

haladta meg az előző évit (legnagyobb mértékben, 1,4 százalékkal Franciaországban, Nagy-Britanniában viszont 10,1 százalékkal csökkent a termelés). A szerzők hasonló elemzést készítettek az EU 15 országára, illetve az euróövezet országaira.

Az energiatermelés 2004. évi mennyiségi arányai szerint az atomenergia (31,2%), a földgáz (24,3%), valamint a kőolaj (17,1%) részese-dése meghatározó, az atomenergia és a földgáz termelése a 2003. évinél (30,5% és 23,9%) nagyobb, a kőolajé (18,1%) csökkenő tendenciájú.

Az Eurostat az energiafelhasználás mennyiségi adatainak elemzéséhez országok szerint meghatározza az éves hőmérsékletprofilokat.

A számított éves mutatóban a napi átlaghőmérsékleteket (T_m) akkor veszik figyelembe, ha azok nem érik el a 18°C-os küszöbértéket. Különbségeket képeznek ($18^\circ\text{C} - T_m$) és ezeket rendre szorozzák azoknak a napoknak a (d) számával, amelyekre ilyen „alacsony” T_m napi középhőmérséklet volt jellemző a naptári évben. A küszöbértéket meghaladó (például meleg évszakokban mért) hőmérsékletű napokra nulla a $[(18^\circ\text{C} - T_m) \times d]$ kéttényezős szorzat.

Az EU 25 országára a „napi „melegigény-mutató” 2003-ban átlagosan 3 247, 2004-ben 3 239 volt, ezen belül a legnagyobb energiaigény a finn (5 628 és 5 537), a svéd (5 227 és 5 268) és észt (4 421 és 4 306) klímára jellemző. A Földközi tenger országaiban a legkisebb ez a mutató, sorrendben a máltai (583 és 500), a ciprusi, a görög, valamint a spanyol (1 770 és 1 915) térség klímája a legkedvezőbb, például a térfűtés energiaigényét tekintve.

Az EU 25 országának bruttó belföldi energiafelhasználása (millió tonna kőolaj-egyenértékben kifejezve) 2004-ban 1 637,6 M toe, ez 1,4 százalékkal nagyobb az előző évinél (a 2003. évi növekedés 2,3 százalék volt). A szerzők az EU 15 országára és euróövezetre hasonló elemzést készítettek. Az egyes energiahordozók szerint is készítettek trendvizsgálatokat.

A statisztikai elemzés egyik alapmutatója az energiaintenzitás viszonyozása. A mutató számlálója a bruttó belföldi energiafelhasználás mennyisége, a nevezője a bruttó hazai termék (GDP) értéke. A szerzők az 1995 és 2004 közötti időszak éveire vizsgálják az egyes országok és csoportjaik energiaintenzitás-mutatóit. Ezek csökkenő tendenciája azt jelzi, hogy az energiafelhasználás lassabban nőtt, mint a vizsgált gazdaságok teljesítménye.

Nádudvari Zoltán,

a Központi Statisztikai Hivatal főtanácsosa

E-mail: zoltan.nadudvari@ksh.hu

Kaufman, J. – Zhang, E. – Xie, Z. :

Egy kísérleti projekt a kínai népesedéspolitika szolgálatában

(Quality of Care in China: Scaling Up a Pilot Project into a National Reform Program.) – *Studies in Family Planning*. 2006. 37. sz. 17–28. old.

Kínában a családtervezés az 1970-es évek elején került a figyelem középpontjába, amikor nyilvánvalóvá vált, hogy az 1964. évi népszámlálás idején az ország népessége már meghaladta a 800 millió főt. Az 1970-es évek végére Kínában a teljes termékenységi arányszám egy nőre jutó értéke 7-ről 2,7-re esett vissza. A kormány felismerve az országra leselkedő demográfiai veszélyt, 1980-ban bevezette az „egy gyermek politikát”. A cél a termékenység további gyors csökkentése volt, hogy 2050-re elérjék a népességszám stabilizálódását.

A politika a program központi kérdésévé a megbízható fogamzásgátlók használatát tette: az első gyermek után a méhen belüli fogamzásgátló eszközt, a második után a sterilizációt. A nők kötelesek voltak elfogadni mindkét fogamzásgátló módszert, sőt a méhen belüli eszköz használata esetén időközönként ultra-

hangos vizsgálattal kellett bizonyítaniuk, hogy nem várnak kisbabát. A gyermeket kívánó házaspároknak a helyi születéstervező irodáktól engedélyt kellett beszerezniük a terhesség vállalásához és a szülésekhez. A szabályok nagyon szigorúak voltak. A nem tervezett terhességet meg kellett szakítani, és erős pszichológiai, olykor fizikai kényszert alkalmaztak azokon, akik nem voltak hajlandók az abortusznak vagy a sterilizációnak alávetni magukat.

Kezdetben e politika a falusi házaspárok ellenállásával találkozott, mivel elutasították a vaskezü módszereket, különösen ami az abortuszt és a sterilizációt illette. A falusiaknak nem volt sem nyugdíjuk, sem társadalombiztosításuk, ezért ragaszkodtak a megszületendő gyermekeikhez, akik tradicionálisan eltartják az idős szülőket. E politikát sok helyről (még a kormányzati szervek részéről is) erős bírálat érte, de a helyi tisztviselők, nemegyszer fizikai kényszert is alkalmazva végezték munkájukat.

Az 1994-ben Kairóban tartott Népesedési és Fejlesztési Világértekezlet után kezdődtek meg a változások: a párok szükségleteinek megismerése, a fogamzásgátló módszerek közötti választás lehetősége, a jobb minőségű szolgáltatások nyújtása sok tekintetben előrelépést jelentett a korábbi gyakorlathoz képest. Kísérleti projekt keretében hat megyében elkezdték a nemzeti családtervezési program megvalósítását. E program a nemzeti szinttől, a tartományokon, a prefektúrákon és a megyéken át jutott el a járási és falusi szintekre. Az 1980-as években a családtervezést és az egészségügyi szolgáltatásokat különválasztották, megalakítva így a független megyei és járási családtervezési irodákat.

A kínai családtervezési reform megvalósításának három szakasza van. 1. A reform megvalósíthatósága és demonstrálása kísérleti projekt keretében. 2. A projekt funkcionális és földrajzi kiterjesztése. 3. A reformok intézményesülése, a hivatalos politikák és programok

felülvizsgálata. A nemkormányzati szervezetek szerepe Kínában nagyon korlátozott. Közülük mindegyik kormányhivatal ellenőrzése alatt működik, és nem élveznek olyan függetlenséget, mint nyugaton. Mindezek miatt Kínában a nemkormányzati szervezetek szerepe a nemzeti reformokban elhanyagolható.

A projekt 1990. évi indításakor a fő cél a korábbi gyakorlat jelentős átalakítása volt. Ebben együttműködött a Nemzeti Családtervezési Szövetség, a Kínai Családtervezési Társaság, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a Kínai Családtervezési Kutatóintézet, melyek kifejlesztették a tanácsadás módszereit, a kliensjogokat és a kliensek fogamzásgátló módszerek közötti választási lehetőségeit. A kairói konferencia után, 1995-ben Pekingben tartották a nők negyedik világtalálkozóját, ahol a reprodukcióval kapcsolatos etikai elvek új rendszerét alkották meg, és kezdték alkalmazni a kínai családtervezési programokban. A fő változást az jelentette, hogy a népesedés ellenőrzése helyett a nők egészsége és jogai kerültek előtérbe.

A tanulmány szerzőinek egyike, *Zhang E.* tagja a Kínai Állami Családtervezési Bizottságnak és résztvevője a népesedési világértekezletnek is. E tapasztalatok birtokában kezdeményezésére újragondolták a kínai családtervezési program megvalósításának módszereit. Éveken át küzdött azért, hogy véget vessen azoknak az adathamisításoknak, amit a helyi szervek követtek el a családtervezési program végrehajtása során. Zhang arra a következtetésre jutott, hogy meg kell változtatni a családtervezési program mechanizmusát, nagyobb szabadságot kell adni az egyénnek a fogamzásgátlási módszerek megválasztásában, és ha szükséges további egészségügyi szolgáltatást kell nyújtani az érintetteknek.

A projektnek azt kellett demonstrálnia, hogy az átrendezés az embereket szolgálja, de nem jár együtt a születésszám növekedésével.

A munkába bekapcsolódott az ENSZ Népesedési Alapja is (UNFPA). Ennek köszönhetően a későbbiekben nagy gondot fordítottak az információnyújtásra, a képzésre és a kommunikációra is. A kényszerítő módszerek alkalmazását végérvényesen száműzték, de a szigorú születéskorlátozást nem adták fel.

A kísérleti projektet Kína gazdagabb keleti tartományaiban indították el, ott ahol a siker csaknem biztosítva volt, mert az alacsonyabb termékenység már korábban ellenőrzés alatt állt. A kísérleti programot 1995-ben kezdték el, amelyben a helyi részvétel nem volt kötelező, és amelyhez nem adtak kormányzati vagy tartományi pénzügyi támogatást. Azokat a megyéket kérték fel a projektben való részvételre, ahol a projektmenedzsereknek jó személyes kapcsolatuk volt a helyi vezetőkkel. A hat megye (Jiangsu, Jilin, Liaoning, Shandong, Shanghai, Zhejiang) a tengerparti sávban helyezkedik el, ahol a hetvenes évek végén megkezdett gazdasági reformok már komoly eredményekkel jártak. E megyékben a teljes termékenységi arányszám már nem érte el a kettőt, így a siker (de legalább a célokkal nem ellentétes végeredmény) biztosítva volt. A projektcsoportot a megyei vezetők képzésekkel, értekezletek összehívásával segítették.

A megyék kezdetben ötféle fogamzásgátló módszert ajánlottak (a méhen belüli eszköz, a fogamzásgátló tableta, a Norplant implantátum, a gumióvszer és a sterilizáció). A projekt sikere érdekében nem lehetett olyan aszszony résztvevő, akinek már két leánygyermek született. Ezt a kizárást később megszüntették. Az információnyújtás és a tanácsadás állt a projekt középpontjában, de egyes megyék más-más megoldásra helyezték a hangsúlyt. Volt ahol a tanácsadók képzésére, másutt a beszélgetésre alkalmas szobák kiválasztására, míg egy harmadik helyen a fiatalok kitüntetett figyelmére koncentráltak. A hat megye rendszeresen megosztotta tapasztalatait egymással.

Mivel a projekt tapasztalatai kedvezőek voltak (nem nőtt a termékenység), ez arról győzte meg a felügyelő minisztert, hogy a munkát kiterjesztetten folytatni kell. 1997 végén a projektbe öt új megyét kapcsoltak be. Számos megye ezt a döntést zöld jelzésnek vette és formális csatlakozás nélkül hasonló tevékenységbe kezdett. 1998 végére informálisan több mint 200 megye (a 31 tartomány mintegy 3000 megyéjéből) volt résztvevője a projektnek. Számos jel arra mutatott, hogy a projekt a nemzeti szint felé mozog, azaz előbb-utóbb átfogja az egész országot. Különösen azokban a tartományokban volt gyors a felfutás (a projekthez való informális csatlakozás), ahol a kísérleti projektben részt vevő megyék találhatók. 2000 év elejére az új módszerű családtervezési programot megvalósító megyék száma már meghaladta a 800-at.

1998-ban az Állami Családtervezési Bizottság nyolc tagja látogatást tett Indiában, ahol a kormánytisztviselők és a kutatók tájékoztatták őket India reprodukciós helyzetéről és e téma egészségügyi megközelítéséről. A tanulmányút résztvevői fontos támogatóivá váltak a projekt kiterjesztésének. A felsőbb állami szinteken bekövetkezett személyi változások is közrejátszottak abban, hogy a projekt egyre inkább egy nemzeti családtervezési program hálózatává vált Kínában. Ekkor hozták létre Kína Népesedési és Információs Kutatóintézetét, amely szintén hatékonyan segítette a projektben folyó tevékenységeket. 1999 novemberében nemzetközi szimpóziumot tartottak Pekingben, ahol mind a felügyeletet ellátó miniszter, mind a miniszterhelyettes beszédet mondott, amiben hangsúlyozták a projekttel kapcsolatos reformok iránti elkötelezettségüket.

Egy értékelő csoport meginterjúvolta a program vezetőit, lebonyolítóit és a szülőképes korú házas nőket. Az eredményeket összehasonlították egy 1995-ben végrehajtott reprezentatív

felvétellel, amely a projekt előzményeivel foglalkozott. Számos pozitív irányú változást tapasztaltak: alacsonyabb termékenység, a nők értékelték a fogamzásgátló módszerek közötti választás szabadságát, jelentősen javult a kliensek és a program lebonyolítói közötti kapcsolatok színvonala, nagyobb figyelemben volt részük a programban résztvevő nőknek, a helyi vezetők egyre több segítséget nyújtottak a program sikeres végrehajtásához. A fogamzásgátlásban a sterilizációt egyre inkább a gumióvszer váltotta fel. A kísérleti projekthez elsőként csatlakozott megyékben kétezer nőre kiterjedően vizsgálták a változásokat: a termékenység mérséklődött, a nőkkel való foglalkozás (képzés, tanácsadás, kommunikáció) egyre magasabb szintűvé vált és eközben jelentősen csökkent az abortuszok száma. Ebben szerepet játszott az is, hogy a fogamzásgátlási módszerek biztonsága sokat javult.

2000-ben a kísérleti projekt jelentős funkcionális és földrajzi kiterjesztésen esett át. Új szolgáltatásokat vezettek be, az ellenőrzési, irányításbeli változások érintették a projekt vezetési tevékenységét is (például menedzmentinformációs-rendszert hoztak létre). A projektet 19 megyére terjesztették ki, amely így magában foglalta a kevésbé fejlett, az ország nyugati felén elterülő megyéket is. A munkába bevonták a legjobb egyetemeket és azok kutatóit is. Egyre több jó hírű hazai és külföldi szakembert kértek fel tanácsadónak, akik révén a projekt egyre ismertebb és megbecsültebb lett. A kérdés az volt, hogy vajon sikeres-e a projekt olyan szegény területeken is, ahol a teljes termékenységi arányszám a tengerpart menti megyéknél magasabb. A siker itt sem maradt el, annak ellenére, hogy két év után eltörölték azokat az előfeltételeket, amelyek kizárták a projektből azokat a nőket, akik veszélyeztették volna a célok elérését. A helyi

kezdeményezések, stratégiák alkalmazása is segítette a siker létrejöttét.

A kilencvenes évek második felében elfogadott népesedési törvény hatására jelentősen csökkent a nemtől függő abortusz, az a különbségtétel, amit a terhességmegszakításoknál a leánymagzatok kárára elkövettek. 2000 decemberében a kínai kormány elfogadta a „Kína népességfejlődése a XXI. században” című dokumentumot. A Népi Gyűlés által kihirdetett törvény például bünteti azokat, akik erőszakos módon vesznek részt az ország családtervezési programjának megvalósításában. 2002-ben az Állami Családtervezési Bizottság előírta, hogy tartományonként 2-3 megyében, összesen mintegy százban, a programot el kell indítani. A projekt odáig jutott, hogy 2004-től az abortuszra, sterilizációra várakozó nőknek előzetesen írásban kell beleegyezésüket adni a műtétre, amelyben arról is nyilatkoznak, hogy megismerték az operációval járó kockázatokat.

A népesedési világszertekező akcióprogramjai hangsúlyozzák, hogy az egyének reprodukciós jogai fölülte állnak az adott ország népesedési céljainak, és a nők szabadon határozhatják meg gyermekeik számát és születési idejüket. A kísérleti projektben Kínában viszont nem engedik meg a nőknek, hogy csökkentsék a fogamzásgátlók használatát és természetesen nem dönthetnek gyermekeik számáról és a szülés(ek) időzítéséről sem. A durva módszerektől ugyan eljutottak a humanizált megoldási lehetőségekig, de sok időnek kell még eltelnie ahhoz, hogy a világ legellentmondásosabb családtervezési programja a fejlett országok gyakorlatát kövesse.

Hajnal Béla

kandidátus, a Debreceni Egyetem dékán-
helyettese
E-mail: bhajnal@interware.hu