассоциациями, которые признаны государством и предоставляют обучение бесплатно (**статья 6** ордонанса).

523. Для открытия частного учебного заведения требуется разрешение министра внутренних дел и министра, курирующего предусмотренный вид образования (**статьи 2, 3 и 4** декрета № 82-015). Это разрешение вступает в силу с момента передачи курирующим органам так называемого доклада об открытии учебного заведения. Так, в 2006/07 учебном году управление по вопросам частного образования зарегистрировало на всей территории страны 178 учебных заведений начального образования.

524. В ходе 2007/08 учебного года было передано 172 доклада об открытии учебного заведения; эта цифра остается предварительной, поскольку еще 45 действующих школ не представили своих докладов.

525. В 2006/07 учебном году на долю частных учебных заведений в системе среднего образования приходилось 95 из 239 учебных заведений по сравнению с 82 в 2005/06 учебном году. Численность преподавателей за этот же период выросла с 484 до 1 132 человек, тогда как в государственном секторе она снизилась с 3 105 до 2 932 человек.

Оценка соответствия законов, регулирующих положений и практики духу статьи 13

526. Законодательно-регламентирующая система Мавритании в целом соответствует букве статьи 13.

527. При этом внесение поправок в некоторые положения повысило бы степень соответствия этой системы духу упомянутой статьи.

528. Были приняты существенные меры с целью изъятия из образовательных программ и учебников любых идей или изображений, способных насаждать стереотипы любого характера – общинные, племенные, религиозные или сексистские.

⁴² Потребуется обновить положения с учетом начальных шагов по либерализации, проводимой в системе высшего образования.

529. Что касается политики поощрения национальных языков, то обучение в системе начального образования позволит укрепить действие положений статьи 12 закона № 99-012 от 26 апреля 1999 года об учреждении Департамента национальных языков при университете, который пришел на смену Институту национальных языков.

Потенциальная роль международной помощи в обеспечении эффективного осуществления права, провозглашенного в статье 13

530. Международная помощь выполняет роль подспорья и мощной поддержки в деле развития системы образования Мавритании.

531. В плане действий на 2007 год ее объем в секторе образования составляет порядка **75%** общего бюджета (то есть **13 639 110 994 угий**), из которого **32%** направляется на раздел "Доступ" и 30% – на раздел "Качество".

532. Существенное увеличение финансирования по этим двум разделам должно обеспечить более эффективное достижение целей НПРОС, которые предусматривают к 2010 году БКО в секторе начального образования – на уровне 100%, а БКО в секторе среднего образования – 40%, значительное улучшение показателей удержания на этих уровнях обучения (70% в начальной школе в 2010 году) и расширение масштабов профессионального ученичества (средняя доля усвоения материала в 5 классе НШ – 50% в 2010 году).

Статья 15

Законодательные и иные меры, принимаемые для обеспечения осуществления права каждого человека на участие в культурной жизни по своему выбору

533. Конституция Мавритании гарантирует каждому человеку право участвовать в культурной жизни по своему выбору и, в частности, свободу художественного творчества (статья 10).

534. В этой связи все национальные общинные группы участвуют в развитии национальной культуры путем активизации выражения своей культурной специфичности, и ничто ни де-юре, ни де-факто не препятствует развитию культурной жизни граждан по своему выбору.

Наличие средств для содействия развитию культуры и участию всех людей в культурной жизни, включая государственную помощь или частную инициативу

535. Помимо ежегодного бюджета, выделяемого государством департаменту по делам культуры в целом, и фондов, которые были недавно ассигнованы по линии проекта «Наследие и творчество на службе устойчивого развития в Мавритании», финансируемого в рамках сотрудничества со стороны Испании в объеме 7 500 000 долл. США для нужд областей Нуакшот, Адзар и Аюн, других свободных средств для финансирования различных программ департамента культуры не имеется.

Институциональная инфраструктура, созданная для проведения в жизнь мер по обеспечению всеобщего участия в культурной жизни

536. Был создан ряд учреждений по обеспечению всестороннего и полного осуществления культурных прав.

537. К этим учреждениям относятся:

Управление по вопросам культурного наследия Министерства культуры

538. Управлению по вопросам культурного наследия поручено:

- следить за применением законодательных и регламентирующих положений о познании и сохранении культурного наследия;
- проводить и обеспечивать проведение инвентаризации, сбора и классификации репрезентативных предметов материального и нематериального наследия в целях их сохранения и предоставления в распоряжение общественности;
- отслеживать состояние сохраняемых исторических объектов и памятников и обеспечивать проведение специализированными агентствами необходимых реставрационных работ.

Сфера деятельности

539. Деятельность Управления нацелена на содействие развитию культуры через проведение различных мероприятий, таких как:

- премии в области поэзии: на арабском языке и на языках хассания, пула-сор, сонинке и волоф;
- премии в области изобразительных искусств;
- премии в области музыкального искусства;
- театральный сезон в Нуакшоте;
- Дни публичных чтений;
- Фонд поддержки признания ценности культурного наследия;
- издание в сотрудничестве с Францией сборников о культурном наследии Мавритании (о литераторах, украшениях и прическах, традиционных предметах материального наследия и т.п.).

Национальное управление музеев

540. Музей ввиду своей научно-технической специфики является главной опорой любой деятельности по сохранению и признанию ценности культурного наследия.

541. Учитывая то богатство, которое сосредоточено в материальном и нематериальном культурном наследии нашей страны, представляется необходимым располагать надлежащей системой организации, сохранения и развития музеев.

542. Одним из элементов такой системы является создание Национального управления музеев, основная задача которого – развивать музеи на всей территории страны, в том числе и специализированные музеи.

543. Таким образом, каждая из областей имеет возможность полноправно участвовать в повышении ценности нашего культурного наследия.

Задачи

544. На Национальное управление музеев возложены следующие задачи:

- предоставлять в распоряжение общественности объекты культурного наследия, в частности, через выставки, конференции, симпозиумы, публикации, журналы, брошюры и аудиовизуальные средства и т.д.;
- открывать музеи на всей территории страны и осуществлять управление ими;
- поощрять и поддерживать развитие музеев, в том числе специализированных;
- заниматься собиранием, реставрацией и сохранением предметов, имеющих музейную ценность;
- содействовать повышению ценности культурного наследия соответствующими способами;
- вырабатывать и проводить в жизнь политику в области обучения различным музейно-научным наукам в интересах сотрудников, занятых в музейной сфере;
- способствовать укоренению и уважению национального культурного наследия в умах молодежи, в частности через школьные экскурсии в музеи;
- налаживать партнерские связи со специализированными международными учреждениями, занимающимися аналогичной деятельностью;
- поощрять меценатство в области открытия музеев и управления ими.

545. Следует также отметить:

- проект открытия музея мавританской музыки в Неме;
- открытие музея сельского хозяйства в Каэди;
- использование национальных языков в музейной сфере;
- сбор инструментов в долине.

Национальная библиотека

546. Национальная библиотека и публичный читательский фонд – это государственное административное учреждение, обладающее статусом юридического лица и финансовой самостоятельностью.

Задачи

547. На Национальную библиотеку возложены различные функции:

- приобретать, сохранять и предоставлять в распоряжение пользователей любую национальную печатную продукцию и основные материалы письменного наследия;
- уделять в ходе такого сбора первоочередное внимание выпускаемой зарубежной литературе о Мавритании и справочной документации;
- служить юридическим хранилищем национальных изданий;

- наращивать и обогащать свои фонды благодаря приобретениям, дарам и обменам;
- составлять и распространять национальную библиографию;
- проводить и принимать участие в культурных мероприятиях, таких, как выставки, ярмарки и т.п.;
- обеспечивать ведение каталога библиотечных фондов в соответствии с действующим законодательством в данной области;
- способствовать распространению знаний посредством развития сети региональных библиотек;
- оказывать помощь исследователям и студентам, облегчая им доступ к фондам и предоставляя все необходимые консультации;
- проводить, стимулировать и координировать политику в области развития публичного чтения, сбора статистических данных, которые необходимы для оценки этой политики, и обеспечивать технический надзор над библиотеками и домами книги;
- внедрять технологии инновации, издания, распространения и повышения престижа книг в Мавритании и за ее пределами и оказывать активное содействие, в частности, развитию издательств и коммерческих библиотек, а также применению новых технологий наряду с учебными и исследовательскими мероприятиями, касающимися чтения и экономики книгоиздания;
- вести наблюдение за видами деятельности, которые связаны с публичным чтением, в целях его распространения на всей национальной территории;
- разрабатывать современные технические средства для организации и управления Национальной библиотекой, а также региональными и местными библиотеками;
- планировать и координировать мероприятия, проводимые публичными библиотеками;
- повышать квалификацию сотрудников учреждения с помощью целевого обучения;
- развивать партнерство с субрегиональными, региональными и международными организациями.

Национальный фонд охраны старинных городов Мавритании

548. Задачей этого фонда является сохранение старинных городов, отнесенных к всемирному наследию, а также разработка, координация и осуществление программ в области их сохранения и охраны их наследия.

Институт научных исследований Мавритании

549. Институт научных исследований Мавритании – это государственное административное учреждение, имеющее научный, культурный и технический уклон. Ему, в частности, поручено:

- а) заниматься развитием, организацией и координацией научных исследований во всех сферах гуманитарных наук;

b) выполнять все работы, связанные с исследованиями, охраной, восстановлением, признанием ценности и распространением документов, имеющих научную или художественную ценность, таких, как рукописи и печатные материалы, аудиовизуальные документы на любых видах носителей, художественные произведения и т.п.;

c) инициировать проведение любых исследований и расследований и принимать любые меры в целях более глубокого познания, обогащения, сохранения, признания ценности и распространения национального культурного, материального и научного наследия;

d) способствовать профессиональной подготовке, переквалификации и повышению квалификации в области гуманитарных наук национальных и в соответствующих случаях – зарубежных исследователей.

Региональные делегации по вопросам культуры и коммуникации

550. Региональная делегация является региональным представительством Министерства культуры и его оперативным органом, который действует в непосредственном повседневном контакте с населением. С этой точки зрения она представляет собой технико-административное образование, в составе которого представлены все управления министерства.

551. Функции региональной делегации заключаются главным образом в том, чтобы под руководством «вали» выполнять административные, технические и анимационные задачи в соответствии с директивами и общими программами, устанавливаемыми министерством и его управлениями в русле указаний и политики правительства в областях культуры и коммуникации.

552. Региональная делегация, в свою очередь, должна доводить до сведения министерства все предложения, составленные исходя из местных условий, которые способны обогащать и ориентировать общую программу действий департамента или содействовать выработке новой политики с учетом конкретных чаяний населения.

553. Выполняя эту задачу и действуя под руководством «вали», региональная делегация организует, контролирует и активизирует ассоциации, а также обеспечивает проведение культурных и социально-познавательных мероприятий, опираясь на имеющиеся в ее распоряжении объекты инфраструктуры.

Задачи

554. На региональную делегацию возложены многочисленные задачи:

- активизировать местную культурную жизнь посредством периодического проведения культурных мероприятий для населения;
- создавать и курировать существующие организации и поощрять новые виды творчества;
- собирать, охранять и оберегать различные объекты наследия, находящиеся на территории области;
- открывать и интегрировать новые таланты в культурные специальности, практикуемые на национальном уровне;
- оказывать техническую помощь публичным библиотекам;
- содействовать реализации и развитию программ в области книгоиздательства, чтения и борьбы с неграмотностью.

Развитие культурной самобытности как фактора взаимопонимания между отдельными лицами, группами лиц, нациями и регионами

555. Развитие культурной самобытности является одним из основных направлений государственной политики, цель которой – создать всем этническим группам условия для расцвета их собственной культуры. Это выражается в недискриминационном доступе различных этнических групп к официальным средствам массовой информации (радио, телевидению, печати) и к независимой прессе, обеспечивая тем самым широкое распространение национальных культур.

Меры по оказанию этническим группам, меньшинствам и коренным народам содействия в осознании ценности их культурного наследия и в его выгодном использовании

556. Все этнические группы (мавры, халпулары, сонинке и волофы) пользуются аналогичной инфраструктурой для осознания ценности их культурного наследия и его выгодного использования.

Роль средств информации и коммуникации как факторов поощрения участия в культурной жизни

557. Средства информации и коммуникации являются факторами поощрения участия всех людей в культурной жизни, поскольку они доступны без какой бы то ни было дискриминации (государственные и частные СМИ).

Охрана и поддержка культурного наследия человечества

558. Охрана и поддержка культурного наследия человечества являются одним из национальных приоритетов Мавритании.

559. Действительно, государственные органы власти при поддержке со стороны различных партнеров, прежде всего ЮНЕСКО, стремятся обеспечить охрану старинных городов (Уалата, Шингутти, Тишит и Уадан), включенных в список объектов культурного наследия человечества.

560. Аналогичным образом, старинные рукописи и публичные объекты (мечети и медресе) находятся под особой охраной в рамках политики сохранения культурного наследия.

Законодательство о защите свободы творчества и создания предметов культуры, в частности свободы распространять результаты этой деятельности, и возможных ограничениях или ущемлениях этой свободы

561. Свобода творчества и создания предметов культуры защищена статьей 10 Конституции, которая гласит, что государство гарантирует всем гражданам публичные и индивидуальные свободы, в частности «свободу интеллектуального, художественного и научного творчества».

IV. Заключение

562. Несмотря на мировой финансово-экономический кризис и свой статус бедной страны с крупной задолженностью, Исламская Республика Мавритания прилагает огромные усилия для обеспечения всестороннего осуществления экономических, социальных и культурных прав.

563. В этой связи она, занимаясь реализацией на своей территории Стратегической рамочной программы борьбы нищетой, в течение ряда лет стремится к сокращению масштабов нищеты и осуществлению социально-экономических программ при содействии партнеров в области развития, поставив перед собой задачу – к 2015 году довести долю населения, живущего выше уровня бедности, до 17% и тем самым достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

564. В культурном плане то этническое разнообразие, которое является преимуществом мавританского народа – народа мусульманского, арабского и африканского, – требует средств и стратегий, направленных на то, чтобы позволить каждому человеку пользоваться собственной культурой в условиях демократии.

565. Поэтому органы государственной власти предоставляют в распоряжение населения объекты инфраструктуры (механизмы, учреждения, СМИ и другие вспомогательные средства) и принимают законы, гарантирующие уважение ими культуры неграждан.

566. При этом наша страна по-прежнему убеждена, что вклад международного сотрудничества в экономической, социальной и культурной областях имеет большое значение для обеспечения эффективного осуществления положений Пакта.

567. Трудности в достижении этой цели, требующей большого объема средств, по-прежнему сохраняются. Несмотря на это, наша страна остается приверженной идеалам и ценностям, которые закреплены в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах.

_____у