

**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Nina Šumi**

**VPLIV RASTI PREBIVALSTVA NA EKONOMSKI RAZVOJ MANJ  
RAZVITIH DRŽAV:**

**pomen in vloga institucij**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Nina Šumi**

**Mentorica: izr. prof. dr. Maja Bučar**

**VPLIV RASTI PREBIVALSTVA NA EKONOMSKI RAZVOJ MANJ  
RAZVITIH DRŽAV:**

**pomen in vloga institucij**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

## **Vpliv rasti prebivalstva na ekonomski razvoj manj razvitih držav: pomen in vloga institucij**

Namen diplomske naloge je ugotoviti ali so institucije manj razvitih držav sposobne učinkovito izvajati politike načrtovanja rasti prebivalstva. Na primeru Bangladeša sem ugotavljala, kakšno je stanje in učinkovitost institucij, ki so pristojne za izvajanje populacijske politike in posledično kakšen vpliv ima rast prebivalstva na gospodarski razvoj države. Bangladeš je ena od najbolj poseljenih držav, s približno 140 milijoni prebivalcev. Reševanje problematike rasti prebivalstva se izvaja na več področjih - preko Ministrstva za zdravje in družino, politike zaposlovanja žensk in sistema izobraževanja. Država na teh področjih politike ne izvaja uspešno. Institucije, ki so zato zadolžene, še niso zadosti razvite. Spodkopava jih predvsem korupcija, slaba organiziranost, pomanjkanje usposobljenega kadra in sredstev. Zato so poleg državnega aparata pri izvajanju razvojnih programov in programov načrtovanja družin pomembno vlogo prevzele mednarodne in lokalne nevladne organizacije. Vendar kljub temu število prebivalcev še narašča, kar posledično ovira hitrejši gospodarski razvoj države.

*Ključne besede:* rast prebivalstva, gospodarski razvoj, institucije, države v razvoju, Bangladeš.

## **Influence of population growth on economic development of less developed countries: meaning and role of institutions**

The main purpose of the thesis is to discover whether institutions of less developed countries are capable to efficiently implement population policy. Through case study of Bangladesh I tried to assess the state and effectiveness of institutions which have the jurisdiction to implement population policy and what effect population growth has on economic development of the country. Bangladesh is one of the most populous countries with around 140 million inhabitants. The family planning programmes are carried out in several areas – Ministry of Health and Family Welfare, women's employment policy and educational system. The state is not entirely successful in implementing policies in these fields. Institutions, which have jurisdiction, have mixed results. The main reasons for failures are corruption, poor organization, lack of competent staff and insufficient financial means. Therefore apart from the government, international and local non-governmental organizations are actively engaged in various development programs and family planning. Despite these efforts, population is still rising, which inhibits faster economic development of the country.

*Key words:* population growth, economic development, institutions, developing countries, Bangladesh.

# Kazalo

<b>1. UVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>2. PROBLEMATIKA RAZVOJA IN POMEN INSTITUCIJ</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Opredelitev gospodarskega razvoja</b> .....	<b>11</b>
2.1.1 Osnovni pojmi .....	11
2.1.2 Merjenje gospodarskega razvoja .....	12
<b>2.2 Razvoj v svetu</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 Globalno stanje .....	14
2.2.2 Skupina držav v razvoju .....	15
<b>2.3 Institucionalni razvoj manj razvitih držav</b> .....	<b>17</b>
2.3.1 Nova institucionalna ekonomika .....	17
2.3.2 Definicija institucije .....	18
2.3.2 Strategije razvoja .....	19
<b>3. PROBLEM RASTI PREBIVALSTVA</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1 Stanje v 21. stoletju</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2 Rast prebivalstva – prednost ali ovira</b> .....	<b>23</b>
<b>4. POPULACIJSKE POLITIKE</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Opredelitev populacijske politike</b> .....	<b>29</b>
4.1.1 Razvoj populacijskih politik .....	30
4.1.2 Programi načrtovanja družin in reproduktivnega zdravja po Mednarodni konferenci o prebivalstvu in razvoju .....	32
4.1.3 Financiranje populacijskih politik .....	35
<b>4.2 Sklepne misli</b> .....	<b>37</b>
<b>5. ŠTUDIJA PRIMERA – BANGLADEŠ</b> .....	<b>39</b>
<b>5.1 Gospodarska razvitost</b> .....	<b>40</b>
5.1.1 Gospodarske razmere .....	40
5.1.2 Državna strategija razvoja in Milenijski cilji .....	44
<b>5.2 Populacijska politika Bangladeša</b> .....	<b>49</b>
5.2.1 Razvoj populacijske politike do Konferenci o prebivalstvu in razvoju .....	49
5.2.2 Obdobje po Konferenci o prebivalstvu in razvoju .....	51
5.2.3 Izzivi populacijske politike .....	53
<b>5.3 Vloga vladnih in nevladnih organizacij pri reševanju problematike prebivalstva</b> .....	<b>57</b>
5.3.1 Ministrstvo za zdravje in družino (MOHFW) .....	57
5.3.4 Zgodovinski razvoj nevladnih organizacij v Bangladešu .....	63
5.3.5 Delovanje nevladnih organizacij v Bangladešu .....	64
<b>6. UČINKOVITOST INSTITUCIJ PRI IZVAJANJU POPULACIJSKE POLITIKE</b> .....	<b>69</b>
<b>6.1 Problematika korupcije</b> .....	<b>69</b>
<b>6.2 Korupcija v Bangladešu kot element šibkih institucij</b> .....	<b>70</b>
<b>6.3 Boj proti korupciji</b> .....	<b>71</b>
<b>7. ZAKLJUČEK</b> .....	<b>73</b>
<b>8. LITERATURA</b> .....	<b>77</b>

## SEZNAM TABEL:

TABELA 2.2.2.1:	Primerjava osnovnih kazalcev različnih skupin držav v svetu.....	15
TABELA 3.1.1:	Razporeditev svetovnega prebivalstva.....	22
TABELA 3.2.1:	Ocenjena rast prebivalstva skozi zgodovino.....	23
TABELA 3.2.2:	Starostna struktura prebivalstva - primerjava med razvitimi in manj razvitimi.....	25
TABELA 4.1.3.1:	Ocenjeni stroški po posameznem programu.....	35
TABELA 4.1.3.2:	Porazdelitev sredstev mednarodne pomoči za področje problematike prebivalstva po regijah.....	36
TABELA 4.1.3.3:	Porazdelitev sredstev mednarodne pomoči za področje problematike prebivalstva po kategorijah.....	36
TABELA 5.1.1.1:	Razvojni kazalci Bangladeša.....	40
TABELA 5.2.3.1:	Uporaba kontracepcijskih sredstev poročenih žensk v Bangladešu.....	54
TABELA 5.3.3.1:	Stopnja pismenosti po spolu v Bangladešu.....	61
TABELA 5.3.3.2:	Stopnja pismenosti odraslih – primerjava.....	61
TABELA 5.3.5.1:	Porazdelitev porabe sredstev za zdravstveni sektor.....	65

## KRATICE

ACC	<i>Anti - Corruption Commision</i> (Protikorupcijska komisija)
ADAB	<i>Association of Development Agencies in Bangladesh</i> (Združenje razvojnih agencij Bangladeša)
ADB	<i>Asian Development Bank</i> (Azijska razvojna banka)
AIDS	<i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i> (Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)
BAC	<i>Bureau of Anti – Corruption</i> (Protikorupcijski urad)
BCC	<i>Behavioral Change Communication</i> (Komunikacija o spremembah obnašanj)
BDHS	<i>Bangladesh Demographic and Health Survey</i> (Bangladeška demografska in zdravstvena raziskava)
BDP	Bruto domači proizvod
BRAC	<i>Bangladesh Rural Advancement Committee</i> (Komisija za podeželje)
CAMPE	<i>Campaign for Popular Education</i> (Kampanja za izobraževanje)
CMR	<i>Child Mortality Rate</i> (Stopnja smrtnosti otrok)
CPD	<i>Center for Policy Dialog</i> (Center za politični dialog)
DFID	<i>Department for International Development</i> (Oddelek za mednarodni razvoj)
DFP	<i>Directorate for Family Planning</i> (Direktorat za načrtovanje družin)
DVR	Države v razvoju
ESP	<i>Essential Service Package</i> (Osnovni storitveni paket)
FWA	<i>Family Welfare Assistant</i> (Družinska asistentka)
GK	Gonoshasthya Kendra
GoB	<i>Government of Bangladesh</i> (Vlada Bangladeša)
HA	<i>Health Assisant</i> (Zdravstveni asistent)
HDI	<i>Human Development Index</i> (Indeks človeškega razvoja)
HDR	<i>Human Development Report</i> (Poročilo človeškega razvoja)
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Virus človeške imunske pomanjkljivosti)
ICPD	<i>International Conference on Population and Development</i> (Mednarodna konferenca o prebivalstvu in razvoju)
ICMH	<i>Institute of Child and Mother Health</i> (Institut za zdravje mater in otrok)

IMR	<i>Infant Mortality Rate</i> (Stopnja smrtnosti dojenčkov)
INGOs	<i>International Non-governmental Organizations</i> (Mednarodne nevladne organizacije)
LDCs	<i>Least Developed Countries</i> (Najmanj razvite države)
MDGs	<i>Millenium Development Goals</i> (Milenijski razvojni cilji)
MMR	<i>Maternal Mortality Rate</i> (Stopnja smrtnosti mater)
MOHFW	<i>Ministry of Health and Family Welfare</i> (Ministrstvo za zdravje in družino)
NGOs	<i>Non-governmental organizations</i> (Nevladne organizacije)
NIEO	<i>The New International Economic Order</i> (Nova mednarodna ekonomska ureditev)
NIPORT	<i>National Institute of Population Research and Training</i> ( Mednarodni inštitut za raziskave o prebivalstvu in usposabljanje)
PoA	<i>Program of Action</i> (Akcijski program)
PRSP	<i>Poverty Reduction Strategy Paper</i> (Strategija zmanjševanja revščine)
RFL	<i>Replecement Level Ferility</i> (Nadomestitvena stopnja rodnosti)
STD	<i>Sexually Transmitted Diseases</i> (Spolno prenosljive bolezni)
TFR	<i>Total Fertility Rate</i> (Stopnja rodnosti)
TI	Transparency International
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i> (Razvojni program Združenih narodov)
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Sklad Združenih narodov za prebivalstvo)
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Sklad Združenih narodov za otroke)
U5CMR	<i>Under 5 Child Mortality Rate</i> (Stopnja smrtnosti otrok pod petimi leti)
USAID	<i>The United States Agency for International Development</i> ( Agencija Združenih držav za mednarodni razvoj)
WHO	<i>World Health Organization</i> (Mednarodna zdravstvena organizacija)
WPPA	<i>World Population Plan of Action</i> (Svetovni prebivalstveni akcijski program)
ZN	Združeni Narodi

## 1. UVOD

Pred nekaj leti je število prebivalstva doseglo šest milijard. Po napovedih Združenih narodov naj bi do 2050 na zemlji živel več kot devet milijard ljudi, od tega približno 85 odstotkov v manj razvitih deželah. Problem hitre rasti prebivalstva v manj razvitih državah predstavlja v svetu medsebojne odvisnosti resen globalni problem. Približno 95 odstotkov rasti se bo v prihodnje odvijalo v revnih predelih sveta, ki že sedaj živi v težjih ekonomskih, zdravstvenih in socialnih razmerah. Te razmere se utegnejo ob še večjem številu ljudi poslabšati, kar zagotovo ne bo brez posledic za razviti del sveta. Zastarele tehnologije, neugodni klimatski pogoji, slabe zdravstvene razmere, šibke institucije, veliko število revnega prebivalstva so le nekatere krute realnosti manj razvitih, ki jih ovirajo pri razvoju.

Mednarodna skupnost se je na številnih konferencah obvezala k večji angažiranosti na področju problematike rasti prebivalstva, vendar se je v zadnjih letih pokazalo, da se sredstva, ki so temu namenjena zmanjšujejo. Razlog lahko iščemo v tem, da se razviti spopadajo s posledicami končanega demografskega prehoda – staranjem prebivalstva, ki prinaša nove izzive. Hitra rast prebivalstva jih neposredno ne ogroža več, prav nasprotno – soočajo se s problemom premajhne stopnje rodnosti in upadom prebivalstva. Poleg tega, so v ospredju mednarodne arene vprašanja terorizma, mednarodne varnosti in v zadnjem času problematika podnebnih sprememb. Jasno je, da v svetu, ki se deli med razvite in nerazvite prvi določajo smernice razvoja in s tem tudi tematike, na katere se mednarodna skupnost osredotoča. Kljub temu ne moremo zanikati teže problema in njegove kompleksnosti. Mnogi so mnenja, da postaja razviti svet čedalje bolj odvisen od manj razvitega in če ne bo aktivnejše sodeloval v njegovem razvoju, se lahko zgodi, da se bodo v prihodnje razmere tako poslabšale, da jih bo vse težje obvladovati.

Cilj, ki si ga postavlja mednarodna skupnost je boljše življenje za ljudi na svetu. Milenijski razvojni cilji demonstrirajo tovrstni poizkus. Osem ciljev napada revščino v njenih različnih razsežnostih. Hkrati pa poudarjajo osnovne človeške pravice - pravica vsakega do zdravja, izobrazbe, bivališča in varnosti. Kakšna pa je dejanska volja, da se ti zastavljeni cilji dosežejo, bo pokazal čas.



V diplomski nalogi se bom osredotočila na povezavo med rastjo prebivalstva in ekonomskim razvojem manj razvitih držav s poudarkom na pomenu in vlogi institucij. Na primeru Bangladeša bom skušala analizirati, do kakšne mere prebivalstvo vpliva na razvoj države, kakšno vlogo in pomen imajo pri tem državne institucije in nevladne organizacije ter kako učinkovito izvajajo prebivalstveno politiko.

Bangladeš je ena izmed najbolj gosto poseljenih držav na svetu. Približno polovica 140 milijonskega prebivalstva je revnega in živi na podeželju. Rast prebivalstva predstavlja enega od mnogih problemov v razvoju države. Z močnimi programi načrtovanja družin je Bangladeš v preteklosti uspel drastično znižati rodnost, v zadnjih letih, pa se je stopnja ustalila in ni dosegla zastavljenega cilja. Zaradi populacijskega momenta in dokaj visoke stopnje rodnosti se bo prebivalstvo ustalilo šele leta 2100 pri približno 260 milijonih. V zadnjih tridesetih letih je Bangladeš kljub slabim pogojem uspel izboljšati določene ekonomske in družbene kazalce razvoja v družbi. Vendar mnogi izzivi ostajajo. Vprašati se moram kakšne posledice bo predvidena rast prebivalstva imela na razvoj in življenjski standard v državi.

### Hipoteza

*Institucije manj razvitih držav se še niso sposobne spoprijeti s spremembami, ki jih prinaša hitra rast populacije in učinkovito izvajati politike načrtovanja rasti prebivalstva. To posledično pomeni slabši gospodarski razvoj manj razvitih držav.*

### Metodologija

Metodologija temelji na analizi primarnih in sekundarnih virov. V veliko pomoč so mi bil viri Združenih Narodov in Svetovne banke. Uporabila sem vsebinsko metodo, kjer sem z analizo besedil različnih avtorjev opredelila osnovne pojme. Na osnovi študije primera sem teorijo preizkusila v praksi. S pomočjo analize medmrežnih virov sem ugotavljala kakšno je stanje Bangladeša na področju gospodarske razvitosti, prebivalstvene politike in institucij. Skušala sem pridobiti čim novejšo podatke, kar je bilo v določenih primerih težje izvedljivo.

## Struktura diplomske naloge

Diplomska naloga bo razdeljena na dva dela: teoretičnega in empiričnega. V prvem delu, ki obsega tri poglavja opredeljujem osnovne pojme. Gospodarski razvoj države postavljajo v ospredje zastavljenih nacionalnih ciljev, zato začenjam s pojmom ekonomskega razvoja in ekonomske rasti. Poleg klasičnih ekonomskih kazalcev izpostavljam razvojne kazalce, ki širše definirajo človeško blaginjo. Glede na to, da sem bom v celotni diplomati osredotočala na države v razvoju, bom predstavila skupne značilnosti teh držav, s poudarkom na skupini najmanj razvitih državah sveta. Kakovost institucij je pomemben dejavnik v razvoju države. Zanimalo me bo, kakšna je definicija institucij in vloga države. Ekonomisti že dalj časa poskušajo pojasniti razkorak med razvitim in nerazvitim svetom in razlog, zakaj se mnoge države v času ne razvijajo ali pa se razvijajo počasneje. Primerna strategija razvoja je pomemben dejavnik uspeha države pri tem. V zaključku prvega poglavja povzemam glavne poglede na rešitev tega problema.

Problematika rasti prebivalstva je bila v preteklosti v središču pozornosti mednarodnih razprav ekonomistov in demografov. Oblikovali so se različni pogledi, ki jih raziskujem v tem delu diplome. V prihodnje se bo večina rasti prebivalstva odvijala v manj razvitem delu sveta. Učinkovito izvajanje populacijske politike ima pri tem ključno vlogo. Zanimalo me bo, na kakšen način so se te politike razvijale in kakšni izzivi jih čakajo v prihodnje, s poudarkom na zmanjšanju sredstev podpore.

Empirični del diplome bom posvetila študiji primera Bangladeša. Skušala bom analizirati, do kakšne mere prebivalstvo vpliva na razvoj države, kakšno vlogo in pomen imajo pri tem državne institucije in nevladne organizacije ter kako učinkovito izvajajo prebivalstveno politiko. Podrobneje bom orisala ekonomske razmere Bangladeša, kakšna je stopnja razvitosti in strategija razvoja. Nadaljevala bom s problematiko rasti prebivalstva, predstavitvijo populacijske politike in delovanjem NGOs na tem področju. Z vidika obsežno razvejane korupcije v državi bom analizirala učinkovitost institucij pri izvajanju populacijske politike.

V zaključku bom postavljeno hipotezo ovrednotila. Povzela bom, kakšen je vpliv rasti prebivalstva na ekonomski razvoj Bangladeša ter pomen in vlogo institucij.

## 2. PROBLEMATIKA RAZVOJA IN POMEN INSTITUCIJ

»Osnovni cilj razvoja je oblikovanje okolja v katerem lahko ljudje uživajo dolgo, zdravo in kreativno življenje.«

**Mahbub ul Haq**  
*Human Development Report, 1990*

### 2.1 Opredelitev gospodarskega razvoja

#### 2.1.1 Osnovni pojmi

Hitra ekonomska rast je razvitim industrijskim državam omogočila, da svojim prebivalcem priskrbijo več vsega – boljšo hrano, zdravstveno oskrbo, izobrazbo. Države rast in razvoj postavljajo kot osrednji ekonomski in politični cilj. Pomembno je definirati razliko med pojmom *ekonomska rast* in *gospodarski razvoj*. Senjur (Senjur 1991: 31) gospodarsko rast opredeljuje kot »povečanje proizvodnje oziroma produktivnosti dela brez sprememb v načinu proizvodnje.« Rast predstavlja količinske spremembe, ki jih merimo z rastjo realnega bruto domačega proizvoda (BDP)<sup>1</sup> ali stopnjo rasti realnega družbenega proizvoda na prebivalca (BDP na prebivalca)<sup>2</sup>. Ta kazalec tudi določa stopnjo po kateri raste življenjski standard države.

Gospodarski razvoj je opredeljen širše. Je večdimenzionalni proces, ki vključuje spremembe v družbenih strukturah, navadah ljudi, nacionalnih institucijah (Todaro 2006). Po Senjurju (Senjur 2002: 8) gospodarski razvoj »obsega tako gospodarsko rast kakor tudi izboljšanje kakovosti življenja ter strukturne spremembe«. Gospodarska rast je torej nujen, a ne zadosten pogoj za gospodarski razvoj.

---

<sup>1</sup> BDP je denarna vrednost dobrin in storitev, ki jih neka država proizvede v nekem letu (Todaro 1994: 39).

<sup>2</sup> Realni BNP na prebivalca je ekonomski kazalec, ki upošteva sposobnost države, da povečuje svoj dohodek po stopnjah, ki so višje od rasti prebivalstva zmanjšana za stopnjo inflacije (Todaro 1994: 39).

Senjur (Senjur 2002: 6) opozarja, da se oba pojma v zahodni literaturi ne uporabljata najbolj ustrezno. Gospodarska rast se uporablja za opis gospodarskih gibanj razvitih držav, gospodarski razvoj pa označuje proces v manj razvitih državah.

Na svetu živi 6,7<sup>3</sup> milijarde ljudi in od tega jih več kot 20 odstotkov živi v absolutni<sup>4</sup> revščini, kjer so osnovne človeške pravice zagotovljene na minimalnem nivoju. Proces razvoja zato vodijo tri temeljne vrednote: preskrbljenost s sredstvi za življenje (hrana, bivališče, osnovno zdravstvo), samospoštovanje in svoboda. Ključni cilji ekonomskega razvoja sledijo tem vrednotam. Države se med seboj razlikujejo v danosti naravnih virov, ekonomskih in družbenih institucijah ter sposobnostih za rast in razvoj. Skupni pa so jim cilji razvoja – povečanje razpoložljivosti in porazdelitev osnovnih dobrin, dvig življenjskega standarda ter razširitev ekonomskih in družbenih možnosti (Todaro 2006).

Zgodovinska obdobja so izpostavljala različne faktorje spodbud in ovir za hitro rast gospodarstva. Danes se kot element, ki spodbuja ta proces izpostavlja rast kapitala (tudi človeškega) in tehnologije. Glavna ovira za države v razvoju (DVR) so med drugim problemi, ki nastajajo zaradi hitre rasti prebivalstva. Več o tem v naslednjem poglavju.

### **2.1.2 Merjenje gospodarskega razvoja**

Za merjenje gospodarskega razvoja se uporabljajo različni kazalci. Najbolj splošno sprejet je bruto domači proizvod (BDP). Ker je razvoj večdimenzionalni proces, se lahko znotraj tega kazalca posamezne značilnosti gospodarstva izgubijo. Življenje v revnih državah nas opominja, da ne smemo zanemariti človeških dimenzij ekonomske rasti. Prav zaradi tega se uporabljajo še drugi razvojni kazalci, ki širše definirajo človeško blaginjo. Najbolj pogosto uporabljen je Indeks človeškega razvoja (*Human Development Index – HDI*). Razvil ga je United Nations Development Programme (UNDP) in vključuje tri dimenzije človeškega razvoja: BDP na prebivalca izražen kot kupna moč<sup>5</sup>; pričakovana življenjska doba ob rojstvu in stopnja

---

<sup>3</sup> World Population Prospects: The 2006 Revision.

<sup>4</sup> Absolutna revščina označuje del prebivalstva, ki preživi z manj kot 1 \$ na dan.

<sup>5</sup> Purchasing Power Parity (PPP) - definiran je kot število enot valute neke tuje države, ki je potrebna, da z njo kupi enako količino dobrin in storitev na trgu te države, kot bi jo kupil za 1 US\$ v ZDA. Različne relativne domače

izobrazbe<sup>6</sup>. Vendar tudi HDI ima svoje pomanjkljivosti. Ne vključuje meritev spoštovanja človekovih pravic, demokracije in neenakosti v državi.

UNDP v publikaciji Poročilo o človeškem razvoju (*Human Development Report – HDR*) letno objavlja podatke za države sveta. Razvrščene so v tri skupine glede na vrednost HDI-ja<sup>7</sup>: visok človeški razvoj (0,800 – 1,000); srednji (0,500 – 0,799) in nizek (0,300 – 0,499). V prvi skupini je 63 držav, kar predstavlja 35,5 odstotkov, v drugi 83 (46,9 %) in v zadnji 31 (17,6 %). Razlike med najbolj in najmanj razvitimi so velike. Prebivalci Norveške, ki je na prvem mestu so kar štiridesetkrat bogatejši in živijo dvakrat dlje kot prebivalci Nigerja, ki je na zadnjem mestu (Human Development Report 2006).

HDI praviloma kaže pozitivno povezavo med dohodkom in zdravstvom ter izobrazbo. Prebivalci bogatejših držav so v večini primerov bolj zdravi in imajo boljše možnosti za izobraževanje. Če primerjamo vrednosti BDP na prebivalca in HDI posameznih držav opazimo, da so nekatere države bolj uspešne pri vlaganju v zdravstvo in izobrazbo. Čad je uvrščen na 171. mesto po HDI razvrstitvi z BDP na prebivalca po kupni moči 2.090 US\$. Bangladeš zaseda 137. mesto z BDP na prebivalca 1.870 US\$, kar dokazuje, da je bolj uspešen pri porazdelitvi sredstev v človeški razvoj (Human Development Report 2006).

Vredno je omeniti, da je HDI agregatni kazalec, kar pomeni, da občasno prihaja do prilagoditev zaradi sprememb v sistemu zbiranja statističnih podatkov. V določenih primerih lahko te prilagoditve vplivajo na razvrstitev države (pozitivno ali negativno).

Vrzel med razvitimi in nerazvitimi državami je ogromna. Kakšne so te razlike in kaj lahko manj razviti naredijo, da bi pospešili svoj razvoj ugotavljam v naslednjem poglavju.

---

kupne moči različnih valut kvarijo mednarodno primerjavo BDP per capita, ki se tradicionalno izražajo v US\$. Ta problem se rešuje s PPP, ki se uporablja namesto tečajev. Pri izračunu BDP po kupni moči se uporablja enake mednarodne cene za vse dobrine in storitve.

<sup>6</sup> Vključuje dva kazalca – stopnja pismenosti odraslih in vključenost v izobraževanje

<sup>7</sup> Vrednost HDI-ja se izračunajo s pomočjo določanja minimalne in maksimalne vrednosti za vsak indikator in primerjavo dejanskih vrednosti v posamezni državi. BDP per capita po kupni moči ima minimalno vrednost 100 US\$, maksimalno vrednost 40.000 US\$; pričakovana življenjska doba – minimalna vrednost 25 let, maksimalna 85 let; stopnja pismenosti odraslih 0% - 100%, vključenost v izobraževanje 0% - 100%. Splošna formula je: INDEKS = dejanska vrednost-minimalna vrednost / maksimalna vrednost – minimalna vrednost. Več o izračunu HDI na [www.undp.org](http://www.undp.org).

## 2.2 Razvoj v svetu

### 2.2.1 Globalno stanje

41 odstotkov najrevnejšega svetovnega prebivalstva zasluži le 3,2 odstotka svetovnega dohodka. Najbogatejših 15 odstotkov populacije pa 80 odstotkov. Povprečna pričakovana življenjska doba ob rojstvu v razvitih državah je 78 let, v manj razvitih 58,7 let. To so le nekateri statistični podatki, ki kažejo razlike v stopnji razvitosti.

Mednarodna skupnost se je leta 2000 zavezala k uresničevanju Milenijskih razvojnih ciljev (*Millenium Development Goals - MDGs*), katerih glavni cilj je vizija za prihodnost – svet z manj revščine, lakote in boleznimi, boljšimi možnostmi preživetja za matere in otroke, boljšo izobrazbo, enakimi možnostmi za ženske in varnim okoljem (Milenijska deklaracija 2000). Da bi DVR dosegle MDGs in zmanjšale razlike v nivoju življenjskih standardov v določenem časovnem okviru<sup>8</sup> je potrebno izboljšati globalno sodelovanje za razvoj. DVR morajo oblikovati bolj aktivne politike, ki podpirajo oblikovanje kapitala, strukturne spremembe in tehnološki napredek.

Razvojne strategije držav se med seboj razlikujejo. Samuelsen in Nordhaus (Samulesen in Nordhaus 2006: 519) izpostavljata štiri dejavnike rasti, ki so skupni vsem rastočim gospodarstvom:

1. Človeški viri
2. Naravni viri
3. Oblikovanje kapitala
4. Tehnologija

Stopnje razvitosti omenjenih dejavnikov so različne in nekatere države jih usklajujejo bolj uspešno kot druge. V nekaterih nerazvitih predelih se v desetletjih prejšnega stoletja ekonomska rast in razvoj nista bistveno spremenila, kar jasno kaže na neugodne pogoje v državi, ki bi spodbujali razvoj. Potrebne so spremembe tako ekonomskih kot družbenih struktur.

---

<sup>8</sup> Zastavljeni cilji naj bi bili doseženi do leta 2015 (<http://www.un.org/millenniumgoals>).

## 2.2.2 Skupina držav v razvoju

Kako se DVR spopadajo s temi izzivi? Najprej si pogledajmo nekatere značilnosti te skupine. Nizek življenjski standard, nizka stopnja produktivnosti, visoka stopnja rasti prebivalstva, visoka stopnja nezaposlenosti in visoka stopnja odvisnosti od kmetijstva so tisti elementi, ki označujejo manj razvite države. Povprečen BDP na prebivalca v DVR je 4.775 US\$, kar je skoraj polovica manj od svetovnega povprečja. Obstajajo velike razlike znotraj DVR. Podsaharna Afrika ima povprečni BDP na prebivalca 1.946 US\$, države Latinske Amerike in Karibov pa 7.964 (Human Development Report 2006).

**Tabela 2.2.2.1: Primerjava osnovnih kazalcev za različne skupine držav v svetu**

KAZALCI	BDP NA PREBIVALCA	LETNA STOPNJA RASTI (%)	LETNA STOPNJA RASTI PREBIVALSTVA	STOPNJA RODNOSTI (rojstev na žensko)	PRIČAKOVANA ŽIVLJENJSKA DOBA	SMRTNOST DOJENČKOV IMR (na 1000 rojstev)
LETO	2004	1990 - 2004	2004 - 2015	2000 - 2005	2000 - 2005	2004
RAZVITI	31.331	1,8	0,5	1,7	78,5	6,5
DRŽAVE V RAZVOJU	4.775	3,0	1,3	2,9	64,9	57,0
NAJMANJ RAZVITI	1.350	1,6	2,3	5,0	52,0	94,0
BANGLADEŠ	1.870	2,5	1,7	3,2	62,6	56,0

Vir: povzeto po Human Development Report 2006.

Znotraj DVR bi še posebej izpostavila skupino najmanj razvitih držav (*Least Developed Countries – LDCs*) v katero spada Bangladeš. Po klasifikaciji Združenih Narodov (ZN) je v tej skupini 50 držav<sup>9</sup>, ki izpolnjujejo določene kriterije<sup>10</sup>. Gre za skupino držav, ki imajo zelo nizek BDP na prebivalca, stopnja smrtnosti dojenčkov je visoka, pričakovana življenska doba ob rojstvu le 52 let. Kar dve tretjini držav je afriških, ki jih poleg revščine zaznamuje še boj proti epidemiji HIV/AIDS. Za te države je proces razvoja še posebej otežen. Naloga države je, da oblikuje primerno razvojno strategijo, ki sloni na dejavniki rasti.

<sup>9</sup> Seznam držav v The Least Developed Countries Report 2007 dostopno tudi na [www.unctad.org](http://www.unctad.org).

<sup>10</sup> V skupino LDCs je država vključena če izpolnjuje naslednje pogoje:

1. Kriterij »nizkega dohodka« na osnovi bruto nacionalnega proizvoda na prebivalca (povprečje treh let, 2002 – 2004): mejni vrednosti sta 750\$ za prehod na seznam in 900\$ za izstop.
2. Kriterij »družbene blaginje«, ki je izražen v Human Assets indeksu (osnovan na štirih kazalcih – prehrani, zdravju, vključenosti v šolo in pismenosti)
3. Kriterij »gospodarske ranljivosti«, ki je izražen z indeksom gospodarske ranljivosti (*Economic Vulnerability indeksu*). Indeks sestavlja pet kazalcev – naravne nesreče, trgovinske spremembe, izpostavljenost šokom, ekonomska majhnost in ekonomska odmaknjenost). Več v The Least Developed Countries Report 2007 dostopno na <http://www.unctad.org>.

Eksplodija prebivalstva se v DVR še ni ustavila. Z rastjo BDP-ja, raste tudi število prebivalcev, kar povzroča, da ostaja BDP na prebivalca na nizki ravni. Afrika je še vedno ujeta v maltuziansko past. Revne države z visoko stopnjo rodnosti se težko spopadajo z revščino. Rast prebivalstva skušajo omejiti s prebivalstvenimi politikami. Poleg tega se ukvarjajo tudi s kakovostjo človeških virov. Izboljšanje zdravstvenih storitev in izobrazbe zagotavlja zadovoljno in tudi bolj produktivno prebivalstvo. Kakšne posledice prinaša hitra rast prebivalstva za DVR bom podrobneje ugotavljala v naslednjem poglavju.

Glede na to, da je večina prebivalstva v DVR zaposlena v kmetijskem sektorju<sup>11</sup> je rodovitna zemlja najbolj pomemben naravni vir. Pomembni so lastniški vzorci, saj le-ti zagotavljajo večjo vlaganje kmeta v kapital in tehnologijo za povečanje donosa (Samuelsen in Nordhaus 2006).

Sodobna gospodarstva zahtevajo kapitalne dobrine. Razvite države vlagajo vsaj 20 odstotkov svojega dohodka v oblikovanje kapitala. Revne države uspejo privarčevati le pet odstotkov nacionalnega dohodka in velik del tega prihranka porabijo za potrebe rastočega prebivalstva. Tako je najbolj pereč problem premajhno varčevanje in premalo naložb v produktivni kapital, ki je potreben za gospodarski razvoj (Samuelsen in Nordhaus 2006).

Tehnološki napredek je eden od ključnih elementov razvoja. Sicer DVR lahko upajo na koristi tehnološkega napredka razvitejših držav, vendar tudi to zahteva določeno stopnjo usposobljenosti delovne sile in ustrezní kapital. Naloga vlade je, da spodbuja podjetništvo, ki uvaja nove tehnologije in ustvarja kapital.

Manj razvite države imajo velike probleme pri usklajevanju teh dejavnikov. Vrtijo se v *začaranem krogu revščine*<sup>12</sup>. Kako izstopiti? Z učinkovitejšimi institucijami in strategijo razvoja. O tem v nadaljevanju.

---

<sup>11</sup> V DVR je v povprečju 43,12 odstotkov prebivalstva zaposlena v kmetijskem sektorju, 18,91 odstotkov v industriji in 37,91 odstotkov v storitvenem sektorju. V državah južne Azije in podsaharne Afrike je odstotek zaposlenih v kmetijstvu največji - 51,7 odstotkov in 63 odstotkov (ILO 2007).

<sup>12</sup> Za Samuelsen in Nordhaus se v začaranem krogu revščine številne ovire za razvoj medsebojno krepijo. Nizka raven dohodka preprečuje varčevanje, kar otežuje rast kapitala in rast produktivnosti ter ohranja nizek dohodek (Samuelsen in Nordhaus 2006: 544).



## **2.3 Institucionalni razvoj manj razvitih držav**

Institucije so nepogrešljive pri preučevanju gospodarskega razvoja. Učinkovite institucije pomembno vplivajo na razvoj države. Makroekonomska stabilnost in odprtost do mednarodne trgovine ustvarjata pozitivne pogoje za večjo ekonomsko rast. Kvalitetni zdravstveni in izobraževalni sistem v državi omogoča razvoj človeškega kapitala. Vloga države v procesu razvoja mora biti transparentna in odgovorna. Pri preučevanju institucionalnih teorij in institucij mi bodo v pomoč trije avtorji in njihova dela: Douglass North, Svetozar Pejovich in Christopher Clague.

### **2.3.1 Nova institucionalna ekonomika**

Neoklasična teorija je sicer še vedno prevladujoča pri pojasnjevanju gospodarske rasti in gospodarskega razvoja, vendar Senjur (Senjur 2001: 15) ugotavlja, da je za razlago slednjega nezadostna. Ena od pomembnih pomanjkljivosti neoklasične teorije je, da zanemarja vlogo institucij, ki so za gospodarski razvoj bistvene. Pomembna razširitev, ki jo prav institucionalna ekonomika prinaša v primerjavi z neoklasičnim pristopom, je vključitev dragih informacij v analizo in omejitev zmožnosti posameznika pri obdelavi teh informacij.

V povojnih časih je veljalo, da je ključna razlika med bogatimi in revnimi, v količini fizičnega kapitala. Rast gospodarstva je zahtevala povišanje deleža investicij. Revne države tega same niso bile zmožne narediti, zato so prejemale mednarodno pomoč. Po neuspehu se je koncept razširil in vključil še človeški kapital, kar je za revne države zopet predstavljalo problem. Na koncu se je izkazalo, da so države z visoko stopnjo fizičnega kapitala in tudi države, kjer je sicer prišlo do porasta človeškega kapitala, imele le skromno gospodarsko rast. V koncept je bilo potrebno vključiti še tehnološki napredek. Tako se je pozornost usmerila k razlagi ekonomskih politik in političnih institucij (povzeto po Clague 1997).

Zavedati se moramo, da se institucije manj razvitih držav in razvitih med seboj razlikujejo. Neoklasična teorija je osnovana na institucijah, ki so obstajale v industrijskih državah. Predvidevala je, da so pravila družbene interakcije podana v obliki pravil tržne ekonomije in da se ljudje teh pravil držijo. Te predpostavke so smiselne v neoklasičnem svetu popolnih informacij, ne v realnosti. Nova institucionalna ekonomika poskuša razložiti izbiro posameznika v določenih

institucijah, kot tudi kako prepričanja in izbira posameznika vplivajo na razvoj samih institucij (Clague 1997: 16).

Med področja, s katerimi se nova institucionalna ekonomika ukvarja, spadajo ekonomika transakcijskih stroškov, nepopolnih informacij, lastninskih pravic, kolektivno obnašanje, razvoj sodelovanja in norm ter vplivi institucionalnih inovacij na učinkovitost (Clague 1997: 18–19).

### **2.3.2. Definicija institucije**

Kaj pa pomeni pojem institucija? North (North 1998: 9) definira institucije kot »omejitve, ki smo jih ljudje zgradili za oblikovanje interakcij«. So družbeni konstrukti. Sestavljajo jih formalna pravila kot so ustava, zakoni, neformalne omejitve (navade, običaji, etična pravila) in način kako se te omejitve uresničujejo.

Formalna pravila definirajo politični, ekonomski in varnostno-obrambni sistem v državi. Neformalna pravila pa so del kulture določenega naroda, ki se prenašajo iz roda v rod (Pejovich 1995).

Pejovich (Pejovich 1995: 30) pojmuje institucije kot »zakonite, administrativne in ustaljene sporazume za ponavljajoče človeške interakcije«. Njihova glavna naloga je povečati predvidljivost človeškega obnašanja.

Ekonomija deluje na dveh nivojih – razvoju institucij (pravila igre) in človeški interakciji znotraj prevladujočih institucij (sama igra). Ker je glavna naloga institucij zmanjšati stroške človeške interakcije preko predvidevanja o človeškem obnašanju morajo biti institucije kredibilne in stabilne. Koristi za posameznika v družbi so odvisna od tega, saj prav kredibilna pravila spodbujajo posameznike k čim bolj koristni menjavi (Pejovich 1995).

North poudarja, da ni nujno, da so institucije družbeno učinkovite. Koristijo tistim, ki imajo pogajalsko moč za ustvarjanje novih pravil. Torej ni zagotovila, da bodo institucije privedle do gospodarske rasti. Senjur jih definira kot »neke vrste infrastruktura za gospodarski razvoj. Lahko ga zavirajo, lahko ga spodbujajo« (Senjur 2000: 21).

Institucionalni razvoj gospodarstva oblikujejo institucije in organizacije. Institucije so definirane kot pravila, ki opredeljujejo način poteka igre, organizacije pa kot igralci, ki igrajo po pravilih igre in s pomočjo strategije želijo zmagati. Organizacije so skupek posameznikov, ki jih povezuje ideja o uresničevanju zastavljenih ciljev. Ločimo politične, gospodarske, družbene in izobraževalne organizacije. Institucionalni okvir močno vpliva na oblikovanje in razvoj teh organizacij. Zrcalijo priložnosti, ki jih omogoča okvir. Če se spodbuja proizvodne dejavnosti se bodo oblikovale organizacije, ki se ukvarjajo s to dejavnostjo (povzeto po North 1998).

Zakaj se institucije razlikujejo? Oziroma zakaj lahko manj učinkovite institucije »preživijo«? Pejovich navaja dva razloga. Prvi se opira na razlago, da želijo politiki točno določene rezultate in zato oblikujejo točno določene institucije, ki omogočajo take rezultate. Pri drugem se posamezniki pri možnostih za menjavo odzovejo z različnimi tipi pogodb. Dejanske odločitve oblikujejo uspešne in manj uspešne sporazume v določeni družbi. Z nepopolnimi informacijami vsak posameznik interpretira rezultate različnih pogodb na drugačen način. Kar pomeni, da se lahko vse dogovore, ki prinašajo pozitivne izide v določeni družbi posnema (Pejovich 1995: 40–41).

Institucije v družbi zagotavljajo stabilnost. Proces spreminjanja teh konstruktov je postopen in dolgotrajen. Formalna pravila se veliko lažje in hitreje spreminjajo kot neformalna, ki zrcalijo družbo in njen način delovanja (North 1998).

Spremembe formalnih pravil zahtevajo čas in sredstva – predstavljajo visoke transakcijske stroške. Spremembe neformalnih pravil sicer predstavljajo manjši strošek, vendar laho pomenijo problem na dolgi rok. Spremembe neformalnih pravil dosežemo z ignoriranjem slednjih, kar privede do tega da ali izginejo ali pa se jih nadomesti s formalnimi pravili (Pejovich 1995).

### **2.3.2 Strategije razvoja**

Zakaj revne države ostajajo revne? Kakšne spodbude imajo voditelji tretjega sveta, da izberejo politike in institucije, ki omogočajo gospodarsko rast in zmanjšanje revščine? Clague izpostavlja kot glavno določilo pri izbiri mnenje v družbi, kakšne politike in institucije bi morale obstajati. Če imajo elite pametne oziroma razumne

ideje o odločitvah družbe obstaja večja možnost, da bo družba delovala dobro (Clague 1997).

Kakšna je formula za uspešno gospodarsko strategijo? Teorije gospodarske rasti so skozi zgodovino poudarjale različne poglede in elemente, ki pa veljajo za določen čas in prostor. Že dalj časa želijo pojasniti razkorak med razvitim in nerazvitim svetom in razlog, zakaj se mnoge države v času ne razvijajo ali pa se razvijajo počasneje. Oblikovali so se različni pogledi, ki ponujajo rešitve. Samuelsen in Nordhaus (Samuelsen in Nordhaus 2006: 545) izpostavljata štiri pristope:

1. *Hipoteza zaostalosti*: poudarja mednarodni kontekst razvoja, kjer se lahko manj razviti zanašajo na tehnologijo razvitih držav;

2. *Industrializacija proti kmetijstvu*: spoznanje, da bi pospešili industrializacijo na račun kmetijstva. Povečanje kmetijske produktivnosti prinese večje koristi v revnih državah;

3. *Država proti trgu*: dobičkonosnost je mnogokrat v nasprotju s tradicionalnimi vrednotami in verskimi prepričanji manj razvitih držav. Za ekonomsko rast je pomembno oblikovati tržno gospodarstvo, ki je pri trgovinski politiki usmerjeno navzven, spodbuja majhna podjetja in konkurenco;

4. *Rast in odprtost*: temeljno vprašanje razvoja se nanaša na odnos države do mednarodne trgovine. Naj država oblikuje strategijo nadomestitve uvoza z domačo proizvodnjo ali naj bo bolj usmerjena navzven, konkurenčna na tujih trgih.

Clague izpostavlja, da revne države rastejo počasneje od razvitih, vendar ne zato, ker bi bile obsojene na še večji zaostanek, temveč zato ker jih večina ni ustvarila mehanizma za zagotavljanje lastniških pravic in učinkovite javne uprave. Institucija lastniških pravic omogoča posameznikom z malo lastnine in brez političnim povezav, da investirajo v svoja manjša podjetja. To spodbudi akumulacijo fizičnega in človeškega kapitala. Birokracija, korupcija, neučinkovito upravljanje javne infrastrukture prizadanejo predvsem revne v državi. Kjer institucije in politike niso učinkovite ima direktna mednarodna pomoč revnim v obliki hrane in storitev le omejen uspeh. Programi izobraževanja, mikrokrediti, načrtovanje družin predstavljajo učinkovitejši način pomoči, vendar še vseeno omejen. Potrebna je reforma

ekonomskih politik in institucij. Potrebna je spodbuda za investiranje v fizični in človeški kapital (povzeto po Clague 1997).

Za Samulesna in Nordhausu ima »*vlada vitalno vlogo pri vpostavljanju in ohranjanju zdravega ekonomskega okolja. Zagotavljati mora spoštovanje zakonitosti, izvajanje pogodb in usmeriti svoje predpise v korist konkurence in inovacij. Vlada pogosto igra vodilno vlogo pri naložbah v človeški kapital na osnovi izobrazbe, zdravja in transporta, toda minimirati mora svoje posredovanje v sektorjih, kjer nima primerjalne prednosti...*« (Samuelsen in Nordhause 2006: 546).

Vloga države v gospodarstvu se je skozi zgodovino spreminjala. Adam Smith je zagovarjal vlogo države, kot nevidne roke. Zagotavlja zakonitost, red in institucionalni okvir. Trg deluje prosto na podlagi ponudbe in povpraševanja. Kmalu so ekonomisti ugotovili, da trg ni popoln in da je potrebna večja vloga države. Sprva naj bi bila to vloga družbenega skrbnika, ki lahko vstopi na trg in deluje kot privatni podjetnik po tržnih pravilih. To je posledično vodilo do ideje, da ni razlike, če gospodarsko aktivnost prevzame privatni sektor ali država. Vlade so tako začele ustanavljati podjetja in investirale v gospodarstvo. V nekaterih državah so celo prevzemale podjetja, ki so imela izgubo.

V manj razvitih državah so bila velika področja gospodarstva rezervirana za državo, trgovina in mednarodna menjava sta bili močno omejeni. Državno odobravanje zasebnih investicij in drugi ukrepi so omejevali zasebno gospodarsko dejavnost (povzeto po Senjur 2000).

Vloga države pri razvoju je omejena. Nosilca sprememb ob predpostavki tržnega gospodarstva sta posameznik in podjetja. Država naj bi se omejila na omogočanje in spodbujanje razvoja. Pomembno je, da je gospodarstvo dovolj prilagodljivo, da se odziva na nove razmere. Senjur opredeljuje naloge razvojne politike kot »vzdrževanje odzivnosti gospodarstva na ekonomske spremembe in povečevanje fleksibilnosti gospodarstva« (Senjur 2000: 24). Z posegi v gospodarstvo pa lahko država hitro povzroči, da se fleksibilnost zmanjša. Država mora biti sposobna usmerjati gospodarstvo in razvoj, drugače ga zavira.

Konkretno bom vlogo institucij na področju ekonomije in rasti prebivalstva preizkusila na primeru Bangladeša v drugem delu diplome.

### 3. PROBLEM RASTI PREBIVALSTVA

In order to stabilize world population, it is necessary to eliminate 350,000 people a day. It is a horrible thing to say, but it's just as bad not to say it."

**Jacques Cousteau**  
Courier, UNESCO

#### 3.1 Stanje v 21. stoletju

Svetovno prebivalstvo se je julija 2007 približalo 6,7 milijardam in od tega 5,4 milijard, kar predstavlja 82 odstotkov, živi v manj razvitem svetu. Vsako leto se svetovno prebivalstvo poveča za 80 milijonov ljudi. Stopnja rodnosti (*Total Fertility Rate – TFR*)<sup>13</sup> je po vrhuncu v sedemdesetih letih iz 2,3 odstotka padla na 1,3. Leta 1965 je ženska v povprečju rodila pet otrok – danes tri (World Population Prospects: The 2006 Revision: 1). Če ocenjujemo, da bo rodnost še naprej padala, naj bi svetovno prebivalstvo do leta 2050 naraslo na 9,2 milijard<sup>14</sup>. Stanje prebivalstva v razvitem svetu bo ostalo praktično nespremenjeno - 1,2 milijard, kar pomeni, da se bo celotna rast odvijala v manj razvitem svetu. Prebivalstvo DVR naj bi naraslo na 7,9 milijard do leta 2050. Prebivalstvo LDCs, ki ga že sedaj zaznamuje visoka rodnost in revščina, se bo podvojilo iz 804 milijonov na 1,7 milijard v letu 2050 in bo predstavljalo skoraj 19 odstotkov svetovnega prebivalstva. Danes enajst najbolj poseljenih držav predstavlja skoraj 61 odstotkov prebivalstva na svetu. Do 2050 bodo tri LDCs<sup>15</sup> med desetimi najbolj poseljenimi državami na svetu. Bangladeš že danes spada v to skupino (World Population Prospects: The 2006 Revision: 1).

**Tabela 3.1.1: Razporeditev svetovnega prebivalstva**

LETO	PREBIVALSTVO (milijoni)						PREBIVALSTVO 2050 (milijoni)		
	1950		1975		2007		LOW	MEDIUM	HIGH
PODROČJE	število	odstotek	število	odstotek	število	odstotek			
SVET	2.535	100,00	4.076	100,00	6.671	100,00	7.792	9.191	10.756
RAZVITE DRŽAVE	814	32,00	1.048	25,70	1.223	18,30	1.065	1.245	1.451
DRŽAVE V RAZVOJU	1.721	68,00	3.028	74,30	5.448	81,70	6.727	7.946	9.306
a) Najmanj razvite države	200	11,62	358	11,82	804	14,76	1.496	1.742	2.002
b) Ostale države v razvoju	1.521	88,38	2.670	88,18	4.644	85,24	5.231	6.204	7.304

Vir: Prirejeno po World Population Prospects: The 2006 Revision.

<sup>13</sup> Stopnja rodnosti je povprečno število otrok, ki jih je ženska sposobna roditi v času svojega življenja.

<sup>14</sup> Srednja projekcija ZN (World Population Prospects: The 2006 Revision: V).

<sup>15</sup> Bangladeš, Demokratska Republika Kongo in Etiopija (World Population Prospects: The 2006 Revision: 2).

Geografska in starostna porazdelitev svetovnega prebivalstva je zelo neenakomerna. Več kot 80 odstotkov prebivalstva živi v DVR in po napovedih ZN se bo ta odstotek do leta 2050 povečal na 86 odstotkov (World Population Prospects: The 2006 Revision).

### 3.2 Rast prebivalstva – prednost ali ovira

Problematika rasti prebivalstva je bila v ospredju v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Zaradi napredka na področju zdravstva<sup>16</sup> je prišlo do hitrega upada stopnje smrtnosti, medtem ko je stopnja rodnosti ostala enaka. Prebivalstvo DVR je začelo hitro rasti in s tem tudi zaskrbljenost mednarodne skupnosti, kakšne posledice bo tak potek dogodkov prinesel. Intenzivno so se začele izvajati populacijske politike, ki so bistveno znižale stopnje rodnosti v DVR. Države so vstopile v proces demografske tranzicije, vendar so bile razmere povsem drugačne, od tistih v času tranzicije današnjega razvitega sveta. Rast prebivalstva je bila takrat manj intenzivna<sup>17</sup>. V tabeli je prikazana rast prebivalstva skozi zgodovino, ki jasno kaže, kako se je letna rast prebivalstva močno povečala v času intenzivne rasti prebivalstva v manj razvitih državah.

**Tabela 3.2.1: Ocenjena rast svetovnega prebivalstva skozi zgodovino**

LETO	OCENJENO ŠTEVILO PREBIVALSTVA (milijoni)	OCENJENO LETNO POVEČANJE RASTI
1800	906	0,45
1850	1.171	0,53
1900	1.608	0,65
1950	2.576	0,91
1970	3.698	2,09
1980	4.448	1,76
1990	5.292	1,73
2000	6.090	1,48

Vir: povzeto po Todaro 2006.

<sup>16</sup> Pomoč je prišla s strani razvitih držav, kar je pomenilo, da se je velik porast prebivalstva pojavil brez družbeno – ekonomskih sprememb (Cohen 1998).

<sup>17</sup> V današnjih razvitih državah je v procesu demografske tranzicije upadu stopnji smrtnosti dokaj hitro sledil upad stopnje rodnosti (McNicoll 2003: 4).

Desetletja so ekonomisti preučevali vpliv rasti prebivalstva na ekonomski razvoj. V grobem so se izoblikovali trije pogledi (Bloom, Canning in Sevilla 2002):

- *Pesimistična teorija*: rast prebivalstva ovira razvoj
- *Optimistična teorija*: rast prebivalstva spodbuja razvoj
- *Nevtralna teorija*: rast prebivalstva nima bistvenega vpliva na razvoj

V petdesetih in šestdesetih letih je obstajala negativna povezava med rastjo prebivalstva in razvojem. Po drugi svetovni vojni je z drastičnim upadom stopenj smrtnosti prišlo do hitre rasti prebivalstva. Tako obsežna rast je predstavljala problem zaradi možnosti pomanjkanja hrane in naravnih virov. Izvajati so se začeli programi načrtovanja družin kot sredstvo za znižanje stopenj rodnosti (Furedi 1999: 84). To bi posledično izboljšalo ekonomsko dejavnost, saj bi se viri, ki bi bili namenjeni naraščajoči

populaciji sprostili. Prav tako bi se zmanjšal pritisk na okolje in infrastrukturo držav. Pesimistična teorija se navezuje na Malthusa in njegove teorije populacijskega načela, da proizvodnja življenjskih potrebščin narašča po asimetričnem zaporedju zaradi zakona o padajočih donosih zemlje, prebivalstvo pa raste po geometričnem. Delovanje tega načela povzroča čedalje večjo revščino (Malthus 1798: 4–5).

V zgodnjih osemdesetih letih sta Simon Kuznets in Julian Simon začela zavračati pesimistično teorijo. Ekonomska teorija se je vse bolj osredotočala na tehnologijo in rast človeškega kapitala. Demografska teorija je dajala prednost dolgoročnim in srednjeročnim učinkom rasti prebivalstva. Poudarek je bil na zmožnosti trga, da se odzove na posledice rasti prebivalstva. Oblikovala se je optimistična teorija in ideja, da lahko rast prebivalstva pozitivno vpliva na ekonomski razvoj (Furedi 1999: 46).

Še širši pogled vpliva rasti prebivalstva na ekonomski razvoj je predstavljala nevtralna teorija. Mnogi ekonomisti so preučevali povezavo med prebivalstvom in ekonomsko rastjo. Kljub temu, da so imele države s hitro rastočim prebivalstvom počasneje rastoče gospodarstvo, se je ta negativna povezava ob vključitvi drugih dejavnikov (velikost države, odprtost do mednarodne trgovine, izobrazba prebivalstva, razvitost institucij) hitro izgubila.

Vsaka od teorij ima svoje izhodišče in argumente. Todaro (Todaro 2006: 294) izpostavlja trditve, ki predstavljajo konsenz med tremi pogledi:



1. Rast prebivalstva ni osnovni vzrok nizkega standarda življenja, neenakosti in omejenih možnosti izbire;
2. Problem prebivalstva ni le v številkah – gledati moramo širše kot na problem kakovosti življenja;
3. Hitra rast prebivalstva otežuje proces razvoja.

Zagovorniki zgornjih treh teorij (pesimistične, optimistične in nevtralne) poudarjajo velikost prebivalstva in stopnjo rasti. Manj poudarka je namenjeno starostni strukturi oziroma kakšne so ekonomske posledice sprememb v velikosti posamezne starostne skupine (Bloom, Canning in Sevilla 2002). V fazah demografske tranzicije prihaja do teh sprememb. Poznamo tri različne starostne skupine: skupino otrok (od 0–14 let), aktivno prebivalstvo (od 15–65 let) in starejše prebivalstvo (nad 65 let). Vsaka od skupin ima drugačne ekonomske posledice za državo. Mladi zahtevajo večje investicije v zdravstvo in izobrazbo, aktivno prebivalstvo je vir delovne sile in varčevanja, starejši potrebujejo pokojnino in zdravstveno oskrbo.

Starostna struktura prebivalstva se med razvitimi in nerazvitimi državami bistveno razlikuje, kar ima tudi drugačne ekonomske posledice in strategije za posamezno skupino držav. Spodnja tabela kaže, da je v letu 2005 kar 30,7 odstotkov prebivalstva v manj razvitih državah staro pod 15 let, v primerjavi z razvitimi, kjer je ta številka skoraj pol manjša – 17 odstotkov. Po drugi strani pa ima razviti svet več kot 20 odstotkov starega prebivalstva, manj razvite države le 8,1 odstotkov.

**Tabela 3.2.2: Starostna struktura prebivalstva– primerjava med razvitimi in manj razvitimi**

STAROSTNA SKUPINA	MANJ RAZVITE DRŽAVE			BOLJ RAZVITE DRŽAVE		
	1950	2005	2050	1950	2005	2050
0 - 14	37,6	30,7	20,9	27,4	17,0	15,6
15 - 24	18,8	18,9	13,9	17,0	13,7	10,8
25 - 59	37,1	42,2	45,2	43,9	49,2	41,2
60 - 79	6,1	7,3	16,5	10,7	16,5	23,0
80+	0,3	0,8	3,6	1,0	3,7	9,4

Vir: Povzeto po World Population Prospects: The 2004 Revision.

Razvite države so tako že v fazi staranja prebivalstva, medtem ko v DVR po večini še vedno poteka proces demografske tranzicije. Posledično to pomeni veliko število

mladega prebivalstva, ki v DVR predstavlja skoraj 31 odstotkov celotne populacije v primerjavi z 17 odstotki v razvitem svetu v letu 2005 (glej tabelo). Velik delež mladih poveča t.i. stopnjo odvisnosti (*dependancy ratio*)<sup>18</sup>, kar poveča pritisk na izdatke države za zdravstvo in izobraževanje<sup>19</sup>.

Dodatna posledica mlade populacije je t.i. skriti moment rasti prebivalstva (*hidden momentum of population growth*). Kljub temu, da je prišlo do znižanja stopenj rodnosti, prebivalstvo še vedno narašča. Do upada rasti bo prišlo s časovnim zamikom. Todaro (Todaro 2006: 272–273) izpostavlja dva razloga za ta pojav. Število rojstev se ne more spremeniti čez noč, kot tudi ne ekonomske, družbene in institucionalne sile, ki so pogojevale visoko rodnost. Proces je dolgoročen. Drugi razlog se navezuje na dejstvo, da je večina bodočih staršev že rojenih in njihovo število je veliko večje od prejšnje generacije. Bangladeš bo dosegel nadomestitveno stopnjo rodnosti (*Replecement Fertility Level - RFL*)<sup>20</sup> leta 2030, vendar se bo rast prebivalstva zaradi skritega momenta umirila šele leta 2100 ali celo kasneje na približno 260 milijonih (World Population Prospects: The 2006 Revision).

Vlade DVR imajo priložnost, da izkoristijo demografsko tranzicijo sebi v prid in pospešijo ekonomsko rast, vendar se moramo zavedati, da gre za dolgoročne procese, ki ne bodo prinesli napredka iz danes na jutri. Upoštevati moramo tudi specifične pogoje DVR, še posebej LDC, kot so nizek BDP na prebivalca, slabo razviti fizični in človeški kapital ter šibko razvite družbene in politične institucije.

Za boljše razumevanje, kakšne posledice in možnosti za DVR prinaša demografska tranzicija, si pogledajmo, kako ta proces poteka.

Cohen (Cohen 1998: 46) opisuje štiri stopnje tranzicije. V prvi fazi sta stopnji smrtnosti in rodnosti visoki. Rasti prebivalstva skoraj ni. Drugo stopnjo zaznamuje občuten padec stopnje smrtnosti in povečanje pričakovane življenjske dobe zaradi boljših zdravstvenih razmer. Pojavi se hitra rast prebivalstva. Eden od vzrokov visoke stopnje rodnosti DVR je visoka stopnja smrtnosti dojenčkov, zaradi katere so ženske

---

<sup>18</sup> ZN definirajo odvisnostni delež kot delež populacije stare med 0 – 14 ter nad 65 v primerjavi s populacijo staro med 15 – 64 let (www.un.org).

<sup>19</sup> DVR namenijo v povprečju 2,55 odstotka BDPja za zdravstvo in 4,41 odstotka BDPja za izobraževanje. Razvite države pa v povprečju namenijo zdravstvu 5 odstotkov, izobraževanju pa 5,3 odstotkov BDPja (Human Development Report 2006).

<sup>20</sup> RFL je stopnja, ki je potrebna, da se prebivalstvo na dolgi rok nadomesti. To je za večino populacij zagotovljeno z rodnostjo 2,1 otroka na žensko (World Population Prospects: The 2000 Revision: v).

rojevale večje število otrok, da bi zagotovile preživetje zaželjenega števila potomcev. V letu 1950 je ženska v Bangladešu v povprečju rodila šest otrok. Stopnja smrtnosti otrok je bila 20 odstotna (World Population Prospects: The 2006 Revision). Po Lorimerju (v Cohen 1998: 78) potrebujemo tri predpogoje za upad rodnosti: industrializacija, urbanizacija in izobrazba (poudarek na izobrazbi žensk). Otroci so v poljedeljskih družbah pomemben vir dela in varnosti. S procesom industrializacije in urbanizacije se strošek večjega števila otrok glede na koristi poveča. Zaradi višje pričakovane življenjske dobe je smiselno investirati v izobrazbo otrok. Ker pa je strošek velik, se starši odločijo, da bodo investirali več v manjše število otrok. Z izobraževanjem žensk se njihov položaj v družbi izboljša. Poročijo se kasneje, imajo večje ekonomske možnosti in zato tudi manj otrok. Stopnja rodnosti začne upadati in s tem nastopi tretja faza tranzicije. Večina DVR je trenutno v tej fazi. V četrti fazi sta obe stopnji (smrtnost in rodnost) skoraj izenačeni. Rast prebivalstva je nizka ali celo upada.

Rast prebivalstva ima statistično negativen vpliv na rast BDP na prebivalca. Sprememba v *deležu aktivnega prebivalstva* je tista, ki ponuja možnosti za ekonomsko rast. Ko baby – boom generacija prestopi v aktivno prebivalstvo, se poveča delovna sila, ki jo mora biti trg dela zmožen absorbirati, če želi povečati produktivnost (Bloom, Canning in Sevilla 2002). Take priložnosti lahko država izkoristi le s primerno politiko. Vendar je proces časovno omejen in če se bo država na spremembo prilagodila prepočasi, lahko to pripelje do naraščujoče brezposelnosti in politične nestabilnosti. Poleg povečane delovne sile se prednosti demografske tranzicije kažejo še v povečanem varčevanju in človeškem kapitalu (Bloom, Canning in Sevilla 2002). Vendar bo do varčevanja prišlo le, če ima država ustrezen in kredibilen sistem varčevanja ter finančnih institucij. Za povečanje človeškega kapitala pa država potrebuje kakovostni zdravstveni in izobraževalni sistem. Azijski tigri so mnogokrat navedeni kot primer, kako uspešno »izkoristiti« prednosti demografske tranzicije. S primernimi politikami, odprtostjo do mednarodne trgovine, visoko stopnjo varčevanja in investiranja so države uspele dvigniti ekonomsko rast in razvoj.

Politike, na katere so mora država osredotočiti, da izkoristi priložnosti, ki jih ponuja demografska tranzicija so zdravstvena, prebivalstvena, politika izobraževanja in ekonomske politike (Bloom, Canning in Sevilla 2002). *Prebivalstvene politike*

neposredno vplivajo na hitrost demografske tranzicije in upad stopnje rodnosti. Bolj podrobno o oblikovanju in izvajanju teh politik v nadaljevanju.

## 4. POPULACIJSKE POLITIKE

### 4.1 Opredelitev populacijske politike

Rojstvo otroka je ena najbolj osebnih odločitev posameznika, istočasno pa vsako posamezno rojstvo prispeva k porastu prebivalstva. Največji izziv pri reševanju problematike prebivalstva je povezava interesa posameznika z družbenim. Potrebno je upoštevati tri nivoje. Posameznika, družino in populacijo - pri spremembi prebivalstva pa demografski, ekonomski in družbeni nivo. Demeny (Demeny 2003: 3) populacijsko politiko definira kot »namerno osnovane ali spremenjene institucionalne dogovore ali posebne programe preko katerih vlade posredno ali neposredno vplivajo na demografske spremembe«.

Druga polovica 20. stoletja je bil čas velikih sprememb v številu prebivalstva. V zadnjih petdesetih letih je svet doživel najvišjo stopnjo populacijske rasti in najvišje letno povišanje prebivalstva v zgodovini. Kot odgovor na te spremembe so vlade oblikovale različne populacijske politike in programe načrtovanja družin, preko katerih se te politike izvajajo. Seltzerjeva (Seltzer 2002: 20) programe načrtovanja družin definira kot »organizirani ukrepi vlad in privatnih agencij, ki nudijo sredstva kontracepcije in informacije ter s tem pripomorejo parom, da dosežejo svoje cilje glede rodnosti...so eni od glavnih družbenih in zdravstvenih posredovanj v drugi polovici 20. stoletja.« Ideja programov se je oblikovala v petdesetih letih 20. stoletja na dveh predpostavkah. Prva se nanaša na povpraševanje po kontracepcijskih sredstvih s strani parov, ki želijo kontrolirati število otrok. Druga na strani ponudbe, ki predvideva dostopnost in kakovost storitve. Druga polovica prejšnjega stoletja je prinesla nove tehnologije in večji izbor modernejših sredstev kontracepcije. S tem se je tudi uporaba teh sredstev povečala. V Bangladešu se je številka dvignila iz osmih odstotkov na skoraj 54 odstotkov v letu 2001 (WHO 2003). Istočasno pa so feministke kritizirale, kako so v določenih predelih ženske skoraj prisiljene uporabljati le določene metode in se jim s tem krši možnost svobodne izbire. Kakovost sredstev je prav tako vprašljiva. Oboje vpliva na visoko stopnjo prenehanja uporabe kontracepcijskih sredstev po le enem letu uporabe.

Danes obstaja konsenz med večino DVR, da hitra rast prebivalstva otežuje razvoj. Večina je populacijsko politiko in programe načrtovanja družin vključila v svoje nacionalne razvojne politike. Do tega konsenza je prišlo postopoma. Vlade so se v

drugi polovici 20. stoletja začele soočati s posledicami<sup>21</sup> hitre rasti prebivalstva, kar je vodilo v oblikovanje programov za znižanje stopnje rodnosti. Poglejmo si različna zgodovinska obdobja populacijskih politik.

#### 4.1.1 Razvoj populacijskih politik

Razvoj populacijskih politik lahko razdelimo v pet faz (Population Division 2003).

1. Razvoj populacijske politike po ustanovitvi ZN (1945 – 1970)
2. Obdobje svetovne konference o prebivalstvu v Bukarešti (1970 – 1980)
3. Obdobje Mednarodne konference o prebivalstvu v Mexico Cityju (1980 – 1990)
4. Obdobje Mednarodne konference o prebivalstvu in razvoju v Kairu (1990 – 2000)
5. Obdobje 21. stoletja.

V prvi fazi so bili demografski podatki zelo pomanjkljivi. Mnogo držav še ni poznalo in izvajalo popisa prebivalstva. Znanja o trendih populacij so bili omejeni. Odnos med hitro rastjo prebivalstva in razvojem se je šele začel raziskovati. Povprečno je ženska v DVR rodila šest otrok. Mnoge DVR so začele uvajati programe načrtovanja družin. Prvi programi so bili oblikovani v Indiji in Pakistanu (Caldwell, Phillips in Barkat 2002:1).

Drugo fazo zaznamuje vse večja zaskrbljenost ZDA in Evrope glede rasti prebivalstva v DVR. Mednarodna pomoč se močno poveča. ZDA je bila ena od glavni držav donatork. Pomemben vpliv ima Populacijska komisija ZN, ki želi spodbuditi razvoj nacionalnih populacijskih politik. Te morajo biti primerne za specifične potrebe posamezne države, vendar znotraj okvira globalne populacijske strategije, ki bi upočasnila in stabilizirala rast prebivalstva. Na konferenci v Bukarešti (UN 1995b) so prvič poleg predstavnikov stroke sodelovali tudi politični vodje. Sprejeli so t.i. svetovni populacijski plan akcije ( *World Population Plan of Action - WPPA* ), ki je poudarjal nacionalno suverenost pri oblikovanju državnih politik in predlagal, da vse države spoštujejo pravice posameznika. Osnovni cilj programa je bil »razširiti in poglobiti zmožnosti držav, da se učinkovito spopadajo s svojimi nacionalnimi in pod –

---

<sup>21</sup> Povečane zahteve po zdravstvenih storitvah, izobrazbi, visoke stopnje brezposelnosti.

nacionalnimi populacijskimi problemi in spodbujajo ustrezen mednarodni odgovor na svoje potrebe...» (WPPA 1974: paragraf 1). Vse več držav je sprejelo idejo, da lahko vladne politike upočasnijo rast prebivalstva. Vendar je bilo potrebno doseči konsenz med razvitimi državami in DVR glede pogleda na problem prebivalstva. Zahodne države so hitro rast prebivalstva pojmovale kot ovira razvoju, za DVR pa je populacijski problem posledica in ne vzrok slabega razvoja in so zato zahtevale t.i. novo mednarodno ekonomsko ureditev<sup>22</sup>.

V tretji fazi je bila organizirana Konferenca o prebivalstvu v Mexico Cityju 1984 (UN 1995b), ki je imela dva cilja. Oceniti napredek WPPA in podati predloge za nadaljno izvajanje programa. Programi načrtovanja družin in moderna kontracepcija so pravica vsakega posameznika oziroma para. Mnoge države v Afriki in Aziji so sprejele populacijske politike, ki so bile bolj naklonjene uporabi kontracepcije.

Mejnik v razvoju populacijskih politik predstavlja Konferenca o prebivalstvu in razvoju (*International Conference on Population and Development – ICPD*) 1994 v Kairu (UNFPA 2004), ki je poudarila osnovne potrebe reproduktivnega zdravja. Države so sprejele t.i. Akcijski program (*Program of Action – PoA*), ki je prvič definiral reproduktivno zdravje kot »stanje popolne fizične, mentalne in družbene blaginje in ne le odsotnost bolezni ali slabosti.... (UN 1995a paragraf 7.2). Reproductive pravice<sup>23</sup> so bile priznane kot osnovne človeške pravice. Ta preobrat kaže, da ima reproduktivno zdravje na posameznika in posledično družbo pozitiven ekonomski vpliv. Z izboljšanjem reproduktivnega zdravja se poviša potencialna produktivnost posameznikov in družbe. PoA spodbuja vlade, naj dostop do reproduktivnih pravic omogočijo vsem posameznikom do 2015. Še posebej je program poudarjal izboljšanje položaja žensk. Število mladega prebivalstva, ki bo kmalu vstopila v reproduktivna leta, je v DVR visoko, zato je izobraževanje in omogočanje dostopa do

---

<sup>22</sup> Nova mednarodna ekonomska ureditev (The New International Economic Order – NIEO) so predlogi DVR v sedemdesetih letih 20. stoletja, ki želijo z izboljšanjem pogojev trgovanja, povečanje razvojne pomoči, znižanje tarif izboljšati svoj položaj. NIEO je zasnovan kot revizija mednarodnega ekonomskega sistema v korist tretjemu svetu. (Wikipedia.org 2007a).

<sup>23</sup> Reproductive pravice vključujejo: 1. Reproductive in spolno zdravje kot element celostnega zdravja človeškega življenjskega cikla; 2. Odločanje o reprodukcije, kar vključuje prostovoljno odločanje o poroki, oblikovanju družine, številu in tempiranju otrok ; pravica do informacij in sredstev, ki omogočajo prostovoljno odločanje; 3. Enakost in pravičnost moških in žensk do svobodnih odločitev o vseh sferah življenja, brez spolne diskriminacije; 4. Spolna in reproduktivna varnost, ki vključuje svobodo pred spolnim nasiljem in prisilo in pravica do zasebnosti (UN 1995a paragraf: 7.3).

reproduktivnih pravic mladim še kako pomembno. Države so pozvane, da ponovno osnujejo svoje populacijske politike in jih prilagodijo tem potrebam.

V 21. stoletju je večina DVR oblikovala pravne dokumente in konkretne akcije, ki zagotavljajo univerzalen dostop do reproduktivnega zdravja. Kljub temu je še vedno veliko nezaželenih rojstev in smrti povezanih s slabo pred in po-materinsko zdravstveno oskrbo. V letu 2000 več kot 105 milijonov poročenih žensk ni uporabljalo programov načrtovanja družin, kljub temu, da so želele zmanjšati svojo rodnost (Policyproject.com 2005). Stopnja smrtnosti dojenčkov je bila kar desetkrat višja kot v razvitem svetu. To nam pove, da veliko ljudi, predvsem v LDCs, nima dostopa do modernih metod načrtovanja družin in reproduktivnega zdravja. Poleg tega se države soočajo z grožnjami spolno prenosljivih bolezni (*Sexually Transmitted Diseases – STD*) in epidemijo HIV/AIDS. Vse to predstavlja izzive za prihodnost.

Poglejmo si bolj podrobno kako so se pogledi na programe načrtovanja družin in reproduktivnega zdravja v DVR spremenili po ICPD.

#### **4.1.2 Programi načrtovanja družin in reproduktivnega zdravja po Mednarodni konferenci o prebivalstvu in razvoju**

Programi načrtovanja družin in moderna kontracepcija omogočata parom in posameznikom po svetu nadzorovanje rodnosti. V letu 2000 je 55 odstotkov parov v DVR uporabljalo kontracepcijo<sup>24</sup>. Povprečna velikost družine se je zmanjšala iz šest na tri otroke. Caldwell, Phillips in Khuda (Caldwell, Phillips in Khuda 2002: 1) pojmujejo program načrtovanja družine kot »prehodni fenomen..., ki je pripomogel k omejitvi globalne populacije na šest milijard do leta 2000 in bi jo lahko - z večjo učinkovitostjo - do leta 2100 omejil na manj kot deset milijard.«

V 20. stoletju je prišlo do določenih sprememb, ki zahtevajo prilagoditve programov. Večina vzhodne in del jugovzhodne Azije sta dosegli dolgoročno nadomestitveno stopnjo rodnosti. Mednarodna pomoč programom načrtovanja družine se znižuje in v 21. stoletju ne bo dovolj obsežna, da bi dosegli zaželjene rezultate. Mednarodna konferenca o prebivalstvu in razvoju (*ICPD*) zahteva preusmeritev k reproduktivnemu

---

<sup>24</sup> Za primerjavo – na zahodu je v letu 2000 70 odstotkov parov uporabljalo kontracepcijo (Caldwell, Phillips in Khuda 2002: 9).



zdravju in k izboljšanju položaja žensk. Izziv predstavlja podsaharna Afrika, kjer bo potrebno razviti nove oblike programov (Caldwell, Phillips in Khuda 2002).

ICPD postavlja v ospredje posameznika - predvsem ženske in prehod iz koncepta načrtovanja družin k reproduktivnemu zdravju. Združitev storitev reproduktivnega zdravstva in programov načrtovanja družin omogoča bolj učinkovite zdravstvene storitve. Zmanjša se podvajanje administrativnega osebja, bolje izkoristi obstoječo infrastrukturo, poenostavi logistiko. Vse lepo in prav v teoriji, kako pa je v praksi? Kritiki ostajajo skeptični. Že tako šibek sistem storitev združitve le dodatno obremeni. Kakovost storitev se zmanjša in prav tako poudarek na programih načrtovanja družin. Izziv s katerim se države spopadajo je, kako povečati dostopnost storitev (predvsem revnim), izboljšati kakovost storitev in zmanjšati stroške (CPD–UNFPA 2000). Z upadom mednarodne pomoči mora določene stroške prevzeti država.

Kakšno je stanje v LDCs? Kljub uspehom programov načrtovanja družin v mnogih DVR so najmanj razvite in gosto naseljene države še daleč od ciljev, ki so bili postavljeni v Kairu. PoA je postavil cilje na štirih področjih (povzeto po UN 1995a):

- a) doseči univerzalno osnovno izobrazbo v vseh državah pred 2015;
- b) do 2015 zmanjšati stopnjo smrtnosti dojenčkov (*Infant Mortality Rate – IMR*) in stopnjo smrtnosti otrok pod pet let (*Under 5 Mortality Rate – U5MR*);
- c) zmanjšanje stopnje smrtnosti mater (*Maternal Mortality Rate – MMR*);
- d) povečati dostop do storitev reproduktivnega in spolnega zdravja ter načrtovanja družin

Ženske v povprečju v LDC rodijo pet otrok, uporaba kontracepcije je nizka. Le 19 odstotkov poročenih žensk (od 15–49 let) uporablja kontracepcijo (PRB 2004). Ocenjeno je, da bi se 105 milijonov žensk v DVR rade izognile nosečnosti, vendar ne uporabljajo kontracepcije (CPD–UNFPA 2000). Mnogi pari še vedno nimajo dostopa do pomembnih informacij in različnih oblik kontracepcije, kar lahko pomembno vpliva na odločitve o uporabi. Programi načrtovanja družin ne vplivajo samo na upočasnitev rasti prebivalstva. Z uporabo kontracepcije se ženske lahko izognejo prepogostim nosečnostim in s tem zmanjšajo tveganja, ki ga le-ta predstavljajo za njihovo zdravje in zdravje otrok. To posledično zmanjša stopnje smrtnosti. Programi igrajo pomembno vlogo pri preprečevanju neželjenih nosečnosti in splavov. Ocenjeno je, da se v DVR opravi 25 milijonov splavov (Bongaarts in Bruce 2002: 62). V večini držav

splav ni legalen in se opravlja v slabih pogojih. WHO ocenjuje, da se 13 odstotkov smrti, ki so povezane z nosečnostjo, zgodijo zaradi komplikacij, ki so posledica splavov (CPD–UNFPA 2000). Število splavov začne upadati z naraščujočo uporabo moderne kontracepcije.

Carrjeva in Khanova (Carr in Khan 2004) izpostavljata hitro rast prebivalstva, pomanjkanje kontracepcije in nezadostno financiranje kot dejavnike, ki vplivajo na ponudbo kontracepcije. Poleg tega lahko na uporabo vplivajo kulturne vrednote - podpiranje visoke rodnosti in položaj žensk v družbi posamezne države. Izziv predstavljajo mladi. Delež populacije pod 15 let je 42 odstotkov v primerjavi z razvitim svetom, kjer se giblje okoli 18 odstotkov (Human Development Report 2006). Hitra rast v preteklosti posledično pomeni večje število mladih danes, ki bodo kmalu vstopili v reproduktivna leta. Potrebno se je osredotočiti na zagotavljanje informacij in sredstev načrtovanja družin tej skupini populacije, saj bo to vplivalo na njihove odločitve glede uporabe kontracepcije, starosti ob poroki in številu otrok. Vse to ima pomembne posledice na bodoče trende prebivalstva v LDCs.

Zakaj se vloga programov načrtovanja družin v mednarodni skupnosti manjša? Eden od vzrokov je uspeh<sup>25</sup>, ki so ga programi prinesli v preteklosti. Letna svetovna rast prebivalstva se je zmanjšala na 1,4 odstotka. Posledično se je zmanjšala tudi mednarodna podpora. Pomembno je poudariti, da je do upada vloge programov prišlo še preden so se ti programi dobro oblikovali v trenutno najmanj razvitih delih sveta, kjer je stopnja rodnosti še vedno visoka. Gre predvsem za države podsaharne Afrike.

V nadaljevanju si pogledjmo kdo in v kolikšni meri nudi mednarodno pomoč za izvajanje populacijskih politik.

---

<sup>25</sup> Do upada rodnosti in posledično upada rasti prebivalstva je prišlo tudi zaradi družbeno – ekonomskih sprememb v družbi. Določene analize kažejo, da so programi načrtovanja družine pripomogli k 40 odstotnem upadu rodnosti (Bulatao 2003: v).

### 4.1.3 Financiranje populacijskih politik

ICPD (UN 1995a: paragraf 13.15) je ocenila, da je »v DVR in državah v tranziciji za izvajanje programov na področju reproduktivnega zdravja, ki vključuje načrtovanje družin, zdravje mater, preprečevanje STD in zbiranje ter analiziranje demografskih podatkov potrebnih 17 milijard dolarjev do leta 2000, 18,5 milijard do leta 2005, 20,5 milijard do leta 2010 in 21,7 milijard do leta 2015.« Poudariti je potrebno, da so to ocene glede na pretekle izkušnje in stroške. Tabela prikazuje, kako so sredstva porazdeljena.

**Tabela 4.1.3.1: Ocenjeni stroški po posameznem programu**

PROGRAMI	OCENJENI STROŠKI v milijardah US \$			
	2000	2005	2010	2015
NAČRTOVANJE DRUŽIN	10,2	11,5	12,6	13,8
REPRODUKTIVNO ZDRAVJE*	5	5,4	5,7	6,1
STI/HIV/AIDS PROGRAMI	1,3	1,4	1,5	1,5
ZBIRANJE / ANALIZA				
PODATKOV	0,5	0,2	0,7	0,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>17</b>	<b>18,5</b>	<b>20,5</b>	<b>21,7</b>

Vir: Povzeto po UN 1995a: paragraf 13.15.

\* ne vključuje stroškov sistema dostave

Približno dve tretjini stroškov naj bi krile DVR same, eno tretjino mednarodna skupnost (UNFPA 2004). Obljube do 2000 niso bile izpolnjene. Leta 2003 je mednarodna skupnost prispevala 4,7 milijard, kar je predstavljalo 77 odstotkov sredstev za katere se je obvezala do leta 2005 (UNFPA 2004). Drugi problem je, da višina sredstev, ki jih je ICPD ocenila za doseg ciljev ne bodo dovolj obsežna. Najbolj opazno se to vidi pri stroških, ki jih predstavlja epidemija HIV/AIDS. V letu 1994 je bilo 14 milijonov okuženih ljudi. Do danes je številka narasla na skoraj 40 milijonov (Avert.org 2007). Sredstva, ki so potrebna za preventivo in zdravljenje se bila ocenjena na 15 milijard v 2006, kar močno presega ocene, ki jih je ICPD podal za leto 2005 in 2010.

Mednarodna pomoč prihaja iz različnih virov. Največji delež (skoraj 80 odstotkov) prispevajo države donatorke (UNFPA 2004:10). Med glavnimi so ZDA, Japonska, države EU in Kanada. Pomoč za aktivnosti na področju prebivalstva prispevajo še

ZN<sup>26</sup>, Svetovna Banka, nevladne organizacije (Nongovernmental Organizations – NGOs)<sup>27</sup> in fundacije<sup>28</sup>.

Leta 2004 je 144 držav prejelo mednarodno pomoč. Največja prejemnica je bila podsaharska Afrika, ki ima tudi največji delež LDCs. Tabela kaže porazdelitev sredstev mednarodne pomoči na področju problematike prebivalstva med različnimi regijami.

**Tabela 4.1.3.2: Porazdelitev sredstev mednarodne pomoči za področje problematike prebivalstva po regijah**

REGIJA	PROCENT POMOČI
PODSAHARNA AFRIKA	60%
AZIJA IN PACIFIK	24%
LATINSKA AMERIKA IN KARIBI	8%
ZAHODNA AZIJA / SEVERNA AFRIKA	6%
VZHODNA IN JUŽNA EVROPA	2%

Vir: Povzeto po UNFPA 2004.

Kakšna pa je porazdelitev sredstev po kategorijah? Spodnja tabela prikazuje to porazdelitev.

**Tabela 4.1.3.3: Porazdelitev sredstev mednarodne pomoči na področju problematike prebivalstva po kategorijah**

KATEGORIJA	1995	2000	2004
	(odstotki)		
NAČRTOVANJE DRUŽIN	55	29	9
REPRODUKTIVNO ZDRAVJE	18	29	25
STI/HIV/AIDS PROGRAMI	9	32	54
ZBIRANJE/ANALIZA PODATKOV	18	9	12

Vir: Povzeto po UNFPA 2004.

Podatki nam jasno kažejo, da se je porazdelitev sredstev po kategorijah drastično spremenila. V letu 2004 je bil največji delež namenjen financiranju programom, ki se

<sup>26</sup>Multilateralna sredstva za mednarodno pomoč ZN črpajo iz skladov UNAIDS-a, UNICEF-a, UNFPA-a in WHO-a (UNFPA 2004:15).

<sup>27</sup> Večje NGOs, ki prispevajo mednarodno pomoč so: Marie Stopers International, Population Services International, International Planned Parenthood Federation in Japanese Organization for Interational Cooperation and Family Planning (UNFPA 2004:17).

<sup>28</sup> Fundacije, ki prispevajo: The Bill and Melinda Gates Fundation, Packard Fundation, Rockefeller Fundation (UNFPA 2004:16).

borijo proti epidemiji HIV/AIDS. Storitve reproduktivnega zdravja so bile deležne približno 25 odstotkov. Najbolj drastičen upad pa so doživeli programi načrtovanja družin. Delež se je znižal iz 55 odstotkov v letu 1995 na komaj 9 odstotkov v letu 2004. Vse večji poudarek borbe proti HIV/AIDS epidemiji in dosegu MDGs zagotavlja večji delež pomoči programom, ki se s tem ukvarjajo. Posledično lahko vzrok za upad podpore programom načrtovanja družin iščemo prav v tem. ZDA, ki so dolgo let veljale za glavno donatorko na tem področju, je delež pomoči, ki ga namenja organizaciji USAID Family Planning<sup>29</sup>, od leta 1995 znižala za 35 odstotkov (Turnball 1996), medtem ko se je podpora projektom, ki se borijo proti epidemiji HIV/AIDS, zvišala. Javno mnenje Američanov o podpori in učinkovitosti programov načrtovanja družin je prav tako upadlo<sup>30</sup>. Na ta preobrat je vplivala predvsem Busheva administracija, ki je ukinila podporo NGOs, ki so se ukvarjale s programi načrtovanja družin (CNN.com 2007). Vzroke za upad lahko iščemo tudi v ideji, da rast prebivalstva ne predstavlja več resnega problema. Svetovna stopnja rodnosti se bliža nadomestitveni stopnji rodnosti, razvite države (in že nekatere DVR) pa se spopadajo z novimi problemi, ki so povezani s staranjem prebivalstva.

## 4.2. Sklepne misli

V zgornjih poglavjih so podana določena teoretična izhodišča ekonomskega razvoja, institucij in rasti prebivalstva. Zaključimo lahko, da rast prebivalstva predstavlja oviro gospodarskemu razvoju manj razvitih, ni pa osnovni vzrok nizkega standarda življenja, neenakosti in omejenih možnosti izbire. Vzroke moramo iskati tudi drugje. Šibke razvite institucije, nizka politična volja, omejitve mednarodnega trgovanja, velik delež državnih podjetij v gospodarstvih manj razvitih ne oblikujejo pozitivnega razvojnega okolja.

Populacijske politike so v preteklosti pomembno vplivale na upad stopnje rodnosti. Programi načrtovanja družin so s pomočjo mednarodne podpore v številnih DVR uspeli zvišati stopnjo uporabe kontracepcije. Kljub temu izzivi še ostajajo. DVR so si za cilj postavile boljšo izbiro in dostop do kontracepcijskih sredstev (kar bo posledično zvišalo stopnjo uporabe le-teh), izobraževanje mladih o reproduktivnih

---

<sup>29</sup> USAID je neodvisna vladna agencija ZDA. Podpira dolgoročno ekonomsko rast in postavlja v ospredje cilje ameriške zunanje politike. Podpira ekonomsko rast, kmetijstvo in trgovino; globalno zdravstvo; demokracijo, preprečevanje konfliktov, humanitarno pomoč (USAID 2007).

<sup>30</sup> 1998 je bila podpora 80 odstotkov, leta 2003 69 odstotkov (Grammish, DaVanzo in Stewart 2004).

pravica in večjo enakopravnost med spoloma. Potrebno se je osredotočiti na izboljšanje položaja žensk, vendar v mnogih DVR tradicija ovira ta proces. Zaradi vse manjšega obsega denarnih sredstev, ki jih mednarodna skupnost namenja programom načrtovanja družin, so zastavljeni cilji pod vprašajem, saj DVR seveda nimajo dovolj lastnih sredstev, da bi te cilje uresničile.

V drugem delu si bomo na primeru Bangladeša pogledali kako se teoretična izhodišča (ne)uresničujejo v praksi.

## 5. ŠTUDIJA PRIMERA – BANGLADEŠ

V empiričnem delu diplome bom skušala analizirati, do kakšne mere prebivalstvo vpliva na razvoj države, kakšno vlogo in pomen imajo pri tem državne institucije in nevladne organizacije ter kako učinkovito izvajajo prebivalstveno politiko. Podrobneje bom orisala ekonomske razmere Bangladeša, kakšna je stopnja razvitosti in strategija razvoja. Nadaljevala bom s problematiko rasti prebivalstva, predstavitvijo populacijske politike in delovanje NGOs na tem področju. V zaključku bom analizirala vpliv rasti prebivalstva na ekonomski razvoj Bangladeša ter pomen in vlogo institucij. Poglavje začinem z nekaterimi osnovnimi podatki države.

Bangladeš je južnoazijska država, ki leži na vzhodu indijske podceline. Ravninska dežela leži ob deltah rek Ganges in Brahmaputra, ki sta visoko poplavni predvsem v času monsunov; naravne nesreče so pogoste. Je ena izmed najbolj gosto poseljenih držav na svetu. Približno polovica 140-milijonskega prebivalstva je revnega in živi na podeželju. Rast prebivalstva predstavlja enega od mnogih problemov v razvoju države. Kljub upadu stopnje rodnosti se bo prebivalstvo ustalilo šele leta 2100 pri približno 300 milijonih.

V zadnjih tridesetih letih je Bangladeš kljub slabim pogojem uspel izboljšati ekonomske in družbene kazalce razvoja v družbi; vendar mnogi izzivi ostajajo. Do leta 2005 mu ni uspelo doseči nadomestitvene stopnje rodnosti, kar posledično pomeni, da se bo rast prebivalstva umirila kasneje. Stopnji smrtnosti mater in otrok sta med največjimi na svetu; kar polovica otrok je podhranjenih. Število revnih je tretje največje na svetu. Že sedaj se država sooča s problemi goste poselitve in pritiska na okolje. Težko si je predstavljati, kako bo reševala probleme v prihodnje, ob še večjem številu ljudi.

Bangladeš je podpisnik PoA in se je skupaj z ostalimi državami obvezal k izpolnjevanju MDGs do leta 2015. Zmanjšanje revščine je glavni cilj razvojne strategije. Pri nalogi imajo pomembno vlogo tudi razvojni partnerji in prepotrebna finančna pomoč, ki jo nudijo.

## 5.1 Gospodarska razvitost

### 5.1.1 Gospodarske razmere

Bangladeš spada v skupino najmanj razvitih držav sveta in je ena najbolj gosto naseljenih kmetijskih držav. Ekonomska rast in družbeni razvoj sta bila v zadnjih letih za tako revno državo presenetljiva. Spodnja tabela prikazuje trende pomembnih razvojnih kazalcev.

**Tabela 5.1.1.1: Razvojni kazalci Bangladeša**

KAZALCI	LETO	
	1975	2004
BDP na prebivalca	370 \$	1870 \$
LETNA RAST BDP na prebivalca	1,6%	3,3%
LETNA RAST prebivalstva	2,5%	1,7%

Vir: Human Development Report 2006.

BDP je v obdobju od 2001 do 2005 rasel po stopnji več kot pet odstotkov (UNCTAD 2006: 4). Z znižanjem stopnje rasti populacije iz 2,5 na 1,7 odstotka se je posledično letna rast BDP na prebivalca podvojila iz 1,6 odstotka v osemdesetih letih na 3,3 odstotka v letu 2004. Kljub temu je BDP na prebivalca 1.870 dolarjev in daleč pod svetovnim povprečjem.<sup>31</sup>

Povečanje deleža industrije in storitvenega sektorja v BDP države ter podobna sprememba v sestavi zaposlitev prebivalstva se mnogokrat uporablja kot kazalec razvoja. V Bangladešu se je delež kmetijstva v BDP-ju zmanjšal iz 25,6 odstotkov v letu 2000 na 21,9 odstotkov v 2005. Povprečna rast sektorja v enakem obdobju je bila le 2,13 odstotka. Povečal se je delež industrije. Sektor je rasel v povprečju za 7,5 odstotkov (2001–2005) (Nazneen 2006). V letu 2006 je bilo ocenjeno, da kmetijstvo predstavlja 19,9 odstotkov BDP-ja, industrija 20,6 odstotkov in sektor storitev 59,50 odstotkov. Četudi delež kmetijstva v BDP-ju upada, še vedno zaposluje več kot polovico delovne sile, industrija pa le 9,7 odstotka, kar predstavlja velik problem in posledično visoko stopnjo brezposelnosti (CIA 2007).

Celotno gospodarstvo v času monsunov nenehno ogrožajo katastrofalne poplave, neučinkovita državna podjetja, hitro rastoča delovna sila, ki jo kmetijstvo ni zmožno

<sup>31</sup> Svetovno povprečje BDP na prebivalca je 8.833 USD PPP (Human Development Report 2006).



absorbirati, zamude pri izkoriščevanju energijskih virov (naravnega plina), nezadostna preskrba z električno energijo in počasne ekonomske reforme.

Gospodarstvo Bangladeša se je od neodvisnosti leta 1971 precej spremenilo. Sprva je temeljilo na filozofiji socializma z dominantno vlogo javnega sektorja. Sredina sedemdesetih pa je prinesla velik zasuk in oblikovala tržno ekonomijo s poudarkom na privatnem sektorju, ki spodbuja ekonomsko rast; začel se je proces privatizacije. Privatni sektor je na področju zaposlovanja, investicij, proizvodnje, izvoza, bančništva, zavarovanj in medijev prevzel dominantno vlogo. V letu 2005 je predstavljal skoraj 76 odstotkov vseh investicij, 80 odstotkov BDP-ja in 90 odstotkov vseh zaposlitev (Nazneen 2006: 11). Vzdrževanje stabilnega makroekonomskega okolja, privatizacija mnogih državnih podjetij in odprta ekonomija so prispevali k rasti, ki jo je narekoval privatni sektor. Privatizacija državnih podjetij se je začela 1993, ko je bil oblikovan Svet za privatizacijo (sedaj Komisija za privatizacijo). Več kot 61 podjetij je bilo privatiziranih. Čeprav je delež, ki ga državna podjetja prispevajo k BDP-ju, še vedno visok, polovica državnih podjetij posluje z izgubo. Zato je država oblikovala petletne razvojne programe, s katerimi skuša dvigniti ekonomsko rast in razvoj (Sobhan 2002).

Glavni problem države je visok odstotek revnega prebivalstva. Delež prebivalstva, ki živi v popolni revščini, je sicer upadel iz 59 odstotkov v 1990 na 50<sup>32</sup> odstotkov v letu 2000 kljub šibki vladi in visoki korupciji, vendar naloga še zdaleč ni končana. Približno 63 milijonov ljudi živi v pomanjkanju, dve tretjini teh pa v popolni revščini (World Bank 2002). Delež slednjih je v državi tretji največji na svetu (za Kitajsko in Indijo). Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da se razlike znotraj države večajo (tj. med revnimi in bogatimi). Stopnje podhranjenosti in smrtnosti mater so še vedno visoke. Šest do sedem odstotna letna rast bi bila potrebna za doseg MDGs. Nadaljnji človeški razvoj bo zahteval sistem storitev, ki bodo dosegljive tudi najrevnejšim v državi. Treba je izboljšati kakovost zdravstvenega in izobraževalnega sektorja.

---

<sup>32</sup> Večina upada se je zgodilo v ruralnih območjih.

## KMETIJSTVO

Najpomembnejša gospodarska panoga je kmetijstvo. Približno 84 odstotkov vsega prebivalstva živi na deželi in je neposredno ali posredno odvisno od te dejavnosti. Delovanje tega sektorja pomembno vpliva na glavne makroekonomske cilje – zaposlovanje, zmanjšanje revščine, človeški razvoj in zagotavljanje hrane. Kmetijski sektor zaposluje 63 odstotkov prebivalcev in predstavlja približno 20 odstotkov BDP-ja (Discoverybangladesh.com 2007a). Država je glavni proizvajalec in izvoznik jute ter tretji največji proizvajalec riža. S proizvodnjo le-tega je pri zagotavljanju hrane svojim prebivalcem skoraj samozadostna. Kljub temu je še vedno 10–15 odstotkov populacije podhranjene, kar je predvsem posledica diskriminacije.<sup>33</sup> Vlada Bangladeša (*Government of Bangladesh – GoB*) predvideva vsaj petodstotno letno rast sektorja, če želi doseči MDGs. Izzivi, s katerimi se pri tem spopada, so zmanjšanje obdelovalnih površin<sup>34</sup> in njene kakovosti, nizka rast produktivnosti kmetijstva in prepočasen prehod k donosnejšim proizvodom. Treba je uporabiti boljše tehnologije, ki ustrezajo kmetijsko-podnebnim pogojem Bangladeša. GoB je v sodelovanju s Svetovno banko oblikovala poročilo Ojačani kmetijski tehnološki sistem v Bangladešu (*Revitalizing Agriculture Tehnology System in Bangladesh*),<sup>35</sup> ki se ukvarja z izboljšanjem kmetijske produktivnosti. Zaradi rasti prebivalstva se večja delovna sila, ki je sektor ni zmožen sprejeti. Zemlja je zelo neenakomerno porazdeljena, večje število ljudi pa še poveča pritisk na že tako majhen obseg rodovitne zemlje. Vse večji problem predstavljajo tudi kmeti, ki ostajajo brez zemlje. Potreben je razvoj alternativnih zaposlitev v nepoljedeljskih aktivnostih, ki pa je v ruralnih območjih dodatno otežen zaradi visoke stopnje revščine (kar 85 odstotkov revnega prebivalstva je s podeželja), pomanjkanja investicij v infrastrukturo (ceste, železnice, elektriko), centralizirane vlade, šibkih lokalnih institucij in naravnih nesreč.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Neenak dostop do hrane in osnovne zdravstvene oskrbe ženskam onemogočajo, da bi učinkovito skrbele za prehrano in zdravje sebe in svojih otrok.

<sup>34</sup> Obseg rodovitne zemlje se zaradi demografskega pritiska in urbanizacije zmanjšuje; po podatkih Svetovne banke po stopnji enega odstotka na leto (Worldbank.org 2007a).

<sup>35</sup> Poročilo se ukvarja z učinkovitejšim institucionalnim sistemom in izboljšanjem financiranja raziskav o kmetijstvu, decentralizaciji kmetijskega sistema in razvojem bolj donosnih proizvodov (Tehnologyweek.org 2006).

<sup>36</sup> Vsako leto je približno od 20 do 30 odstotkov države poplavljen, kar prizadane infrastrukturo, pridelke in celotno gospodarstvo (Worldbank.org 2007a).

## INDUSTRIJA IN INVESTICIJE

Le približno dvanajst odstotkov prebivalstva je zaposlenega v industriji (Discoverybangladesh.com 2007b). V državi so se oblikovale manjše, srednje in večje industrijske panoge v javnem in privatnem sektorju. Glavni produkti teh industrij so juta, bombaž, gnojila, usnje in cement. Industrija jute ima tradicionalno gledano pomembno vlogo v državni ekonomiji, dokler tega mesta ni prevzela tekstilna industrija. Kljub slabi infrastrukturi in šibkemu finančnemu sistemu so bangladeška podjetja konkurenčna v svetovnem trgu oblačil. Največji delež izvozijo v ZDA (ocenjeno na 1,9 milijard v 1999) (Discoverybangladesh.com 2007c). Leta 2004 je bil ukinjen t. i. *Multi Fibre Arrangement*, ki je ukinil uvozne kvote za tekstilne izdelke. Mnogi so napovedali, da bo ukinitvev tega sporazuma negativno vplivala na gospodarstvo Bangladeša zaradi povečane konkurence na tekstilnem trgu; vendar so bile težnje ravno nasprotne. Izvoz je po sprejetju sporazuma narasel za 13 odstotkov (World Bank 2006a). Manj uspešna pa je bila država pri razširitvi izvozne baze proizvodov – tekstilna industrija še vedno predstavlja kar tri četrtine vsega izvoza. Glavne izvozne partnerke so ZDA (23,6 %), Nemčija (13,5 %) in Velika Britanija (9,4 %) (Discoverybangladesh.com 2007c). Napredek je viden v industriji usnja, keramike, zdravil in zmrznjene hrane. Prednost države je širjenje tako izvozno usmerjene industrije kakor tudi domače.

Večja ekonomska rast med letoma 2001 in 2005 je bila deloma posledica večjih privatnih investicij in varčevanja. Država je vpeljala številne politike, da bi oblikovala bolj odrto in konkurenčno okolje za investicije in trajnostni razvoj. Privatne investicije so se povečale iz 15,6 odstotka BDP-ja na 18,5 odstotka (Nazneen 2006). Za začrtano pot rasti po stopnji sedmih odstotkov bo treba spodbuditi tudi investicije javnega sektorja.

Po osamosvojitvi je Bangladeš prejel več kot 30 milijard dolarjev pomoči in podpore. Glavni donatorji so Svetovna banka, Azijska razvojna banka (*Asian Development Bank – ADB*), Razvojni program ZN (*UN Development Programme – UNDP*), ZDA, Japonska, Saudska Arabija in zahodnoevropske države (internet 19), in sicer v obliki posojil ali podpore. Projekti se izvajajo na področjih kmetijstva, podeželjskega razvoja, prevoza, industrijskega sektorja, zdravstva in izobrazbe. Kakšna pa je odvisnost Bangladeša od mednarodne podpore in pomoči? Do prve polovice

devetdesetih let je bila država od mednarodne podpore zelo odvisna. Predstavljala je pet odstotkov BDP-ja, do leta 2005 se je zmanjšal na 2,27 odstotka (Legatum Institute for Development 2007).

### **5.1.2 Državna strategija razvoja in Milenijski razvojni cilji**

#### RAZVOJNA STRATEGIJA

Vlada Bangladeša je konec 2005 sprejela razvojno strategijo, t. i. Strategijo zmanjševanja revščine (*Poverty Reduction Strategy Paper – PRSP*), ki predstavlja okvir za ekonomsko rast in doseganje MDGs. V zadnjih letih je država oblikovala različne politike za učinkovitejši način vladanja, za izboljšane razvojne programe, pospešitev rasti kmetijstva in industrije, boljše pogoje za investicije (tudi tuje), za spodbujanje razvoja privatnega sektorja in tehnološkega napredka.

Glavni cilji PRSP so povečanje možnosti zaposlitve, osnovna prehrana, zdravje mater, čista voda in dostop do sanitarij, kvalitetna izobrazba, lokalna oblast, sodstvo in nadzorovanje (World Bank 2004b).

V povezavi z rastjo prebivalstva PRSP poudarja, da ima ESP s poudarkom na programih načrtovanja družin močan vpliv na zmanjšanje stopnje revščine, saj se izboljšave v zdravstvu kažejo v višji produktivnosti in višji gospodarski rasti (GOB 2002: 45). PRSP pa v družbi prepoznava pomembno vlogo žensk. Izboljšanje njihovega položaja pozitivno vpliva na ekonomske in družbene spremembe. Poleg tega večja vloga žensk v ekonomskem in družbenem okolju vpliva na upad stopnje rodnosti in na vsesplošno boljši položaj žensk v družbi. Prav tako poudarja pomembno vlogo in večjo dostopnost kontracepcijske tehnologije, še posebej za revne ženske (povzeto po GOB 2002).

Strategija poudarja makroekonomsko stabilnost, rast za revne (*pro-poor growth*), razvoj infrastrukture (elektrika, ceste, telekomunikacije), spodbujanje učinkovitejšega vodenja, izboljšanje osnovnih storitev (zdravstvo, izobrazba) in trajnost okolja. PRSP predstavlja vključevanje glavnih ciljev in obljub PoA v državno razvojno strategijo Bangladeša in korak bližje k uresničevanju MDGs.

## MDGs

Leta 2000 so se države po svetu obvezale k izpolnjevanju MDGs, katerih osnovni cilj je zmanjševanje revščine. Oblikovanih je bilo osem razvojnih ciljev, ki so postavljeni v časovni okvir (od leta 2000 do leta 2015), v katerem naj bi bili izpolnjeni. MDGs se borijo proti revščini v njenih različnih razsežnostih – dohodkovni revščini, lakoti, bolezni, pomanjkanju ustreznega bivališča, hkrati pa promovirajo enakost spolov, izobrazbo in trajnost okolja. To so osnovne človeške pravice – pravica vsakega do zdravja, izobrazbe, bivališča in varnosti (The Millennium Development Goals Report, 2007). Glavni cilj nacionalne prebivalstvene politike Bangladeša je izboljšati življenjski standard oziroma izboljšati osnovne kazalce razvoja. To je možno storiti z ravnotežjem med prebivalstvom in razvojem v kontekstu Milenijskih razvojnih ciljev. Bangladeš se je obvezal k izpolnjevanju ciljev in v nadaljevanju si pogledajmo, kako uspešna je bila država v petih letih pri šestih ciljih, ki se posredno navezujejo na temo diplome. Spodnji podatki so povzeti po Millennium Development Goals Bangladesh Progress Report 2005, ki sta ga skupaj pripravila vlada Bangladeša in ekipa Združenih Narodov.

### *1. CILJ: Do leta 2015 prepoloviti število podhranjenih in število ljudi, ki živijo v popolni revščini*

Absolutno število revnih je s približno 63 milijoni tretje največje na svetu; od tega jih 53,5 milijonov (85 odstotkov) živi na podeželju. Bangladeš mora do 2015 zmanjšati delež prebivalstva, ki živi v revščini iz 58,8 odstotkov (1991) na 29,4 odstotkov. Od 1991 do 2000 je revščina letno upadala po stopnji enega odstotka. Stanje v letu 2004 je bilo približno 50 odstotkov. Če bo stopnja upada ostala na istem nivoju, država ne bo uspela doseči cilja do leta 2015. Demografske spremembe v prihodnje bodo od Bangladeša zahtevale bolj ambiciozne in učinkovite strategije. Potrebna bo močna ekonomska rast, ki je najpomembnejši dejavnik pri zmanjševanju revščine. Spodbujati je treba rast za revne, kjer dejansko tudi sami sodelujejo in prejemajo večje koristi. Oblikovanje novih zaposlitev in samozaposlitev s strani revnih mora biti aktivnejša. Na ta način se zmanjša brezposelnost in prevelik obseg nove delovne sile, ki je posledica demografskih sprememb.

Kljub napredku je podhranjenost otrok ena od najvišjih na svetu, kar 50-odstotna. Velike razlike obstajajo med različnimi ekonomskimi skupinami znotraj države. Največ podhranjenih otrok je med revnimi; preseneča pa podatek, da je tretjina otrok

najbogatejših prav tako podhranjenih. Skleпам, da poleg dohodka na ta pojav vplivajo tudi drugi elementi.<sup>37</sup> Prepolovitev števila podhranjenih do leta 2015 predstavlja za Bangladeš velik izziv.

## *2. CILJ: Do leta 2015 doseči univerzalno osnovno izobrazbo*

Če želi Bangladeš doseči drugi cilj, mora zvišati stopnjo vpisa v šole iz 73,3 odstotkov v letu 1992 na 100 odstotkov in odstotek otrok, ki zaključijo osnovno šolo iz 62 odstotkov na 100 odstotkov. Zmanjšati mora odstotek otrok, ki ne dokončajo šolanja iz 38 odstotkov na nič do leta 2015. Glede na prihodnje demografske spremembe je ocenjeno, da bi se morala stopnja vpisa v osnovno šolo letno poviševati za 1,25 odstotka za deklice in 1,5 odstotka za dečke. Čeprav vse več otrok dokonča osnovno šolanje, se še vedno postavlja vprašanje kakovosti pridobljene izobrazbe. Slaba kakovost je posledica nezadostnega števila ur in prevelikega števila učencev na učitelja. Eden od glavnih izzivov je stabilizacija prebivalstva in posledično zmanjšanje stroškov izobrazbe ter zagotovitev boljše stopnje osnovne izobrazbe. Drugi problem je financiranje izobraževanja. GoB predvideva rahel porast sredstev, ki bodo namenjena izobrazbi, in sicer iz 2,62 odstotka BDP-ja v letu 2004 na 2,93 v letu 2006. Do leta 2015 bo država potrebovala 1,7 milijard dolarjev in od tega bo približno 40 odstotkov tujih sredstev. Ta podpora prihaja v državo preko različnih NGO.

## *3. CILJ: Predstavljati enakost med spoloma in izboljšati položaj žensk*

Razlike med spoloma so posledica družbenih, kulturnih in ekonomskih dejavnikov v državi. Na področju izobrazbe, zdravstva in zaposlitve so v Bangladešu sicer dosegli izboljšanje, vendar je država še daleč od zastavljenih ciljev. Čeprav ustava zagotavlja enakost za vse državljanje, so ženske še vedno v podrejenem položaju. Soočajo se z različnimi oblikami nasilja in nadlegovanja. Njihove možnosti zaposlitve so se v zadnjih letih sicer izboljšale (predvsem v industriji), vendar še vedno prevladuje miselnost, da bi morale ženske ostajati doma, vzgajati otroke in skrbeti za gospodinjstvo. GoB je oblikovala različne politike za izboljšanje položaja žensk, vendar je izvrševanje teh politik šibko. Četudi je zakonita starost ob poroki 18 let, ni nenavadno, da so neveste stare 15 let ali celo manj. Prav tako je treba bolj učinkovito

---

<sup>37</sup> Ti elementi so količina vnosa hrane na prebivalca, šolanje mater, higienske navade, dostop do neoporečne vode, sanitarije, zdravstvene ustanove ipd.

izvrševati obstoječe zakone o spolnem nasilju. Za uresničevanja politik, ki izboljšujejo položaj žensk, je treba tudi v politiki zagotoviti mesto ženskam.

#### *4. CILJ: Do 2015 zmanjšati stopnjo smrtnosti otrok pod pet let iz 151 smrti na 1000 živorojenih v letu 1990 na 50 v letu 2015*

Stopnja smrtnosti otrok (*Child Mortality Rate – CMR*) kaže na njihovo zdravstveno stanje in status prehranjevanja, posledično pa družbeni, kulturni in ekonomski napredek. CMR je od leta 1990 postopoma upadala iz 151 smrti na 87 v letu 1998. Od takrat je stopnja na 82 v letu 2001 upadala počasneje. Če želi Bangladeš doseči MDG do leta 2015, bo potreben upad vsaj treh smrti na tisoč živorojenih. 48 odstotkov smrti povzročijo predporodni ali poporodni zapleti. Dejavniki, ki tudi pomembno vplivajo na stopnjo CMR, so nizka stopnja rojstev v bolnicah (8,6 odstotov), nizka stopnja rojstev, kjer je prisotno zdravstveno osebje (12 odstotkov) in bolezni, kot so pljučnica, ošpice in podhranjenost. Zaradi slednje umre več kot 50 odstotov otrok. Treba je izboljšati status prehrane mladoletnih deklic in mater, saj podhranjenost le-teh vodi v večjo verjetnost, da se bo otrok rodil z nizko težo in ostal podhranjen vse življenje.

Drugi pomembnejši kazalec je stopnja smrtnosti dojenčkov (*Infant Mortality Rate – IMR*). Težnje kažejo, da je v zadnjem desetletju IMR enakomerno upadal iz 94 na tisoč živorojenih v letu 1990 in na 56 v letu 2001. Vzrok za približno dve tretjini smrti otrok je nizka teža ob rojstvu ali prezgodnje rojstvo. Da bi dosegli MDG 32 smrti na tisoč živorojenih, se mora obdržati trenutna usmeritev, tj. letno znižanje za dve smrti na tisoč živorojenih. Dostop do cepljenja je najboljši način zmanjšanja stopnje smrtnosti otrok. Delež cepljenih otrok se je dvignil iz 53 odstotkov v letu 1990 na 69 v letu 2000, vendar je razširjenost cepljenja pod pričakovanji.

#### *5. CILJ: Med 1990 in 2015 za tri četrtine zmanjšati stopnjo smrtnosti mater*

Bangladeš mora stopnjo smrtnosti mater (*Maternal Mortality Rate – MMR*) znižati iz 574 smrti na 100.000 živorojenih otrok v letu 1990 in na 143 do leta 2015. V letu 2001 se je številka gibala okoli 320 do 400. Kljub temu je tu MMR ena od najvišjih na svetu. Ocenjeno je, da se približno 14 odstotkov smrti mater zgodi zaradi nasilja nad ženskami, vsako leto pa jih približno 12.000 umre zaradi zapletov pri porodu. 45 odstotkov mater je podhranjenih. Sicer pa je prebivalstvo Bangladeša relativno mlado; skoraj polovica mladoletnih deklet je poročenih in kar 57 odstotkov jih ima otroke pred 19 letom. MMR med mladoletnimi materami je tako še višja. Glavni vzroki

za visok stopnjo MMR so krvavitve, splavi, ki so opravljeni v nevarnih okoliščinah, revščina, zaradi katere matere ne poiščejo zdravstvene oskrbe, pomanjkanje bolnic in zdravstvenih centrov na ruralnih področjih ter pomanjkanje izobraženega zdravstvenega osebja. Število rojstev, pri katerih prisostvuje zdravstveno osebje, se je sicer povečalo iz petih odstotkov v letu 1990 na dvanajst odstotkov v 2000, vendar je še vedno nizko. MDG predvideva porast na 50 odstotkov v letu 2015.

GoB se je obvezala k predstavljanju varnega materinstva in enakosti spolov. Pomembno je izboljšati dostop do kakovostnih zdravstvenih ustanov in povečati investicije v sektor. Zmanjšanje MMR ostaja velik izziv.

#### *6. CILJ: Boriti se proti HIV/AIDS epidemiji, malariji in drugim boleznim*

Cilj Bangladeša je do leta 2015 zajezi širitev HIV/AIDS epidemije in ostalih bolezni. Bangladeš je sicer označen kot država, kjer HIV/AIDS ni široko razširjen, vendar je treba opozoriti na nepopolnost podatkov.



## 5.2 Populacijska politika Bangladeša

Bangladeš je ena od najbolj poseljenih držav; ima približno 140 milijonov prebivalcev. Rast prebivalstva je bila že v sedemdesetih letih eden od glavnih nacionalnih problemov. Oblikovali so programe načrtovanja družin, ki so takoj zmanjšati stopnjo rasti prebivalstva. Stopnja rodnosti se je znižala iz 6,3 na 3,3, vendar v zadnjem desetletju ostaja nespremenjena (Caldwell, Phillips in Khuda 2002). Bangladeš si je zadal nalogo doseči nadomestitveno stopnjo rodnosti do leta 2005, a je ni dosegel. To pomeni, da se bo rast prebivalstva stabilizirala kasneje in v večjem obsegu. Projekcije Združenih Narodov predvidevajo, da se bo prebivalstvo umirilo leta 2100, in sicer na 260 milijonih (UN 2004). Uspešna populacijska politika je pomemben element pri omejevanju rasti prebivalstva in doseganju zastavljenih ciljev, zlasti glede stopnje rodnosti ter drugih kazalcev človeškega razvoja; predvsem pri stopnji smrtnosti mater in dojenčkov, ki je v Bangladešu še vedno zelo visoka. V nadaljevanju si pogledjmo, kako se je populacijska politika Bangladeša spreminjala in oblikovala skozi zgodovino in kakšni izzivi jo čakajo v prihodnje.

### 5.2.1 Razvoj populacijske politike do ICPD

Populacijska politika se v Bangladešu izvaja preko petletnih planov. V prvem programu (1973–1978) je bila velikost populacije za leto 2000 ocenjena na 189 milijonov (CPD–UNFPA 2000). Predvidevalo se je, da ekonomska rast ne bo dohitevala naraščajočega prebivalstva in posledično ne bo mogoče obdržati minimalno sprejemljivega življenjskega standarda. Tako se je leta 1976 oblikovala *prva nacionalna populacijska politika*. Ta je ocenila, da je 121 milijonov ljudi v letu 2000 sprejemljivo (GOB 2004a: 4). Strategija prve populacijske politike je bilo uravnavanje velikosti družin in izboljšanje zdravstvenega stanja žensk. Petletni programi so se usmerjali na programe načrtovanja družin. Rast prebivalstva se je nameravalo znižati z nadzorom rojstev (z metodami načrtovanja družin). Na lokalni ravni (*grassroots level*) so programe načrtovanja družin izvajale t. i. družinske asistentke (*Family Welfare Assistants – FWAs*), zdravstvene storitve pa zdravstveni asistenti (*Health Assistants – HAs*), ki so bili večinoma moški (GOB 2007). Treba je poudariti, da sta bila prebivalstvo in zdravstvo ločeni veji pod Ministrstvom za zdravje

in družino (MOHFW), kar je pripeljalo do nasprotovanj in napetosti na nižjih vejah oblasti.

Bangladeš je muslimanska država, v kateri večina žensk nima pravice zapustiti dom brez spremstva in odločati o svojem zdravju. Deklice in bodoče ženske so že od rojstva v podrejenem položaju, tudi glede hrane, zdravstvene oskrbe, izobrazbe in možnosti zaposlitve (GOB 2004a). Prav zato je bil oblikovan t. i. sistem *door to door*, kjer so FWAs obiskovale ženske na dom in jim omogočale dostop do kontracepcijskih sredstev in informacij o njihovi uporabi (GOB 2007). Pomanjkljivost tega sistema so bili neredni obiski in skope informacije o stranskih učinkih kontracepcijskih sredstev, kar se je pokazalo v opuščanju le-teh. Skoraj polovica uporabnic opusti uporabo izbrane metode po enem letu. Vse večji problem je predstavljala tudi slaba kakovost storitev in ozek izbor kontracepcijskih sredstev.

Programi načrtovanja družin so kljub pomanjkljivostim sistema *door to door* in zapletenemu administrativnemu sistemu, ki je ločeval sektor prebivalstva in zdravstva, postali uspešni. Uspešni so bili zaradi organizacije centrov za družine (*Family Welfare Centres*), sistema FWAs, nevtraliziranja konzervativnih verskih voditeljev in vse večje vloge NGOs. Integracija zdravstvenih storitev za matere in otroke ter programov načrtovanja družin je prav tako pripomogla k uspehu. Na tak način so se izvajali prvi, drugi, tretji in četrti petletni plan vse do leta 1997 (CPD–UNFPA 2003).

Kakšni pa so bili uspehi v tem obdobju? Stopnja rodnosti se je uspela znižati iz 6,3 na 3,3 v samo 25 letih. Stopnja uporabe kontracepcijskih sredstev se je zvišala iz osmih odstotkov v 1975 na skoraj 49 odstotkov do leta 1997. Upadla je tudi stopnja smrtnosti mater in otrok, čeprav proces demografske tranzicije še zdaleč ni bil dokončan. Bangladeš se je soočal z dvema problemoma. Stopnja rodnosti se je ustalila na 3,3 in je bila še daleč od cilja RFL. Zaradi tradicionalne ločenosti med programi načrtovanja družin in zdravstvom je bila organizacijska struktura zapletena. Problematična je bila tudi kakovost zdravstvenih storitev.

### 5.2.2 Obdobje po ICPD-ju

Po letu 1997 se je začela druga faza razvoja populacijske politike Bangladeša. Osnovana je bila na principih ICPD, ki so oblikovali tesno povezavo med populacijskimi politikami in reproduktivnim zdravjem. Spodbujajo boljšo kakovost življenja in zdravstvene oskrbe, enakopravnost in izboljšanje položaja žensk ter človeške pravice. Bangladeš je potreboval novo populacijsko politiko, ki upošteva številne izzive in probleme ter oblikuje nove programe in organizacijsko strukturo. GoB je sprejela Strategijo zdravstva in prebivalstva (*Health and Population Sector Strategy – HPSS*), na osnovi katere je bil leta 1998 oblikovan Program za zdravje in prebivalstvo (*Health and Population Sector Program – HPSP*), v letu 2003 pa preoblikovan Program za zdravje, prehrano in prebivalstvo (*Health, Nutrition and Population Sector Program – HNPSP*) (CPD 2002). Glavni cilji programa so izboljšanje zdravja, prehrane in družinske blaginje prebivalcev. Prednostne naloge so zmanjšanje stopnje smrtnosti dojenčkov, otrok in mater, zmanjšanje stopnje rodnosti, zmanjšanje podhranjenost in razširjenost tuberkuloze ter drugih bolezni (GOB 2004a: 6). Program je skladen tudi z izpolnjevanjem MDGs: gre za zmanjšanje smrtnosti mater in dojenčkov, zmanjšanje stopnje rodnosti na nadomestitveno stopnjo rodnosti in izboljšanje statusa prehrane. Program je oblikoval t. i. osnovni storitveni paket (*Essential Service Package – ESP*), ki zagotavlja osnovne zdravstvene storitve vsem prebivalcem Bangladeša. Vsebuje pet elementov (Ensor in drugi 2002):

1. reproduktivno zdravstveno oskrbo: varno materinstvo, načrtovanje družin, prehranjevanje nosečnic, izvajanje splava, zdravstveno oskrbo mladostnikov, preventivo spolno prenosljivih bolezni,
2. zdravstveno oskrbo otrok: cepljenje proti nalezljivim boleznim, preventivo pred pomanjkanjem vitamina A, kontrolo podhranjenosti,
3. nadzorovanje nalezljivih bolezni: tuberkuloza, malarija, zastrupitev z arsenikom ipd.,
4. osnovno zdravstveno oskrbo: osnovna prva pomoč, astma, bolezni kože, zobozdravstvena oskrba, okulistični pregledi ipd.,
5. Komunikacija o spremembah navad (*Behaviour Change Communication*): spreminjanje obnašanja in pogleda ljudi, da bi izboljšali njihovo zdravstveno stanje, in

spreminjanje pogledov ponudnikov storitev, kar omogoča, da je stranka v središču pozornosti.

Predpogoj za učinkovit sistem, ki omogoča dostop do ESP, je enotni sistem upravljanja – torej združitev programov načrtovanja družin in zdravstva. V letu 1999 so se po državi začele ustanavljati lokalne bolnice, preko katerih se je omogočal dostop ESP prebivalcem. Ustanovljenih je bilo 13.500 bolnic oziroma ena na 6.000 prebivalcev. Predvideval se je prehod iz sistema *door to door* na pristop obiskovanja bolnic (Unescap.org 2007). Zaradi družinskih asistentk in njihovih obiskov na domu je bil uspeh programov načrtovanja družin v veliki meri dosežen; sprememba pristopa z obiskom v bolnici in širjenje zdravstvenih storitev na enem mestu sta v določenih političnih krogih vzbudila negotovost. Manjše NGO<sup>38</sup> so bile prve, ki so testirale nov pristop in s tem tudi stran povpraševanja po kontracepcijskih sredstvih. Bates in ostali (Bates in ostali 2003) navajajo pozitivne in negativne lastnosti združevanja programov pri načrtovanju družin in reproduktivnega zdravja. Ena od prednosti je prihranek časa, kar je za mnoge ženske pomembno. Na odločitev, kam gredo po kontracepcijo, vplivajo čas potovanja, čakanja in možnost, da zdravilo dobijo v bolnici namesto v lekarni. V bolnici je bila tudi večja možnost izbire kontracepcijskih sredstev. Kot slabost se šteje opuščanje sistema *door to door*. Ženske so sicer pristop označile za zelo praktičen, vendar tudi za nezanesljiv. Mnogokrat obiski niso bili dovolj pogosti, izbor kontracepcijskih sredstev slabši, informacije o stranskih učinkih nezadostne. Združitev se je pričela na nižji, lokalni ravni, kar je prineslo dodatne nejasnosti, kako bo integracija potekala na višjih ravneh. Prišlo je do spremembe v organizacijski strukturi, saj so vodje programov načrtovanja družin morali odgovarjati zdravstvenim. Glede na to, da se programi načrtovanja družin osredotočajo na preventivno oskrbo, zdravniki pa dajejo prednost zdravstveni oskrbi, se je programom načrtovanja družin namenjal manj pozornosti (internet 24). Informiranost javnosti o prestopu k novemu sistemu obiskovanja bolnic je bila slaba. Naslednji problem je dostop storitev za najrevnejši del prebivalstva. Ugotovili smo že, da je razlika med revnimi in bogatimi v Bangladešu velika in se še povečuje. Mnogokrat so revni diskriminirani in morajo celo neuradno plačati za določene osnovne storitve.

---

<sup>38</sup> Prve, ki so preizkusile novi sistem, so financirale ZDA.

Podrejeni položaj žensk v Bangladešu še vedno predstavlja velik izziv. Tradicija, družbene norme, vrednote, ekonomska odvisnost in nepismenost diskriminirajo ženske in spodbujajo neenakost v državi, kljub temu da naj bi ustava zagotavljala enakost pred zakonom (Swadhinata.org 2007). Zaradi takega stanja se je oblikoval t. i. pristop *rights – based*, ki spodbuja enakost spolov, reproduktivne in spolne pravice ter reproduktivno zdravstvo (WHO 2003b). ICPD pod te pravice šteje pravico do spolnega in reproduktivnega zdravja, postovoljno izbiro poroke, spolnih odnosov in rojstva otrok, svobodo pred spolnimi napadi in prisilo ter pravico do zasebnosti, ki so osnova za enakopravnost spolov (UN 1995a). GoB poskuša predvsem ženskam preko ESP zagotoviti reproduktivne pravice.

### **5.2.3 Izzivi populacijske politike**

Bangladeš se sooča s številnimi izzivi populacijske politike. Čeprav je z močnimi programi načrtovanja družin izboljšal pomembne kazalce človeškega razvoja, pa stanje še ni zadovoljivo. Osredotočiti se je treba predvsem na najrevnejše, ker mnogi nimajo dostopa niti do osnovnih zdravstvenih storitev.

Bangladeš želi do 2010 doseči nadomestitveno stopnjo rodnosti, kar naj bi pripeljalo do stabilizacije prebivalstva. Mnogo parov še ne uporablja storitev načrtovanja družine, ker jim te niso dosegljive ali pa so jih opustili. Pomemben izziv predstavlja skupina mladostnikov in specifične potrebe njihovega reproduktivnega zdravja. Prav tako je treba izboljšati zdravstvene storitve in programe načrtovanja družin. Ženske so še vedno v podrejenem položaju, imajo slabši dostop do zdravstvenih storitev, prehrane, izobrazbe in slabše možnosti zaposlitve, kar močno vpliva na stopnjo rodnosti. Zato je izenačevanje možnosti med spoloma pomembna naloga GoB. Naj predstavim, kako uspešno se Bangladeš sooča s temi izzivi.

### **STABILIZACIJA RASTI PREBIVALSTVA**

Po trenutni stopnji rasti se prebivalstvo Bangladeša poveča za dva milijona na leto. Eden od glavnih ciljev GoB je doseči nadomestitveno stopnjo rodnosti in posledično stabilizacijo prebivalstva. Vsaka petletna zamuda pomeni za tri odstotke večjo končno velikost prebivalstva. Če se nadomestitvena stopnja rodnosti doseže do leta 2010, bi se prebivalstvo lahko do leta 2060 umirilo na 210 milijonov. Če pride do

dodatne zamude in je nadomestitvena stopnja rodnosti dosežena deset let kasneje, bi se populacija stabilizirala leta 2085 pri približno 250 milijonih. Če pa se nadomestitvena stopnja rodnosti doseže šele 2025, se prebivalstvo ne bo umirilo vse do leta 2100, tj. na približno 260 milijonih (WHO 2003a). Uspešni programi načrtovanja družin so v preteklosti stopnjo rodnosti znižali iz 6,3 na 3,3 iz leta 1975 do 1997 (Caldwell, Phillips in Khunda 2002: 6). Še vedno pa obstajajo velike razlike v urbanih in ruralnih področjih. V desetletju 1994–2004 je upad stopnje rodnosti počasnejši in Bangladeš ni dosegel RFL do leta 2005. Kaj je vzrok, da se je demografska tranzicija upočasnila? V preteklosti je stopnja rodnosti upadala z naraščanjem stopnje uporabe kontracepcije. Poleg te pa upad določajo tudi delež in starost poročenih prebivalcev (oziroma starost ob poroki), učinkovitost kontracepcije, število splavov in trajanje poporodne »neplodnosti« (WHO 2003b). Bangladeš se sooča s problemom mladega prebivalstva, kar pomeni zgodnejše poroke in rojstvo prvega otroka; to je eden od glavnih vzrokov za upočasnitev upada stopnje rodnosti.

Bangladeš je že sedaj ena od najbolj gosto naseljenih držav na svetu. Pri 140 milijonih prebivalcev se sooča s problemi pomanjkanja rodovitne zemlje, degradacije okolja, vse večje stopnje urbanizacije in pogostimi naravnimi nesrečami. Težko si je predstavljati, kakšen bo stanje pri 260 milijonih prebivalcev v letu 2100.

#### NEDOSEŽENE POTREBE PO STORITVAH NAČRTOVANJA DRUŽIN

Čeprav večina parov pozna moderna kontracepcijska sredstva, le 43 odstotkov poročenih žensk med 15. in 49. letom uporablja kakršnokoli metodo kontracepcije (PRB 2004). Problem v Bangladešu predstavlja dejstvo, da večina žensk uporablja kratkoročna kontracepcijska sredstva in ne dolgoročnih. Najpogosteje uporabljena sredstva so kontracepcijske tabletki, hormonske injekcije in ženska sterilizacija.

**Tabela 5.2.3.1: Uporaba kontracepcijskih sredstev poročenih žensk v Bangladešu**

LETO	2000
NE UPORABLJAJO KONTRACENCIJE	46,3%
UPORABLJAJO KONTRACENCIJO	53,7%
tabletki	23,0%
hormonske injekcije	7,8%
sterilizacija	6,7%

Vir: povzeto po WHO 2003a.

Ker uporaba kontracepcijskih sredstev pomembno vpliva na stopnjo rodnosti in na njen upad, je rast prebivalstva v prihodnje odvisna od uporabe kontracepcijskih sredstev na dolgi rok. Podatki kažejo, da ima mnogo žensk več otrok, kot bi si želele, stopnje nezaželene nosečnosti (in posledično tudi splavov) so visoke.

Primer iz Matlaba<sup>39</sup> dokazuje, da širši izbor kontracepcijskih sredstev pozitivno vpliva na dolgoročno uporabo, saj je kar 80 odstotkov žensk uporabljalo kontracepcijo več kot eno leto. Če je bilo možno izbrati le med kondomom in tabletkami, je samo 40 odstotkov žensk nadaljevalo z uporabo (Koenig in ostali 1992). Drugi problem je visoka stopnja opuščanja kontracepcijskih sredstev. Skoraj polovica parov preneha z uporabo po enem letu; eden od treh preneha zaradi stranskih učinkov. Metode načrtovanja družin je treba preusmeriti k bolj učinkovitim in dolgotrajnejšim.

## MLADOSTNIKI IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

Kot mnoge DVR tudi Bangladeš namenja posebno pozornost skupini mladostnikov. Obstaja več razlogov, zakaj je reproduktivno zdravje mladostnikov ena od prednosti GoB. Eden od teh je velikost skupine. Leta 2001 so mladostniki predstavljali kar 23 odstotkov oziroma 36 milijonov celotne populacije Bangladeša, leta 2006 je številka narasla na 49 milijonov, oziroma 36 odstotkov (WHO 2003b). WHO definira adolescenco med 10. in 19. letom (WHO 2003b: 44). Ocenjeno je, da bo kar 65 odstotkov rasti prebivalstva med letoma 2000 in 2025 posledica mlade starostne strukture populacije (Population Prospects: The 2006 Revision). Velikost skupine se bo še večala zaradi populacijskega momenta. Zgodovinsko gledano trenuno prihaja v reproduktivna leta največja generacija mladih. Skupino zaznamuje visoka stopnja rodnosti ter nizka stopnja izobrazbe in pismenosti (predvsem med ženskami). V povprečju je med mladostniki znanje o reproduktivnem zdravju šibko, saj mnogi ne poznajo sprememb v puberteti, dokler jih sami ne izkusijo. Večina mladostnikov nima informacij o kontracepciji, STI in HIV/AIDS. Izobraževanje o reproduktivnem zdravju ni del osnovne izobrazbe. Čeprav je zakonita starost ženske ob poroki 18 let, je bilo

---

<sup>39</sup> Matlab je *thana* (okrožje v Bangladešu s približno 200.000 prebivalci), 55 kilometrov oddaljena od glavnega mesta Dhake.

leta 2000 skoraj polovica<sup>40</sup> žensk poročenih pri 15 letih (GOB 2005). Kar 80 odstotkov žensk se poroči v času adolescence, kar prekine njihovo šolanje in možnosti za nadaljnje izobraževanje, osebni razvoj in boljše možnosti za zaposlitev. 86 odstotkov mladostnic v poroko prisilijo starši (WHO 2003a). Zgodnja poroka pomeni zgodnje rojstvo prvega otroka. Stopnja rodnosti mladostnic v Bangladešu je ena najvišjih na svetu, tj. 135 rojstev na 1000 žensk pod 20 let, kar neposredno vpliva na stopnjo rodnosti države (WHO 2003b). Zaradi podrejenega položaja in želje po sinovih imajo mladostnice omejen dostop do zdravstvene oskrbe, izobrazbe, približno polovica pa jih je podhranjenih. Zato nosečnost v tem obdobju predstavlja nevarnost zdravju deklet in tudi dojenčkov. Stopnja smrtnosti mladostnic je skoraj dvakrat večje kot povprečje v državi.

Pristopi, ki najučinkoviteje zmanjšajo učinke populacijskega momenta, so višja starost žensk ob poroki, ob prvem rojstvu in večji časovni razmik med rojstvi. Prva dva pristopa sta težje dosegljiva, saj potrebujeta dolgoročne družbeno-ekonomske in demografske spremembe, medtem ko se večje časovne razmike med rojstvi otrok lahko doseže preko izboljšanja storitev načrtovanja družin. Višja starost ob poroki pomembno vpliva na zmanjšanje rodnosti mladostnic, znižanje stopnje smrtnosti mater, upočasni rast prebivalstva in izboljša stopnjo podhranjenosti mater in otrok.

ICPD je prvič v zgodovini prepoznala reproduktivno zdravstveno oskrbo za mladostnike. GoB je v HNPSP skupino označila kot prednostno. Kljub temu primerna nacionalna politika, ki bi se ukvarjala s večdimenzionalnimi potrebami mladostnikov, ni bila oblikovana.

Izzivi ostajajo; treba je vključiti prebivalstvene spremenljivke v razvojne plane vseh pomembnih ministrstev, da bi se javne politike bolj osredotočile na tematiko prebivalstva.

---

<sup>40</sup> Za primerjavo: v Indiji je poročenih 33 odstotkov žensk, starih do 15 let, v Pakistanu pa 25 odstotkov (GOB 2005).



### **5.3 Vloga vladnih in nevladnih organizacij pri reševanju problematike prebivalstva**

Reševanje problematike prebivalstva je potrebno na več nivojih. Pri tem so vključene različne politike in institucije v državi. Populacijsko politiko in programe reproduktivnega zdravja se izvaja preko Ministrstva za zdravje in družino (*Ministry of Health and Family Welfare – MOHFW*) in ostalih pristojnih državnih organizacij. Poleg te institucije me bodo v povezavi s populacijsko politiko zanimala še ekonomska politika zaposlovanja žensk in sistem izobraževanja v Bangladešu.

#### **5.3.1 Ministrstvo za zdravje in družino (MOHFW)**

MOHFW je glavno ministrstvo na področju prebivalstva in je odgovorno za izvajanje in nadzorovanje programov načrtovanja družin, zdravstvene oskrbe mater in otrok ter reproduktivnega zdravja preko obstoječih ustanov oziroma bolnic na različnih nivojih. Odgovorno je za oblikovanje politike, koordinacije vseh aktivnosti v zvezi s prebivalstvom in načrtovanjem družin, pa tudi za izvajanje Državne populacijske politike v sodelovanju z ostalimi pristojnimi ministrstvi, GoB, NGOs in civilno družbo. Poleg tega deluje tudi kot Sekretariat državnega sveta za prebivalstvo (*National Population Council – NPC*), ki nadzoruje napredek izvajanja nacionalne politike in aktivnosti na vseh stopnjah; lahko predlaga tudi kakršnekoli popravke ali dopolnila Nacionalni prebivalstveni politiki.

Bangladeš je upravno razdeljen na 6 regij (*regions*), 64 okrožij (*districts*), 460 občin (*thanas*), 4403 unij (*unions*) in približno 40.000 vasi (*grams*). Zdravstveni sistem MOHFW je sestavljen hierarhično na petih stopnjah: trije so na osnovni stopnji, po eden na sekundarni in terciarni ravni (Acharya 2002).

Na osnovni ravni so za izvajanje programov načrtovanja družin, osnovne zdravstvene oskrbe mater in otrok, cepljenja, nadzora nalezljivih bolezni in splošne zdravstvene oskrbe odgovorne družinske asistentke in zdravniški asistenti, ki obiskujejo stranke na domu oziroma opravljajo svoje delo v lokalni bolnici. Vsak je odgovoren za približno od 6.000 do 7.000 ljudi. Še vseeno pa ima le 15 odstotkov žensk pri porodu dostop do usposobljene zdravstvene osebe. Na ravni unij so urejeni Centri za zdravstvo in družine (*Health and Family Welfare Centre – HFWC*), kjer se poleg načrtovanja družin, osnovne zdravstvene oskrbe mater in otrok, cepljenja, nadzora

nalezljivih boleznih in splošne zdravstvene oskrbe nudi tudi klinična oskrba in oskrba mladostnikov. V centrih deluje tudi lekarna. Tretja oblika na osnovni ravni je Zdravstveni kompleks Upazila (Upazila Health Complex), ki omogoča zdravljenje v bolnici. Od petdesetih bolnišnih postelj jih je šest rezerviranih za programe načrtovanja družin in oskrbo mater in otrok (Acharya 2002).

Na sekundarni ravni delujejo okrožne bolnice s 50–250 posteljami in Centri za zdravstveno oskrbo mater in otrok, na terciarni ravni pa zdravstvenoizobraževalne bolnice, inštituti, zobozdravstvenoizobraževalna bolnica, specializirane bolnice in homeopatska bolnica (Acharya 2002). Zdravstvo in načrtovanje družin sta na višjih ravneh ločena in odgovorna vsak svojemu direktoratu. Okrožni zdravstveni upravitelj je pod okriljem Zdravstvenega direktorata in je odgovoren za zdravstveno oskrbo in delovanje okrožnih bolnic. Upravitelj programov načrtovanja družin je odgovoren Direktoratu za načrtovanje družin (*Directorate for Family Planning – DFP*). Ta ima pomembno vlogo pri zagotavljanju programov načrtovanja družin, zdravstvene oskrbe mater in otrok ter reproduktivnega zdravja. Zagotoviti mora kvalitetne storitve preko nadziranja in zagotavljanja logistike za izvajanje programov. Z aktivnostmi komunikacije o spremembah navad (*Behavioral Change Communication – BCC*) mora prevzeti pobudo, s katero vzpodbudi povpraševanje po storitvah načrtovanja družin. Sodeluje z različnimi vladnimi in nevladnimi organizacijami in zagotavlja prisotnost in transparentnost programov. DFP pri človeškem razvoju in raziskavah sodeluje z Nacionalnim inštitutom za prebivalstvene raziskave in usposabljanje (*National Institute of Population Research and Training – NIPORT*) in Inštitutom za oskrbo mater in otrok (*Institute of Child and Mother Health – ICMH*) (Acharya 2002).

Že v 90-ih letih se je v Bangladešu pričel proces reforme zdravstvenega sistema. Cilj združitve zdravstvenega sektorja in načrtovanja družin naj bi omogočal učinkovitejše storitve. Ustanovljene so bile klinike, ki so spodbujale sodelovanje GoB in lokalne skupnosti. Prva kritika novega sistema so bili že obstoječi problemi z delovanjem bolnic na višji ravni, zato je bilo takšno investiranje na ravni thane vprašljivo. Poleg tega so nekateri strokovnjaki menili, da gre le za razdeljevanje političnega vpliva. Premalo so se osredotočili na izvajalce reform (družinske in zdravstvene asistente in delavce), za katere so predvidevali pasivno izvajanje reform. Reforma je pripeljala do nezaupanja in medsebojnega tekmovanja. Večina novih nalog je bila namreč dodeljena družinskim asistentkam. Po drugi strani pa so zdravstveni asistenti pridobili

več avtoritete in zmanjšanje obseg nalog. Na reformo je vplivala predvsem politika. Sama izvedba je bila slabo organizirana in brez dolgoročne vizije (Chowdhury 2003).

Veliko sredstev je namenjenih javnim zdravstvenim storitvam. Javnost je velikokrat nezadovoljna s kakovostjo in izvedbo storitev, kar je lahko posledica premajhnega obsega sredstev oziroma neučinkovite porabe. Večina prebivalstva v Bangladešu živi na podeželju, kar za zdravstveno oskrbo revnih predstavlja dva problema: država ne more zagotoviti zdravstvene oskrbe na odročnih predelih države; kjer pa ji to uspe, so zdravniki in zdravstveno osebje mnogokrat odsotni. V prvem primeru zdravstvene oskrbe sploh ni, v drugem pa osebje ne opravlja zdravstvenih storitev in kljub odsotnosti na delu prejema plačo. Zakaj zdravniki ne marajo delati na podeželju? Po večini so rojeni v mestih in so visoko izobraženi. Tisti, ki imajo družino, želijo podobno prihodnost za svoje otroke; podeželje tega ne prinaša. Poleg tega privatna praksa omogoča boljši zaslužek. Kjer država ne uspe zagotoviti zdravstvenih storitev, vskočijo NGOs (o tem v nadaljevanju). Vendar se večina NGOs, ki nudijo zdravstveno oskrbo, osredotoča na urbana področja in ne na podeželje. Če povzamemo, so glavni vzroki šibkega zdravstvenega sektorja pomanjkanje standardov in nadzora nad uporabo finančnih sredstev, pomanjkanje transparentnosti in osebja, slaba kvaliteta storitev, neformalna plačila in pomanjkanje lokalnega sodelovanja pri nadzoru in ocenjevanju.

### **5.3.2 Ekonomska politika in zaposlovanje žensk**

Ugotovili smo, da ekonomski položaj žensk v družbi pomembno vpliva na stopnjo rodnosti v državi in hkrati na rast prebivalstva. Poglejmo si, kakšen položaj imajo bangladeške ženske.

Trg delovne sile je v Bangladešu zelo segmentiran in poln neenakosti; ženske so v primerjavi z moškimi diskriminirane. Več kot 80 odstotkov žensk dela doma, za kar ne prejema plačila.<sup>41</sup> Njihova plača je tretjina ali mogoče polovica moške (World Bank 1995). Stopnja pismenosti je občutno nižja – pri ženskah 66 odstotna, pri moških 74 odstotna (Human Development Report 2006). Ženske so v večji meri

---

<sup>41</sup> V primerjavi z 20 odstotkov moških.

zaposlene v tekstilni industriji. Povprečna starost delavke je 16,6 let in le redke so starejše od 25 let. Preko 90 odstotkov delavk je starih pod 20 let in nimajo otrok. Prav tako je skoraj 60 odstotkov delavk med 20 in 24 let brez otrok. Več kot 90 odstotkov poročenih delavk uporablja kontracepcijo.<sup>42</sup> Taki podatki nam kažejo, da se ženske, ki so uradno zaposlene, za otroke odločijo kasneje in v večji meri nadzirajo svojo rodnot. Vendar ženske zaposlitev še vedno pojmujejo kot kratkoročno rešitev. Delodajalci namreč dajejo prednost mlajšim ženskam, tako da je poroka in materinstvo za ženske še vedno najboljša strategija na dolgi rok.

Še vseeno pa se ženske raje odločijo za formalno zaposlitev v tekstilni industriji (kljub manjši plači in slabšim pogojem), kakor da brez plačila delajo doma. Taka zaposlitev spreminja razmerja znotraj gospodinjstev. Zaposlene ženske imajo večji nadzor nad svojim zaslužkom in večjo težo pri odločitvah v družini.

Kakšna pa je politika vlade? Njene intervencije na trgu dela (minimalna plača, porodniška, omejitev nočnega dela za ženske ipd.) so po večini prezrte in imajo malo vpliva na izboljšanje položaja žensk. V podjetjih, kjer delodajalec upošteva državne smernice, je zaposlenih manj žensk, kar je posledica večjih stroškov, ki jih imajo delodajalci.

### **5.3.3 Izobraževanje**

Razvoj in pravilna uporaba človeških virov sta ključ pri doseganju visokih stopenj gospodarske rasti. Hkrati je potrebno zagovoriti, da bodo pozitivni učinki te rasti enakomerno porazdeljeni med celotno prebivalstvo. Izobrazba je osnova za gospodarski – družbeni razvoj in osnova razvoju človeških virov. Stimulira ljudi, da sodelujejo v lastnem razvoju. Spodnja tabela prikazujeta stopnjo pismenosti po spolu v Bangladešu.

---

<sup>42</sup> Za primerjavo: v celotni populaciji žensk je le 45 odstotkov žensk med 15 in 19 letom brez otrok in le 10 odstotkov med 20 in 24 letom. Približno 60 odstotkov poročenih žensk v celotni populaciji pa uporablja kontracepcijo (Kibria 2002).

**Tabela 5.3.3.1: Stopnja pismenosti po spolu v Bangladešu**

<b>STOPNJA PISMENOSTI</b>	<b>LETO</b>	
ODRASLI ( nad 15 let)	<b>1991</b>	<b>2001</b>
MOŠKI	44,3	53,9
ŽENSKA	25,8	40,8
MLADINA (od 15 - 24 let)		
MOŠKI	51,7	67,2
ŽENSKA	38	60,3

Vir: UNESCO 2007.

**Tabela 5.3.3.2: Stopnja pismenosti odraslih - primerjava**

<b>STOPNJA PISMENOSTI ODRASLIH</b>	<b>LETO</b>
(nad 15 let)	2004
DRŽAVE V RAZVOJU	78,9
NAJMANJ RAZVITE DRŽAVE	63,7
BANGLADEŠ	41,0

Vir: Human Development Report 2006.

Kljub temu, da je razlika med moško in žensko stopnjo pismenosti še vedno velika, se je v destih letih vseeno ženska stopnja hitreje višala kot moška. Stopnja pismenosti mladostnikov je od leta 1991 do 2001 prav tako porasla. Vendar je v primerjavi s povprečjem DVR in celo LCDs Bangladeš še daleč zadaj. Osnovna izobrazba v Bangladešu traja pet let. Danes je približno polovica šol državnih. Izobraževalni sistem velja za enega največjih, a hkrati najcenejših, kar je posledica velikega števila učencev na razred, slabih učiteljskih plač in minimalnih stroškov izpopolnjevanja in dodatnega izobraževanja učiteljev. Sistem se ni zmožen prilagajati ekonomskim in političnim pogojem ter demografskim strukturam. Prav tako je problem v pomankljivi infrastrukturi – šole nimajo primernih prostorov (Bangladesh Country Report 2006). Nadzor s strani uradnih oddelkov t. i. *Upazila Education Officer* je šibek. Velikokrat se izognejo obiskom oddaljenih šol in sprejemajo podkupnine učiteljev. Nepravilna poročanja o vpisu v šole in prisotnosti s strani učiteljev so pogosta. Raziskava, ki jo je izvedla Transparency International (TI),<sup>43</sup> se je ukvarjala s stopnjo korupcije v t. i. Programu hrana za izobrazbo (*Food for Education Programme*). Program je omogočal mesečno porcijo riža ali pšenice

<sup>43</sup> Transparency International je globalna družbena organizacija, ki se bojuje proti korupciji. Vključuje več kot 90 lokalno ustanovljenih združenj. Od leta 1996 deluje tudi v Bangladešu (*Transparency International Bangladesh – TIB*). Organizacija je neodvisna in neprofitna. Njena vizija je družba brez korupcije (Transparency International Bangladesh 2007).

revnim družinam, ki so otroke poslali v šolo, namesto za delo na polju. Glavni cilj programa je bil povečati vpis v šole, spodbuditi prisotnost, zmanjšati stopnjo osipa in izboljšati kvaliteto izobrazbe. Raziskava je pokazala, da je večina, vključenih v program, morala plačati podkupnino, distribucija žita pa je bila neenakomerna; večina učencev je vsako leto prejela za 22 odstotkov manj žita, kot jim ga je pripadalo (Karim 2004: 46).

Kje začeti z reformami? Treba je ozaveščati starše in lokalne skupnosti o dolžnosti, da otroke, predvsem deklice, pošljejo v šolo. Priskrbeti jim je treba informacije o dolžnostih državnih učiteljev in izobraževalnih uslužbencev. Okrepiti je treba lokalne komisije, ki skrbijo za nadzor nad prisotnostjo učiteljev, kvaliteto dela in njihovo plačo. Kot smo že ugotovili, kvalitetni izobraževalni sistem pomembno vpliva na boljši položaj žensk, kar ima pozitivne razvojne posledice za vso državo.

Tako na področju zdravstva, zaposlovanja in izobraževanja država ne izvaja politike uspešno. Državne institucije, ki so zato zadolžene, zaostajajo. V grobem jih spodkopava predvsem korupcija, slaba organiziranost, pa tudi pomanjkanje usposobljenega kadra in sredstev (predvsem v zdravstvu). Tako so poleg državnega aparata pri izvajanju razvojnih programov pomembno vlogo prevzele mednarodne in lokalne NGOs, še posebej pri programih za najrevnejši del prebivalstva na odročnih podeželskih predelih, do koder državni sistem ni zmožen prodreti. Bangladeš velja za državo, v kateri je mreža NGOs zelo močno razvita že od njenega začetka. V državi je prijavljenih več kot 2.000 različnih razvojnih NGOs, tudi takih, ki se ukvarjejo s problematiko prebivalstva. Odnos med državo in NGOs se je skozi zgodovino sicer spreminjal, v splošnem pa je država vedno podpirala delovanje teh organizacij. Opozorim naj še, da v diplomi NGOs opredeljujem tako, kakor jih opredeljuje Svetovna banka (Library.duke.edu 2007), in sicer kot »privatne organizacije, ki opravljajo dejavnosti za zmanjšanje trpljenja, promoviranje interesov revnih, zaščito okolja, zagotovitev osnovnih zdravstvenih storitev ali pomoč pri razvoju skupnosti«. Širše se lahko termin NGO uporablja za katerokoli neprofitno organizacijo, ki je neodvisna od vlade. Organizacije so delno ali popolno odvisne od tujih donatorjev in njihovih sredstev.

### 5.3.4 Zgodovinski razvoj NGOs v Bangladešu

Razvoj NGOs se je v Bangladešu začel po osvobodilni vojni in naravni nesreči leta 1971. Oblikovala se je prva generacija NGOs, ki so se osredotočile na pomoč in obnovitev po nesreči in vojni. Poleg hrane, zdravil in oblek so organizirale izgradnjo domov in ostale infrastrukture. V tem obdobju so se oblikovale prve večje bangladeške NGOs,<sup>44</sup> ki so se vključile v družbeno-ekonomski razvoj države. Preusmerile so se v lokalne razvojne programe na področjih kmetijstva, zdravstva, načrtovanja družine in izobrazbe. Sčasoma se je število NGOs in njihovih aktivnosti povečalo, kar je zahtevalo koordinacijo njihovega dela. Leta 1974 so ustanovili Združenje razvojnih agencij v Bangladešu (*Association of Development Agencies in Bangladesh – ADAB*), ki je predstavljalo forum za izmenjavo izkušenj in preprečevanje podvajanja dejavnosti, ki so jih izvajale NGOs. Združenje je predstavljalo posrednika med GoB, donatorji in NGOs. Kasneje so se NGOs usmerile predvsem k revnim in izgrajevanju organizacij »za ljudi«. S tem, ko so se NGOs preusmerile v razvoj in lokalne programe, ki so vključevali osnovne storitve za revne (Davis 2006).

Organizacije so se oblikovale na vseh ravneh – lokalni, regionalni in državni; postale so zelo uspešne pri zagotavljanju osnovnih zdravstvenih storitev, izobrazbe in programov načrtovanja družin. Ker so po večini delovale v manjšem obsegu in geografsko omejeno, se je pojavila potreba po razširitvi programov. Ker NGOs tega same niso bile zmožne, so začele sodelovati z GoB. Primeri takega sodelovanja sta na primer Program imunizacije z organizacijo BRAC in Food for Work s CARE (Akhter in ostali 1995). Poudarek je bil v sodelovanju in dopolnjevanju vladnih programov. Od 1990 so bili odnosi med GoB in NGOs dokaj stabilni, v zadnjih letih pa veliko NGOs sodeluje v različnih državnih komisijah ministrstev. To je dokaz, da država NGOs pri družbeno-ekonomskem procesu priznava pomembno vlogo. Leta 1996 je država ustanovila Posvetovalni svet za vladne in NGO odnose (*Government – NGO Consultative Council – GNCC*) kot forum, ki omogoča dialog med vlado in NGOs. Cilj je izboljšati sodelovanje, predlagati spremembe za večjo vključevanje NGOs v oblikovanje državne politike in izvrševanje državnih razvojnih projektov (Nurul 2007).

---

<sup>44</sup> Gonoshasthya Kendra (GK), Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) Proshika.

### 5.3.5 Delovanje NGOs v Bangladešu

NGOs izvajajo različne programe na področjih mikrofinanc, zdravstva, izobrazbe, pokojninskega sistema, širitve kmetijstva, okoljevarstva, neoporečne vode in sanitarij, upravljanja v času naravnih nesreč ipd. Predstavljajo dopolnitev vladnim programom, predvsem v revnih predelih Bangladeša, kjer vlada ni zmožna delovati zaradi prevelikega obsega in števila prebivalcev. Obstajajo določene kritike o prizadevanju NGOs, da bi delovale tudi v najbolj revnih predelih Bangladeša; to skrb vzbuja regionalno nesorazmerje v prisotnosti NGOs. Svetovna banka je v svoji raziskavi 2003 ugotovila, da je povprečna številka NGOs na ravni *thane* petnajst, v večjih mestih, kot je Dhaka, pa naraste na 192. V obdobju 1995–2000 se je število podeželskih skupnosti, v kateri deluje vsaj ena NGO, skoraj podvojilo. V enakem obdobju pa se je povprečno število NGOs znotraj skupnosti potrojilo (World Bank 2006c: 16). Popis iz leta 2001 kaže, da je koncentracija NGOs najnižja v najrevnejših predelih in najvišja v srednjem razredu prebivalstva. Določene NGOs so si prizadevali doseči odročne regije, vendar so se oddaljenost, kulturna raznolikost in vojaški konflikti izkazali za velik izziv, ki zahteva močno podporo donatorjev. Na področju storitev, ki jih nudijo NGOs, je v ospredju mikrokreditiranje, sledijo mu izobrazba in programi načrtovanja družin. Bangladeš je muslimanska država, v kateri imajo ženske v primerjavi z moškimi že od rojstva manj pravic in možnosti. Najpomembnejši element je tudi izobraževanje žensk in programi mikrokreditiranja, ki lahko izboljšajo njihov položaj v družbi; to posledično pomeni večjo samostojnost – ekonomsko in psihično. V nadaljevanju me bodo zanimale NGOs, ki se ukvarjajo z načrtovanjem družin, izboljšanjem reproduktivnega zdravja in zdravstvenih storitev.

#### ZDRAVSTVENE STORITVE

Izdatki, ki jih NGOs namenijo zdravstvenim storitvam, so se v zadnjem desetletju sicer povečali, vendar ostajajo nižji v primerjavi s stroški, ki jih imajo gospodinjstva. Spodnja tabela prikazuje porazdelitev stroškov med MOHFW, NGOs in gospodinjstvi za zdravstvene storitve. NGOs prevzemajo devet odstotkov, privatna gospodinjstva pa nosijo več kot polovico tega bremena. Večje NGOs postajajo vse bolj dominantne na področju zdravstva.



**Tabela 5.3.5.1: Porazdelitev porabe sredstev za zdravstveni sektor**

% celotne porabe za zdravstvo	96/97	97/98	98/99	99/2000	2000/01	2001/02
MOHFW	27,6	28,3	27,2	25,5	23,1	23,3
NGOs	2,9	3,0	4,1	6,9	8,8	9,2
privatna gospodinjstva	64,1	65,1	65,7	65,1	64,8	64,2

Vir: povzeto po World Bank 2006c.

Državne zdravstvene institucije po večini najbolj koristijo bogati, še celo v večji meri kot privatne. Če prebivalce razdelimo v pet skupini glede na dohodek, je zgornji petini pripadalo kar 32 odstotkov javnih sredstev, namenjenih za zdravstvo, spodnji petini pa le 14,7 odstotkov. NGO sredstva so bila približno enakomerno porazdeljena: 19 odstotkov je pripadalo najbogatejšim, 20,2 odstotka pa najrevnejšim. Velik problem predstavljajo osebna poznanstva in status posameznikov; revnejši so po večini deležni slabše oskrbe ali pa morajo za storitve celo plačati, čeprav bi te morale biti brezplačne (World Bank 2006c).

Ena večjih NGOs na področju zdravstvenega sektorja je Gonoshasthaya Kendra (GK). Organizacija se osredotoča na določeno *thano* z osrednjim položajem bolnice. Na ravni *unije* so vzpostavljeni zdravstveni centri, ki jih zdravnik redno obiskuje. Osnova delovanja GK so zdravstveni delavci na *grassroots* stopnji, ki so večinoma mlade neporočene ženske. V vasi so prihajale na kolesih in v netradicionalnih oblačilih.<sup>45</sup> Soočati so se morale z moškimi voditelji skupnosti in v določenih primerih so bile celo izobčene; vendar z vztrajnostjo in dialogom so sedaj v teh skupnostih zelo spoštovane. GK je uspel združiti delo zdravstvenih delavcev in zdravnikov. En zdravnik na 30.000 prebivalcev ni zmožen opraviti vseh zdravstvenih storitev. Sodelovanje z veliko skupino zdravstvenih delavcev pa omogoči učinkovitejši in cenejši sistem njihovih storitev. Taka zdravstvena piramida želi zmanjšati stroške oskrbe na tisto raven, ki jo bo lahko vzdrževalo lokalno prebivalstvo. Vsako gospodinjstvo prispeva mesečni prispevek za zdravstveno oskrbo. Ker so iz tega lahko pokrili le 60 odstotkov vseh stroškov, preostali del GK financira preko svojih podjetij (npr. GK Pharmaceuticals). Zdravstveni delavci na ravni skupnosti se lažje

<sup>45</sup> Po tradiciji morajo biti ženske v Bangladešu zakrite.

prilagodijo lokalnim navadam, kulturi in specifičnim potrebam (predvsem) žensk; So povezava med skupnostjo in njihovo zdravstveno oskrbo. Danes sistem pokriva približno milijon prebivalstva (Haque 2002).

### MIKROKREDITIRANJE

Mikrokredit je razširjena oblika majhnih posojil revnim mikropodjetnikom. Programi majhnih posojil so namenjeni zelo revnim prebivalcem, in sicer za projekte samozaposlovanja in ustvarjanja dohodka, s katerim lahko preskrbijo sebe in svoje. Bangladeške NGOs so znane po mikrofinančnih storitvah, predvsem po mikrokreditiranju revnih žensk. Grameen Banka, BRAC, ASA in Proshika pokrijejo kar 87 odstotkov od 16,4 milijonov aktivnih prosilcev posojil (World Bank 2006c). Programi mikrokreditiranja so dokaj uspešni: sektor je eden največjih na svetu, kjer ima dostop do mikrokredita približno 43 odstotkov gospodinjstev. Mikrokreditiranje v Bangladešu vpliva na izboljšanje položaja žensk, saj lažje načrtujejo družino, imajo pri odločitvah v gospodinjstvu aktivnejšo vlogo, pa tudi boljši dostop do finančnih sredstev in osebno svobodo. Sodelovanje v teh programih jim omogoča boljši ekonomski položaj, mobilnost, dostopnost do informacij o kontracepcijskih metodah in storitvah. Sodelovanje poveča tudi interakcije zunaj doma, kar odpravlja družbeno izoliranost. Programi mikrokreditiranja igrajo pomembno vlogo pri pospeševanju demografske tranzicije, saj se poveča zahteva/povpraševanje po uravnavanju rodnosti, kar zavira rast prebivalstva (Ruhul Amin in ostali 1996).

### IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanja, ki ga omogočajo NGOs, so namenjena revnim. Programi so znani po svoji neformalni naravi in navadno trajajo od dve do tri leta. Večina učencev in študentov v šolah, ki jih financirajo NGO, pripada spodnjima petinama prebivalstva. To predstavlja večji delež revnih kakor v državnih šolah. Nekaj večjih NGOs izvaja programe izobraževanja po vsej državi, večina manjših pa deluje na nižjih ravneh, kjer neposredno omogočajo izobraževanje. Večinoma so finančno in tehnično odvisne od večjih NGOs.

Največji izobraževalni program, ki ga je vodila NGO, je neformalni program osnovne izobrazbe BRAC (*BRAC's Non-formal Primary Education – NFPE*), v katerem

sodeluje približno 1,2 milijona otrok. Šole, ki jih BRAC financira, so razširjene v več kot 450 *thanas*. Že od leta 1985 se je program osredotočil na neformalno osnovno izobrazbo revnih otrok, predvsem deklic. Izpopolnjevanje učiteljev in kvaliteta učnega materiala prispevata k boljšim rezultatom. Od vseh učencev mora biti vsaj 70 odstotkov deklic iz revnejših gospodinjstev. 97 odstotkov učiteljev so poročene ženske, kar še dodatno vzpodbuja vpis deklic (Haiplik 2003). Sodelovanje med vladnimi in nevladnimi programi izobraževanja pa je še vedno zelo slabo. NGO šole v javnih podatkih o osnovni izobrazbi uradno niso priznane. Ni mehanizma, ki bi usklajeval aktivnosti vlade in NGOs. CAMPE<sup>46</sup> in GoB skušata koordinirati aktivnosti NGOs, ki se vključujejo na področje izobraževanja. Večje NGOs (BRAC in Friends in Village Development Bangladesh – FIVDB) pa usklajujejo aktivnosti manjših partnerskih NGOs.

Kakšni so rezultati izobraževalnih programov, ki jih nudijo NGOs? Prisotnost v šolah je 85-odstotna v primerjavi s 55-odstotno v državnih šolah; višja je tudi stopnja zaključitve šolanja (s 93 odstotki v šolah BRAC, 90 odstotki v Proshika šolah in 85 odstotki v šolah FIVDB); v državnih šolah je ta stopnja 68-odstotna. NGO šole pripomorejo k večji vključitvi deklic v izobraževanje kot vladne šole, saj so prisotne v vaseh, kjer se večji delež otrok ne izobražuje in kjer imajo odrasli podpovprečno stopnjo izobrazbe. Raziskava Svetovne banke je dokazala, da je kvaliteta izobraževanja NGOs boljša (World Bank 2006c: 32–33).

### **5.3.6 Sklep**

Dohodek, zdravje in izobrazba pomembno vplivajo na razvoj posameznika in hkrati države. V poglavju smo podrobneje predstavili delovanje NGOs na teh področjih. Povzamemo lahko, da široko razvejana mreža NGOs pozitivno vpliva na razvoj Bangladeša. Želi doseči najrevnejši del prebivalstva in jim nuditi osnovne zdravstvene in izobraževalne storitve ter možnosti mikrokreditiranja. Velik poudarek je predvsem na izboljšanju položaja žensk, kar posredno pomeni njihovo večjo samostojnost pri odločanju o svojem življenju, pa tudi manjše število otrok in s tem

---

<sup>46</sup> CAMPE - Campaign for Popular Education je nacionalna koalicija NGOs, ki delujejo na področju pismenosti in izobrazbe. Združuje približno 700 NGOs (Campebd.org 2007).

nižjo rast prebivalstva. Vendar tudi delovanje NGOs ni brez napak. Potrebna je transparentnost in odgovorno ravnanje s sredstvi; prizadevajo si doseči najrevnejše, država pa mora biti pri delovanju NGOs in njihovih projektov bolj prilagodljiva.

## 6. UČINKOVITOST INSTITUCIJ PRI IZVAJANJU POPULACIJSKE POLITIKE

*»Corruption hurts the poor disproportionately by diverting funds intended for development, undermining a government's ability to provide basic services, feeding inequality and injustice, and discouraging foreign investment and aid«.*

**Kofi Annan**

v izjavi ob potrditvi Konvencije proti korupciji,  
oktober 2003.

Do sedaj smo predstavili posamezna področja Bangladeša: gospodarstvo, prebivalstveno politiko in razvejano mrežo NGOs. V grobem lahko povzamemo, da je za ekonomsko rast in napredek države pomembna prava strategija, močna politična volja, učinkovite institucije in podpora mednarodne skupnosti. Večjo težavo v Bangladešu predstavlja korupcija, ki zavira državni razvoj; kar štiri leta zaporedoma je bil država označena za eno najbolj koruptivnih držav na svetu.

Šibke institucije in nezadostna politična volja vladajočih ohranjajo *status quo*. V zaključnem poglavju se bom osredotočila na problem korupcije, ki predstavlja šibkost institucij, na njene posledice izvajanja populacijske politike in gospodarski razvoj države.

### 6.1 Problematika korupcije

Beseda korupcija izvira iz latinske besede *corrumpere*. Opredelili bi jo lahko kot "katerokoli dejavnost oseb, ki jim je zaupana odgovornost v javnem ali zasebnem sektorju, s katero kršijo svoje dolžnosti, ki izhajajo iz statusa javnih uslužbencev, uslužbencev v zasebnem sektorju, neodvisnih agencij in drugih razmerij te vrste, in je usmerjena v pridobivanje kakršnihkoli nezasluženih koristi zase in za druge" (RS 2007). Korupcija je v mednarodnem svetu postala realnost, saj se z njo spopada vse več mednarodnih organizacij. Prepletanje politike, gospodarstva in kriminalitete se vse bolj kaže v dejstvu, da posamezniki, interesne skupine in nenazadnje kriminalne

organizacije za doseganje svojih ciljev vse bolj uporabljajo podkupovanje in vse manj nasilje. Z ekonomskega vidika gre za nekakšen proizvodni strošek, ki ga organizacije prenesejo na končnega porabnika. Zlasti mednarodne raziskave so potrdile, da korupcija povzroča povsem merljive škodljive ekonomske posledice.

Korupcija spodkopava demokratične institucije, omejuje ekonomski razvoj in prispeva k vladni nestabilnosti.

## **6.2 Korupcija v Bangladešu kot element šibkih institucij**

Korupcija in neučinkovito vladanje v Bangladešu vplivata na manjšo gospodarsko rast in ovirata družbeno-gospodarski razvoj države. Po tridesetih letih neodvisnosti pa pojav korupcije postopoma narašča na vseh državnih področjih. Število domačih in tujih investicij, ki so nujno potrebne za nadaljni razvoj, je manjše od pričakovanega. Gospodarska rast je nujna za zmanjšanje revščine, korupcija pa to rast upočasuje.

Že od neodvisnosti so voditelji Bangladeša obsojali korupcijo. Od leta 1990, ko je na oblast zopet prišla demokracija, ni nobeni vladi uspelo učinkovito zmanjšati stopnjo korupcije oziroma pogoje, v katerih se razvija in širi (Muzaffer 2007). Po raziskavi, ki so jo izvedle Transparency International, Business International, Political Risk Services in World Economic Forum, je Bangladeš ena od držav z najvišjo stopnjo korupcije (Worldbank.org 2007b). Svetovna banka ocenjuje, da je od dva do tri odstotke letne rasti BDP-ja izgubljenih prav zaradi korupcije; če bi jo vlada omejila, bi se BDP na prebivalca lahko podvojil.

Vpliv korupcije je tako močan, da ga je večina ljudi v državi sprejela kot nekaj vsakdanjega; je sistematičen problem v vseh sektorjih države.<sup>47</sup> Glavni vzroki so pomanjkanje odgovornosti, centralizirana oblast in družbeno-kulturni vplivi. Najpogostejša oblika je podkupovanje.<sup>48</sup> Korupcija prizadane revnejši del prebivalstva, ki nimajo sredstev za podkupovanje ali primernih osebnih poznanstev.

---

<sup>47</sup> Policiji, zdravstvu, izobrazbi, administraciji, pobiranju davkov, novinarstvu.

<sup>48</sup> Poleg podkupovanja obstajajo še druge oblike: izraba avtoritete, nepotizem (omogočanje dobrih služb, družbenih položajev sorodnikom), pokroviteljstvo, prevara in kraja.

Poudarili smo, da boljši položaj žensk posredno vpliva na manjše število otrok in upočasni rast prebivalstva. Tak položaj dosežemo z višjo stopnjo izobrazbe, boljšim zdravstvenim stanjem in možnostjo zaposlitve, kar od države zahteva kvalitetne institucije na teh področjih. Večjo pozornost potrebujejo mlajši, ki vstopajo v reproduktivna leta – ozaveščanje o kontracepciji in načrtovanju družin je bistveno. Če povzamemo, potrebujemo za izvajanje uspešne populacijske politike kvaliteten izobraževalni sistem, dostopen zdravstveni sektor, ki nudi storitve reproduktivnega zdravja, programe načrtovanja družin in možnosti zaposlitve. Večina revnega prebivalstva postavlja nadaljnji izziv in zahteva še večjo pripravljenost vladajočih po dejanskih spremembah. Bangladeš pa do sedaj ni mogel koristiti gospodarske rasti učinkovito investirati. Eden izmed razlogov je vsesplošno razširjena korupcija.

### **6.3 Boj proti korupciji**

Učinkovita strategija proti korupciji mora biti oblikovana glede na okolje, v katerem se pojavlja. Država pri oblikovanju take strategije še ni bila uspešna. Novembra 2004 je GoB vzpostavila Komisijo proti korupciji (*Anti - Corruption Commision – ACC*), ki je zamenjala Urad proti korupciji (*Bureau of Anti - Corruption – BAC*); v sodelovanju z mednarodnimi donatorji so bile vpeljane številne reforme: vzpostavljen je bil varuh človekovih pravic, ločitev sodne oblasti, vpeljana revizijska dejavnost, reforme javne administracije, oblikovana nacionalna komisija za človekove pravice in strategija za zmanjšanje revščine. Reforme se izvršujejo, a se še niso izkazale za učinkovite (Business-anti-corruption.com 2007).

Zakaj BAC ni bil uspešen? Oblikovan je bil kot vodilna agencija v boju proti korupciji. Vloga agencije in njena struktura se je v času različnih vlad spreminjala. Nekaj časa je bila pod okriljem predsednika, kasneje vlade. Pravna definicija korupcije je v Bangladešu preobširna, kazni prenizke, procesi pa dolgotrajni. Druge azijske države (npr. Singapur in Hong Kong) so uspele učinkovito zmanjšati stopnjo korupcije, ker so bile njihove agencije neodvisne od političnega vpliva in kontrole. BAC je kontrolirala izvršna oblast in njegove dejavnosti niso bile transparentne; tu se kaže šibkost te državne institucije. Preden je agencija začela voditi preiskavo o javnem uslužbencih, je morala pridobiti dovoljenje vlade, kar je lahko podaljšalo proces in

preiskavo tudi na štiri do devet let. Nadaljnji problem je bila slaba tehnična podpora. Zaradi popustljivih kazni in visoke stopnje oprostilnih sodb je stopnja tveganja korupcije dokaj nizka. Več dejavnikov je vodilo k neučinkovitosti agencije: dolgotrajni procesi, neučinkovita administracija, pomanjkanje pravega izobraževanja uslužbencev in vmešavanje politike (Transparency International Bangladesh 2001).

Kakšna je strategija za prihodnost? Za boj proti korupciji obstajajo trije možni ukrepi: oblikovanje neodvisne komisije proti korupciji, povečanje transparentnosti v vladnih institucijah in močno vodstvo. Po razpustitvi BAC-a je bila zaradi javnega pritiska, civilne družbe in donatorjev oblikovana ACC. Nova komisija deluje na osnovi treh principov – raziskovanje, pravni postopek in izobraževanje. Neodvisno lahko začne s preiskavo proti kateremkoli vladnemu uslužbencu. Njena učinkovitost in zmožnost neodvisnega delovanja pa se bosta pokazali čez čas.

## 6.4 Sklep

Bangladeš ni bil zmožen doseči zaželene in dosegljive stopnje razvoja. Eden od razlogov za to je tudi vseobsežna korupcija v državi. Podatek, da se kar od dva do tri odstotke letne rasti BDP-ja izgubi zaradi korupcije in da bi se BDP na prebivalca lahko podvojil, je nedopusten. Politika govori o boju proti korupciji, vendar dejansko ne naredi ničesar in ohranja *status quo*.

V predhodnem poglavju smo pokazali, da državne institucije pri izvajanju populacijske politike niso tako učinkovite, kakor bi lahko bile. Spopadajo se s pomanjkljivimi sredstvi, kadri in slabo organiziranimi reformami. Ugotovili smo, da se velik delež sredstev, ki je namenjen različnim programom na področju izobraževanja in zdravstva, »izgubi« in s tem tudi kvaliteta človeškega razvoja.



## 7. ZAKLJUČEK

Na svetu živi 6,7 milijard ljudi. Srednja projekcija ZN predvideva, da bo do leta 2050 ta številka narasla na 9,2 milijardi; od tega bo 86 odstotkov prebivalstva živel v DVR. Eksplozija prebivalstva se še ni ustavila. Države jo želijo omejiti s prebivalstvenimi politikami, ki jih izvajajo pristojne institucije.

V uvodu sem postavila hipotezo, da se *institucije manj razvitih držav še niso sposobne spoprijeti s spremembami, ki jih prinaša hitra rast populacije, in učinkovito izvajati politike načrtovanja rasti prebivalstva. To posledično pomeni slabši gospodarski razvoj manj razvitih držav.* In kakšne so ugotovitve?

Rojstvo otroka je ena najbolj osebnih odločitev posameznika, istočasno pa vsako posamezno rojstvo prispeva k porastu prebivalstva. Največji izziv pri reševanju problematike prebivalstva je uskladitev interesa posameznika z družbenim. Problematika rasti prebivalstva je bila v ospredju mednarodne arene v 60. letih prejšnjega stoletja. V državah so bili vzpostavljeni programi načrtovanja družin, ki so znižali stopnjo rodnosti, vendar mnogi izzivi ostajajo. Nekatere DVR so že v končni fazi demografske tranzicije, druge (predvsem afriške države) so s tranzicijo komaj začele. Postavlja se vprašanje o vzpostavitvi učinkovitejšega institucionalnega okvira in politik, ki bi pripomogli k uspešnejšemu zniževanju rodnosti in gospodarskemu razvoju manj razvitih držav.

Institucije so nepogrešljive pri preučevanju gospodarskega razvoja: učinkovite institucije pomembno vplivajo na razvoj države, saj v družbi zagotavljajo stabilnost. Proces spreminjanja teh konstruktov pa je postopen in dolgotrajen. Družbene in ekonomske spremembe so se v razvitih državah razvijale stoletja, v DVR pa se je ta proces odvijal hitreje, kar je povzročilo določene probleme.

V diplomu sem na primeru Bangladeša ugotavljala, kakšno je stanje in učinkovitost institucij, ki so pristojne za izvajanje populacijske politike, in kakšen vpliv ima rast prebivalstva na gospodarski razvoj države.

Bangladeš je ena od najbolj poseljenih držav; ima približno 140 milijonov prebivalcev. Rast prebivalstva je bila že v sedemdesetih letih eden izmed nacionalnih problemov. Z močnimi programi načrtovanja družin, ki delujejo na »grass roots« ravni, je država v 20. stoletju občutno znižala stopnjo rodnosti. Uspešnost programov so spremljale

pozitivne in negativne spremembe v družbi: izboljšal se je položaj žensk, pomen njihove izobrazbe in tudi mobilnost. Po drugi strani pa se je povečala stopnja brezposelnosti in stopnja degradacije okolja. Neugodna geografska lega jo izpostavlja številnim naravnim katastrofam, kar negativno vpliva na stabilnost ekonomije, ki je v največji meri odvisna od kmetijske dejavnosti. Napredek države v človeškem razvoju je bil glede na pogoje neverjeten. Stopnja rasti prebivalstva se je uspela znižati iz 2,4 odstotka na 1,4: Bangladeš je dosegel enega od najhitrejših upadov v stopnji smrtnosti dojenčkov in otrok; kljub uspehom ne smemo zanemariti dejstva, da so mnogi osnovni indikatorji razvoja še vedno na zelo nizki ravni.

Reševanje problematike prebivalstva se izvaja na več ravneh, pri čemer so vključene različne politike in institucije v državi. Populacijska politika se v Bangladešu izvaja preko Ministrstva za zdravje in družino in ostalih pristojnih državnih organizacij. Poleg te institucije sta me v povezavi s populacijsko politiko zanimala še ekonomska politika zaposlovanja žensk in sistem izobraževanja.

Do leta 2010 želi Bangladeš doseči stopnjo nadomestitvene rodnosti, kar naj bi pripeljalo do stabilizacije prebivalstva. Osredotočiti se je treba na pare, ki še ne uporabljajo storitev načrtovanja družine, ker jim ta niso dosegljiva ali pa so jih opustili zaradi slabe informiranosti ali ozkega izbora kontracepcijskih sredstev. Vseskozi sem poudarjala, da boljši položaj žensk posredno vpliva na manjše število otrok in posledično upočasni rast prebivalstva. Zato je treba izboljšati zdravstveno stanje, možnost zaposlitve in stopnjo izobrazbe žensk (in tudi moških), kar od države zahteva kvalitetne institucije.

Veliko sredstev je namenjenih za javne zdravstvene storitve. Kljub reformi, ki se je začela odvijati v 90. letih, država še vedno ne more zagotoviti kvalitetne zdravstvene oskrbe. Glavni vzroki šibkega zdravstvenega sektorja so pomanjkanje standardov in nadzora nad uporabo finančnih sredstev, pomanjkanje transparentnosti, izostajanje osebja, slaba kvaliteta storitev, neformalna plačila in pomanjkanje lokalnega sodelovanja pri nadzoru in ocenjevanju. Te pomanjkljivosti se kažejo v določenih razvojnih kazalcih, kot so visoka stopnja smrtnosti otrok in problemom s stopnjo rodnosti, ki je v zadnjem desetletju ostala na približno enaki stopnji. Vzroka za ta pojav sta tudi populacijski moment in mlada struktura prebivalstva. Pomemben izziv predstavljajo njihove specifične potrebe reproduktivnega zdravja. Pomanjkljivosti

programov načrtovanja družin pa se kažejo v stopnji uporabe kontracepcijskih sredstev, ki je 50-odstotna. Veliko žensk bi želelo nadzorovati svojo rodnost, vendar nimajo primernih informacij in dostopa do kontracepcijskih sredstev.

Ženske so v Bangladešu še vedno v podrejenem položaju. Večinoma so zaposlene v tekstilni industriji in prejemajo plačo, ki dosega tretjino ali največ polovico moške. Državne intervencije, ki bi izboljšale položaj žensk, so večinoma prezrte, kar zopet nakazuje neustrezno politiko in neizvajanje politik s strani pristojnih institucij.

Razvoj in pravilna uporaba človeških virov sta ključ pri doseganju visokih stopenj gospodarske rasti. Hkrati je treba zagotoviti, da bodo pozitivni učinki te rasti enakomerno porazdeljeni med prebivalstvo. Izobrazba je osnova za gospodarski in družbeni razvoj ter osnova za razvoj človeških virov. Spodbuja, da ljudje sodelujejo v lastnem razvoju. Ženske imajo še vedno slabši dostop do izobrazbe, kar posredno vpliva tudi na stopnjo rodnosti. Zato je izenačevanje možnosti med spoloma pomembna naloga vlade. Izobraževalni sistem se je trenutno še nezmožen prilagajati ekonomskim, političnim in demografskim spremembam, pesti ga tudi pomanjkljiva infrastruktura.

Na področju zdravstva, zaposlovanja in izobraževanja država politike izvaja neuspešno. Državne institucije, ki so zato zadolžene, zaostajajo. V grobem jih spodkopava predvsem korupcija, slaba organiziranost, pomanjkanje usposobljenega kadra in sredstev; zato so poleg državnega aparata pri izvajanju razvojnih programov in tudi programov načrtovanja družin pomembno vlogo prevzele mednarodne in lokalne NGOs, še posebej pri programih za najrevnejše na odročnih podeželskih predelih, do koder državni sistem ne prodre. Tudi te imajo pomanjkljivosti, zato je potrebna transparentnost in korektno sodelovanje z vladnimi institucijami.

Na primeru Bangladeša lahko rečemo, da hitra rast prebivalstva negativno vpliva na gospodarski razvoj države, ni pa edini vzrok slabega razvoja: Tu sta še pritisk prevelikega števila prebivalstva na zemljo, od katere je odvisno, in infrastrukturo, ki ne zadovolji potreb naraščujoče populacije. Mlada struktura prebivalstva pomeni večjo obremenitev zdravstvenega in izobraževalnega sistema države, ki ima že tako probleme z zagotavljanjem kakovosti. Nedopustno je dejstvo, da država kar od dva do tri odstotke rasti izgubi zaradi korupcije. Pokazali smo, da državne institucije ne

zagotavljajo učinkovitega izvajanje politik na področju prebivalstvene in ekonomske politike, kar potrjuje v uvodu postavljeno hipotezo.

Dejstvo, da več kot polovica prebivalstva živi v revščini, ostaja. Podhranjenost in stopnja smrtnosti mater so ene od najvišjih na svetu. Visoka stopnja korupcije in pomanjkanje transparentnosti zavirata proces razvoja. Potrebne so institucionalne spremembe in močna politična volja. Moramo pa se zavedati, da je razvoj dolgotrajen proces, ki uspeha ne prinese čez noč.

## 8. LITERATURA

Acharya, Suniti (2002): *Operationalizing Reproductive Health: The South – East Asia Region (SEARS) Experience*.

Dostopno na [http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR\\_02\\_2/ax5.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_02_2/ax5.pdf) (26. april 2007).

Akhter, U. Ahmed, Zahir Sajjad, Shubh K. Kumar in Omar Haider Chowdhury (1995): *Bangladesh's Food for Work Program and Alternatives to Improve Food Security*.

Dostopno na <http://www.ifpri.org/pubs/books/vonBraun95/vonBraun95ch03.pdf> (26. april 2007).

Avert.org (2007): *AIDS statistics*.

Dostopno na <http://www.avert.org/worldstats.htm> (1. avgust 2007).

Bates Lisa, Khairul Islam, Ahmed Al-Kabir in Ruth Schuler Sidney (2003): From Home to Clinic and from Family Planning to Family Health: Client and Community Responses to Health Sector Reforms in Bangladesh. *International Family Planning Perspectives* 29 (2), 88–94.

Bertoncelj Popit, Vesna (2007): Do 2050 se bo število Afričanov podvojilo, Evropejcev pa zmanjšalo. Delo, priloga FT, 22.1. (32): 12–13.

Bloom E. David, David Canning in Jaypee Sevilla (2002): *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*, RAND.

Dostopno na [http://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/2007/MR1274.pdf](http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/2007/MR1274.pdf) (27. april 2007).

Bongaarts John in Judith Bruce (1998): Population Growth and Policy Option in the Developing World. V Per Pinstруп-Andersen in Rajul Pandya-Lorch (ur.): *The Unfinished Agenda: Perspectives on Overcoming Hunger, Poverty and Environmental Degradation*, 61–65. International Food Policy Research Institute.

Bromley, Daniel W. (1989): *Economic Interests and Institutions – the conceptual foundations of public policy*. Oxford: Basil Blackwell.

Bulatao, A. Rodolfo (2003): *The Value of Family Planning Programs in Developing Countries*. RAND.

Dostopno na [http://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR978/index.html](http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR978/index.html) (27. april 2007).

Business-anti-corruption.com (2007): *Bangladesh Country Profile*.

Dostopno na <http://www.business-anti-corruption.com/normal.asp?pageid=49> (30. april 2007).

Caldwell C. John, James F. Phillips in Barkat-e-Khuda (2002): *The Future of Family Planing Programs. Studies in Family Planning* 33(1), 1–10.

Campebd.org (2007): *CAMPE*.

Dostopno na <http://www.campebd.org/> (30. april 2007).

CIA (2007): *World factbook*.

Dostopno na <http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bg.html> (27. april 2007).

Clague, Christopher (1997): *Institutions and Economic Development – growth and governance in less-developed and post-socialist countries*. London: The Johns Hopkins University Press.

CNN.com (2007): *Bush reinstates ban on international family planning funds*.

Dostopno na <http://archives.cnn.com/2001/ALLPOLITICS/stories/01/22/roe.wade/> (26. april 2007).

CPD, (2002): *Policy Brief on Health and Population Sector Policy*. Dostopno na <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/APCITY/UNPAN006187.pdf> (27. april 2007).

CPD–UNFPA (2000): *The Proposed Population Policy of Bangladesh: Some Important Issues*.

Dostopno na <http://cpd-bangladesh.org/publications/cunfpa14.html> (27. april 2007).

CPD–UNFPA (2003): *Bangladesh's Population Policy: Emerging Issues and Future Agenda*.

Dostopno na <http://www.cpd-bangladesh.org/publications/cpdunfpa/unfpa23.PDF> (24. april 2007).

Davis, John K. (2006): *NGOs and Development in Bangladesh: Whose sustainability counts?*

Dostopno na

[http://www.sustainability.murdoch.edu.au/publications/antipoverty06/john\\_davis.pdf](http://www.sustainability.murdoch.edu.au/publications/antipoverty06/john_davis.pdf) (23. april 2007).

Demeny, Paul (2003): *Population Policy: A Concise Summary. Working Papers*. Population Council.

Dostopno na <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/173.pdf> (25.4.2007).

Discoverybangladesh.com (2007a): *Agriculture in Bangladesh*.

Dostopno na <http://www.discoverybangladesh.com/meetbangladesh/agriculture.html> (27. april 2007).

Discoverybangladesh.com (2007b): *Labour force in Bangladesh*.

Dostopno na

[http://www.discoverybangladesh.com/meetbangladesh/labour\\_force.html](http://www.discoverybangladesh.com/meetbangladesh/labour_force.html) (24. april 2007).

Discoverybangladesh.com (2007c): *Import and export partners*.  
Dostopno na  
[http://www.discoverybangladesh.com/meetbangladesh/quicklook\\_eco.html](http://www.discoverybangladesh.com/meetbangladesh/quicklook_eco.html) (24. april 2007).

Cohen, E. Joel (1996): *How many people can the earth support?* London: Norton.

Ensor Tim, Dave-Sen Priti, Liaquat Ali, Atia Hossain, Sharim Ara Begum in Hamid Moral (2002): Do essential services packages benefit the poor? Preliminary evidence from Bangladesh. *Health Policy and Planning* 17(3), 247–256.

Furedi, Frank (1997): *Population and development: a critical introduction*. Cambridge: Polity Press.

Bangladesh Country Report (2006): *Review of Child Labour, Education and Poverty Agenda*.

Dostopno na <http://www.globalmarch.org/images/bangladesh-report.pdf> (30.4.2007)

GOB (2004a): *Bangladesh Population Policy, 2004*. Dostopno na  
[http://www.dgfp.gov.bd/population\\_policy\\_eng.pdf](http://www.dgfp.gov.bd/population_policy_eng.pdf) (27. april 2007).

GOB (2004b): *A National Strategy for Economic Growth, Poverty Reduction and Social Development*.

Dostopno na

[http://www.bdix.net/sdnbd\\_org/world\\_env\\_day/2001/sdnpweb/sdi/issues/poverty/BD-prsp/prsp-dec-jan-2002.pdf](http://www.bdix.net/sdnbd_org/world_env_day/2001/sdnpweb/sdi/issues/poverty/BD-prsp/prsp-dec-jan-2002.pdf) (23. april 2007).

GOB (2005): *Health, Nutrition and Population Program Proposal*.

Dostopno na <http://www.mohfw.gov.bd/hnppp.htm> (27. april 2007).

GOB in UN (2005): *Millenium Development Goals Bangladesh Progress Report 2005*.

Dostopno na

[http://www.mdgbangla.org/report\\_publication/Bangladesh%20MDG%20Progress%20Report%202005.pdf](http://www.mdgbangla.org/report_publication/Bangladesh%20MDG%20Progress%20Report%202005.pdf) (27. april 2007).

GOB (2007): *Ministry of Health and Family Welfare of Bangladesh*.

Dostopno na <http://www.mohfw.gov.bd/> (27.4.2007).

Grammish Clifford, Julie DaVanzo in Kate Stewart (2004): Changes in American Opinion about Family Planning. *Studies in Family Planning*. 35(3), 197–206.

Haiplik, Brenda (2003): *BRAC's Non-formal Primary Education*.

Dostopno na

[http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content\\_storage\\_01/0000019b/80/1b/55/ae.pdf](http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1b/55/ae.pdf) (30. april 2007).

Haque, Tanya (2002): *With the People, For the People*. Gonoshasthaya Kendra, Bangladesh.

Dostopno na [http://owa.netextra.net/\\_uploads/documents/WiththePeople-ForththePeople-GKProfile.pdf](http://owa.netextra.net/_uploads/documents/WiththePeople-ForththePeople-GKProfile.pdf) (1. maj 2007).

Chowdhury, R. Mushtaque (2003): *Health sector reforms in Bangladesh*

Dostopno na

<http://www.icddr.org/pub/publication.jsp?classificationID=61&pubID=7405>  
(1. september 2007).

ILO (2007): *Global Employment Trends Brief, 2007*. Dostopno na <http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/getb07en.pdf> (1. avgust 2007).

Karim, Shahnaz (2004): *Transparency in Education: Report Card in Bangladesh*. Pariz: International Institute for Educational Planning.

Kibria, Nazli (2002): Becoming a garment worker: The mobilization of women into the garment factories in Bangladesh. V Carol Miller in Jessica Vivian (ur): *Women's Employment in the Textile Manufacturing Sectors*, 151 – 177.

Koenig A. Michael, Rob Ubaidur, Khan Ali Mehrab, J. Chakraborty in Vincent Fauveau (1992): Contraceptive Use in Matlab, Bangladesh in 1990: Levels, Trends, and Explanations. *Studies in Family Planning* 23 (6), 352–364.

Kuznets, Simon Smith (1979): *Growth, population and income distribution*. New York: Norton.

Legatum Institute for Development (2007): *Country Profile*.

Dostopno na <http://www.prosperity.org/profile.aspx?id=BG> (23. april 2007).

Library.duke.edu (2007): *World Bank's definition of NGOs*.

Dostopno na [http://library.duke.edu/research/subject/guides/ngo\\_guide/ngo\\_wb.html](http://library.duke.edu/research/subject/guides/ngo_guide/ngo_wb.html)  
(23.4.2007).

Malthus, Thomas (1798) : *An Essay on the Principle of Population*. London. Dostopno na <http://www.esp.org/books/malthus/population/malthus.pdf> (10. avgust 2007).

McNicoll, Geoffrey (2003): *Population and Development, Introductory View*. Working Papers. Population Council.

*Milenijska deklaracija*, sprejeta in razglašena z resolucijo Generalne skupščine 55/2, 8. septembra 2000.

Dostopno na <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm> (27. april 2007).



- Muzaffer, Ahmed (2007): *Governance, Structural Adjustment and the State of Corruption in Bangladesh*. Dostopno na [http://www.saprin.org/bangladesh/research/ban\\_corruption.pdf](http://www.saprin.org/bangladesh/research/ban_corruption.pdf) (30. april 2007).
- Nazneen, Ahmed (2006): *Case Study on Bangladesh*. Dostopno na [http://www.unctad.org/en/docs//ldcmisc20064\\_en.pdf](http://www.unctad.org/en/docs//ldcmisc20064_en.pdf) (23. april 2007).
- North, C. Douglas (1998): *Inštitucije, inštitucionalne spremembe in gospodarska uspešnost*. Ljubljana: Krtina.
- Nurul, Alam (2007): *Bangladesh Country Review: History of State – NSP relations*. Dostopno na <http://www.idd.bham.ac.uk/service-providers/downloads/BangladeshHistory.pdf> (30. april 2007).
- Policyproject.com (2005): *Strengthening Family Planning Policies and Programs in Developing Countries: Advocacy toolkit*. Dostopno na <http://www.policyproject.com/pubs/manuals/Family%20Planning%20Toolkit%20final.pdf> (27. april 2007).
- Populationaction.org (2007) : *Family planning Financing in USA*. Dostopno na [http://www.populationaction.org/news/views/2006/03\\_27\\_Security.htm](http://www.populationaction.org/news/views/2006/03_27_Security.htm) (27. april 2007).
- Population Division (2003): *Fertility, Contraception and Population Policies*. Dostopno na: <http://www.un.org/esa/population/publications/contraception2003/Web-final-text.PDF> (23. april 2007).
- PRB (2004): *The Unfinished Agenda: Meeting the need for family planning in less developed countries*. Dostopno na [http://www.prb.org/pdf04/UnfinishedAgenda\\_Eng.pdf](http://www.prb.org/pdf04/UnfinishedAgenda_Eng.pdf) (27. april 2007).
- Reproductiverights.org (2007): *Family Planning Financing in USA from 1995 – 2003*. Dostopno na [http://www.reproductiverights.org/pub\\_fac\\_ifp.html](http://www.reproductiverights.org/pub_fac_ifp.html) (28. april 2007).
- Republika Slovenija (2007): *Komisija za preprečevanje korupcije*. Dostopno na <http://www.kpk-rs.si/index.php?id=49> (30. april 2007).
- Ruhul Amin, Yiping Li in Ahmed V. Ashrad (1996): Women's Credit Programs and Family planning in Bangladesh. *International Family Planning Perspectives* 22(4), 158–162.
- Seltzer, R. Judith (2002): *The Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries*, RAND. Dostopno na [http://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/2007/MR1276.pdf](http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/2007/MR1276.pdf) (23. april 2007).

Senjur, Marjan (2002): *Razvojna ekonomika – teorije in politike gospodarske rasti in razvoja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Siermann, L.J. Clemens (1998): *Politics, Institutions and the Economic Performance of Nations*. Northampton: Edward Elgar Publishing.

Sobhan, Rehman (2002): *Privatisation in Bangladesh: An agenda in Search of a Policy*. Centre for Policy Dialog.

Streeten, Paul Patrick (1995): *Thinking about development*. Cambridge: Cambridge University Press.

Swadhinata.org (2007): *Women, Islam and the State in Bangladesh: Subordination and Resistance*.

Dostopno na <http://www.swadhinata.org.uk/misc/WomenBdeshTazeen.pdf> (25. april 2007).

Tehnologyweek.org (2006): *Revitalizing Agriculture Tehnology System in Bangladesh*.

Dostopno na [http://technologyweek.blogspot.com/2006\\_02\\_03\\_archive.html](http://technologyweek.blogspot.com/2006_02_03_archive.html) (27. april 2007).

Todaro P. Michael (2006): *Economic Development*. New York: Longman.

Transparency International Bangladesh (2001): *Bureau of Anti – corruption*.

Dostopno na <http://www.u4.no/helpdesk/helpdesk/queries/queryattach/factfinding.pdf> (27. april 2007).

*Transperancy International Bangladesh (2007)*.

Dostopno na <http://www.ti-bangladesh.org/> (23. april 2007).

Turnbull, R. Wendy (1996): *Endangered: U.S aid for family planning overseas*.

Dostopno na

[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0KDK/is\\_1996\\_Jan\\_1/ai\\_n18607203/pg\\_5](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0KDK/is_1996_Jan_1/ai_n18607203/pg_5) (26. avgust 2007).

UNDP (2006): *Human Development Report 2006*.

Dostopno na <http://hdr.undp.org/hdr2006/pdfs/report/HDR06-complete.pdf> (23. april 2007).

UNESCO (2007): *Institute for Statistics*.

Dostopno na [http://www.uis.unesco.org/ev.php?ID=2867\\_201&ID2=DO\\_TOPIC](http://www.uis.unesco.org/ev.php?ID=2867_201&ID2=DO_TOPIC) (24. september 2007).

UNFPA (1994): *International Conference on Population and Development*.

Dostopno na <http://www.unfpa.org/icpd/icpd.htm> (1. maj 2007).

UNFPA (2004): *Financial Resource Flows for Population Activities in 2004*. Dostopno na <http://www.unfpa.org/pds/monitoring.htm> (25. avgust 2007).

United Nations (1995a): *Program of Action of ICPD*.

Dostopno na [http://www.unfpa.org/icpd/icpd\\_poa.htm#ch2](http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch2) (27. april 2007).

United Nations (1995b): *International Conference on Population and Development*.

Dostopno na <http://www.un.org/esa/devagenda/population.html> (25. avgust 2007).

United Nation (2003): *Fertility, Contraception and Population Policies*.

Dostopno na <http://www.un.org/esa/population/publications/contraception2003/Web-final-text.PDF> (27. april 2007).

United Nations (2004): *World Population to 2300*.

Dostopno na:

<http://www.un.org/esa/population/publications/longrange2/WorldPop2300final.pdf> (1. september 2007).

United Nations (2007): *Millennium Development Goals Report 2007*. Dostopno na <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf> (1. avgust 2007).

Unescap.org (2007): *Population Program and Reproductive Health including Family Planning Program in Bangladesh*.

Dostopno na

[http://www.unescap.org/esid/psis/population/5appc/doc/Bangladesh\\_country\\_report.doc](http://www.unescap.org/esid/psis/population/5appc/doc/Bangladesh_country_report.doc) (24. april 2007).

UNCTAD (2006): *The Least Developed Countries Report 2006*.

Dostopno na [http://www.unctad.org/en/docs/ldc2006\\_en.pdf](http://www.unctad.org/en/docs/ldc2006_en.pdf) (27. april 2007).

UNCTAD (2007): *The Least Developed Countries Report 2007*.

Dostopno na [http://www.unctad.org/en/docs/ldc2007\\_en.pdf](http://www.unctad.org/en/docs/ldc2007_en.pdf) (4. avgust 2007).

*United States Agency for International Development (2007)*

Dostopno na <http://www.usaid.gov/> (27. april 2007).

WHO (2003a): *Bangladesh and Family Planning: An Overview*. Dostopno na [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Family\\_Planning\\_Fact\\_Sheets\\_bangladesh.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Family_Planning_Fact_Sheets_bangladesh.pdf) (27. april 2007).

WHO (2003b): *Country Profile on Reproductive Health Bangladesh*.

Dostopno na

[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reporductive\\_Health\\_Profile\\_chp-bangladesh.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reporductive_Health_Profile_chp-bangladesh.pdf) (27. april 2007).

Wikipedia.org (2007a): *New International Economic Order*.

Dostopno na [http://en.wikipedia.org/wiki/New\\_International\\_Economic\\_Order](http://en.wikipedia.org/wiki/New_International_Economic_Order) (1. maj 2007).

Wikipedia.org (2007): *Bangladesh Economy*.

Dostopno na [http://en.wikipedia.org/wiki/Economy\\_of\\_Bangladesh](http://en.wikipedia.org/wiki/Economy_of_Bangladesh) (1. maj 2007).

Worldbank.org (2007a): *Agriculture in Bangladesh*.

Dostopno na

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/SOUTHASIAEXT/EXTSAREGTOPAGRI/0,,contentMDK:20273763~menuPK:548213~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:452766,00.html> (28. april 2007).

Worldbank.org (2007b): *Fighting Corruption in Bangladesh*.

Dostopno na

<http://inweb18.worldbank.org/lo%20web%20sites/bangladesh%20web.nsf/98a64a665c710adc852569c100578d18/3903f5e4c6ae1e4546256aca001bda6b?OpenDocument> (30. april 2007).

World Bank (1995): *Labour Market Policies for higher Employment*. Dostopno na <http://wbln0018.worldbank.org/lo%20web%20sites/bangladesh%20web.nsf/0704a4348e105b2e462566720023975f/b4ea4acf48956e7f4625670d0035e6e1> (1. september 2007).

World Bank (2002): *Bangladesh Poverty in Bangladesh: Building on Progress*.

Dostopno na [http://www-](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2003/07/26/000094946_03050804024314/Rendered/PDF/multi0page.pdf)

[wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2003/07/26/000094946\\_03050804024314/Rendered/PDF/multi0page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2003/07/26/000094946_03050804024314/Rendered/PDF/multi0page.pdf) (27. april 2007).

World Bank (2004): *Joint Staff Assessment of The Poverty Reduction Strategy PaperPreparation Status Report*.

Dostopno na [http://www-](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/08/03/000090341_20040803101225/Rendered/PDF/29456.pdf)

[wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/08/03/000090341\\_20040803101225/Rendered/PDF/29456.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/08/03/000090341_20040803101225/Rendered/PDF/29456.pdf) (30. april 2007).

World Bank (2006a): *End of Multi-Fibre Arrangement Quotas : Key issues and strategic options for Bangladesh readymade garment industry*.

Dostopno na [http://www-](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/02/08/000160016_20060208092831/Rendered/PDF/349640BD.pdf)

[wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/02/08/000160016\\_20060208092831/Rendered/PDF/349640BD.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/02/08/000160016_20060208092831/Rendered/PDF/349640BD.pdf) (27. april 2007).

World Bank (2006b): *World Development report 2006*. Dostopno na

[http://econ.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64165259&theSitePK=469372&piPK=64165421&menuPK=64166093&entityID=000112742\\_20050920110826](http://econ.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64165259&theSitePK=469372&piPK=64165421&menuPK=64166093&entityID=000112742_20050920110826) (30. april 2007).

World Bank (2006c): *Bangladesh Economics and Governance of Nongovernmental Organizations in Bangladesh*. Dostopno na [http://www-](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/05/02/000160016_20060502090412/Rendered/PDF/35861.pdf)

[wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/05/02/000160016\\_20060502090412/Rendered/PDF/35861.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/05/02/000160016_20060502090412/Rendered/PDF/35861.pdf) (30. april 2007).

*World Population Prospects: The 2006 Revision*.

Dostopno na: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006.htm> (23. april 2007).

*World Population Plan of Action*, sprejet na Svetovni konferenci o prebivalstvu v Bukarešti, avgusta 1974.  
Dostopno na: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/bkg/wppa.html> (23. april 2007).