

RUANDAI CSALÁDTERVEZÉS

Bagi Judit
okleveles politológus, szociológus hallgató
IDResearch Kft.
bagi@publikon.hu

Ruandáról a női parlamenti képviselők arányát illetően már jelent meg írás az *Afrika Tanulmányok Nők és Afrika* című számában. A női parlamenti kvóták csúcstartójaként (Ruanda parlamenti képviselőinek jelenleg 53,6 százaléka hölgy (IPU, 2012)) számon tartott ország női társadalmát ez esetben más szempontból vizsgáljuk. A Magyarországnál három és félszer kisebb, ám 9,3 millió lakost számláló állam egyike (Burundi mellett) Afrika, és egyben a föld legsűrűbben lakott országának (Solo, 2008). Ruanda számára tehát kézzel fogható az európaiak által csak statisztikákból ismert globális világproblémaként számon tartott túlnépesedés¹.

A probléma komolyságára való tekintettel a ruandai kormány prioritásként kezeli a népesedéssel kapcsolatos kérdésköröket. A születések számának csökkentését különféle módszerekkel

és programokkal próbálják elérni, ezek közé tartozik többek között a családtervezés is („family planning”). Jelen írás ezen módszer hatékonyságának, valamint a ruandai női társadalomra gyakorolt hatásának bemutatására tesz kísérletet.

A Ruandát érintő túlnépesedéssel kapcsolatos problémák tisztázásának érdekében érdemes áttekinteni Thomas Malthus angol közgazdász és demográfus egyik elméletét. Malthus szerint ugyanis a népességszám hamarosan lekörözi a rendelkezésre álló élelem mennyiségét. Ezt pedig azzal magyarázza, hogy amíg a népesség exponenciálisan, addig az élelem mennyisége csak lineárisan nő. Malthus matematikai állítását egy hétköznapi példával igazolja, mely szerint az élelem mennyisége kamat, a népesség viszont kamatos kamat módjára növekszik (Diamond, 2007: 306). A kelet-afrikai ország esetében az elmélet kézzelfogható és ször-

nyú valósággá vált, ahogy azt Jared Diamond az *Összeomlás* című kötetében is leírta. A 2005-ben megjelent és a nemzetközi bestseller listák élére kerülő könyv a Ruandában 1994-ben bekövetkezett népirtás, valamint a jelentős népességnövekedés következtében elaprózódott földbirtokok között talál összefüggést. Ruandában 1990-ben 293 ember lakott egy négyzetkilométeren, míg ugyanekkor az Egyesült Királyságban 236, Hollandiában pedig 367 (Diamond, 2007: 313). Láthatjuk tehát, hogy Ruanda nagyjából e két nyugati államhoz hasonló népsűrűséggel rendelkezett.² Meg kell viszont említenünk, hogy míg ezen államok gépesített mezőgazdasággal rendelkeztek, s a lakosság néhány százaléka az egész országot el tudta látni ételmiszerrel, addig a ruandaiak kézi, sokszor kezdetleges eszközökkel művelték földjeiket, így a saját családjaikat is csak alig tudták elegendő ételmiszerrel ellátni.


„A szegénység visszaszorításának, valamint a gazdasági helyzet javulásának érdekében a már említett családtervezés módszerét kívánta alkalmazni a ruandai kormány. Az ország miniszterelnöke, Paul Kagame megfogalmazása szerint nemzeti prioritásként kell tekinteni a családtervezés módszerére.”

Az ugrásszerű népességszám növekedésből következik, hogy Ruandában rendkívül magas a fiatalok aránya,

az állampolgárok 42 százaléka tizenöt éves kor alatti (World Bank, 2011). Az egy főre jutó gyermekszám esetében 1992-ben mérték a legmagasabb adatot, ekkor ugyanis 6,2 gyermek jutott egy nőre (itt természetesen hozzá kell tenni, hogy ebből nem minden gyermek érte meg a felnőttkort, magasnak bizonyult ugyanis a csecsemőhalandóság is), a 2000-es évek elejére ez az adat (total fertility rate) 5,8-re, 2008-ra pedig 5,5-re csökkent. Általános tényként kell kezelnünk továbbá, hogy más fejlődő országokhoz hasonlóan Ruandában is a szegény családok körében lényegesen több gyermek születik. A szegénység felszámolásának érdekében az 1994-es népirtást követően történtek ugyan előrelépések, a lakosság 57 százalékának életszínvonala viszont még mindig a szegénységi küszöb alatt jelzi a napi valóságot (World Bank, 2011). A gyermekszám szoros összefüggésben áll továbbá az iskolai végzettséggel is. Ruandára is igaz ugyanis az az általános feltételezés, miszerint minél magasabb egy nő iskolai végzettsége, annál kevesebb gyermeket szül. Ez a megállapítás a World Bank 2007-es és 2008-as évre vonatkozó statisztikáival is alátámasztható. A felmérésekből megtudhatjuk ugyanis, hogy az iskolázatlan nők esetében 6,1 gyermek jut egy nőre, míg a középfokú végzettséggel rendelkező hölgyek átlagosan már csak 3,8 gyermeket szülnek (World Bank, 2011).

Az imént felsorolt statisztikák alapján feltételezhetjük, hogy a nők iskoláztatásával, a szegénység csökkentésével, valamint a megfelelő egészségügyi ellátás (köztük az elérhető modern fogamzásgátlási eszközök hozzáférhetőségé-



 Paul Kagame beszédet mond egy családtervezési fórumon. Forrás: www.rma.rw

nek) megteremtésével jelentős gyermekszám csökkenést és a nők egészségügyi állapotának javulását érhetjük el.

A családtervezésről

A szegénység visszaszorításának, valamint a gazdasági helyzet javulásának érdekében a már említett családtervezés módszerét kívánta alkalmazni a ruandai kormány. Az ország miniszterelnöke, Paul Kagame³ megfogalmazása szerint nemzeti prioritásként kell tekinteni a családtervezés módszerére. A ruandai egészségügyi miniszter is hasonlóan vélekedik, ezért közreműködésével számos sikeres eredményt tud felmutatni az ország.

Ahhoz viszont hogy megértsük a családtervezés szükségességét, a nők körében elterjedt modern fogamzásgátló eszközök használati arányát is át kell tekintenünk. Ruandában 1992-ben

a nők 13 százaléka használt ilyen eszközöket, de az 1994-es népirtás negatív következményei miatt ez a számadat 2000-re 3 százalékra csökkent. Ehhez képest 2005-re sikerült viszont jelentős javulást elérni, ekkor ugyanis már a házas nők 10 százaléka használt fogamzásgátló eszközöket. Az európai országokhoz viszonyítva természetesen lényegesen alacsonyabb számokról van szó, pozitívumként könyvelhető viszont el, hogy 2008-ra már a ruandai nők 28 százaléka élt a fogamzásgátlás lehetőségével. A fogamzásgátló eszközök használata esetében is igazak a gyermekszám kapcsán már említett iskolai végzettséggel, szegénységgel és lakóhellyel összefüggő megállapítások. A középfokú vagy annál magasabb iskolai végzettséggel rendelkező nők 29 százaléka használt fogamzásgátlót, míg a képzetleneknek mindössze 6 százaléka, a

város–vidék relációban ez az adat pedig 21 és 6 százalék. Napjainkban egyébként a szubszaharai Afrika területén élő nőknek mindössze 17 százaléka alkalmaz valamilyen fogamzásgátló módszert, világviszonylatban egyébként ez a legalacsonyabb arány (Musoni, 2012).

A Ruandában működő családtervezés gyökerei egészen az 1980-as évek elejéig nyúlnak vissza. Ekkor került ugyanis meghatározásra az USA Nemzetközi Fejlesztési Hivatala (USAID) szervezésében megvalósuló első népesedéssel kapcsolatos program, mely többek között a családtervezés módszerét is tartalmazta. Több mint tíz évvel később, az 1994-ben Kairóban az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) jóvoltából megrendezésre kerülő Népesedés és Fejlődés Nemzetközi Konferencia (United Nations International Conference on Population and Development) keretében igen nagy

hangsúly helyeződött a családtervezésre. A konferencián a fejlődő országok népesedési politikájának fejlesztése és a gyorsan növekvő lélekszám visszaszorítása okán próbálták népszerűsíteni a családtervezést. Az ugyanezen évben bekövetkezett népirtás miatt különös hangsúlyt fektettek Ruandára.

A kelet-afrikai országban az utóbbi években prioritásként kezelt családtervezés a következő elemekből áll össze (USAID, 2005):

1. A támogatást nyújtó donorok (ENSZ, Világbank, USAID), főként az ENSZ népesedéssel kapcsolatos alapítványának (United Nations Fund for Population Activities) hozzájárulása ahhoz, hogy minden nő számára elérhetővé váljanak a különböző fogamzásgátlási eszközök.
2. Olyan fórumok szervezése, ahol a ruandai Egészségügyi Minisztérium családtervezéssel foglalkozó



Szülők gyermekeikkel egy ruandai egészségügyi rendezvényen.

Forrás: New York Times/Laura Hoemeke/Twubakane Decentralization and Health Program

munkacsoportja és a USAID, valamint a programot támogató donorok vitatják meg a módszerrel kapcsolatos végrehajtható feladatokat és az egészségügyi szektorban elért eredményeket. A ruandai Egészségügyi Minisztérium családtervezéssel kapcsolatos workshopokat tart, ahol a módszer oktatása és a szakemberek képzése történik.

3. A RAPID (Resources for the Awareness of Population Impacts on Development) elnevezésű számítógépes program ismertetése a kormány döntéshozóival. A RAPID program segítségével az ugrászerű népességnövekedés oktatásra, egészségügyre, mezőgazdaságra, valamint a városiasodásra gyakorolt hatása vizsgálható. A RAPID program megalkotói a politikusok és gazdasági vezetők figyelmét kívánják felhívni a kiugróan magas népességnövekedés társadalomra és gazdaságra gyakorolt káros hatásaira.
4. A Decentralization and Health Program (DHS) megalapítása. A decentralizáció és egészség program keretében a helyi egészségügyi központok technikai fejlesztése és teherbíró képességének növelése valósul meg.
5. A Capacity elnevezésű projekt létrehozása, melynek keretében az egészségügy dolgozói részesülnek a családtervezéssel kapcsolatos továbbképzésekben.
6. CHAMP projekt megalapítása, mely a mindenki számára elérhető egészségügyi ellátás, különösképpen a HIV és AIDS prevenció, valamint a családtervezés lakosság körében történő népszerűsítéséért felelős.

A módszerek kialakítása során a ruandai kormány és az említett donorok elsősorban a decentralizáció elvét alkalmazzák. Ezzel próbálják elérni, hogy ne csak a városokba, hanem a falvakba is eljussanak a képzett trénerok. A tanácsadással foglalkozó szakemberek különböző képzések keretében sajátíthatják el a családtervezés módszerével kapcsolatos ismereteket. A tréningek esetében is a decentralizáció elvét igyekeznek követni, hiszen a képzők és koordinátorok által nyújtott szolgáltatások eddig csakis a kórházakban voltak elérhetők.

„Az ország miniszterelnöke, Paul Kagame megfogalmazása szerint nemzeti prioritásként kell tekinteni a családtervezés módszerére. A ruandai egészségügyi miniszter is hasonlóan vélekedik, ezért közreműködésével számos sikeres eredményt tud felmutatni az ország.”

A családtervezés szükségességét, valamint a módszer hatékonyságát az eredmények igazolják, s a téma számos konferencia alapjául is szolgál. Ahogy azt Paul Kagame a 2012 júliusában a Nemzetközi Népesedési Világnap (World Population Day) alkalmából a Bill&Melinda Gates Alapítvány által Londonban megrendezett Családtervezési Csúcstalálkozó (Summit on Family Planning) elmondta, a világ fejlődő országaiban élő lányok közül több mint 120 milliónak segítettek már a modern fogamzásgátló eszközök. A ruandai elnök azt is hozzátette, hogy

a világon nők százezrei esnek el a lehetőségtől, hogy saját maguk alakítsák és határozzák meg a vállalni kívánt gyermekek számát. Kagame a csúcstalálkozó keretében ismertette továbbá, hogy 2010-re a kormány intézkedéseinek köszönhetően 4,6-ra sikerült csökkenteni az egy nőre jutó gyermekszámot (Musoni, 2012). A találkozón David Cameron brit kormányfő is kiemelte, el kell érni, hogy a nők szabadon maguk határozhassák meg, hogy hány gyermeket szeretnének.

A fent említett adatokból láthatjuk, hogy a családtervezés pozitív változást indukál a ruandai női társadalomban. A statisztikákból kiolvasható, hogy napjainkban lényegesen több nő használ fogamzásgátló eszközöket, s az egy főre jutó gyermekszám is csökkent. Különösen kiemelkedő eredménynek számít a ruandai Egészségügyi Minisztérium családtervezés szakértője, Dr. Thomas Nsengiyumva által ismertetett adat, mely szerint 2010-ben a családtervezés programban részvevő nők 45 százaléka alkalmazott valamilyen fogamzásgátló módszert (Kaitesi, 2012). Természetesen nem arról van szó, hogy kelet-afrikai országnak nincsenek e téren további teendői. Azt viszont állíthatjuk, hogy Ruanda jó úton halad a nők egészségügyi állapotának javítása, valamint a családtervezés módszerének népszerűsítése terén. Méltán kívánhatjuk tehát a ruandai, valamint a fejlődő világban élő nőknek, hogy minél többen vegyenek részt a családtervezésben és saját elhatározásukból annyi gyermeket szülhessenek, amennyit valóban szeretnének illetve egészséges körülmények között felnevelni képesek.

Jegyzetek

- 1 A túlnépesedés problémakörével kapcsolatban Simonyi Gyula: Népeségrobbanás – a szegénység csapdái zárulnak című tanulmánya jelent meg az Afrika Tanulmányok 2012. évi 1. számában.
- 2 A szubszaharai Afrika területén átlagosan 32 fő él egy négyzetkilométeren.
- 3 Paul Kagame (1954–): 2000 óta Ruanda (hatodik) elnöke, tuszi politikus. A Ruandai Hazafias Front vezetőjeként került hatalomra.

Felhasznált irodalom:

- Ayad, Mohamed and Hong, Rathavuth (2009): Levels and Trends of Contraceptive Prevalence and Estimate of Unmet Need for Family Planning in Rwanda: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FA67/FA67.pdf> Julie Solo:
- Jared M. Diamond (2007): Összeomlás. Tanulságok a társadalmak továbbéléséhez, Typotex Budapest
- Kaitesi, Maria (2012): Rwanda: New Oral Contraception Introduced: <http://allafrica.com/stories/201207091632.html>
- Musoni, Edwin (2012): Rwanda: Family Planning is a Collective Responsibility, says Kagame: <http://www.newtimes.co.rw/news/index.php?i=15051&a=55819>
- USAID from the American People (2005): Voluntary Family Planning and Performance-Based Financing in Rwanda: Implication under the Tiahrt Amendment: <http://www.aidstar-two.org/upload/Rwanda-PBF-Tiahrt-assessment-report.pdf>
- World Bank (2011): Reproductive Health at a Glance Rwanda: <http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/376374-1282255445143/Rwanda52411web.pdf>