



**Конвенция о ликвидации всех
форм дискриминации в
отношении женщин**

Distr.: General
17 March 2014
Russian
Original: French

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

**Перечень тем и вопросов в связи с рассмотрением
объединенных второго и третьего периодических докладов
Мавритании (представленных в одном документе)**

Дополнение

Ответы Мавритании*

[13 марта 2014 года]

В этом документе содержатся ответы на 21 вопрос Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Эти ответы будут изучаться в связи с рассмотрением объединенных второго и третьего периодических докладов Исламской Республики Мавритания. Доклады будут рассмотрены Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин на его пятьдесят восьмой сессии, которая состоится в период с 30 июня по 18 июля 2014 года в Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве.

Общая информация

1. Подготовка доклада началась с найма консультанта. В соответствии с поставленными задачами он встретился со всеми координационными центрами соответствующих ведомств и НПО гражданского общества и собрал всю информацию, необходимую для подготовки предварительного доклада. Затем данный предварительный доклад прошел обсуждение на рабочем семинаре с участием всех вышеназванных субъектов, где они высказали свои комментарии и замечания, которые были учтены в окончательном докладе. При министерстве социальной защиты, по делам детей и женщин был учрежден межведомственный комитет, в состав которого вошли представители всех министерств, занимающихся осуществлением положений международных конвенций по правам человека, парламентарии и наблюдатели системы Организации Объединенных Наций. На этот комитет возлагается задача подготовки периодических докладов о мерах, принимаемых Мавританией в целях осуществления этих

* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.



конвенций. В задачу комитета также входит предоставление пояснений и материалов по этим докладам.

2. Находящиеся в лагерях Мберра и Бассикну женщины-беженцы получают от государства помощь в сфере здравоохранения, образования и обеспечения продовольствием. Здесь были открыты диспансер, школьные классы и ежедневно действующие пункты раздачи продуктов питания. Безопасность женщин также обеспечивается с помощью национальной жандармерии. Деятельность государства дополняется действиями НПО, которые проводят точечные мероприятия в этой области и организуют информационно-просветительские кампании по правам беженцев в целом и правам женщин в частности. Акты насилия в отношении женщин-беженцев преследуются в судебном порядке; жандармы передают в суд дела в отношении лиц, совершивших эти акты. Находящимся в этих двух лагерях беженцам оказывает помощь УВКБ ООН. Подготовлен проект закона о предоставлении убежища, который должен быть представлен на рассмотрение очередной сессии Национальной ассамблеи, намеченной на июнь 2014 года.

В 2013 году агентство «Тадамун», которое занимается проблемами интеграции беженцев, выделило 2 837 720 000 мавританских угий на реализацию ориентированных на женщин-беженцев проектов и программ в области образования, профессионального обучения, здравоохранения, водоснабжения, сельского хозяйства, животноводства, рыболовства, охраны окружающей среды, социального жилья и кустарного промысла. Данное агентство руководствуется в своей деятельности правовым подходом, в соответствии с которым оно стремится закрепить за всеми гражданами признанные экономические, политические и социальные права, с тем чтобы сделать их реальными для тех граждан, которые были их лишены. В основе всей деятельности агентства лежит знание международных конвенций, в частности конвенций об отмене рабства и международных пактов о гражданских, политических, социальных, культурных и экономических правах.

Рабство

3. Борьба против рабства ведется по трем направлениям. Во-первых, принятие мер правового и судебного характера. В стране действует закон об уголовной ответственности за рабство; против рабовладельцев возбуждаются уголовные дела; более десяти из них уже были осуждены. Во-вторых, принятие мер экономического характера. Создано Агентство по вопросам солидарности, которое занимается разработкой проектов по социальной интеграции бывших рабов, а также беженцев (см. пункт 2). Наконец, ведется непосредственная работа по информированию общественности и популяризации правовых и институциональных основ борьбы против рабства.

Работа девочек и женщин в качестве домашней прислуги регламентируется постановлением № 797, наделяющим их правами, которые в экономическом, юридическом и психологическом плане обеспечиваются министерством социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС), инспекциями труда и НПО. Различные министерства проводят для своих сотрудников информационно-пропагандистские кампании о преступном характере рабства, и подобные кампании также проводятся силами гражданского общества. Министерство юстиции ведет систематическую работу в связи с осуществлением плана действий

по расследованию сообщений об использовании рабского труда. В настоящее время ведется работа по подготовке рамочного закона, предусматривающего наказание за содержание людей в рабстве как за преступление против человечности. Дорожная карта Специального докладчика Организации Объединенных Наций по вопросу о современных формах рабства была принята правительством в марте 2014 года.

Конституционная, законодательная и институциональная база

4. В Мавритании действует кодифицированное право, хотя своими корнями оно уходит в исламское право. Никакое сверхзаконное положение не может быть применено к женщинам, если оно не содержится в Кодексе о личном статусе. Несколько лет назад начался процесс согласования законодательства Мавритании с положениями Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), который уже затронул такие области как образование, труд, здравоохранение, правосудие, гражданские и политические права. Только положения Конвенции, касающиеся брака, по-прежнему являются предметом оговорки общего характера, которая находится на стадии преобразования в специфическую оговорку. Положение о свидетельских показаниях женщин, которое регламентируется Уголовным кодексом, в настоящее время обсуждается в рамках разработки уголовной политики, которая завершится пересмотром репрессивных законов. В рамках принятия законопроекта о насилии в отношении женщин должно место займет положение о запрещении дискриминации, составленное в соответствии со статьями 1 и 2 КЛДЖ. Принятие закона заполнит этот правовой вакуум.

Распространение информации о Конвенции

5. В курс начальной подготовки работников судебного ведомства и сотрудников судебной полиции включен модуль по правам человека, часть которого посвящена КЛДЖ. Программа непрерывного обучения этой категории работников предусматривает систематическое проведение семинаров по применению данной Конвенции. Меры по распространению информации о Конвенции заключаются в следующем: перевод ее текста на четыре национальных языка, проведение широкомасштабных информационно-просветительских кампаний в средствах массовой информации (радио и телевидение), проведение НПО кампаний на местах, а также осуществление других программ, контролируемых отделом по связям с общественностью МСЗДС через свои областные координационные центры. Распространением информации среди неграмотных женщин занимаются целевые группы или параюристы, либо просто образованные люди или руководители общин, либо сами женщины на разного рода собраниях с применением соответствующих технических средств.

Национальный механизм по улучшению положения женщин

6. Расширением прав и возможностей женщин занимаются соответствующие министерства, в частности, министерство социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС), на которое возлагается задача по поощрению и защите прав женщин, в том числе прав, предусмотренных КЛДЖ. Министерство координирует проведение всех мероприятий в области осуществления прав женщин и имеет все необходимые людские, материальные и финансовые средства для выполнения этой задачи, которые значительно увеличились в последнее время. В настоящее время министерство претворяет в жизнь политику государства в

области развития на основе гендерного подхода. Эта политика уже принесла ряд успехов. Так, значительно возросла роль женщин в решении судьбы страны, что подтвердили последние демократические выборы в Мавритании, в результате которых значительно увеличилось представительство женщин во всех политических органах и государственных структурах. Женщины занимают 31 из 147 мест — в Национальной ассамблее, 9 из 56 мест — в сенате; из 3722 муниципальных советников 1317 советников являются женщинами; 6 женщин занимают посты мэров, в том числе пост председателя городской общины Нуакшота; 7 женщин являются министрами, 4 — генеральными секретарями, одна — послом и одна — префектом. Кроме того, несколько структур, подчиненных МСЗДС, осуществляют контроль учета гендерного фактора в политике правительства.

В рамках создания специальной системы сбора и анализа дезагрегированных по полу данных, которые касаются всех охватываемых Конвенцией областей, были созданы две базы данных. Первая база данных охватывает семейные споры. Она предназначена для управления данными о семейных спорах и позволяет сводить воедино достоверные статистические данные с помощью точного механизма контроля, а также получать доступ к правовым документам по правам семьи, женщин и детей. Вторая база данных содержит информацию по проблемам сексуального насилия.

Доступ к правосудию

7. При урегулировании споров, которые время от времени возникают между гражданами, в частности споров несложного характера, основную роль всегда играли посредники (mouslihines). Тем самым они облегчали работу судей. Судьи, как правило, занимаются только теми делами, которые не могут быть разрешены путем посредничества. Предпочтение при разрешении споров отдается посреднику, потому что он занимает важное место в своем окружении. Он назначается на этот пост по предложению компетентных административных органов на основании объективных критериев, таких как прекрасное знание людей, среди которых он живет, знание исламского права и его авторитет в обществе, в котором он осуществляет свою деятельность. Все эти качества вполне естественно помогают ему успешно выполнять свою посредническую миссию. Использование услуг посредника не является обязательным. Единственный письменный документ, который он оформляет, это протокол о примирении. Протокол заверяется председателем суда мугхаты (департамент), к которому он относится, после чего он приобретает юридически обязательную силу и может исполняться.

Обеспечение доступа женщин к судам и трибуналам предусмотрено законом, который не носит дискриминационного характера. В стране уже имеется две женщины-судьи. Доступ к правосудию также открыт для всех участников судебного процесса; судебные расходы малоимущих лиц компенсируются за счет правовой помощи.

Акты насилия в отношении женщин преследуются в уголовном порядке: за нанесение побоев и телесных повреждений — по статье 287 Уголовного кодекса, за изнасилование — по статье 309 Уголовного кодекса. Вместе с тем в целях дальнейшего упрощения процесса вынесения наказаний за такую форму насилия правительство планирует принять проект закона об уголовной ответ-

ственности за насилие в отношении женщин. Женщинам, которые не имеют средств для выступления в суде истцом, выделяется адвокат по назначению, услуги которого оплачивает государство. Им также оказывают помощь Национальная комиссия по правам человека и организации гражданского общества.

Стереотипы и вредная традиционная практика

8. Для разработки комплексной стратегии по изменению социальных и культурных моделей поведения и борьбе с гендерными стереотипами и вредной традиционной практикой, наносящей ущерб здоровью женщин, принимались самые различные меры. Так, при премьер-министре был создан Комитет по учету гендерного фактора и разъяснению ролей и обязанностей заинтересованных сторон в этой области. В целях учета гендерной политики и контроля за ее осуществлением в министерствах созданы группы по гендерным проблемам и развитию. Министерство социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС) проводило семинары и дискуссии в средствах массовой информации, а также национальные форумы по распространению, пропаганде и введению в действие национальной гендерной политики. Оно разработало специфические гендерно дифференцированные показатели для контроля и оценки вопроса гендерного равенства в тесном сотрудничестве с другими заинтересованными организациями, которые постоянно подвергаются оценке, с тем чтобы делать необходимые выводы по ее результатам. Министерство экономики и развития включило специфические гендерно дифференцированные показатели в систему контроля и оценки бедности, в стратегические рамки сокращения масштабов нищеты. Гражданское общество создавало сети и областные координационные центры в головных организациях, оно проводило информационно-пропагандистские кампании в поддержку гендерного равенства и укрепляло потенциал своих членов в гендерных вопросах в целях улучшения качества проводимых ими мероприятий. Технические и финансовые партнеры включили специфические гендерно дифференцированные показатели в свои проекты и программы, а гендерную проблематику — в перечень вопросов, обсуждаемых на координационных заседаниях доноров, МСЗДС и национальных структур. Они поддерживали осуществление, мониторинг и введение в действие национальной гендерной политики.

Был принят ряд мер для информирования и повышения осведомленности общественности по вопросам гендерных стереотипов и вредной традиционной практики, наносящей ущерб здоровью женщин. В области борьбы против сексуального насилия следует отметить следующие меры: i) празднование Международного дня борьбы за ликвидацию насилия в отношении женщин; ii) проведение и утверждение результатов исследования феномена насилия в отношении женщин и девочек; iii) дальнейшее оказание поддержки центрам помощи жертвам сексуального насилия; iv) ознакомительная поездка в связи с данным вопросом, а также создание базы данных об изнасилованиях; v) организация информационно-консультационных семинаров по проблемам насилия в отношении женщин для руководителей судебных органов (председатели судов, комиссары полиции и т. д.); vi) организация информационно-пропагандистской кампании внутри страны по проблемам гендерного насилия; vii) создание серии документальных фильмов о гендерном насилии в Мавритании в сотрудничестве с ЮНФПА и Международным каналом Би-би-си.

Что касается бытового насилия или супружеского насилия, то были приняты меры, которые способствовали привлечению внимания общественности к проблеме и информировали жертв насилия о службах, в которые они могут обратиться за помощью, а именно: i) создание службы по разрешению семейных дел и споров, которая выполняет функцию общественного посредника; служба занимается рассмотрением и разрешением семейных споров, спорные дела она передает в суд и продолжает их контролировать; ii) создание комитетов по семейным делам и спорам во всех административных центрах областей страны; iii) создание четырех координационных комитетов по сотрудничеству для рассмотрения и разрешения семейных дел и споров в областях Нуакшот, Ассаба, Горголь и Дуахлет-Нуадибу, в которые входят представители государства, НПО, армии, жандармерии, национальной гвардии и полиции; iv) укрепление потенциала служб, занимающихся рассмотрением и разрешением семейных дел и споров; v) подготовка 70 помощников юристов; vi) организация широко-масштабных информационно-пропагандистских кампаний в средствах массовой информации совместно с гражданским обществом; vii) набор помощников юриста в службы по разрешению семейных дел и споров; viii) разработка и распространение руководства по судопроизводству и ix) дальнейшее оказание поддержки центрам помощи жертвам семейных споров.

Что касается борьбы с вредной традиционной практикой, то следует отметить следующие меры: i) празднование Международного дня нетерпимого отношения к калечащим операциям на женских половых органах; ii) информационно-пропагандистская работа и запланированные мероприятия по борьбе с калечащими операциями на женских половых органах (КОЖПО), проводимые Всемирным банком, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Германским обществом по техническому сотрудничеству (GTZ), Всемирной лютеранской федерацией (ВЛФ), НПО и т. д.; iii) осуществление программы по отказу от практики применения КОЖПО; iv) разработка материалов просветительского характера (буклеты, брошюры, фильмы и т. д.); v) разработка проекта закона об уголовной ответственности за практику применения КОЖПО; vii) осуществление проекта отказа от практики применения КОЖПО в четырех вилайях (областях) (Ассаба, Бракна, Кудимага, Горголь) и viii) организация различных информационно-пропагандистских кампаний по борьбе с другими вредными традиционными практиками (ожирение, принудительные браки, браки в раннем возрасте). Разработан проект закона об уголовной ответственности за насилие в отношении женщин, который будет принят на очередной сессии парламента. Он предусматривает уголовную ответственность за применение всех указанных в докладе видов практики и стереотипов.

В соответствии с принципами, изложенными в Дурбанской декларации и Программе действий 2011 года, правительство разработало национальный план действий против расовой дискриминации, который основан на глубоком анализе и оценке всех аспектов дискриминации в стране. Процесс разработки этого плана носил всеобъемлющий и репрезентативный характер, поскольку в нем приняли участие все заинтересованные стороны, что будет способствовать его применению и осуществлению. В дополнение к законодательству план действий включает экономические и социальные меры по сокращению различий и неравенства и будет способствовать лучшему распределению национального дохода среди граждан.

В стране нет проявлений расизма в отношении женщин неарабского происхождения. Принцип равенства действует в отношении всех граждан Мавритании мужского и женского пола независимо от их происхождения или расы.

В принятом плане не делается различия между гражданами по их происхождению и расе как, впрочем, и в комплексе мер по поощрению и защите прав женщин.

Насилие в отношении женщин

9. Меры, принятые в области борьбы с насилием в отношении женщин, прежде всего позволили внедрить в общественное сознание идею о том, что насилие в отношении женщин является нарушением прав человека и одной из форм дискриминации в отношении женщин. Оно включает «все акты насилия в отношении лиц женского пола, которые наносят или могут нанести женщинам вред или причинить физические, сексуальные или психологические страдания, в том числе угрозу совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни». Принятые меры дали возможность свести воедино связанные с этим явлением данные, поскольку точные статистические данные о насилии в отношении женщин встречаются редко; подавляющее большинство имеющихся данных об этом явлении было собрано в основном несколькими НПО совместно с министерством социальной защиты, по делам детей и семьи (МСЗДС). Эти данные в основном касаются проблемы сексуального насилия, в том числе изнасилования и насилия между супругами. Сбор таких данных в большинстве своем проводится не только в пределах Нуакшоты, но он основан исключительно на заявленных случаях, что затрудняет оценку ситуации, потому что очень мало женщин, ставших жертвами актов насилия, подают жалобы. И тому есть несколько объяснений, в том числе незнание ими своих прав и влияние социальных и культурных пережитков. Принятые меры позволили не только получить достоверную информацию о насилии в отношении женщин в его различных формах, но и оценить масштабы этого явления, которое в настоящее время учитывается в мероприятиях в области развития. Теперь у нас имеется богатая, разнообразная и постоянно обновляющаяся база данных, которая будет служить в качестве исходной информации для разработки программ и стратегий в области борьбы с насилием в отношении женщин.

Зарегистрировано пять наиболее распространенных форм насилия, против которых ведет борьбу правительство. В их число входят физическое, сексуальное, психологическое и экономическое насилие, а также насилие, связанное с неисполнением закона. Эти формы насилия практикуются в пяти жизненных ситуациях: супружеский союз (в том числе внебрачный), семья, общественные места, работа, школа. Насилие в отношении женщин получило весьма широкое распространение на глобальном уровне из-за большой распространенности так называемого психологического насилия; остальные четыре формы насилия имеют относительно низкий уровень распространенности.

Только 6,1 процента женщин, подвергшихся насилию в общественных местах, обратились с жалобами в компетентные органы. Большинство жалоб было подано в полицию (77,4 процента). Подавляющее большинство женщин, ставших жертвами насилия на рабочем месте (95,8 процента), не обращались с жалобами в компетентные органы. С жалобами в компетентный орган обратились лишь 4,2 процента (5,3 процента в городских районах против 1,7 процента в сельских районах).

Только 3,4 процента женщин, ставших жертвами насилия в семье, подали жалобу в компетентный орган. Что касается супружеского насилия, то с жалобами обратились только 4,6 процента жертв насилия (5,8 процента в городских

районах и 3,6 процента в сельских районах). В сельских районах женщины, ставшие жертвами насилия, обращались с жалобами только в полицию, в то время как в городских районах они использовали различные средства правовой защиты (в том числе обращение в прокуратуру). Следует отметить, что в 49,3 процента случаев по результатам рассмотрения жалоб лица, виновные в совершении насилия, были арестованы, а в 23,2 процента случаев дела на них были переданы в прокуратуру.

Жалобы в компетентные органы на лиц, виновных в совершении насильственных действий сексуального характера, подаются редко. Только 4,9 процента женщин — жертв насильственных действий сексуального характера подали жалобу в компетентный орган (5 процентов в городских районах и 4,8 процента в сельских районах). Большинство жалоб было подано в полицию (64 процента), а 28,9 процента — в жандармерию. Эти данные показывают, что в борьбе с насилием в отношении женщин намечается тенденция, хотя и незначительная, решать эти вопросы через органы правосудия, в связи с чем возникает необходимость в подготовке работников судебных органов, с одной стороны, и в повышении информированности женщин о своих правах, с другой стороны, и эти вопросы занимают значительное место в стратегии борьбы с насилием в отношении женщин.

На основании данных, полученных при проведении различных исследований по проблеме насилия в отношении женщин, правительство выступило инициатором проведения следующих мер: i) инициировать пересмотр существующей стратегии развития в целях разработки соответствующих актуализированных планов действий; ii) разработать эффективную коммуникационную стратегию вокруг стратегии по предотвращению насилия в отношении женщин; iii) укрепить потенциал центров помощи и центров временного размещения женщин, ставших жертвами насилия; iv) разработать учебный модуль для подготовки персонала, работающего с женщинами, ставшими жертвами насилия в центрах помощи жертвам насилия, и определить для женщин виды услуг, чтобы удовлетворить их насущные потребности, а также создать динамичную информационно-регистрационную систему для постоянной регистрации всех актов насилия в отношении женщин.

Большое внимание было уделено вопросам образования и повышения квалификации женщин, чтобы не допустить посягательства на их достоинство. Задачи по борьбе с насилием в отношении женщин подтолкнули правительство к тому, чтобы увеличить численность женщин среди личного состава полиции, жандармерии и судебного ведомства. Введение психологов в штаты медицинского персонала способствует лечению заболеваний, связанных с этим видом насилия. Чтобы положить конец распространению насилия, правительство использовало и такие средства для борьбы с насилием как создание службы «зеленый телефон», информационно-просветительская работа с жертвами насилия и с населением в целом; причем эта работа проводилась с использованием различных средств массовой информации (телевидение, радио, печать, постановка скетчей и т. д.) и всеми другими доступными средствами (плакаты, листовки, гаджеты и т. д.). Отныне темы, посвященные уважению достоинства женщин и осуждению любых актов насилия в отношении женщин, присутствуют в курсе гражданского воспитания, религиозного образования и в литературных произведениях. Объединения родителей учащихся участвуют в продвижении идей культуры ненасилия в школах. Значительную роль в этой области также играет

общественное движение. Члены движения хорошо подготовлены в этих вопросах и, следовательно, более восприимчивы к жалобам жертв. МСЗДС проводит ежегодные семинары с участием различных заинтересованных сторон. Семинары помогают шире и планомернее привлекать лидеров общественного мнения (традиционных лидеров, улем (мусульманских богословов), религиозных сановников, именитых граждан, общественных лидеров и т. д.) к разработке стратегии борьбы с насилием в отношении женщин.

10. Статья 12 Постановления об уголовной защите детей гласит, что «факт посягательства или попытка посягательства на целостность полового органа ребенка женского пола путем инфибуляции под местным наркозом или любыми иными способами наказывается лишением свободы в виде тюремного заключения на срок от одного года до трех лет и штрафом в размере от 120 до 3000 угийя, если оно повлекло увечье этих половых органов». Данная статья сыграла важную роль в рамках мероприятий информационно-пропагандистского характера, направленных против проведения калечащих операций на женских половых органах. В ней было подчеркнуто стремление правительства искоренить эту вредную практику. Общественное движение, традиционные лидеры и пропагандисты использовали данную статью для проведения публичных информационно-пропагандистских кампаний против этой практики. Однако до сегодняшнего дня она находила только одно применение, да и то ограниченное. Требование о возмещении убытков в целях привлечения к уголовной ответственности лиц, виновных в проведении калечащих операций на женских половых органах, охладило пыл защитников прав человека, которые направляют свои усилия на привлечение к уголовной ответственности лиц, совершивших преступление. Для исправления этого положения правительство планирует принять законопроект о насилии в отношении женщин, который разрабатывался и обсуждался совместно с представителями гражданского общества. Этот законопроект состоит из трех основных частей: часть первая — предотвращение насилия в отношении женщин, часть вторая — наказания за насилие в отношении женщин и часть третья — оказание помощи жертвам насилия и, в случае необходимости, наблюдение за лицами, совершившими насилие. В законопроект введены новшества, в частности принцип возмещения причиненных убытков и отягчающих обстоятельств, с учетом того, что рецидив посягательства сексуального характера с применением насилия утяжеляет наказание. В настоящее время организовано официальное уведомление о совершении такого рода преступлений. Судопроизводство по делам, связанным с насильственными действиями сексуального характера в отношении женщин, предусматривают установление специальной компетентной юрисдикции, принятие постановления о защите участников процесса, срочное проведение допроса, принятие мер по выселению из жилья, проверка достоверности показаний обвиняемого и взятие ДНК проб. Требование о присутствии адвоката при проведении допроса, обязательное проведение расследования, исключение для обвиняемого условного освобождения, оказание психологической помощи заявительнице, приглашение адвоката по соглашению, защита свидетелей, присутствие психолога на судебном заседании и рассмотрение дела в закрытом судебном заседании могут помочь заявительнице выиграть дело в суде. Законопроектом предусмотрены три ключевые меры по предупреждению насильственных действий сексуального характера. Они касаются информационно-просветительской работы, образования и роли медико-социальных факторов в политике защиты общества от этого явления. В профилактической работе веду-

щая роль отводится гражданскому обществу, поскольку оно связано со всеми мерами, которые будут приниматься в этой области. Оказанию помощи женщинам, ставшим жертвами насильственных действий сексуального характера, будут способствовать разработка плана действий и подготовка необходимых средств воздействия. Речь идет главным образом о создании службы «зеленый телефон», специализированных подразделений по предотвращению насилия в отношении женщин, базы данных, центров помощи женщинам, ставшим жертвами сексуального насилия, а также об улучшении их доступа к медицинскому обслуживанию и оказании им административной поддержки в целях сохранения за ними рабочих мест.

Супружеская измена отличается от изнасилования. Чтобы подчеркнуть эту мысль и побудить женщин, пострадавших от изнасилования, подать жалобу, работники органов правосудия провели ряд информационно-разъяснительных кампаний. Система непрерывной подготовки судей и вспомогательного персонала судебных органов и органов юстиции позволила устранить эту путаницу. Сейчас нет ни одной женщины, которая находилась бы в заключении за супружескую измену, а те женщины, которые были осуждены за супружескую измену, как правило, отбывали краткосрочные наказания. Женщины, ставшие жертвами изнасилования, не содержались под стражей, они, напротив, вызывали сочувствие у судей, которые старались при данных обстоятельствах отстаивать их законные права.

Калечащие операции на женских половых органах возводятся в ранг преступления статьей 12 Постановления № 2005.015 от 5 декабря 2005 года об уголовной защите детей, которая гласит: «факт посягательства или попытка посягательства на целостность половых органов ребенка женского пола путем инфибуляции под местным наркозом или любыми иными способами наказываются лишением свободы в виде тюремного заключения на срок от одного года до трех лет и штрафом в размере от 120 до 3000 угийя, если оно повлекло увечье этих органов». Рабочая группа завершила разработку проекта специального закона о запрещении калечащих операций на женских половых органах, и он был обсужден всеми заинтересованными сторонами, которые ведут борьбу с этой практикой. Закон должен быть представлен правительству и парламенту в течение 2014 года.

В целях содействия осуществлению стратегии борьбы против калечащих операций на женских половых органах правительство прежде всего определило города, деревни и группы населения, где практика проведения калечащих операций на женских половых органах широко распространена. Затем оно установило постоянный диалог с органами здравоохранения и работниками школьных учреждений. Было налажено сотрудничество с сельскими или этническими объединениями и проведена разъяснительная работа с ними, с тем чтобы они проводили соответствующие мероприятия для матерей семейств. Матери семейств также были предупреждены о возможном привлечении к уголовной ответственности за проведение калечащих операций на половых органах девочек. Наконец, матерям семейств были представлены аргументы из сферы традиционной культуры против проведения таких операций и подвергнута критике эта пагубная практика.

Контроль осуществления стратегии борьбы против калечащих операций на женских половых органах возлагается на МСЗДС, которое тесно связано с общественным движением. Министерство регулярно проводит оценку результатов этой стратегии и дает необходимые указания в целях повышения ее эффективности.

Торговля людьми и эксплуатация проституции

12. Мавритания ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности и присоединилась к двум Дополнительным протоколам к ней. Первый Протокол посвящен вопросу о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее. Второй Протокол направлен на борьбу с незаконным ввозом мигрантов по суше, морю и воздуху. Мавритания интернализовала положения этого свода правовых документов Законом № 2003 от 17 июля 2003 года о борьбе с торговлей людьми и Законом № 2010.012 от 10 февраля о борьбе с незаконным ввозом мигрантов. Первый Закон направлен на предупреждение и пресечение торговли людьми, особенно детьми, и наказание за нее. Второй Закон направлен на предупреждение и борьбу с незаконным ввозом мигрантов. Он способствует развитию сотрудничества в этой области и защищает права незаконно ввезенных мигрантов. Тем не менее этот арсенал правовых средств не предусматривает особого отношения к женщинам, ставшим жертвами торговли людьми. Он не способствует международному сотрудничеству в области уголовного преследования по делам о торговле людьми, не оказывает помощь жертвам торговли людьми и не защищает их основные права. Такие выводы напрашиваются при юридическом и судебном рассмотрении уголовных дел о проституции, по которым, как правило, проходили мигранты. В целях оптимизации эффективности свода правовых документов о запрещении торговли людьми в Министерстве юстиции ведется глубокая работа по пересмотру Закона № 2003 от 17 июля 2003 года о борьбе с торговлей людьми, с тем чтобы включить в него все формы торговли людьми, в том числе запрещение принудительного труда и проституции, которые в настоящее время квалифицируются как преступление. В конечном счете этот закон должен стать полновесным законом о защите жертв торговли людьми. В отношении женщин, занимающихся проституцией, первоначально принимаются такие меры наказания, как судебный надзор или условное осуждение. Если они совершают правонарушение повторно, то условное наказание становится реальным. В отношении женщин-иностранок, занимающихся проституцией, принимаются такие же меры, за исключением того, что в случае совершения повторного правонарушения, они могут быть высланы с территории Мавритании.

Участие в процессах принятия решений и представленность на международном уровне

13. В настоящее время женщины занимают важное место в сферах принятия решений, и по сравнению с предыдущим периодом их роль возрастает. Так, на долю женщин в парламенте приходится 31-е место из 147. В сенате женщины занимают 9 из 56 мест. Из 218 мэров 6 являются женщинами. Из 3722 должностей муниципальных советников на долю женщин приходится 1317 должностей. Семь женщин занимают должность министра, 4 — должность генерального секретаря, и 2 женщины являются послами. В области уча-

ствия женщин в политической жизни Мавритании достигнут заметный прогресс, но женщины по-прежнему недостаточно представлены в органах государственного управления среднего и высшего уровня, где отмечается некоторое уменьшение представленности женщин на некоторых руководящих должностях по сравнению с их представленностью на таких должностях, как послы, руководители административных и территориальных органов. В связи с этим правительство будет продолжать выполнять свои обязательства в отношении предоставления женщинам 30-процентной квоты в сферах принятия решений, как это предусмотрено Пекинской декларацией и Платформой действий и Целями развития тысячелетия, в частности ЦРТ 3. Проводится информационно-пропагандистская кампания, благодаря которой женщины смогли принять широкое участие в муниципальных и парламентских выборах в ноябре 2013 года. Данная кампания будет продолжена, и в нее будут вовлечены ответственные должностные лица, известные люди и население страны, чтобы активизировать участие женщин в процессе принятия решений во всех областях и на всех уровнях, особенно в сферах принятия решений, на выборных и административных должностях. А это в свою очередь будет способствовать созданию благоприятных условий для доступа женщин к руководящим должностям и обеспечения контроля над ними. Правительство в лице МСЗДС проводит с женщинами-лидерами информационно-разъяснительную работу, направленную на осознание ими важности своей деятельности, с тем чтобы они отдавали себе отчет в том, что они являются гражданами своей страны, чтобы уметь устанавливать отношения с руководством, лучше понимали этапы продвижения по карьерной лестнице и требования, предъявляемые к участию, и, наконец, могли осуществлять свои гражданские права в семье, в общественной и политической жизни. При этом правительство Мавритании по-прежнему остается приверженцем гендерного подхода, на котором основана его политика в области развития. Кроме того, правительство разрабатывает соответствующие механизмы, чтобы содействовать доступу женщин к государственным должностям. В этих целях проводятся специальные наборы женщин на эти должности (например, советники по иностранным делам, журналисты, работники судебных органов.)

Гражданство

14. Статья 18 Закона № 61.112 от 12 июня 1961 года, касающегося Кодекса о гражданстве Мавритании, гласит, что гражданином Мавритании является: 1) ребенок, родившийся от отца-мавританца; 2) ребенок, родившийся от матери-мавританки и от отца без гражданства или имеющего неизвестное гражданство; 3) ребенок, родившийся в Мавритании от матери-мавританки и отца-иностранца, при этом ребенок имеет право отказаться от этого гражданства в течение года, предшествующего его совершеннолетию. Гражданство Мавритании присваивается автоматически ребенку, родившемуся в Мавритании от отца-мавританца, но вместе с тем гражданство не присваивается ребенку, если он родился от матери-мавританки, от отца без гражданства или от отца, имеющего иностранное гражданство или неизвестное гражданство. Эта статья была принята в 1960-е годы и продиктована заботой о защите ребенка, о том, чтобы привязать его к гражданству своего отца; то есть она относится к тому времени, когда в законах приоритет отдавался патриархальному укладу жизни. В настоящее время дело обстоит иным образом. Поощрение прав детей, курс на развитие равенства, применение гендерного подхода и обязательства, взятые на

себя Мавританией, — все это способствует предоставлению гражданства ребенку на равных правах как по отцовской, так и материнской линии. И это совершенно справедливо, потому что в исламском праве, которое является основным источником законодательства Мавритании, ребенок в отношении своих обоих родителей имеет одинаковые обязательства и одинаковые права. Для решения этой проблемы Министерство внутренних дел приступило к проработке вопроса о внесении изменений в Кодекс о гражданстве, с тем чтобы конкретизировать принцип равенства в области предоставления гражданства ребенку по отцовской и материнской линии. Что касается натурализации (принятия в гражданство), то супруга, имеющая иностранное гражданство, пользуется позитивной дискриминацией, которая дает ей право на приобретение гражданства своего мужа-мавританца. Так, статья 16 нового Кодекса о гражданстве (Закон № 2010-23 от 11 февраля 2010 года об отмене и замене отдельных положений Закона № 61-112 от 12 июня 1961 года о Кодексе о мавританском гражданстве) предусматривает, что женщина-иностранка, которая выходит замуж за мавританца, может по ее особой просьбе и после пяти лет с даты вступления в брак приобрести гражданство Мавритании, если она сможет подтвердить, что в течение пяти лет непрерывно проживала в Мавритании. Это право новой статьей 18 также признается за другими иностранными гражданами, только после более длительного периода проживания, который составляет десять лет. Законодатель, стремясь насколько это возможно обеспечить интеграцию в общество женщины-иностранки, состоящей в браке с мавританцем, просто обязал ее соблюсти пятилетний срок и не подвергал ее дискриминационным мерам; напротив, он создал для нее более благоприятные условия по сравнению с другими иностранными гражданами.

Образование

15. Принимаемые меры по расширению охвата школьным обучением девочек включают: i) перевод на оседлый образ жизни кочевого населения; ii) разработка целенаправленной политики, в которой отдается приоритет базовому образованию, делается упор на сокращении неравенства между мальчиками и девочками, между сельскими и городскими районами и предусматривается значительное увеличение бюджета на образование; iii) расширение сети начальных школ, в частности в сельских районах, позволило приблизить школу к семье и сократить неравенство между сельскими и городскими районами; iv) увеличение в два раза численности учителей начальных школ и повышение их профессионального уровня; vii) создание пилотных проектов по обучению девочек в отдаленных областях, которые включают ряд мер по привлечению девочек в школу и их удержанию в школе. Эти меры также включают введение в действие программ по организации питания (школьные столовые), поскольку возможность лучше питаться самым очевидным образом воздействует на благосостояние и работоспособность детей; оборудование туалетов (специально для девочек) и подвод водопроводов к школам. Эти услуги повышают комфорт школьников и выступают в качестве стимулирующих факторов для обучения в школе. Доступ к образованию для всех детей независимо от их происхождения, в том числе для детей с ограниченными возможностями и беременных девочек. Гибкий график учебы, приспособленный для выполнения детьми своих обязанностей вне школы, в частности работы по дому, которую дети должны выполнять по сложившейся традиции.

Мавритания предпринимала значительные усилия в сфере образования, которые позволили сократить гендерное неравенство (улучшение доступа девочек к образованию, повышение уровня грамотности среди женщин). Отныне школа служит для того, чтобы преодолевать гендерные предрассудки и стереотипы (путем введения в содержание учебных программ и учебников гендерной проблематики), она отказывается от шаблонов и традиционных ролей. Она помогает лучше информировать девочек и мальчиков, в частности об их правах и обязанностях. МСЗДС осуществляет контроль за тем, чтобы женская часть населения на равноправной основе пользовалась средствами, выделяемыми на нужды образования в рамках национальных программ и проектов. Наряду с этим правительство усиливает меры по улучшению условий обучения девочек, к которым относятся: i) поощрительные меры, которые могут сделать помощь школе реальной и последовательной (предоставление стипендий); ii) расширение системы дошкольного обучения, которая является частью бесплатного образования; iii) меры по повышению школьной успеваемости; iv) повышение статуса учителей; vii) укрепление потенциала в области статистики, использование результатов оценки деятельности и рассмотрение долгосрочных планов в области образования девочек; viii) стабилизация политики в области образования; ix) координация деятельности учреждений, работающих в области образования девочек.

Занятость

16. Индивидуальная трудовая деятельность является основным источником дохода для женщин в Мавритании. Доля женщин, занятых в неформальном секторе, остается высокой. Женщины составляют основную часть работников, занимающихся неоплачиваемым семейным трудом и надомной работой, но они отнюдь не относят себя к рабочим или предпринимателям. Много женщин работает в той сфере экономики, где различия между работой и неоплачиваемой домашней трудовой деятельностью размыты, где продуктивные и репродуктивные функции осуществляются в домашних условиях одновременно, другими словами, в областях, где трудно определить работу женщины. Женщины в основном заняты на малых малорентабельных предприятиях, в наименее оплачиваемых и наименее квалифицированных профессиях, на производстве по переработке пищевых продуктов, на швейном производстве, на работе в качестве домашней прислуги. К трудностям, с которыми сталкиваются мужчины в неформальном секторе, для женщин добавляются трудности особого характера, типично женские, связанные с их положением в обществе, которые ограничивают им доступ к земле, жилью, коммерческим помещениям, обучению, технологиям, кредитам и т. д. С другой стороны, у женщин имеются особые потребности, связанные с их ролью в семье: материнство, воспитание детей, уход за пожилыми людьми, выполнение домашних обязанностей. Социальная защита касается основных прав человека и равноправия, а также производительности труда и доходов. Работа в неформальном секторе, несомненно, таит в себе особую опасность для безопасности труда, здоровья и окружающей среды в целом и для женщин, которые в нем работают, в частности. Плохие условия труда неразрывно связаны с плохими методами труда и плохими условиями жизни там, где дом и рабочее место, как правило, составляют одно целое. Женщины-предприниматели или работницы неформального сектора не имеют ни знаний, ни технических средств, ни денег для осуществления мер по охране здоровья и безопасности труда. В ближайшем будущем правительство, обращаясь к опыту

Международного бюро труда, будет информировать работающих в неформальном секторе женщин о важности социального обеспечения и поощрять предпринимателей этого сектора постепенно формализовывать рабочие отношения или развивать систему социального обеспечения, соответствующую их уровню. В рамках содействия этике профсоюзы и гражданское общество проводят многочисленные учебные и информационные семинары по вопросам равной оплаты за труд равной ценности мужчин и женщин и выплаты пособий, а инспекция труда стремится применять этот принцип при разрешении возникающих в связи с этим споров.

В частном секторе и в государственном секторе отсутствует сегрегация в отношении женщин. В частном секторе действует закон конкуренции, который позволяет отбирать и нанимать на работу женщин, которые по своим профессиональным качествам превосходят мужчин. В государственном секторе действует принцип приема на работу на условиях конкурса, открытого для всех желающих, и который в течение последних нескольких лет стал включать позитивную дискриминацию в отношении женщин, которая выразилась в увеличении численности женщин в данном секторе и в назначении ряда женщин на высокие административные посты.

Здравоохранение

17. Финансирование здравоохранения основывается на средствах, собираемых из различных источников (правительство, домашние хозяйства, предприятия и доноры), на их объединении, чтобы поделить финансовые риски между более широкими группами населения, а также на их использовании для оплаты труда работников государственного и частного здравоохранения. Задачи в области финансирования здравоохранения заключаются в том, чтобы сделать операции финансирования открытыми, обеспечить выбор и проведение рентабельных операций, предоставлять соответствующие финансовые стимулы для поставщиков, а также добиваться того, чтобы все люди имели доступ к качественным услугам в сфере здравоохранения. В этих целях в 2013 году из национального бюджета на нужды здравоохранения было выделено 17 808 279 000 угий.

Были приняты специальные меры по сокращению уровня материнской смертности и борьбе с акушерскими свищами. Они включают: i) принятие дорожной карты по вопросам сокращения материнской смертности на период 2008–2015 годов; ii) стратегию обеспечения безопасности продуктов для обеспечения репродуктивного здоровья; iii) национальную стратегию выживания детей на 2009–2013 годы; iv) национальную стратегию профилактики передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку (ППМР) на 2010–2014 годы; v) национальную стратегию обеспечения безопасности при переливании крови; vi) национальную стратегию ликвидации послеродовых свищей; vii) национальную стратегию предоставления пакета услуг по оказанию акушерско-гинекологической помощи, так называемого пакета акушерских услуг. Основой пакета акушерских услуг является разделение акушерских рисков. Этот пакет представляет собой добровольный обусловленный страховой взнос, который оплачивается пациенткой во время беременности и покрывает все связанные с беременностью расходы. Этот пакет позволяет всем женщинам получить доступ к акушерской помощи, способствует улучшению качества неотложной акушерской помощи и создает лучшие условия труда для работников сферы здравоохранения. Предложение на оказание медицинских услуг обеспечивает контроль за

нормальным протеканием беременности и включает оказание следующих услуг: четыре дородовые консультации, лабораторные анализы, УЗИ на ранних стадиях беременности, профилактическое лечение, контроль и послеродовые консультации. В него также входит лечение связанных с беременностью патологий и перевод рожениц в базисное родильное отделение по приему родов с патологией.

Сексуальное и репродуктивное воспитание детей осуществляется в рамках специальной программы репродуктивного здоровья. Репродуктивное здоровье охватывает все области здоровья человека, оказывающие прямое или косвенное влияние на воспроизводство. Были определены следующие компоненты, общие для всех целевых групп: профилактика и лечение инфекций мочеполовой системы (ЗППП/СПИД); бесплодие; выявление беременности высокого риска и ее ведение; сексуальная дисфункция и другие гинекологические заболевания; информация, образование, коммуникация, планирование семьи, иммунизация, борьба с вредной практикой (ранние браки и ранняя беременность, обрезание у женщин, откармливание детей едой, татуаж и т. д.); предупреждение и ведение нежелательной беременности и лечение осложнений после абортов; управление, подготовка, контроль, оценка деятельности в области репродуктивного здоровья. Вместе с тем имеются специфические компоненты, свойственные определенным группам: i) женщины и матери: ведение беременности, контроль родов и послеродовое наблюдение, а также выявление и лечение рака молочной железы и половых органов; ii) подростки и молодые люди: сексуальное воспитание и подготовка к семейной жизни, противодействие рискованному поведению (наркомания, ранняя сексуальная активность, множество сексуальных партнеров), добрачное консультирование и консультирование по вопросам брака; iii) информирование по вопросам планирования семьи, профилактики и лечения ЗППП/СПИДа и совместной ответственности; iv) дети: лечение и наблюдение за новорожденным, кормление ребенка (грудное вскармливание и отнятие ребенка от груди), наблюдение за развитием и ростом ребенка, медицинское обслуживание детей в дошкольных учреждениях и школах.

В целях улучшения услуг в области репродуктивного здоровья, повышения информированности об этих услугах и обеспечения к ним доступа подростков правительство разработало и внедрило стратегию репродуктивного здоровья. Репродуктивное здоровье охватывает полный спектр услуг, который включает: i) перинатальную помощь матери и ребенку, чтобы беременность протекала с меньшим риском; ii) планирование семьи; iii) здоровье ребенка и iv) борьба с вредной практикой. Оно также учитывает потребности мужчин и подростков в области профилактики и лечения инфекций и заболеваний половых органов, в том числе бесплодия, ИППП/ВИЧ/СПИДа, гендерные аспекты, чтобы каждый человек мог продолжать свой род в соответствии с социокультурными реалиями.

Законодательные и нормативные акты в области репродуктивного здоровья основываются на принципах, выработанных международным сообществом в этой области. Так, в 1968 году в Тегеране прошла первая Всемирная конференция по правам человека, которая закрепила принцип, согласно которому "родители имеют основное право свободно и сознательно определять размеры своей семьи и длительность интервалов между рожденьями детей". В 1994 году в Каире Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР) подтвердила следующие принципы: i) Каждый человек имеет

право "принимать решения в области воспроизводства потомства, не подвергаясь дискриминации, принуждению и насилию, о чем говорится в документах по правам человека". ii) Репродуктивное здоровье "предполагает, что женщина может вести удовлетворительную и безопасную половую жизнь, что она способна рожать детей и свободна выбирать, при каких условиях, где и как часто это делать". В целях соблюдения этих принципов правительство разработало проект закона о репродуктивном здоровье, который в настоящее время находится на стадии принятия.

Органы государственной власти начали проводить политику обеспечения населения услугами, необходимыми для охраны репродуктивного здоровья. Данная политика охватывает спектр таких услуг, как: i) оказание основной акушерской помощи, неотложной акушерской помощи, базовой акушерской помощи и комплексной акушерской помощи; ii) присутствие квалифицированного медицинского персонала при родах; iii) доступ беременных женщин к дородовой медицинской помощи; iv) лечение осложнений после аборта; v) наличие контрацептивов; vi) лечение бесплодия; vii) борьба с калечащими операциями на женских половых органах; viii) выявление и лечение рака шейки матки; ix) профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку; x) лечение акушерских свищей; xi) уход за новорожденным и лечение.

Стратегия в области репродуктивного здоровья предусматривала укрепление материальной базы медицинских учреждений и их модернизацию. Деятельность в этом направлении включала следующие меры: i) оснащение медицинским и хирургическим оборудованием ряда медицинских учреждений страны (оборудование второй операционной в медицинском центре в Себха, в центре временного проживания для женщин, страдающих акушерскими свищами, в Нуакшоте, в центре здоровья города Геру в области Ассаба, в других медицинских учреждениях в области Горголь), больниц (больница имени Шейха Заеда, Областной больничный центр (ОБЦ) в городе Киффа, Областной больничный центр в городе Каэди), что позволяет им оказывать комплексную неотложную акушерскую помощь (КНАП); ii) финансирование строительства отдельного операционного блока для родильного отделения и больничного корпуса в больнице имени Шейха Заеда (ОБЦ); iii) приобретение оборудования для операционного блока; iv) выделение машин "скорой помощи" для медицинских учреждений (доступ к КНАП); v) обучение проведению оперативных исследований (медицинский персонал в области Ассаба); vi) доступность контрацептивов в медицинских учреждениях и применение новых методов; vii) обеспечение презервативами для профилактики ИППП/ВИЧ/СПИДа с помощью организаций гражданского общества (национальных и международных НПО).

В области подготовки медицинского персонала Мавритания в рамках Национальной программы в области репродуктивного здоровья проводила мероприятия по обучению методике оказания услуг в области охраны репродуктивного здоровья, в частности по таким вопросам, как: i) оказание скорой акушерской и неонатальной помощи (САНП) — для врачей, гинекологов, педиатров, акушеров, анестезиологов; ii) оказание основной акушерской помощи (ОАП) — для старших медсестер отделения и помощниц акушеров; iii) планирование семьи и новые методы; iv) терапевтическое лечение акушерских свищей; v) обучение управлению программами в области репродуктивного здоровья с предоставлением пакета акушерских услуг.

Что касается информационно-пропагандистской работы, то в рамках Национального проекта в области репродуктивного здоровья проводились следующие мероприятия: i) информационно-разъяснительная работа с лицами, принимающими решения, лидерами общественного мнения (депутаты муниципальных советов, общинные и религиозные лидеры); ii) информационно-разъяснительная работа с партнерами по развитию; iii) просветительско-воспитательная работа, информирование, образование и коммуникация в целях изменения поведенческой модели населения, пользователей услугами в области охраны репродуктивного здоровья.

Следует отметить такие значительные успехи в области осуществления политики по охране репродуктивного здоровья: i) политические обязательства правительства в данной области; ii) организационная подготовка национальной недели репродуктивного здоровья под патронажем Первой леди страны; iii) привлечение технических и финансовых партнеров (ТФП); iv) разработка и осуществление трех национальных стратегий в области репродуктивного здоровья (1998–2002 годы, 2003–2007 годы и 2009–2013 годы); v) наличие протоколов скорой акушерской и неонатальной помощи (САНП); vi) подготовка и распределение акушеров и педиатров; vii) открытие медицинского факультета; viii) открытие второго медицинского училища в стране; ix) переход к масштабу пакета акушерских услуг; ix) переход к масштабу профилактики передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку (ППМР); x) разработка и осуществление национальной стратегии по борьбе с акушерскими свищами; xi) разработка национальной стратегии "информация, образование и общение" (ИОО); xii) разработка дорожной карты для ускорения процесса сокращения материнской и неонатальной смертности.

Национальная стратегия по борьбе со СПИДом, принятая и осуществленная государством, способствовала информированию и образованию женщин по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом. Стратегия предусматривает пять направлений деятельности: i) снижение риска передачи ИППП/ВИЧ. Задачами этого стратегического направления являются: обеспечение безопасности при переливании крови, усиление борьбы с ИППП, поощрение и проведение добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, обеспечение безопасности и защиты от ВИЧ на рабочем месте, поощрение сексуального поведения с низким риском передачи ВИЧ, снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку и поощрение использования презервативов; ii) снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу отдельных лиц, семей и общин. Основная задача в рамках этого направления заключается в укреплении национальных социокультурных ценностей и учете экономического аспекта борьбы с ВИЧ/СПИДом; iii) расширение знаний об эпидемии ВИЧ и о моделях поведения. В этой области главными задачами являются усиление эпидемиологического надзора, наблюдение за поведением людей и проведение исследований по вопросам ИППП/ВИЧ/СПИДа; iv) доступ лиц, живущих с ВИЧ, к всесторонней медицинской помощи. Задачами этого стратегического направления являются: усиление психосоциальной и медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ, усиление помощи общин лицам, живущим с ВИЧ, сиротам, вдовам и семьям, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа, оказание социально-экономической помощи лицам, живущим с ВИЧ, сиротам, вдовам и семьям, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа; v) стратегическое управление национальными мерами по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Задача в

этой области заключается в укреплении координации и повышения эффективности национальных мер по борьбе с ИППП/ВИЧ/СПИДом.

В конечном счете данная стратегия направлена на защиту женщин от пандемии СПИДа. Что касается снижения риска передачи ИППП/ВИЧ детям, то правительство создало 13 региональных банков крови, в которых проводится систематический анализ крови. Создание Национального центра переливания крови способствовало объединению в единую сеть этих региональных банков крови (с подготовленным персоналом, механизмами управления и стабильным снабжением реактивами и расходными материалами) и развитию рекламной деятельности по увеличению активного сбора крови и постепенному закреплению за собой части доноров. Что касается мер по обеспечению безопасности при переливании крови, то кровь во всех трансфузионных мешках систематически проверяется на гепатит В и С, сифилис и ВИЧ. При обнаружении положительного маркера мешок немедленно уничтожается. У ВИЧ-положительного донора еще раз берут кровь на анализ и после подтверждения результата он проходит консультационно-рекомендательное собеседование в Национальном центре переливания крови и затем прикрепляется к Центру амбулаторного лечения для прохождения курса лечения. С 2007 года всем донорам, которые были отбракованы во время собеседования перед сдачей крови, предлагается пройти тест на ВИЧ и сифилис. Анализ динамики серопревалентности этих четырех заболеваний показывает, что значительная часть мешков с перелитой кровью была уничтожена из-за содержания в крови гепатита В и сифилиса. Тем не менее несмотря на большое количество таких мешков, здесь отмечается тенденция к снижению благодаря политике формирования постоянного контингента доноров и их отбора. Что касается ВИЧ и вируса гепатита С, то их серопревалентность остается низкой, менее 1 процента. Отмечается общая тенденция увеличения ВИЧ и уменьшения вируса гепатита С. Донорство крови остается делом семейным или случайным. Благодаря проведению информационно-пропагандистских кампаний число доноров крови увеличилось с 6802 человек в 2004 году до 10 584 в 2008 году. Все четче прослеживаются тенденции к привлечению постоянных доноров и удовлетворению потребностей в крови.

Осуществление контроля за распространением других ИППП позволило разработать и принять четыре алгоритма синдромного подхода к лечению основных ИППП в дополнение к клинико-этиологическим подходам, которые продолжают применяться в базисных медицинских центрах и больницах. Список препаратов для синдромного лечения ИППП входит в национальный перечень основных лекарственных средств. Контроль ИППП также является составной частью программы действий в области репродуктивного здоровья, а тесты на сифилис у беременных женщин предусмотрены программой медицинского обследования при беременности.

Тестирование выполняется в 18 центрах страны. Число прошедших тесты варьируется в зависимости от вида медицинского учреждения и составляет: 647 человек в Центре анонимного бесплатного обследования на ВИЧ и 329 человек в Центре амбулаторного лечения, расположенных в Нуакшоте, 787 человек в Центре добровольного тестирования на ВИЧ (ЦДТ) в Киффе, 100 человек в ЦДТ в Россо, 37 человек в ЦДТ в Нуадибу и 46 человек в ЦДТ в Нема. В этих Центрах добровольного тестирования на ВИЧ (ЦДТ) и в медицинских учреждениях добровольного тестирования на ВИЧ (УДТ) проводятся

два вида тестирования, а именно: i) тестирование в стационарных условиях и ii) тестирование на ВИЧ с использованием мобильных медицинских пунктов. Тестирование в стационарных условиях является эффективным для выработки модели поведения с меньшим риском инфицирования для серонегативных лиц, но оно пользуется небольшим спросом из-за медленного роста числа посетителей этих стационарных медицинских учреждений, что объясняется наряду с другими причинами боязнью общественного осуждения. Тестирование на ВИЧ с использованием передвижных мобильных пунктов в настоящее время проводится в рамках сотрудничества между государственным и частным сектором. После трудного начала этот способ тестирования благодаря улучшению организации и управления получает все большее распространение. В некоторых населенных пунктах области Трарза был проведен успешный эксперимент, который может быть использован в других районах страны.

Министерство здравоохранения разработало и приняло стратегию управления медико-биологическими отходами. Основным мероприятием в этом направлении была подготовка ограниченной группы сотрудников и приобретение установок по сжиганию отходов для областных больниц. В Руководстве по лечению лиц, живущих с ВИЧ, определены действия, которые следует выполнять при случайном контакте с ВИЧ-инфицированной кровью в зависимости от оценки риска заражения. Это руководство было распространено среди различных категорий медицинских работников.

В целях пропаганды модели сексуального поведения с низким риском передачи ВИЧ проводились информационно-разъяснительные мероприятия, в которых принимали участие: i) лидеры общественного мнения – имамы и улемы – оказывали поддержку в борьбе с ВИЧ/СПИДом через мечети или во время массовых кампаний, которые проводились по поводу сообщений о заболеваниях, необходимости проведения профилактических мер и запрещения стигматизации лиц, живущих с ВИЧ; ii) для школ был разработан учебный модуль по проблемам ВИЧ/СПИДа и ИППП, который изучается в рамках основных дисциплин с первого по шестой класс, и руководство для учителей к нему; iii) население благожелательнее воспринимает меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом и в отношении лиц, живущих с ВИЧ, неуклонно увеличивается спрос на лечение, что говорит о положительном изменении группового поведения в пользу борьбы со СПИДом; наиболее показательны в этом отношении Нуакшот и Нуадибу.

На национальном уровне был введен в действие план снабжения и распределения презервативов, в соответствии с которым вопросами хранения и централизованного распределения презервативов занималось Центральное управление закупок основных лекарственных средств и расходных медицинских материалов, а 10 национальных и международных НПО занимались непосредственным распределением презервативов среди групп молодежи и других уязвимых групп населения. Стратегия распределения презервативов основана на механизме, который опирается на государственные структуры (Областные исполнительные секретариаты по борьбе со СПИДом, Секторальные координационные комитеты, Областные управления по вопросам санитарии (ОУС)) и организации гражданского общества, в частности НПО, молодежные ассоциации и ассоциации лиц, живущих с ВИЧ, женские кооперативы и базовые общинные организации. Снабжение и распределение презервативов организациями гражданского общества осуществлялось в рамках протокола о согласии,

подписанного между Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Национальным исполнительным секретариатом по борьбе со СПИДом (НИСБС).

Профилактикой передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку (ППМР) занимаются 15 центров по профилактике передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку (Центры ППМР), распределенные по территории страны, в которых женщинам предлагается пройти тестирование на ВИЧ. В последние годы протоколы ППМР изменились. В больничных центрах промежуточного уровня применяется особый механизм, так называемый пакет акушерских услуг, который позволяет осуществлять контроль за протеканием беременности и проводить дородовое медицинское обследование беременных женщин в рамках комплексного пакета услуг по оказанию акушерско-гинекологической помощи, за который вносится единовременный взнос в размере 5000 угий. Создание и распространение такого механизма в стране при поддержке Французского агентства развития (ФАР) создает возможность для включения тестирования на ВИЧ в расходы на оплату медицинских услуг женщинам в период беременности и для перехода к масштабу действий ППМР. Здесь также учитываются расходы на оплату услуг по грудному вскармливанию новорожденных детей ВИЧ-позитивных женщин.

Снижение уязвимости отдельных лиц, семей и общин к ВИЧ/СПИДу обеспечивается путем включения фактора ВИЧ/СПИДа в Стратегические рамки сокращения масштабов нищеты (СРСМН) в виде общей цели "стабилизировать к 2015 году показатель серопозитивности к ВИЧ/СПИДу на уровне 1 процента", а в СРСМН 2 (2006–2010 годы) закреплён комплексный подход к борьбе с ВИЧ/СПИДом. После принятия Национальных стратегических рамок борьбы с ИППП/ВИЧ/СПИДом борьба со СПИДом проводится на основе многосекторального и децентрализованного подхода. Этот многосекторальный подход нашел конкретное выражение в создании многосекторальных комитетов, принятии и осуществлении оперативных планов по секторам, определении специальных бюджетных линий в секторальных бюджетах и в координации работы этих секторов Национальным исполнительным секретариатом по борьбе со СПИДом (НИСБС).

Национальная информационная система здравоохранения (НИСЗ) является главным получателем сведений об эпидемии ВИЧ/СПИДа в Мавритании. Пятнадцать центров по профилактике передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку (центры ППМР) ежегодно представляют данные о беременных женщинах, прошедших медицинское обследование во время дородовых консультаций. Национальный исполнительный секретариат по борьбе со СПИДом (НИСБС) провел поведенческое обследование молодежи и серологическое обследование больных туберкулезом. В 2007 году были проведены два обследования проституток и одно комплексное обследование других групп риска или переходных групп. Была разработана Национальная стратегия профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, главная цель которой заключается в оказании оперативной и эффективной помощи в целях обеспечения выживания лиц, живущих с ВИЧ, и улучшения качества их жизни. В связи с этим был разработан и одобрен модуль по оказанию помощи, который использовался при обучении медицинского персонала. Антиретровирусная терапия (АРВТ) проводится в Центре амбулаторного лечения (ЦАЛ). Уход и лечение, в том числе АРВ, биологические исследования и лекарственные препараты от оппортунистических инфекций пре-

доставляются бесплатно. Введена в действие система раздачи продуктовых наборов. Пока она применяется только для пациентов, находящихся под наблюдением в Нуакшоте. В этой области важную роль играет гражданское общество, в частности его сеть, занимающаяся оказанием помощи лицам, живущим с ВИЧ. Имеются в наличии лекарственные препараты от оппортунистических инфекций. Помощь по обеспечению питанием лиц, живущих с ВИЧ, осуществляется в виде раздачи продуктовых наборов и организации общих обедов в группах взаимной помощи.

Нормативно-правовая база по борьбе со СПИДом отражает стремление правительства создать для лиц, живущих с ВИЧ, условия, гарантирующие им правовую защиту от любой дискриминации и социальной изоляции на рабочем месте, обеспечить детям и подросткам доступ к профессиональному обучению, образованию и соответствующим услугам в сфере здравоохранения, в том числе к информации о ВИЧ/СПИДе. Закон № 2007.042 о профилактике, лечении и контроле ВИЧ/СПИДа направлен на выполнение этой задачи. Была принята Национальная стратегия в поддержку детей-сирот и детей — жертв СПИДа, для осуществления которой государство заключило соглашение с некоторыми своими партнерами. НПО, занимающиеся консалтинговой деятельностью, принимали многочисленные меры для создания сети лечебно-консультационных учреждений. Группы взаимной помощи регулярно проводят встречи лиц, живущих с ВИЧ, с психологом в центре амбулаторного лечения и в главном офисе. Члены различных ассоциаций по оказанию помощи лицам, живущим с ВИЧ, прошли курс обучения методам консультирования и уходу за больными.

Оказание социально-экономической поддержки лицам, живущим с ВИЧ, сиротам, вдовам и семьям, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа, способствует их интеграции и вовлечению в социальную жизнь. Так, Национальные стратегические рамки борьбы с ИПП/ВИЧ/СПИДом предусматривают защиту и соблюдение прав человека; социальную поддержку в соответствии с принципами ислама и правом на семью, труд, социальное обеспечение и уголовную защиту; экономическую поддержку через материальную помощь и доходные виды деятельности; поощрение самостоятельного развития лиц, живущих с ВИЧ, которое заключается в том, чтобы организовать их и побудить высказаться о своих проблемах и потребностях. Отныне Законом о профилактике, лечении и контроле ВИЧ/СПИДа на государственные и частные учреждения, а также организации гражданского общества возлагается ответственность за проведение мероприятий, направленных на профилактику, защиту и лечение групп населения, входящих в их сферу деятельности. Отмечается улучшение информированности о деятельности лиц, живущих с ВИЧ, в рамках многих активных ассоциаций этих лиц; лица, живущие с ВИЧ, чаще и активнее выступают на различных встречах и форумах, а также принимают участие в управлении и координации мер на национальном уровне.

В условиях угрозы пандемии Мавритании удалось направить усилия всех участников в единое русло, что выразилось в следующих мерах: i) принятие широкой межсекторальной национальной программы действий с участием различных государственных и негосударственных организаций; ii) принятие политических обязательств по эффективной борьбе с ВИЧ/СПИДом и создание Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом под председательством премьер-министра; iii) участие религиозных лидеров в борьбе с ВИЧ/СПИДом;

iv) наличие консенсусной стратегии, опирающейся на национальные и международные руководящие принципы; v) определение масштаба некоторых основных мероприятий, таких как обеспечение безопасности крови — до областного уровня (областные больницы); добровольное и бесплатное тестирование на ВИЧ — до уровня определенных мугхата (департамент) и общинных центров; оказание медико-психосоциальной помощи лицам, живущим с ВИЧ, — до уровня определенных вилай (область); профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку — до уровня определенных вилай; доступ к презервативам — до уровня определенных вилай и общинных центров; управление биомедицинскими отходами.

В законодательстве Мавритании аборт по-прежнему считается преступлением, если он производится не по медицинским показаниям. В каждом конкретном случае решение принимает врач.

Женщины в сельских районах

План действий по улучшению положения женщин в сельских районах включает шесть целей: i) содействие осуществлению прав сельских женщин путем: защиты их интересов, развития средств связи и просветительской работы в области прав сельских женщин; ii) улучшение здоровья сельских женщин путем борьбы с вредной традиционной практикой, наносящей ущерб здоровью женщин, улучшения доступа к медицинским учреждениям, улучшения сексуального и репродуктивного здоровья сельских женщин, борьбы с эпидемическими заболеваниями, содействия соблюдению правил личной и коллективной гигиены; iii) расширение доступа сельских женщин к образованию путем увеличения предложения образовательных услуг в сельских районах, поддержки образования сельских девочек и обучения их грамоте; iv) развитие инфраструктуры для улучшения условий жизни сельских женщин путем расширения географии доступа, строительства плотин, дамб и насыпей, источников водоснабжения, расширения программ развития сельской энергетики и улучшения состояния окружающей среды; v) содействие занятости женщин в сельских районах путем организации профессиональной подготовки, развития доходных видов деятельности, обеспечения доступа к кредитам и сбыту сельскохозяйственной продукции; vi) укрепление потенциала структур, занимающихся проблемами сельских женщин, путем укрепления центральных структур управления, поддержки областных женских структур управления и укрепления сельских женских организаций.

План действий реализуется с 2009 года, но до сих пор не было проведено ни одного оценочного исследования, которое могло бы точно определить его воздействие на сельских женщин. Тем не менее было установлено, что: i) сельские женщины в настоящее время испытывают меньше трудностей с доступом к базовым социальным услугам; ii) улучшился доступ сельских женщин к производственным активам (земля, кредиты, профессиональная подготовка, время...); iii) женщины, проживающие в сельских районах, получили доступ к медицинской помощи при родах (акушерская помощь, родовспоможение и т. д.); iv) женщины начинают коллективно участвовать в организациях сельскохозяйственных товаропроизводителей путем создания деревенских объединений, и они представлены в руководящих органах этих совместных организаций; v) сельские женщины все больше выражают готовность отстаивать свои права и проявляют интерес к участию в этой деятельности.

Группы женщин, находящиеся в неблагоприятном положении

19. С 28 марта 2013 года борьба против рабства подкреплялась принятием экономических мер, направленных на искоренение этого явления. Так, Национальное агентство по борьбе с последствиями рабства, по борьбе с нищетой и за социальную интеграцию в Мавритании в настоящее время стало важным инструментом по искоренению сходной с рабством практики посредством разработки и реализации масштабных проектов и программ, направленных на ликвидацию последствий этого настоящего позора для человечества, которым является рабство.

Это новое агентство ставит своей задачей ведение экономической борьбы с явлением рабства и осуществление экономических и социальных программ, направленных на его искоренение. Оно само будет заниматься выполнением своих программ и осуществлять контроль их выполнения на местах путем проведения мероприятий по обеспечению доступа к безопасной питьевой воде и базовым услугам, содействию строительству социального жилья и развитию доходных видов деятельности.

Оно будет использовать все потенциальные векторы для создания новых рабочих мест и укрепления потенциала в области получения доходов и социальной интеграции наиболее уязвимых слоев населения, с тем чтобы устранить неравенство и содействовать социальной сплоченности.

Оно будет согласовывать свою деятельность с программами, осуществляемыми государственными и полугосударственными организациями, в целях повышения ее эффективности. На агентство "Тадамун" возлагаются следующие задачи: i) определять и предлагать совместно с другими заинтересованными организациями, действующими в этой области, программы, направленные на искоренение последствий рабства, и осуществлять их выполнение; ii) осуществлять разработку, координацию, осуществление и контроль за выполнением программ по вовлечению в экономически активную жизнь беженцев и репатриантов; iii) поощрять и осуществлять, в частности используя Стратегические рамки сокращения масштабов нищеты (СРСМН), программы, направленные на искоренение нищеты. В 2013 году агентство "Тадамун" выделило на реализацию этих задач 2 837 720 000 угий. Эти средства помогли осуществить проекты и программы в области образования, профессиональной подготовки, здравоохранения, водоснабжения, сельского хозяйства, животноводства, рыболовства, охраны окружающей среды, социального жилья и кустарного промысла, предназначенные для женщин, принадлежащих к малообеспеченным слоям населения.

Брак и семейные отношения

20. Национальная комиссия по правам человека провела исследование по итогам десятилетнего периода применения Кодекса о личном статусе. Комиссия отметила ряд трудностей, связанных с применением Кодекса, и выработала рекомендации по повышению эффективности этого документа. Правительство намеревается утвердить результаты этого исследования и претворить в жизнь свой план действий, в котором особое место уделяется борьбе против всех форм дискриминации в отношении женщин.

Оговорки, Факультативный протокол и поправка к пункту 1 статьи 20 Конвенции

21. Государство Мавритания планирует снять свою общую оговорку, сделанную при ратификации Конвенции, и заменить ее специфической оговоркой, которая относится к положениям статьи 16. Процесс снятия оговорки уже начался с консультаций между правительством и всеми сегментами гражданского общества. Этот процесс почти завершен, поскольку сейчас начался этап редактирования формулировки специфической оговорки. Оговорка будет передана в Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин в течение этого года.

Вопрос о ратификации Факультативного протокола к Конвенции еще не включен в повестку дня, поскольку существующие государственные механизмы вполне достаточны для рассмотрения жалоб сторон в споре, касающемся Конвенции или соблюдения прав женщин.
