



Комиссия по народонаселению и развитию

Тридцать девятая сессия

3–7 апреля 2006 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

**Последующая деятельность по выполнению
рекомендаций Международной конференции
по народонаселению и развитию**

**Заявление, представленное Институтом по вопросам
народонаселения, неправительственной организацией,
имеющей консультативный статус при Экономическом
и Социальном Совете**

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета от 25 июля 1996 года.

* E/CN.9/2006/1.

Заявление

В 1960 году за пределами своих стран происхождения проживали 76 миллионов людей. К 2000 году эта цифра увеличилась более чем в два раза — до 175 миллионов. В настоящее время она составляет почти 200 миллионов¹. В ходе обзора осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию за пятилетний период были признаны особые потребности мигрантов в области здравоохранения, требующие от правительств в странах как происхождения, так и пребывания «обеспечения эффективной защиты мигрантов [и] оказания основных медицинских и социальных услуг, а в том числе в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи» (A/S-21/2/Add.2).

Помимо удовлетворения потребностей мигрантов в области здравоохранения международные и крупные внутренние потоки мигрантов приводят к усугублению другой серьезной проблемы в сфере здравоохранения: быстрой урбанизации. Хотя бóльшая часть прироста численности городского населения обусловлена естественным уровнем рождаемости, Международная организация по миграции считает, что 40 процентов прироста численности городского населения вызваны внутренней и международной миграцией².

Кроме того, этот рост наблюдается в регионах, менее всего пригодных для этого. Ожидается, что почти весь чистый прирост численности населения в следующие 50 лет будет отмечаться в крупных и небольших городах наименее развитых стран³. Вместо улучшения состояния здоровья такая быстрая урбанизация будет приводить к более широкому распространению нищеты, передаче заболеваний и ухудшению состояния окружающей среды, а также истощению ресурсов уже с трудом справляющейся государственной инфраструктуры здравоохранения там, где она вообще существует.

Переселение как международных, так и внутренних мигрантов в города в целом обусловлено положением сельской нищеты, поиском лучших возможностей в сфере социальной жизни и занятости или бегством от политических преследований, насилия или стихийных бедствий.

Масштабы миграции из сельских в городские районы расширяются во всем развивающемся мире. В Индии и Китае, являющихся двумя наиболее густонаселенными странами мира, наблюдаются самые быстрые из когда-либо имевших место темпов переселения людей из сельских районов в городские. В настоящее время в Индии имеется 35 городов с населением свыше одного миллиона человек, и это число, по прогнозам, к 2026 году должно превысить 70. В Китае уже насчитывается 45 городов с населением свыше одного миллиона жителей⁴.

По прогнозам Организации Объединенных Наций, к 2007 году свыше половины населения мира будет жить в городских районах. К 2017 году число городских жителей будет равно числу сельских в наименее развитых регионах⁵.

Хотя теоретически урбанизация способствует улучшению медицинского обслуживания путем устранения проблем распределения, наблюдаемых в сельских и удаленных районах, имеется множество существенных недостатков, особенно в наименее развитых странах.

Большая плотность населения, проживающего в неадекватных жилищных условиях, ведет к распространению инфекционных заболеваний. Нищета становится более сконцентрированной и может усиливаться там, где люди не находят работы, в поисках которой они переезжают в города. В Большой Лиме в последние годы уровень безработицы достиг 8,7 процента, в городских районах Кот-д'Ивуара — 13 процентов, а в Сенегале среди городской молодежи — 40 процентов⁶. Городская беднота зачастую оказывается сосредоточенной в маргинальных, плохо обслуживаемых районах на окраинах городов, например, в «фавелах» в Бразилии, «кампунгах» в Индонезии или «бидонвилях» во франкоговорящих странах Западной Африки⁷.

Загрязнение воздуха и воды в городских районах намного больше, равно как и высокий спрос на безопасную воду. Ожидается, что к 2025 году в Индии спрос на воду в городах удвоится⁴. Города сталкиваются с более широким распространением наркомании, насилия и венерических заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа. Бюро консультаций по вопросам народонаселения также установило, что сети семейного и социального обеспечения, которые когда-то оказывали помощь и поддержку молодым, пожилым или инвалидам в сельских районах, в городских условиях становятся слабее⁸.

При ежедневном увеличении разрыва между богатыми и бедными в городах особое внимание следует уделять городской бедноте. Согласно данным Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), городская беднота имеет намного более ограниченный доступ к медицинским и другим услугам, чем более богатые жители городов, причем зачастую он ненамного лучше, чем у сельских жителей. ЮНФПА также считает, что неудовлетворенные потребности в области планирования семьи у городской бедноты в Азии и странах Африки к югу от Сахары являются почти столь же значительными, что и у сельского населения, а в Юго-Восточной Азии они еще больше. Городская беднота также находится в неблагоприятном положении с точки зрения оказания квалифицированной помощи при родах и знаний о предотвращении ВИЧ/СПИДа⁹.

Общая нехватка медицинского обслуживания в развивающихся регионах, в том числе в области репродуктивного здоровья и планирования семьи, усугубляет медицинские проблемы, обусловленные быстрой урбанизацией. Недостаточное обслуживание отчасти вызвано другой проблемой здравоохранения, связанной с миграцией, — усилением эмиграции квалифицированного медицинского персонала из развивающихся регионов в поисках лучшей оплаты труда, условий работы и возможностей продвижения по службе. Например, за последние два десятилетия из большинства тихоокеанских островных стран эмигрировало 15 процентов врачей и медсестер, и эта тенденция, по всей вероятности, будет продолжаться в течение определенного времени¹⁰.

Ввиду различий в доходах и возможностях между сельскими и городскими районами, а также между различными странами, миграция, безусловно, будет продолжаться. Без расширения доступа к контрацептивным средствам будет также наблюдаться быстрый прирост численности населения. Таким образом, если ничего не делать для снижения темпов урбанизации и смягчения ее последствий, вышеупомянутые проблемы будут лишь сохраняться и усугубляться, ведя к острому кризису в сфере здравоохранения во всех городских районах развивающихся стран.

Мы просим Комиссию по народонаселению и развитию рассмотреть шаги, которые необходимо предпринять международному сообществу в целях замедления быстрых темпов урбанизации и уменьшения негативных последствий для системы здравоохранения. Они должны, в частности, включать следующее:

- активизацию усилий по достижению всеобщего доступа к службам репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- расширение помощи развивающимся странам и осуществление с ними совместной работы в целях улучшения инфраструктуры здравоохранения, включая обеспечение населения базовыми предметами снабжения и информацией;
- оказание развивающимся странам содействия в сохранении и найме медицинского персонала;
- разработку международного протокола, касающегося найма квалифицированного медицинского персонала, в том числе создание в более развитых странах механизма компенсации в денежной форме или в виде помощи товарами за медицинских работников из развивающихся регионов;
- принятие мер по обеспечению городского планирования с учетом социальных потребностей — улучшению жилищного строительства, сохранению незастроенных участков, обеспечению свободного доступа к источникам чистой воды, улучшению системы общественного транспорта;
- уменьшение «дестимулирующих» факторов в сельских общинах на основе расширения экономических возможностей и доступа к медицинским службам в сельских районах;
- продолжение исследований, а также обсуждение и разработку политики с целью рассмотрения проблем урбанизации и их влияния на состояние здоровья.

Мы признаем, что правительства, международные организации и неправительственные организации уже проделали работу в этих сферах, и высоко оцениваем их усилия. Однако можно и нужно сделать еще больше, особенно для достижения изложенных в Декларации тысячелетия целей в области развития и общей задачи, определенной на Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире.

Институт по вопросам народонаселения стремится сотрудничать с нашими коллегами — неправительственными организациями и международными органами и правительствами в целях уделения соответствующего внимания этим проблемам и выделения надлежащих финансовых средств для их решения. Мы призываем Соединенные Штаты Америки и другие государства-доноры увеличить финансирование международных программ в области планирования семьи и развития, а также ускорить темпы обеспечения наиболее нуждающихся людей финансовыми средствами и предметами снабжения.

Хотя контролировать миграцию трудно, она поддается управлению на взаимовыгодной основе, позволяющей защищать и даже содействовать улучшению здоровья и благосостояния людей. Мы ожидаем плодотворных резуль-

татов работы тридцать девятой сессии Комиссии по народонаселению и развитию.

Примечания

- ¹ United Nations, *World Economic and Social Survey 2004: International Migration* (Sales No. E.04.II.C3); United Nations, *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*.
- ² International Organization for Migration, *International Dialogue on Migration: Mainstreaming Migration into Development Policy Agendas* (2005).
- ³ United Nations, *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision* (Sales No. E.04.XIII.6); Mary M. Kent and Carl Haub, "Global demographic divide", *Population Bulletin*, vol. 60, No. 4. (Population Reference Bureau, December 2005).
- ⁴ Worldwatch Institute, *State of the World 2006: Special Focus: China and India*.
- ⁵ United Nations, *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision* (Sales No. E.04.XIII.6).
- ⁶ United States, Central Intelligence Agency, "The World Factbook: field listing, unemployment rate", последняя обновленная информация от 10 января 2006 года.
- ⁷ Cesar Chelala, "Relearning lessons of the Greeks", *Perspectives in Health*, vol. 1, No. 1 (Pan-American Health Organization, 2006).
- ⁸ Kent and Haub, loc. cit.
- ⁹ United Nations Population Fund, *State of World Population 2004*.
- ¹⁰ World Health Organization, "Migration of health personnel", документ, подготовленный для совещания министров здравоохранения тихоокеанских островных стран, 4 февраля 2005 года.