Syntyvyyden pieneneminen Kiinassa ja Kiinan perhesuunnitteluohjelmat

Veijo Notkola
Mauri Nieminen

Tausta

Väestönkasvu maapallolla on viimeisten vuosikymmenien aikana ollut nopeaa, mutta tällä hetkellä on nähtävissä selviä merkkejä väestönkasvun hidastumisesta. Maapallon väestö kasvoi nopeimmin 1960-luvun loppupuolella (2.1 % vuodessa), mutta sittemmin kasvu on hieman laantunut ja se on tällä hetkellä hieman alle kaksi prosenttia vuodessa 0.7 %). Aasiassa asuu 60 prosenttia maapallon väestöstä. Täten maapallon väkiluvun tuleva kasvu määräytyy voimakkaasti Aasian väestönkehityksestä. Onhan Kiinan ja Intian väestömäärä jo kolmannes koko maailman väestöstä (World Population Prospects 1991).

Lähes kaikissa maanosissa on siirrytty korkeasta sääntelemättömästä syntyvyydestä matalaan ihmisten itsensä sääntelemään syntyvyyteen. Muutos alkoi Euroopasta ja ilmeisesti viimeisenä se tulee tapahtumaan Saharan etelänpuolisessa Afrikassa (Coale 1984, Coale & Watkins 1986, Caldwell ym. 1992, Caldwell & Caldwell 1993). Kehittyneitten maitten ohella syntyvyyden muutos on miltei kokonaisuudessaan jo tapahtunut Itä-Aasiassa. Toisaalta alenemisprosessi on ollut merkittävästi Itä-Aasiaa hitaampi Etelä- ja Länsi-Aasiassa (McDonald 1993, Rele & Alam 1993).

Syntyvyys on laskenut Aasiassa 1960-luvun alkupuolelta lähes kuudesta lapsesta naista kohti miltei kolmeen lapseen naista kohti 1980-luvun loppuun mennessä. Nopeimmin hedelmällisyys on laskenut Itä-Aasiassa, jossa kokonaishedelmällisyysluku oli lähes Euroopan tasolla 1980-luvun lopussa. Itä-Aasiassa aleneminen oli nopeinta Etelä- ja Pohjois-Koreassa ja hitainta Mongoliassa, jossa kokonaishedelmällisyys on edelleen viiden lapsen tienoilla. Erityisesti Kiinassa hedelmällisyys on laskenut voimakkaasti.

Kaakkois-Aasian alueella hedelmällisyys on korkeinta Laosissa. Nainen synnyttää edelleen 1980-luvun kokonaishedelmällisyysluvulla mitattuna keskimäärin lähes seitsemän lasta ikävälillä 15-44 vuotta. Indonesiassa, Thaimaassa ja Singaporessa vastaavat lasten lukumäärät ovat välillä 1.8-3.4. Lähes kaikissa Etelä-Aasian maissa hedelmällisyys on edelleen korkealla tasolla. Hedelmällisyys siis vaihtelee varsin voimakkaasti Aasian alueella eikä pelkästään maiden välillä, vaan myös maiden sisällä saattaa olla suuria alueellisia eroja.

Kiinan väkiluvun kehitys

Kiina on väkiluvultaan suurin maa maailmassa. 1953 Kiinassa suoritettiin ensimmäinen "uudenajan" väestölaskenta. Tuolloin Kiinan väkiluku oli noin 588 miljoonaa. Väestön ikärakenne oli tyypillinen kehitysmaalle - yli 40 prosenttia Kiinan väestöstä oli alle 15-vuotiaita lapsia (Kuvio 1).

Kiinan kommunistinen puolue aloitti Mao Zadongin johdolla maan hallitsemisen voimakkaan väestönkasvun vuosina. Talouden nopean kohentamisen tavoitteena aloitettiin "Suuri Harppaus" vuonna 1958. Tästä huolimatta maa ajautui taloudelliseen lamaan vuonna 1959 ja Kiinassa koettiin uudenajan historian eräs pahimmista nälänhädistä.

Nälänhädän seurauksena hedelmällisyys laski voimakkaasti ja vuonna 1961 Kiinassa syntyi sen nykyhistorian pienin ikäluokka. Tuona aikana miljoonat ihmiset kuolivat ja väestönkasvu oli hidasta.

Nälänhädän seurauksena kuoli noin 30 miljoonaa ihmistä ja lisäksi on laskettu, että noin 33 miljoonaa lasta jäi syntymättä. Tätä voidaan pitää yhtenä maailman mittavimmista väestökatastrofeista. Katastrofin jäljet näkyvät edelleen vuonna 1990
Kiinan väestörakenteessa (ks. kuvio 1).

Väestökatastrofin jälkeen syntyivät Kiinaan suuret ikäluokat. Vuoden 1964 väestölaskennan mukaan väestömäärä oli jo noin 705 miljoonaa. Vuoden 1982 väestölaskennan viralliseksi väkiluvuksi ilmoitettiin 1,015 miljardia ja vuonna 1990 toimeenpannun väestölaskennan mukaan Kiinan väkiluku oli jo 1,134 miljardiin (taulukko 1). Riippuen ajankohdasta Kiinan väkiluvun vuotuinen kasvu on vaihdellut 1.5-2 prosenttiin. Kiinan väkiluvun kasvu on kuitenkin hidastumassa ja 1990-luvun alkupuolella sen on arvioitu olleen noin 1.4 prosentin luokkaa ja kiinalainen nainen synnyttää 1980-luvun lopun hedelmällisyyslukujen perusteella enää keskimäärin vain kaksi lasta.

Taulukko 1. Kiinan väkiluku ja arvioitu väestönkasvu väestölaskentojen perusteella

Vuosi	Väkiluku (miljoonaa)
1953	588
1964	705
1982	1015
1990	1134

Vuodet	Kasvu per vuosi	
1953-64	1,7	
1964-82	2,0	
1982-90	1,6	
1990-94	1,4	(The State of World Population, UNFPA 1994)

Maapalloa ja koko Aasiaa ajatellen Kiinan voimakas syntyvyyden lasku ja ltä-Aasian hidastunut väestönkasvu on erittäin merkittävää. Seuraavassa tarkastellaan hedelmällisyyden kehitystä Kiinassa ja sitä miten hedelmällisyyden aleneminen on saatu aikaan Kiinassa. Erityisesti tarkastellaan perhesuunnittelua Kiinassa ja siihen liittyviä Kiinan väestönkehityksen erityispiirteitä.

Kiinan syntyvyys

Hedelmällisyys oli 1950-luvulla noin kuuden lapsen tasolla Kiinassa (Taulukko 2). 1950-luvun lopulla hedelmällisyydessä tapahtui tilapäinen lasku. Alhaisimmillaan hedelmällisyys oli vuonna 1961. Syynä poikkeukselliseen hedelmällisyyteen on
pidetty ns "Suurta harppausta", jota seurasi nälänhätä ja tavanomainen perhe-elämä häiriintyi poliittisten myllerrysten vaikeuttaessa elämää Kiinassa (Poston 1992).

Taulukko 2. Kokonaishedelmällisyysluku Kiinassa 1950-1992

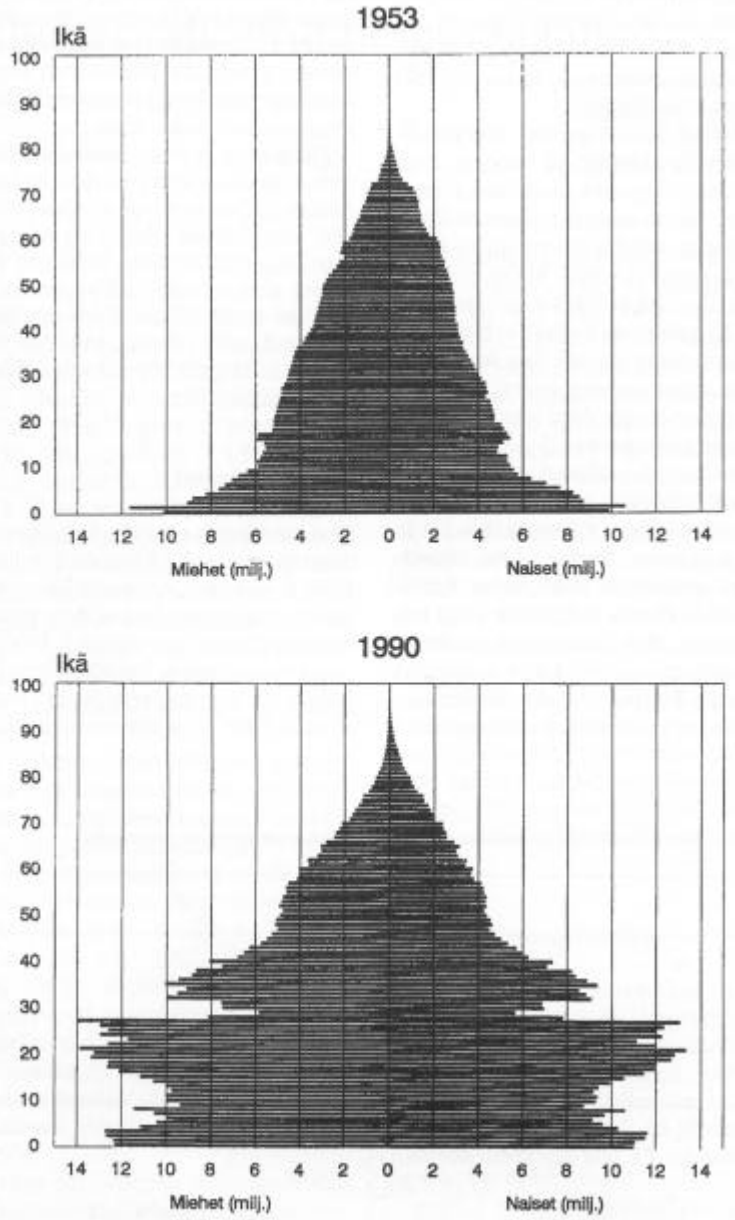
Vuosi	Kokonaishedelmällisyysluku*
1950	5.9
1960	4.0
1965	6.1
1970	5.8
1975	3.6
1980	2.2

1985	2.2
1990	2.3
1992	1.7-2.0 (Kiinan virallinen arvio on 2.0.)

(Coale ym. 1991, Peng 1992, Nygren & Hoem 1993 ja Feeney &]ianhua 1994. Nygren & Hoem 1993 arvioivat vuoden 1992 luvun olevan 1.7 samoin Feeney &]ianhua 1994.)

* Kokonaishedelmällisyysluku ilmoittaa, montako lasta syntyisi keskimäärin naista kohden, jos kaikki naiset eläisivät hedelmällisen ikäkauden loppuun saakka ja saisivat lapsia jonkin ikäryhmittäisen hedelmällisyyslukusarjan mukaisesti. Tunnusluku lasketaan summaamalla yhteen koko hedelmällisen ikäkauden ajalle lasketut ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut (Koskinen ym. 1994).

Kuvio 1. Kiinan väestöpyramidit vuosina 1953 ja 1990



Lähteet: Väestölaskenta 1953, Väestölaskenta 1990 ja CPIRC 1992

Vuodesta 1961-1963 kokonaishedelmällisyysluku nousi 3.3 lapsesta 7.5 lapseen. Syynä poikkeuksellisen korkeaan hedelmällisyyden nousuun on pidetty sitä, että maa normalisoitui taloudellisesti ja perhe-elämä palasi tavanomaisiin uomiinsa (Coale 1984). Hedelmällisyys pysyi korkealla tasolla aina 1970-luvun alkupuolelle saakka.

1970-luvun alkupuolelta on hedelmällisyys laskenut vuosi vuoden jälkeen aina 1980-luvun alkuun saakka. 1980-luvun aikana ei hedelmällisyys merkittävästi laskenut. Ensin hedelmällisyys jopa hieman nousi ja laski sitten hieman vuoteen 1985 mennessä ja nousi jälleen hieman vuosina 1986-1988 (Poston 1992).

Huolimatta siitä, että hedelmällisyys on alentunut voimakkaasti kaikilla alueilla, on Kiinassa edelleen suuria alueellisia eroja hedelmällisyydessä. Kaupunkialueilla hedelmällisyyden muuntuminen on lähes päätevaiheessa, mutta maaseudulla on edelleen alueita, joissa hedelmällisyys on korkeaa (Peng 1992, Peng 1993). Merkittävää on, että valtaosa eli noin 75 prosenttia kiinalaisista asuu edelleen maaseudulla.

1990-luvulla hedelmällisyys on edelleen laskenut Kiinan maaseudulla, mutta kaupunkialueilla muutokset ovat olleet vähäisiä 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa (Nygren & Hoem 1993). Tulokset perustuvat Kiinan perhesuunnittelujärjestön tekemään hedelmällisyystutkimukseen, jossa haastateltiin noin 385 000 henkeä vuonna 1992. Haastatelluista noin 114 000 oli hedelmällisyysikäisiä naisia.

Kaupunkialueilla oletetaan hedelmällisyyden vakiintuneen noin 1.5 tietämille ja maaseudulla kokonaishedelmällisyys olisi laskenut vuoden 1987 luvusta kolme aina noin 2.1 vuoteen 1992 mennessä. Hedelmällisyyden aleneminen koskee erityisesti toisia ja kolmansia lapsia. Sen sijaan ensimmäisiä lapsia koskevat hedelmällisyysluvut tutkijat arvioivat pysyneen aiemmalla tasolla. Nygren ja Hoem arvioivat kokonaishedelmällisyyden olevan Kiinassa noin 1.7 vuonna 1992. Mikäli ruotsalaisten tutkijoitten arviot Kiinan kaupunkialueiden hedelmällisyysluvuista pitävät paikkansa on hedelmällisyys tällä hetkellä Kiinassa samalla tasolla kuin hedelmällisyys on lähes alhaisimmillaan Euroopassa.

Alustavat analyysit 1990-luvun alenevasta hedelmällisyydestä osoittavat, että taustalla olisi edelleen tehostunut perhesuunnitteluohjelma. Alenevat hedelmällisyysluvut merkitsevät Kiinassa sitä, että kun esimerkiksi vuonna 1988 Kiinassa syntyi 24 miljoonaa lasta vuodessa oli syntyneitten lukumäärä vuonna 1992 noin 21 miljoonaa. Samanaikaisesti avioliitossa elävien naisten lukumäärä kasvoi 200:sta 240 miljoonaan.

Perhesuunnittelu Kiinassa

Kiinalaisen yhteiskunnan perusta on vuosituhansia ollut perhe. Varsinkin maaseudulla perheen ympärille on rakentunut kaikki toiminta (Chengrui 1992). Avioituvuus - kuten muissakin kaukoidän maissa on Kiinassa korkea. Lähes kaikki kiinalaiset avioituvat. Syntymävuosikohorteittain tarkasteltuna avioliitossa olevien osuudet ovat Kiinassa 98-99 prosenttia. Lisäksi avioerot ovat harvinaisia. Esimerkiksi vuoden 1982 väestölaskentatietojen mukaan eronneita oli 0,6 prosenttia yli 15 vuotiaasta naisväestöstä, kun se yleensä länsimaissa nousee yleisesti yli 10 prosenttiin (Coale 1991). Avioituvuuteen vaikuttaminen on ollut yksi Kiinan keskeisistä perhesuunnittelun menetelmistä.

Vaikka virallisesti Kiinassa ei hyväksytty syntyvyydensäännöstelyä vallankumouksen ensi vuosikymmenellä, ensimmäiset perhesuunnitteluohjelmat toteutettiin Kiinassa jo vuosina 1956-58. Näiden ohjelmien taustalla oli vuoden 1953 väestölaskenta, joka osoitti Kiinan väestön olevan aiemmin arvioitua suuremman. Vuonna 1956 aloitetulla ohjelmalla ei kuitenkaan ollut mitään mainittavaa menestystä ja taloudelliseksi voitoksi halutun "suuren Harppauksen" seurauksena aina vuodesta 1958 alkaen Kiinan poliittiset ongelmat mullistivat väestön kehityksen.

Seuraava ohjelma yritettiin toteuttaa Kiinassa vuosina 1963-66, mutta tuolloinkaan tulokset eivät olleet kovin rohkaisevia. Hedelmällisyys pysyi korkealla tasolla. Tosin jonkin tyyppistä ehkäisyä käyttävien prosenttiosuus kasvoi naisten keskuudessa hieman. Vuonna 1961 vain prosentin 15-44-vuotiaista naisista arveltiin käyttävän jotain ehkäisyä, kun vastaavan prosenttiosuuden arveltiin olevan vuonna 1966 jo 16 % (Brophy 1989).

Toinen perhesuunnitteluohjelmavaihe päättyi, kun kulttuurivallankumous alkoi vuonna 1966. Kommunistisen puolueen ja Mao Zadongin väestöohjelma 1950- ja 1960-luvuilla vaihteli äärimmäisyydestä toiseen ja 1950-luvun lopussa tehdyt virheet johtivat Kiinassa siihen, että 1970-luvun lopulla ryhdyttiin toteuttamaan ns. yksilapsipolitiikkaa.

Kolmas perhesuunnitteluohjelma alkoi vuonna 1971. Kampanja painotti mahdollisimman myöhäistä avioituvuusikää, pitkää lasten hankkimisväliä ja yleensäkin sitä, ,että perheen lapsiluvun pitäisi olla mahdollisimman pieni. 1970-luvulla toteutettu politiikka onnistui erittäin hyvin ja kymmenessä vuodessa hedelmällisyys laski Kiinassa kokonaishedelmällisyysluvulla mitattuna noin kuudesta lapsesta alle kolmeen.

Erityisen voimakkaasti 1970-luvun alun perhesuunnitteluohjelma näkyi muutoksina avioituvuusiässä. Keskimääräinen ensimmäisen avioliiton avioituvuusikä kasvoi Kiinassa 1970-luvun alun 20.5 vuodesta yli 23 vuoteen 1980-luvun alkuun mennessä (Coale ym. 1991).

1970-luvulla toteutetun syntyvyydensäännöstelyohjelman tehokkuutta osoittaa myös se, että miltei 70 prosenttia 15-49 vuotiaista naisista käytti jotain ehkäisymenetelmää vuoteen 1982 mennessä. Käyttäjistä noin 94 prosenttia käytti tehokasta ja modernia ehkäisymenetelmää. Käyttäjistä puolet oli päätynyt kierukkaan. Neljännes oli päätynyt sterilisaatioon ja kymmenen prosenttia käyttäjistä eli steriloidun miehen kanssa. Ehkäisypillerin osuus oli noin 10 prosenttia. Kondomin merkitys oli vähäinen.

Etenkin nuorten naisten (20-24 vuotiaiden) suosituin ehkäisymenetelmä oli kierukka. 74 prosenttia käyttäjistä tässä ryhmässä oli päätynyt kierukkaan. Sterilisaation merkitys kasvoi iän mukaan. Ehkäisyn käyttäminen kiinalaisilla naisilla oli lähes samalla tasolla kuin USA:ssa vastaavana aikana (Poston 1992).

1970-luvun puolivälissä tehdyt väestöennusteet osoittivat että suurten 1960-luvulla syntyneitten ikäluokkien vuoksi Kiinan väkiluku ylittäisi 1.2 miljardia vuonna 2000. Tätä voidaan pitää konkreettisena syynä siihen miksi Kiina siirtyi vuonna 1979 lopullisesti yksilapsipolitiikkaan (Poston & Yakey 1992). Tavoitteena oli, että kukaan ei Kiinassa synnyttäisi kolmatta lasta.

Tästä huolimatta hedelmällisyys nousi hetkellisesti Kiinassa 1980-luvun alussa. Syynä tähän on pidetty sitä, että Kiina nosti (tiukensi) laillista avioituvuusikää miehillä 20-22 vuoteen ja naisilla 18-20 vuoteen vuonna 1981. Yllättävää kyllä, laillisen avioituvuusiän nostaminen kahdella vuodella nosti hetkellisesti solmittujen avioliittojen lukumäärää ja tämä aikaansai sen, että syntyvyys nousi. Itseasiassa keskimääräinen avioituvuusikä ensimmäisessä avioliitossa oli 1970-luvun lopussa Kiinassa huomattavasti lain sallimaa korkeampi ja se, että hallitus muutti laillista avioituvuusikää ylöspäin, tulkittiin siten, että hallitus pitää alhaisempaa avioitumisikää aiempaa sopivampana ja tämä sai aikaan avioliittoboomin (Poston 1992).

Yksilapsipolitiikan ansiosta kokonaishedelmällisyysluku putosi vuoden 1982 arvosta 2.65 lähelle kahta vuoteen 1985 mennessä. Vuoden 1985 jälkeen hedelmällisyys hieman nousi. Kiina hellitti hieman yksilapsipolitiikkaansa ja salli parien etenkin maaseudulla hankkia toisen lapsen.

Poliittisen järjestelmänsä puitteissa Kiina kykeni toteuttamaan yksilapsipolitiikkaan perustuvaa syntyvyyden säännöstelyä niin ideologisella kuin käytännönkin tasolla. Perhesuunnittelu ulotti lonkeronsa työpaikalle ja vapaa-aikaan ja sen kohteena oli koti ja siellä tehtävät päätökset. Parit, jotka eivät kyenneet toteuttamaan heille suunniteltua lasten hankkimisohjelmaa joutuivat myös taloudellisten tai muiden pakotteiden kohteeksi. Toisaalta ohjelma sovellettiin myös toisensuuntaisesti. Yksilapsipolitiikkaan sitoutuneet perheet saivat parempaa palkkaa, paremman asunnon ja parempaa terveydenhoitoa.

1990-luvun alussa Kiina on jälleen tiukentanut ja .tehostanut syntyvyydensäännöstelyohjelmaansa. Avioliitossa elävien ja ehkäisyä käyttävien naisten osuus kaikista avioliitossa elävistä naisista nousi vuoden 1988 71 prosentista vuoteen 1992 mennessä 83 prosenttiin (Nygren & Hoem 1993). Sterilisaatioiden määrää kasvatettiin ja vuoden 1992 lopussa kolme neljästä avioparista, joilla oli kaksi

tai enemmän lapsia oli steriloitu. Ehkäisyn käyttäjien osuus lähes menetelmästä riippumatta kasvoi ajanjaksolla 1988-1992 (ks. taulukko3).

Taulukko 3. Kiinalaisten avioliitossa elävien 15-49 vuotiaitten naisten ehkäisynkäyttö vuosina 1988 ja 1992 ehkäisymenetelmän mukaan.

	1988	1992
	%	%
Sterilisaatio (mies)	8	10
Sterilisaatio (nainen)	28	34
Kierukka	30	33
Pilleri/ruiske	4	3
Muu	1	2
Ei mitään	29	18
Yhteensä	100	100

Lähde: Nygren & Hoem 1993

Eräs keskeinen piirre Kiinan syntyvyydensäännöstelyohjelmassa on ollut se, että aborttien osuus sekä 1970-luvulla että 1980-luvulla on ollut varsin korkea. Vuonna 1973 Kiinassa tehtiin noin 210 raskauden keskeytystä 1000 syntynyttä kohti ja vastaavasti 584 raskauden keskeytystä vuonna 1982. Huolimatta tehokkaista ehkäisymenetelmistä raskauden keskeytysten määrä suhteessa syntyneisiin on edelleen 1990-luvulla säilynyt korkeana (Notkola: Keskustelu Sanghain perhesuunnitteluorganisaation johtajan kanssa/touko-
kuu 1993).

Kiinan perhesuunnitteluohjelman menestys selittyy erittäin tehokkaalla organisaatiolla, joka ulottuu aina keskushallinnon tasolta kylätasolle ja naapuritasolle asti. Jokaisella kaupungilla ja isommalla aluetasolla on oma perhesuunnittelukomiteansa, joka toimii keskushallinnosta saamiensa ohjeiden ja tavoitteiden mukaan. Käytännössä avioituneet parit anovat neuvostolta lupaa lapsen hankkimiseen. Ilmeisesti neuvosto myös seuraa parien luvatonta lasten hankintaa ja tarvittaessa suosittelee raskauden keskeyttämistä. Jokaiselle jo synnyttäneelle parille on myös määritelty seuraavan lapsen hankkimisajankohta.

Yksilapsipolitiikan ongelma - poikalapset haluttuja

Syntyvyyden säännöstelyohjelman keskeinen ongelma on ollut, että se on vaatinut ja vaatii erittäin tiukkaa kontrollia. Länsimaisesta näkökulmasta katsoen voidaan ohjelmassa sovellettuja menetelmiä pitää jopa jossain määrin arveluttavina. Korkea raskauden keskeytysten määrä suhteessa syntyneisiin on myös huono asia ja ilmeisesti raskauden keskeytyksiä voidaan pitää eräänlaisena ehkäisymenetelmänä Kiinassa.

Kiinalaisessa yhteiskunnassa on tyttölasten asema ollut perinteisesti heikko. Tosin Kiina on aina 1950-luvulta alkaen pyrkinyt parantamaan naisen asemaa. Jo 1950-luvulla pyrittiin ehkäisemään lasten murhat ja pyrittiin vapaaseen ja tasa-arvoiseen avioitumiseen. 1980-luvun alussa toteutettiin laki, jolla sekä tytöt että pojat tehtiin vastuullisiksi vanhuusiän tuesta (Brophy 1989).

Kaikista Kiinan virallisista toimenpiteistä huolimatta Kiinassa poika/tyttölasten suhde syntymässä on ollut poikkeuksellinen. Kiinassa poika/tyttösuhde on ylittänyt lähes säännönmukaisesti normaalin poika/tyttösuhteen jona pidetään 105 poikaa 100 tyttöä kohti (Yakey 1992). Yli miljoonaa raskautta (raskaus kestänyt yli 28 viikkoa) vuosina 1988-1990 koskevassa tutkimuksessa elävänä syntyneiden sukupuolisuhteeksi saatiin 108, 108, 109, ja

vuonna 1990 se oli jo 110 (Zeng ym. 1992).

Ruotsalaiset tutkijat ovat selvittäneet tarkemmin kadonneitten tyttölasten ongelmaa Qohansen & Nygren 1992). Tulosten mukaan poika/tyttösuhde oli 1980-luvun lopulla ensimmäisten synnytysten kohdalla lähes normaali, mutta syntymäjärjestyksen kasvaessa poikalasten osuus kasvaa. Tutkijoitten mukaan noin puolet katoavista tytöistä on annettu joihinkin muuhun perheeseen. Lisäksi tutkijat arvioivat, että tyttölasten normaalista poikkeavia kuolemantapauksia olisi vuositasolla noin 39 000. Tyttölasten ylikuolleisuudeksi tutkijat arvioivat noin neljä tyttöä 1 000:sta elävänä syntyneestä tytöstä. Tyttölasten ylikuolleisuus Kiinassa oli tutkijoitten mukaan samalla tasolla kuin se yleensä on Aasian tai Afrikan muslimimaissa.

Johansen ja Nygren eivät usko, että valikoiva raskauden keskeytys sukupuolen suhteen voisi kovin hyvin selittää 1980-luvun tilannetta, koska tarvittavia menetelmiä ei Kiinassa ole ollut saatavilla 1980-luvulla. Viime aikoina on kuitenkin esitetty epäilyjä, että poika/tyttösuhde olisi edelleen epänormalisoitunut ja syyksi kiinalaiset itse ovat esittäneet nimenomaan sairaaloissa raskauden seurantaan käytettyjä ultraäänilaitteita, joiden avulla lapsen sukupuoli voidaan todeta varsin aikaisessa vaiheessa (Zeng ym. 1992). Virallisesti Kiinan perhesuunnitteluohjelmasta vastaavat kuitenkin kieltävät, että ultraäänilaitteita käytettäisiin sukupuolen tunnistamista varten, tarkoituksena raskauden keskeyttäminen.

Kuolleisuuden aleneminen - tärkeä edellytys alenevalle hedelmällisyydelle

Kuolleisuudessa on Kiinassa tapahtunut merkittävää alenemista 1950-luvulta lähtien. On arvioitu, että imeväiskuolleisuus olisi ollut Kiinassa noin 20 prosentin tasolla 1950-luvun alussa (ks. taulukko 4). Tultaessa 1960-luvun alkuun olisi imeväiskuolleisuus laskenut lähelle 10 prosenttia, mutta 1950-luvun lopussa ns. suuren harppauksen seurauksena imeväiskuolleisuus nousi ilmeisesti lähelle 30 prosenttia (Banister 1992).

Taulukko 4. Imeväiskuolleisuus ja elinajan odote Kiinassa 1953-1995.

	Imeväiskuolleisuus (per 1000)	Elinajan odote vuotta
1953	179	40,8
1960	284	24,6
1970	70	61,4
1980	42	64,9
1990-1996 (arvio)	27	71,0

Lähteet: Banister 1992, Chengrui 1992 ja State of World Population, UNFPA 1994

Imeväiskuolleisuuden aleneminen olisi jatkunut aina 1980-luvun alkuun asti, mutta sen jälkeen se on näyttänyt pysytelleen lähellä 40 promillea koko 1980-luvun ajan. lisäksi on oletettavaa, että Kiinan virallisissa luvuissa ei ole huomioitu kaikkia heti syntymän jälkeen kuolleita, joten todelliset imeväiskuolleisuusluvut saattavat olla virallisia lukuja hivenen korkeampia.

Imeväiskuolleisuuden aleneminen näkyy Kiinassa kasvaneena elinajan odotteena (taulukko 4). On arvioitu, että elinajan odote olisi Kiinassa ollut 1950-luvun alussa hieman alle 40 vuotta (Banister 1992). Nälänhätävuosina kuolleisuus oli erittäin korkeaa ja elinajan odotekin laski alle 30 vuoteen.

Kuolleisuus aleni erittäin voimakkaasti 1960-luvun aikana. Kymmenessä vuodessa elinajan odote kasvoi yli 20 vuodella. Vastaavia esimerkkejä kuolleisuuden näin nopeasta alenemisesta on vaikea löytää. Toisaalta Kiinassa on edelleen esimerkiksi selviä alueellisia eroja kuolleisuudessa. Kaupunkialueilla kuolleisuus on Kiinassa aina ollut maaseutualueiden kuolleisuutta matalampi (Ru-Kang 1993). Kuolleisuus on ilmeisesti alentunut myös 1970- ja 1980-lukujen aikana, mutta varsin

hitaasti. Aikuisiän kuolleisuus on Kiinassa ilmeisesti lähes länsimaisella tasolla, mutta imeväiskuolleisuus on jossain määrin korkeammalla tasolla. Kiinassa on myös selviä alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja kuolleisuudessa. On vaikea uskoa, että nopeaa hedelmällisyyden alenemista perhesuunnitteluohjelmien avulla olisi saavutettu, mikäli kuolleisuus olisi pysynyt esimerkiksi 1960-luvun alun tasolla Kiinassa.

Kiinan tulevaisuus ja väestönkasvu

Kiinan väestöpolitiikka on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana onnistunut erinomaisesti, jos onnistumista arvioidaan toteutuneen hedelmällisyyden perusteella. Tosin onnistuminen on vaatinut kiinalaisilta tavanomaista enemmän. Lastenhankinnasta on tullut ylhäältä käsin suunniteltua toimintaa, mikä länsimaisesta näkökulmasta saattaa tuntua varsin vieraalta.

Aivan ongelmitta väestöpolitiikan toteuttaminen ei Kiinassa ole onnistunut. Vanhat perinteet, joiden perusteella poikalapsia on suosittu tyttölasten kustannuksella ovat jääneet jäljelle ja tästä on syntynyt ongelmia. Väestöpolitiikka on onnistunut kaupungeissa ja teollistuneilla alueilla paremmin kuin maaseudulla ja valtaväestön keskuudessa paremmin kuin vähemmistökansallisuuksien joukossa. Tehtävää siis vielä riittää.

Huolimatta alhaisesta hedelmällisyyden tasosta Kiinan väestö tulee jatkamaan kasvuaan vielä seuraavat kolmekymmentä vuotta. YK:n tuoreimman väestöennusteen mukaan se tulisi joka tapauksessa saavuttamaan 1,4 miljardin rajan noin vuoden 2020 tienoilla. YK:n keskivertoennusteen mukaan väkiluku tulisi ylittämään vuonna 2020 jo 1,5 miljardin rajan. Keskivertoennusteessa hedelmällisyyden oletetaan jäävän nykyiselle varsin alhaiselle tasolleen (World Population Prospects 1991). Kiinan väkiluku tulisi kasvamaan vielä 250-350 miljoonalla 25 vuoden kuluessa. Väestön kasvuun liittyvät ongelmat eivät Kiinassa ole ohi, vaikka hedelmällisyys on saatu varsin alhaiselle tasolle.

Toinen väestönkehitykseen liittyvä asia on se, että seuraavien 30 vuoden kuluessa Kiinan väestön ikärakenne tulee selvästi vanhenemaan. Kun vuonna 1990 yli 65-vuotiaiden osuus oli alle kuuden prosentin, on heitä vuonna 2010 jo 8 prosenttia ja vuonna 2025 lähestytään jo 13 prosenttia (World Population Prospects 1991). Rannikkoalueilla ja kaupungeissa väestön ikärakenteen vanheneminen on vielä selvästi keskimääräistä nopeampaa. Samanaikaisesti tapahtuu myös työikäisen väestön keski-iän nousu.

Molemmat ovat uusia ilmiöt Kiinassa ja ne vaativat varmasti uudenlaista ajattelua ja uudentyyppisiä toimia kiinalaisilta. Kun aiemmin Kiina on voinut keskittää päähuomionsa syntyvyydensäännöstelyohjelmien toteuttamiseen, on jatkossa ajateltava myös muita väestönkehitykseen liittyviä sosiaalipolitiikan ongelmakohtia.

Nopea talouskasvu ja siihen liittyvä rannikon talousalueiden ripeä kehitys aiheuttaa maassamuuttoon liittyviä ongelmia. Taantuvat maaseutualueet ovat toinen ääripää tässä ongelmakokonaisuudessa. Kiinan väestöpolitiikan toteuttaminen monimutkaistuu jatkossa. On mielenkiintoista nähdä millä keinoin Kiina kykenee keskitetyn poliittisen järjestelmänsä kautta hoitamaan väestökysymystensä ongelmakohdat.

Kiina tarvitsee edelleen syntyvyydensäännöstelyohjelmiaan, mutta ulkopuolinen painostus tekee niistä mahdollisesti aiempaa inhimillisempiä. Toisaalta syntyvyydensäännöstelyohjelmien hyvälle toteutumiselle on tärkeää poliittisen elämän tasapaino. On vaikea arvioida miten nykyiselle syntyvyydensäännöstelyjärjestelmälle Kiinassa kävisi, jos poliittinen järjestelmä joutuisi samantapaiseen kriisiin kuin entisessä Neuvostoliitossa. Kiinan lähihistoria osoittaa, että poliittinen sekasorto on merkinnyt ongelmia myös väestönkehityksessä.

Tuleva talouskasvu (mahdollisesti lähes 10 %:n vuotuinen kasvu) on erityisen tärkeää Kiinan tulevalle väestönkasvulle. Talouskasvun ylikuumeneminen Kiinan rannikkoalueilla ja maaseutualueiden kehittymättömyys on se vaara, joka uhkaa myös rauhallista ja maltillista väestönkehitystä Kiinassa. Nopea kasvuvauhti merkitsee myös sitä, että väestön kulutusmahdollisuudet kasvavat 10 %:n

vuosivauhtia. Talouskasvu aiheuttaa autoistumista, kulutustavaroita ja ympäristöongelmia. Jos Kiina kykenee pitämään nykyisen syntyvyydensäännöstelyohjelmansa toiminnassa ja samalla onnistuu rauhallisessa talouspolitiikassa on Kiina selvinnyt väestöongelmastaan monta askelta eteenpäin. Kun samalla muistetaan kuolleisuuden ja imeväiskuolleisuuden nopea pieneneminen viimeisten 20 vuoden kuluessa voidaan Kiinan katsoa onnistuneen väestöpolitiikassaan.

Olematta kiinalainen on vaikea ottaa kantaa siihen onko kiinalaisten maksama lasku ollut liian korkea. Inhimillisempi väestöpolitiikka olisi saattanut olla epäinhimillisempää pitkällä aikavälillä kuin nykyinen pakkoon perustuva syntyvyydensäännöstely.

Kirjallisuus

Banister, J. (1992): China's Changing Mortality. Teoksessa Poston, D.L. Jr. & Yaukey, D. (toim.): The Population of Modem China. Plenum Press, New York.

Bropby, G. Cbina (1989): Population Today 17, 11-12.

Caldwell, J. & Ornbuloye, J.O. & Caldwell, P. (1992): Fertility Decline in Africa: A new type of transition? Population and Development Review 18, s. 211-242.

Caldwell, J. & Caldwell, P. (1993): The South African Fertility Decline. Population and Development Review 19, s. 225-262.

Chengrni, L. (1992):A Study of China's Population. Foreign Languages Press, Beijing.

Coale, AJ. (1984): Rapid Population Change in China 1952-1982. National Academy Press, Washington DC.

Coale, AJ. & Feng, W. & Riley, N.E. & Lin, F.D. (1991): Recent Trends in Fertility and Nuptiality in China. Science 1991, s. 389-393.

Coale, AJ. & Watkins, S.C. (1986): The Decline of Fertility in Europe. Princeton University Press, Princeton.

Feeney, G. & Jinahua, y: (1994): Below Replacement Fertility in China? A Close Look at Recent Evidence. Population Studies 48, s. 381-394.

Johansen, S. & Nygren, O. (1991): The Missing Girls of China. Population and Development Review 17, s. 35-52.

Koskinen, S. & Martelin, T. & Notkola, J-L. & Notkola, V. & Pitkänen, K. (toim.) (1994): Suomen väestö. Gaudeamus, Hämeenlinna.

McDonald, P. (1993): Fertility Transition Hypotheses. Kirjassa Leete, R., Alam,]. (toim.): The Revolution in Asian Fertility. Dimensions, Causes, and Implications. Claredon Press, Oxford.

Nygren, O. & Hoem, B. (1993): Fertility Decline in China 1987-1992. Facts and Premilinary Interpretations. Käsikirjoitus.

Peng, P. (1992): The Population of China: Problems and Strategy. CPIRC.

Peng, X. (1993): Regional Differentials in China's Fertility Transition. Teoksessa Leete, R., Alam, J. (toim.): The Revolution in Asian Fertility. Dimensions, Causes, and Implications. Claredon Press, Oxford.

Poston, D.L.]r. (1992): Fertility Trends in China. Teoksessa Poston, D.L.Jr. & Yaukey, D. (toim.): The Population of Modem China. Plenum Press, New York.

Poston, D.L.]r. (1992): Patterns ofContraceptive Use in China. Teoksessa Poston, D.L. Jr. & Yaukey, D. (toim.): The Population of Modem China. Plenum Press, New York.

Rele, J.R. & Alam, J. (1993): Fertility Transition in Asia: The Statistical Evidence. Teoksessa Leete, R., Alam,J. (toim.): The Revolution in Asian Fertility. Dimensions, Causes, and Implications. Claredon Press, Oxford.

Yakey, D. (1992): The Age-Sex Structure ofModem China: A Graphic Description and Explanations. Teoksessa Poston, D.L.Jr. & Yaukey, D. (toim.): The Population of Modern China. Plenum Press, New York.

Zeng, Y. & Ping, T. & Baochang, G. & Xu, Y. & Bobua, L. & Yongping, L. (1992) An Analysis og the Causes and Implications of the Recent Increas in the Sex Ratio at Birth in China. China Population Today 9, s. 3-5.

The World Population Prospects (1991). Population Studies No 120. United Nations, New York.