



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

Distr.: General
1st October 2009

Russian
Original: French

**Предварительный
неотредактированный вариант**

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

**Рассмотрение докладов, представленных
государствами-участниками в соответствии
со статьей 18 Конвенции о ликвидации всех форм
дискриминации в отношении женщин**

Шестой периодический доклад государств-участников

Буркина-Фасо*

* Настоящий доклад публикуется без официального редактирования.



СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ	2
СПИСОК ТАБЛИЦ	4
СПИСОК ДИАГРАММ	5
СОКРАЩЕНИЯ.....	6
ВВЕДЕНИЕ.....	8
ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.....	9
1. Демографическое положение в стране.....	9
2. Экономическое положение.....	9
3. Социально-культурное положение.....	11
4. Политическая и судебная системы	12
5. Описание главных стратегических и политических направлений борьбы с нищетой	13
ЧАСТЬ ВТОРАЯ. РАССМОТРЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СТАТЕЙ КОНВЕНЦИИ.....	16
1. Определения и общие меры, направленные на борьбу с дискриминацией в отношении женщин (статьи 1–3).....	16
1.1 Политика и законы, направленные на ликвидацию дискриминации и на обеспечение всестороннего развития и улучшения положения женщин	16
1.2 Осуществленные программы и мероприятия	17
2. Насилие в отношении женщин	18
2.1 Меры, принимаемые для борьбы против насилия в отношении женщин.....	18
2.2 Достигнутый прогресс.....	21
2.3 Трудности, связанные с борьбой против насилия в отношении женщин	21
2.4 Перспективы.....	22
3. Временные специальные меры (статья 4).....	22
4. Меры по борьбе с социальными и культурными моделями поведения, способствующими дискриминации в отношении женщин (статья 5).....	24
5. Торговля женщинами и проституция (статья 6).....	25
6. Участие женщин в политической и общественной жизни (статьи 7–8).....	25
7. Гражданство женщин (статья 9)	27
8. Образование (статья 10).....	27
8.1 Политика, осуществленные программы и мероприятия	27
8.2 Достигнутый прогресс.....	30
8.3 Препятствия и трудности, с которыми сталкиваются девушки и женщины при получении образования и обучении грамоте	36
9. Занятость (статья 11).....	37
10. Здоровоохранение (статья 12).....	38
10.1 Система здравоохранения	38

10.1.1 Политика, осуществленные программы и проекты	38
10.1.2 Ряд мер административного характера	40
10.1.3 Достигнутый прогресс	40
10.2 Репродуктивное здоровье	43
10.2.1 Осуществленные программы	43
10.2.2 Достигнутый прогресс	44
10.2.3 Недостатки системы здравоохранения в области охраны репродуктивного здоровья	48
10.2.4 Перспективы в области охраны репродуктивного здоровья	49
10.3 Здоровье подростков	50
10.4 Женщины и ВИЧ/СПИД	51
10.4.1 Политика и осуществленная стратегия	51
10.4.2 Достигнутый прогресс	52
11. Меры, принятые в целях улучшения социально-экономического положения женщин (статья 13)	54
12. Социальное обеспечение	56
13. Сельские женщины (статья 14)	58
13.1 Политика, осуществленные программы и мероприятия	58
13.2 Трудности	65
14. Равенство перед законом (статья 15)	65
15. Брачное и семейное право (статья 16)	65
ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ. ПРИНЯТЫЕ МЕРЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ПРОТОКОЛА	67
ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ. МЕРЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РЕШЕНИЙ КОНФЕРЕНЦИЙ, САММИТОВ И ОБЗОРОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ	68
1. Механизм контроля за ходом выполнения ЦРТ в Буркина-Фасо	68
2. Дакарские рамки действий	69
3. Пекинская платформа действий	70
Заключение	71
Рекомендации	71
Перспективы	71

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1. Процентная доля занятости комнат в университетских общежитиях	23
Таблица 2. Динамика участия мужчин и женщин в местных органах власти	26
Таблица 3. Динамика развития школьной инфраструктуры и увеличения численности преподавательского состава 30	
Таблица 4. Общий процент детей, охваченных начальным образованием, с разбивкой по областям и по признаку пола в 2005/2006 учебном году.....	32
Таблица 5. Распределение записавшихся на курсы начальной грамотности по признаку пола	35
Таблица 6. Распределение государственных служащих с разбивкой по признаку пола и по годам.....	37
Таблица 7. Динамика развития медицинских учреждений в 2003–2006 годах.....	41
Таблица 8. Процентная доля трудящихся, имеющих право на пенсию по старости.....	57
Таблица 9. Процентная доля трудящихся, имеющих право на социальную защиту в процессе трудовой деятельности	57
Таблица 10. Процентная доля трудящихся, имеющих право на отпуск.....	57
Таблица 11. Показатели достижения ЦРТ и выполнения СРСМН в области образования и здравоохранения	69

СПИСОК ДИАГРАММ

Диаграмма 1. Динамика численности женщин в парламенте за период 1992–2007 годов.....	26
Диаграмма 2. Динамика общего процента детей, принятых на подготовительный курс	31
Диаграмма 3. Динамика общего процента детей, охваченных начальным образованием.....	32
Диаграмма 4. Динамика процентной доли учащихся, закончивших начальную школу.....	34
Диаграмма 5. Динамика процента отсева учащихся на подготовительном курсе.....	34
Диаграмма 6. Динамика уровня грамотности	36
Диаграмма 7. Динамика процентной доли ЦЗСР, соблюдающих нормы укомплектования	42
Диаграмма 8. Динамика материнской смертности в медико-санитарных округах	45
Диаграмма 9. Распределение случаев материнской смерти на 100 000 рожениц в разбивке по медико-санитарным областям в 2005 году.....	46
Диаграмма 10. Динамика использования противозачаточных средств	46
Диаграмма 11. Динамика охвата дородовыми консультациями на первом этапе беременности.....	47
Диаграмма 12. Динамика процентной доли родов под наблюдением в период 2001–2006 годов	48
Диаграмма 13. Динамика инфицирования ВИЧ среди женщин в возрасте 15–49 лет в городских районах	52
Диаграмма 14. Динамика инфицирования ВИЧ среди женщин в возрасте 15–49 лет в сельских районах	53
Диаграмма 15. Рост числа медико-санитарных округов, выполняющих Программу по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку, в период 2002–2007 годов	53

СОКРАЩЕНИЯ

АРВ	Антиретровирусная терапия
БСКЗ	Бедные страны с крупной задолженностью
ВИЛДАФ	Женщины в контексте права и развития в Африке
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ДВД	Доходные виды деятельности
ЗАЭВС	Западноафриканский экономический и валютный союз
ИБУЖС	Исследование Буркина-Фасо об условиях жизни семей
ИМФ	Институт микрофинансирования
ИРЛР	Индекс развития людских ресурсов
КАМЕГ	Центральное управление по закупке основных непатентованных лекарственных препаратов
КБФПР	Коалиция Буркина-Фасо за права ребенка
КВИББ	Сводный вопросник по базовым показателям материального благосостояния
КЛДОЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
МДЖ	Министерство по делам женщин
МЦ	Медицинский центр
МЦОДЖА	Международный центр обучения девушек и женщин в Африке
МЦХО	Медицинский центр с хирургическим отделением
НИСД	Национальный институт статистики и демографии
НКБД	Национальная комиссия по борьбе против дискриминации в отношении женщин
НПО	Неправительственные организации
ОБЦ	Областной больничный центр
ППРЗ	Программа поддержки развития здравоохранения
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СПВ	Современные пункты водоснабжения
СРСМН	Стратегические рамки сокращения масштабов нищеты
УБЦ	Университетский больничный центр
УМФ	Управление микрофинансирования
УСОПВ	Упрощенная система обеспечения питьевой водой
франк КФА	франк Африканского финансового сообщества

ЦЗСР	Центр здоровья и социального развития
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЭКОВАС	Экономическое сообщество государств Западной Африки
ЭСЦАГ	Экономическое сообщество центральноафриканских государств
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций

ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящий доклад об осуществлении Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДОЖ) был подготовлен органами государственного управления Буркина-Фасо при поддержке ЮНИСЕФ/Буркина-Фасо. В нем говорится о применении Конвенции после представления последнего доклада, который охватывает период 1993–2001 годов.
2. Следует напомнить, что Буркина-Фасо ратифицировала КЛДОЖ 28 ноября 1984 года указом президента № 84-468/CNR/PRES/REC от 28 ноября 1984 года без оговорок, но присоединение вступило в силу только 14 октября 1987 года. Этим актом Буркина-Фасо обязалась проводить работу по улучшению положения и условий жизни женщин, входящих в ее юрисдикцию.
3. В соответствии со статьей 18 КЛДОЖ, Буркина-Фасо выполнила свои обязательства по представлению докладов: она представила первоначальный доклад, затем объединенные второй и третий периодические доклады за период 1987–1993 годов, которые были рассмотрены в 2000 году, и, наконец, объединенные четвертый и пятый периодические доклады, охватывающие период 1993–2001 годов, которые были представлены на 33-й сессии Комитета в июле 2005 года. После рассмотрения докладов Буркина-Фасо Комитет сформулировал ряд рекомендаций. В настоящем шестом докладе будет сделана попытка подвести итог работы, проделанной в период 2001–2006 годов для выполнения этих рекомендаций, и дан план осуществления КЛДОЖ. В докладе также рассматриваются международные обязательства Буркина-Фасо по установлению равенства между мужчинами и женщинами, в частности вследствие решений Международной конференции по народонаселению и развитию; Пекинской декларации и Платформы действий; Целей развития тысячелетия (ЦРТ); Дакарской декларации "Образование для всех" и т. п.
4. Доклад подготовлен двумя консультантами (юристом и статистиком) под контролем Национальной комиссии по борьбе против дискриминации в отношении женщин (НКБД). Первый и второй проекты доклада были представлены для внесения поправок НКБД и Комитету по людским ресурсам. Окончательный вариант доклада был принят после проведения национального совещания по его утверждению, в котором участвовали члены Комиссии по контролю за осуществлением Конвенции и Комитета по людским ресурсам, представители женских ассоциаций и НПО, а также технические и финансовые партнеры.
5. Что касается распространения информации о его результатах, то о докладе было доложено Совету министров, по нему было проведено одно информационное совещание, опубликованы статьи в прессе и информация о нем распространялась в различных структурах национального уровня.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Демографическое положение в стране

6. Согласно данным Всеобщей переписи населения и жилого фонда, проведенной в 2006 году Национальным институтом статистики и демографии (НИСД), население Буркина-Фасо составляет 13 730 258 человек против 10 312 609 человек в 1996 году.

7. Женщины составляют 51,7 процента населения против 48,3 процента мужчин, то есть 100 женщин приходится на 94 мужчин. Исключением является Центральная область, где на 100 женщин приходится 101 мужчина. Это численное превосходство женщин остается неизменным со времени переписи населения 1985 года (51,9 процента) и переписи населения 1996 года (51,8 процента).

8. Подавляющее большинство населения (79,7 процента) проживает в сельских районах. Вместе с тем следует отметить высокий уровень урбанизации в столице Уагадугу (77,5 процента) и в городе Бобо (34,7 процента) по сравнению с 6,5 и 6,3 процента в области Сахель и в Восточной области. Национальный показатель городского населения составляет 20,3 процента. В городах проживает 21 процент мужчин и 19,5 процента женщин.

9. Согласно данным обследования в области народонаселения и здравоохранения Буркина-Фасо (ОНЗ), проведенного в 2003 году, страна характеризуется сравнительно высоким уровнем фертильности. Процентная доля беременных женщин репродуктивного возраста составляет 10,5 процента. Эта фертильность, как и в других бедных странах, приходится на ранний возраст. Действительно, коэффициент фертильности женщин в возрасте от 15 до 19 лет составляет 131 ребенок на 1000 женщин, и он стремительно достигает показателя 275 детей на 1000 женщин в возрасте 20–24 лет.

10. Если тенденции, отмеченные в 2003 году, остаются без изменений, по оценкам, итоговое число родов у буркинийской женщины в конце репродуктивного периода жизни составляет в среднем 6,2 ребенка. Склонность к деторождаемости сильнее проявляется в сельской местности. В среднем разница между городскими районами и сельскими районами в вопросах деторождаемости составляет 3 ребенка.

11. Такая высокая фертильность, которая ведет к высокому уровню рождаемости, сопровождается, к сожалению, высоким уровнем смертности. Так, из 1000 детей, родившихся живыми, 81 ребенок не доживает до 1 года, а 184 ребенка могут умереть до достижения пятилетнего возраста, что составляет пятую часть живорождений. Общий коэффициент смертности среди взрослого населения в возрасте от 15 до 49 лет также является высоким: 4,5 смертных случая на 1000 человек населения у женщин в целом и 5,4 смертных случая на 1000 человек населения у мужчин в целом, то есть повышенная смертность у мужчин составляет 19 процентов. В 2003 году темпы ежегодного роста населения составили 2,38 процента, а средняя ожидаемая продолжительность жизни составляла 53,8 года.

2. Экономическое положение

12. Буркина-Фасо находится в зоне Сахеля. Страна представляет собой анклав и бедна природными ресурсами. Ее экономика главным образом основывается на сельском хозяйстве и животноводстве, которые дают около 40 процентов валового внутреннего продукта (ВВП). Примерно 80 процентов населения, проживающего в сельской

местности, зависят от землепользования и использования других природных ресурсов окружающей среды (вода, леса, пастбища). В результате эти ресурсы подвергаются экологической деградации и демографическому давлению.

13. Хлопок дает не менее 60 процентов экспортных поступлений. Эта зависимость ослабляет буркинийскую экономику и делает ее уязвимой в отношении колебаний цен на сырьевые товары и от количества выпавших осадков.

14. Страна сталкивается с проблемой растущего обнищания населения. Так, данные Исследования Буркина-Фасо об условиях жизни семей, проведенного в 2003 году, показывают, что 46,4 процента населения живет ниже абсолютного уровня бедности, который составляет 82 672 франка КФА в год на человека, в то время как в 1998 году доля такого населения составляла 45,3 процента. От бедности страдают в большей степени женщины (47,1 процент), чем мужчины (45,7 процента).

15. 2006 год был ознаменован осуществлением Многосторонней инициативы по облегчению бремени задолженности, которая позволила сократить сумму непогашенной государственной задолженности до 533,1 млрд. франков КФА. Эта инициатива значительно улучшила показатели надежности погашения долга, поскольку сумма непогашенной государственной задолженности в конце 2006 года составляла 16,9 процента ВВП. Что касается полного обслуживания долга, выплаты по нему составляют примерно 10,1 процента бюджетных поступлений. Что касается показателя обслуживания внешнего долга в переносе на экспорт товаров и услуг, он составляет около 13,1 процента.

16. Эта инициатива, направленная на улучшение экономической деятельности, в частности на продолжение работы по созданию инфраструктуры и на возобновление горных разработок, позволила высвободить на уровне платежного баланса излишек в размере 50,7 млрд. франков КФА. В результате сальдо торгового баланса, хотя и отрицательное в структурном плане, в 2006 году улучшилось на 13,3 процента по сравнению с 2005 годом и составило 254,5 млрд. франков КФА. Это улучшение привело к значительному росту экспорта (увеличение на 24,5 процента) по сравнению с импортом (увеличение на 4 процента).

17. Увеличение государственных и частных инвестиций связано с комплексом реформ по управлению бюджетом и укреплению делового климата. Благодаря этим реформам Буркина-Фасо улучшила свое место в докладе "Doing Business", опубликованном в 2006 году, по составному показателю "Благоприятные условия для занятия бизнесом". Со 171 места в мировой классификации в 2005 году она переместилась на 163 место в 2006 году, то есть поднялась на 8 пунктов. Что касается показателя "Создание предприятия", страна в мировой классификации перешла со 154 места на 131 место, то есть поднялась на 23 пункта.

18. Рост реального ВВП за последние пять лет составил в среднем 6,2 процента против средних темпов роста порядка 2,8 процента для зоны Западноафриканского экономического и валютного союза (ЗАЭВС). Этот экономический показатель отчетливо проявляется в высоком уровне темпов роста ВВП в 2006 году и объясняет динамику развития во всех секторах деятельности.

19. Несмотря на эти признанные достижения, предстоит еще многое сделать, так как по индексу развития людских ресурсов (ИРЛР) Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) страна в 2006 году занимает 175 место среди 176 стран.

3. Социально-культурное положение

20. Несмотря на принятие Кодекса человека и семьи, который в определенной мере способствует гендерному равенству, социально-культурное положение в Буркина-Фасо характеризуется господством обычаев и религиозных правил, применение или толкование которых зачастую неблагоприятно для женщин, особенно в сельских районах. На практике многие женщины продолжают иметь статус совершеннолетнего недееспособного лица, отражающий их статус неполноценности по отношению к мужчинам.

21. Такое положение подтверждается результатами анализа¹, проведенного ЮНИСЕФ в июне 2006 года во всех регионах мира (как в богатых, так и в бедных), которые показывают, что среди стран Африки к югу от Сахары Буркина-Фасо занимает одно из первых мест в классификации стран, в которых женщины очень мало что решают самостоятельно. Фактически Буркина-Фасо занимает первое место – 74,9 процента женщин говорят, что их мужья сами решают вопросы, касающиеся их здоровья (например, обратиться к врачу при болезни); она занимает четвертое место в отношении 55,9 процента женщин, за которых муж принимает решения по ежедневным семейным расходам, и, наконец, второе место – 61,5 процента женщин, за которых муж решает, когда они должны навестить своих родителей или друзей.

22. В области образования, несмотря на значительный прогресс, достигнутый в последние годы, доступ к базовому образованию в Буркина-Фасо остается ограниченным. Общий показатель охвата школьным обучением в 2005 году составил 57,2 процента против 42,7 процента в 2001 году, что также означает, что значительное число детей (43 процента) не посещает школу. В системе образования еще сохраняется значительное неравенство по признаку пола, по географическим зонам и по месту жительства. В 2003–2004 годах общий процент охвата мальчиков школьным обучением в масштабе страны составил 58,1 процента против 46,2 процента охвата девочек. Качество и уровень системы образования по-прежнему вызывают обеспокоенность. Уровень грамотности увеличился с 29 процентов в 2001 году до 32 процентов в 2004 году.

23. В области охраны здоровья Буркина-Фасо занимает одно из последних мест в субрегионе Западной Африки. Так, очень высоким остается процент заболеваемости и общей смертности. Наряду с показателями смертности детей и подростков (184 промиле) и материнской смертности (484 смертных случая на 100 000 живорождений) наблюдается относительно высокий уровень распространения ВИЧ/СПИДа, хотя он постоянно уменьшается (с 4,2 процента в конце 2002 года до 2 процентов в 2006 году, по данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)), по этим показателям Буркина-Фасо входит в число самых неблагополучных стран субрегиона. Эпидемиологические данные, полученные при проведении различных обследований в области народонаселения и здравоохранения в Буркина-Фасо (в 1998 году и в 2003 году), показывают, что недоедание во всех его формах и на всех стадиях тяжести продолжает прогрессировать на протяжении десяти последних лет с ярко выраженными последствиями у женщин и детей: 21 процент женщин репродуктивного возраста страдают от белково-энергетической недостаточности, 63,3 процента женщин имеют небольшой уровень ретинолемии и более половины женщин страдают анемией. 7 процентов беременных женщин страдают ночной слепотой из-за нехватки витамина А и 68,3 процента страдают

¹ ЮНИСЕФ, Расчеты на основе данных обследований в области народонаселения и здравоохранения, 2006 год.

анемией, из которых 2,3 процента в тяжелой форме (обследование в области народонаселения и здравоохранения, 2003 год).

24. Жилищные условия являются неудовлетворительными: примерно 76,1 процента семей проживают в районах, не считающихся жилыми, или в традиционных домах (более 46 процентов семей). Кровля жилищ, как правило, плохого качества (58 процентов построек покрыты соломой или глиной), а стены, в основном из глины (80,6 процента домов), делают такие постройки очень ненадежными (ежегодно отмечается или регистрируется много случаев обрушения построек такого типа), что порой приводит к гибели людей или лишению их жилья.

25. В 2005 году уровень безработицы в среднем по стране, по оценкам, составил 4 процента, причем в сельских районах он составил 1,1 процента, а в городских районах – 18,3 процента. От безработицы больше всего страдают женщины – 26,2 процента против 12,3 процента у мужчин.

26. В информационно-коммуникационном секторе, несмотря на успехи в области распространения средств массовой информации, 44 процента женщин не имеют доступа ни к одному СМИ (радио, телевидение, пресса) против 25 процентов мужчин (по данным ОНЗ в 2003 году). Еще значительно неравенство проявляется в сельских районах (54 процента женщин против 32 процентов мужчин не имеют доступа ни к одному СМИ), в связи с нищетой и неграмотностью.

27. Исследование "О гендерном цифровом разрыве во франкоязычной Африке"², проведенное сетью по гендерным вопросам и вопросам ИКТ в шести франкоязычных странах, включая Буркина-Фасо, показывает, что женщины по сравнению с мужчинами имеют на треть меньше возможностей пользоваться преимуществами и возможностями информационного общества. В сельских районах гендерный цифровой разрыв в два раза значительнее, чем в городских районах. Таким образом, женщины с большим трудом могут воспользоваться результатами прогресса в области коммуникации.

4. Политическая и судебная системы

28. Демократические изменения, начавшиеся в Буркина-Фасо 2 июня 1991 года, были продолжены в результате проведения президентских выборов в 2005 году и выборов в законодательные органы в 2007 году. Процесс демократизации со временем стал укрепляться, и в стране создалась относительно стабильная политическая обстановка, которая в значительной степени способствовала положительному и относительно равномерному экономическому росту за последние пять лет.

29. Женщины регулярно избираются в Национальную ассамблею начиная с первого созыва, хотя их доля значительно меньше, чем доля женщин, участвующих в выборах. На уровне исполнительной власти число женщин в течение нескольких последних лет остается постоянным и редко превышает цифру пять.

30. Страна добилась значительного прогресса в области децентрализации, направленной на полную коммунализацию национальной территории. Эта направленность нашла материальное воплощение в ходе последних муниципальных выборов, состоявшихся 23 апреля 2006 года, которые окончательно закрепили за местными органами власти права и возможности управлять самим своими делами. В стране насчитывается 351 коммуна, в том числе 302 сельские коммуны и 49 городских коммун. В административном плане страна разделена на 13 областей, 45 провинций и

² Réseau Genre et NTIC en Afrique francophone, Fracture numérique de genre en Afrique francophone.

350 департаментов. Местные органы власти предоставляют женщинам гораздо больше возможностей для участия в управлении населенными пунктами. На практике активность женщин заметна именно на этом уровне.

31. Что касается судебной системы, осуществление национального плана действий по реформированию судебной системы в период 2002–2006 годов позволило укрепить роль судебной власти в государстве и в обществе. Реформа также позволила приблизить правосудие к людям путем создания новых судов, число которых возросло с 10 в 1990 году до 20 в 2006 году, и набора и подготовки персонала для судебных органов. Число судей за этот период увеличилось со 155 до 344. Несмотря на все эти меры, доступ женщин к правосудию все еще затруднен из-за неграмотности женщин и отсутствия юридической помощи.

5. Описание главных стратегических и политических направлений борьбы с нищетой

32. Главная проблема, с которой сталкивается Буркина-Фасо, это нищета. Поэтому органы государственного управления включили вопрос борьбы с нищетой в число основных видов деятельности в целях развития. Это нашло свое отражение в осуществлении различных мероприятий политического и стратегического характера, в число которых входят:

- *Письмо о намерениях в отношении политики устойчивого развития людских ресурсов*

33. Правительство Буркина-Фасо на третьей Конференции круглого стола доноров, состоявшейся в Женеве в октябре 1995 года, поддержало концепцию устойчивого развития с человеческим измерением в своем Письме о намерениях в отношении политики устойчивого развития людских ресурсов (ПНПУРЛР) на период 1995–2005 годов. Конечная цель заключается в том, чтобы в развитии страны основное внимание уделять обеспечению безопасности человека, повышению ответственности базовых общин и саморазвитию. В качестве среднесрочных и долгосрочных направлений экономического развития были выбраны пять основных направлений обеспечения человеческой безопасности:

1. экономическая безопасность, связанная с обеспечением приносящей доход занятости;
2. медицинская безопасность, связанная с обеспечением легкого и приемлемого в ценовом отношении доступа к медицинским услугам лечебного и профилактического характера;
3. продовольственная безопасность, связанная с доступом к питьевой воде и к базовому сбалансированному и достаточному питанию;
4. безопасность окружающей среды, связанная с сохранением здоровой окружающей среды и с развитием устойчивых средств к существованию;
5. индивидуальная и политическая безопасность, вытекающая из положений конституции и процесса демократизации, одной из составляющих которого является, без сомнения, индивидуализация коллективной ответственности (децентрализация), начало которой было положено в 1991 году.

- **Стратегические рамки сокращения масштабов нищеты**

34. В 2000 году Буркина-Фасо разработала Стратегические рамки сокращения масштабов нищеты (СРСМН), которые определяют приоритетные задачи правительства в области развития. В этом документе намечены четыре основных направления развития:

направление 1: ускорить экономический рост и основывать его на принципах справедливости;

направление 2: гарантировать доступ бедных людей к базовым социальным услугам;

направление 3: расширить для бедных возможности получения работы и доступа к приносящим доход видам деятельности;

направление 4: поощрять благое управление.

35. С целью осуществления контроля достигнутых достижений правительство пересмотрело этот документ в 2003 году. Основное новшество в пересмотренном варианте СРСМН заключается в том, что в нем придается большое значение роли женщин в борьбе с нищетой путем учета гендерного измерения при разработке политики.

36. Разработка для каждой из тринадцати (13) областей областных стратегических рамок сокращения масштабов нищеты дает возможность учитывать специфику каждой области и при этом уделять особое внимание положению женщин.

- **Национальная политика благого управления**

37. В Буркина-Фасо благое управление, в той формулировке, которая дана в Национальной политике благого управления, понимается как осуществление политических, экономических, административных и социальных полномочий в рамках управления государственными делами. Оно включает комплекс ресурсов и механизмов, которые могут быть приведены в действие для оптимизации показателя эффективности управления государственными делами и обеспечения в политическом, административном, социальном и экономическом планах выражения отдельными лицами и группами лиц своих интересов, осуществления своих прав и обязанностей, рассмотрения споров, которые могут их противопоставить друг другу.

38. Благое управление, сформулированное таким образом, основывается на четырех следующих принципах:

1. Участие женщин и мужчин в процессе принятия решений либо непосредственно, либо косвенно через законные и признанные институты, выражающие их интересы, что подразумевает наличие свободы убеждений, слова и ассоциаций.
2. Примат права, который выражается в наличии справедливых юридических рамок, беспристрастно применяемых законов и независимой судебной системы.
3. Транспарентность, которая основывается на свободной циркуляции информации, что является условием, необходимым для понимания проблем общего характера и контроля за их решением.

4. Справедливость, которая заключается в бережном отношении к политической, экономической и социальной обстановке и дает возможность каждому человеку улучшить или, по крайней мере, сохранить на прежнем уровне свои условия жизни.
5. Эффективность, которая заключается в приведении в соответствие институтов и потребностей общества и в оптимальном использовании имеющихся ресурсов.
6. Ответственность, которая предполагает, что лица, занимающие руководящие должности любого уровня (в политическом аппарате, в администрации, в экономической сфере, в гражданском обществе), должны отчитываться о своей работе и что, следовательно, граждане могут от них это потребовать.

- ***Децентрализация и полная коммунализация***

39. Осуществление децентрализации и полной коммунализации создает идеальные условия для обеспечения участия женщин в процессе принятия решений. Действительно, в последнее время отмечается довольно значительное увеличение числа женщин, занимающих должности мэров, советников, руководителей деревенских советов по вопросам развития. Законодательные документы о создании деревенских советов по вопросам развития (ДСР) предусматривают обязательное включение в состав советов не менее двух женщин. Для обеспечения равного представительства на выборных должностях должны проводиться информационно-разъяснительные мероприятия.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ. РАССМОТРЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СТАТЕЙ КОНВЕНЦИИ

1. Определения и общие меры, направленные на борьбу с дискриминацией в отношении женщин (статьи 1–3)

Комитет рекомендует государству-участнику поощрять соответствующие службы, принимать во внимание право женщин иметь имущество на правах собственности и выделять им необходимые кредиты.

1.1 Политика и законы, направленные на ликвидацию дискриминации и на обеспечение всестороннего развития и улучшения положения женщин

40. В период 2001–2006 годов Министерство по делам женщин (МДЖ) при сотрудничестве с департаментами других министерств приняло ряд мер, направленных на осуществление прав женщин и на борьбу с дискриминацией в отношении женщин. Эти меры включают:

- Принятие Национальной политики по улучшению положения женщин в сентябре 2004 года. Эта политика определяет направления деятельности для правительства и всех его партнеров в области улучшения положения женщин. Для проведения этой политики была осуществлена реорганизация министерства, с тем чтобы оно лучше отвечало задачам улучшения положения женщин в Буркина-Фасо. В июне 2006 года была пересмотрена организационная структура министерства с целью принятия во внимание новой стратегии, разработанной министерством в области улучшения положения женщин. Были созданы следующие структуры:
 - ❖ Главное управление по поощрению и защите прав женщин, на которое возлагается задача по разработке и осуществлению стратегии, направленной на поощрение и защиту прав женщин и девушек;
 - ❖ Главное управление по укреплению потенциала и профессиональных качеств женщин, на которое возлагается задача разработки и осуществления соответствующей стратегии повышения профессиональных качеств женщин. В нем имеется Управление по гендерным вопросам в целях развития, на которое наряду с другими задачами возлагается задача учета гендерного подхода при разработке политики, планов и программ развития Буркина-Фасо, независимо от инициаторов и приоритетных областей деятельности, определенных в рамках национальной политики по гендерным вопросам.
- Принятие второго плана действий в 2003 году и создание структуры по последующей деятельности – Национальной комиссии координации плана действий по улучшению положения женщин. Председателем комиссии является премьер-министр, а заместителем председателя – министр по делам женщин. Эта Комиссия ежегодно проводит совещания, на которых подводятся итоги работы по выполнению плана действий по улучшению положения женщин. На Постоянный секретариат плана действий по улучшению положения женщин возлагается задача осуществления контроля за выполнением плана действий. Цель 3 Декларации тысячелетия была включена в Программу 5 плана действий, которая направлена на ликвидацию неравенства, жертвами которого становятся женщины.
- Ратификация Протокола о правах женщин в Африке к Африканской хартии по правам человека и народов указом президента № 2006-179/PRES/PM/

МАЕССР/МРФ/МФВ от 24 апреля 2006 года и Факультативного протокола к ней указом президента № 2005-408/PRES/PM/МАЕССР/МРФ/МФВ от 26 июля 2005 года.

1.2 Осуществленные программы и мероприятия

41. Среди мер, принятых правительством и организациями гражданского общества для осуществления прав женщин и девушек, можно назвать Программу сексуального здоровья и прав человека (бывшая Программа сексуального здоровья, борьбы с ВИЧ/СПИДом, прав человека, борьбы с торговлей женщинами и наихудшими формами детского труда), осуществлению которой оказывает помощь Германия. Первый этап этой программы был выполнен в 2004–2006 годах.

42. Эта программа осуществляется в Восточной и Юго-Западной областях и направлена на поддержку деятельности правительства и организаций гражданского общества в области осуществления прав женщин и борьбы против насилия в отношении женщин, включая калечащие операции на женских половых органах, за сексуальное и репродуктивное здоровье, против торговли женщинами и наихудших форм детского труда (девочек и мальчиков) и борьбы с ВИЧ/СПИДом.

43. Поддержка в вопросах осуществления прав женщин и отказа от насилия в отношении женщин, включая калечащие операции на женских половых органах, касалась проведения исследований и укрепления потенциала участников деятельности в области информации, просвещения и коммуникации и просветительской работы по изменению стереотипов поведения через подготовку, меры поддержки и предоставление учебных материалов. В борьбе с торговлей женщинами и наихудшими формами детского труда эта поддержка дала также возможность провести базовое исследование для лучшего ознакомления с этим явлением и оказать помощь в укреплении потенциала участников этой борьбы.

44. Что касается девочек, можно отметить реализацию в 2003 году совместного проекта при участии трех общественных объединений: Буркинской коалиции по правам женщин, Коалиции Буркина-Фасо по правам ребенка (КБФПР) и организации "Женщины в контексте права и развития в Африке/Буркина-Фасо" (ВИЛДАФ/Буркина). Проект был направлен на организацию деятельности по привлечению внимания населения к этой проблеме, по информированию властей и по созданию ассоциаций защиты социально-экономических прав девушек-домработниц.

45. В конце 2006 года КБФПР провела диагностическое исследование условий жизни и труда девушек-домработниц в округах Богодого и Нонгр-Маасом коммуны Уагадугу. Цель исследования заключалась в изучении обстановки на местах и подробном анализе условий жизни и труда девушек-домработниц в этих округах. Исследование показало, что условия жизни и труда девушек-домработниц в округах Богодого и Нонгр-Маасом оставляют желать лучшего: нет договора, устанавливающего обязательства работника и работодателя, средняя заработная плата составляет 7437,26 франка КФА в месяц, более половины девушек получают менее 7000 франков КФА, не предусмотрено лечение в случае болезни и т. п.

46. Принимая во внимание масштабы распространенности труда девушек и губительные последствия этого труда для девушек, КБФПР занималась информационно-пропагандистской деятельностью с целью привлечения внимания органов государственного управления и общественности к тяжелым условиям, в которых осуществляют свою профессию девушки, и организовала информационно-разъяснительную кампанию для работодателей, общественности и для самих девушек.

Эта программа под названием "Комплексная программа осуществления прав девушек-домработниц", направленная на предотвращение труда девушек-домработниц и улучшение условий их жизни и труда, находится в стадии реализации.

47. Несмотря на предпринятые усилия, положение женщин во всех областях остается относительно неблагоприятным, особенно в сельских районах. Осуществление мероприятий в Стратегических рамках сокращения масштабов нищеты (СРСМН), проводимая в настоящее время Национальная политика гендерного равенства и реализация секторальных планов, учитывающих гендерный аспект, должны со временем помочь внедрению концепции равенства в интересах женщин и мужчин. Для этого, разумеется, потребуется мобилизация гражданского общества и международного сообщества под руководством государства.

2. Насилие в отношении женщин

Рекомендации

Комитет по правам женщин сформулировал четыре рекомендации:

- i) принять как можно скорее законодательство о борьбе с насилием в отношении женщин, включая бытовое насилие, с тем чтобы обеспечить, чтобы насилие в отношении женщин было наказуемо в уголовном порядке, и чтобы женщины и девочки, ставшие жертвами насилия, имели доступ к средствам судебной защиты и чтобы виновные предавались суду и наказывались;
- ii) принять также образовательные и просветительские меры в целях информирования сотрудников правоохранительных органов, работников судов, медицинских работников, социальных работников, общественных лидеров и широкой общественности о недопустимости любых форм насилия в отношении женщин;
- iii) в следующем докладе представить сведения о действующих законах и политике по борьбе с насилием в отношении женщин и о результативности таких мер;
- iv) привести детальные данные об услугах, предоставляемых жертвам насилия, в частности об их доступности, сфере охвата и эффективности.

2.1 Меры, принимаемые для борьбы против насилия в отношении женщин

- *Законодательные меры*

48. В период, охватываемый настоящим докладом, не удалось принять какие-либо новые законодательные меры по борьбе против насилия в семье. В этот период основное внимание уделялось информированию женщин и проведению с ними просветительно-воспитательной работы об их правах в семье и путях и средствах защиты этих прав. При этом органы судебной власти и консультационные службы по юридическим вопросам (Министерство социальных действий, Министерство по делам женщин, НПО и ассоциации) главным образом занимались оказанием посреднических услуг, потому что разводы, которые были результатом насилия, чаще всего причиняли ущерб только женщинам. По этой же причине Министерство юстиции выдвинуло идею о создании домов правосудия с целью улучшения сотрудничества между государством и гражданским обществом в вопросах оказания более эффективной помощи жертвам насилия. Отныне и впредь законопроекты о детской порнографии в интернете и о

насилии в школьной среде включаются в программу Национальной комиссии кодификации. Законопроект о борьбе с торговлей людьми и приравненными к ней действиями, а также о защите жертв представлен правительством на утверждение Национальной ассамблеи. Можно также отметить принятие в 2005 году Закона о репродуктивном здоровье, статьи 17 и 18 которого устанавливают наказания за то, что партнер не проинформировал партнера о результатах серологического обследования на ВИЧ, и за умышленную передачу ВИЧ партнеру.

- ***Меры просветительского характера***

49. Ежегодно 25 ноября Министерство по делам женщин отмечает Международный день борьбы за ликвидацию насилия в отношении женщин по какой-либо конкретной теме. В 2006 году этот день был посвящен теме "Проблемы насилия в отношении женщин и стратегические задачи по привлечению молодежи к их решению". Главная цель – привлечь внимание населения и женщин к явлению насилия и к последствиям насилия для женщин и общества в целом.

50. Министерство по правам человека при участии Комитета координации кампании "16 дней борьбы против насилия в отношении женщин и девушек" организовало национальный форум, который дал возможность выработать оптимальные направления стратегии борьбы против насилия в отношении женщин. Комитет координации при участии некоторых технических и финансовых партнеров и гражданского общества проводит активную деятельность в рамках кампании "16 дней борьбы против насилия в отношении женщин и девушек". Эта международная кампания начинается 25 ноября (Международный день борьбы за ликвидацию насилия в отношении женщин), захватывает 1 декабря (Всемирный день борьбы с ВИЧ/СПИДом) и заканчивается 10 декабря (Международный день прав человека). Цель кампании – оказать содействие в вопросах ликвидации насилия в отношении женщин и девушек путем проведения ежегодной кампании воспитательного и информационно-пропагандистского характера.

51. В 2006 году кампания "16 дней борьбы против насилия в отношении женщин и девушек" проходила под девизом "Гендерные проблемы и ВИЧ/СПИД", чтобы привлечь внимание лиц, принимающих решения, а также мужчин и самих женщин и всего населения к уязвимости женщин перед лицом ВИЧ/СПИДа, принимая во внимание "статус неполноценности" женщин. В сельских районах и городах проводились различные мероприятия: конференции, телевизионные передачи, театральные представления и другие мероприятия.

52. Помимо кампании "16 дней борьбы против насилия" информационно-разъяснительные мероприятия проводились многими НПО и ассоциациями. Для лучшего понимания проблемы также проводились различные исследования. В качестве примера можно привести исследование "Знания, подготовка и практическая работа в вопросах о правах женщин, насилии в отношении женщин и подачи жалоб в судебные органы в Восточной и Юго-Западной областях", проведенное в рамках германского проекта PSV/DHTE/GTZ/DED в 2006 году.

- ***Услуги, предоставляемые жертвам насилия***

53. В судебную систему Буркина-Фасо не входят дома правосудия и альтернативные органы разрешения конфликтов, которые могли бы обеспечить консультирование женщин и девушек, ставших жертвами насилия. Вместе с тем Министерство социальных действий и Министерство национальной солидарности, Министерство по делам женщин и Министерство по правам человека имеют на местах службы приема, консультирования и ориентации для женщин, ставших жертвами насилия, где женщинам

разъясняют их права. Многие ассоциации и НПО организуют для них консультационные центры, которые в основном оказывают женщинам помощь в виде консультаций и рекомендаций, а иногда могут оказывать им даже техническую и финансовую помощь (выделение адвоката, оплата медицинских расходов, временное предоставление жилья жертвам и т. п.). Однако сфера действия этих служб ограничена следующим факторами:

- i) отсутствие юридических служб для оказания жертвам насилия надлежащей помощи;
- ii) отказ жертв насилия продолжать разбирательство в тех случаях, когда положения закона не позволяют ассоциациям и НПО выступать в качестве гражданского истца в судебном процессе.

- ***Борьба с калечащими операциями на женских половых органах***

54. Эксцизия широко распространена в Буркина-Фасо и является одной из форм насилия, которая оказывает не только губительное воздействие на здоровье женщин и девушек, но которую также очень трудно искоренить. Согласно данным ОНЗ Буркина-Фасо за 2003 год, 77 процентов женщин в возрасте от 15 до 49 лет подверглись этой операции. Согласно оценочному исследованию деятельности Национального комитета по борьбе с эксцизией за период 1990–2005 годов, степень распространенности эксцизии у женщин в возрасте от 0 до 60 лет составляет 49,5 процента. В целом отмечается тенденция этого явления к снижению, но снижается и возраст девочек, подвергающихся эксцизии, в результате чего для них увеличивается риск получить серьезные осложнения.

55. Принимая во внимание такое положение, Национальный комитет по борьбе с эксцизией при сотрудничестве со своими техническими и финансовыми партнерами, НПО и ассоциациями проводил различные мероприятия в этом плане, в том числе:

- исследование Германского агентства по техническому сотрудничеству с целью лучшего ознакомления с этим явлением в Восточной и Юго-Западной областях;
- оценочное исследование деятельности Национального комитета по борьбе с эксцизией за период 1990–2005 годов;
- продолжение информационно-разъяснительной работы, работы по обучению и просвещению работников здравоохранения коммун, школьников, представителей неформального сектора и населения в целом путем организации радиопередач, конференций и кинодебатов. В целом, за период 1999–2005 годов были проведены следующие мероприятия: 269 курсов, 30 446 бесед, 645 радиопередач, 8958 киносеансов и конференций (источник: Постоянный секретариат Национального комитета по борьбе с эксцизией). На этих курсах 200 работников здравоохранения получили знания и профессиональные навыки по вопросам борьбы с осложнениями после эксцизии. Следует отметить, что эти цифры являются приблизительными, поскольку они не учитывают массовые мероприятия информационно-пропагандистского характера, проводимые ассоциациями и НПО;
- арест, предание суду и наказание в виде реального или условного тюремного заключения более 300 женщин, занимающихся эксцизией, и их соучастников;

- введение модуля "калечащие операции на женских половых органах" в программы начальных и средних школ на основании совместного циркулярного письма от 30 июня 2003 года ряда министерств, занимающихся вопросами образования, после эксперимента, который проводился в школах в 2001–2003 годах при поддержке Германского агентства по техническому сотрудничеству;
- создание операционного мини-блока для лечения пациенток с осложнениями после эксцизии. С 1999 по 2006 год в нем была оказана помощь 2360 женщинам и девушкам (по данным Постоянного секретариата Национального комитета по борьбе с эксцизией);
- учреждение указом президента № 2001- 258/PRES/PM/MASSN от 6 июня 2001 года Национального дня борьбы с эксцизией 18 июня и Дня "нулевой терпимости" 6 февраля.

2.2 Достигнутый прогресс

56. В результате проведения многочисленных мероприятий информационно-просветительского характера по вопросу о насилии в отношении женщин для населения в целом и для женщин в частности женщины начинают нарушать молчание по этой проблеме. Так, в юридические службы различных министерств (МДЖ, Министерство по правам человека, Министерство социальных действий) все чаще обращаются женщины за консультациями, и особенно за психологической помощью, хотя они все еще не решаются обращаться в суд.

57. Что касается калечащих операций на женских половых органах, здесь следует отметить ряд положительных сдвигов:

- отмечается тенденция к снижению выполнения эксцизии у девочек до 15 лет. Вопрос только в том, идет ли речь о реальном снижении числа этих операций или же часть операций после принятия закона стала проводиться подпольно;
- эта тема больше не является табу, и теперь некоторые лидеры открыто выступают против выполнения эксцизии;
- ощутима мобилизация общества в поддержку отказа от выполнения эксцизии (против нее выступают традиционные и религиозные лидеры, руководители ассоциаций, НПО, поселковые объединения и т. п.).

2.3 Трудности, связанные с борьбой против насилия в отношении женщин

58. Главная трудность, с которой приходится сталкиваться в борьбе против насилия в отношении женщин, связана с давлением социально-культурных факторов. Насилие в отношении женщин, как правило, основано на том принципе, что женщина должна подчиняться мужчине, поэтому все средства, которые применяются для утверждения этой иерархии, включая насилие, допускаются обществом и принимаются женщинами. Насилие часто рассматривается как "нормальный" ответ на "отказ подчиниться". Это понятие, которое передается воспитанием и стереотипными представлениями, меняется очень медленно, особенно в сельских районах, где весьма низкий уровень образования. Все это оправдывает молчание жертв и их безропотное поведение в сложившейся ситуации за исключением нескольких редких случаев, когда положение становится невыносимым.

59. Главными трудностями в борьбе с практикой эксцизии являются следующие:

- подпольное проведение эксцизии, что в еще большей степени подвергает опасности жизнь девочек и женщин;
- снижение возраста проведения эксцизии: она, как правило, выполняется в первую неделю после рождения, а это труднее поддается разоблачению;
- непонимание участниками некоторых мер наказания, выносимых судами: речь идет об условном наказании и о систематическом непривлечении к ответственности родителей, хотя они являются соучастниками;
- мобильность женщин, производящих эксцизию: они действуют внутри страны (переезжая из одной провинции или области в другую) либо за ее пределами, в тех странах, в которых отсутствует законодательство по борьбе с калечащими операциями на женских половых органах.

2.4 Перспективы

60. Они главным образом связаны с проводимым в настоящее время национальным исследованием, которое должно помочь получить более глубокое представление о насилии в отношении женщин и о его масштабах путем проведения анализа по областям, этническим группам и выявить его глубинные причины.

61. Что касается конкретно борьбы с калечащими операциями на женских половых органах, можно назвать следующие мероприятия:

- принятие и осуществление плана действий "Нулевая терпимость в отношении калечащих операций на женских половых органах до 2010 года";
- принятие новаторских стратегий борьбы (подход "просвещение силами сверстников", подход "лидеры и комментарии", подход "включение специальных модулей в школьные программы");
- выявление и вовлечение в борьбу новых участников (детей, школьников);
- проведение научных исследований для установления определяющих факторов этой практики с целью разработки соответствующих стратегий и документов.

3. Временные специальные меры (статья 4)

62. Меры, принимавшиеся в отношении девушек и женщин, главным образом касались системы образования. Они были направлены на то, чтобы сократить существующий большой разрыв между мальчиками и девочками, между мужчинами и женщинами. Эти меры затронули все уровни образования.

- **Уровень начального образования**

63. Бесплатное школьное обучение. Оплата государством, начиная с 2003/2004 учебного года, расходов по обучению каждой школьницы, записанной в 1-й класс, позволило добиться невиданных результатов в системе образования Буркина-Фасо. Согласно данным, опубликованным в Статическом ежегоднике по вопросам образования за 2006 год, число девочек, записанных в 1-й класс, возросло с 87 868 в 2001 году до 146 773 в 2005 году, что в среднем составляет прирост на 13,7 процента в год.

64. Разработка и выполнение плана действий по улучшению положения девочек в рамках Десятилетней программы развития базового образования позволяет найти соответствующие пути преодоления множества препятствий, лишаящих девочек доступа к школьному образованию.

65. Были определены приоритетные направления деятельности, среди которых следует отметить:

1. информационно-пропагандистскую и просветительно-воспитательную деятельность, направленную на преодоление влияния социально-культурных факторов и на изменение менталитета;
2. обучение всех участников системы образования "гендерному подходу" (учителей, базовых общин, родителей учеников) с тем, чтобы они могли бороться со стереотипными представлениями о превосходстве мужчин;
3. борьба против насилия в отношении девочек в школе, особенно против сексуальных домогательств, ранних браков и/или браков по принуждению и т. п.).

66. Профессия учителя все больше феминизируется, и правительство поощряет и поддерживает эту тенденцию, поскольку видит в этом средство для содействия большему равенству между мужчинами и женщинами.

- **Уровень среднего образования**

67. В период 1996–2001 годов правительство принимало различные меры, направленные на расширение доступа девочек к среднему образованию. Эти меры заключались в выделении стипендий для обучения в средней школе исключительно девочкам 10 провинций, где наименьший процент детей, охваченных школьным обучением. За этот период было выделено 300 стипендий. Специальные меры закончились в 2000/2001 учебном году.

68. Начиная с 2000 года инициативу выделения стипендий взяли на себя ассоциации гражданского общества. Они оказывали помощь в предоставлении стипендий для учебы в средней школе исключительно девочкам. Так, в период с 2001 по 2006 год Форум африканских женщин-педагогов, при поддержке Соединенных Штатов Америки (стипендии послов Соединенных Штатов Америки) и используя свои собственные средства, предоставил девочкам 625 стипендий. В 2006 году ассоциация Тин Туа при поддержке Соединенных Штатов Америки выделила 200 стипендий. В этом же году Международный план действий по развитию образования выделил 1000 стипендий.

- **Уровень высшего образования**

69. Для создания идеальных условий для учебы и проживания 60 процентов комнат в университетских городках выделяется для девушек.

Таблица 1. Процентная доля занятости комнат в университетских общежитиях

<i>Учебный год</i>	<i>Общее количество комнат</i>	<i>Количество комнат, выделенное для девушек</i>	<i>Процентная доля занятости комнат девушками</i>
1996/1997	307	184	60
1997/1998	448	269	60
1998/1999	678	407	60
2000/2001	678	407	60
2001/2002	828	497	60
2002/2003	1035	621	60
2003/2004	1165	699	60

Источник: Расчеты выполнены на основании данных, представленных университетами.

70. В рамках последующей деятельности по осуществлению решений Panaфриканской конференции по вопросам образования девушек, состоявшейся в Уагадугу в 1993 году, и учитывая вызовы времени, Буркина-Фасо предложила создать Международный институт обучения девушек и женщин в качестве центра ресурсов, профессиональной подготовки и информации. И лишь в 1999 году на 30-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО был рассмотрен вопрос о проекте создания Центра обучения, который был включен в документ 30/C5 в качестве Крупной программы I, Направление деятельности 2. В 2001 году в Уагадугу был создан Международный центр обучения девушек и женщин в Африке (МЦОДЖА).

71. По инициативе Буркина-Фасо в июле 2004 года 3-я очередная сессия Конференции глав государств и правительств Африканского союза принимает решение ("Décision Assembly/AU/DEC.44(III)"), в котором одобряется принцип преобразования МЦОДЖА в специализированный институт Африканского союза. Основная задача МЦОДЖА – обучение девушек и женщин для их всестороннего участия в искоренении нищеты и в строительстве миролюбивого мира для осуществления целей устойчивого развития. В актив этого учебного центра можно отнести издание курсов на французском и английском языках и проведение многих исследований.

4. Меры по борьбе с социальными и культурными моделями поведения, способствующими дискриминации в отношении женщин (статья 5)

72. В целях борьбы с социальными и культурными моделями поведения, способствующими дискриминации в отношении женщин, департаменты министерств, а также различные НПО и ассоциации проводили различные мероприятия, среди которых можно выделить:

- проведение для населения сессий информационного, просветительского и пропагандистского характера, направленных на разъяснение содержания КЛДОЖ и мероприятий по ее осуществлению;
- проведение информационной и просветительно-воспитательной работы среди населения, традиционных и религиозных лидеров по вопросам прав женщин и концепции гендера;
- учет гендерного фактора в деятельности различных ассоциаций;
- перевод текста КЛДОЖ на три основных государственных языка и бесплатное распространение Конвенции во время различных мероприятий;
- принятие некоторыми департаментами министерств гендерной политики (Министерство сельского хозяйства, Министерство по делам молодежи и спорта и т. п.);
- разработка национальной гендерной политики, которой предшествовал диагностический анализ гендерных отношений в буркинийском обществе. Этот анализ проводился путем проведения диагностических семинаров.

5. Торговля женщинами и проституция (статья 6)

73. В Буркина-Фасо еще не приняты специальные меры по борьбе с торговлей женщинами. Принимаемые в настоящее время меры касаются торговли детьми, причем учитывается торговля как девочками, так и мальчиками.

74. Вместе с тем можно отметить, что Буркина-Фасо подписала 6 июля 2006 года в Абудже Многостороннее соглашение о сотрудничестве в области борьбы с торговлей людьми, в частности женщинами и детьми, и приняла Совместный план действий ЭКОВАС/ЭСГЦА. В этом же смысле с целью учета положения женщин в настоящее время проводится повторное обсуждение проекта закона № 038-2003/AN от 27 мая 2003 года.

75. Также можно отметить проведение в июле 2003 года исследования о приставании проституток к прохожим на улице³, которое позволило выявить суть этого явления и оценить его масштабы. Это исследование показало, что уличными проститутками в основном становятся девушки в возрасте до 23 лет, которые не закончили школу (более 50 процентов имеют начальное образование) и подавляющее большинство которых уже занимались экономической деятельностью (занимались торговлей, работали швеями, парикмахерами и т. п.). Из этого исследования также следует, что в целом девушки осознают риски и опасности занятия проституцией, но при этом считают, что оно является единственным способом решения их экономических проблем. В поисках решения проблемы с приставанием к прохожим на улице в 2004 году было проведено научное исследование, цель которого заключалась в определении стратегии действий по вовлечению уличных проституток в экономическую деятельность. На основании этого исследования в 2006 году при поддержке ЮНИСЕФ был разработан пилотный проект по реинтеграции уличных проституток в рынок труда.

76. Несмотря на трудности, в этой области имеются хорошие перспективы и принимаются следующие меры:

- проведение Министерством социальных действий и национальной солидарности исследования "Анализ положения в торговле женщинами с целью принятия специальных мер";
- учет насилия в отношении женщин в обследованиях в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ) в Буркина-Фасо и в кластерных обследованиях по многим показателям (МИКС);
- проведение национального исследования о причинах и масштабах насилия в отношении женщин.

6. Участие женщин в политической и общественной жизни (статьи 7–8)

77. Женщины еще слабо представлены в парламенте, правительстве и в руководящих органах государства и коммун. Для улучшения положения в этом аспекте различные мероприятия проводятся НПО, ассоциациями и Национальной ассамблеей. К их числу следует отнести следующие мероприятия:

- организация в Национальной ассамблее рабочей группы по гендерным вопросам;

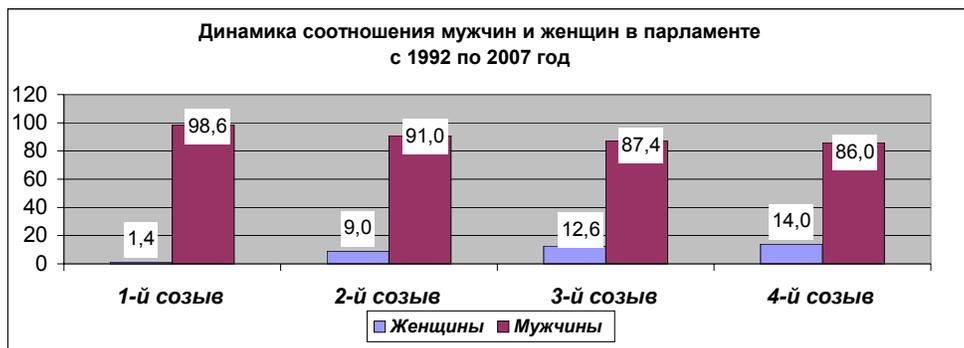
³ Racolage sexuel à Ouagadougou : une approche de la direction de l'action sociale et de l'éducation de la commune de Ouagadougou.

- проведение в 2006 году форума по вопросам представленности женщин в директивных органах;
- законодательное предложение о введении по меньшей мере 30-процентной квоты для представителей какого-либо из полов в избирательных списках;
- информационно-пропагандистская работа среди политических руководителей с целью улучшения позиций женщин в избирательных списках в 13 областях на муниципальных выборах 2005 года.

78. Эти мероприятия способствовали значительному увеличению представленности женщин в руководящих органах, особенно в парламенте и местных органах власти. Так, процентная доля женщин на уровне парламента возросла с 1,4 процента в первом созыве в 1992 году до 14 процентов в 2007 году, то есть возросла на 12,6 процента за 15 лет.

79. Нижеприведенная диаграмма показывает заметную динамику увеличения доли женщин между первым и вторым созывом и незначительный прирост в последующем.

Диаграмма 1. Динамика численности женщин в парламенте за период 1992–2007 годов



Источник: Доклад Буркинской коалиции по правам женщин за 2007 год.

80. На уровне местных органов власти, как показывает нижеприведенная таблица, изменения происходят очень медленно. Принимая во внимание, что именно здесь решаются дела, касающиеся жизнедеятельности деревень, департаментов и областей, и что именно эти дела влияют на повседневную жизнь женщин, можно реально оценить громадный объем работы, который предстоит выполнить.

Таблица 2. Динамика участия мужчин и женщин в местных органах власти

	Год	1995	2000	2006
Кандидаты	Мужчины	4 447	4 232	58 598
	Женщины	521	952	14 464
	Процентная доля женщин	10,5	18,4	19,2
Занимают 1-е и 2-е места	Мужчины	1 564	2 886	
	Женщины	92	571	
	Процентная доля женщин	5,6	16,5	
Количество мест	Мужчины	1 546	864	11 477
	Женщины	152	228	6 400
	Процентная доля женщин	8,9	20,8	35,8

<i>В должности мэра</i>	Мужчины	38	54	339
	Женщины	3	3	20
	<i>Процентная доля женщин</i>	7,3	5,3	6

Источник: Буркинийская коалиция по правам женщин, Проект доклада "Улучшение положения женщин в местной политике и укрепление политического участия женщин в коммунальных выборах 23 апреля 2003 года".

81. В 2007 году такая же процентная доля женщин отмечается на всех уровнях, от выборных должностей до высших государственных должностей: 20 из 359 мэров, 17 из 111 депутатов, 4 из 45 верховных комиссаров, 3 из 13 губернаторов областей и 5 из 34 министров и министров-делегатов.

82. Остается еще многое сделать в вопросе представленности и участия женщин на международном уровне. Так, численность женщин-послов увеличилось соответственно с 3 в 2002 году до 5 в 2005 году, а в 2006 году среди 28 послов было всего 2 женщины, то есть 7,1 процента. Такая же картина наблюдается на уровне представленности женщин в международных институтах и организациях.

7. Гражданство женщин (статья 9)

(См. предыдущий доклад)

8. Образование (статья 10)

Рекомендация Комитета: уделять приоритетное внимание образованию девочек.

"Комитет рекомендует Правительству уделять вопросу об образовании девочек и женщин приоритетное внимание, добиваясь международной помощи, с целью обеспечить, чтобы все девочки были охвачены школьным образованием и посещали школу. Он призывает правительство выделять больше финансовых и людских ресурсов на цели образования, набрать больше женщин-учителей и позаботиться о том, чтобы в школьных учебниках больше не закреплялись негативные представления о женщине (уделять приоритетное внимание образованию девочек)".

8.1 Политика, осуществленные программы и мероприятия

83. В соответствии с рекомендацией Комитета отдавать приоритет образованию девочек, органами государственного управления был принят ряд мер, направленных на улучшение положения в области образования девочек путем повышения эффективности руководства образованием девочек и девушек. Можно отметить следующие меры:

- *Десятилетний план развития базового образования на 2001–2009 годы*, принятый в июне 1999 года указом президента № 99-254/PRES/PM/MEBA, который является официальным нормативным документом, регламентирующим всю деятельность в области базового образования, составной частью которого является раздел "образование девочек". Этот план также охватывает вопросы базового формального образования, базового неформального образования и дошкольного образования. План направлен на выполнение следующих задач: i) довести в 2001 году процентную долю детей, охваченных школьным обучением, до 70 процентов, обращая особое внимание на охват девочек и девушек в находящихся в наиболее неблагоприятном положении сельских районах;

ii) довести в 2010 году уровень грамотности до 40 процентов путем развития и диверсификации деятельности по распространению грамотности; iii) повысить качество, соответствие и эффективность базового образования путем улучшения подготовки преподавательского и руководящего состава, условий преподавания и учебы, создавать школьные программы и осуществлять контроль качества; iv) диверсифицировать виды деятельности в постальфabetизационный период на национальных и французском языках; v) укреплять потенциал руководства и управления Министерства начального образования и по ликвидации неграмотности; vi) проводить информационно-разъяснительные мероприятия и прикладные исследования;

- *принятие документа по вопросам политики в области образования в мае 2001 года*, одна из задач которого заключается в обеспечении к концу 2010 года доступа к базовому образованию 70 процентов детей школьного возраста, уделяя особое внимание девочкам, уровень охвата школьным образованием которых должен к этому времени достичь не менее 65 процентов;
- *проведение в апреле 2002 года заседания правительства по вопросам образования и "Конференции ассоциаций родителей учеников по вопросам обучения девочек"* является свидетельством стремления государства и гражданского общества оказывать содействие образованию девочек;
- *принятие в сентябре 2003 года Стратегических рамок сокращения масштабов нищеты (СРСМН)*, которые определяют приоритетные задачи правительства и представляют собой справочный документ для любой инициативы в целях развития и образования, является одним из приоритетных секторов;
- *создание в 2002 году Фонда для распространения грамотности и неформального образования* в рамках выполнения Десятилетнего плана развития базового образования. Фонд представляет собой инструмент осуществления политики правительства в области распространения грамотности и неформального образования, направленный на достижение следующих целей: i) сбор и управление взносами государства, государственных и частных партнеров для финансирования деятельности по распространению грамотности и неформального образования; ii) поощрение государства и его партнеров по развитию в вопросах укрепления их финансовых взносов на цели развития неформального образования; iii) расширение базы источников финансирования неформального образования для получения новых финансовых средств от новых партнеров; iv) укрепление потенциала деятельности в области распространения грамотности и развития неформального образования путем предоставления субсидий в соответствии с критериями, установленными в руководствах по процедурам; v) принятие новых форм финансирования неформального образования, направленных на оказание помощи находящимся в неблагоприятном положении слоям населения. Для учета гендерных аспектов применяются две стратегии: требовать от мужчин-операторов и женщин-операторов наличия не менее 60 процентов женщин в центрах (что объясняет увеличение численности женщин в центрах в период 2003–2006 годов) и поощрять женщин-операторов;

- *выполнение в 2006 году исследования по вопросу о выявлении постоянных препятствий на пути к образованию. Удержание девочек в школе и их успешная учеба благодаря поддержке государства в рамках партнерства с системой Организации Объединенных Наций с целью более эффективного определения направлений и стратегии действий по улучшению обучения девочек;*
- *проведение в июле 2006 года Министерством среднего и высшего образования и научных исследований при поддержке посольства Нидерландов "Предварительного аналитического исследования гендерных проблем в области среднего и высшего образования" в целях лучшего определения потребностей каждого пола в системе образования;*
- *повторное рассмотрение в 2006 году закона 1996 года о направлениях развития образования подтвердило приоритетный характер образования, учет соблюдения гендерного равенства в качестве одной из конечных целей образования и категоричное запрещение любой формы дискриминации в школьной среде;*
- *существенное увеличение бюджета для сектора образования. В период 2001–2005 годов доля государственного бюджета, выделяемого на образование, оставалась на уровне ниже 7 процентов. В 2006 году его доля увеличилась с 40 080 521 000 франков КФА до 85 410 380 000 франков КФА, то есть ежегодный прирост в среднем составил 20,8 процента;*
- *предоставление через ассоциации родителей учеников субсидий для девочек, записанных на подготовительный курс первого года обучения, государством при поддержке технических и финансовых партнеров в рамках Десятилетнего плана развития базового образования;*
- *ежегодное проведение массовой кампании по охвату девочек школьным обучением начиная с 2003/2004 учебного года;*
- *проведение региональных симпозиумов по вопросам ускорения образования девушек и женщин;*
- *создание школы "второго шанса". Идея создания таких школ заключается в том, чтобы помочь девочкам, бросившим школу, сохранить и даже повысить свой уровень образования. Они могут продолжать учебу на вечерних курсах и при этом получать специальность, посещая дневные курсы. В 2006 году всего в стране насчитывалось более 200 государственных и частных центров профессионального обучения девушек. К сожалению, эти центры сосредоточены в крупных городах (пятьдесят в Центральной области и тридцать в области Хаутс-Бассинс) в ущерб сельским районам, которые в них больше нуждаются, принимая во внимание высокий уровень выбытия учащихся из школ. Учебно-производственные центры для молодежи, созданные при поддержке государства после 1994 года в Суру, также позволяют решить проблему, связанную с высоким процентом отсева учащихся-девочек (из выпуска девушек 2002–2004 годов школу не закончили 493 девушки);*
- *создание государством центров базового неформального образования для детей, которые рано оставили школу или вообще не посещали ее;*

- *принятие с 1994 года постановления министра среднего и высшего образования и научных исследований по случаю начала учебного года, которым определяется число учеников, принимаемых в шестой класс средних общеобразовательных учебных заведений и на первый и второй год обучения в средних профессионально-технических учебных заведениях, и устанавливается квота для девушек по числу записавшихся и по количеству стипендий.*

8.2 Достигнутый прогресс

84. Прогресс, достигнутый в сфере образования, касается развития инфраструктуры, улучшения условий жизни и труда, увеличения численности преподавательского состава и повышения качества преподавания в формальном и неформальном секторах.

i) Развитие инфраструктуры системы образования

85. Различные принятые проекты и программы способствовали улучшению положения в вопросах обучения школьников в целом и девочек в частности за счет увеличения предложения в области образования. Так, число учреждений начального образования увеличилось с 614 в 2000/2001 учебном году до 1128 в 2005/2006 учебном году, что составляет увеличение за этот период на 83,7 процента. При этом количество классов возросло с 2285 до 4356, что составляет увеличение за этот период на 90,6 процента.

Таблица 3. Динамика развития школьной инфраструктуры и увеличения численности преподавательского состава

<i>Учебный год</i>	<i>Число преподавателей</i>	<i>Количество школ</i>	<i>Количество классов</i>
2000/2001	19 007	614	2 285
2001/2002	20 676	692	2 633
2002/2003	22 664	776	2 963
2003/2004	23 886	836	3 359
2004/2005	26 938	1 004	3 933
2005/2006	30 311	1 128	4 356

Источник: Статистический ежегодник НИСД за 2006 год.

86. Политика правительства в области образования состояла также в том, чтобы обеспечить вновь созданные инфраструктуры преподавательским составом. Поэтому, как показывает вышеприведенная таблица, за этот период также значительно увеличилась численность преподавательского состава. Так, численность преподавателей за эти пять лет увеличилась с 19 007 человек до 30 311 человека, что составляет 9,8 процента среднего годового прироста.

87. В области распространения грамотности и базового неформального образования данные статистического ежегодника НИСД за 2006 год показывают рост количества центров обучения начальной грамотности и центров базовой дополнительной профессиональной подготовки. Число центров обучения начальной грамотности увеличилось с 4083 в 2000–2001 годах до 6703 центров в 2004–2005 годах. Что касается центров базовой дополнительной профессиональной подготовки, в результате политики увеличения предложения их количество увеличилось с 1201 в 2000–2001 годах до 4351 в 2004–2005 годах, что составляет 27 процентов среднего годового прироста.

ii) Улучшение условий жизни и труда учащихся и преподавателей

88. Для обеспечения лучших условий труда преподавателей правительство организовало строительство жилья для преподавателей. Так, в 2004, 2005 и 2006 годах для учителей и учительниц было построено соответственно 690, 1088 и 710 квартир.

89. Для улучшения условий учебы и жизни учащихся власти решали вопросы, связанные с обеспечением питьевой водой и санитарным благоустройством: в 2004 году было пробурено 105 скважин и построено 280 уборных.

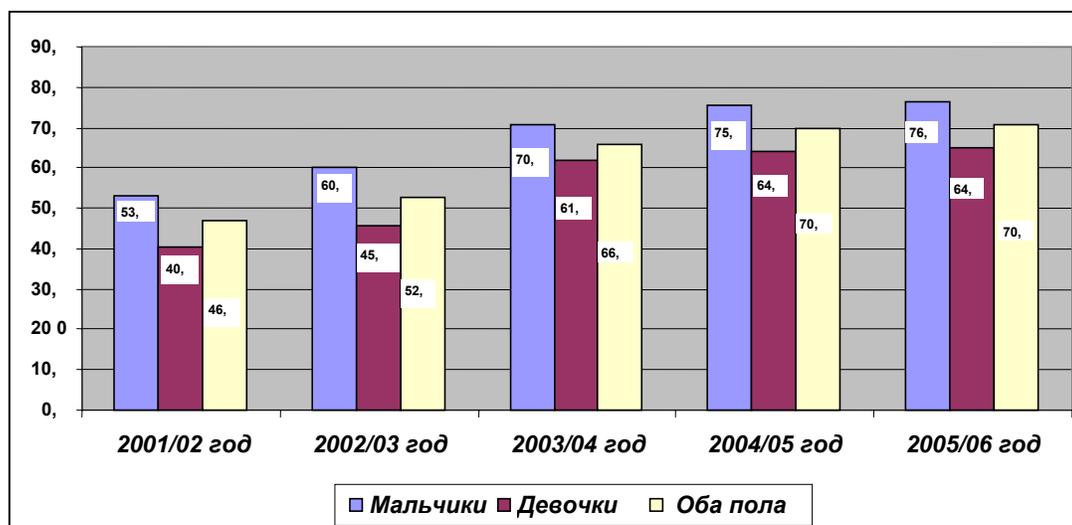
iii) Увеличение численности учащихся

90. **Общий процент детей, принятых на подготовительный курс начальной школы**, имеет тенденцию к увеличению, а увеличение предложения мест в школах повлекло за собой увеличение числа детей, записанных на подготовительный курс. В самом деле, если этот процент в 2001 году составлял 46,9 процента (53,2 процента для мальчиков и 40,3 процента для девочек), в 2005–2006 годах он достиг 70,7 процента (76,4 процента для мальчиков и 64,9 процента для девочек).

91. Данные Статистического ежегодника НИСД за 2006 год показывают, что процентная доля принятых на подготовительные курсы мальчиков превышает долю девочек. Вместе с тем общий коэффициент у мальчиков за этот же период увеличивался в среднем на 9,5 процента в год против 12,6 процента у девочек, что свидетельствует о более высоких темпах записи у девочек по сравнению с мальчиками.

92. Превышение общего коэффициента у девочек по сравнению с мальчиками, которое наблюдается во всех областях страны, достигло очень высокого уровня в Восточной области (21,3 процента у девочек против 15,8 процента у мальчиков), в области Сахель (23,0 процента у девочек против 18,7 процента у мальчиков) и в Северо-Центральной области (17,0 процента у девочек против 11,1 процента у мальчиков). Такое положение является результатом повышенного внимания к провинциям с низким процентом детей, охваченных школьным обучением.

Диаграмма 2. Динамика общего процента детей, принятых на подготовительный курс



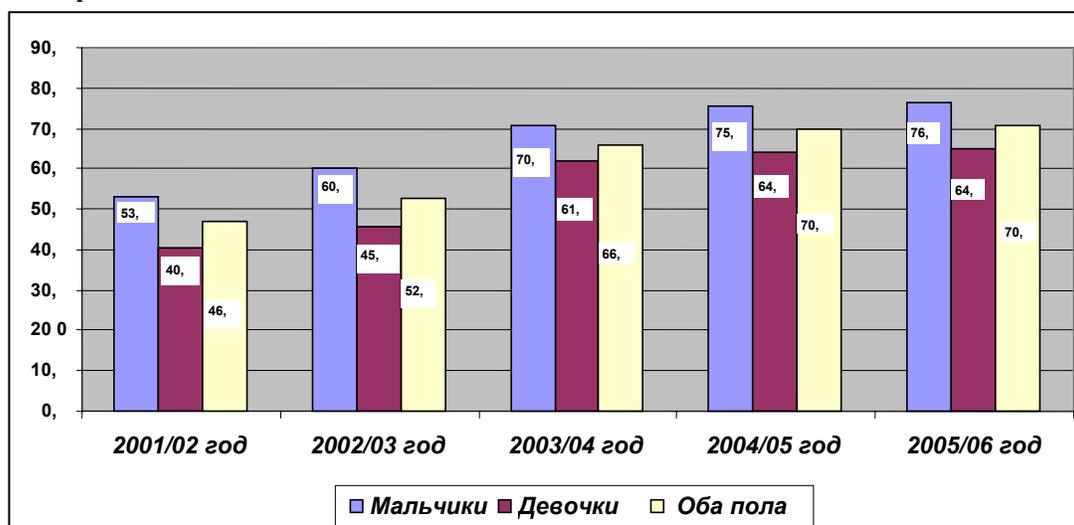
Источник: Расчеты выполнены на основании данных Статистического ежегодника НИСД за 2006 год.

93. Общий процент детей, охваченных начальным образованием (ОПДОНО), как показывает нижеприведенная диаграмма, имел тенденцию к увеличению за период 2001–2006 годов. В масштабе страны ОПДОНО увеличился с 45,1 процента в 2001 году до 60,7 процента в 2006 году, незначительно превысив уровень 60 процентов, установленный в Письме о намерениях в отношении политики устойчивого развития людских ресурсов и в Десятилетнем плане развития базового образования, цель которого заключалась в увеличении процента детей, охваченных школьным обучением, с 42 процентов в 2001 году до 56 процентов в 2005 году.

94. Благодаря усилению правительства процентная доля девочек составила в 2005 году 55 процентов, то есть увеличилась на 5 процентов по сравнению с показателем, определенным в Письме о намерениях в этой области.

95. Хотя, согласно данным, уровень охвата школьным обучением мальчиков в период 2001–2006 годов превысил уровень охвата обучением девочек, среднегодовой показатель прироста ОПДОНО у девочек (9,3 процента) выше, чем у мальчиков (6,6 процента), что говорит о том, что девочкам уделяется больше внимания.

Диаграмма 3. Динамика общего процента детей, охваченных начальным образованием



Источник: Расчеты выполнены на основании данных Статистического ежегодника НИСД за 2006 год.

96. На уровне областей охват школьным обучением девочек растет быстрее, чем мальчиков. Вместе с тем разница в ОПДОНО у девочек и у мальчиков на протяжении последних лет остается неизменной (10 процентов). В некоторых областях (Северо-Центральная область и Северная область) эта разница является очень высокой и составляет соответственно 27,9 процента и 17 процентов в 2005/2006 году.

Таблица 4. Общий процент детей, охваченных начальным образованием, с разбивкой по областям и по признаку пола в 2005/2006 учебном году

Область	Мальчики	Девочки	Всего
Букле-ду-Мухун	57,8	48,6	53,4
Касадес	67,9	55,8	62,0
Центральная	97,3	94,3	95,8

Восточно-Центральная	63,9	54,5	59,4
Северо-Центральная	60,0	43,1	51,6
Западно-Центральная	69,7	57,4	63,8
Юго-Центральная	63,1	56,4	59,9
Восточная	44,4	37,5	41,1
Хаутс-Бассинс	71,6	60,6	66,2
Северная	84,8	56,8	70,7
Центральное Плато	62,4	49,5	56,1
Сахель	41,9	36,1	39,1
Юго-Западная область	66,2	55,7	61,2
Буркина-Фасо	66,1	55,0	60,7

Источник: Расчеты выполнены на основании данных Статистического ежегодника НИСД за 2006 год.

iv) Улучшение качества обучения

97. Для оценки качества и эффективности системы образования применяются следующие показатели: процент детей, принятых на подготовительный курс; процент учащихся, успешно сдавших экзамен на сертификат о начальном образовании; процент отсева учащихся; процент учащихся, закончивших начальную школу.

98. *Процент детей, принятых на подготовительный курс*, имел динамику в виде зубчатой линии, максимальный уровень которой за эти годы доходил до 80 процентов. Что касается девочек, анализ этого показателя выявляет две основные фазы в динамике этого показателя за рассматриваемый период:

- тенденцию к повышению с 80,3 процента до 85,7 процента в период 2001–2004 годов;
- тенденцию к понижению с 85,7 процента до 84,6 процента в период 2004–2006 годов.

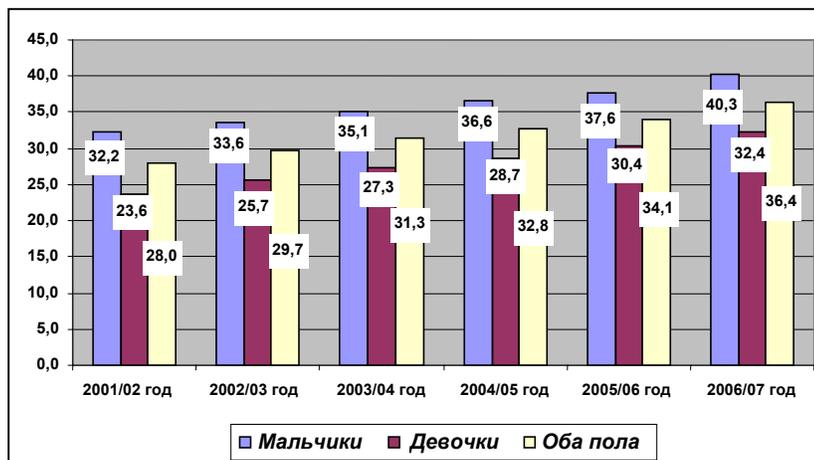
99. Анализ имеющихся данных о числе учащихся, принятых на начальный курс начальной школы, показывает, что процент девочек увеличился за последние годы.

100. *Процент учащихся, успешно сдавших экзамен на сертификат о начальном образовании*, характеризуется тенденцией к повышению в период 2001–2004 годов и к понижению в период 2004–2006 годов. Процент успешно сдавших экзамен девочек увеличивался постепенно: с 58,6 процента в 2001 году до 65,5 процента в 2006 году. Однако этот показатель значительно уменьшился – на 4,2 процента – в период между 2004 годом (69,6 процента) и 2005 годом (65,4 процента). Такое резкое уменьшение процента успешно сдавших экзамен в период между 2004 и 2005 годом отмечалось и у мальчиков, только у них уменьшение оказалась более значительным – 5,1 процента.

101. В целом, несмотря на то, что процент успешно сдавших экзамен мальчиков выше процента успешно сдавших экзамен девочек, следует отметить, что этот показатель для обоих полов остается довольно низким (менее 75 процентов для каждого пола и для каждого года) и что динамика улучшения этого показателя у девочек несколько выше, чем у мальчиков (среднегодовой показатель прироста 2,3 процента против 2,1 процента у мальчиков).

102. *Процент учащихся, закончивших начальную школу*, за последние годы имеет тенденцию к повышению и в целом остается относительно невысоким. Так, в период 2001–2006 годов ежегодный процент закончивших начальную школу оставался ниже уровня 40 процентов. Максимальный процент у девочек составляет 32,4 процента против 40,3 процента у мальчиков. Эти показатели говорят об улучшении качества обучения.

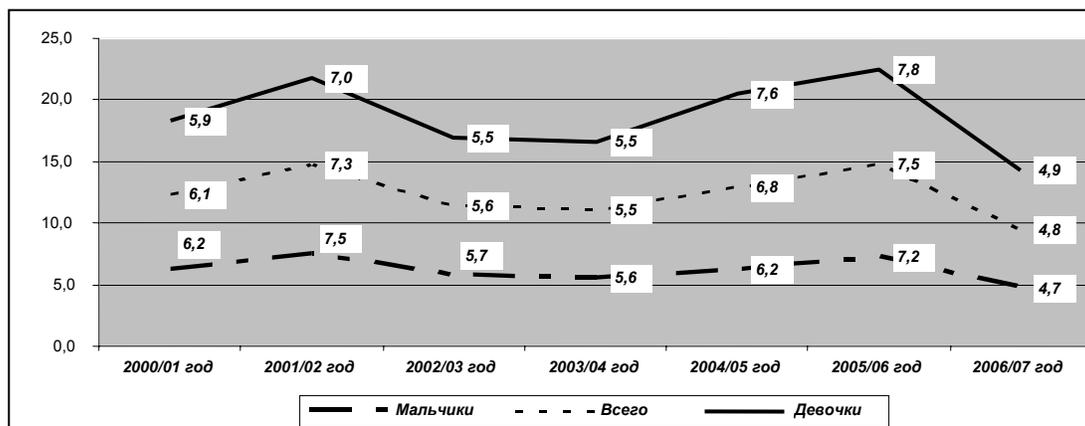
Диаграмма 4. Динамика процентной доли учащихся, закончивших начальную школу



Источник: Расчеты выполнены на основании данных Статистического ежегодника НИСД за 2006 год.

103. Органы государственного управления, разумеется, прилагали значительные усилия по охвату школьным обучением детей в целом и девочек в частности, но при этом приходится отметить, что различные среднесрочные достижения в этой области сводятся на нет высоким процентом отсева учащихся. В самом деле, как видно из нижеприведенной таблицы, процент отсева учащихся на подготовительном курсе остается высоким (4,9 процента у девочек и 4,7 процента у мальчиков в 2006/2007 учебном году). К этому следует добавить трудности при переходе из начальной школы в среднюю школу, связанные с низким процентом девочек, успешно сдавших экзамен на сертификат о начальном образовании, с бедностью родителей и с недостаточно развитой школьной инфраструктурой (недостаточное количество или отсутствие классов, нехватка интернатов, неправильное распределение преподавателей, особенно женщин, что приводит к их нехватке во второстепенных городах и в удаленных поселках).

Диаграмма 5. Динамика процента отсева учащихся на подготовительном курсе



Источник: Расчеты выполнены на основании данных Статистического ежегодника НИСД за 2006 год.

104. На уровне среднего образования отмечается увеличение процента девочек, охваченных средним образованием, с 9,66 процента в 1995 году до 25 процентов в 2006 году.

105. Кроме того, данные обследования на базе "Сводного вопросника по базовым показателям материального благосостояния (КВИББ)", проведенного Национальным институтом статистики и демографии (НИСД), показывают, что общий процент охвата детей средним образованием увеличился на 3,5 процента в период 2003–2005 годов. Однако разница между числом девочек и мальчиков, охваченных средним образованием, остается значительной. В 2005 году, по данным исследования, проведенного НИСД за этот год, она составляла 3,6 процента. Подобное исследование, проведенное в 2006/2007 учебном году, показывает, что охват девочек средним образованием уменьшился до 22,8 процента против 29,1 процента охвата мальчиков, что составляет разницу 6,3 процента.

106. *Что касается неформального образования,* усилия властей в области начального распространения грамотности и дополнительной базовой профессиональной подготовки увеличились заметными успехами. Так, в период 2001–2006 годов число записавшихся на курсы начальной грамотности в среднем увеличилось на 12,6 процента, причем у женщин это увеличение составило 13,1 процента, а у мужчин 12 процентов. В целом по стране процентная доля женщин, записавшихся на курсы начальной грамотности в период 2001–2006 годов, превышала долю мужчин.

Таблица 5. Распределение записавшихся на курсы начальной грамотности по признаку пола

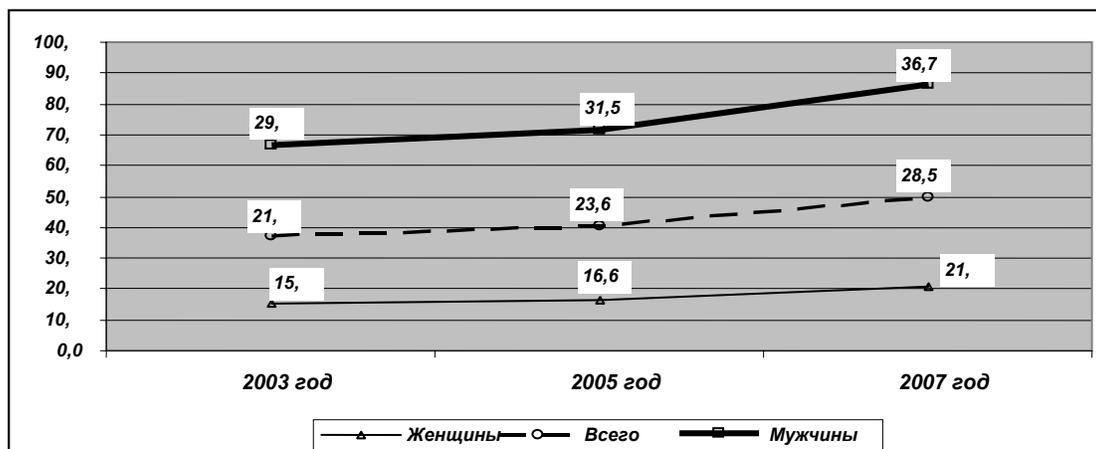
	2001/02 год	2002/03 год	2003/04 год	2004/05 год	2005/06 год
Мужчины	42,6	45,3	45,6	42,3	38,9
Женщины	57,4	54,7	54,4	57,7	61,1

Источник: Статистический ежегодник НИСД за 2006 год

107. Такая же картина преобладания женщин над мужчинами отмечается в области дополнительной базовой профессиональной подготовки. Так, в 2005/2006 учебном году в центрах дополнительной базовой подготовки на 100 женщин приходилось 91,8 мужчин.

108. *Уровень грамотности* в стране остается низким. Как следует из нижеприведенной диаграммы, уровень грамотности в период 2003–2006 годов оставался ниже 30 процентов. Разница между мужчинами и женщинами по уровню грамотности оставалась очень большой. С 2003 года уровень грамотности мужчин почти в два раза превышал уровень грамотности женщин. Логическим следствием такого положения является ограничение возможностей создания женских ресурсов, что со временем приведет к повышению уровня нищеты среди женщин.

Диаграмма 6. Динамика уровня грамотности



Источник: НИСД (ИБУЖС за 2003 год, КВИББ за 2005 и 2007 годы).

109. В области обучения начальной грамоте данные статистического ежегодника по вопросам образования за 2006 год показывают значительное повышение процентной доли женщин, записавшихся на курсы начальной грамотности, по сравнению с мужчинами (54,4 процента, 57,7 процента и 61,1 процента соответственно в 2004, 2005 и 2006 годах). Однако по различным причинам женщины вынуждены бросать занятия на курсах. Так, процент отсева женщин продолжает оставаться высоким (13,2 процента в 2005 году, 11,5 процента в 2005 году и 10,1 процента в 2006 году), хотя здесь наблюдается тенденция к явному уменьшению.

110. По данным статистического ежегодника за 2006 год, для женщин, принятых на курсы начальной грамотности, характерным является относительно низкий процент успешно сдавших экзамен по сравнению с мужчинами. В 2002/2003 учебном году разница между двумя полами составляла 14 процентов и со временем постепенно сокращалась (5 процентов 2005/2006 учебном году).

8.3 Препятствия и трудности, с которыми сталкиваются девушки и женщины при получении образования и обучении грамоте

111. Принятые меры положительным образом сказались на расширении доступа девочек к образованию. Так, ежегодно увеличивается число девочек, записанных на первый цикл среднего образования. Вместе с тем главная задача здесь заключается в удержании девочек в школе, потому что опыт показывает, что девочки, которые не закончили первый цикл среднего образования, снова становятся неграмотными. Тем не менее проблемы удержания девочек существуют, и это объясняется сочетанием ряда факторов или препятствий. В основном это отсутствие или нехватка школьных структур (во многих населенных пунктах школы находятся на расстоянии более 10 км от дома), давление социально-культурных факторов (браки по принуждению и браки в раннем возрасте, предпочтение мальчикам, загруженность работой по дому и т.п.), неблагоприятная для девочек обстановка в школе (сексуальные домогательства, изнасилования, проявления дискриминации и т.п.). Если не будет ничего сделано для решения этих проблем, то успехи, достигнутые в обеспечении девочкам доступа к образованию, могут быть сведены на нет.

9. Занятость (статья 11)

Рекомендация

Комитет рекомендует государству-участнику строго соблюдать трудовое законодательство в государственном и частном секторах и принимать меры по ликвидации дискриминации в сфере занятости.

112. С целью осуществления этой рекомендации в 2004 году был пересмотрен Трудовой кодекс, в результате чего были запрещены сексуальные домогательства на рабочем месте, дискриминация в отношении лиц, живущих с ВИЧ-СПИДом, и увеличен с 14 до 15 лет возрастной ценз для ученичества.

113. В органах государственного управления, несмотря на постоянный рост уровня занятости у мужчин и женщин в целом, отмечаются значительные диспропорции в пользу мужчин как по численности, так и по количеству занимаемых должностей. Даже в 2005 году доля женщин среди государственных служащих составляла не более 25,4 процента.

Таблица 6. Распределение государственных служащих с разбивкой по признаку пола и по годам

	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год
Мужчины	76,7	76,8	76,4	75,2	74,6
Женщины	23,3	23,2	23,6	24,8	25,4
Всего	100	100	100	100	100

Источник: Статистический ежегодник НИСД за 2006 год.

114. Из вышеприведенной таблицы следует, что доля женщин среди государственных служащих за период 2001–2006 годов увеличилась только на 2 процента. Такое положение объясняется медленным ростом занятости среди государственных служащих вообще и женщин в частности.

115. Что касается распределения по профессиональным категориям, то в 2005 году женщины составляли 19,7 процента руководителей высшего звена (категория А), 31,2 процента работников среднего звена (категория В), 24,4 процента служащих низшего звена (категория С) и 5 процентов вспомогательного персонала (категории D, E и P). Как можно заметить, наиболее широко женщины представлены в категории работников среднего звена, так как именно к этой категории относятся профессии, традиционные для женщин, в том числе в сфере образования, здравоохранения и т. п.

116. В частном секторе диспропорции между мужчинами и женщинами являются весьма значительными и выражаются в слабой представленности женщин. По данным Национальной кассы социального обеспечения, в 2005 году среди работников всех секторов регулярно подавали декларации в кассу 26 869 женщин (17 процентов) против 135 503 мужчин (83 процента). Здесь даже было отмечено уменьшение числа женщин на 0,43 процента по сравнению с 1998 годом, при том что в сфере образования число женщин существенно увеличилось. Работодатели из частного сектора отдают предпочтение мужчинам перед женщинами. Они обосновывают свой выбор тем, что, с одной стороны, мужчины обладают большей степенью свободы и, с другой стороны, более высокими профессиональными качествами. Вместе с тем при наборе на некоторые должности, например секретарей, телефонистов или дежурных администраторов, предпочтение отдается женщинам. Но среди технических специалистов, как отмечают представители частного сектора, женщины практически полностью отсутствуют, так как они не получают подготовку по этим дисциплинам.

117. Согласно данным картотеки Палаты по торговле, промышленности и ремеслам, женщины возглавляют только 16 процентов предприятий.

10. Здравоохранение (статья 12)

10.1 Система здравоохранения

Рекомендации Комитета в области здравоохранения

350. Комитет рекомендует государству-участнику принять меры для расширения доступа женщин к услугам в области здравоохранения и связанным с ними услугам и информации в соответствии со статьей 12 Конвенции и общей рекомендацией 24 Комитета относительно женщин и здравоохранения.

10.1.1 Политика, осуществленные программы и проекты

118. В период 2001–2006 годов Министерство здравоохранения осуществило многочисленные программы и проекты, которые со временем должны оказать положительное влияние на здоровье населения в целом и на здоровье женщин и девочек в частности.

119. В числе политических мероприятий общего характера можно назвать:

- принятие правительством в 2000 году Национальной стратегии в области здравоохранения, которая осуществляется посредством трехлетних планов. Первый трехлетний план, первоначально принятый на период 2001–2003 годов, был затем перенесен на 2003–2005 годы;
- принятие в июле 2001 года Национального плана развития здравоохранения на 2001–2010 годы. Данный план предусматривает сокращение материнской и неонатальной смертности на 40 процентов к концу 2010 года, увеличение до 90 процентов коэффициента охвата пренатальными консультациями, до 60 процентов доли приема родов квалифицированным медицинским персоналом и до 27 процентов – применения контрацептивов;
- принятие в 2005 году Программы поддержки развития здравоохранения (ППРЗ). Программа была принята после реализации Проекта поддержки медицинских округов и областных управлений здравоохранения. Этот проект был разработан Министерством здравоохранения на четырехлетний период (2005–2008 годы) и направлен на увеличение потенциала медицинских служб и НПО/ассоциаций в целях охвата лечением как можно большего числа лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и, в целом, на финансирование всех мероприятий и планов действий медико-санитарных округов.

120. В целях предупреждения недоедания и борьбы с ним был принят ряд мер, включая следующие:

- принятие в 2001 году Национального плана действий в области питания. Он отражает усилия правительства, направленные на разработку мер по борьбе с негативными последствиями недоедания: заболеваемостью и смертностью. Однако этот план не получил должной поддержки на этапе его реализации, поэтому для устранения этого недостатка в настоящее время разрабатывается национальная политика в области питания. Создание в

октябре 2002 года вместо Национального центра питания Управления по вопросам питания в Министерстве здравоохранения, одной из задач которого является координация деятельности в области питания в масштабе всей страны, свидетельствует о стремлении правительства сделать проблему питания национальной приоритетной задачей;

- борьба с нехваткой микроэлементов путем бесплатной раздачи витамина А и обеспечения дополнительным питанием уязвимых групп населения, которыми являются беременные женщины и дети в возрасте до пяти лет;
- осуществление проекта о всеобщем йодировании соли, который позволил подготовить специалистов по использованию техники и оборудования титриметрических лабораторий в приграничных районах и создать центры контроля качества йодированной соли.

121. Что касается заболеваний малярией, был принят Стратегический план борьбы с малярией на период 2001–2005 годов. Цель этого плана – сократить на 25 процентов количество случаев заболевания малярией путем повышения эффективности профилактических мероприятий и улучшения лечения больных в медицинских учреждениях. В новом стратегическом плане, который был введен в действие в 2006 году, ставится амбициозная задача сократить к концу 2010 года случаи заболевания малярией и смертности от малярии на 50 процентов путем активизации действий, намеченных в качестве первоочередных (например, прием беременными женщинами сульфадоксин-пириметамина).

122. В целях борьбы с туберкулезом был разработан проект на период 2005–2009 годов, который охватывает 13 областей Буркина-Фасо. Цели и задачи проекта: i) увеличить процент выявления новых случаев заболевания туберкулезом легких с положительным результатом микроскопии; ii) увеличить процент излечения туберкулеза до 65 процентов в 2004 году и до 85 процентов в 2009 году; iii) улучшить диагностику и лечение больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных лиц при сотрудничестве с Постоянным секретариатом Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП и ассоциациями лиц, живущих с ВИЧ; iv) улучшить управленческий потенциал программы. В рамках этого проекта и при поддержке технических и финансовых партнеров, а также в рамках партнерства с НПО и ассоциациями в 13 областях были организованы информационно-разъяснительные кампании, направленные на стимулирование посещения населением медицинских учреждений и на оперативное выявление новых случаев заболеваний.

123. В числе мероприятий по лечению женских болезней можно отметить следующие:

- программу по борьбе с акушерскими свищами на период 2004–2008 годов;
- создание операционного мини-блока для лечения жертв эксцизии. В период 1999–2006 годов в нем прошли курс лечения 2360 женщин и девушек (по данным Постоянного секретариата Национального комитета по борьбе с эксцизией);
- организация программ точечного выявления рака шейки матки, груди, фибром и т. п. Программы выявления рака проводятся постоянно в ряде медицинских центров Уагадугу: в клинике Буркинийской ассоциации за семейное благополучие, клинике Шу-Йо и Медицинском центре с хирургическим отделением сектора 30. Имеющиеся данные о выявленных

случаях рака у женщин⁴ свидетельствуют о распространенности рака груди (36,6 процента), шейки матки (35,3 процента), яичников (6 процентов) и влагалища (4,2 процента). Что касается фибром, бессимптомные формы фибром выявлены у 20–30 процентов женщин в возрасте до 30 лет и у 50 процентов женщин в возрасте старше 50 лет. Основная проблема – это нехватка средств на лечение. Бесплатное лечение получают лишь 20 процентов женщин.

124. Среди проектов по улучшению медицинского обслуживания можно назвать следующие:

- *проект строительства центров здоровья и социального развития (ЦЗСР) на период 2002–2006 годов.* Проектом предусматривается строительство и оборудованье 28 ЦЗСР, которые являются базовыми медицинскими учреждениями системы здравоохранения в Буркина-Фасо. Статистические данные показывают, что за период 2003–2006 годов в стране было построено 64 ЦЗСР⁵;
- *проект строительства медицинских центров в сельских районах на период 2005–2009 годов.* Главная цель этого проекта – улучшение базового медико-санитарного обслуживания, что со временем должно привести к сокращению расстояний до медицинских учреждений.

10.1.2 Ряд мер административного характера

125. *Повышение квалификации медицинских работников на курсах подготовки.* Следует отметить подготовку специалистов в области скорой акушерской и неонатальной помощи и комплексной программы лечения детских болезней. В 2005 году было подготовлено 17 специалистов по вопросам управления медицинскими округами и 16 специалистов в области общей хирургии⁶.

126. *Улучшение первичного медико-санитарного обслуживания в рамках Бамакской инициативы.* Создание Центрального управления по закупке основных непатентованных лекарственных препаратов (КАМЕГ) позволило снизить цены на лекарства и сделать их более доступными.

127. *Развитие традиционной медицины.* Это стало возможным благодаря созданию Управления развития традиционной медицины в Главном управлении фармацевтики, медикаментов и лабораторий. В течение 2005 года в целях повышения квалификации прошли переподготовку триста (300) врачей традиционной медицины.

10.1.3 Достигнутый прогресс

i) Значительное увеличение количества медицинских учреждений

128. Приобретение и оснащение медицинских учреждений медицинским оборудованием и техникой при поддержке партнеров. Нижеприведенная таблица показывает увеличение количества медицинских учреждений за период 2003–2006 годов: количество ЦЗСР увеличилось с 1147 в 2003 году до 1211 центров в 2006 году, что составляет увеличение на 64 ЦЗСР; 22 диспансера и 39 родильных домов были преобразованы в ЦЗСР.

⁴ Данные Университетского госпитального центра имени Ялгадо Уэдраого в Уагадугу.

⁵ Источник: Статистический ежегодник НИСД за 2006 год.

Таблица 7. Динамика развития медицинских учреждений в 2003–2006 годах

<i>Медицинские учреждения</i>	<i>2003 год</i>	<i>2004 год</i>	<i>2005 год</i>	<i>2006 год</i>
ОБЦ/УБЦ	12	12	12	12
Функциональные МЦХО	31	41	41	42
МЦ	33	42	35*	26
ЦЗСР	1 147	1 148	1 172	1 211

Источник: Ежегодник департамента здравоохранения за 2004, 2005 и 2006 годы

* МЦ были преобразованы в ЦЗСР

ii) Уменьшение теоретического радиуса обслуживания (в километрах) медицинских учреждений

129. Средний радиус обслуживания одного медицинского учреждения сократился с 8,68 км в 2003 году до 7,8 км в 2006 году.

iii) Уменьшение числа жителей, обслуживаемых одним ЦЗСР

130. Как и в случае с уменьшением теоретического радиуса обслуживания, отмечается улучшение показателя охвата населения пассивным медицинским обслуживанием. Если в 2004 году на один ЦЗСР* приходилось 11 082 жителя, то в 2006 году этот показатель составил 9946 жителей на один ЦЗСР. Установленная национальная норма 10 000 жителей на один ЦЗСР значительно перевыполнена.

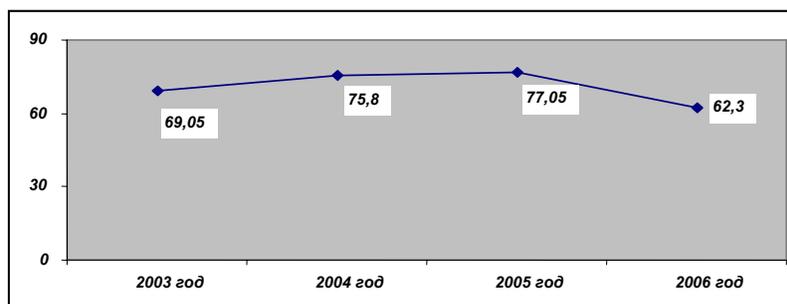
iv) Увеличение доли ЦЗСР, соблюдающих нормы укомплектования медицинским персоналом

131. Принято считать, что центр здоровья и социального развития (ЦЗСР) укомплектован медперсоналом, если в его штат входит по крайней мере одна дипломированная медсестра/медбрат или одна сертифицированная медсестра/медбрат, одна помощница акушерки или одна повитуха, один разъездной медработник или один разнорабочий. Диаграмма 7 показывает процентную долю медицинских учреждений, соблюдающих минимальные нормы укомплектования медицинским персоналом, которая увеличилась с 69,1 процента в 2003 году до 62,3 процента в 2006 году, достигнув пика 77,05 процента в 2005 году.

132. Значительное уменьшение этой доли в 2006 году по сравнению с уровнем 2005 года (77 процентов) связано с проблемами управления персоналом. Действительно, если в городских медицинских центрах наблюдается избыток персонала, то во многих медицинских учреждениях в сельской местности имеется один или максимум два медицинских работника. Для исправления такого положения принимались соответствующие меры, в частности проводился децентрализованный набор медицинских работников на областном уровне.

⁶ Цитируемый выше доклад РАР.

Диаграмма 7. Динамика процентной доли ЦЗСР, соблюдающих нормы укомплектования



Источник: Ежегодник департамента здравоохранения за 2005 и 2006 годы

v) Увеличение процентной доли консультаций

133. Согласно данным Национального института статистики и демографии (НИСД) за 2003 и 2005 годы, доля консультаций, оказанных медицинскими учреждениями, несколько увеличилась как для женщин, так и для мужчин: 4,4 процента для женщин и 4,0 процента для мужчин в 2003 году против 7 процентов для женщин и 6,8 процента для мужчин в 2005 году, что составляет увеличение на 2,6 процента для женщин против 2,8 процента для мужчин. В городских районах эта доля относительно выше (5,8 процента), чем в сельских районах (3,8 процента).

vi) Улучшение положения в области питания

134. Согласно данным обследований на основе Сводного вопросника по базовым показателям материального благосостояния (КВИББ), проведенных Национальным институтом статистики и демографии (НИСД), питание детей за период 2003–2006 годов улучшилось. Действительно, процентная доля детей с отставанием в развитии и с пониженной массой тела уменьшилась соответственно с 45,5 процента и 42,2 процента в 2003 году до соответственно 34,6 процента и 37,4 процента в 2006 году.

135. Что касается пола детей, следует отметить, что сокращение доли мальчиков с отставанием в росте (2,9 процента) менее значительно, чем у девочек. В самом деле, процентная доля мальчиков с несоответствием длины тела/роста возрасту в среднем уменьшилась на 2,9 процента против 3,9 процента для девочек.

136. Что касается детей с аномальным показателем "вес-возраст" (пониженная масса тела), среднегодовое снижение этого показателя у мальчиков (1,7 процента) несколько выше, чем у девочек (1,5 процента).

137. В целом данные для обоих полов показывают увеличение процентной доли детей, имеющих несоответствие веса и роста. У мальчиков этот показатель повысился с 19,8 процента в 2003 году до 24,3 процента в 2006 году. У девочек этот показатель несколько ниже (18,2 процента в 2003 году против 21,9 процента в 2006 году).

138. Что касается малярии, следует отметить, что количество летальных исходов от этой болезни в медицинских учреждениях сокращается; так, оно уменьшилось с 5,03 процента в 2004 году до 3,89 процента в 2005 году (Доклад о ходе осуществления Стратегических рамок сокращения масштабов нищеты в 2005 году). Процентная доля женщин, пользующихся противомоскитными сетками, также увеличилась с 10 процентов в 2001 году до 27,5 процента в 2005 году (данные Постоянного секретариата Комитета по борьбе с малярией). С другой стороны, для персонала

общинных медицинских пунктов в 55 медико-санитарных округах были организованы курсы подготовки по лечению простых случаев малярии на дому*.

10.2 Репродуктивное здоровье

Рекомендации Комитета

Комитет призывает государство-участник обеспечить более широкие услуги в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе регулирование размеров семьи, в частности для предотвращения производства незаконных абортов. Он призывает также государство-участник расширить контрацептические услуги.

Он далее рекомендует широко внедрять сексуальное образование для девочек и мальчиков, делая при этом особый упор на предупреждении беременности в раннем возрасте и заболеваний, передаваемых половым путем.

Комитет просит государство-участник представить в его следующем докладе детальную статистическую и аналитическую информацию о мерах, принятых для расширения доступа женщин к услугам и информации в области здравоохранения, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и регулирования размеров семьи, а также о результативности этих мер в соответствии с общей рекомендацией 24 Комитета, касающейся женщин и здоровья.

10.2.1 Осуществленные программы

139. В области репродуктивного здоровья были реализованы следующие программы и мероприятия:

- стратегические рамки сокращения масштабов нищеты, принятые в 2000 году и пересмотренные в 2003 году, в которых содержатся разделы, касающиеся улучшения оказания услуг по вопросам репродуктивного здоровья;
- стратегический план в поддержку материнства с наименьшими рисками на период 2004–2008 годов, общая задача которого направлена на сокращение на 30 процентов материнской и неонатальной смертности в Буркина-Фасо к концу 2008 года;
- план ускорения темпов сокращения материнской и неонатальной смертности на период 2006–2010 годов;
- принятие закона № 049-2005/AN от 22 декабря 2005 года о репродуктивном здоровье, в котором определяются компоненты репродуктивного здоровья и устанавливаются права граждан на равный доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью.

140. В плане охраны здоровья женщин предусмотрены следующие меры:

- Услуги по специализированной дородовой помощи, которые являются самыми распространенными мерами, реализуемыми в рамках Минимального пакета мероприятий всеми медицинскими учреждениями. Наряду с решением других задач, они направлены на выявление случаев беременности с высокой степенью риска. В ходе специализированных дородовых консультаций основное внимание уделяется индивидуальному медицинскому обслуживанию женщин.

- Планирование семьи, которое считается основным способом поддержания здоровья и благополучия женщин и их семей. Оно обеспечивается всеми медицинскими учреждениями страны на основе стратегического плана по обеспечению безопасности контрацептивных средств, рассчитанного на период 2005–2015 годов.
- Использование услуг деревенских акушерок. Стратегическая задача состояла в том, чтобы научить деревенских акушерок элементарным правилам гигиены, которые позволяли бы им принимать роды на дому. Эта задача оставалась основным направлением деятельности многих партнеров на местах, которые выделяли на эти цели средства вплоть до 2005 года. На основании оценки деятельности деревенских акушерок был сделан вывод, что эта стратегия не позволила достичь намеченных целей, и анализ, проведенный на государственном уровне, вынудил органы здравоохранения переориентировать деятельность деревенских акушерок на проведение информационно-просветительской работы и на направление беременных женщин в ближайшие медицинские учреждения.
- Нормализация и стандартизация процедур и практических действий. Сейчас принимаются меры по разработке стандартов и протоколов в области репродуктивного здоровья, но сохраняются практические трудности в плане эффективного применения этих стандартов различными участниками, действующими в системе здравоохранения (распространение, обучение, контроль).
- Подготовка врачей в области первичной хирургии (подготовлено 92 врача).
- Создание медицинских центров с хирургическим отделением. Это позволило сделать доступным для населения качественное медицинское обслуживание и оказывать неотложную акушерскую помощь. Количество случаев оказания такой помощи выросло с 31 в 2003 году до 42 в 2006 году.
- Введение с 2006 года системы разделения затрат, выделения дотаций на роды, на оказание неотложной акушерской и неонатальной помощи. Принятие такой стратегии обусловлено исключительно высокой стоимостью родов, что является одной из основных причин необращения в медицинские учреждения. Речь идет об установлении следующих фиксированных расценок за прием родов: 11 тыс. франков КФА вместо 55 тыс. франков КФА за проведение кесарева сечения; 900 франков КФА вместо 4,5 тыс. франков КФА за прием нормальных родов в ЦЗСР. Для других осложненных родов уровень дотаций составляет 80 процентов связанных с ними расходов.

10.2.2 Достигнутый прогресс

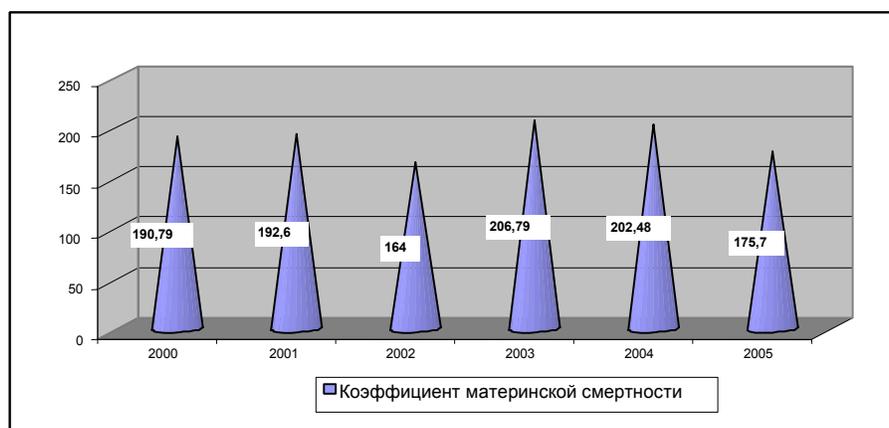
- i) Незначительное снижение коэффициента материнской смертности в медицинских учреждениях в целом*

141. Согласно данным статистического ежегодника за 2005 год, динамика материнской смертности в медицинских учреждениях за период 2000–2005 годов имела форму ломаной линии. Эта динамика характеризовалась увеличением случаев материнской смертности в период 2000–2001 годов с 190,79 случая до 192,6 случая на 100 000 рождений. В 2002 году, благодаря проведению эффективной политики в этой области, уровень смертности по сравнению с другими годами значительно снизился.

Действительно, по данным этого ежегодника, в этом году материнская смертность составила 164 случая на 100 000 рождений.

142. Нижеприведенная диаграмма показывает, что в течение 2003–2004 годов материнская смертность снизилась незначительно – с 206,8 до 202,5 случая на 100 000 рождений. Напротив, в 2005 году имело место существенное снижение этого показателя до 175,7 случая на 100 000 живорождений. Вместе с тем за этим очевидным снижением смертности в масштабах страны скрываются значительные региональные диспропорции. В областях уровень смертности колеблется от 37,8 случая (медико-санитарный округ Центральной области, в которую входит столица) до 840,3 случая (медико-санитарный округ области Сахель⁷). На следующей за ней диаграмме приводится распределение случаев материнской смерти в разбивке по медико-санитарным округам в 2005 году.

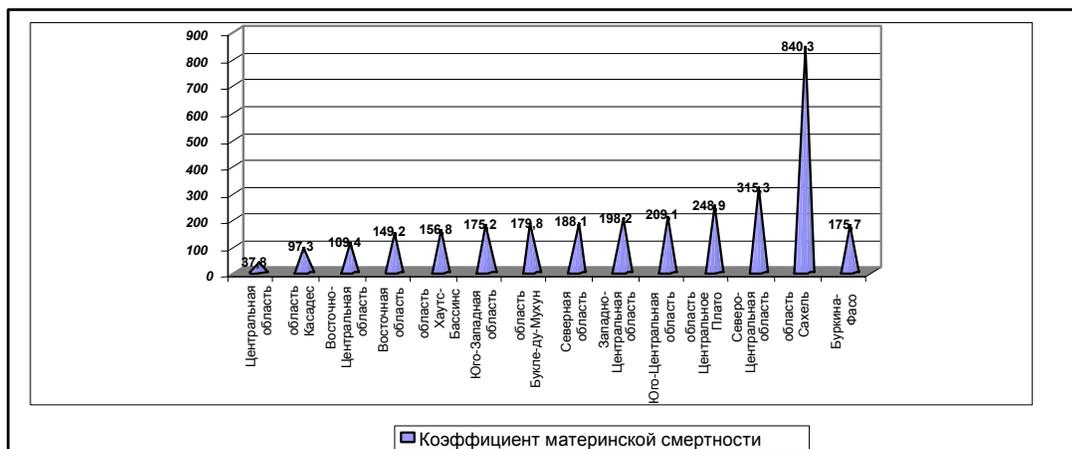
Диаграмма 8. Динамика материнской смертности в медико-санитарных округах



Источник: Расчеты выполнены на основании данных статистических ежегодников по вопросам здравоохранения за 2005 и 2006 годы.

⁷ Высокий уровень материнской смертности в области Сахель по сравнению с другими областями объясняется недостаточным охватом населения медицинскими учреждениями (многие семьи живут на расстоянии более 30 км от медицинского учреждения) и традициями народности пеуле, согласно которым роды без посторонней помощи являются признаком мужества женщины.

Диаграмма 9. Распределение случаев материнской смерти на 100 000 роженниц в разбивке по медико-санитарным областям в 2005 году



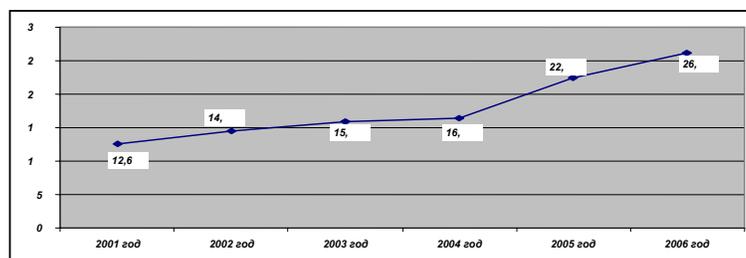
Источник: Департамент здравоохранения. Статистический ежегодник по вопросам здравоохранения за 2005 год.

143. Анализ случаев материнской смерти, проведенный в различных медико-санитарных округах, позволил выявить недостатки (в том числе недостаточное количество и труднодоступность родильных домов, нехватка медицинского персонала) на различных уровнях и эффективнее проводить политику по обеспечению равенства возможностей.

ii) Повышение уровня использования противозачаточных средств

144. С 2001 года положение в области репродуктивного здоровья женщин относительно улучшилось в том, что касается применения противозачаточных средств. Доля женщин, использующих контрацептивы, увеличилась с 12,6 процента в 2001 году до 14,5 процента в 2002 году и до 26 процентов в 2006 году, или в среднем на 2,7 процента в год. Что касается современных методов контрацепции, то данные обследования в области народонаселения и здравоохранения, проведенного в Буркина-Фасо, показывают, что рост этого показателя в период 1998–2003 годов в городских районах (с 20,1 процента до 28,2 процента в 2003 году) был более значительным, чем в сельских районах (с 2,6 процента до 5,1 процента).

Диаграмма 10. Динамика использования противозачаточных средств

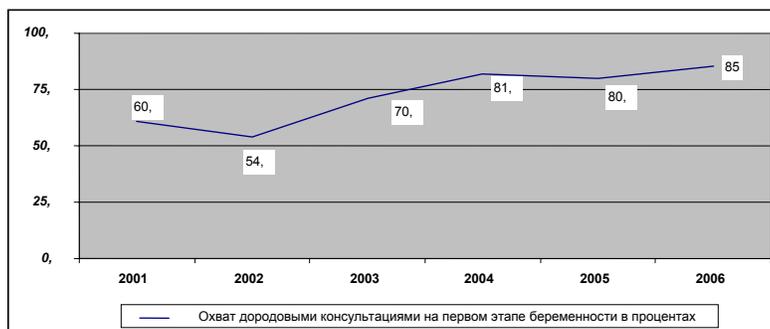


Источник: Расчеты выполнены на основании данных статистических ежегодников по вопросам здравоохранения за 2005 и 2006 годы.

iii) *Повышение уровня охвата дородовыми консультациями*

Параллельно с повышением уровня использования контрацептивов, что говорит об осознании женщинами необходимости планирования деторождений, внимание женщин к своему репродуктивному здоровью также проявилось в увеличении частоты обращения за консультациями в пренатальный период, как это видно из нижеприведенной диаграммы. Повышение уровня охвата пренатальными консультациями в среднем составляет 4,8 процента, что является довольно высоким показателем.

Диаграмма 11. Динамика охвата дородовыми консультациями на первом этапе беременности



Источник: Расчеты выполнены на основании данных статистических ежегодников по вопросам здравоохранения за 2005 и 2006 годы.

iv) *Расширение охвата дородовым наблюдением*

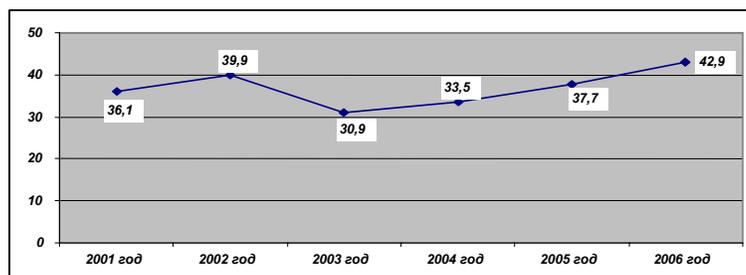
145. За последние годы значительно возрос интерес женщин к самому процессу течения беременности. Действительно, согласно данным статистического ежегодника по вопросам здравоохранения за 2006 год, в 2006 году 19 процентов беременных женщин обращались в первые три месяца беременности в медицинский центр за консультациями по поводу своей беременности. В 2003 году эта доля составила 16,3 процента, а в 2005 году – 18,2 процента.

146. При этом следует отметить, что, хотя степень охвата дородовыми консультациями на втором этапе беременности в 2005 году достигла 63,31 процента, статистические данные за этот год показывают, что только 37,67 процента родов проходили в медицинских учреждениях. А это означает, что не все женщины, находившиеся под дородовым наблюдением, рожали в медицинском учреждении, что говорит о недостаточном использовании родильных домов. Однако, согласно этим же статистическим данным, параллельно с увеличением числа женщин, обратившихся за консультациями в медицинские учреждения по поводу течения своей беременности, к сожалению, отмечалось увеличение доли аборт. Действительно, в период 2005–2006 годов коэффициент абортов увеличился с 22 процентов до 25,5 процента, то есть на 3,5 процента.

v) *Увеличение доли родов под наблюдением*

147. Благодаря усилиям органов здравоохранения число женщин, рожавших под наблюдением, заметно возросло. Так, доля родов под наблюдением акушера увеличилась за этот период с 36,1 процента в 2001 году до 43 процентов в 2006 году, то есть на 6,8 процента.

Диаграмма 12. Динамика процентной доли родов под наблюдением в период 2001–2006 годов



Источник: Расчеты выполнены на основании данных статистических ежегодников по вопросам здравоохранения за 2005 и 2006 годы.

vi) Расширение охвата послеродовыми консультациями

148. Согласно данным департамента здравоохранения за 2005 год, с 2002 года отмечается повышение уровня охвата послеродовыми консультациями (18,64 процента в 2002 году, 30,85 процента в 2003 году и 33,68 процента в 2004 году). Между тем следует отметить, что в 2005 году этот уровень снизился до 29,8 процента.

10.2.3 Недостатки системы здравоохранения в области охраны репродуктивного здоровья

149. Несмотря на многочисленные усилия, предпринимаемые государством и его партнерами (донорами, НПО и ассоциациями) для решения проблем, связанных с сексуальным здоровьем населения в целом и женщин в частности, в этой сфере продолжает сохраняться множество нерешенных проблем, в том числе следующие:

i) Слабый потенциал системы здравоохранения в области борьбы с материнской и неонатальной смертностью:

150. Многие роды проходят без наблюдения квалифицированного медицинского персонала по причине его нехватки, а также из-за неправильного распределения имеющегося персонала. Лечение рожениц с осложнениями остается на очень низком уровне, поскольку многие больницы первого уровня (МЦХО) не вполне функциональны, а в ОБЦ не хватает квалифицированных специалистов. В качестве примера можно привести результаты исследования о потребностях в проведении акушерских операций в 2001 году, которые говорят о дефиците таких операций на уровне 65,83 процента (ИОМ/ИМА)⁸. Разница между сельскими и городскими районами огромна и составляет соответственно 74 процента и 16 процентов. Особенно это касается молодых женщин в возрасте до 25 лет (56 процентов), затем женщин в возрасте 35–39 лет. При этом по своей стоимости такие операции, как правило, недоступны для очень бедного сельского населения, но теперь благодаря дотациям, наличию общества взаимного страхования и системы разделения затрат они стали возможными.

ii) Недостаточная эффективность специализированных дородовых консультаций.

151. Недостаточная эффективность объясняется, наряду с другими причинами, низким потенциалом участников на уровне медицинских учреждений в плане выявления случаев беременности с высокой степенью риска. Действительно, во многих медико-

⁸ Документ "Стратегический план в поддержку материнства с наименьшей степенью риска".

санитарных округах доля выявленных случаев беременности с высокой степенью риска не превышает 2–3 процентов, тогда как норма составляет 5 процентов. К этому следует добавить ограниченные возможности в плане лечения всех выявленных случаев беременности с высокой степенью риска либо из-за того, что пациентки отказываются обращаться в медицинское учреждение, либо ввиду того, что данное учреждение не может оказать медицинские услуги высокого качества, а также по причине нерегулярного посещения женщинами пренатальных консультаций. Как правило, женщины обращаются за консультациями довольно поздно – некоторые после трех месяцев беременности, а большинство, в среднем, обращаются не более двух раз.

iii) Низкий потенциал оказания неотложной акушерской помощи

152. На уровне медико-санитарных округов многие МЦХО не в состоянии оказать неотложную акушерскую помощь (в 2006 году соответствовали своему назначению только 42 медицинских центра). Как правило, между медицинскими центрами и окружными больницами не существует функциональной системы связи. С точки зрения логистики является проблемой техническое состояние машин скорой помощи, которые часто оказываются неисправными, несмотря на предпринимаемые государством усилия. Наконец, существенно ограничены возможности МЦХО в области переливания крови.

iv) Низкая эффективность практической деятельности в вопросах планирования семьи

153. Хотя масштабы применения противозачаточных средств увеличиваются, их распространенность, тем не менее, остается на низком уровне. Основные трудности в области планирования семьи связаны с сокращением участия партнеров и государства в мероприятиях по пропаганде планирования семьи, низким уровнем участия мужчин, невозможностью удовлетворить все потребности в области планирования семьи. Примерно 26 процентов замужних женщин нуждается либо в ограничении (7 процентов), либо в регулировании деторождения (19 процентов). В условиях пандемии ВИЧ/СПИДа предстоит решать новые проблемы: проблемы двойной защиты от ВИЧ/СПИДа и нежелательной беременности, особенно в молодежной среде и среди женщин, предоставляющих сексуальные услуги⁹. К этому следует добавить несоблюдение прав женщин на контроль рождаемости.

v) Недостатки в лечении пожилых людей

154. Хотя программа охраны здоровья пожилых людей теоретически разработана, вопросы, касающиеся сексуального здоровья пожилых людей, по всей видимости, не были в полной мере учтены в медицинских учреждениях.

vi) Недостатки в лечении патологии беременности

155. Недостатки в лечении касаются также беременных женщин с хроническими патологиями, такими как дрепанцитоз, повышенное артериальное давление, диабет, кардиопатия и т. п.

10.2.4 Перспективы в области охраны репродуктивного здоровья

156. Перспективы в области охраны репродуктивного здоровья главным образом связаны с применением новых стратегий, в которых будут учтены трудности, с которыми сталкиваются различные участники (система здравоохранения, население), и

⁹ Документ "Стратегический план в поддержку материнства с наименьшей степенью риска".

полностью удовлетворены существующие потребности. В числе таких стратегий следует упомянуть следующие:

- стратегический план по обеспечению населения безопасными контрацептивами на период 2006–2015 годов, основная цель которого состоит в обеспечении контрацептивами женщин, мужчин и молодежи;
- план по обеспечению ускоренных темпов снижения материнской и неонатальной смертности на период 2006–2015 годов, задача которого состоит в снижении материнской и неонатальной смертности в рамках ЦРТ;
- выполнение Десятилетней программы развития ВОЗ на период 2004–2014 годов, цель которой заключается в активизации деятельности по "включению вопросов планирования семьи в работу служб по охране репродуктивного здоровья";
- стратегический план коммуникационного обеспечения деятельности в области охраны репродуктивного здоровья на период 2007–2010 годов, который будет служить справочным документом при планировании коммуникационного обеспечения деятельности по улучшению репродуктивного здоровья;
- программа охраны здоровья пожилых людей, в рамках которой должны быть решены проблемы в области репродуктивного здоровья этой целевой группы населения.

10.3 Здоровье подростков

157. Проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков обусловлены ранней сексуальностью, ранней беременностью и нежелательной беременностью (14,4 процента в городских районах и 28,4 процента в сельских районах), искусственными абортми (в Больничном национальном центре Суро Сану 37 процентов случаев материнской смертности связаны с подпольными абортми и более половины приходится на девочек-подростков)¹⁰, отношениями с несколькими партнерами, сексуальными отношениями без применения предохранительных средств (20 процентов у мальчиков и 40 процентов у девочек), что приводит к высокому уровню распространения ВИЧ/СПИДа (уровень распространения СПИДа в возрастной группе 15–24 лет составляет 2,7 процента, по данным ОНЗ Ш), наркоманией, табакокурением и различными видами насилия. Для исправления положения были разработаны различные стратегии и мероприятия, среди которых можно выделить следующие:

- разработка и принятие в 1999 году стратегии в области здравоохранения и стандартов для служб, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья. Цель этой стратегии – способствовать улучшению здоровья и благополучия населения в целях устойчивого развития человеческого потенциала. Эта программа включает 4 раздела: здоровье мужчин, здоровье женщин, здоровье детей и здоровье молодежи и подростков;
- осуществление пилотного проекта по улучшению сексуального и репродуктивного здоровья подростков Министерством социальных действий и национальной солидарности на период 2004–2005 годов при поддержке ЮНФПА. Этот проект способствовал укреплению потенциала социальных и

¹⁰ Ассоциация "Развитие без границ", Уагадугу.

медицинских служб, созданию служб на базе общин, осуществлению прав подростков;

- осуществление стратегического плана охраны здоровья молодежи (от 6 до 24 лет) на период 2004–2008 годов, направленного на сокращение на 30 процентов случаев ранней и нежелательной беременности, на 25 процентов – доли подпольных абортов у девушек и снижение на 25 процентов уровня распространения социальных болезней (алкоголизм, табакокурение, наркомания);
- проведение исследования по вопросу о базовых знаниях, подготовке и практической работе в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи в восьми (8) учебных заведениях, применение стратегии "воспитание подростками"¹¹ в тринадцати (13) школах и адаптация служб репродуктивного здоровья к нуждам подростков в девяти (9) медицинских учреждениях Восточной и Юго-Западной областей при поддержке Программы сексуального здоровья и прав человека.

10.4 Женщины и ВИЧ/СПИД

158. Имеющиеся данные свидетельствуют о тенденции феминизации пандемии СПИДа в Буркина-Фасо. Действительно, в 2006 году в числе 5144 зарегистрированных больных было 3309 женщин, что составляет 64,3 процента всех заболевших. СПИД все чаще обнаруживается у женщин репродуктивного возраста. Согласно данным Постоянного секретариата Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в 2006 году 6–7 беременных женщин из 100 были инфицированы ВИЧ и в отсутствие предохранительных мер 2–3 женщины передадут его своим младенцам (Национальная программа по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку). Поэтому власти страны включили борьбу с ВИЧ/СПИДом в качестве одной из приоритетных задач в стратегию борьбы с бедностью, принятую в 2000 году.

10.4.1 Политика и осуществленная стратегия

159. На этом уровне в числе прочих можно отметить следующие мероприятия:

- принятие стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем; стратегия охватывала период 2001–2005 годов, после чего была принята вторая стратегия, рассчитанная на период 2006–2010 годов;
- принятие Министерством здравоохранения Программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку и организации педиатрической помощи для детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в целях борьбы с передачей ВИЧ от матери ребенку;
- разработка руководства в отношении женщин, оказывающих сексуальные услуги¹²;

¹¹ Подготовка подростков в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья, призванная дать им возможность, в свою очередь, вести разъяснительную работу среди своих сверстников.

¹² Наименование проституток для обоснования их медицинского обследования и проведения с ними других мероприятий.

- закон № 049-2005/AN от 22 декабря 2005 года о репродуктивном здоровье, который запрещает любую дискриминацию лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и гарантирует конфиденциальность в отношении инфицированных лиц с персоналом медико-социальных учреждений. ВИЧ-инфицированные лица имеют право на особую помощь в вопросах психологической поддержки, консультирования и соответствующего медицинского обслуживания.

10.4.2 Достигнутый прогресс

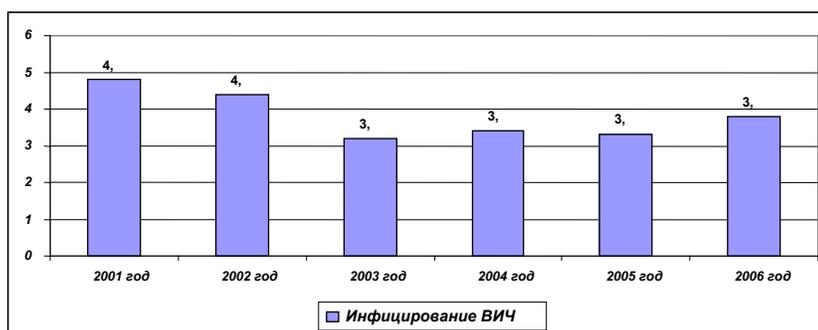
160. Осуществление различных программ, политики и стратегии позволило добиться удовлетворительных результатов. В этом плане следует отметить следующие достижения:

- снижение масштабов распространения ВИЧ/СПИДа с 4,2 процента в 2002 году до 2,0 процента в 2006 году (по данным ЮНЭЙДС);
- активное вовлечение ряда участников (НПО и ассоциаций) в работу по лечению сирот и уязвимых детей;
- в 2003 году в целях обмена опытом между этими участниками был учрежден Национальный ежегодный форум по вопросам защиты и лечения сирот и уязвимых детей.

161. В городских районах в результате проведения различных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом сократились масштабы распространения ВИЧ. Так, масштабы распространения среди женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) снизились с 4,8 процента в 2001 году до 3,8 процента в 2006 году. При этом в динамике масштабов распространения заболеваний среди женщин репродуктивного возраста можно выделить две фазы:

- значительное снижение уровня заболеваемости в период 2001–2003 годов с 4,8 процента до 3,2 процента;
- существенное повышение заболеваемости в период 2003–2006 годов с 3,2 процента до 3,8 процента.

Диаграмма 13. Динамика инфицирования ВИЧ среди женщин в возрасте

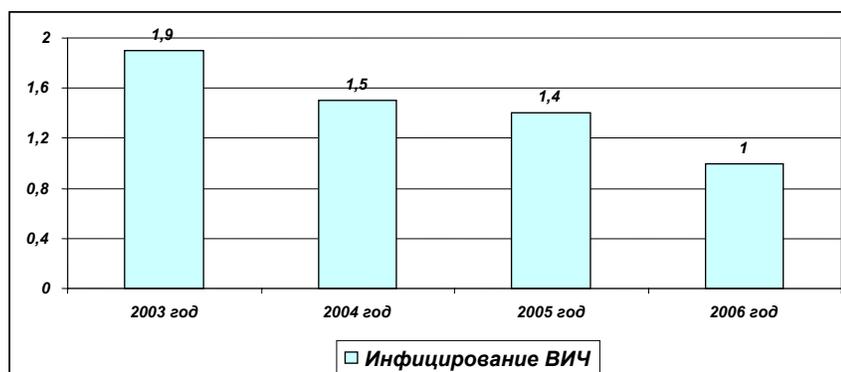


15–49 лет в городских районах

Источник: Расчеты выполнены на основании данных, предоставленных на 7-й сессии Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП.

162. В отличие от городских районов распространенность заболеваний в сельских районах в период 2003–2006 годов постепенно снижалась: с 1,9 процента в 2003 году до 1 процента в 2006 году, что составляет снижение на 0,9 процента за весь период.

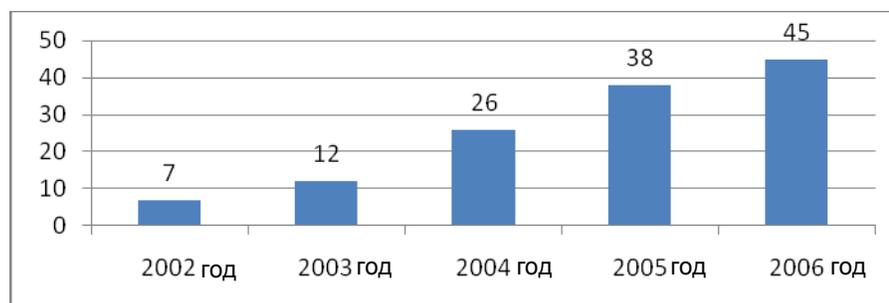
Диаграмма 14. Динамика инфицирования ВИЧ среди женщин в возрасте 15–49 лет в сельских районах



Источник: Расчеты выполнены на основании данных, предоставленных на 7-й сессии Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП.

163. В контексте осуществления Программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку основные усилия правительства направлялись на создание в медико-санитарных округах структур по вопросам управления этой Программой. Так, число медико-санитарных округов, которые занимались осуществлением Программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку, увеличилось с 3 в 2002 году до 45 в 2006 году. В 2005 году из 832 серопозитивных беременных женщин 673 женщины (80,9 процента) родили ребенка, 476 женщин (70,7 процента) прошли полный курс антиретровирусной терапии (АРВ), а в 2006 году из 2046 серопозитивных беременных женщин прошли полный курс лечения по схеме АРВТ 1615 женщин, или 80,8 процента.

Диаграмма 15. Рост числа медико-санитарных округов, выполняющих Программу по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку, в период 2002–2007 годов



Источник: Расчеты выполнены на основании данных, предоставленных на 7-й сессии Национального совета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП.

11. Меры, принятые в целях улучшения социально-экономического положения женщин (статья 13)

164. В общих рамках осуществления Стратегических рамок сокращения масштабов нищеты (СРСМН) все проекты и программы, осуществленные в различных областях деятельности, тем или иным образом затрагивают интересы женщин, даже если при их разработке не учитывались специфические потребности женщин и их роль в различных секторах жизни. В частности, положение "национальная солидарность и улучшение положения женщин" учтено в направлении 3 СРСМН и предусматривает разработку согласованной стратегии по учету гендерного фактора в политике и программах, а также разъяснение главной задачи в этой области.

165. Также следует сказать о продолжении деятельности по созданию институтов микрофинансирования (при поддержке Фонда поддержки доходных видов деятельности женщин, Программы по установлению связей, деревенских касс, организации "Стартовые микрокредиты и деятельность женщин в целях развития"), для которых женщины являются привилегированными клиентами. Действительно, согласно статистическим данным Центрального банка государств Западной Африки, женщины составляли соответственно 52 процента, 51,2 процента и 49,6 процента клиентуры институтов микрофинансирования (ИМФ) в 2001, 2002 и 2003 годах.

166. В 2005 году при оценке вклада Фонда поддержки доходных видов деятельности женщин¹³ в борьбу с бедностью было установлено, что 542 247 женщин, что составляет 8 процентов женского населения, 16 процентов экономически активного женского населения и примерно 31 процент экономически активных малообеспеченных женщин, получали финансирование из этого фонда. Это дало возможность женщинам увеличить масштабы своей предпринимательской деятельности, размер своего вклада в семейные расходы (обучение детей в школе и лечение), повысить свои управленческие способности, активность, расширить знания и умения.

167. В 2005 году Управление по вопросам микрофинансирования (УМФ) Министерства финансов и бюджета приняло План действий по национальной стратегии микрофинансирования, цель которого заключается в том, чтобы обеспечить доступ к надежным и стабильным услугам по микрофинансированию для большинства малообеспеченного населения или лиц с низкими доходами, а также для микропредпринимателей, особенно женщин и молодежи, на всей территории страны к концу 2010 года посредством надежных институтов микрофинансирования, интегрированных в национальный финансовый рынок.

168. Как следует из доклада об осуществлении программы приоритетных действий, предусмотренных в СРСМН, в 2006 году были достигнуты успехи и прогресс в следующих областях:

- 685 ремесленников, включая 426 женщин, являющихся членами Центральной организации корпораций ремесленников, прошли курсы технической подготовки по специальностям каменщик, маляр, мастер по ремонту велосипедов, пекарь, ткач, прядильщик;
- 50 организаций ремесленников, участвующих в программе поддержки новых ремесленнических микропредприятий, руководствуются в своей

¹³ Rapport d'évaluation de la contribution du FAARF à la lutte contre la pauvreté ; Pierre Claver DAMIBA et al., mai 2005.

деятельности документами по управлению предприятиями под названием GERME (Лучше управляйте вашим ремесленническим предприятием);

- 53 ремесленнических предприятия, 25 из которых принадлежит женщинам, закупили новое оборудование (швейные машины, дробилки, сварочные аппараты, наковальни, станки для резки мыла, ткацкие станки, тиски, струбцины, прессы для выжимания масла карите, прялки, печи для выпечки хлеба и т. п.);
- 52 поставщика услуг из служб нефинансовой поддержки, в том числе 7 женщин, улучшили свои технические возможности в областях развития;
- 515 ремесленников, включая 386 женщин, получили кредит в размере от 50 тыс. до 1,5 млн. франков КФА;
- 426 ремесленников укрепили свою производственно-техническую базу;
- открылись две (2) ткацкие мастерские, оснащенные ткацкими станками с четырехпедальным приводом;
- все женские предприятия, организованные в 2006 году, диверсифицировали свою продукцию.

169. Правительство, действуя через Министерство по делам женщин (МДЖ) и используя фонды, выделяемые для бедных стран с крупной задолженностью (БСКЗ), занималось строительством и реконструкцией "домов для женщин" и центров по поддержке женщин. В этих заведениях женщины встречаются, обмениваются мнениями, обучаются различным профессиям. "Дома для женщин" располагаются в провинциальных центрах, а центры по поддержке женщин – в других населенных пунктах (департаменты, деревни и т. п.). В период с 2001 по 2007 год в сорока пяти (45) провинциях было построено сорок два (42) "дома для женщин", и два дома строятся в настоящее время. К этому следует добавить строительство девятнадцати (19) центров по поддержке женщин и открытие шестнадцати (16) центров по ликвидации неграмотности.

170. Одновременно со строительством "домов для женщин" закупалось соответствующее оборудование и техника (дробилки, прессы для выжимания масла карите, швейные машины, семенорушки, мотопомпы, тачки, тележки и т. п.) для ассоциаций, женских и молодежных объединений и сетей. За период 2001–2006 годов было закуплено шесть тысяч двести девяносто две единицы различного оборудования и механизмов (6292) с тем, чтобы облегчить тяжесть домашнего труда женщин и дать им возможность заниматься доходными видами деятельности.

171. Материальная поддержка сопровождалась работой по повышению профессиональных навыков женщин на курсах обучения или переподготовки по самым различным направлениям: управление, контроль и оценка, управление и контроль над ходом выполнения микропроектов, управление и техническое обслуживание оборудования, гражданственность и т. п.

172. Что касается улучшения положения женщин с инвалидностью, то правительство главным образом направляло свою деятельность на решение следующих задач:

- поддержка мобильности и самостоятельности женщин, которая находит выражение в оказании женщинам с ограниченными возможностями различной материальной помощи, направленной на достижение и поддержание оптимального функционального уровня и обеспечение

большей независимости. Так, в период 2001–2006 годов женщинам-инвалидам были розданы 42 белые тросточки, 433 простые трехколесные инвалидные коляски, 5 трехколесных моторизованных инвалидных колясок, 220 кресел-каталок, 2 ортопедических протеза и 76 слуховых аппаратов;

- поддержка оперативных возможностей организаций инвалидов. За этот период буркинийское государство выделило субсидии на общую сумму сто четырнадцать миллионов семьсот тысяч (114 700 тыс.) франков КФА на поддержку пропагандистской деятельности организаций инвалидов;
- открытие после 2001 года национального центра обучения профессиям моторизованных инвалидов. В настоящее время центр насчитывает шестьдесят три (63) учащихся, включая двадцать семь (27) женщин;
- поддержка в создании ассоциаций женщин с ограниченными возможностями. Если в 1998 году в Буркина-Фасо было только три (3) ассоциации женщин-инвалидов, то сейчас в стране насчитывается примерно 30 таких ассоциаций.

173. Ассоциации женщин-инвалидов вели работу в области информации, образования и коммуникаций посредством просвещения, воспитания и обучения своих членов, организации информационно-пропагандистских мероприятий и содействия социально-экономической интеграции своих членов.

174. Просветительские мероприятия проводились в основном через средства массовой информации путем организации телевизионных передач (2) и радиопередач (30), распространения материалов просветительского характера среди населения и т. п.

175. На курсах подготовки рассматривались права женщин, проблемы ВИЧ/СПИДа и, в частности, вопросы, связанные с разрабатываемой конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Эти курсы закончили 200 женщин-инвалидов. В 2005 году также проводились информационно-пропагандистские мероприятия в поддержку принятия законодательных и нормативных документов по вопросам обеспечения трудоустройства инвалидов.

176. Несмотря на усилия, предпринимаемые правительством и гражданским обществом, потребности инвалидов в целом и женщин-инвалидов в частности еще недостаточно учитываются в политике и в национальных и секторальных программах, и по-прежнему остается нерешенной проблема социально-экономической интеграции женщин с ограниченными возможностями. Среди многочисленных препятствий в области улучшения положения женщин-инвалидов следует отметить неграмотность и бедность.

12. Социальное обеспечение

177. Мерами социальной защиты охвачено только 10 процентов населения. Нижеприведенная таблица показывает масштабы проблем, которые предстоит решить и которые в основном связаны с обеспечением доступа к базовым социальным услугам особо уязвимых групп населения и расширением мер социального обеспечения в целях охвата участников неформального сектора.

Таблица 8. Процентная доля трудящихся, имеющих право на пенсию по старости

	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>	<i>Всего</i>
Имеют	4,8	1,7	3,2
Не имеют	95,2	98,3	96,8
Всего	100,0	100,0	100,0

Источник: Расчеты выполнены на основании данных КВИББ за 2005 год.

Таблица 9. Процентная доля трудящихся, имеющих право на социальную защиту в процессе трудовой деятельности

	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>	<i>Всего</i>
Отсутствие социальной защиты	94,6	98,0	96,3
Автономная касса по выплате пенсий госслужащим	3,0	1,2	2,1
Национальная касса социального обеспечения	1,9	0,6	1,3
Система страхования	0,2	0,0	0,1
Автономная касса по выплате пенсий госслужащим + система страхования	0,1	0,0	0,0
Национальная касса социального обеспечения + система страхования	0,2	0,1	0,2
Всего	100,0	100,0	100,0

Источник: Расчеты выполнены на основании данных КВИББ за 2005 год.

Таблица 10. Процентная доля трудящихся, имеющих право на отпуск

	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>	<i>Всего</i>
Имеют	5,4	2,5	3,9
Не имеют	94,6	97,5	96,1
Всего	100,0	100,0	100,0

Источник: Расчеты выполнены на основании данных КВИББ за 2005 год.

178. Для материального закрепления институционально-правовых основ социального обеспечения Национальная ассамблея приняла три исключительно важных документа:

1. Закон № 015-2006/AN от 11 мая 2006 года о режиме социального обеспечения, применяемого в отношении наемных работников и приравненных к ним работников;
2. Закон № 016-2006/AN от 16 мая 2006 года о создании государственных учреждений социальной защиты;
3. Закон № 22 – 2006/AN от 16 ноября 2006 года о режиме предотвращения и возмещения профессиональных рисков, применяемом в отношении государственных служащих, военнослужащих и работников судебного ведомства;
4. Министерство труда и социального обеспечения приняло два постановления: Постановление № 2006 – 38/MTSS/SG/DGPS от 13 ноября 2006 года о размере семейных пособий;
5. Постановление № 2006 – 38/MTSS/SG/DGPS от 13 ноября 2006 года о размере пособия по беременности.

179. Принятие этих документов позволило распространить сферу социальной защиты на другие слои населения, повысить размер социальных пособий и расширить участие социальных партнеров в управлении органами социальной защиты.

180. Реформа системы социального обеспечения также позволила увеличить размер пособия по социальному обеспечению и удовлетворить запросы населения. Так, начисления к пенсии по старости за каждый год стажа работы, выплачиваемой Национальной кассой социального обеспечения, увеличились с 1,33 процента до 2 процентов от заработной платы, а размер семейного пособия увеличился в два раза: с 1 тыс. франков КФА до 2 тыс. франков КФА на одного ребенка в месяц. Это было сделано на основании двух постановлений Консультативной комиссии по труду, которые установили, с одной стороны, размер семейных пособий и, с другой стороны, размер пособия по беременности.

181. Для устранения недостатков в области социального обеспечения Министерство труда и социального обеспечения по поручению правительства разработало политику социальной защиты, которая будет утверждена на заседании Совета министров.

13. Сельские женщины (статья 14)

Рекомендации Комитета

Комитет настоятельно призывает государство-участник обратить особое внимание на положение сельских женщин для более эффективного выполнения положений статьи 14 Конвенции. В частности, Комитет призывает государство-участник обеспечить, чтобы сельские женщины имели полный доступ к образованию, медицинскому обслуживанию и кредитным учреждениям, и обеспечить их всестороннее участие в процессе принятия решений.

Комитет также настоятельно призывает государство-участник выполнить положения аграрно-земельной реформы, которая предусматривает обеспечение женщинам равного доступа к возделываемым землям и жилью, и выполнить также положения Гражданского и семейного кодекса, чтобы покончить со всеми формами дискриминации в отношении женщин в вопросах владения ими имуществом и наследования земли.

Он также настоятельно призывает государство-участник сделать акцент на правах человека женщин во всех программах сотрудничества в целях развития с международными организациями и двусторонними донорами, чтобы ликвидировать социально-экономические причины дискриминации в отношении женщин, а также социальные и культурные причины, порождающие нищету среди женщин, особенно среди женщин в сельских районах, используя с этой целью все имеющиеся источники для оказания поддержки.

13.1 Политика, осуществленные программы и мероприятия

182. За отчетный период государство-участник провело большое количество мероприятий по осуществлению рекомендаций Комитета. Эти мероприятия касались основных прав женщин, доступа женщин к образованию, здравоохранению, к получению кредитов и процессу принятия решений.

183. *В области обеспечения прав сельских женщин* можно выделить следующие мероприятия:

- принятие Региональных стратегических рамок сокращения масштабов нищеты, содержащих раздел по гендерным вопросам, в котором потребности женщин увязываются с областной спецификой. Участие женщин в разработке региональных планов должно помочь четко определить и учесть вопросы, вызывающие беспокойство женщин;
- принятие в 2002 году Письма по вопросам политики децентрализованного развития сельских районов, в котором в разделе "правовая защита и социально-экономическое положение женщин" учитывается особое положение женщин. В документе рассматриваются следующие аспекты: i) децентрализация системы предоставления кредитов женщинам в целях развития доходных видов деятельности (ДВД); ii) пересмотр объема работ по орошению земель и подключения женщин к этой деятельности; iii) пропаганда занятия сельскохозяйственной деятельностью среди женщин; iv) поощрение систем кредитования сбережений на лечение и кредитования сбережений на образование; v) применение законов об аграрной и земельной реформе; vi) перевод на местные языки и популяризация Гражданского и семейного кодекса; vii) расширение деятельности центров правовой информации во всех областях и viii) расширение производства масла карите;
- разработка документа о стратегических направлениях развития, в котором излагаются вопросы развития сельского хозяйства, включая вопросы улучшения положения женщин. Одна из главных целей этого документа заключается "в значительном улучшении экономического статуса сельских женщин" посредством облегчения доступа женщин к земле, к финансовым, техническим и управленческим услугам. Главные задачи: i) увеличение числа женщин, занимающихся ДВД, путем выделения кредитов; ii) облегчение доступа женщин к орошаемым землям, оказание им инженерно-технической поддержки; iii) продолжение обучения и повышение уровня технической подготовки сельских женщин в перспективных секторах и создание благоприятных условий для улучшения организации этой подготовки;
- принятие в марте 2005 года Стратегического плана по учету гендерной проблематики и развитию сельских районов. Глобальная цель этого плана – добиться, с одной стороны, сокращения нищеты в сельских районах (у которой женское лицо и которая затрагивает многих молодых людей, вынужденных эмигрировать) и, с другой стороны, обеспечить устойчивое развитие Буркина-Фасо в целом. Стратегический план по учету гендерной проблематики и развитию сельских районов включает три направления:
 - ✓ стратегическое направление 1: всесторонний учет гендерного фактора в политике и программах развития сельских районов;
 - ✓ стратегическое направление 2: обеспечение равного доступа мужчин и женщин к производительным ресурсам;
 - ✓ стратегическое направление 3: создание оперативных механизмов и инструментов контроля и оценки последующей деятельности по осуществлению стратегического плана по учету гендерной проблематики;
- осуществление национального проекта по производству масла карите, в котором преимущественно заняты сельские женщины (90–95 процентов)

работников). Мероприятия, проводимые в рамках этого проекта, сводятся к следующему: i) оказание технической помощи в области производства качественного масла (обучение технологии обработки орехов и производства качественного масла, производство мыла на основе масла карите и т. п.); ii) обеспечение женщин оборудованием и приспособлениями (мельницы для размалывания ядер орехов карите, оборудование для производства мыла, дробилки, аппараты для обжарки, маслобойки, производственный инвентарь и т. п.) для облегчения труда и повышения производительности; iii) борьба с неграмотностью (начальный курс и дополнительная базовая подготовка), чтобы стимулировать интерес женщин к занятию производительной деятельностью и видами деятельности, приносящими доход;

- разработка национальной программы создания многофункциональных платформ по борьбе с бедностью¹⁴, которая вступила в действие в 2005 году в Северной области, в области Букле-ду-Мухун, в Восточной области и в Западно-Центральной области Буркина-Фасо. Эта программа охватывает пять областей, в которых созданы 120 многофункциональных платформ по борьбе с бедностью¹⁵;
- создание многофункциональных платформ по борьбе с бедностью позволило повысить доходы на местном уровне. Благодаря этим платформам масштабы производительной деятельности и количество некоторых видов услуг в деревнях увеличились почти в два раза. Выигрыш во времени, который составляет примерно от двух до трех часов в день и дает возможность заниматься доходными видами деятельности, в значительной степени способствовал росту доходов женщин. Перераспределенные доходы в пересчете на оплату труда 120 женщин-менеджеров составили примерно 3,5 млн. франков КФА. На момент создания платформ примерно 80 процентов опрошенных женщин (256) имели годовой доход менее 10 тыс. франков КФА. На момент обзора этот доход увеличился до 30 тыс. франков КФА. Эти достижения в хозяйственном и финансовом плане реально ощущаются в общинах;
- улучшение условий труда сельских женщин. Правительство Буркина-Фасо оказывало поддержку женским объединениям в приобретении технического оборудования по переработке масла карите и молока (3 объединения в городе Бобо-Диулассо). Оно также оказывало помощь в организации рыболовства, переработки рыбы, откорма скота на пастбищах, садоводства и огородничества. 400 женщин принимали участие в оборудовании водосборных бассейнов на юго-востоке страны. Всего на развитие производственной и коммерческой деятельности и деятельности по переработке сельхозпродукции в сельских районах было вложено более 500 млн. франков КФА¹⁶.

¹⁴ Эти платформы создаются на базе дизельных или биодизельных установок, которые служат источником питания для различного оборудования (мельниц, декортикаторов и т. п.); они облегчают тяжелый домашний труд женщин и девочек и дают им возможность заниматься доходными видами деятельности или посещать школу.

¹⁵ В феврале 2006 года было проведено обзорное исследование 19 многофункциональных платформ по борьбе с бедностью в Восточной и Восточно-Центральной областях, цель которого состояла в определении уровня повышения благосостояния лиц, получающих помощь, а также вклад этих платформ в развитие на местах. Результаты исследования убедительны.

¹⁶

184. В области доступа сельских женщин к кредитам: помимо институтов микрофинансирования (ИМФ), которые уже оказывают финансовую помощь сельским женщинам, правительство при поддержке социальных партнеров проводило в жизнь специальные меры политики по финансированию сельских районов вообще и женщин в частности. В связи с этим можно назвать следующие мероприятия:

- принятие в 1997 году Плана действий по финансированию сельских районов, в рамках которого в 2000 году были проведены мероприятия по поддержке и развитию микрофинансирования в сельских районах на всей территории Буркина-Фасо. Глобальная цель этого плана – обеспечить доступ населения сельских районов к финансовым услугам, предлагаемым сельскими финансовыми институтами, расширить объем предложения финансовых услуг и поддерживать их развитие;
- проект поддержки экономической деятельности сельских женщин через кредитование, который был принят в октябре 2001 года вслед за проектом поддержки доходных видов деятельности сельскохозяйственных работниц. Цель этого проекта – финансирование в форме кредитования индивидуальной или коллективной сельскохозяйственной деятельности женщин, объединенных в предприятия или ассоциации, в 45 провинциях. С учетом недостатков, выявленных в 2000 году при проверке Фонда поддержки доходных видов деятельности сельскохозяйственных работниц, в настоящее время кредиты выдаются в форме имущества, оборудования и вложений в сельскохозяйственные предприятия. Кредит должен быть погашен через шесть месяцев после истечения льготного срока. В период 2001–2006 годов кредит получили 21 013 женщин, что позволило им увеличить площадь земель своих хозяйств, как правило, в два раза;
- развитие системы сбережений и кредитов с учетом потребностей финансирования групп населения с низким уровнем дохода, к числу которых относятся сельские женщины. 259 женщин получили микрокредиты на сумму 23 млн. франков КФА на финансирование доходных видов деятельности, поиски альтернативных источников энергии вместо вырубке леса в области Хаутс-Бассинс. Был разработан 221 микропроект в Юго-Центральной области, в областях Хаутс-Бассинс и Каскадес, а в Восточной области уже реализованы 8 проектов;
- поддержка финансирования животноводства: были выделены кредиты на микропроекты 3377 производителей скота и птицы, включая 646 женщин, в рамках Инициативы в отношении бедных стран с крупной задолженностью (БСКЗ). Была оказана помощь в создании пригородных и сельских животноводческих хозяйств (создано 2807 животноводческих хозяйств) и облегчен доступ к кредитам (оформлено 965 досье на выделение микрокредитов для 3893 производителей, включая 569 женщин).

185. Предоставление микрокредитов сельским женщинам способствовало улучшению их социально-экономических условий. Анализ деятельности Фонда показал, что микрокредиты помогли женщинам улучшить свой социально-экономический статус в общине. Это выражается в их относительной независимости от мужчин, общем увеличении доходов, возможности оплачивать семейные расходы (расходы на школьное обучение и лечение детей), улучшении качества питания, утверждении общей гражданской позиции женщин и улучшении самовосприятия.

186. При осуществлении стратегии борьбы с бедностью женщин путем выделения микрокредитов на занятие ДВД на местах встречаются определенные трудности, в том числе:

- изолированность сельских районов. Это является основным препятствием в проведении политики децентрализации в отношении сельских женщин, которые живут в отдаленных деревнях, где отсутствуют пути сообщения, особенно в зимний период;
- неграмотность и отсутствие или недостаточность подготовки женщин (в технических вопросах, в вопросах управления и руководства хозяйственными объектами). Эти недостатки не позволяют женщинам овладеть минимальными организационными знаниями, необходимыми для эффективного проведения операций микрофинансирования. Они к тому же являются тормозом на пути развития и диверсификации их деятельности в вопросах кредитования;
- слабость или отсутствие финансовых и материальных гарантий, из-за чего сельские женщины считаются клиентами с высоким уровнем риска в области кредитования;
- недостаточность информации о возможностях доступа к различным существующим механизмам кредитования и об условиях предоставления ими кредитов;
- невозможность регулировать рынки сбыта готовой продукции и слабая диверсификация хозяйственной деятельности на местном уровне, что приводит к быстрому насыщению местных рынков;
- менталитет и социально-культурные пережитки: в сельских районах женщинам запрещается заниматься некоторыми видами деятельности (торговля на большие расстояния, владение инфраструктурами, необходимыми для занятия этим видом деятельности), а другими видами деятельности им не дают заниматься (например, продажей собранных плодов или овощей);
- "статус неполноценности" женщин в традиционной среде: в этой среде бытует правило, что материальный достаток женщины не должен превышать определенных пределов или быть больше, чем у ее супруга. Это значит, что женщина должна сама контролировать его уровень или контролировать его в соответствии с запретами мужа;
- загруженность работой. Сельские женщины выполняют различные обязанности (социальные, домашние и хозяйственные), и у них остается мало времени на экономическую и информационно-пропагандистскую деятельность в рамках ИМФ, действующего в этом районе.

187. В области доступа сельских женщин к медицинскому обслуживанию: следует отметить, что политика и осуществленные программы в области здравоохранения позволили приблизить женщин к центрам здоровья благодаря увеличению числа центров здоровья и социального развития (ЦЗСР), сокращению их радиуса обслуживания и т. п. Вместе с тем необходимо вести информационно-пропагандистскую работу среди мужчин, чтобы женщины активнее пользовались услугами медицинских учреждений. Субсидирование проекта "Срочная акушерская помощь" будет во многом способствовать облегчению положения сельских женщин благодаря введению системы разделения затрат в вопросах срочной акушерской помощи к концу 2015 года. Также содействовать улучшению положения женщин будет осуществление Стратегического

плана коммуникации по вопросам репродуктивного здоровья на период 2007–2010 годов.

188. Период 2001–2006 годов характеризуется проведением широкой кампании по обеспечению доступа населения к питьевой воде. В качестве примера можно привести финансируемый Китаем проект "1000 скважин" на период 2004–2007 годов. Этот проект, который охватил всю территорию страны, был направлен, наряду с выполнением других задач, на сокращение доли тяжелого труда женщин и девочек по обеспечению водой своих семей путем облегчения доступа к пунктам водоснабжения и на создание, тем самым, возможностей для занятия хозяйственной деятельностью и деятельностью по улучшению положения женщин. Благодаря этим скважинам 51 процент сельского населения в 2004 году имел "разумный" доступ к питьевой воде в смысле, определенном в совместной программе по водоснабжению ВОЗ/ЮНИСЕФ и подтвержденном в ЦРТ, что способствовало улучшению здоровья сельского населения.

189. Хотя вышеуказанные результаты значительны, следует отметить, что они пока неудовлетворительны по трем основным соображениям:

- высокая процентная доля семей не имеет надлежащего доступа к питьевой воде (49 процентов семей в сельской местности живут на удалении более 1 км от действующего современного пункта водоснабжения (СПВ), 41 процент семей пользуются СПВ только в засушливый период, 20 процентов семей заявляют, что они никогда не пользуются СПВ и берут воду в традиционных пунктах водоснабжения);
- степень доступа к питьевой воде неодинакова по областям и на местном уровне;
- удельное потребление воды на душу населения отстает от цели 20 л на человека, установленной в ЦРТ.

190. В области доступа сельских женщин к образованию: усилия правительства по претворению в жизнь политики неформального распространения грамотности, включенной в Десятилетний план развития базового образования, позволили несколько улучшить показатель грамотности в период между 2003 годом (7,3 процента) и 2005 годом (8,2 процента). Наряду с этим создание многофункциональной платформы по борьбе с бедностью всегда сопровождается открытием центра ликвидации неграмотности для всей деревенской общины. Посещение подобных центров становится возможным благодаря уменьшению объема домашней работы. Результаты обзора показывают, что в среднем уровень грамотности увеличился на 10 процентов в целом по стране и на 15 процентов среди женщин. В области формального образования данные обследований КВИББ показывают, что в период 2003–2005 годов процентная доля сельских женщин, живущих не более чем в тридцати минутах от среднего учебного заведения, увеличилась с 12 процентов до 64 процентов в результате строительства средних учебных заведений.

191. В области участия сельских женщин в процессе принятия решений: это участие осуществляется, как правило, через объединения, ассоциации, головные структуры, структуры управления общинными инфраструктурами (комитеты управления школьными учебными заведениями), деревенские советы по управлению землей, ассоциации родителей учеников, ассоциации по борьбе с калечащими операциями на женских половых органах, комитеты управления пунктами водоснабжения и т. п.). Согласно диагностическому исследованию, проведенному в

рамках Плана действий по профессиональной организации сельского хозяйства¹⁷, в Буркина-Фасо имеется:

- 13 711 мужских деревенских объединений, что составляет 45 процентов всех объединений;
- 11 325 женских деревенских объединений, что составляет 37 процентов всех объединений;
- 3726 смешанных объединений, в которых женщины составляют 12 процентов;
- 929 различных ассоциаций специального назначения (3 процента);
- 824 молодежных объединения (3 процента).

192. Как правило, женщины слабо представлены в смешанных структурах и в большинстве случаев занимают в них должность казначея и ответственного за организацию работы среди женщин. Исследование¹⁸, проведенное в 2005 году, наглядно показывает, какой путь надлежит пройти, чтобы женщинам было поручено управлять водой на уровне выполнения своих обязанностей по обеспечению водой семей в сельских районах.

- Согласно выборочному обследованию 504 комитетов по пунктам водоснабжения, проведенному в рамках Программы по водоснабжению и окружающей среде Севера, 1 процент женщин занимает в них должность председателя, 5 процентов должность секретаря и 32 процента – должность казначея. Число женщин, занимающихся вопросами гигиены, равно числу мужчин.
- Согласно выборочному обследованию 18 комитетов управления Упрощенной системой обеспечения питьевой водой (УСОПВ) Региональной программы использования солнечной энергии, женщины в среднем составляют 25 процентов членов комитета, но не составляют большинство ни в одном комитете и полностью отсутствуют в 40 процентах комитетов. Вместе с тем женщины больше представлены в комитетах обеспечения питьевой водой и сохранения здоровья, созданных в рамках Проекта развития гидроэнергетики в деревнях и воспитания в целях сохранения здоровья (от 25 до 58 процентов, в среднем 40 процентов, согласно выборочному исследованию 3 комитетов обеспечения питьевой водой и сохранения здоровья).

193. В рамках осуществления децентрализации указом президента № 2007-032/PRES/PM/MATD были созданы деревенские советы по вопросам развития, которые заменили бывшие деревенские советы по управлению землей. Статья 3 указа предусматривает обязательное присутствие в комитете двух женщин, занимающихся вопросами улучшения положения женщин.

194. В области доступа сельских женщин к земле: был проведен ряд мероприятий, направленных на улучшение доступа женщин к земле, среди которых можно отметить следующие:

¹⁷ См документ "Стратегический гендерный план действий в области сельского хозяйства 2005 года" Министерства сельского хозяйства, водного хозяйства и рыбных ресурсов.

¹⁸ Исследование "Участие и повышение роли женщин в осуществлении Плана действий в области комплексного управления водными ресурсами", 2005 год.

- Стратегические рамки сокращения масштабов нищеты, которые предусматривают разработку эффективных мер по обеспечению безопасности землепользования, особенно в интересах уязвимых групп населения. Речь идет, в частности, о мерах по ускорению доступа бедняков, особенно женщин и молодежи, к землям в низинах и орошаемым землям, управляемым государством;
- стратегия развития сельских районов, которая направлена на укрепление безопасности землепользования участников экономической деятельности в сельских районах в сочетании с эффективным управлением пастбищами и пунктами водоснабжения. Она предусматривает специальные меры по обеспечению доступа женщин к земле;
- Национальная политика обеспечения безопасности землепользования в сельских районах, которая направлена на обеспечение всем сельским участникам деятельности равного доступа к земле, гарантии выделения им инвестиций и эффективного разрешения земельных споров. Она способствует сокращению масштабов нищеты, укреплению мира и осуществлению устойчивого развития сельских районов. Одна из целей Национальной политики заключается в обеспечении законного права доступа к земле всем участникам экономической деятельности в сельских районах в рамках устойчивого развития сельского хозяйства и сельских районов, борьбы с бедностью и обеспечения равенства и законности;
- проведение информационно-пропагандистской работы среди традиционных и религиозных лидеров, руководства департаментов и коммун по вопросам о доступе к земле женщин в тринадцати областях, цель которой заключается в изменении традиционных правил в интересах женщин.

13.2 Трудности

195. Главная трудность для сельских женщин заключается в наличии социально-культурных пережитков. В больших городах, таких как Уагадугу и Бобо-Диулассо, смешение культур, относительно высокий уровень образования мужчин и женщин способствуют позитивным изменениям в области поведения, чего нельзя сказать о сельских и пригородных районах, в которых менталитет изменяется медленно. Следствием этого является сохранение главных пережитков (полигамия, невежество, неграмотность, браки по принуждению, неполноценный статус женщин, отсутствие права принимать решения, отсутствие доступа к имеющимся возможностям и т. п.), которые оказывают негативное влияние на осуществление деятельности в интересах женщин. Поэтому в будущем в этом плане следует более активно вести информационно-разъяснительную работу среди влиятельных людей (традиционных и религиозных лидеров).

14. Равенство перед законом (статья 15)

См. предыдущий доклад.

15. Брачное и семейное право (статья 16)

Комитет настоятельно призывает государство-участник ускорить процесс законодательной реформы, повысить минимальный возраст вступления в брак для девочек и запретить полигамию, чтобы обеспечить выполнение положений

статей 2 и 16 Конвенции, а также общей рекомендации 21 Комитета, касающейся равенства в браке и семейных отношений.

См. предыдущий доклад.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ. ПРИНЯТЫЕ МЕРЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ПРОТОКОЛА

196. Буркина-Фасо ратифицировала Факультативный протокол законом № 20-2005 AN от 19 мая 2005 года и указом президента № 2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB от 26 июля 2005 года о ратификации Факультативного протокола к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

197. После ратификации не было зарегистрировано ни одной жалобы, которые предусмотрены протоколом. С целью ознакомления женских ассоциаций и организаций с содержанием протокола Министерство по делам женщин проводило конференции, организовало перевод текста на различные национальные языки и его распространение.

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ. МЕРЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РЕШЕНИЙ КОНФЕРЕНЦИЙ, САММИТОВ И ОБЗОРОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

198. Осуществленные меры в основном касались целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и осуществления Пекинской платформы действий и Дакарских рамок действий.

1. Механизм контроля за ходом выполнения ЦРТ в Буркина-Фасо

199. Ход выполнения ЦРТ в Буркина-Фасо стал по-настоящему предметом особого внимания в 2002 году, когда был сделан заказ на проведение исследования по выполнению показателей ЦРТ, на основании которого был подготовлен первый доклад страны о достижении ЦРТ. Впоследствии этот доклад станет информационно-пропагандистским документом, предназначенным для основных участников социально-экономического развития, в частности для начальников управлений исследований и планирования различных департаментов министерств, работников СМИ, гражданского общества. Для них был подготовлен ряд сообщений в период между ноябрем 2003 года и декабрем 2005 года.

200. Цели СРСМН входят в ЦРТ. Поэтому проведение различных аналитических обзоров позволяет судить о достижении ЦРТ в Буркина-Фасо. Наряду с этим сейчас разрабатываются согласованные рамки для осуществления более эффективного контроля за достижением ЦРТ путем определения показателей для соответствующего сектора.

201. Начиная с 2006 года процесс принял упреждающее измерение в связи с трудностями, которые встретились на пути достижения Целей тысячелетия. Система Организации Объединенных Наций через свой "Проект тысячелетия" предложила ряду стран, в том числе Буркина-Фасо, провести оценку затрат по ускорению процесса достижения ЦРТ. Ввиду этого возникла необходимость сделать оценку по секторам.

202. С этой целью был проведен учебный семинар, задача которого состояла в том, чтобы ознакомить технические структуры департаментов министерств с моделями и методами оценки затрат, предложенных ПРООН в рамках ускорения процесса достижения ЦРТ. После этого семинара была создана Целевая рабочая группа по разработке национальной стратегии ускорения процесса достижений ЦРТ. На заседаниях этой группы согласовываются рамки разработки национальной стратегии ускорения процесса достижений ЦРТ. Эти рамки охватывают 9 секторов развития:

- энергетику;
- демографию;
- территориальные единицы;
- здоровье и ВИЧ/СПИД;
- образование;
- инфраструктуры;
- развитие сельских районов;
- гендерное равенство;
 - водоснабжение и санитарное благоустройство.

203. Всего в Целевой рабочей группе представлены 25 структур, разбитых по секторам деятельности. Национальный институт статистики и демографии (НИСД) и Главное управление исследований и планирования играют в нем роль общих структур.

204. Что касается показателей достижения ЦРТ и выполнения СРСМН, положение дел с основными показателями в области образования и здравоохранении за 2001–2006 годы выглядит следующим образом:

Таблица 11. Показатели достижения ЦРТ и выполнения СРСМН в области образования и здравоохранения

	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год
ОБРАЗОВАНИЕ						
Чистый показатель охвата начальным образованием	28,9	31,4	35,1	39,8	43,2	48,7
Общий показатель охвата начальным образованием	36,2	38,6	41,0	46,2	51,0	55,0
Процент детей, принятых в начальную школу		40,3	45,5	61,8	64,1	64,9
Процент учащихся, окончивших начальную школу	22,4	23,6	25,7	27,3	28,7	30,4
Уровень грамотности лиц в возрасте 15–24 лет			24,8		26,5	
Соотношение девочек и мальчиков в начальной школе	70,30	71,80	72,80	76,1	77,7	79,3
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ						
Коэффициент материнской смертности			458,0			
Процент родов под наблюдением			44,2		57,0	53,5
Уровень распространенности ВИЧ/СПИДа			1,8			
Коэффициент детской и подростковой смертности (в промилле)			195			188
Коэффициент подростковой смертности (в промилле)			113			
Коэффициент детской смертности (в промилле)			89			
Коэффициент детей с пониженной массой тела			41		44,7	37,4
Степень охвата вакцинацией БЦЖ			80,5		90	91,4
Степень охвата вакцинацией против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита			56,8		80,3	
Степень охвата вакцинацией против кори			58,2		79,4	70,3
Степень охвата вакцинацией против желтой лихорадки			46,9			70,8
Уровень доступа к питьевой воде			72		78,9	77

Источник: ОНЗ за 2003 год, ИБУЖС за 2003 год, КВИББ за 2005 и 2007 годы, МИКС за 2006 год, статистический ежегодник НИСД за 2007 год.

2. Дакарские рамки действий

205. Дакарские рамки действий были приняты на Всемирном форуме по образованию, проходившем в Сенегале в 2000 году. Декларация форума включает шесть целей, из которых две цели направлены на улучшение положения девочек. Что касается Плана действий, в нем особое внимание уделяется образованию девочек, гендерному равенству и гендерному равноправию в области образования. Так, цель V направлена на то, чтобы "ликвидировать гендерное неравенство в области начального и среднего образования к концу 2005 года и установить гендерное равенство в этой области к концу 2015 года, обращая особое внимание на обеспечение равного и неограниченного доступа девочек к качественному базовому образованию при создании равных возможностей для завершения образования".

3. Пекинская платформа действий

206. В 2004 году Буркина-Фасо представила свой доклад об осуществлении Пекинской платформы действий по двенадцати (12) стратегическим целям и действиям. В настоящем докладе в общем рассматривается положение дел с вопросами, затронутыми в ходе Всемирной конференции по положению женщин в Пекине и Международной конференции по народонаселению и развитию.

207. Организации гражданского общества также подготовили и представили в ноябре 2004 года альтернативный доклад.

Заключение

208. Был достигнут значительный прогресс в таких областях социальной жизни, как образование, здравоохранение, доступ к питьевой воде и т. п. Особое внимание уделялось положению сельских женщин. В целом предпринимались усилия, направленные на предоставление на практике женщинам всех прав, признанных в Конвенции, путем осуществления различных программ и проектов. К сожалению, все эти меры не стали предметом аналитических исследований, которые позволили бы определить их влияние на условия жизни женщин и девочек.

209. Этот прогресс стал возможным благодаря сотрудничеству и активному участию технических и финансовых партнеров и гражданского общества.

210. Действия, направленные на осуществление прав женщин и гендерного равенства, наталкиваются на главное препятствие – социально-культурные пережитки, которые продолжают причинять вред женщинам. Следует пересмотреть стратегию действий и активизировать информационно-пропагандистскую работу на основе результатов исследований о ценностях и социальной значимости гендерных отношений.

211. Предстоит еще многое сделать в плане учета реальных потребностей женщин при разработке политики и программ. Нужно будет проанализировать роль женщин в производственном процессе различных хозяйственных отраслей (рыболовство, охота, сельское хозяйство, животноводство, коммерция, кустарно-ремесленные промыслы и т. п.), чтобы лучше согласовать стратегию и действия с гендерными вопросами.

Рекомендации

1. Осуществление мер по вовлечению женщин в процесс принятия решений на семейном, общинном или национальном уровне через проведение комплексной децентрализации.
2. Проведение исследований о влиянии проектов и программ на повседневную жизнь женщин с целью включения их результатов в очередной доклад.
3. Создание эффективной стратегии борьбы с проблемой оставления школы девочками, которая в долгосрочной перспективе может поставить под угрозу усилия в области охвата детей школьным обучением.
4. Укрепление потенциала преподавателей и членов ассоциаций родителей и матерей учеников, что позволит им эффективнее включать гендерные вопросы в свою каждодневную деятельность.

Перспективы

Что касается перспектив, намечается провести два крупных мероприятия в области осуществления прав женщин. Речь идет о национальном исследовании по вопросам насилия в отношении женщин и о принятии правительством национальной гендерной политики и ее выполнении всеми сторонами (правительством, техническими и финансовыми партнерами, гражданским обществом, частным сектором и т. п.), что послужит основой для дальнейшей деятельности.