

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

JASMINA GUŠTIN

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

USPEŠNOST PREBIVALSTVENE POLITIKE INDIJE IN KITAJSKE

Ljubljana, maj 2004

JASMINA GUŠTIN

IZJAVA

Študentka JASMINA GUŠTIN izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. JANEZA MALAČIČA in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne

Podpis:

KAZALO

UVOD	1
1. DEMOGRAFSKI RAZVOJ V INDIJI IN NA KITAJSKEM.....	2
1.1. Proces demografskega prehoda	2
1.2. Demografski razvoj v Indiji	2
1.2.1. Rodnost, smrtnost in naravni prirastek	3
1.2.2. Totalna rodnost in neto stopnja obnavljanja	4
1.2.3. Smrtnost dojenčkov	5
1.2.4. Starostna struktura	6
1.2.5. Število prebivalcev, gostota naseljenosti in urbanizacija	6
1.2.6. Življenjsko pričakovanje ob rojstvu	8
1.3. Demografski razvoj v LR Kitajski	8
1.3.1. Rodnost, smrtnost in naravni prirastek	8
1.3.2. Totalna rodnost in neto stopnja obnavljanja	10
1.3.3. Smrtnost dojenčkov	10
1.3.4. Starostna struktura	11
1.3.5. Število prebivalcev, gostota naseljenosti in urbanizacija	12
1.3.6. Življenjsko pričakovanje ob rojstvu	13
2. PREBIVALSTVENA POLITIKA INDIJE IN KITAJSKE	14
2.1. Pojem prebivalstvene politike in družbenoekonomski razvoj	14
2.1.1. Družbenoekonomske razmere v Indiji	15
2.1.2. Družbenoekonomske razmere na Kitajskem	16
2.2. Prebivalstvena politika Indije	17
2.2.1. Politika na področju rodnosti in rasti prebivalstva	17
2.2.2. Politika na področju staranja prebivalstva	22
2.3. Prebivalstvena politika Kitajske	23
2.3.1. Politika na področju rodnosti in rasti prebivalstva	23
2.3.2. Politika na področju staranja prebivalstva	26
2.4. Sedanji odnos indijske in kitajske vlade do prebivalstvene politike	27
3. PRIMERJAVA USPEŠNOSTI PREBIVALSTVENE POLITIKE INDIJE IN KITAJSKE	28
3.1. Demografski dosežki političnih ukrepov	28
3.2. Slabosti indijske prebivalstvene politike	29
3.3. Dejavniki uspešnosti kitajske prebivalstvene politike	32
3.4. Kritike kitajske prebivalstvene politike	37
3.5. Možnosti prenosa kitajskih programov prebivalstvene politike v indijsko okolje	39
3.6. Perspektive indijske in kitajske prebivalstvene politike v prihodnosti	40
SKLEP	42
LITERATURA	44
VIRI	46
PRILOGE	

*Vaše srce naj bo kot ocean.
Vanj se steka nešteto rek, a nikoli ne poplavlja.
Vaš duh naj bo kot nebo, ki je neskončno, jasno
in se svobodno razprostira nad svetom.
Bodite kot drevo, ki sprejema vsakogar v svojo blagodejno senco;
podarja sladke plodove celo tistemu, ki meče kamenje vanj;
se ne navezuje na tiste, ki ga zalivajo. In ne zameri tistemu, ki ga poseka.*

(Paramhans Swami Maheshwarananda)

UVOD

Indija in Kitajska sta dve izmed najstarejših še obstoječih civilizacij na naši zemlji. Tujcem še dandanes s svojo mogočno preteklostjo predstavljata neizčrpen vir znanja in modrosti, pripovedi o njuni bogati zgodovini pa ovijajo predstave s tančico skrivnosti, starodavnosti in čutne lepote. Od sredine 18. stoletja je vzporedno z ekonomskim in družbenim napredkom v razvitem zahodnem svetu potekalo postopno, toda vztrajno in vedno globlje pogrezanje dveh nekoč naprednih in duhovno razvitih dežel v probleme ekonomske zaostalosti in prenaseljenosti, ki so jim neizogibno sledile vse bolj množična revščina in lakota. V teh kriznih okoliščinah so se začeli pojavljati prvi zametki poskusa vzpostavitve načrtovane prebivalstvene politike. Državi sta spoznali, da hitra rast prebivalstva ne odraža samo kvantitativnega razmerja med človekom in zemljo, ki jo zaseda. Dejansko naraščanje prebivalstva prinaša splet problemov, vezanih na kvaliteto življenja ljudi, in nenazadnje tudi vpliva na možnosti ekonomskega razvoja države.

Osrednji predmet pričujočega dela bo prebivalstvena politika Indije in Kitajske. Zakaj ravno ti dve državi? Razlogov je več. Kot smo videli, gre za deželi z mogočno preteklostjo, ki pa ju danes poznamo kot državi v razvoju z obsežnimi prebivalstvenimi problemi. Državi sta pomembni tudi zaradi njunih demografskih razsežnosti, saj skupno štejeta več kot tretjino svetovnega prebivalstva¹. Nenazadnje pa sta z vidika pričujočega dela zanimivi tudi zato, ker predstavljata dve različni usmeritvi prebivalstvene politike: "demokratsko" in "revolucionarno".

Diplomsko delo je razdeljeno na tri vsebinske dele. V prvem delu bom predstavila razvoj prebivalstva Indije in Kitajske v 20. stoletju, s poudarkom na gibanju v drugi polovici stoletja. Drugi del bo namenjen predstavitvi obdobja delovanja prebivalstvene politike Indije in Kitajske kot glavnim nosilcem reševanja prebivalstvenih problemov. V tretjem delu bom predstavila slabosti indijske prebivalstvene politike, ključne dejavnike uspešnosti kitajskih programov in opozorila na nekatere pomanjkljivosti kitajskega pospešenega pristopa.

Znotraj očrtane vsebine diplomskega dela bom na primeru Indije in Kitajske poskusila pokazati, kako različen vpliv ima lahko prebivalstvena politika države na razvoj njenega prebivalstva. S pomočjo kitajskega primera bi rada dokazala, da lahko nerazvita država s primernim in učinkovitim prebivalstvenim programom tudi v zaostalih družbenih in ekonomskih razmerah v dokaj kratkem času konča demografski prehod. Namen dela bo tudi odgovoriti na vprašanje, ali bi lahko Indija s prevzemom kitajskega modela delovanja prebivalstvene politike dosegla podobno hitre rezultate.

¹ Leta 2003 je imela Indija približno 1,05 milijarde prebivalcev, Kitajska nekaj manj kot 1,3 milijarde prebivalcev, celoten svet pa je obsegal 6,3 milijarde ljudi.

1. DEMOGRAFSKI RAZVOJ V INDIJI IN NA KITAJSKEM

Približno 500 pr.n.š. se je na drugi strani Zemlje Han Fei-Tzu pritožil:

Ljudje danes mislijo, da pet sinov ni preveč in vsak sin ima še dodatnih pet sinov in pred smrtjo starega očeta je tu že 25 naslednikov. Tako je več ljudi in manj bogastva; delajo veliko, dobijo malo.

(Cohen, 1995, str. 6)

1.1. Proces demografskega prehoda

Preden se lotimo vprašanja razvoja prebivalstva znotraj obravnavanih dveh držav, je potrebno jasneje opredeliti proces poznan pod imenom *demografski prehod* (s tujim izrazom *demografska tranzicija*). Demografska tranzicija označuje prehod družb od visoke rodnosti in visoke smrtnosti k novemu ravnotežju na veliko nižjih stopnjah rodnosti in smrtnosti. V vmesnem obdobju zniževanja smrtnosti in rodnosti je značilna rast prebivalstva. Prehod se je začel v različnih državah ob različnem času in je trajal različno dolgo. Glede na poznano demografsko gibanje v današnjih razvitih državah (RD)² vemo, da so vzporedno z ekonomskim in socialnim razvojem dosegle tudi nizko rast prebivalstva. Za razliko od RD pa je dosednji razvoj prebivalstva v državah v razvoju (DVR) pokazal predvsem veliko hitrejši padec smrtnosti in počasnejše zniževanje rodnosti. Posledično je dosedanja rast prebivalstva v DVR z doseženimi stopnjami rasti tudi preko 3% na leto, 2–3 krat hitrejša v primerjavi z evropsko rastjo v času tranzicije. Fenomen demografskega prehoda povzroča rast prebivalstva brez primerjav (Vallin, 2002, str. 110–111).

Sledeči dve poglavji podrobneje obravnavata potek demografskega prehoda v obdobju 1950–2000, najprej v Indiji in nato na Kitajskem. Analiza bo temeljila na ocenah izbranih demografskih kazalcev kot jih navaja OZN v projekcijah prebivalstva iz leta 2002 (World Population Prospects, 2002).

1.2. Demografski razvoj v Indiji

Vzporedno z razlago demografskih kazalcev indijskega prebivalstva bom na določenih mestih dodala primerjavo s stanjem v RD (po ocenah OZN), predvsem zato, da bi dosegla boljšo predstavljenost o vrednosti posameznih kazalcev.

² Seznam vseh kratic in razlaga simbolov, uporabljenih v okviru diplomskega dela, sta podana v Prilogi 1.

1.2.1. Rodnost, smrtnost in naravni prirastek

V preteklosti je v Indiji prevladovala visoka smrtnost zaradi lakote in epidemij nalezljivih bolezni. Leta 1947 je država doživela svoj prvi skok v številu prebivalstva zaradi zmanjšane smrtnosti (Agarwala, 1988, str. 52). V obdobju po osamosvojitvi (1950–55) je bila tako značilna visoka rodnost (45,4‰)³, s hkratno smrtnostjo 25,4‰ ter s stopnjo naravnega prirastka 2%. (Za primerjavo: v razvitih območjih je bila v takratnem obdobju rodnost 22,4‰ in smrtnost 10,3‰, s skupnim naravnim prirastkom 1,2%.) V naslednjih obdobjih je rodnost v Indiji stalno padala, vse do končnih 27‰ v obdobju 1995–2000 (glej Tab.1). Iz tabele je tudi razvidno, da se je kljub stalnem padanju rodnosti naravni prirastek večal vse do stopnje 2,28% na koncu 1960-ih let ter šele v 1970-ih letih začel upadati do končne stopnje 1,76%⁴. Razlog za naraščanje prebivalstva kljub padanju rodnosti, nam je poznan že iz teorije demografskega prehoda. V tabeli je razvidno, da je vzporedno s padanjem rodnosti skozi celotno obdobje padala tudi smrtnost indijskega prebivalstva, vendar z večjo hitrostjo, kar je skupno privedlo do večanja naravnega prirastka do začetka 70-ih let 20. stoletja.

Tabela 1: Splošne stopnje natalitete (n), mortalitete (m) in naravni prirastek ($j=n-m$) prebivalstva Indije v obdobju 1950–2000

Obdobje	Splošna stopnja natalitete (‰)	Splošna stopnja mortalitete (‰)	Stopnja naravnega prirastka (%)
1950–55	45,4	25,4	2,00
1955–60	44,8	22,2	2,26
1960–65	42,4	19,8	2,26
1965–70	40,6	17,7	2,28
1970–75	38,4	15,9	2,24
1975–80	34,8	13,9	2,08
1980–85	33,7	12,8	2,08
1985–90	32,0	11,5	2,04
1990–95	29,6	10,2	1,91
1995–00	27,0	9,1	1,76

Vir: World Population Prospects, 2002.

³ To je pribl. 45 živorojenih na 1000 prebivalcev.

⁴ Glej tudi Graf P 2.1 v Prilogi 2.

1.2.2. Totalna rodnost in neto stopnja obnavljanja

Za primerjavo rodnosti med dvema državama raje uporabljamo kazalca totalne rodnosti in neto stopnje obnavljanja. Oba kažeta razvoj prebivalstva z vidika števila živorojenih otrok na žensko v rodni dobi. Razlika je ta, da neto stopnja obnavljanja upošteva samo živorojene deklice ter dodatno vključuje še smrtnost žensk v rodni dobi. Ob tem se mi zdi pomembno dodatno razložiti pojem *enostavna reprodukcija* (ang. *replacement level fertility*). O enostavni reprodukciji govorimo, ko je vrednost neto stopnje obnavljanja enaka 1, kar z drugimi besedami pomeni, da ena ženska v svoji rodni dobi rodi povprečno eno deklico in s tem nadomesti samo sebe (Malačič, 2000, str. 87). Enostavno reprodukcijo predstavlja tudi totalna rodnost (TFR) enaka 2,1. Ko prebivalstvo neke države doseže raven enostavne reprodukcije, pravimo, da je končalo z demografskim prehodom.

Pogled na razvoj indijskega prebivalstva z vidika opisanih dveh kazalcev (glej Tab. 2) omogoča lažjo predstavljivost velikosti indijske rodnosti. V tabeli vidimo, da je v začetku 1950-ih let ženska povprečno rodila skoraj 6 otrok. Dejansko nam ta podatek skupno z vrednostjo neto stopnje obnavljanja pove, da je v povprečju vsaka ženska pustila za seboj skoraj 2 nadomestnici, ki sta dalje rodili vsaka približno 5 otrok! Totalna rodnost se je v obravnavanem obdobju postopoma zmanjševala in dosegla vrednost 3,45 živorojenih otrok na žensko konec 1990-ih let (za primerjavo: RD so v istem obdobju imele TFR 1,58). Neto stopnja obnavljanja je najprej naraščala od začetnih 1,63 do 1,87 živorojenih deklic na žensko v drugi polovici 1960-ih let ter šele v 1970-ih letih začela postopoma padati do vrednosti 1,43 v obdobju 1995–2000. Glede na povedano lahko zaključimo, da z vidika države kot celote demografski prehod še vedno ni končan. Je pa za Indijo značilen izrazito neenakomeren demografski razvoj. Njene zvezne države, glede na doseženi nivo TFR (po zadnjem popisu leta 2001), razvrščajo v tri skupine (The Demographic Scenario in India – an overview, 2001).

- Države, ki so že dosegle raven enostavne reprodukcije (TFR 2,1): Kerala, Tamil Nadu, Goa, Nagaland, Delhi, Pondičeri, Otoka Andaman in Nicobar ter Čandigar. Skupno približno 11% celotnega prebivalstva.
- Države, ki bodo dosegle TFR 2,1 najverjetneje do ciljnega leta 2010: Andra Pradeš, Zahodna Bengalija, Gudžarat, Manipur, Himačal Pradeš, Sikim, Harjana, Karnataka, Maharaštra, Orisa in Pundžab. Ta skupina držav obsega dodatnih 44% celotnega prebivalstva.
- Države, ki najverjetneje ne bodo dosegle TFR 2,1 do leta 2010: Utar Pradeš, Radžastan, Bihar, Madhja Pradeš, Asam, Džarkhand, Čatisgar, Utarančal, Meghalaja, Tripura, Džamu in Kašmir, Arunačal Pradeš, Mizoram, Daman in Diu, Dadra in Ngr. Haveli in Lakšdvep. Skupno kar 45% indijskega prebivalstva. (Glej tudi zemljevid v Prilogi 6.)

Tabela 2: Totalna rodnost in neto stopnja obnavljanja prebivalstva Indije v obdobju 1950–2000 (na žensko)

Obdobje	Totalna rodnost (TFR)	Neto stopnja obnavljanja
1950–55	5,97	1,63
1955–60	5,92	1,75
1960–65	5,81	1,82
1965–70	5,69	1,87
1970–75	5,43	1,85
1975–80	4,83	1,73
1980–85	4,48	1,67
1985–90	4,15	1,61
1990–95	3,80	1,53
1995–00	3,45	1,43

Vir: World Population Prospects, 2002.

1.2.3. Smrtnost dojenčkov

Smrtnost dojenčkov (verjetnost smrti v prvem letu življenja) je za DVR še vedno pomemben demografski kazalec, saj je precej občutljivo merilo zdravstvenega stanja in družbenega razvoja (Agarwala, 1988, str. 137). Poleg tega se nižanje smrtnosti dojenčkov odraža v znižanju celotne smrtnosti in pripomore k modernizaciji reproduktivnega obnašanja nasploh. Smrtnost dojenčkov je v Indiji na začetku obravnavanega obdobja znašala 190‰⁵ (v RD v istem obdobju 59,1). Nato je postopoma upadla do končnega stanja 72,3‰. Z drugimi besedami: še ob koncu prejšnjega stoletja je vsak trinajsti v Indiji rojen otrok umrl, preden je dosegel svoj prvi rojstni dan! Danes je stopnja umrljivosti dojenčkov v tej državi višja kot je bila v RD v 50-ih letih prejšnjega stoletja.

Tabela 3: Smrtnost dojenčkov v Indiji v obdobju 1950–2000 (na 1000 živorojenih)

Obdobje	Smrtnost dojenčkov	Obdobje	Smrtnost dojenčkov
1950–55	190,0	1975–80	129,0
1955–60	173,0	1980–85	106,1
1960–65	157,0	1985–90	93,1
1965–70	145,0	1990–95	78,2
1970–75	132,0	1995–00	72,3

Vir: World Population Prospects, 2002.

⁵ To je 190 umrlih dojenčkov na 1000 živorojenih.

1.2.4. Starostna struktura

Starostna struktura indijskega prebivalstva je značilna za manj razvita območja in je ena od posledic visoke rodnosti. Če si skušamo predstavljati starostno piramido, bo le-ta imela relativno široko osnovo in koničast vrh. Pravimo, da ima Indija "mlado prebivalstvo". O spreminjanju starostne strukture države veliko pove gibanje deleža celotnega prebivalstva znotraj treh glavnih kontingentov: otroci (0–14 let), delovni kontingent (15–64 let) in kontingent starega prebivalstva (65 in več let). V Indiji se je delež otrok glede na celotno prebivalstvo od začetnih 38,9% leta 1950 povišal na 40,4% leta 1970, hkrati pa se je v omenjenem obdobju povišal še delež starega prebivalstva na 3,7% ter znižal delež prebivalstva v delovnem kontingentu na 55,9%. Nato se je delež otrok stalno nižal, hkrati je naraščal delež starejših ter delež prebivalstva v delovnem kontingentu. Delež prebivalstva v delovnem kontingentu je bil leta 2000 še vedno relativno nizek, če ga primerjamo s stanjem v RD (67,4%).

Tabela 4: Starostni kontingenti (v %) prebivalstva Indije v izbranih letih

Leto	Starost		
	0–14	15–64	65+
1950	38,9	57,7	3,3
1970	40,4	55,9	3,7
1980	38,5	57,4	4,0
1990	36,5	59,2	4,3
2000	34,1	60,9	4,9

Vir: World Population Prospects, 2002.

1.2.5. Število prebivalcev, gostota naseljenosti in urbanizacija

Kako poteka demografski prehod v Indiji, smo videli na podlagi ugotovljenih trendov rodnosti, smrtnosti in naravnega prirastka prebivalstva, kljub temu, da so razšeznosti posledic sedaj že poznane, si na kratko pogledjmo še absolutna števila. V obravnavanem obdobju je indijsko prebivalstvo drastično narastlo iz začetnih 357 milijonov v letu 1950 na približno 1,02 milijarde ob koncu 20. stoletja. Leta 1997 je bila Indija po oceni OZN druga največja država na svetu po velikosti svojega prebivalstva (takoj za Kitajsko). Tretje, ZDA, pa so imele za dobro tretjino manjše prebivalstvo od indijskega (World Population Monitoring, 1998, str. 168). Po grobih ocenah naj bi se indijsko prebivalstvo v naslednjem desetletju letno povečalo za približno 17 mil ljudi! (The Demographic Scenario in India – an overview, 2001).

Povprečna gostota naseljenosti indijske države je leta 1950 znašala 109 ljudi na km², leta 2000 pa 309 ljudi na km² (v Sloveniji istega leta 98 ljudi na km², v ZDA 31 ljudi na km²). Gostota naseljenosti predstavlja enega od zaskrbljujočih trendov, odkritih z zadnjim popisom prebivalstva leta 2001. Indija je že sedaj ena najbolj gosto naseljenih držav sveta, gostota naseljenosti pa še vedno vztrajno raste z neželjeno hitrostjo. Izrazito neenakomerna naseljenost indijskih zveznih držav povzroča dodatno težavo (glej tudi zemljevid v Prilogi 8). Najbolj gostoto je naseljen sever države (rodovitno Indo-gangeško nižavje) s tremi zveznimi državami Utar Pradeš (689 ljudi/km²), Bihar (880 ljudi/km²) in Zahodna Bengalija (904 ljudi/km²)⁶ (Natek, 1999, str. 240). Odstotek prebivalstva, ki živi v indijskih mestih, se je v celotnem obdobju obravnave višal in leta 2000 dosegel 27,7%⁷. Bombaj kot najštevilčnejše indijsko mesto je bil leta 1997 po oceni OZN uvrščen na 5. mesto med dvajsetimi največjimi urbanimi aglomerati na svetu (World Population Monitoring, 1998, str. 169).

Tabela 5: Število prebivalcev, gostota naseljenosti in urbanizacija v Indiji v izbranih letih

Leto	Število prebivalcev (v 1000)	Gostota naseljenosti (na km ²)	% mestnega prebivalstva
1950	357.561	109	17,3
1960	442.344	135	18,0
1970	554.911	169	19,8
1980	688.856	210	23,1
1990	846.418	257	25,5
2000	1.016.938	309	27,7

Vir: World Population Prospects, 2002 in World Urbanization Prospects, 2002, str. 164.

⁶ Človeku, ki še ni obiskal teh krajev, si je težko predstavljati, kaj pomeni npr. stanje v Kalkuti (Zahodna Bengalija), ki je poznana po vsem svetu po svojih bednih ulicah prenatrpanih z reveži (Dežele in ljudje, 1991, str. 100).

⁷ Večinoma gre za priseljevanje najrevnejših pripadnikov nižjih kast iz podeželja. Razlogi za urbanizacijo so predvsem ekonomski, dodaten dejavnik pa je tudi razpadanje tradicionalnih vaških skupnosti (Natek, 1999, str. 239). V večjih indijskih mestih se na ta način širijo barakarska naselja (ang. slums), ki predstavljajo resen socialni, ekonomski in ekološki problem. Zaradi revščine in pomanjkanja primernih bivališč v takšnih okoliščinah živi pribl. 20–25% indijskih mestnih družin. Problem mestnih revežev že dolgo zaposluje načrtovalce in sociologe, ne le zaradi šokantne revščine, ampak tudi zaradi nehijskega okolja in posledično visokega zdravstvenega tveganja. Dosedanje metode kontrole širjenja tovrstnih naselij niso bile uspešne (Kumar, 2003).

1.2.6. Življenjsko pričakovanje ob rojstvu

Pomemben odraz razmer v državi je pričakovano število let življenja njenega prebivalstva. Pričakovana življenjska doba prebivalca Indije ob rojstvu je v začetnem obdobju (1950–55) v povprečju znašala borih 38,7 let, z moško dolžino življenja, ki je prekašala povprečno dolžino življenja ženske (za primerjavo: življenjsko pričakovanje ob rojstvu v RD v takratnem obdobju je znašalo 66,1 let, žensko je bilo daljše od moškega). Povprečna dolžina življenja Indijcev je nato dokaj enakomerno naraščala skozi obravnavana obdobja do končne povprečne vrednosti 62,1 let v obdobju 1995–2000 (v RD 74,8 let). Moški so v povprečju živeli dlje kot ženske vse do konca obdobja 1985–90, ko sta se vrednosti kazalcev izenačili. Danes indijske ženske, podobno kot v RD, v povprečju živijo dlje kot moški del prebivalstva.

Tabela 6: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu prebivalstva Indije v obdobju 1950–2000

Obdobje	Življenjsko pričakovanje ob rojstvu (v letih)		
	Povprečje	Moški	Ženske
1950–55	38,7	39,4	38,0
1955–60	42,6	43,5	41,7
1960–65	45,5	46,2	44,7
1965–70	48,0	48,7	47,3
1970–75	50,3	51,2	49,3
1975–80	52,9	53,3	52,4
1980–85	54,9	55,1	54,8
1985–90	57,4	57,5	57,5
1990–95	59,9	59,9	60,2
1995–00	62,1	61,7	62,5

Vir: World Population Prospects, 2002.

1.3. Demografski razvoj v LR Kitajski

Vzporedno z obravnavo izbranih demografskih kazalcev na Kitajskem bom navedla primerjavo z ugotovljenimi trendi v Indiji. Za boljšo predstavljivost bom ponekod podala še grafični prikaz primerjave (glej Prilogo 2).

1.3.1. Rodnost, smrtnost in naravni prirastek

Visoka rodnost s hkratno visoko smrtnostjo ter s skupno nizko stopnjo naravnega prirastka so bile značilne za Kitajsko pred letom 1950. Stopnja smrtnosti je bila v začetku 1950-ih let tako kot v Indiji v istem obdobju razmeroma visoka (25,1‰). V

naslednjih obdobjih se je hitro nižala, vse do ustalitve na približno 6,7‰ v obdobju 1975-90. Gre za enega najhitrejših kdajkoli zabeleženih padcev smrtnosti (Case Studies in Population Policies, 1989, str. 48). Po letu 1990 je smrtnost ponovno narasla na približno 7‰, vendar tokrat predvsem zaradi spremembe v starostni strukturi prebivalstva. Indija je v tem pogledu stalno zaostajala za Kitajsko, tako da na koncu obravnavanega obdobja smrtnost v Indiji (9,1‰) še vedno ni dosegla že ustaljene ravni Kitajske. Medtem ko je v obdobju od 1950 do 1970 smrtnost na Kitajskem znatno upadla, je rodnost kazala drugačen trend. Iz tabele 7 je razvidno, da je bila splošna stopnja natalitete v zgodnjem obdobju nastanka LR izredno visoka (43,8‰), nato je med letoma 1950 in 1970 nihala na visoki ravni (30–40‰), dokler ni v 1970-ih letih doživela močen upad (na 28,6‰) in nato do konca obravnavanega obdobja dosegla raven 16,2‰. Stopnja naravnega prirastka na Kitajskem je (za razliko od Indije) stalno nihala med obdobji, vendar lahko na splošno rečemo, da je naravni prirastek naraščal do najvišje stopnje 2,6% v obdobju 1965–70⁸, nato je neenakomerno padel do konca obravnavanega obdobja, ko je dosegel raven 0,9%. Kitajska je tudi tu pokazala boljše rezultate kot Indija.

Tabela 7: Splošne stopnje natalitete (n), mortalitete (m) in naravni prirastek ($j=n-m$) prebivalstva LR Kitajske v obdobju 1950–2000

Obdobje	Splošna stopnja natalitete (‰)	Splošna stopnja mortalitete (‰)	Stopnja naravnega prirastka (%)
1950–55	43,8	25,1	1,87
1955–60	36,1	20,7	1,53
1960–65	38,0	17,1	2,07
1965–70	36,6	10,9	2,61
1970–75	28,6	6,3	2,21
1975–80	21,5	6,7	1,48
1980–85	20,4	6,6	1,38
1985–90	22,1	6,7	1,53
1990–95	18,3	7,3	1,08
1995–00	16,2	7,0	0,90

Vir: World Population Prospects, 2002.

⁸ Demografski analitiki na Kitajskem navajajo dve obdobji t.i. izbruha rodnosti (ang. "baby boom"). Prvo v 1950-ih letih (1953–57), drugo v 1960-ih letih (1963–72). Skupno je bila povprečna letna stopnja rasti v drugem obdobju višja (Vaupel in Zeng, 1991, str. 398).

1.3.2. Totalna rodnost in neto stopnja obnavljanja

Tudi kazalca totalne rodnosti in neto stopnje obnavljanja sta nihala v obdobju od 1950–1970. Na začetku 1950-ih let je ženska v svoji rodni dobi rodila približno 6,2 otrok. Kitajska kasneje ni več dosegla tolikšne rodnosti, se pa je močno približala v obdobju 1965–70. Po tem zadnjem vzponu totalne rodnosti je nato kazalec padel do končnega stanja 1,8 otrok na žensko. Tudi neto stopnja obnavljanja je kazala podoben trend, vendar s to razliko, da je od začetnih 1,85 (v Indiji 1,6) živovorjenih deklic na žensko najprej padala, nato pa konec 1960-ih let skočila na 2,4 (v Indiji 1,9) ter nato ponovno upadla do končnih 0,8 živorojenih deklic na žensko (Indija 1,4). Indijsko prebivalstvo v celotnem obravnavanem obdobju nikoli ni doseglo tolikšnega razpona v velikosti neto stopnje obnavljanja.

Tabela 8: Totalna rodnost in neto stopnja obnavljanja prebivalstva LR Kitajske v obdobju 1950–2000 (na žensko)

Obdobje	Totalna rodnost (TFR)	Neto stopnja obnavljanja
1950–55	6,22	1,85
1955–60	5,59	1,79
1960–65	5,72	2,10
1965–70	6,06	2,44
1970–75	4,86	2,04
1975–80	3,32	1,45
1980–85	2,55	1,12
1985–90	2,46	1,12
1990–95	1,92	0,84
1995–00	1,80	0,80

Vir: World Population Prospects, 2002.

1.3.3. Smrtnost dojenčkov

Začetna smrtnost dojenčkov (195 umrlih otrok na 1000 živorojenih) je bila na Kitajskem višja kot v Indiji (190‰). V kasnejših obdobjih se je smrtnost dojenčkov na Kitajskem stalno zniževala – do končnih 41,5‰. Z vidika tega kazalca je Kitajska v svojem razvoju prehitela Indijo že v 1960-ih letih (Kitajska 120,7‰, Indija 157‰), vendar še zdaleč ni dosegla ravni RD (8,2‰ konec 1990-ih let).

Tabela 9: Smrtnost dojenčkov v LR Kitajski v obdobju 1950–2000 (št. umrlih na 1000 živorojenih)

Obdobje	Smrtnost dojenčkov	Obdobje	Smrtnost dojenčkov
1950–55	195,0	1975–80	52,0
1955–60	178,7	1980–85	52,0
1960–65	120,7	1985–90	50,0
1965–70	80,8	1990–95	46,7
1970–75	61,1	1995–00	41,5

Vir: World Population Prospects, 2002.

1.3.4. Starostna struktura

Ko primerjamo starostno strukturo kitajskega prebivalstva s starostno strukturo indijskega prebivalstva, vseskozi opažamo nižji delež otrok. Razmik med njima se je še zlasti povečal v 1980-ih letih, ko je na Kitajskem delež otrok močno upadel. Nasprotno je bil delež prebivalstva v delovnem kontingentu na Kitajskem stalno višji kot v Indiji. Nenazadnje pa je za Kitajsko, predvsem po 1980-ih letih, značilen višji delež starega prebivalstva (leta 2000: Indija 4,9%, Kitajska 6,8%). Država ima zaradi vsesplošne številčnosti svojega prebivalstva največ starega prebivalstva na svetu, čeprav sam delež starega prebivalstva ni tako zelo visok. V obravnavanem obdobju druge polovice prejšnjega stoletja se je absolutno število kitajskega prebivalstva, starejšega od 65 let, več kot podvojilo. S popisom prebivalstva leta 1990 pa je postalo jasno, da se je kitajska družba iz "mladega tipa" spremenila v družbo s tipično "odraslo starostno strukturo" (Cangping, 1994, str. 58).

Tabela 10: Starostni kontingenti (v %) prebivalstva LR Kitajske v izbranih letih

Leto	Starost		
	0–14	15–64	65+
1950	33,5	62,0	4,5
1970	39,7	56,0	4,3
1980	35,5	59,7	4,7
1990	27,7	66,7	5,6
2000	24,8	68,3	6,8

Vir: World Population Prospects, 2002.

1.3.5. Število prebivalcev, gostota naseljenosti in urbanizacija

Kitajsko prebivalstvo je v okviru demografskega prehoda od začetnih 554,76 milijonov leta 1950 poskočilo na približno 1,3 milijarde leta 2000, kar je še vedno več kot v Indiji in kar uvršča Kitajsko na prvo mesto po številu prebivalcev med državami v svetu (World Population Monitoring, 1998, str. 168). Rast kitajskega prebivalstva je ocenjena na 0,9% letno stopnjo, kar pomeni dodatek pribl. 12 mil ljudi vsako leto (Indija: 1,9%, 17 mil ljudi) (The Demographic Scenario in India – an overview).

Boljšo predstavljivost omogoča relativni kazalec povprečne gostote naseljenosti, ki je na Kitajskem v letu 2000 znašal 133 ljudi na km², kar je še vedno dvakrat manj kot v Indiji istega leta! Sicer pa je že na začetku obravnavanega obdobja gostota naseljenosti prebivalstva Indije (109 ljudi na km²) znatno presegala kitajsko (58 ljudi na km²). Tudi za Kitajsko je značilna neenakomerna poseljenost države. Najbolj gosto so naseljena nižavja, rečne doline in kotline na vzhodnem delu države, kjer se tudi nahaja večina mest (provincije Džjangsú 689 ljudi/km², Šadong 568 ljudi/km², Henan 545 ljudi/km²). Manj gosto je naseljen osrednji del, najredkeje pa so naseljena obmejna območja na severu in zahodu (Notranja Mongolija 19 ljudi/km², Tibet 2 človeka/km²), kjer živijo večinoma narodne manjšine⁹ (Natek, 1999, str. 291). Delež kitajskega mestnega prebivalstva je tako kot v Indiji naraščal, od leta 1990 pa tudi presegal indijski delež. Po oceni OZN iz leta 1997 je najštevilčnejše kitajsko mesto Šanghaj šesti največji urbani aglomerat na svetu, takoj za indijskim Bombajem (World Population Monitoring, 1998, str. 169). Približno dve tretjini Kitajcev pa še vedno živi na podeželju.

Tabela 11: Število prebivalcev, gostota naseljenosti in urbanizacija v LR Kitajski v izbranih letih

Leto	Število prebivalcev (v 1000)	Gostota naseljenosti (na km ²)	% mestnega prebivalstva
1950	554.760	58	12,5
1960	657.492	69	16,0
1970	830.675	87	17,4
1980	998.877	104	19,6
1990	1.155.305	120	27,4
2000	1.275.215	133	35,8

Vir: World Population Prospects, 2002 in World Urbanization Prospects, 2002, str. 164.

⁹ Glej tudi zemljevid v Prilogi 9.

1.3.6. Življenjsko pričakovanje ob rojstvu

Že za obdobje 1950–55 (glej Tab. 12) je razvidno, da povprečna pričakovana življenjska doba na Kitajskem za dve leti prekaša indijsko. To na nek način tudi kaže, da so bile razmere na Kitajskem že v začetnem obdobju naše obravnave boljše. Poleg tega pa pozornost vzbuja podatek, da je kitajska ženska (za razliko od indijske) že takrat v povprečju živela dlje kot moški (kar 3 leta). Še večje presenečenje sproži že grobi pregled spremembe v življenjskem pričakovanju med obravnavanimi obdobji. Vrednost kazalca narašča (tako kot v Indiji), vendar tu s presenetljivo hitrostjo! V prehodu iz obdobja 1960–65 v obdobje 1965–70 je povprečno življenjsko pričakovanje naraslo za več kot 10 let! Takšno rast lahko brez zadržka označimo kot impresivno. Kasneje se je rast pričakovane življenjske dobe postopoma zmanjševala do končne ravni pričakovane dolžine življenja 69,7 let za oba spola ter z ženskim delom prebivalstva, ki v povprečju živi dlje kot moško. V Indiji ima še danes povprečni prebivalec krajše življenje, kot ga je v povprečju imel Kitajec že v drugi polovici 1970-ih let!

Tabela 12: Življenjsko pričakovanje ob rojstvu prebivalstva Kitajske v obdobju 1950–2000

Obdobje	Življenjsko pričakovanje ob rojstvu (v letih)		
	Povprečje	Moški	Ženske
1950–55	40,8	39,3	42,3
1955–60	44,6	43,1	46,2
1960–65	49,5	48,7	50,4
1965–70	59,6	58,8	60,4
1970–75	63,2	62,5	63,9
1975–80	65,3	64,5	66,3
1980–85	66,6	65,5	67,8
1985–90	67,1	65,8	68,4
1990–95	68,2	66,6	70,1
1995–00	69,7	67,8	71,9

Vir: World Population Prospects, 2002.

2. PREBIVALSTVENA POLITIKA INDIJE IN KITAJSKE

*Before my highest mountain stand I, and
before my longest journey, therefore must I
first descend deeper than ever I descended.*

*(Nietzsche: Thus Spoke Zarathustra;
Suyin, 1992, str. 201)*

2.1. Pojem prebivalstvene politike in družbenoekonomski razvoj

V okviru dosedanje analize smo spoznali predvsem kvantitativno gibanje prebivalstva Indije in Kitajske. S pomočjo različnih demografskih kazalcev smo si ustvarili določeno sliko poteka njune demografske tranzicije. Medtem ko je bil demografski prehod na Kitajskem končan že v letih 1990–95, indijsko prebivalstvo še danes ni doseglo ravni enostavne reprodukcije. Tolikšno razliko v razvoju prebivalstva med dvema sosedama težko razumemo brez podrobnejšega vpogleda v njune prebivalstvene politike in brez kasnejšega ovrednotenja njunih rezultatov.

Prebivalstveno politiko bomo razumeli kot delovanje nosilcev te politike, ki glede na specifično stanje v posamezni državi, postavljajo demografske cilje in jih skušajo tudi doseči z določenimi ukrepi in dejavnostmi. Delovanje nosilcev prebivalstvene politike je močno povezano z načeli, normami in vrednotami posameznega naroda (Malačič, 1995, str. 948). V DVR se je prebivalstvena politika najprej pojavila v obliki nacionalnih programov *načrtovanja družine*. Gre predvsem za programe, usmerjene k pomoči parom pri načrtovanju družin (oskrba s kontracepcijskimi sredstvi, izobraževanje), množično propagando o prednostih manjše družine, programe zdravstvene politike, skrb za zdravje otroka in matere itd. (Malačič, 2000, str. 304). Poleg prebivalstvene politike je znotraj demografske literature splošno prepoznana in potrjena pomembna vloga družbenoekonomskega razvoja kot spodbudnika demografskega prehoda. Vendar v nerazvitih državah, kjer tovrsten razvoj poteka večinoma počasi, igra še vedno ključno vlogo v pospeševanju demografskega prehoda neposredno delovanje prebivalstvene politike (oz. politike načrtovanja družine). Vplivi prebivalstvene politike in družbenoekonomskega razvoja posamezne države na razvoj njenega prebivalstva so kompleksni in medsebojno prepleteni, zato se jih ne da obravnavati ločeno. Splošno pa je sprejeto dejstvo, da družbenoekonomski razvoj in prebivalstvena politika delujeta sinergijsko, tako da se medsebojno podpirata in dopolnjujeta (Kulkarni, Rani, 1995, str. 53). Seveda le pod pogojem, da je prebivalstveni program poenoten in povezan z dejavniki družbenega in ekonomskega razvoja države (Zodgekar, 1996).

Ravno zaradi vpliva prebivalstvene politike na družbeni in ekonomski razvoj in povratnega vpliva družbenoekonomskega razvoja na prebivalstveno politiko, bom prvi dve točki namenila grobem pregledu družbenoekonomskih in zdravstvenih razmer Indije in Kitajske. Namen teh dveh točk bo predvsem ta, da si pred obravnavo same prebivalstvene politike vsaj približno ustvarimo podobo razmer v gospodarstvu ter v družbi obeh držav (družbenoekonomski kazalci so v celoti podani v Prilogi 3). V mislih moramo stalno imeti dejstvo, da ima na družbenoekonomski razvoj poleg mnogih drugih dejavnikov vpliv tudi reprodukcija prebivalstva, za katero pa je lahko prebivalstvena politika odločilnega pomena!

2.1.1. Družbenoekonomske razmere v Indiji

Za boljše razumevanje nadaljnje raziskave se je potrebno na kratko ustaviti pri politični in upravni strukturi. Indija je dosegla samostojnost izpod britanskega režima leta 1947 in postala federativna republika z osrednjo oblastjo. Danes ima 28 zveznih držav in 7 zveznih ozemelj. Takoj ob osamosvojitvi je prevzela večstrankarski demokratični sistem, kjer večinska stranka oblikuje vlado in le-ta odgovarja parlamentu sestavljenem iz predstavnikov več strank. Pomembno je tudi, da je v indijski zvezni strukturi možno (in se je v zgodovini države tudi večkrat zgodilo), da so v posameznih zveznih državah vladale druge stranke glede na stranko v osrednji vladi. Je pa večino poosamosvojitvenega obdobja vladala Kongresna stranka, vendar s ključno razliko glede na kitajsko Komunistično stranko – v demokratični državi. V takih okoliščinah je bila stranka šibkejša, z občutno manjšo svobodo pri uresničevanju zelenih vladnih politik in programov.

Indijci niso enoten narod. Gre za edinstven primer združene množice ljudi s skrajno raznovrstnostjo ras, narodnosti, kultur, religij in jezikov. Že v okviru analize demografskega razvoja smo ugotovili, da se pojavljajo velike razlike v demografskih kazalcih med mestnim območjem in podeželjem ter med samimi zveznimi državami. Podobno velja tudi za družbenoekonomske razmere, z razvitejšimi državami večinoma na jugu (Kerala, Tamil Nadu, Andra Pradeš) ter zaostalimi in revnejšimi severnimi državami v t.i. *hindujskem pasu* (ang. Hindi belt) plodne doline reke Ganges (Bihar, Zahodna Bengalija, Utar Pradeš)¹⁰. Zaradi svoje nizke razvojne stopnje in prevladujoče kmetijske dejavnosti je Indija uvrščena med DVR. BDP na prebivalca po metodi PPP (pariteta kupne moči ali ang. Purchasing Power Parity) je leta 2002 znašal 2.600 USD, z letno stopnjo rasti 4,3%. Splošna dostopnost hrane je še vedno relativno nizka. Ena od obstoječih metod merjenja razsežnosti podhranjenosti je kazalec minimalne primerne diete (zaužite kalorije kot odstotek priporočenega dnevnega obroka). Razvrstitev kalorij na prebivalca je bila v Indiji še v osemdesetih letih manjša od 100% priporočenega dnevnega obroka. Drugi tak mejnik je črta revščine (ang. poverty line). Približno 25% indijskega prebivalstva živi pod črto revščine z doseženo stopnjo 40–44% v določenih

¹⁰ Glej tudi zemljevid v Prilogi 6.

zveznih državah¹¹. Dežela se sooča s skoraj rednimi valovi lakote, ki so zaradi relativne zaostalosti v razvoju podeželja še vedno močno povezani z delovanjem monsuna (izmenjava obdobj suše in poplav) in kmetijsko aktivnostjo. Velik del kmečkega prebivalstva živi celo v plodnih letih na robu smrti zaradi lakote¹².

Stopnja pismenosti prebivalstva nad petim letom starosti je po osamosvojitvi (leta 1951) znašala 18,3% (moški 27%, ženske 8,9%) (Kulkarni, 1995). Zadnji popis prebivalstva (leta 2001) je pokazal celotno stopnjo pismenosti 65,4% za prebivalstvo, staro nad sedem let (z izrazitimi razlikami med zveznimi državami). Napredek je očiten glede na začetno stanje¹³, vendar razmere še vedno niso spodbudne. Problem ostaja spolna neenakost z vidika pismenosti, z moško stopnjo pismenosti, ki na nacionalnem nivoju presega žensko stopnjo za dobrih 20 odstotnih točk! Danes vemo, da je boljši status ženske v družbi močno povezan z nižjo rodnostjo in da je izobrazba za žensko vir socialne varnosti in boljšega družbenega položaja¹⁴. Položaj ženske je v Indiji načeloma slab. Hindujske ženske imajo kljub relativno dobri pravni zaščiti (obvezna monogamija, dovoljena ločitev pod specifičiranimi pogoji, določena minimalna starost ob poroki, pravna izenačenost novorojenčkov glede na spol) še naprej omejene možnosti delovanja na področju šolstva, zdravja in zaposlitve (Agarwala, 1988, str. 233).

2.1.2. Družbenoekonomske razmere na Kitajskem

Po socialistični revoluciji leta 1949 je Kitajska ustanovila LR, z vlado po marksistični ideologiji in dominantno vlogo Komunistične stranke. S tega vidika ji predstavlja glavno prednost v primerjavi z Indijo velika operativna moč vlade. (Komunistična stranka igra ključno in osrednjo vlogo v upravi in med ljudmi.) Takšen sistem kitajski vladi olajšuje planiranje in omogoča večje kopičenje sredstev ter enotno usmerjenost na ključna področja (kot je npr. popularizacija in uresničevanje prebivalstvene politike). Država je danes razdeljena na 23 provinc, 5 avtonomnih pokrajin in 4 mestna okrožja in sodi, tako kot Indija, med DVR. Kljub svoji številčnosti je narod razmeroma enovit, saj 92% prebivalstva sestavljajo Kitajci – Hani (The World Fact Book – China).

¹¹ Revščina je v Indiji še toliko bolj pereč problem zaradi njene skrajno neenakomerne geografske porazdelitve. V manj razvitih državah (Bihar, Utar Pradeš, Andra Pradeš) pod uradno črto revščine živi povprečno 30% prebivalstva, v bolj razvitih državah pa 3–7% (Himačal Pradeš, Pundžab) (Kumar, 2003).

¹² Kumar (2003) pravi, da problem lakote v Indiji izhaja tudi iz razširjene korupcije, prilagajanja političnih, ekonomskih in družbenih institucij interesom elite in omajane vloge vlade v javnem sistemu razdeljevanja žit. Dodaten problem predstavlja neprimerno shranjevanje žita s strani indijske živilske korporacije (ang. Food Corporation of India), ki včasih uniči tudi četrino zaloga (Kumar, 2003).

¹³ Z vidika pismenosti je Indija še vedno vodilna med sosednjimi južnoazijskimi državami: Afganistan 29%, Pakistan 45,4%, Bangladeš 38,5% (Census 2001 – Evaluating the trends, 2001).

¹⁴ Izobrazena ženska je lako ekonomsko samostojna in tako manj odvisna od družine. Manjša je umrljivost njenih otrok, uporablja kontracepcijska sredstva ter tako preprečuje nenačrtovano nosečnost in razumno načrtuje velikost svoje družine.

Dokaj neenakomeren družbenoekonomski razvoj je značilen tudi za Kitajsko, in sicer z najbolj razvitim jugovzhodnim delom države. Z vidika narodnega dohodka na prebivalca je Kitajska v celotnem obdobju kazala boljše rezultate kot Indija, vendar se je razlika zmanjševala po drugi polovici 1980-ih let (Kulkarni, Rani, 1995). Leta 2003 je Kitajska po metodi PPP dosegla BDP v vrednosti 4.700 USD na prebivalca, kar je skoraj dvakrat več kot v Indiji! Podobno velja za ocenjeno 8% stopnjo rasti realnega BDP. Kitajska stopnja pismenosti s svojimi 86% močno presega indijsko. Tudi z vidika enakosti med spoloma je na Kitajskem položaj znatno boljši (78,8% pismenih žensk in 92,9% pismenih moških). V preteklosti je lakota predstavljala stalen pojav, ki je lahko prizadel tudi cele pokrajine¹⁵ (Stanič, 1980, str. 21). Razmere so se izrazito izboljšale predvsem zaradi radikalnega posega v družbene odnose, ki je odpravil velik del družbenih razlik, in zaradi državnih investicij v zdravstvene storitve. Rezultat vidimo v višjem odstotku pridobljenih kalorij na prebivalca kot v Indiji (glej Prilogo 3). Dostopnost hrane na prebivalca in njena porazdelitev sta na Kitajskem veliko bolj enakomerni (Cassen 1980, str. 306).

S pridobljeno podlago okvirnega znanja o splošnih družbenih in ekonomskih razmerah, v katerih sta se nahajali in se danes nahajata Indija in Kitajska, lahko preidemo na obravnavo konkretne prebivalstvene politike v načrtanem obdobju. Kot smo že spoznali v okviru poglavja o demografskem razvoju Indije in Kitajske, je prednostni problem v zadnjih 50-ih letih prejšnjega stoletja v obeh državah predstavljala visoka rodnost prebivalstva. Zato se bom najprej osredotočila na antinatalitetno politiko in politiko na področju rasti prebivalstva posamezne države, nato pa še na vedno bolj aktualno politiko staranja prebivalstva.

2.2. Prebivalstvena politika Indije

2.2.1. Politika na področju rodnosti in rasti prebivalstva

Dobrih pet desetletij je preteklo od leta 1951, ko je Indija, kot takrat prva država na svetu, znotraj svojega petletnega nacionalnega plana gospodarskega in družbenega razvoja sprejela politiko, ki je spodbujala načrtovanje družine. V nadaljevanju bom predstavila razvoj prebivalstvene politike Indije po pomembnejših obdobjih od leta 1951 dalje. Imena obdobja naj bi odražala bistvene značilnosti političnega delovanja.

¹⁵ Svetu je poznano obdobje 1958–1961, ko je kitajsko prebivalstvo zelo resno trpelo zaradi vsesplošne lakote.

1951–1961: Obdobje *kliničnega pristopa*

Leta 1952 je Indija v okviru Programa za načrtovanje družine začela uresničevati "klinični pristop", kjer je bilo načrtovanje družine mišljeno bolj kot mehanizem izboljšanja zdravja mater in otrok kot metoda kontrole nad prebivalstvom (Santhya, 2003, str. 2). Aktivnosti so bile usmerjene v odpiranje številnih klinik v mestih in nekaj na podeželju, dodeljevanje kontracepcijskih sredstev ter širjenje informacij o uporabi kontracepcije. Namen programa je bil, preko aktivnosti zdravstvenega izobraževanja, širiti zavedanje o prednostih načrtovanja družine. Program je temeljil na prostovoljni osnovi. Hudo je primanjkovalo usposobljenega osebja.

1961–1975: Obdobje *razširjenega pristopa*

Leta 1961 je popis prebivalstva pokazal višjo stopnjo rasti glede na pričakovanja. Naraščala je zaskrbljenost zaradi nadaljnega vpliva rasti prebivalstva na družbeni in ekonomski razvoj. Politika je doživela rahel obrat od blaginje žensk in otrok k širšemu cilju stabilizacije prebivalstva (Santhya, 2003, str. 2). Leta 1962 je "klinični pristop" zamenjal "razširjeni pristop". Program načrtovanja družine se je povezal z zdravstvenimi storitvami in kasneje še s programom za zdravje matere in otroka. Vlada je dala večji pomen motivaciji ljudi in spreminjanju norm ter vrednot družbe. Delovanje je bilo usmerjeno v motiviranje parov k sprejemanju kontracepcije (vključno s sterilizacijo). Uporabljena so bila masovna sredstva informiranja¹⁶ in osebna komunikacija vladnih zdravstvenih delavcev. Simbol planiranja družine, narobe obrnjen rdeč trikotnik, je postal izredno prepoznaven med ljudmi. Uvedene so bile dodatne spodbude in inovativni pristopi (masovni sterilizacijski kampi, "kafeterijski pristop") ter centralna finančna podpora zveznim vladam za usposabljanje zaposlenih in nakup pripomočkov za brezplačno sterilizacijo. Vse našteto je bilo omogočeno z izdatnimi finančnimi sredstvi države. V tem obdobju je nastal prvi ciljno usmerjen program¹⁷ indijske prebivalstvene politike, ki je uvažal metodološko specifikacijo z določenim časovnim obzorjem na ravni celotne države. Šele po letu 1965–66 so postavili ciljne stopnje natalitete za posamezne zvezne države, vendar je bilo načrtovanje še naprej centralno vodeno. Leta 1966 je bil ustanovljen *Oddelek za načrtovanje družine* (ang. Department of Family Planning). V naslednjih načrtih so cilje zmanjšanja rodnosti stalno spreminjali (količinsko in časovno) glede na dejansko uresničevanje. Program je, zaradi izjemne potrošnje in nejasnih rezultatov, doživel vedno večje kritike. Leta 1972 so sredstva močno zmanjšali. Javni odziv je pokazal, da Indija še ni pripravljena prostovoljno sprejemati nadzora rojstev (Cassen, 1980, str. 148).

¹⁶ Radio, časopisi, filmi in celo letaki na živih slonih. (Glej tudi sliko P 10.2 v Prilogi 10.)

¹⁷ Tu je bilo vključeno tudi postavljanje delovnih ciljev osebju na področju načrtovanja družine, ki je imelo časovno določeno ciljno kvoto na podlagi števila pridobljenih prejemnikov posamezne metode kontracepcije (s posebnim poudarkom na sterilizaciji).

1975–1977: *Krizno obdobje*

Vlada se je odločila za strožja merila pridobitve ljudi v program, kar preseneča predvsem zaradi zmernosti preteklih programov. Leta 1976, ko je bila rast prebivalstva že krizna, je vlada poostrila sterilizacijski program s pritiskom na vladne delavce, da bi povečali delež prejemnikov sterilizacije. Rezultati so bili izjemni. V enem samem letu so izvedli 8 milijonov sterilizacij (Kumar, 2003). Cassen (1980, str. 183–187) navaja, da ključni element nove prebivalstvene politike uradno ni bila zakonska prisila, ampak vključevanje vseh vladnih agencij v motivacijsko dejavnost. Dejstvo je, da so določene strožje ekonomske sankcije pustile posamezniku malo izbire¹⁸. Tovrsten pristop prisile je povzročil javno neodobravanje in padec Kongresne stranke po treh desetletjih vladanja ter s tem pokazal veliko občutljivost prebivalstvene tematike v kontekstu indijske demokratične politike (Kumar, 2003).

1977–1992: *Obdobje celostnega pristopa*

Neuspeh prisilnega pristopa je povzročil, da je naslednja izvoljena vlada, z novim razredom politikov, zagotovila ljudem prenehanje uporabe sile v okviru načrtovanja družine. Spremenilo se je ime programa: ime "načrtovanje družine" je zamenjalo novo ime "blaginja družine" (ang. family welfare program). Oddelek za načrtovanje družine se je preimenoval v *Oddelek za blaginjo družine* (ang. Department of Family Welfare). Poudarek je bil na prostovoljnem načrtovanju družine in na celoviti povezavi z zdravstvenim programom, programom za skrb za otroka in mater in s programom za prehrano. Tak način delovanja so poimenovali "celostni pristop". V tem obdobju se je močno zmanjšala splošna podpora kontroli rojstev. Že takoj naslednjega leta (1977–78) se je število sterilizacij zmanjšalo na manj kot milijon (Agarwala, 1988, str. 230).

V drugi polovici 1970-ih let si je zaradi posledic masovne sterilizacije le malo politikov upalo v javnosti povezati svoje ime s tematiko prebivalstvene politike (Kumar, 2003). Parlament nekatere predloge prebivalstvene politike na državni ravni (kot so osnutki iz leta 1976 in 1977) ni nikoli obdelal. Leta 1983 je bila omenjena potreba po posebni politiki na področju prebivalstva, vendar konkretno niso nobene obravnavali. Leta 1978 so sprejeli *Dopolnilo zakona o prepovedi otroške poroke* (ang. Child Marriage Restraint Act), ki je dvignilo najmanjšo možno starost ob poroki za deklice iz predhodnih 15 let na 18 let in za dečke iz 18 let na 21 let¹⁹.

¹⁸ Najhitreje so bila sprejeta pravila za vladne zaposlene, ki so jemala ugodnosti ali obljubljala nove ugodnosti glede na pripravljenost sprejemanja posega sterilizacije po doseženem številu treh otrok. Za ostalo prebivalstvo so bili pritiski različni. V določenih območjih se je dogajalo, da so prosilci za voziško dovoljenje, telefonski priključek, mesto v šolah, kredite itd. potrebovali certifikat sterilizacije. Nekateri policijski uslužbenci, ki so bili zadolženi za "osebno motiviranje" ljudi k sterilizaciji, je pri tem uporabljalo prisilo, kar se je velikokrat končalo v spopadih, celo s smrtnimi izzidi (Cassen, 1980, str. 183–187).

¹⁹ Splošno je znano, da v Indiji že od nekdaj v velikem številu izvajajo "poroke otrok" (ang. child marriages). Posledično je povprečna starost ob poroki zelo nizka, predvsem pri ženskah. Po podatkih Agarwale (1988, str. 100) je bila Indija v 1950-ih letih vodilna med svetovnimi državami po nizki starosti

V 1980-ih letih je ponovno oživel časovno in ciljno usmerjen pristop. Spodbujali so uporabo alternativnih metod kontracepcije (ang. reversible methods). Denarne spodbude so ponekod vodile v kršenje ženskih pravic (Santhya, 2003, str. 3). V tem obdobju je bil postavljen cilj doseči stopnjo enostavne reprodukcije do leta 2000 (Kumar, 2003). Iz naše analize demografskega razvoja je znano, da Indija začrtanega cilja še danes ni dosegla.

1992–1997: Obdobje zakona *Panchayat Raj*

V 1990-ih letih je prišlo do dramatičnih sprememb v politiki in programu blaginje družine. Na novo sprejeti zakoni, vključno z zakonom "Panchayat Raj" (leta 1992), so sprožili premik v procesu demokratične decentralizacije in privedli Program blaginje družine v domeno institucij Panchayat²⁰. Poudarjali so pomen sodelovanja ljudi v sistemu, ki je temeljil na komunah. Vsak Panchayat naj bi pripravil svoj družbeni profil, demografski profil in akcijski načrt za stabilizacijo svojega prebivalstva. Odločanje bi naj tako prešlo v roke ljudem, ki imajo neposreden stik z dejansko situacijo. V tem obdobju je bil uveden *Program varnega materinstva in preživetja otrok* (ang. Safe Motherhood and Child Survival Program), v okviru katerega so se osredotočili predvsem na skrb za žensko v obdobju nosečnosti, poroda in po njem (Kumar, 2003).

Naslednji pobudnik sprememb je bil vezan na Mednarodno konferenco o prebivalstvu in razvoju (ICPD), v Kairu leta 1994, ko je indijska vlada določila skupino strokovnjakov, ki naj bi naredila zakonski osnutek prebivalstvene politike na podlagi javne razprave in tako ustvarila široko politično soglasje na tem področju (Kumar, 2003). Nastal je predlog Nacionalne prebivalstvene politike 2000 (NPP 2000). Leta 1996 je vlada sprejela radikalno odločitev: ukinila je vsesplošni sistem postavljanja ciljev na podlagi kontracepcijskih metod (ang. system of contraceptive method targets), ki je že desetletja prevladoval v programu načrtovanja družine kot osnova za vodenje, spremljanje in ocenjevanje dela. Nadomestila ga je s t.i. "Prostociljnim pristopom" (ang. Target-free Approach). Le-ta naj bi dopuščal določanje kvot za zdravstveno osebje, glede na specifične potrebe na lokalni ravni.

žensk ob poroki. Medtem ko je bila povprečna starost moškega ob poroki 20 let, so se deklice poročale s povprečno starostjo 14,5 let! Prevladujoče poroke otrok med Hindujci so posledica tradicionalnega prepričanja, da se morajo deklice poročiti, preden dosežejo dobo pubertete. Splošen vtis v Indiji dandanes je, da se starost ob poroki viša, zanesljivih podatkov pa, zaradi pomanjkljivega sistema registracije porok, ni.

²⁰ Panchayat (ustavna enota ali vaški zbor) je lokalno izvoljen vladni organ predstavnikov, ki skrbi za upravljanje skupnosti.

Obdobje po letu 1997: *politika NPP 2000*

Leta 1997 so "Prostociljni pristop" preimenovali v "Pristop ukrepanja komun" (ang. Community Assessment Approach)²¹. Začelo se je decentralizirano načrtovanje na podlagi sodelovanja (ang. decentralised participatory planning) (Santhya, 2003, str. 3). Omenjeni pristop je deloval tako, da je vlada podala širše usmeritve, zvezne države pa so bile odgovorne za izdelavo dejanskega programa ureničevanja. Še istega leta so uvedli *Program za reproduktivno zdravje in zdravje otrok* (ang. Reproductive and Child Health Program). Program je združeval storitve na področju preventive, upravljanja z nezaželeno nosečnostjo, promocije varnega materinstva in preživetja otrok. Storitve naj bi razširili tako, da bi zadovoljevale potrebe do tedaj izvzetega dela prebivalstva (mladoletni, prebivalci mestnih barakarskih naselij in pripadniki plemen). Večje naj bi bilo sodelovanje z nevladnimi organizacijami (NGO), s privatnim sektorjem in institucijami Panchayat raj. Novi pristop je predstavljal pomembno preusmeritev v kulturi prebivalstvene politike Indije, saj naj bi bila prvič v zgodovini programa pozornost preusmerjena na težave, povezane s spolom: vključevanje moških v program, večanje števila zdravstvenih delavcev ženskega spola ipd. (Santhya, 2003, str. 4).

Februarja leta 2000 je bila sprejeta nacionalna prebivalstvena politika NPP 2000 (ang. National Population Policy 2000), ki je legitimirala obljubljeni prestop h "k uporabnikom usmerjenim storitvam". Marca 2001 je vlada ustanovila *Pooblaščen akcijsko skupino* (ang. Empowered Action Group), ki naj bi izvajala prej omenjeni Program reproduktivnega zdravja in zdravja otrok v zveznih državah, ki so zaostajale glede na kazalce družbenega in ekonomskega razvoja²². Zvezne vlade so ponekod vzpostavile specifične prebivalstvene politike. Prihodnji cilji politike NPP 2000 so:

- Priskrbeti brezplačno obvezno šolanje za otroke do 14. leta, zmanjšati smrtnost dojenčkov na manj kot 30‰, zagotoviti splošno imunizacijo, nasloviti nepotešene potrebe po kontracepciji, izboljšati stanje zdravstvene infrastrukture in zmanjšati primanjkljaj zdravstvenega osebja, povezati storitve za osnovno zdravstveno nego otrok in reprodukcijsko nego, omogočiti večji dostop do informacij (IEC), izboljšati preventivo in nadzor nad prenosljivimi boleznimi, širiti normo majhne družine in voditi program blaginje družine, ki je osredotočen na ljudi (Kumar, 2003)²³.
- Do leta 2010: doseči totalno rodnost na ravni enostavne reprodukcije (TFR 2,1).
- Do leta 2045: doseči stabilnost prebivalstva²⁴.

²¹ Domnevno so si določeni uslužbenci na področju zdravstvene nege brezcilnost (ang. target-free) razlagali kot brezdelje (ang. work-free).

²² Omenjene zvezne države v domeni Pooblaščen akcijske skupine so: Utar Pradeš, Bihar, Madhja Pradeš, Radžasthan, Orisa, Čatisgar, Džarkhand, Utarančal. (Santhya, 2003, str. 4).

²³ Uresničevanje naštetih ciljev naj bi omogočili strateški pristopi: decentralizacije, širjenja storitev na lokalni ravni, usposabljanja žensk, spodbujanja sodelovanja moških, partnerskega povezovanja javnega in privatnega sektorja (Kumar, 2003).

²⁴ Stabilnost prebivalstva je tu mišljena kot stanje, kjer ne prihaja do neto prirastka k prebivalstvu države.

Danes program NPP 2000 ne vključuje sankcij. Le-te so prepuščene uresničevanju na lokalni in individualni ravni. Dejanske spodbude se ne nanašajo več samo na sterilizacijo, ampak so dodatno povezane z revščino, pozno poroko, poporodno nego, registracijo rojstev in rojstvom deklic. Vlada javno nagrajuje institucije Panchayat, ki so najuspešnejše pri vzpostavljanju norme majhne družine, zmanjševanju smrtnosti dojenčkov, nižanju rodnosti in širjenju pismenosti (Santhya, 2003, str. 5).

2.2.2. Politika na področju staranja prebivalstva

Rast prebivalstva je predstavljala poglavitno tematiko indijskih javnih, političnih in znanstvenih razprav v prejšnjem stoletju in v začetku tega stoletja. Dejstvo je, da danes demografski prehod v Indiji še ni končan, poleg tega je delež starega prebivalstva še relativno nizek. Kljub temu, da bo staranje prebivalstva resnejša domena prebivalstvene politike Indije najverjetneje šele v prihodnosti, se mi zdi potrebno omeniti zaskrbljujočo napoved, da bo staranje azijskega prebivalstva mnogo hitrejše glede na RD. Projekcije prebivalstva napovedujejo močen padec razmerja med prebivalstvom v delovno aktivnem obdobju in prebivalstvom, starim nad 65 let (Knodel, 1999). Omenjeni trend postavlja pod vprašaj bodoče zmožnosti oskrbe ostarelih, tako s strani vlade kot s strani samih družin. Danes v okviru indijske zakonodaje ni enotnih shem pokojninskega socialnega zavarovanja (z izjemo sheme za zaposlene v organiziranem sektorju zaposlovanja, ki pa zavzema le 10% celotne indijske delovne sile). Za starejše, ki so brez družinske podpore, ima vsaka zvezna država oz. zvezno ozemlje svojo pokojninsko shemo, vendar pri tem še vedno ostaja osnovna filozofija ta, da je za ostarele najprej dolžna poskrbeti družina, šele nato preide dolžnost na državo (Bose, 1994, str. 72). V osnovi gre za zelo slabo organizirano področje indijske prebivalstvene politike z veliko mero svobode v sprejemanju programov v vladah posameznih zveznih držav. Največja zasluga za preskrbo ostarelih gre majhnemu številu nevladnih organizacij, ki pa svojo pomoč razporejajo zelo neenakomerno po zveznih državah. Indijska politika še ne tretira starejših kot prioriteto ciljno skupino, vendar bo višanje življenjskega pričakovanja, hkrati ogrožanje tradicionalnega statusa starejših v družinah ter prevzemanje norme majhne družine povzročalo vedno večjo ranljivost starejšega dela populacije.

2.3. Prebivalstvena politika Kitajske

2.3.1. Politika na področju rodnosti in rasti prebivalstva

1949–1952: Obdobje *pronatalne usmerjenosti*

Vlada je bila v tem obdobju osredotočena na področje ekonomskega razvoja, prebivalstvena tematika je ni zanimala. Lahko celo rečemo, da je bila naklonjena rodnosti, saj je uvajala stroge ukrepe proti splavu in sterilizaciji (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 37). Kljub temu je že leta 1950 sprejela *Zakon o poroki* (ang. Marriage Law), ki je določal najmanjšo možno starost ob poroki za ženske 18 let in za moške 20 let. Namen je bil izpodriniti tradicijo dogovorjene poroke in povečati ekonomsko neodvisnost ženske (Cassen, 1980, str. 303).

1952–1957: Obdobje *prvega petletnega plana*

Prevelika rast prebivalstva in njen vpliv na ekonomski razvoj države sta postajali vedno bolj očitni. Delo na področju načrtovanja družine je bilo v domeni Ministrstva za zdravstvo, ki je delilo kontracepcijska sredstva. Delno so sprostili omejitve splava. Začela se je obširna akcija z namenom priskrbeti splošne informacije o kontracepciji. Oblikovala se je zgodnja osnova usmerjenosti politike kitajske vlade na področju omejevanja rodnosti in rasti prebivalstva.

1957–1961: Obdobje *Velikega skoka*

Z začetkom kampanije t.i. "Velikega skoka naprej" (kolektivizacija kmetijstva in decentralizacija industrije) je prišlo do močnega napada na politiko usmerjanja rasti prebivalstva. Širila se je miselnost: "več ljudi = več delovne sile = hitrejši razvoj". Politična podpora načrtovanju družine je bila omajana. Kljub temu je zaradi ekonomskih težav padla rodnost in narasla stopnja smrtnosti s skupno negativno rastjo prebivalstva leta 1960 (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 38).

1961–1965: Obdobje *po Velikem skoku*

Stopnja rasti prebivalstva je ponovno naraščala. Vlada je povečala podporo načrtovanju družine in ponovno uveljavila načrtovano politiko nadzora rasti prebivalstva. Začela se je promocija načrtovanja družine v mestih in v gosto naseljenih podeželskih območjih. Oddelki, odgovorni za zdravstvo, so proizvajali in delili velike količine kontracepcijskih sredstev, olajšana je bila pridobitev dovoljenja za splav in kirurško sterilizacijo. Ustanovljene so bile *Službe za načrtovanje družine* (ang. Family Planning Office of the State Council), tako na ravni države kot na ravni posameznih provinc, mest in avtonomnih regij.

1965–1970: Obdobje *Kulturne revolucije*

Aktivnosti v okviru t.i. "Kulturne revolucije" na Kitajskem so prekinile vsakršno uradno načrtovanje družine. Delo državnih služb za načrtovanje družine se je ustavilo.

1970–1979: Obdobje *politike "pozno, redko in malo"*

Vlada je uvidela, da je hitra rast nenaklonjena ekonomskemu in družbenemu razvoju. Ponovno je aktivirala prebivalstveno politiko, tokrat z večjo intenzivnostjo. Leta 1973 je začela v Državnem zboru znova delovati Služba za načrtovanje družine. Ustanovljena je bila *Vodilna skupina za načrtovanje družine* (ang. Population Group – PGSC) kot osrednji organ odgovoren za področje, ki zadeva prebivalstvo. PGSC je oblikovala in izvajala politiko na področju rasti, strukture in porazdelitve prebivalstva. V praksi je šlo za širjenje načrtovanja družine in uveljavljanje bolj izčrpne politike, ki naj bi omejila rodnoost. Politika je delovala na vseh ravneh državne ureditve, vendar ni vključevala redko naseljenih območij narodnih manjšin. Splošno razširjeno geslo politike je bilo "*wan xi shao*" in se je nanašalo na:

- "*pozno*" poroko z vidika starosti poročencev (dvig najmanjše možne starostne meje za poroko za ženske na 23 let in za moške 25 let na podeželju oz. 24 in 26 let v mestih, ponekod celo 25 in 28 let),
- "*redko*" kot vsaj štiriletni razmak med rojstvi,
- "*malo*" pa kot največ dva otroka na družino.

Priskrbljene so bile nagrade za sprejem kontrole rojstev in kazni za nesprejemanje. Načrtovanje družine je bilo mišljeno kot strateški dejavnik uspešne modernizacije kmetijstva, industrije, obrambe, znanosti in tehnologije (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 39).

1979–1990 : Obdobje *politike "en otrok na par"*

Kitajska vlada je menila, da samo še izrazita omejitev rodnoosti lahko zagotovi izpolnitev postavljenih ekonomskih ciljev za leto 2000. Leta 1980 je objavila "Odprto pismo" (ang. Open letter), kjer je napovedala 20 do 30 let trajajoči politični program omejevanja rasti prebivalstva. Šlo je za znamenito "politiko enega otroka", ki naj bi omejila rast prebivalstva na raven 1,2 milijarde ob koncu stoletja. Program kontrole rojstev se je osredotočil na spodbujanje rojstva enega otroka na družino, nadzor drugega rojstva in prepoved tretjega rojstva²⁵. Namesto zakonskih predpisov je vlada osnovala vrsto spodbud in sankcij, ki naj bi prepričale pare, da imajo enega otroka. Leta 1980 je bil sprejet *Novi zakon o poroki* (ang. New Marriage Law), ki je vključeval člene namenjene vspodbujanju uravnavanja rodnoosti²⁶ (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 43) in hkrati zvišal najmanjšo možno starost ob poroki za ženske na 20 let in za moške na 22 let²⁷ (Greenhalgh, 1990, str. 209). Leta 1981 je bila ustanovljena *Državna komisija*

²⁵ Glej tudi Sliko P 10.4 v Prilogi 10.

²⁶ Mož in žena sta bila po zakonu dolžna izvajati načrtovanje družine.

²⁷ Zvišanje najmanjše možne starosti ob poroki ni imelo velikega vpliva, saj je večina provinc že v okviru predhodnega zakona določila strožjo starostno mejo (Chen, 1982, str. 254).

za načrtovanje družine (ang. State Family Planning Commission – SFPC), ki je bila zadolžena za nadzor nad delovanjem načrtovanja družine²⁸. Zaradi vse strožjih predpisov v prvih treh letih delovanja je kitajski program kontrole rojstev doživel množične kritike predvsem s strani zunanjih opazovalcev (Greenhalgh, 1990, str. 213). Poleg tega se je obstoječi sistem izkazal kot neučinkovit na podeželju²⁹. V 1980-ih letih (z začetkom leta 1982) so politiko nekoliko ublažili. Narodne manjšine z manj kot 10 milijonov pripadnikov so lahko imele dva otroka, iz politike so izključili priseljence iz Hong Konga in Tajvana. V praksi so se omejitve močno spreminjale med geografskimi območji in etničnimi skupinami³⁰. Bolj so bili strogi v mestih, na podeželju so se bolj prilagajali razmeram. V nekaterih provincih je država dopuščala možnost drugega otroka, če je bil prvi otrok deklica, kar je bilo povezano z običajem večjega pomena moškega potomca. Taka politika naj bi bila bolj prilagodljiva in sprejemljiva s strani javnosti.

1990–1995: Obdobje *pred ICPD*

Od 1990-ih let je Centralna kitajska vlada vsako leto sklicala narodno konferenco na temo prebivalstva in razvoja, kjer so razpravljali in analizirali poglobitvene prebivalstvene probleme in sprejemali odločitve na tem področju. Cilj takšnega delovanja je bilo iskanje celovite rešitve problemov na področju prebivalstva (White Paper on Population in China, 2000). Program načrtovanja družine je bil v tem obdobju osredotočen na podeželje, kjer, kot smo videli, še danes živi več kot 60% prebivalstva. Gospodinjstvom, ki so načrtovala svoje družine, je bila lokalna vlada naklonjena. Večinoma je vlada organizirala donosne projekte, ki so izbranim gospodinjstvom omogočali višji dohodek glede na lokalno povprečje (The National Family Program of China 1995–2000).

1995–2000: Obdobje *po ICDP*

Po Mednarodni konferenci OZN o prebivalstvu in razvoju (ICPD), leta 1994, je kitajska vlada sprejela vrsto ukrepov za uresničevanje Akcijskega programa ICPD. Postavljeni so bili naslednji cilji na področju prebivalstva (The National Family Program of China 1995–2000):

- ne preseči predvideno število prebivalstva 1,3 milijarde do leta 2000 in
- zmanjšati stopnjo naravnega prirastka na manj kot 0,1 do leta 2000.

²⁸ Šlo je predvsem za nadzor nad: izvajanjem politik in zakonov na področju načrtovanja družine, oblikovanjem dolgoročnih planov za razvoj prebivalstva, organiziranjem izobraževalnih aktivnosti in znanstvenih raziskav.

²⁹ Greenhalghova (1990, str. 226) na primeru province Šansi utemeljuje, da je bila uporabnost normativnega pristopa omejena, ekonomske spodbude nedostopne, prisila pa je delovala samo na kratek rok in povzročala predvsem odpor, tako pasiven kot aktiven, kar je lahko samo škodilo dolgoročnemu uspehu.

³⁰ Kumar (2003) meni, da različno obravnavanje narodnih manjšin v kitajski vladi izhaja predvsem iz njihove majhne številčnosti ter njihovega bivanja na območjih s slabimi naravnimi pogoji.

Z vidika števila otrok je bila politika še naprej bolj naklonjena prebivalcem podeželja, ki so lahko imeli, za razliko od mestnega prebivalstva, drugega otroka, vendar pod pogojem primernega časovnega razmika. Narodne manjšine naj bi tudi izvajale načrtovanje družine, nekatere celo brez omejitve števila otrok, vendar vedno pod posebnimi pogoji vlade v posameznih provincah (Population and Development, ICPD, 1998). Leta 1995 je vlada jasno oznanila bodoče spremembe pri uresničevanju programa načrtovanja družine. Govorila je o bolj povezanemu pristopu, ki naj bi vključeval tudi družbenoekonomski razvoj in obravnaval tematiko prebivalstva bolj celovito. To je v praksi pomenilo postopno zmanjševanje družbene prisile in vedno večjo usmerjenost k interesom ljudi, IEC in znanstveno upravljanje. Tovrsten pristop naj bi motiviral ljudi, da bi prevzemali bolj aktivno vlogo v programu in sprejemali načrtovanje družine kot prostovoljno delovanje (Population and Development, ICPD, 1998).

Obdobje od leta 2000 dalje:

Vlada je še naprej spodbujala in tudi danes spodbuja pozno poroko, pozno rojevanje in se zavzema za delovanje "en par – en otrok", vendar ob tem poteka postopna liberalizacija pravil o drugem otroku (dovoljeno je rojstvo drugega otroka "s primernim razmikom in v skladu z zakoni in odredbami"). Prebivalstveni programi še naprej spodbujajo izbiro kontracepcijskih sredstev in razširjajo sprejemanje spolne enakosti ob rojstvu. Prihodnji cilji prebivalstvenega programa so sledeči (White Paper on Population in China, 2000):

- Do leta 2005: omejiti število prebivalcev na 1,33 milijarde, omejiti letni povprečni naravni prirastek na 0,9%; zmanjšati smrtnosti dojenčkov na 31‰ in izboljšati obiskovanje obveznega 9-letnega osnovnošolskega programa v revnih predelih in predelih, kjer živijo narodne manjšine.
- Do leta 2010: omejiti število prebivalcev na 1,4 milijarde ter postopno normalizirati delež rojenih deklic glede na dečke.
- Do sredine 21. stoletja naj bi številčnost prebivalstva dosegla vrh (1,6 milijarde) in nato postopoma upadla.

2.3.2. Politika na področju staranja prebivalstva

Na Kitajskem je staranje prebivalstva veliko bolj aktualno kot v Indiji. Sicer sedanji delež starejših ni visok, vendar številne študije kažejo, da bo z začetkom leta 2020 proces staranja zelo hiter³¹. Po projekcijah OZN naj bi imela Kitajska nekje v sredini 21. stoletja 30–40% prebivalstva, starega nad 60 let (Knodel, 1999). V vpreteklosti je bila tovrstna problematika zapostavljena zaradi strahu, da bi lahko imele razprave o staranju negativen vpliv na uresničevanje programov prebivalstvene politike in zaradi splošno razširjenega mišljenja, da težave starejših sodijo v okvir ožje družine in niso domena

³¹ Predvsem zaradi staranja rojenih v času dveh eksplozij rodnosti (ang. baby-boom) v 50-ih in 60-ih letih prejšnjega stoletja.

širše družbe (Cangping, 1994, str. 58). Leta 1952 je vlada prvič uvedla pokojninsko socialno zavarovanje za državne uslužbence, ki v osnovi še vedno velja. Leta 1982 je bil ustanovljen *Narodni komite o staranju*, ki je usklajeval aktivnosti povezane s problemom starejših (Vaupel in Yi, 1991, str. 392). Danes starostno mejo za upokojitev kontrolira vlada³². Moški uradno nastopijo pokoj pri 60-ih letih, ženske pri 55-ih letih. Glede na vrsto poklica pa poznajo izjeme. Višina pokojnine temelji na več dejavnikih, upokojenci pa imajo zagotovljeno brezplačno zdravstveno nego. Starejše prebivalstvo na podeželju ne uživa pokojnine. Njihovo edino varstvo je družinska podpora, kar je prevladovalo v kitajski družbi tisoče let. Za ostarele brez družine skrbi program blaginje, imenovan "*Pet garancij*", ki jim jamči hrano, obleko, zaščito, zdravstveno pomoč in pogrebne storitve. Dejavnost programa se močno razlikuje glede na družbeni in ekonomski razvoj posameznega območja (Cangping, 1994, str. 63).

Danes je staranje prebivalstva sprejeto kot neizogibna posledica demografskega prehoda in napredka. Politika in programi na tem področju postajajo vse pogostejše teme javnih in medijskih razprav³³. Prednostni pomen na področju politike staranja naj bi imeli družbena in ekonomska varnost, zato so politični programi osredotočeni predvsem na dohodkovno varnost starejših. Z ekonomskim razvojem in vedno večjo hitrostjo staranja prebivalstva pa obstoječa politika in njeni programi ne bodo več primerni, zato so nujne nove reforme na tem področju.

2.4. Sedanji odnos indijske in kitajske vlade do prebivalstvene politike

S pomočjo rezultatov osme preiskave OZN med vladami na temo prebivalstva in razvoja bom na kratko povzela sedanje uradno stališče Indije in Kitajske o prebivalstveni problematiki ter o obstoječi prebivalstveni politiki (Results of the 8th UN Inquiry among Governments on Population and Development, 2001, str. 28–62). Izbrani rezultati ankete so v celoti prikazani v Prilogi 4. Največjo skrb za obe državi predstavljata rast prebivalstva (predvsem na podeželju) in urbanizacija. Po pričakovanju Kitajska (za razliko od Indije) smatra staranje prebivalstva kot področje, ki je vredno večje pozornosti. Prav tako se z ugotovitvami dosedanje analize ujema izraženo zadovoljstvo kitajske vlade z dosežki na področju življenjskega pričakovanja ter smrtnosti otrok in mater, medtem ko Indija stanje na navedenih področjih še vedno ocenjuje kot nesprejemljivo. Podobno velja za področje rodnosti (tudi najstniške), kjer je kitajska politika usmerjena k vzdrževanju obstoječega stanja, indijska pa k zniževanju.

³² Kitajski vladi to odpira možnost povišanja starosti ob upokojitvi kot eno od rešitev za težave hitro starajočega prebivalstva (Vaupel in Yi, 1991, str. 397). To mogočo namero kitajske vlade napoveduje geslo, uporabljeno s strani kitajskega nacionalnega komiteja o staranju, ki ga Vaupel in Yi v grobem prevajata kot: "starejši naj bi bili oskrbovani; **starejši naj bi bili produktivni, če se le da**; starejši naj bi bili srečni".

³³ Vodene so raziskave o staranju na nacionalnem in lokalnem nivoju, organizirana je vrsta akademskih srečanj na tematiko staranja (Vaupel in Yi, 1991, str. 392).

3. PRIMERJAVA USPEŠNOSTI PREBIVALSTVENE POLITIKE INDIJE IN KITAJSKE

Čim več omejitev in prisile je v cesarstvu, tem bolj revni postajajo ljudje.

Čim strožje ukaze morajo izvrševati, več zmede je v deželi.

Čim več umetnikov ima dežela, tem več je nevrednih stvaritev.

Čim več zakonov je sprejetih, več je razbojnikov in tatov.

Ko je izgubljen veliki Dao...

(Auersperger, 1994, str. 151)

Predhodni dve poglavji predstavljata dokaj objektivni časovni pregled demografskega razvoja in prebivalstvene politike Indije in Kitajske. Analiza sedaj prehaja na veliko bolj občutljivi del obravnave, ko bomo povezali demografski razvoj s prebivalstveno politiko in tako skušali na dokaj subjektiven način ugotoviti, katera od obeh držav je bila bolj uspešna, predvsem pa, zakaj je bila bolj uspešna.

3.1. Demografski dosežki političnih ukrepov

V Prilogi 4 je podan izračun indeksov, ki jasno kažejo relativno spremembo izbranih demografskih kazalcev obeh držav za končno obdobje obravnave (1995–2000) glede na začetno obdobje (1950–55). Indeksi razvidno kažejo, da je pri vseh kazalcih Kitajska dosegla neprimerljivo večje spremembe. Kitajski demografski razvoj v zadnjih petdesetih letih lahko mirno imenujemo "demografska revolucija". Le-ta je povzročila ogromno eksplozijo prebivalstva, vendar je kitajska vlada s pomočjo prebivalstvene politike uspešno uravnovesila smrtnost, rodnost in rast svojega prebivalstva. Nenazadnje, Kitajska je dosegla raven enostavne reprodukcije že v začetku 1990-ih let, medtem ko konca indijskega demografskega prehoda še vedno ni na obzoru. Velika razlika v razvoju prebivalstva obeh držav odpira novo vprašanje v okviru nadaljne analize:

Od kod izvira tolikšen zaostanek v indijskem demografskem prehodu?

Dejstvo je, da sta obe državi v 1950-ih letih pridobili samostojnost. Dejstvo je tudi, da sta v takratnem obdobju obe državi imeli podobne demografske značilnosti. Glede na to, da je hiter demografski razvoj Kitajske temeljil na učinkoviti prebivalstveni politiki, lahko sklepamo, da je omejen uspeh indijskega demografskega razvoja izviral večinoma iz pomanjkljivosti pretekle prebivalstvene politike. Naslednje poglavje zato obravnava slabosti indijske prebivalstvene politike.

3.2. Slabosti indijske prebivalstvene politike

V nadaljevanju bom po posameznih točkah strnila in vsebinsko združila glavne ugotovitve nekaterih demografskih analitikov o možnih vzrokih pomanjkljivosti političnega pristopa indijske vlade.

- Slab ugled

Za negativno dojetje programov načrtovanja družine so bili krivi poskusi prisile v preteklosti (predvsem v t.i. Kriznem obdobju). Cassen (1980, str. 183–187) meni, da je bil končni rezultat takšnega delovanja v indijski demokratični državi predvsem resna škoda ugledu načrtovanja družine in izguba vere v prostovoljni pristop. Zodgekar (1996) omenja postopno ustvarjanje odpora do programa načrtovanja družine. Kulkarni in Rani (1995) celo zagovarjata idejo, da je bil poskus uporabe prisile v Kriznem obdobju poglavitni zaviralec uspeha celotnega indijskega programa načrtovanja družine. Ob tem še dodajata, da predvsem bolj zaostali predeli države (z visoko smrtnostjo dojenčkov in nizko stopnjo pismenosti) v takratnem obdobju niso bili pripravljeni na strogi program.

- Ciljno načrtovanje

Postavljanje ciljev (kot npr. znižanje rodnosti na določeno raven) je od sredine 1960-ih let predstavljalo glavno značilnost indijskega programa načrtovanja družine. Zodgekar (1996) pravi, da je ciljno načrtovanje z leti postalo nekakšen rutinski pristop k usmerjanju programa, sprejete politike so bile večinoma samo retorične, predvsem pa niso podajale dejanske poti do uresničitve postavljenih ciljev. Tako, dodaja avtor, je cilj vedno bolj postajal sam sebi namen in ne več sredstvo, ki bi pripomoglo k zniževanju rodnosti. Dodatno omejitev pri postavljanju ciljev je predstavljal sistem kvot s spremljajočimi spodbudami in sankcijami za zaposlene. Cassen (1980, str. 183-187) trdi, da so takšni načrti, usmerjeni k izpolnjevanju ciljnih kvot, v praksi spodbujali predvsem izdelovanje obširnih poročil, ustvarjanje pritiska in uporabo prisile.

- Centraliziran pristop

Indijski programi so delovali preko centraliziranega odločanja, centraliziranega usmerjanja, centraliziranega vodenja in centraliziranega financiranja. V indijskem demokratičnem političnem sistemu je bilo težko doseči sporazum in pridobiti potrebno podporo pri uresničevanju enotnega programa. Dodatna slabost takšnih programov je bilo neupoštevanje raznolikosti Indije kot države in Indijcev kot naroda. Zodgekar (1996) indijski centraliziran pristop definira kot "tradicionalno dostavo enakih paketov vsem zveznim državam". Kumar (2003) poudarja, da je bila omejenost enotnih programov prvenstveno vezana na zanemarjanje različnih potreb indijskih držav. Omenjeno trditev potrjujejo tudi Cassenove (1980, str. 175–177) primerjalne študije dosežkov med zveznimi državami. Avtor namreč ugotavlja, da je bilo načrtovanje družine uspešno na območjih, kjer so bile predhodno tudi družbenoekonomske in demografske razmere boljše³⁴. Na tej osnovi tudi trdi, da ista vrsta programa ni bila primerna za vse zvezne države in da posledično centraliziran pristop v Indiji ni mogel biti uspešen.

³⁴ Tu avtor misli predvsem na razširjenost izobraženosti, stopnjo smrtnosti in ekonomsko razvitost.

- Neprimerna kakovost storitev

Veliko negativne publicitete na račun načrtovanja družine v Indiji je nastalo zaradi nezadovoljstva ljudi s storitvami v okviru delovanja prebivalstvenih programov. Zodgekar (1996) omenja predvsem preteklo neuspešno uveljavljanje in nekvalitetno izvajanje trajnih kontracepcijskih metod kot sta IUV (maternični vložek) ali sterilizacija. V osnovi je šlo za probleme zaostale infrastrukture, slabe dosegljivosti zdravniške pomoči, pomanjkanja potrebnih zdravstvenih pripomočkov, pomanjkljive spremljevalne nege, nezadostno usposobljenega osebja in slabe distribucije.

- Pomanjkljivo IEC (informiranje, učenje in komuniciranje)

Sistem IEC je imel v Indiji velik pomen vse od uvedbe programa načrtovanja družine, vendar kljub temu ni dosegal željenih učinkov. Zodgekar (1996) omenja tri pomanjkljivosti. Prva težava je bila v neprimernem financiranju IEC. Druga v pomanjkanju strokovnega komunikacijskega znanja³⁵. Dosedanji programi so področje osebnega komuniciranja, kot učinkovitega sredstva motiviranja ljudi, zelo nejasno opredeljevali. Tretja ovira je predstavljala neprimerna infrastruktura. Indija je v zadnjih letih doživela pravo tehnološko revolucijo na področju informiranja, vendar učinek ni dosegel bolj oddaljene in zaostale kraje, kjer so tudi težave z rastjo prebivalstva in kakovostjo življenja največje.

- Šibak sistem spodbud in sankcij

Kulkarni in Rani (1995) trdita, da so bile v indijskih programih večinoma uporabljene neučinkovite spodbude (enkratna denarna plačila, največkrat v manjših zneskih), predpisane kazni pa niso oškodovale ljudi. Kumar (2003) pravi, da indijska vlada v okviru prebivalstvene politike ni zagotavljala npr. službe družinam z enim otrokom ali primerno šolanje revnim prebivalcem, ki so se odločili omejiti velikost svoje družine.

- Neuspešno vključevanje ljudi v program

Indijski trud za vzpostavitev bolj aktivnega sodelovanja ljudi in kasneje tudi vaških komitejev (Panchayat), je obrodil le majhne uspehe³⁶. Večino programov je prebivalstvo dojemalo kot prisilo. Santhya (2003) meni, da je bil program neuspešen pri vključevanju mladih ljudi. Kulkarni in Rani (1995) manjše lokalno sodelovaje v indijskih programih razlagata s pričakovano dosledno nepolitično vlogo državnih delavcev v demokratični državi. Posledično so imeli zaposleni na področju načrtovanja družine manjšo vlogo v lokalni skupnosti kot npr. v kitajskem enopartijskem sistemu. Avtorja tudi trdita, da je imela vladajoča politična stranka v Indiji manj možnosti slediti delovanju in uresničevanju programov na lokalni ravni, dodatno je bila ohromljena zaradi strahu pred morebitno reakcijo volivcev na ostrejši program načrtovanja družine.

³⁵ Večina indijskih prebivalcev je poznala trajne metode kontracepcije kot sta npr. sterilizacija ali IUV, poznavanje ostalih metod pa je bilo nezadostno. Zodgekar (1996) meni, da ostale metode niso dosegle željenega uspeha predvsem zaradi pomanjkljivega znanja v komuniciranju.

³⁶ Pasivnost indijskega prebivalstva je bila tudi eden od vzrokov za neuspeh projekta "Vaški vodiči" (ang. Village guides). Le-ta je bil poskus uveljavitve kopije kitajskega projekta Bosonogi zdravniki (Kulkarni, Rani, 1995).

Na pomanjkljivosti dejanskega izvajanja indijske prebivalstvene politike jasno kažejo ugotovitve terenskih študij iz leta 1995 (Koenig in Khan, 1999).

- Program je skozi čas resno izgubil nit s svojim osnovnim namenom, t.j. izboljšati zdravje in blaginjo indijskih žensk in njihove družine.
- Program je še vedno osredotočen predvsem na skrb za številke (kvote pridobljenih prejemnikov sterilizacije).
- Veliko težavo predstavlja omejenost finančnih virov, slabo stanje osnovnih zgradb in infrastrukture – predvsem na podeželju, pomanjkanje primernih prevoznih sredstev, pomanjkanje osnovnih zdravil in ostalih zdravstvenih potrebščin.
- Upravljanje programa je neučinkovito, kar se odraža na neprimernem urjenju kadra, slabem sistemu nadzora, neodgovornosti in razširjeni podkupljivosti osebja.
- Glavni razlog za slabe standarde nege je ciljno načrtovanje in nizka prioriteta potrebam posameznikov.
- Na uspešnost programa močno vplivajo družbeni odnosi, ki temeljijo na kastnem sistemu, družbenem razslojevanju in spolu (odrinjena vloga revnega dela prebivalstva, še posebej žensk).

Študije so potrdile, da do sedaj obravnavane slabosti indijske prebivalstvene politike veljajo tudi v dejanskem uresničevanju programov na lokalni ravni. Poleg tega so pokazale na razsežnosti naloge, ki se je konkretnije loteva šele novejša indijska politika, predvsem pa na negotovost prihodnjega uspeha.

Dodajmo še nekatera najbolj aktualna vprašanja in kritike, ki se odpirajo na račun nove indijske politike NPP 2000, katere namen je, kot smo videli, zamenjati ciljno usmerjen in centralno voden pristop z bolj decentraliziranim in k ljudem usmerjenim pristopom.

- Programu še vedno primanjkujejo konkretna merila (Kumar, 2003)³⁷.
- Postavljeni cilji so nerealni. To trditev potrjuje študija indijske NCP (The Demographic Scenario in India – an overview). Srednjeročni cilj doseči TFR 2,1 do leta 2010 naj bi zahteval normo "dveh otrok na par". Prva ovira je že nasprotovanje države do odprte promocije tovrstne norme. Poleg tega demografski strokovnjaki ocenjujejo, da Indija ni sposobna doseči zastavljenega cilja v tako kratkem roku. (Predvidoma šele med letoma 2011 in 2015.) Še manj realen je cilj doseči stabilnost prebivalstva do leta 2045, saj analitiki napovedujejo, da bo indijsko prebivalstvo doseglo stabilnost šele ob koncu 21. stoletja³⁸ (The Demographic Scenario in India – an overview).

³⁷ Omenjeno potrjuje tudi 4. člen zakona o NPP 2000, kjer je navedena "angažiranost vlade za doseg prostovoljne in informirane izbire, privolitev državljanov v koriščenje zdravstvenih storitev na področju reprodukcije in nadaljevanje prostociljnega pristopa (ang. target-free approach) pri upravljanju storitev načrtovanja družine" (India – National Population Policy. Introduction).

³⁸ Fenomen tranzicije do stabilnega prebivalstva po doseženi TFR na ravni enostavne reprodukcije lahko primerjamo z izkušnjami Kitajske. Kitajska je dosegla TFR 2,1 okoli leta 1990 z 1,14 milijardnim prebivalstvom. Glede na letno rast kitajskega prebivalstva 0,95% je po izračunih ocenjeno, da bo kitajsko prebivalstvo doseglo vrh številčnosti leta 2050 z 1,6 milijarde ter se nato postopoma zmanjševalo.

- Santhya (2003, str. 5) omenja skrb vzbujajoče pristope k uresničevanju programa NPP 2000 v določenih zveznih državah (Andhra Pradeš, Madhja Pradeš, Maharaštra in Radžastan). Le-te, v nuji doseči čimprejše zmanjšanje rodnosti, uporabljajo prikrito sankcioniranje.
- Dodatno skrb po Kumarjevem (2003) mnenju vzbuja izjava indijske vlade, da bo zamrznila možnost volilne udeležbe državam, katerih prebivalstvo raste prehitro (predvsem države t.i. hindujskega pasu). Kumar smatra, da tovrstne namere odkrito odražajo mišljenje vlade, da se bodo prebivalstveni problemi uredili kar sami od sebe. To je, po njegovem mnenju, nerealna predpostavka, predvsem pa namera diskriminacijskega in neetičnega delovanja.

Nenazadanje tudi prvi rezultati politike NPP 2000 kažejo le majhen napredek v splošnih demografskih kazalcih. Santhya (2003, str. 32) današnje stanje v Indiji opisuje takole: nadaljujejo se nenačrtovana rojstva, še vedno ostaja visoka stopnja nezadovoljenih potreb in omejena izbira kontracepcijskih sredstev, še naprej je večina uporabnikov kontracepcijskih sredstev sterilizirana, nadaljuje se zanemarjenost pomembnih podskupin (kot so najstniki), slaba kvaliteta nege, neenakost med spoloma in pomanjkljiva uporaba kontracepcije pri moških. Predvsem na podeželju še vedno veljajo tradicionalne reprodukcijske vrednote. Avtorica o aktualni prebivalstveni politiki Indije pravi: politika ostaja nejasna, strategije slabo uresničevane, nadaljujejo se meddržavne razlike, še vedno je značilna nizka stopnja predanosti in zavzetosti, decentralizacija ostaja neenakomerna, upravljanje programa neučinkovito. Vse navedeno pa zavira razvoj predvsem tistih zveznih držav, ki so že tako zaostale.

3.3. Dejavniki uspešnosti kitajske prebivalstvene politike

V poglavju o prebivalstveni politiki smo spoznali, da je imela Indija v prvih letih obravnave izdatno časovno prednost pred Kitajsko kot prva začetnica prebivalstvene politike. Hkrati tudi vemo, da je prebivalstvena politika v Indiji večino časa uživala podporo vlade, na Kitajskem pa je vse do konca obdobja Kulturne revolucije podpora prebivalstveni politiki stalno nihala. Danes je načrtovanje rojstev bistven del življenja Kitajcev.

Od kod tako hiter razvoj?

Tranzicija naj bi na Kitajskem trajala pribl. 60 let. V luči kitajskega primera je nerealno pričakovati, da bo indijsko prebivalstvo doseglo ravnovesje v samo 35 letih po doseženi TFR 2,1. Da ne omenjamo dejavnika izrazito različne hitrosti in energičnosti izvajanja in uresničevanja programa načrtovanja družine med državama (The Demographic Scenario in India – an overview).

Italijanski analitik Livi Bacci (1993, str. 178–179) navaja 4 ključne dejavnike kitajskega uspeha:

- hitra in učinkovita sprememba kitajske družbe,
- kitajski politični sistem z močno avtoriteto vodilne stranke KP na vseh področjih,
- gosta in učinkovita mreža distribucije in podpore ter
- bolj dovzetna družba za razumevanje potrebe po znižanju rodnosti³⁹.

Ostale študije večinoma bolj izčrpno obravnavajo in nadgrajujejo zgoraj naštetе dejavnike kitajskega uspeha. Poglejmo si ključne ugotovitve.

- Razvijanje motivacije zaposlenih

Kitajska vlada se je trudila, da bi bili zaposleni v vladnem sektorju naklonjeni nadzoru rojstev, veliko je vlagala v demografsko znanje in poznavanje demografskih trendov. Tako lahko danes rečemo, da vse upravne ravni v državi podpirajo program omejevanja rasti prebivalstva in kontrole rodnosti. Zaposleni poznajo temelje svojega delovanja, so bolj angažirani in imajo občutek pomembnosti pri doseganju skupnega cilja (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 40–41). Greenhalghova (1990, str. 222) v svoji analizi "politike enega otroka" celo zatrjuje, da bi bil brez sodelovanja zaposlenih in članov KP tudi najboljši postavljen sistem individualnih spodbud neuspešen v spreminjanju reprodukcijskih navad.

- Pridobitev podpore javnosti

Kitajska vlada je vseskozi razvijala potrebo prebivalstva po omejevanju rasti populacije (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 41). Na nek način je izrabljala prebivalstveno politiko kot sredstvo za spreminjane nezaželenih tradicionalnih družbenih navad, vrednot in norm. Kulkarni in Rani (1995) trdita, da je kitajski prebivalstveni politiki uspelo zagotoviti večjo vpletenost ljudi v razvojni program kot v Indiji. Eden od razlogov za boljše lokalno sodelovanje prebivalstva je bila pomembnejša vloga partijskih kadrov na nižjih ravneh upravne strukture. Chen (1982, str. 254) poudarja pomen neomajnega prepričanja kitajskega vodstva, da pot do uspeha vodi preko ustvarjanja potrebe po nadzorovani rodnosti⁴⁰.

- Izboljšanje položaja ženske

Po obdobju Kulturne revolucije je bil v kitajskih programih stalno prisoten cilj izboljšati družbeni položaj ženske in ojačati njeno vlogo v načrtovanju družine. Zato so propagandne akcije namenjene ženskam poudarjale posledice zgodnje poroke in velikega števila otrok na kvaliteto življenja, možnost zaposlitve in ekonomsko

³⁹ Dodatno dejstvo, ki podpira to možnost, je demografski razvoj v Severni Koreji, na Japonskem, v Tajvanu, Hong Kongu in v Singapurju. Vse našete zahodno-azijske države so bolj ali manj povezane s kitajsko družbo in so kljub različnim okoliščinam dosegle hiter padec rodnosti (Livi-Bacci, 1993, str. 179).

⁴⁰ Kitajski planerji so ustvarjanje zavedanja ljudi o potrebi po načrtovani rodnosti imenovali "miselno delo" (ang. thought work). Spodbujali so ga s posrednimi komunikacijskimi kanali (letaki, časopisi, knjige), posameznikom pa so se približali z osebimi komunikacijskimi kanali (npr. študijska srečanja za pare in mladino).

samostojnost⁴¹, napadale so tradicionalno miselnost o neenakopravnosti spolov od rojstva (moški potomec kot edini nosilec kontinuitete dedovanja, vir prosperitete družine in podpore ostarelim staršem). V okviru akcije informiranja žensk o njihovih pravicah so v večjih mestih ustanovili brezplačne centre za pravno pomoč. Že v zgodnjih 1950-ih letih so, hkrati z zemljiškimi reformami (ang. landreforms), ukinili poligamijo, priležništvo (ang. concubinage) in otroško zaroko – do tedaj značilne običaje kitajskih družin (Chen, 1985, str. 195). Novi zakon o poroki, sprejet leta 1980, je služil promociji enakosti pravic med moškim in žensko v zakonskem razmerju (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 4). Dosledno uresničevanje vseh navedenih zakonov pa je zmanjšalo poskuse tradicionalnih družin, da bi silile ženske k večji rodnosti (Chen, 1985, str. 194).

- **Fleksibilno načrtovanje**

V načrte kitajskih oblasti je bilo prebivalstvo vključeno kot pomembna spremenljivka (npr. ekonomski plani so temeljili na kriteriju nacionalnega proizvoda na prebivalca bolj kot na BDP v celoti). Takšno načrtovanje je veljalo tudi na regionalni ravni (provinke, avtonomne pokrajine, mestna okrožja). Dalje so se regionalni načrti razvijali glede na specifične lokalne razmere (manjšine, večinsko prebivalstvo, mesta, podeželje), vendar vedno tako, da so skupno zagotovili uresničitev ciljev na ravni države kot celote. Načrtovanje je pomenilo fleksibilnost in sodelovanje (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 42).

- **Učinkoviti zakoni**

Primer učinkovitega zakona je bil Novi zakon o poroki, sprejet leta 1980. Le-ta je deloval večstransko, saj je hkrati spodbujal višjo starost ob poroki, boljši status ženske, obvezoval je k načrtovanju družine in poudarjal uradno zakonsko obvezo družinskih članov, da skrbijo za starejše (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 43).

- **Primerna organizacija**

Cassen (1980, str. 304) pravi, da je bila vzpostavitev primerne organizacije po obdobju Kulturne revolucije ključni korak, ki je ustalil kitajski program na današnjo raven. Organizacija prebivalstvene politike na najvišji ravni je temeljila na delovanju Državne komisije za načrtovanje družine (SFPC). Na nižjih upravnih ravneh so delovale posamezne Organizacije za planiranje družine. V komunah in različnih soseščinah so bili zaposleni začasni in stalni uslužbenci za načrtovanje družine, ki so delali na področju načrtovanja, propagiranja, analiziranja in raziskovanja in obenem vzpostavljali neposreden, bližnji stik z ljudmi. Sočasno je v programih sodelovalo osebje v šolah, tovarnah, delavnicah itd. Državni uslužbenci so bili dolžni redno poročati nadrejenim, kar je omogočalo stalno izboljševanje delovanja in nenazadnje tudi zbiranje statističnih podatkov za nadaljnje demografske raziskave (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 44). Cassen (1980, str. 304) delo zaposlenih na področju planiranja družine opisuje kot periodično organiziranje sestankov lokalnih skupnosti, kjer so določali ciljno število

⁴¹ Večinoma v stilu: "majhno število otrok = boljši ekonomski in družbeni status žensk = svoboda in emancipacija" (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 41–42).

rojstev in imenovali posamezne družine, ki so lahko v naslednjem letu imele otroka⁴². Takšno delovanje je v majhnih skupnostih ustvarjalo družbeni pritisk, ki je bil eden ključnih dejavnikov uspeha kitajskega programa.

- Decentralizacija načrtovanja in uresničevanja

V okviru podrobnejše lokalne analize uresničevanja "politike enega otroka" Greenhalghova (1990, str. 225) ugotavlja, da je bila za kitajsko značilna visoka stopnja decentralizacije, saj so imele lokalne oblasti dobršen del avtonomije v odločanju o vsebini in časovni izvedbi novosti na področju prebivalstvene politike. Avtorica pravi, da so stereotipne podobe kitajske oblasti kot visoke avtoritete, ki narekuje politiko nižjim ravnam, napačne. Njena raziskava je pokazala energično in relativno samostojno vzpostavljanje politike na lokalni ravni, ki jo je podpirala centralna vlada.

- Močan sistem spodbud in sankcij

Kitajske spodbude so temeljile na t.i. "*sistemu certifikatov*". Certifikat "za enega otroka" (ang. one-child certificate) je vzpostavil formalni status družine z enim otrokom, ki se je prostovoljno zavezala, da bo imela samo enega otroka in da bo v primeru druge nosečnosti poskrbela za splav⁴³. Certifikat je posameznim družinam omogočal vrsto ugodnosti. Materialne nagrade so bile močno odvisne od območij, večinoma pa je šlo za mesečne subvencije (pokritje zdravstvenih dajatev za otroka) in daljšo (plačano) dobo porodniškega dopusta. Druge spodbude so bile: prednosti pri dodeljevanju stanovanj, višje pokojnine po upokojitvi, prednosti edincev pri sprejemanju v organiziranem skupinskem varstvu in pri zdravniški oskrbi, brezplačno šolanje edincev ipd. Družine z več kot enim otrokom niso imele nikakršnih ugodnosti, če pa so predhodno že podpisale certifikat "enega otroka", so dobile denarne kazni (npr. vrnitev vseh do tedaj prejetih denarnih dodatkov). Chen (1982, str. 276) navaja, da so ugodnosti, nabrane s strani družin z enim otrokom, znašale tudi 25–33% celotnega gospodinjanskega dohodka. Kulkarni in Rani (1995) opisujeta sistem certifikatov kot "močan kitajski paket spodbud in sankcij", ki je imel izrazito vlogo pri pospeševanju nižanja rodnosti. Končno pa ne smemo zanemariti dejstva, da je sistem spodbud in kazni veljal tudi za zaposlene na področju prebivalstvene politike. Le-ti so bili nagrajeni za učinkovito delo in so prejeli sankcije v primeru slabih rezultatov in v primeru zavračanja načrtovanja družine v zasebnem življenju (Greenhalgh, 1990, str. 223).

- Specifična politična ureditev

Enopartijski sistem, ki ga že Livi-Bacci omenja kot dejavnik kitajskega uspeha, je vladi omogočal, da kljub svoji, občasno izredno strogi, prebivalstveni politiki nikoli ni tvegala izgube položaja zaradi nezadovoljstva ljudi (Kulkarni, Rani, 1995).

⁴² Greenhalghova (1990, str. 223) trdi, da je bilo vse skupaj izmišljeno. Na podlagi tovrstnih "načrtov" so zaposleni, s pomočjo ekonomskih in disciplinskih ukrepov, navedenih v pravilnikih, morali poskrbeti, da določene kvote niso bile presežene.

⁴³ Po vzorčni študiji iz leta 1982 naj bi 42% takratnih žensk z enim otrokom podpisalo certifikat "za enega otroka" (Chen, 1985, str. 195).

- Narodne značilnosti

Tako kot Livi-Bacci tudi Kulkarni in Rani (1995) omenjata značilnosti kitajske družbe kot možen dejavnik uspešnosti kitajskega programa. Pravita, da so etnične značilnosti eden od odločilnih nemerljivih dejavnikov reproduktivnega vedenja posameznega naroda. V primeru Kitajske naj bi se prebivalstvo na družbene spremembe odzivalo z zmanjšanjem rodnosti (ang. fertility-depressing effect). Avtorja celo trdita, da kitajsko prebivalstvo na delovanje oblasti reagira hitreje kot ostale nacionalne skupine.

Velik delež k uspehu kitajske prebivalstvene politike (predvsem pri zmanjševanju smrtnosti) analitiki pripisujejo razvoju zdravstvenega sistema, ki se je začel leta 1960. Zato v nadaljevanju posebej navajam glavne dejavnike uspešnosti kitajske politike na področju zdravstva.

- Večstranska strategija

Večstranska strategija na področju zdravstva je vključevala spodbujanje preventivne aktivnosti ljudi⁴⁴, širjenje kurativne dejavnosti zdravstvenega osebja in vzporedno vlaganje v izboljšanje prehrane, pravilno odlaganje odpadkov in čiščenje vode (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 44).

- Periodične masovne akcije

Pomemben delež k uspehu so prispevale propagandne akcije za promocijo zdravja vse od leta 1951 (4–5 akcij na leto). Tudi ta del prebivalstvene politike je bil dobro organiziran na vseh ravneh državne ureditve. Vsaka akcija je zajemala določeno problematiko na področju zdravstva in je delovala v smeri masovne uresničitve postavljenega cilja⁴⁵ (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 50).

- Učinkovita in kvalitetna distribucija storitev

Ključen dejavnik uspešnosti zdravstvene politike Kitajske je bila stalna osredotočenost na dobro distribucijo preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev. V okvir učinkovite distribucije sta sodila brezplačnost kontracepcije, splava in sterilizacijskega posega in zaposlovanje dobro usposobljenega medicinskega kadra⁴⁶. Glavne usmeritve so izvirale iz osrednje službe v Pekingu, vendar je bilo vseskozi prisotno veliko spodbujanje osebja na nižjih ravneh za samoiniciativo in prilagajanje lokalnim razmeram (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 49). Dejansko je gosta mreža zdravstvenih centrov, komun in brigad zavzemala celotno kitajsko ozemlje in pokrivala mestno in podeželsko prebivalstvo. Kulkarni in Rani (1995) poudarjata pomen uspešnega projekta *"Bosonogi zdravniki"* (ang. Barefoot Doctors). Bosonogi zdravniki so bili uvedeni leta 1949 na podeželju kot dopolnilo zdravstvenim storitvam. Polni razvoj in integracijo v zdravstveni sistem je projekt dosegel po obdobju Velikega skoka. Ti zdravniki imajo zelo površno

⁴⁴ Tipičen primer promocije zdravega načina življenja je bila zahteva po vsakdanji skupinski telovadbi.

⁴⁵ Od uničevanja naravnega življenjskega okolja komarjev za ustavitev malarije, do promocije higiene, čiščenja odpadkov, gradnje javnih umivalnic ipd.

⁴⁶ Velik je bil poudarek na izobraževanju profesionalnega in neprofesionalnega osebja. Trajanje študija zdravnikov je bilo podaljšano iz začetnih treh let na 5–6 let, organizirano je bilo dodatno izobraževanje Bosonogih zdravnikov (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 43).

izobrazbo ali je sploh nimajo, živijo pa s kmeti kot člani vaških komun in sodelujejo pri kmetijskih opravilih. Množicam ljudi predstavljajo takojšnjo zdravstveno oskrbo. Danes se Kitajska lahko pohvali z več kot enim Bosonogim zdravnikom na 1000 prebivalcev. Po mnenju avtorjev omenjeni sistem še danes omogoča lažjo dostopnost zdravstvenih storitev prebivalstvu na Kitajskem kot v Indiji.

Do sedaj navedeni številni dosežki kitajske prebivalstvene politike nas lahko kaj hitro zavedejo k mišljenju, da je Kitajska kot DVR izbrala (naj)boljšo pot do pospešenega demografskega razvoja. Vendar se je treba zavedati, da vsakršen restriktivni ali pospešeni pristop pušča za seboj določene negativne posledice, poznavanje katerih se mi zdi pomembno tudi z vidika razmišljanja o bodočih usmeritvah indijske politike na področju prebivalstva. Naslednjo točko zato namenjam kritikam prebivalstvene politike Kitajske.

3.4. Kritike kitajske prebivalstvene politike

Največje neodobravanje je doživela "politika enega otroka". Že kmalu po objavi programa so se oglasili številni domači in tuji kritiki, ki so se spraševali o racionalnosti sprejete politike: napovedali so prihodnje težave v starostni strukturi prebivalstva, neprimernem pokojninskem sistemu, manjšem deležu ženskega prebivalstva, ogroženi fizični varnosti žensk in nenazadnje v psihološkem zdravju otrok. Opozarjali so na kršenje človekovih pravic ob uveljavljanju politike, ki večinoma nasprotuje željam naroda. V času delovanja strogih režimov so se širila pričevanja o prisilnih splavih in neprostovoljnih sterilizacijah⁴⁷. Zaradi vse večje zaskrbljenosti ob kitajskem izvajanju prebivalstvenih programov je ameriška vlada zmanjšala finančno podporo UNFPA (Sklad Združenih narodov za dejavnosti o prebivalstvu) leta 1985 in jo popolnoma ukinila v letih 1986–89 (Greenhalgh, 1990, str. 192).

Kitajski pristop je po Kumarjevem mnenju (2003) z uporabo intenzivnega prepričevanja in prisile združil vsa možna družbena, psihološka in ekonomska orodja, ki so bila na voljo v enopartijski centralizirani državi. Greenhalghova (1990, str. 191) kitajsko "politiko enega otroka" imenuje "svetovno najbolj ambiciozen program načrtovanja družine". Glede na postavljene cilje, meni avtorica, so bile prisilne metode edine možne, še posebej če gledamo na takratni ekonomski položaj države, ki je spodbujal čim večje število otrok in na takratne kitajske vrednote, ki so bile močno naklonjene rodnosti. Po avtoricinem mnenju je kritični odziv tuje javnosti otežil pridobivanje objektivnih informacij o metodah delovanja, o razvoju in o posledicah kitajske "politike enega otroka". Kot piše Greenlaghova (ibidem, str. 192), so se predstavniki kitajske vlade "naučili govoriti z dvema glasoma" – težko je bilo razločiti javno povedano od dejansko storjenega. Chen (1982, str. 276) navaja pomanjkljivosti izvajanja kitajske "politike enega otroka" na

⁴⁷ Kot primer Greenhalghova (1990, str. 192) navaja masovno sterilizacijsko akcijo leta 1983.

podeželju. Po njegovem je bilo začetno dosledno propagiranje družine z enim otrokom povsem neprimerno za takratno vaško okolje. Sprožilo je predvsem neodobravanje vaščanov: strah pred pomanjkanjem delovne sile na poljih, strah pred staranjem in neprimerno oskrbo. Končno pa je rojstvo deklice v primeru enega otroka po tradicionalnem dojemanju prekinilo kontinuiteto družine. Kot že vemo, se je neprimeren pristop na podeželju odražal v tamkajšnjem zaostalem demografskem razvoju.

Zaskrbljenost zaradi morebitnih posledic "politike enega otroka" na prihodnji razvoj prebivalstva se je dokaj zgodaj začela širiti tudi med samimi ustvarjalci kitajske prebivalstvene politike. Leta 1980 je Centralni komite KP naslovil odprto pismo članom KP, v katerem jih prosi, naj priskrbijo uradne odgovore na določena pereča vprašanja (Case Studies in Population Policy, 1989, str. 45): ali bodo družine z enim otrokom po letu 2020 vodile v naraščanje števila starejših ljudi brez družine, ki bi skrbela zanje; ali bodo družine z enim otrokom povzročile primanjkljaj v prilivu nove delovne sile in končno, ali bo "politika enega otroka" privedla v še večji presežek moških glede na žensko prebivalstvo zaradi tradicionalne prednosti moškega potomstva. V okviru prihajajočega hitrega staranja kitajskega prebivalstva se Vaupel in Yi (1991, str. 397) sprašujeta, ali so prednosti manjšega števila prebivalstva tako velike, da odtehtajo ceno prihodnje starostne strukture s tretjino ali več ljudmi, starejšimi od 65 let.

Ena najbolj ostrih kritik na račun kitajske prebivalstvene politike, kar sem jih zasledila, je bila objavljena maja 1999 v The Washington Times (Moore, 1999). Avtor članka za kitajsko prebivalstveno politiko uporablja več različnih izrazov: "genocid", "nečloveška oblika obvladovanja prebivalstva", "kitajski fanatični nadzor družine" ipd. Moore trdi, da programi "načrtovanja družine"⁴⁸ na Kitajskem kršijo osnovno človekovo pravico, da neodvisno upravlja z lastno rodnostjo in se samostojno odloča o velikosti svoje družine. V dokaz navaja poročila o neprostoVOLJNIH sterilizacijah žensk in poročila o ženskah na podeželju, ki so bile s silo privezane na operacijske mize na poseg splava, včasih celo v 7., 8. ali 9. mesecu nosečnosti⁴⁹. In končno, po njegovem mnenju načrtovanje družine ne izboljšuje zdravja ženske in otroka, temveč mu škodi. Še danes ni jasno, kolikšno je dejansko število žensk in otrok, ki so umrli zaradi doslednega izvajanja kitajske "politike enega otroka". Moore število žrtev ocenjuje na 5–10 milijonov, 80–90% katerih naj bi predstavljale deklice⁵⁰.

⁴⁸ Izraz "načrtovanje družine" je po avtorjevem mnenju leporečena skovanka za dejansko kontrolo nad prebivalstvom.

⁴⁹ Šlo naj bi za pričevanja žrtev prisile na zasedanju Državnega odbora o človekovih pravicah v ZDA leta 1998 (Moore, 1999).

⁵⁰ Kitajsko politiko "en otrok na par" Moore uvršča med največje genocide 20. stoletja, ob bok Hitlerjevemu holokavstu (6 mil žrtev), ubijalskim poljem Pol Pot-a (1–2 mil), Stalinovemu iztrebljanju Židov (10 mil) ter Maovi politiki "Veliki skok naprej" (10–20 mil). Po avtorjevem mnenju bo program ostal poznan v zgodovini človeštva kot ena največjih zlorab človekovih pravic v 20. stoletju.

Na podlagi do sedaj povedanega lahko o kitajski prebivalstveni politiki zaključim naslednje. Predvsem v obdobju najbolj intenzivnega izvajanja programov načrtovanja družine (1979-83) je kitajsko vodstvo dajalo vtis, da je vsakršen demografski cilj lahko dosegljiv. Določene družbene posledice "politike enega otroka", kot so: manjša uspešnost na podeželju zaradi neskladnosti politike s tradicionalnimi vrednotami, razširjeno prikrivanje (neregistriranje) rojstev⁵¹, detomori, zlorabe medicinskih pripomočkov za določanje spola ter posledično nižji delež ženskega prebivalstva glede na moško; pa so prispevale dokajšnjo mero realnosti pri procesu načrtovanja in uresničevanja prebivalstvenih programov. Danes se prebivalstvena politika Kitajske postopoma sprošča.

3.5. Možnosti prenosa kitajskih programov prebivalstvene politike v indijsko okolje

Dosežki Kitajske na demografskem področju so večinoma plod njenega preteklega revolucionarnega pristopa, dosednji indijski programi, osnovani na prostovoljnem sprejemanju načrtovanja družine, pa niso bili niti dovolj učinkoviti niti dovolj hitri v uresničevanju postavljenih ciljev. Indija se danes sooča z resnimi družbenimi in ekološkimi problemi, ki so neposredno vezani na številčnost njenega prebivalstva, trenutna rast prebivalstva pa, po mnenju strokovnjakov, grozi s še obsežnejšimi problemi v prihodnosti. Tovrstni trendi zahtevajo bolj konkretne in učinkovite ukrepe. Zaradi tega je morda potrebna razprava o možnostih prevzema kitajskega načina dela. Vprašanje je, ali je možna uveljavitev kitajske pospešene politike v tako različnem okolju kot je politični, družbeni in ekonomski sistem v Indiji.

Kumar (2003) pravi, da bi današnje kritično stanje v Indiji lahko opravičevalo uporabo ekonomskih in pravnih zakonov prisilnega omejevanja velikih družin v celotni državi, ne glede na kasto ali veroizpoved⁵². Ostali analitiki večinoma zanikajo možnost uspešnega prenosa kitajskega revolucionarnega pristopa v Indijo. Cassen (1980, str. 316) na primer trdi, da je uspeh družbenih organizacij, ki so se razvile na Kitajskem, temeljil na kulturi in zgodovini tamkajšnjega ljudstva. Zato avtor izključuje možnost prenosa kitajskih institucij v indijsko okolje, še več, razmišljanje v to smer označuje kot nerealno. Avtor si postavlja številna vprašanja. Kolikšna je možnost vnosa visoke discipline, sodelovanja in materializma v življenje milijonov Hindujcev? Kako bi se organizirali? Cassen trdi, da bi se bodoče spremembe v Indiji morale prilagati specifični kulturi in zgodovini države. Kulkarni in Rani (1995) navajata dve težavi, ki bi po njunem mnenju ovirali uspešnost kitajske prebivalstvene politike v Indiji. Prvič, kitajski sistem spodbud in

⁵¹ Predvsem prikrivanje rojstev deklic na podeželju, ki so bile tako obsojene na življenje drugorazrednih državljanov brez vsakršnih pravic.

⁵² Kumar (2003) citira izjavo indijskega ministra za zdravstvo in blaginjo družine v letu 2003: "Če bo potrebno, bomo sprejeli zakonodajo o kontroli prebivalstva."

sankcij ni možno uveljaviti v indijskem okolju⁵³. Drugi razlog pa je že poznan: Kulkarni in Rani namreč trdita, da so bile izkušnje uvedbe prisile v Indiji v času t.i. Kriznega obdobja velika ovira preteklemu uresničevanju programa, zato tudi v prihodnosti kitajski model pospešene prebivalstvene politike Indiji ne bo prinesel uspeha. Agarwala (1988, str. 224–226) opozarja, da gre v primeru Indije za celosten problem, ki zahteva originalnost in pobudo za razvijanje novih pristopov. Niti pretekle izkušnje RD niti izkušnje Kitajske naj ne bi prinesle potrebnih odgovorov za rešitev problemov. Agarwala meni, da se bodo razlike med DVR v pristopih do prebivalstvene politike nadaljevale in da bo samo ob lastnih izkušnjah vsaka posamezna vlada spoznala, katera politika je zanj najbolj primerna.

3.6. Perspektive indijske in kitajske prebivalstvene politike v prihodnosti

Kitajska se zaveda uspešnosti in pomanjkljivosti svojega dosedanjega pristopa do prebivalstvene problematike in možnosti, ki jih ima v prihodnosti. V Beli knjigi o prebivalstvu na Kitajskem (White Paper on Population in China, 2000) kitajska vlada piše, da bo upoštevala usmeritve ICPD, vendar hkrati poudarja, da bo tudi v prihodnje reševala probleme prebivalstva po svoji poti⁵⁴. Tako je z vidika naše analize veliko bolj zanimivo vprašanje prihodnjega razvoja indijske prebivalstvene politike. Dosedanja analiza je pokazala, da večina izkušenih analitikov zavrača možnost uspešne uporabe kitajskih metod v indijskih razmerah. (Vprašanje je, če je kitajski pristop možno prenesti kamorkoli.)

Kakšne so torej alternativne možnosti za indijski program v prihodnje?

Zodgekar (1996) meni, da lahko indijski program doseže večjo učinkovitost s spremembo svojega statusa od *programa kontrole rojstev* do *programa za izboljšanje življenja ljudi*. Dejansko bi moral Program načrtovanja družine poleg uporabe kontracepcije spodbujati tudi boljšo kakovost lastnih storitev in vlagati v dejavnike, ki širše vplivajo na kakovost življenja (pismenost, status žensk, smrtnost dojenčkov, nivo revščine ipd.). Po drugi strani avtor opozarja na zaskrbljujoči trend vedno globjega dojemanja načrtovanja rojstev kot domene države. Odgovornost, poudarja Zodgekar,

⁵³ Kitajske spodbude so temeljile na upravljanju s plačami posameznikov, ki je bilo možno zaradi specifičnih značilnosti takratnega proizvodnega sistema; večina je bila zaposlena v vladnih ali kolektivnih organizacijah. Tako je lahko sistem spodbud pokrival velik delež kitajskega prebivalstva. V Indiji pa vlada ne more neposredno vplivati na plače posameznikov, saj so ljudje na podeželju večinoma ali lastniki zemlje ali jih kot kmetijske delavce lastniki zemlje zaposlujejo (Kulkarni, Rani, 1995).

⁵⁴ 2. člen Bele knjige o prebivalstvu na Kitajskem (White Paper on Population in China, 2000) med drugim navaja: "Upoštevajoč svoje temeljne nacionalne razmere bo Kitajska vztrajno sledila **svoji poti** v reševanju problemov prebivalstva in razvoja. Črpala bo iz upravljalnega strokovnega znanja in znanstvenih dosežkov ostalih držav in se ob tem lotevala področja prebivalstva glede na **svoje specifične razmere**."

mora biti prenesena na posameznike. O sedanji decentralizaciji načrtovanja (zakon Panchayat Raj) avtor meni, da bo v zelo kratkem roku sicer povzročila upočasnitev padanja rodnosti, medtem ko se bodo dogajale druge potrebne spremembe, vendar je to edina smiselna pot. Zodgekar zaključuje z opozorilom, da se uporaba prisilnih metod v prihodnosti nikakor ne sme več ponoviti – širjenje norme majhne družine in družbenoekonomski razvoj morata teči vzporedno. Nasprotno Agarwala (1988, str. 226) pravi, da Indija ne more čakati na družbenoekonomske spremembe (bistveni dvig dohodka na prebivalca oz. dvig izobraženosti), da bi ji doprinesle padec rodnosti. Bodoče načrtovanje družine mora doseči spremembe v normah, vrednotah in obnašanju ljudi, ki bodo privedle do tega, da bodo imele prednost majhne družine in ne tradicionalne velike družine. To naj bi pomenilo nekakšen preobrat v osnovnem razumevanju tradicionalnega načina življenja.

Cassen (1980, str. 201 in 209) vidi edino pospešeno pot do konca demografskega prehoda v Indiji s posegi in aktivnostmi v okviru javnega zdravstva. Indija bi, hkrati s spodbujanjem preventivnega delovanja, izboljšanjem sanitarnih ureditev in okoljstvenih razmer (predvsem oskrbo z vodo), dosegla tudi boljšo kvaliteto zdravstvenih storitev, manjšo podhranjenost prebivalstva in bi preprečila širjenje bolezni, ki izvirajo iz odpadkov in se prenašajo po vodnih kanalih. Avtor trdi, da je v Indiji potrebno zagotoviti dobro pokritje prebivalstva s skupinami neprofesionalnih ali polprofesionalnih zdravstvenih delavcev. Kot vemo so vse naštetu področja, v katera je kitajska vlada intenzivno vlagala že v drugi polovici prejšnjega stoletja. Torej bi tudi Indija, podobno kot Kitajska, s tovrstnimi ukrepi uspela zmanjšati preprečljivo smrtnost, ki izvira iz revščine in pomanjkanja izobrazbe. Cassen (1980, str. 173), kot že prej Zodgekar, pravi, da največji padec rodnosti brez uporabe prisile nastopi šele po izboljšanju družbenoekonomskih razmer, vendar dodaja, da lahko prostovoljno načrtovanje družine k pospešitvi procesa veliko prispeva.

Kumar (2003) se bolj konkretno posveča možnostim dopolnitve indijske novejša politike NPP 2000. Predlaga pa:

- bolj učinkovito nadziranje zaposlenih na terenu, sprejemanje povratnih informacij, učenje organiziranja in zagotavljanja kakovosti;
- boljšo vzpostavitev partnerstva in sodelovanja indijske vlade z NGO in z agencijami, ki so zasebno financirane;
- vključitev področij, ki zadevajo ženske: enakost med spoloma, nasilje nad ženskami, ženske reprodukcijske pravice; v zdravstveno politiko Oddelka za blaginjo družine;
- vključevanje moških v uporabo kontracepcije in
- večjo vpletenost institucij Panchayat v razvijanju pozitivnega odnosa do programa na podeželju.

SKLEP

Predmet diplomskega dela je bil razvoj prebivalstvene problematike Indije in Kitajske in njeno reševanje s strani vladne prebivalstvene politike od začetka druge polovice 20. stoletja do danes.

V prvem delu je pregled demografskega razvoja Indije in Kitajske pokazal, da sta se na začetku obravnavanega obdobja obe državi znašli s podobnimi demografskimi značilnostmi in da je demografski prehod obe zaznamoval z izrazito rastjo prebivalstva. Ta del analize je tudi potrdil, da je Kitajska hitro dosegla raven enostavne reprodukcije in da v Indiji demografski prehod še danes ni končan.

Pregled glavnih obdobj delovanja prebivalstvene politike Indije je nazorno prikazal njen razvoj: zgodnji nastanek prvega programa načrtovanja družine, spodbujanje prostovoljnega nadzora rojstev vse do sredine 1970-ih let, nato neuspehi poskus uporabe politike prisile, ponovni prevzem postopne poti in v 1990-ih letih večjo decentralizacijo in usmerjenost k ljudem. Nadalje je pregled obdobj prebivalstvene politike Kitajske pokazal začetno nihajočo intenzivnost delovanja vse do 1970-ih let, kasnejše uresničevanje izčrpnega programa politike "en otrok na par" in končni premik k liberalizaciji programa v 1990-ih letih pod znatnim vplivom delovanja mednarodne skupnosti. Na podlagi analize sem ocenila, da lahko razloge za velik razpon v hitrosti demografskega razvoja obeh držav pripišem predvsem različnim prebivalstvenim politikam.

Zadnji del analize je pokazal, da je indijsko prebivalstveno politiko zaznamovalo neupoštevanje raznolikosti države in naroda, rutinsko postavljanje ciljev, slaba kvaliteta zdravstvenih storitev in neuspešno motiviranje ljudi. Uspeh Kitajske sem utemeljila predvsem z razvojem dobrega zdravstvenega sistema, primerno organizacijo in močnim sistemom spodbud in sankcij. Menim pa, da je bil bistven dosežek Kitajske globoka družbena sprememba, ki je omogočila preboj nad tradicionalnimi vrednotami in bolj enakovreden položaj ženske v družbi. Kritike kitajske prebivalstvene politike so pokazale, da tudi revolucionarna pot, s kršenjem človekovih pravic, vplivanjem na psihološko zdravje otrok, povzročanjem prikrivanja rojstev in prakticiranja detomorov, zajema svoje stranpoti.

Mislim, da mi je v predstavljeni analizi prebivalstvene problematike Indije in Kitajske, uspelo dokazati, da lahko tudi nerazvita država s primerno prebivalstveno politiko v kratkem času konča demografski prehod. Moj odgovor na v uvodu postavljeno vprašanje o možnosti prenosa kitajskega modela delovanja prebivalstvene politike v Indijo in doseganja podobno hitrih rezultatov pa je negativen. Menim, da so demografski dosežki Kitajske predvsem plod njenega revolucionarnega pristopa do prebivalstvene

problematike, ki ne more zagotavljati uspeha v indijskem okolju, vsaj ne v obstoječi politični, upravni in ekonomski ureditvi države. Nenazadnje ugotovljene posledice revolucionarnega pristopa na Kitajskem navajajo na misel, da je za razvoj prebivalstva, ki ne bi rušil družbenega in političnega ravnovesja, potrebno uporabiti prej prepričevanje kot silo in da prebivalstveni problemi v nerazvitih državah zahtevajo bolj uravnotežene in dolgoročne rešitve. Kljub temu menim, da imajo lahko kitajske izkušnje upoštevanja vredno tehtnost za Indijo in za druge države v razvoju. Kitajska je namreč s svojim razvojem pokazala, da je velik del prebivalstvenih problemov, s katerimi se soočajo tudi ostale nerazvite države, možno rešiti. Indija bi se, po mojem mnenju, morala učiti upravljalnih in organizacijskih sposobnosti oblikovalcev kitajske prebivalstvene politike in sočasno spremljati probleme, ki jih pestijo, da bi se jim v prihodnosti lažje izognila.

Dosedanji demografski razvoj Indije me spominja na počasen tok njene svete reke Ganges. Žal so temu primerni tudi rezultati. Kitajska danes dosledno sledi lastni viziji razvoja, ki zajema večino prebivalstva in obira sadove preteklega žrtvovanja kot novi ekonomski potencial (t.i. "lačni azijski zmaj"). Medtem pa Indija na svoji razvojni poti pušča za seboj cele množice revnih ljudi, z vso težo še nerazrešenih prebivalstvenih problemov, ki ovirajo njene prihodnje možnosti, tako družbenega kot ekonomskega napredka. Na podlagi pričujoče analize je jasno, da bo takšna pot "največji volilni demokraciji" vzela veliko časa.

LITERATURA

1. Agarwala S.N et al.: India's Population Problems. New Delhi : Tata Mcgraw-Hill Publishing Company Limited, 1988. 244 str.
2. Bose Anil B.: Policies and Programmes for the Ageing in India. The Ageing of Asian Populations. New York : UN, 1994. str. 71–75.
3. Cangping Wu: The Ageing Process and Income Security of the Elderly under Reform in China. The Ageing of Asian Populations. New York : UN, 1994. str. 58–70.
4. Cassen Robert: India: Population, Economy, Society. London : The Macmillan Press Ltd., 1980. 419 str.
5. Chen Kuan-I: China's Population Policy. Current History, Philadelphia, 81 (1982), 476, str. 251-254 in str. 275–277.
6. Chen Xianming: The One-child Population Policy, Modernization and the Extended Chinese Family. Journal of Marriage and the Family. Cleveland,, 47(1985), 1, str. 193–202.
7. Gokhale S. D.: Towards Productive and Participatory Ageing in India. The Ageing of Asian Populations. New York : UN, 1994. str. 76–87.
8. Greenhalgh Susan: The Evolution of the One-child Policy in Shaanxi, 1979-88. The China Quarterly. Oxfordshire, June 1990, 122, str. 191–229.
9. Knodel John: The Demography of Asian Ageing: Past Accomplishments and Future Challenges. Asia-Pacific Population Journal, 14(1999), 4, str. 39–56. [URL:<http://www.unescap.org/pop/journal/1999/v14n4a4.htm>], 20.03.2004.
10. Koenig Michael A. and Khan M. E.: Improving Quality of Care in India's Family Welfare Programme: The Challenge Ahead. New York : Population Council, 1999. [URL:<http://www.popcouncil.org/improving/default.html>], 29.03.2004.
11. Kulkarni P.M., Rani S.: Recently Fertility Declines in China and India: A comparative View. Asia-Pacific Population Journal, 10(1995), 4, str. 53–74. [URL:<http://www.unescap.org/pop/journal/1995/v10n4dn.htm>], 20.03.2004.
12. Kumar A.V. Ramana: India and a One-Child-Policy. South Asian Voice, July 2003 Edition. [URL:http://india_resource.tripod.com/one-child-policy.html], 27.02.2004.

13. Livi Bacci Massimo: *Storia minima della popolazione del mondo*. Torino : Loescher editore, 1993. 218 str.
14. Malačič Janez: *Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli*. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000. 378 str.
15. Malačič Janez: Protislovja nastajanja svetovne prebivalstvene politike. *Teorija in praksa*, Ljubljana, 32(1995), 11-12, str. 948–955.
16. Moore Stephen: Don't Fund UNFPA Population Control. *Cato Institute*. May 15, 1999. [URL:<http://www.cato.org/dailys/05-15-99.html>], 29.03.2004.
17. Natek Karel, Natek Marjeta: *Države sveta 2000*. Ljubljana : Založba Mladinska knjiga, 1999. 704 str.
18. Santhya KG: Changing family planning scenario in India: An overview of recent evidence. *Regional Working Papers*. New Delhi : Population Council, 2003, 17, 44 str. [URL:<http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/seasia/seawp17.pdf>], 29.03.2004.
19. Stanič Milan: *Stari civilizaciji in sodobni svet. Ljudstva sveta. Četrta knjiga: Indijska podcelina s Sri Lanko; Kitajska, Japonska in Koreja; jugovzhodna Azija*. Ljubljana : Mladinska knjiga, 1980. str. 18–21.
20. Vallin Jacques: The end of the Demographic Transition: Relief or Concern? *Population and Development Review*. New York : Population Council, 28(2002), 1, str. 105–120.
21. Vaupel James W., Yi Zeng: Population tradeoffs in China. *Policy Sciences*. Netherlands : Kluwer Academic Publishers, 24(1991), 4, str. 389–405.
22. Zodgekar Arvind V.: Family Welfare Programme and population Stabilization Strategies in India. *Asia-Pacific Population Journal*, 11(1996), 1, str. 3–24. [URL:<http://www.unescap.org/pop/journal71996/v11n1a1.htm>], 20.03.2004.

VIRI

1. Auersperger Alenka: Kitajski zapiski. Novo mesto : Dolenjska založba, 1994. 218 str.
2. Case Studies in Population Policy: China. Population Policy. Paper No. 20. New York : UN, 1989. 64 str.
3. Census 2001 – Evaluating the trends. South Asian Voice. June 2001 Edition. [URL:http://india_resource.tripod.com/census.html], 01.04.2004.
4. CIA – The World Fact Book -- China. [URL:<http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/geos/ch.html>], 29.03.2004.
5. CIA – The World Fact Book -- India. [URL:<http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/geos/in.html>], 29.03.2004.
6. Clari Pierangelo et al.: Il libro della terra. Milano: Fabbri Editori, 1985. 335 str.
7. Cohen E. Joel: How Many People Can the Earth Support? New York, London : W. W. Norton & Company, 1996.
8. Dežele in ljudje. Indokitajski polotok, srednja in vzhodna Azija. Ljubljana : Založba Mladinska knjiga, 1994. 171 str.
9. Dežele in ljudje. Jugozahodna in južna Azija. Ljubljana : Založba Mladinska knjiga, 1991. 171 str.
10. India – National Population Policy. Introduction. [URL:http://www.unescap.org/pop/database/law_india/india1.htm], 20.03.2004.
11. Kolenc – Kolnik Karmen, Otič Marta, Vovk Ana: Sodobni svet. Geografija za 7. razred osnovne šole. Ljubljana : Modrijan, 1998. 151 str.
12. Paramhans Swami Maheshwarananda: Sistem joga v vsakdanjem življenju. Wien : Ibero Verlag / European University Press, 2000. 448 str.
13. Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. China Population 1971. [URL:http://www.lib.utexas.edu/maps/middle_east_and_asia/china_pop_1971.jpg], 08.05.2004.
14. Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. China Relief 2001. [URL:http://www.lib.utexas.edu/maps/middle_east_and_asia/china_rel01.jpg], 08.05.2004.

15. Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. India Population 1973. [URL:http://www.lib.utexas.edu/maps/middle_east_and_asia/india_pop_1973.jpg], 08.05.2004.
16. Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. India Relief 2001. [URL:http://www.lib.utexas.edu/maps/middle_east_and_asia/india_rel01.jpg], 08.05.2004.
17. Population and Development, ICPD. Country Report to Review its Implementation of the ICPD Program of Action. State Family Planning Commission. China, March 24, 1998. [URL:http://www.unescap.org/pop/database/law_china/ch_record013.htm], 20.03.2004.
18. Results of the 8th UN Inquiry among Governments on Population and Development. New York : UN, 2001. 62 str.
19. Suyin Han: The Mountain is Young. London : Arrow Books, 1992. 544 str.
20. The Demographic Scenario in India – an overview. National Commission on Population. [URL:<http://populationcommission.nic.in/people-prog.htm>], 01.04.2004.
21. The National Family Planning Program of China 1995-2000. State Family Planning Commission, China. [URL:http://www.unescap.org/pop/database/law_china/ch_record015.htm], 20.03.2004.
22. White Paper on Population in China – China's Population and Development in the 21st Century. The Information Office of the State Council. December 19, 2000. [URL:http://www.unescap.org/pop/database/law_china/ch_record070.htm], 20.03.2004.
23. World Population Monitoring 1998. Health and mortality: Selected aspects. New York : UN, 1998. 215 str.
24. World Population Prospects: The 2002 Revision. [URL:<http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>], 22.03.2004
25. World Urbanization Prospects: The 2001 Revision. New York : UN, 2002. 321 str.

PRILOGE

PRILOGA 1

SEZNAM KRATIC IN RAZLAGA SIMBOLOV

V diplomskem delu sem uporabljala naslednje kratice:

BDP	bruto domači proizvod,
DVR	države v razvoju,
ICPD	International Conference on Population and Development (Mednarodna konferenca Združenih narodov o prebivalstvu in razvoju),
IEC	Information, Education and Communication (informiranje, učenje in komuniciranje),
IUV	intrauterini vložek ali maternični vložek,
KP	Komunistična partija,
LR Kitajska	Ljudska republika Kitajska,
NCP	National Commission on Population (Nacionalna komisija o prebivalstvu) – Indija,
NGO	Non Government Organization (nevladna organizacija),
NPP 2000	National Population Policy 2000 (Nacionalna prebivalstvena politika 2000) – Indija,
NPP	National Population Policy (Nacionalna prebivalstvena politika) – Indija,
OZN	Organizacija Združenih narodov,
PGSC	Population Group (Vodilna skupina za načrtovanje družine) – Kitajska,
PPP	Purchasing Power Parity (pariteta kupne moči) – metoda izračuna BDP,
RD	razvite države,
SFPC	State Family Planning Commission (Državna komisija za načrtovanje družine) – Kitajska,
TFR	total fertility rate (totalna rodnost),
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities (Sklad Združenih narodov za dejavnosti o prebivalstvu) in
ZDA	Združene države Amerike.

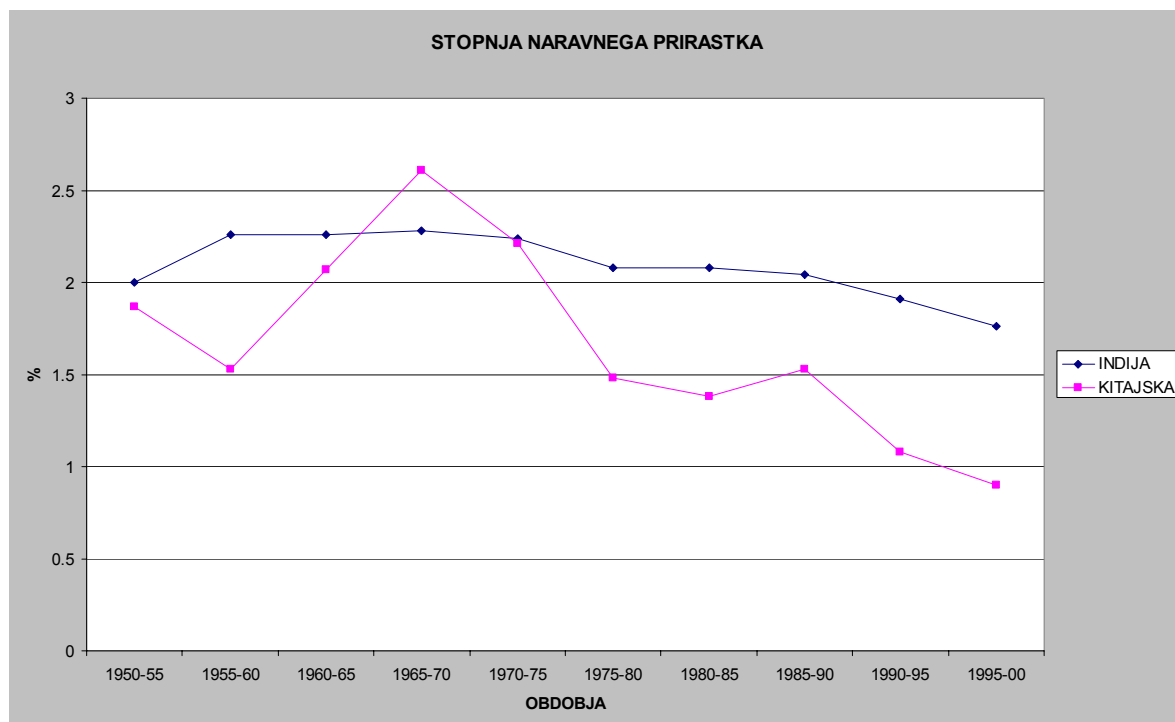
V tabelah sem uporabljala simbole, ki so prisotni v dokumentih Organizacije združenih narodov:

- Referenca na USD označuje valuto ameriških dolarjev.
- Odstotek (%) večinoma pomeni, da se število nanaša na 100 prebivalcev.
- Promil (‰) pove, da se število nanaša na 1000 prebivalcev.
- Uporaba pomišljaja med letnicami (npr. 1984–1985) označuje celotno upoštevano obdobje, vključno z začetkom in koncem let.

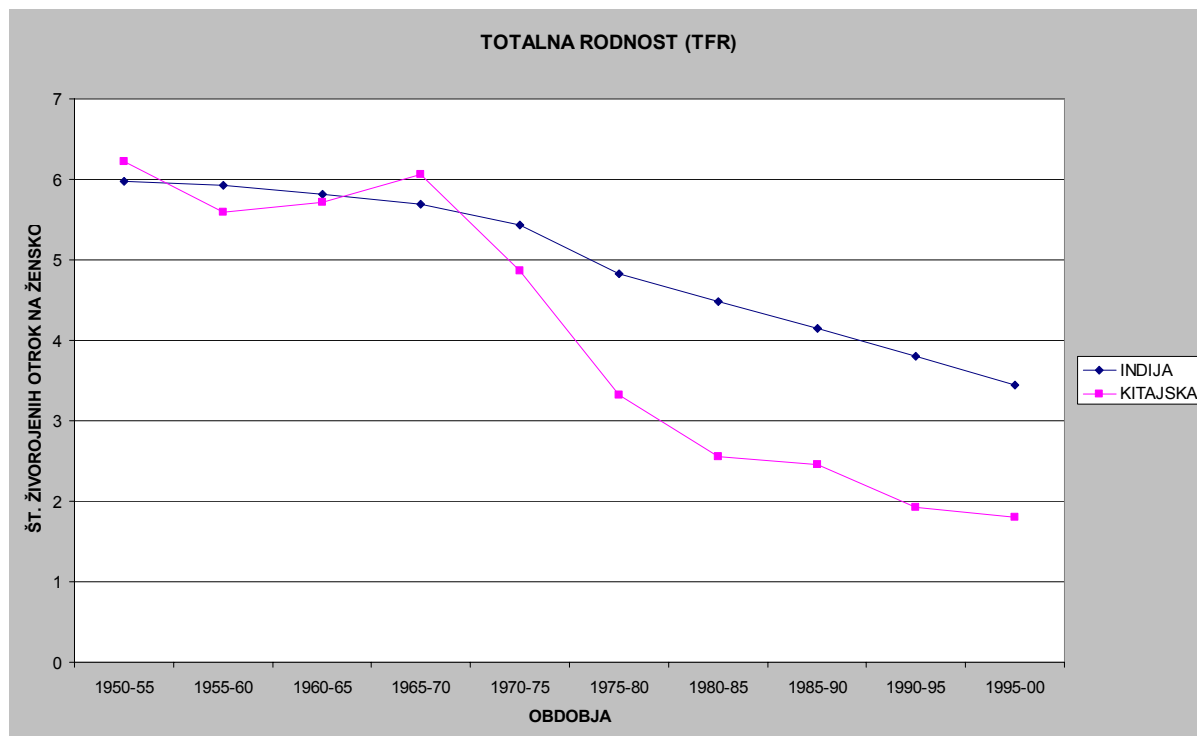
Števila v tabelah zaradi zaokroževanja niso nujno podana v celoti.

PRILOGA 2

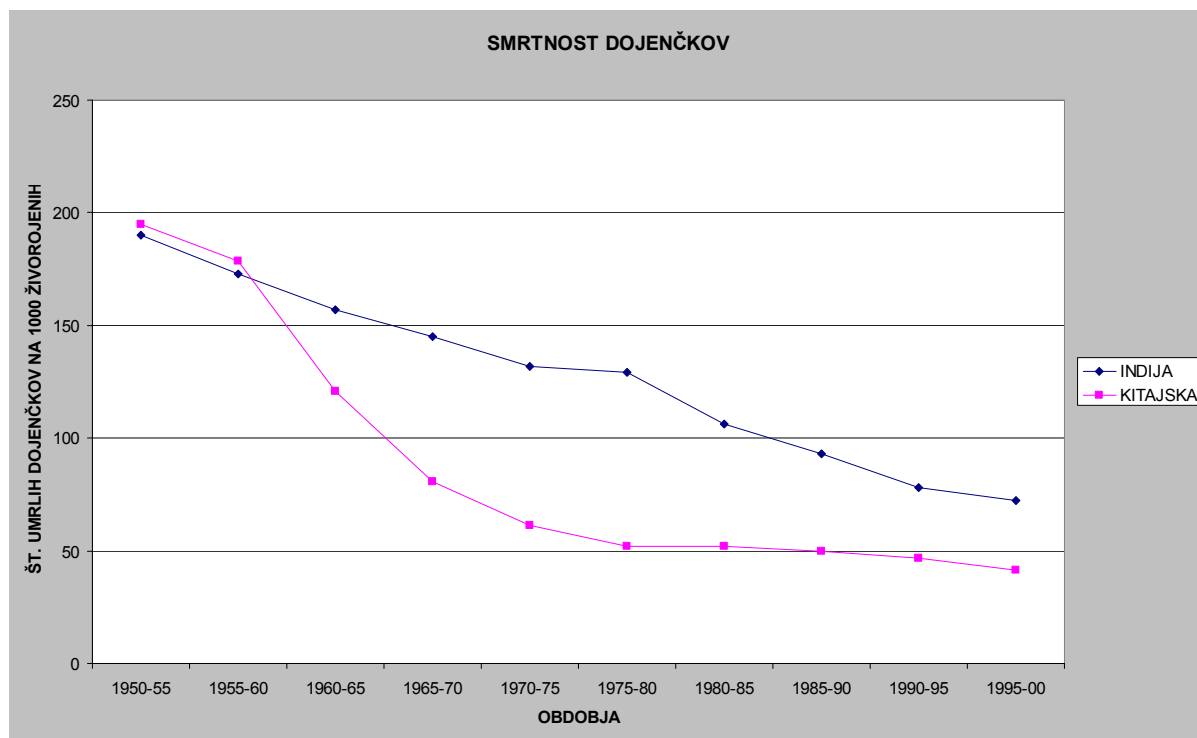
Graf P 2.1: Primerjava stopnje naravnega prirastka prebivalstva Indije in Kitajske v obdobju 1950-2000



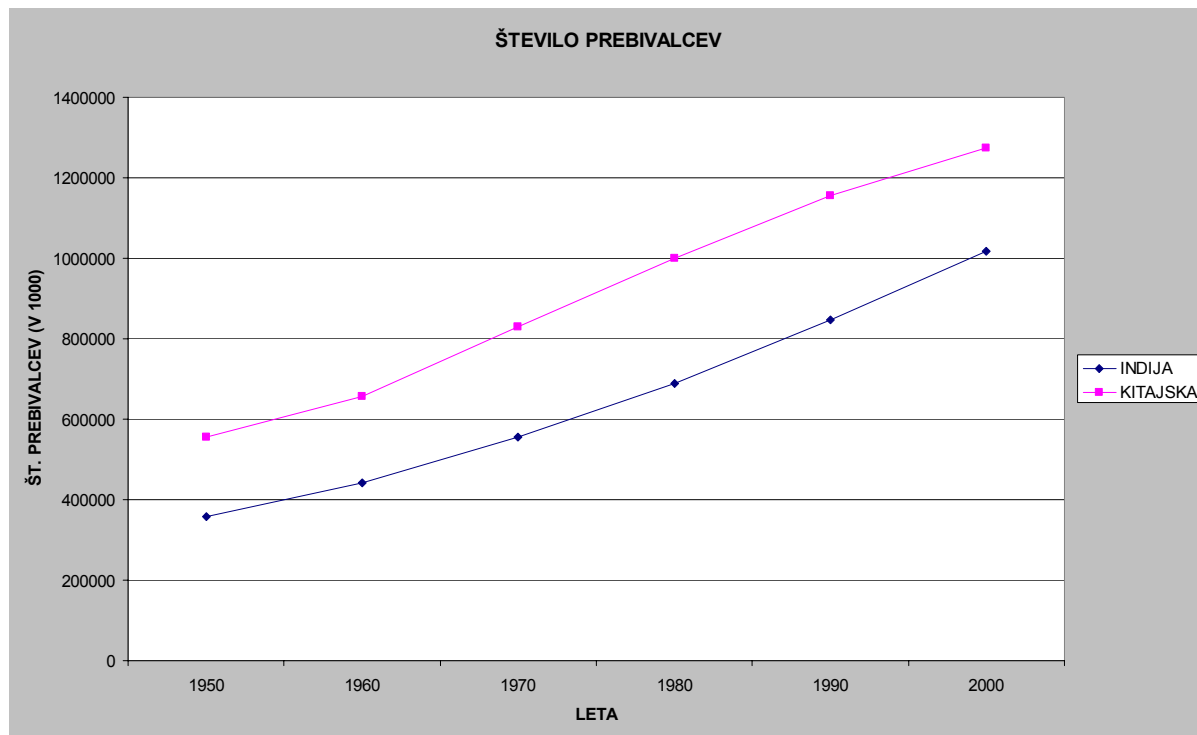
Graf P 2.2: Primerjava totalne rodnosti prebivalstva Indije in Kitajske v obdobju 1950-2000



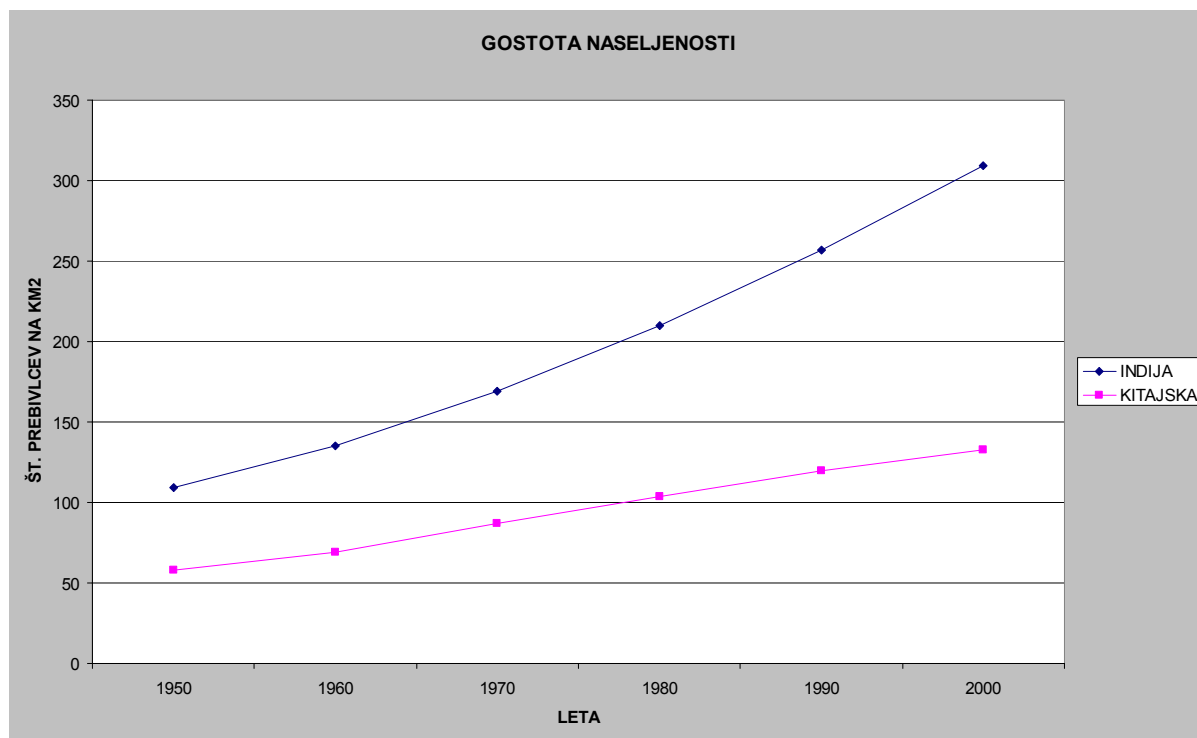
Graf P 2.3: Primerjava smrtnosti dojenčkov v Indiji in Kitajski v obdobju 1950-2000



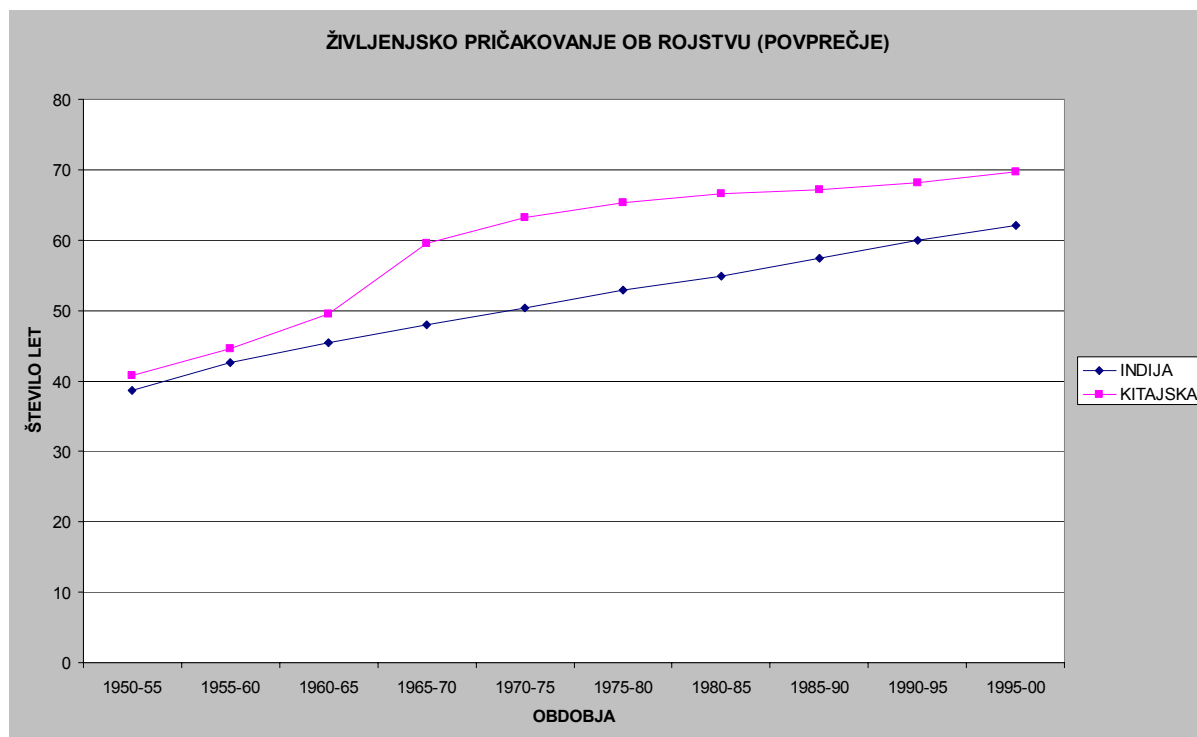
Graf P 2.4: Primerjava števila prebivalstva Indije in Kitajske v izbranih letih



Graf P 2.5: Primerjava gostote naseljenosti Indije in Kitajske v izbranih letih



Graf P 2.6: Primerjava življenjskega pričakovanja ob rojstvu prebivalstva Indije in Kitajske v obdobju 1950-2000



PRILOGA 3

Tabela P 3.1: Družbenoekonomski kazalci Indije in Kitajske

Kazalec	Indija	Kitajska
Ekonomija, 2002		
BDP na prebivalca po metodi PPP* (v USD)	2.600	4.700
Letna stopnja rasti BDP (v %)	4,3	8
% BDP od neagrarnih dejavnosti	75	85
% ekonomsko aktivnega prebivalstva po gospodarskih vejah		
• kmetijstvo	60	50
• industrija	23	22
• storitvene dejavnosti	17	28
Pismenost nad 15 let (v %), 2003		
• Skupno	59,5	86
• Moški	70,2	92,9
• Ženske	48,3	78,8
Revščina		
% prebivalstva pod črto revščine	25	10
% priporočenega dnevnega obroka kalorij na prebivalca, 1987 (2345 kcal=100%)	96	111

* metoda PPP (Purchasing Power Parity ali pariteta kupne moči) za izračun BDP.

Vir: Dežele in Ljudje, 1994, str. 75; Dežele in Ljudje, 1991, str. 89; The World Fact Book.

PRILOGA 4

Tabela P 4.1: Sedanji odnos indijske in kitajske vlade do izbranih področij v okviru prebivalstvene politike

Področje	Indija	Kitajska
• Rast prebivalstva	previsoka	previsoka
politika	znižati	znižati
• Staranje prebivalstva	ni odgovora	večja skrb
• Življenjsko pričakovanje ob rojstvu	nesprejemljivo	sprejemljivo
• Smrtnost otrok izpod 5 let starosti	nesprejemljiva	sprejemljiva
• Smrtnost nosečnic	nesprejemljiva	sprejemljiva
• Rodnost	nezadovoljliva, previsoka	zadovoljliva
politika	znižati	vzdrževati
• Politika na področju dostopnosti kontracepcije	neposredna podpora	neposredna podpora
Politika na področju reprodukcijskega zdravja		
• IEC* in storitve na področju načrtovanja družine	da	da
• Preprečevanje splava in ravnanje s posledicami	da	da
• Odvrčanje od škodljivih postopkov	da	ni odgovora
• Pogled na najstniško rodnost	večja skrb	manjša skrb
Prostorska razporeditev		
• Pogled	potrebne večje sprem.	potrebne manjše sprem.
• Pogled na rast preb. v metropolah	nezadovoljliva, previsoka	nezadovoljliva, previsoka
• Pogled na rast preb. na drugih mestnih področjih	nezadovoljliva, previsoka	zadovoljliva
• Pogled na rast preb. na podeželju	nezadovoljliva, previsoka	nezadovoljliva, previsoka
• Politika na področju imigracij v mesta	zmanjšati	zmanjšanje
• Politika na področju emigracij iz podeželja	zmanjšati	ohraniti obstoječe stanje

* IEC je mišljeno kot informiranje, učenje in komuniciranje (ang. information, education, communication).

Vir: Results of the 8th UN Inquiry among Governments on Population and Development, 2001, str 28-62.

PRILOGA 5

Tabela P 5.1: Izračun indeksov izbranih demografskih kazalcev Indije in Kitajske za obdobje 1995–2000 glede na obdobje 1950–55

Kazalec	Indija			Kitajska		
	1950–55	1995–00	Indeks 1995–00 (1950–55 = 100)	1950–55	1995–00	Indeks 1995–00 (1950–55 = 100)
1	2	3	$4 = (3 - 2) / 2 * 100 + 100$	5	6	$7 = (6 - 5) / 5 * 100 + 100$
Splošna stopnja natalitete (v ‰)	45,4	27,0	59	43,8	16,2	37
Splošna stopnja mortalitete (v ‰)	25,4	9,1	36	25,1	7,0	28
Stopnja naravnega prirastka (v ‰)	2,00	1,76	88	1,87	0,90	48
Totalna rodnost – TFR (na žensko)	5,97	3,45	58	6,22	1,80	29
Smrtnost dojenčkov (na 1000 živorojenih)	190,0	72,3	38	195,0	41,5	21

PRILOGA 6

Slika P 6.1: Reliefni zemljevid Indije (leta 2001)



Vir: Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. India Relief 2001.

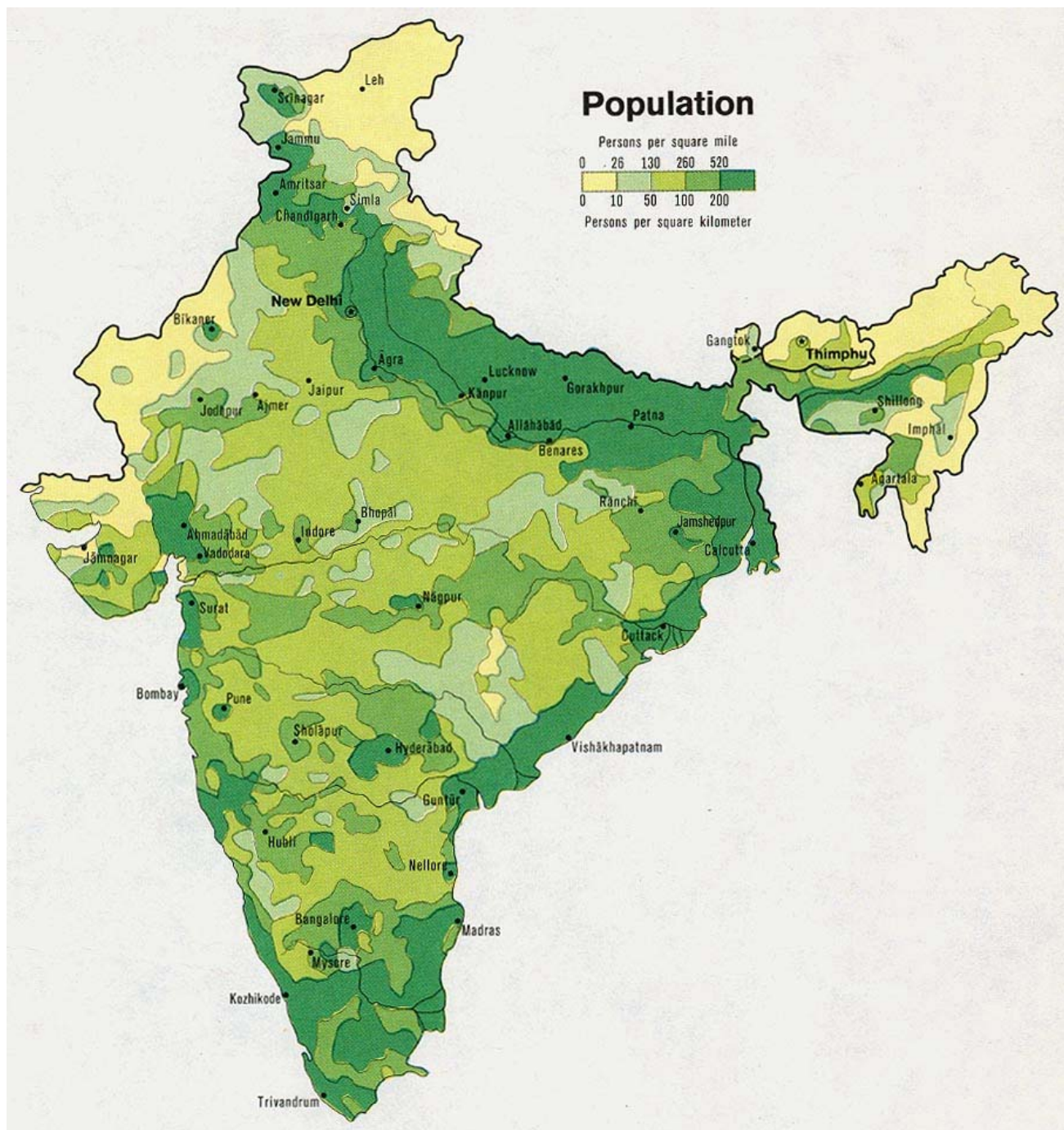
PRILOGA 7

Slika P 7.1: Reliefni zemljevid Kitajske (leta 2001)



Vir: Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. China Relief 2001.

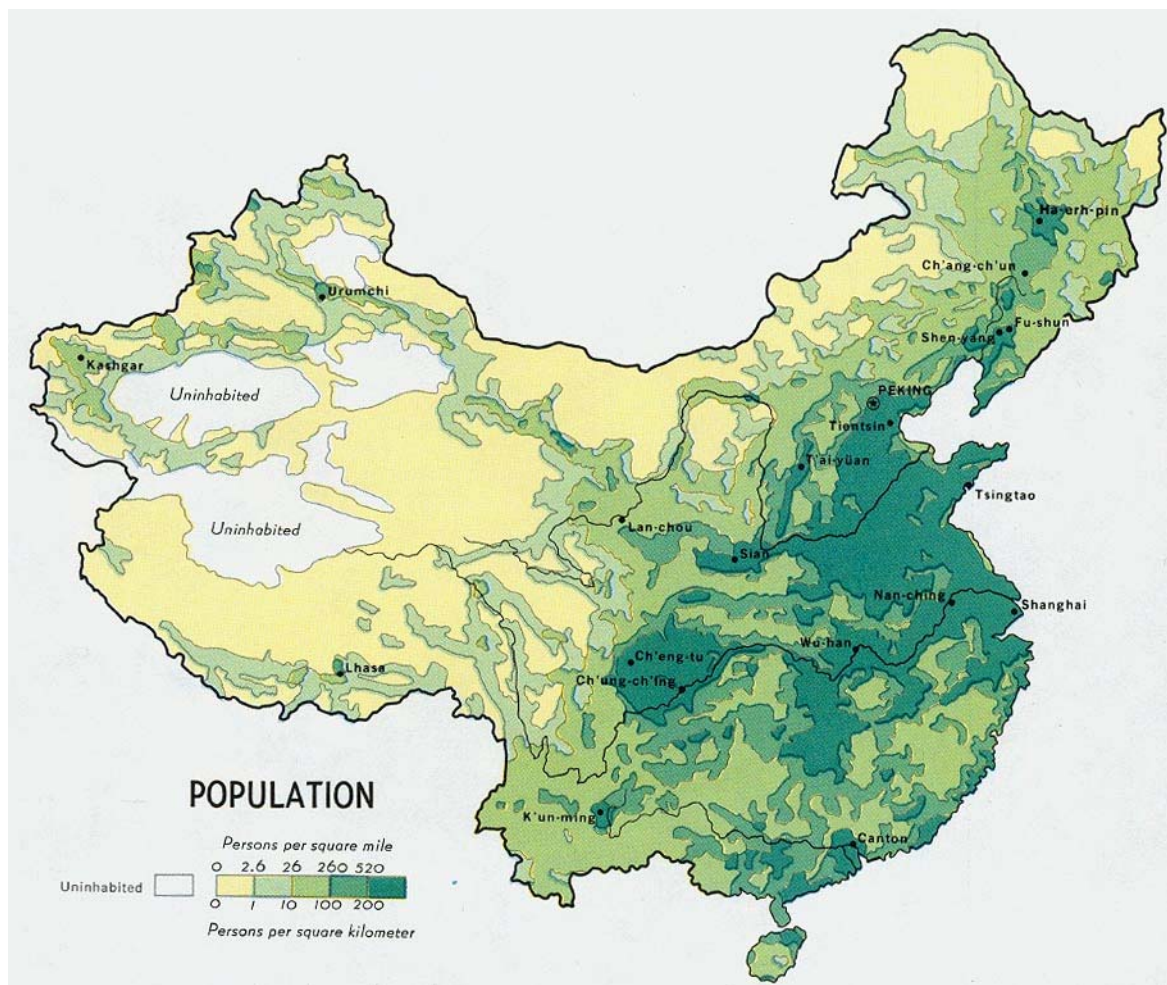
Slika P 8.1: Gostota naseljenosti Indije (leta 1973)



Vir: Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. India Population 1973.

PRILOGA 9

Slika P 9.1: Gostota naseljenosti Kitajske (leta 1971)



Vir: Perry-Castañeda Library Map Collection – UT Library Online. China Population 1971.

Slika P 10.1: Plakat, ki propagira politiko "enega otroka" na Kitajskem



Vir: Kolenc - Kolnik et al., 1998, str. 26.

Slika P 10.2: Plakat, ki propagira načrtovanje družine v Indiji



Vir: Clari et al., 1985, str. 299.