Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Efektivita rozvojové pomoci Velké Británie v Africe

David Čepelák

Plzeň 2014

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra politologie a mezinárodních vztahů

Studijní program Mezinárodní teritoriální studia

Studijní obor mezinárodní vztahy britská a americká studia

Bakalářská práce

Efektivita rozvojové pomoci Velké Británie v Africe

David Čepelák

Vedoucí práce:

PhDr. Pavel Hlaváček, PhD.

Katedra politologie a mezinárodních vztahů

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2014

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2014 .....

Zde bych rád poděkoval PhDr. Pavlu Hlaváčkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost během konzultací bakalářské práce.

Obsah

1. Úvod 9
2. Reformy zahraniční politiky Tonyho Blaira 13
2.1 Afrika jako pilíř zahraniční politiky Nové Labour 13
2.2 Etická dimenze politiky 15
2.3 Sekuritizace – propojování rozvoje a bezpečnosti 17
3. Institucionální struktura rozvojové politiky Velké Británie 21
3.1 Vývoj rozvojové pomoci před nástupem Nové Labour 21
3.2 Reformy Nové Labour a nová role DfID 24
3.3 Komise pro Afriku 29
4. Rozvojová pomoc v regionu subsaharské Afriky 32
4.1 Ghana 32
4.1.1 Sektor vzdělání 34
4.1.2 Sektor zdravotnictví 36
4.2 Nigérie 41
4.2.1 Sektor vzdělání 42
4.2.2 Sektor zdravotnictví 46
5. Komparace efektivity rozvojové pomoci v Ghaně a Nigérii 51
5.1 MDG 2: zpřístupnit základní vzdělání pro všechny 52
5.2 MDG 3: prosazovat rovnost pohlaví a posílit postavení žen 53
5.3 MDG 4: omezit dětskou úmrtnost 54
5.4 MDG 5: zlepšit zdraví matek 55
5.5 MDG 6: bojovat proti HIV/AIDS, malárii a jiným nemocem 56
5.6 Zhodnocení pokroku v dosahování MDGs 56
6. Závěr 58
7. Seznam literatury a pramenů 62
7.1 Literatura 62
7.2 Internetové zdroje 63
8. Resumé 72

Seznam použitých zkratek

ACPP - African Conflict Prevention Pool – Sdružení pro prevenci afrického konfliktu

CfA - Commission for Africa – Komise pro Afriku

CUBE - Capacity to Universal Basic Education – Kapacity pro všeobecné základní vzdělání v Nigérii

DfID - Department for International development – Ministerstvo pro mezinárodní rozvoj

ESSP - Education Sector Support Programme – Program na podporu vzdělání

ESSPIN - the Education Sector Support Programme in Nigeria – Program na podporu vzdělání v Nigérii

FCO - Foreign and Commonwealth Office – Ministerstvo zahraničí Velké Británie

GAPP - The Ghana Aids Partnership Programmes – Partnerské programy boje proti AIDS v Ghaně

GCPP - Global Conflict Prevention Pool – Skupina pro prevenci globálního konfliktu

GEP - Girls Education Project – Projekt dívčího vzdělání

GIC - Good International Citizen – Dobrý mezinárodní občan

GPI - Gender Parity Index – Index rovnosti pohlaví

GPRS - Ghana Poverty Reduction Strategy – Strategie na snižování chudoby v Ghaně

HCP - Health Commodities and Equipment Procurement – Veřejné zakázky na zdravotní komodity a vybavení

HSIP - Health Sector Improvement Programme – Program na zlepšení zdravotního sektoru

IMF - International Monetary Fund – Mezinárodní měnový fond

IMMPACT - Initiative for Maternal Mortality Programme Assesment – Iniciativa pro vyhodnocení mateřské úmrtnosti

MDBS - Multi-donor budget support – Rozpočtová podpora skupiny donorů

MDGs - Millenium Development Goals – Rozvojové cíle tisíciletí

NEEDS - the National Economic Empowerement and Development Strategy – Národní strategie na podporu ekonomiky a rozvoje

NEPAD - New Partnership for Africas Development – Nové partnerství pro africký rozvoj

ODA - Official Development Assistance – oficiální rozvojová pomoc

OECD - Organization for economic cooperation and development – Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj

OECD/DAC - Development Assistance Committee – Výbor OECD pro rozvojovou pomoc

PATHS - Partnerships for Transforming Health System – Partnerství pro transformaci zdravotnictví

PRIN-MNCH - Partnership for Reviving Routine Imunnization in Norther Nigeria – Maternal, Newborn and Child Health initiative – Partnerství pro obnovu běžné imunizace v severní Nigérii – mateřská, novorozenecká a dětská zdravotní iniciativa

PSRHH - Promoting Sexual and Reproductive Health for HIV/AIDS Reduction – Podpora sexuálního a reprodukčního zdraví pro snižování HIV/AIDS

SEEDS - State Economic Empowerement and Development Strategies –Strategie na posílení státní ekonomiky a rozvoje

SWAp - Sector-wide approach – široko-sektorový přístup

SESP - The Support to Education Strategy Plan – Podpora strategického plánu pro vzdělání

UBE - Universal Basic Education – Univerzální základní vzdělání

UN/OSN - United Nations – Organizace spojených národů

USAID - United States Agency for International Development – Agentura Spojených států amerických pro mezinárodní rozvoj
WHO - World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

1. Úvod

Rozvojová politika bývá důležitou součástí zahraniční politiky mnoha vyspělých států. Výjimkou není ani Velká Británie, která jako bývalá tradiční koloniální velmoc přispívá na rozvoj každoročně velmi vysoké částky. Ovšem mnohdy ani tyto astronomické částky nejsou zárukou kvalitní pomoci a efektivní rozvojové spolupráce. Rozvojová pomoc, v současnosti více používaný termín rozvojová spolupráce, představuje souhrn sociálních, ekonomických a politických kroků učiněných v rámci spolupráce mezi vyspělými a rozvojovými státy. Ty tak jednají na základě určitě dohody s cílem dosažení určitého stupně rozvoje. Na rozdíl od humanitární pomoci, která má obvykle kratší trvání, je rozvojová pomoc předmětem dlouhodobé spolupráce, která má v rámci určitého časového horizontu přinést kýžené výsledky.

Tato spolupráce může mít podobu buď bilaterální nebo multilaterální. V této práci se jedná především o bilaterální druh spolupráce mezi Velkou Británií a zeměmi subsaharské Afriky. Dále je důležité zmínit, zda se v případě rozvojové pomoci jedná o pomoc vládní či nevládní. Nevládní formu pomoci poskytují především soukromý donoři, charitativní organizace nebo nadace. Vládní typ rozvojové pomoci, nebo-li official development assistance (ODA), je financován ze státního rozpočtu a řízen konkrétním státním orgánem. V tomto případě Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj (dále jako DfID).

Pro Velkou Británii bývala Afrika zdrojem koloniálního bohatství a místem, kde měla Velká Británie několik kolonií a důležitých strategických bodů. Nicméně po dekolonizaci se Afrika ocitla na periferii britských zájmů a byla vnímána spíše jako kontinent, který nenaskýtá velké možnosti, ale naopak na ni bylo nahlíženo jako na místo plné obtíží a nepokojů. To se ale s příchodem Nové Labour změnilo (Taylor 2012: 449).

Poté, co v roce 1997 vyhráli volby ve Velké Británii labouristi v čele s Tonym Blairem, se Afrika rázem stala prioritou zahraniční politiky a cílem kam měla být směřována veškerá pozornost. Tato práce se zaměřuje konkrétně na

subsaharskou Afriku a zkoumá tento region jako významného recipienta rozvojové pomoci Velké Británie v období vlády Tonyho Blaira, a to především s důrazem na efektivitu poskytované rozvojové pomoci v subsaharských státech. Afrika byla v očích Tonyho Blaira vnímána jako „*jizva ve vědomí světa*“ (T. Blair cit. dle McGreal 2002)[1]. Kontinent, který byl přehlížen a v následku toho se stal postrachem světového společenství. S tím souvisí etická dimenze politiky, kterou ministerský předseda tak obhajoval a vstupoval s ní do televizních debat. Byla to právě morální hodnota, která hrála hlavní roli při výběru Afriky, jako priority rozvojové pomoci Velké Británie.

Hlavním tématem této práce je komparace efektivity rozvojové pomoci Velké Británie v Africe. Zaměřuji se především na efektivitu vládních institucí, jejichž cílem je zprostředkovávání rozvojové pomoci chudým africkým státům. Dále se snažím poukázat na čím dál větší propojování rozvojové pomoci s bezpečnostními otázkami. To demonstruji na sekuritizaci afrického kontinentu, která odrážela Blairovo obavy z chudých a nerozvinutých zemí. Efektivita rozvojové pomoci je zde hodnocena na základě dosahování Rozvojových cílů tisíciletí (Millenium Development Goals – dále jen MDGs) ve vybraných zemích a nepostradatelných dat z oficiálních webových stránek DfID, OECD, Světové banky či WHO, které jsou pro tuto práci nepostradatelné a představují parametry podle kterých efektivitu rozvojové pomoci měřit.

Hlavním cílem této práce je analýza role DfID jako vládního orgánu pro vytváření agendy rozvojové pomoci a její zprostředkovávání rozvojovým zemím. DfID bylo vytvořeno s nástupem Tonyho Blaira do úřadu premiéra a jeho posláním bylo zajistit trvale udržitelný rozvoj a eliminace hladomoru v nejchudších zemích světa. Nicméně to není jediný vládní orgán na tvorbu rozvojové politiky. Tím bylo a v současnosti stále je Ministerstvo zahraničních věcí (dále jen FCO), jehož role se ale s lety měnila.

---

1 Originální znění: *„scar on the consience of the world“*.

Protože téma a jeho komplexní rozbor by byl příliš široký, zaměřím se v této práci především na sektory vzdělání a zdravotnictví. Tyto sektory představovaly hlavní body rozvojové spolupráce, na které šlo v období mezi lety 1997-2007 z ODA Velké Británie nejvíce finančních prostředků. Jako příklady recipientských zemí jsou v této práci uvedeny Ghana a Nigérie, které byly a jsou tradičně největšími recipienty britské rozvojové pomoci v subsaharské Africe. Obě země mají britskou koloniální minulost a byly významnými recipienty rozvojové pomoci právě v sektorech vzdělání a zdravotnictví v období vlády Nové Labour. Ghana je navíc tradičním představitelem zemí subsaharské Afriky a na jejím příkladu lze demonstrovat dlouhodobou podporu vzdělávání a zdravotnictví, jako efektivní a cílené rozvojové pomoci. Nigérie je příkladem země, kde Velká Británie i přes veškerou snahu a vynaložené prostředky měla situaci vždy ztíženou o fakt, že se jedná o nejlidnatější zemi v Africe. Obě země jsou navíc shodně kulturně rozděleny na islámský sever a křesťanský jih.

Výzkumným cílem této práce je odpovědět na otázku, zda byla rozvojová pomoc DfID v rámci dosahování MDGs efektivnější v Ghaně, nebo Nigérii a jaké rozvojové programy DfID v obou zemích představila. Časově je tato práce vymezena obdobím 1997-2007, kdy na premiérském postu působil Tony Blair, který přijal Afriku jako prioritu rozvojové pomoci. Předem je nutné zdůraznit, že tato práce nemá za cíl zkoumat celkovou rozvojovou pomoc poskytnutou Ghaně a Nigérii, ale je vymezena pouze na sektor vzdělání a zdravotnictví, které byly v obou zemích pro DfID nejnákladnější.

V první kapitole charakterizuji reformy zahraniční politiky Tonyho Blaira a vysvětluji, proč se Afrika stala středem zájmu a jaké důvody k tomu Tonyho Blaira vedly. Zkoumám zde pojem etické dimenze politiky, která měla být opěrným bodem pro zaměření se na Afriku a nastartování rozvojové spolupráce. Dále se zde zaměřuji na sekuritizaci Afriky, na základě které se snažím vysvětlit, že pro Tonyho Blaira znamenala Afrika novou potenciální bezpečnostní hrozbu a rozvojová politika tak měla fungovat jako nástroj pro stabilizaci regionu a zvýšení úrovně bezpečnosti v rozvojových zemích.

Druhá kapitola má za úkol představit DfID jako orgán utvářející rozvojovou politiku Tonyho Blaira a přiblížit čtenáři jeho roli a význam v zahraniční politice. Totéž platí o FCO, které hrálo v rozvojové politice taktéž důležitou roli, ale bývá někdy stavěno do pozadí. V neposlední řadě pak zkoumám roli Komise pro Afriku (dále jen CfA), jakožto instituce založené Tonym Blairem za účelem větší efektivity zprostředkovávání rozvojové pomoci. Třetí kapitola podává ucelený přehled rozvojové pomoci Velké Británie v subsaharské Africe, která je demonstrována na příkladech Ghany a Nigérie. Představuji zde konkrétní projekty v sektorech vzdělání a zdravotnictví a hodnotím jejich přínos v rámci jednotlivých oblastí.

Čtvrtá kapitola shrnuje všechny získané informace a data z předešlých kapitol a porovnává efektivitu rozvojové pomoci v Ghaně a Nigérii na základě MDGs. Ty jsou v této práci zvoleny tak, aby reflektovaly sektor vzdělání a sektor zdravotnictví. Konkrétně se jedná o MDG 2: Zpřístupnit základní vzdělání pro všechny; MDG 3: Prosazovat rovnost pohlaví a posílit postavení žen; MDG 4: Omezit dětskou úmrtnost; MDG 5: Zlepšit zdraví matek a MDG 6: Bojovat proti HIV/AIDS, malárii a jiným nemocem.

Práce je koncipována jako komparativní studie rozvojové pomoci ve dvou vybraných zemích. V práci vycházím především z oficiálních webových stránek a oficiálních dokumentů mapujících rozvojovou pomoc Velké Británie ve výše vymezeném časovém období. Hlavními zdroji, ze kterých v této práci čerpám, jsou dokumenty DfID a OECD, jejichž výroční zprávy jsou základem pro zkoumání problematiky efektivity rozvojové pomoci v daných zemích. Další důležité prameny jsou odborné články, jejichž autoři jsou uznávané osobnosti věnující se rozvojovým aktivitám Velké Británie v Africe. Články Toma Porteouse a Paula D. Williamse obohacují práci o užitečná fakta a jsou zdrojem důležitých informací, bez kterých by tato práce byla ochuzena.

2. Reformy zahraniční politiky Tonyho Blaira

2.1 Afrika jako pilíř zahraniční politiky Nové Labour

Když Tony Blair v roce 1997 nastoupil na svůj premiérský post, neměl žádné zkušenosti se zahraniční politikou a jeho znalosti o Africe a rozvojové pomoci byly rovněž zanedbatelné. Ve svém prvním volebním období v letech 1997–2001 neměl Blair Afriku ani v jednom ze svých bodů programu Nové Labour. Přesto v relativně krátké době se problematika „Třetího světa" dostala do centra jeho pozornosti. Za první zlomový okamžik můžeme označit britskou vojenskou intervenci v Sierra Leone z května 2000. Britské jednotky zde zasahovaly za účelem odražení povstalců, kteří se vzbouřili proti tamní vládě. Operace proběhla úspěšně a Britům se podařilo v zemi obnovit relativní politickou stabilitu. Tato událost přinesla Tonymu Blairovi značný politický kredit a upevnila jeho pohled na africký kontinent jako na místo, kde by mohl být znovu se svojí zahraniční politikou úspěšný. Tento pocit v tu dobu ještě umocnily pozitivní zprávy z DfID o úspěších britské rozvojové pomoci v Africe. Jedním z možných důvodů, proč se Afrika stala pro Blaira tak důležitou, lze spatřovat v jeho silné křesťanské víře. Ta podle všeho ovlivňovala jeho rozhodování, když došlo na otázky chudoby a hladomoru v Africe (Porteous 2005: 286–289).

Dalším milníkem se bezesporu stal rok 2001; rok, který poznamenaly největší teroristické útoky v historii. Události z 11. září silně ovlivnily Tonyho Blaira a jeho postoj k zahraniční politice. To se zpětně promítlo i na jeho pohledu na Afriku, která se stala ještě více důležitým kontinentem, než byla doposud. V tomto případě se ale Blair zaměřil na Afriku z bezpečnostního hlediska a na konferenci Labour Party 2. října 2001 ve svém proslovu zdůraznil roli Afriky a jejího vlivu na okolní svět: *„Afrika je jizvou ve vědomí světa, ale pokud se na ní svět jako jedna společnost zaměří, můžeme ji vyléčit. V opačném případě se jizva prohloubí a zvětší"* (T. Blair cit. dle The Guardian 2001)[2]. Z toho je patrné, že Blair usiloval o zapojení a angažovanost většího počtu států na tomto kontinentě.

[2] Originální znění: *"The state of Africa is a scar on the conscience of the world. But if the world as a community focused on it, we could heal it. And if we don't, it will become deeper and angrier".*

Tato událost jen utvrdila Blaira v tom, že Afriku je nutné postavit na vrchol zahraničněpolitické agendy pro druhé volební období. To se ihned promítlo na rozvojové pomoci, kterou Blair vnímal jako klíčový prvek k vyléčení Afriky a podpoře životních podmínek trápících se obyvatel. Velká Británie na rozvojovou pomoc v rámci bilaterálních smluv se subsaharskými státy vyčlenila v letech 2001-2002 částku 528 milionů liber (Abrahamsen 2005: 60). Zatímco tedy v roce 2002 bylo subsaharským státům věnováno 27,6% z celkové britského rozpočtu na rozvoj, o rok později to bylo již 37,2% a prostředky vynaložené na rozvoj subsaharských států se neustále zvyšovaly až do roku 2006, kdy dosáhly maxima 61,8%. V posledním roce Tonyho Blaira na postu premiéra směřovala více než polovina z celkových finančních prostředků na rozvoj do regionu subsaharské Afriky (aidflows 2013).

S ohledem na uvedenou statistiku je patrné, že rozvojová pomoc se stala účinným nástrojem Tonyho Blaira pro britské aktivity na kontinentě. Je možné, že důvěryhodnost rozvojové pomoci mohla být narušena národními zájmy a mohla posloužit i pro jiné účely, jak se například domnívá ve svém článku Rita Abrahamsen. Těmto problémům se budu věnovat později. Tony Blair chtěl vést takovou zahraniční politiku, která by naplňovala morální hodnoty a mohla by být považována za etickou. V případě Afriky šlo o ukázku toho, jak lze z bezpečnostní hrozby vytvořit základní podmínky pro budování rozvoje lidské společnosti v nepříznivých podmínkách a pokusit se zamezit vzniku teroristických skupin podporováním lepších životních podmínek a příležitostí k lepšímu životu.

Na počátku svého druhého volebního období byl Tony Blair přesvědčen, že nejen britská pomoc, ale sami Afričané by měli hrát ústřední roli v prosazování rozvojové politiky a učinil další kroky k posilování vztahů mezi Velkou Británií a africkými státy. Spolupráce se měla odehrávat především na poli ekonomických institucí, které měly zajistit, že finanční prostředky na rozvoj budou cíleně využívány pro konkrétní účely. Jedním z takových kroků byla

podpora vzniku *New Partnership for Africas Development* (NEPAD)[3] (Porteous 2005: 289). Vytvořením CfA v roce 2004 stvrdil Tony Blair definitivně svůj dlouhodobý zájem o rozvojovou politiku v Africe a právě tato instituce měla hrát ústřední roli při zprostředkovávání rozvojové pomoci a dohlížením na její efektivitu. Tony Blair se snažil vytvořit efektivní mechanismus distribuce rozvojové pomoci státům subsaharské Afriky a podnítil tím i ostatní státy k zapojení se do rozvojové politiky v Africe (Commission for Africa 2014).

2.2 Etická dimenze politiky

Na rozdíl od konzervativní vlády, která byla synonymem prosazování britských zájmů a posilování britského postavení ve světě, se Nová Labour v čele s Tonym Blairem snažila od minulé vlády morálně odlišit. Ve Velké Británii byla snaha o vytvoření nového kontextu zahraniční politiky, který by v sobě zahrnoval etickou stránku a bylo by možné se na něj na mezinárodním poli odvolat. V tomto smyslu byl vytvořen koncept *Good International Citizen* (GIC) – dobrého mezinárodního občana, který bude ochoten vzdát se části svých ekonomických a politických zájmů ve prospěch ochrany a podpory lidských práv. Nicméně tato snaha o praktikování tzv. etické zahraniční politiky byla často zpochybňována angažovaností Velké Británie v obchodu se zbraněmi. Na základě toho bývá etický kontext Blairovi zahraniční politiky znehodnocován expanzí britského vojenského průmyslu v Africe (Mumford-Selck 2010: 295–299).

Klíčovou osobou pro implementování morálního hlediska do agendy britské zahraniční politiky, byl tehdejší ministr zahraničí Robin Cook. Ten již ve svém projevu v roce 1997 prohlásil, že Velká Británie bude i nadále usilovat o silné ekonomické vazby ve světě a podporovat své národní zájmy, ale zmínil se zde hlavně o etickém obsahu zahraniční politiky, která by neměla reflektovat jen rozhodování na základě vlastních zájmů pro svůj vlastní prospěch, ale měla by obsahovat etický kontext (The Guardian 1997). Zatímco Robin Cook ve svých

[3] NEPAD je zvláštním orgánem Africké unie pro podporu panafrického socioekonomického rozvoje (NEPAD 2012).

projevech často používal onen výraz etické zahraniční politiky a morálních hodnot, Tony Blair ve svém prvním premiérském období stále dával přednost národním zájmům. Změna nastala až po událostech z 11. září, kdy se Tony Blair začal výrazně profilovat jako skutečný zastánce morálních hodnot v zahraniční politice (Mumford-Selck 2010: 308).

Na základě těchto poznatků můžeme pozorovat, jak se pohled Tonyho Blaira na zahraniční politiku měnil za pohybu. Zahraniční politika zaměřená na chudé a rozvojové státy umožnila Blairovi po 11. září využít etický rámec v politice (Chandler 2003: 307). Rozvojová pomoc se stala synonymem pro morální hodnoty v politice Tonyho Blaira. Ten se snažil přimět i ostatní státy, aby podporovaly rozvoj v nejchudších státech světa a nebyly lhostejní vůči těm, kteří pomoc nejvíce potřebují. Nicméně Nová Labour učinila během své vlády několik kontroverzních rozhodnutí a je velmi diskutabilní, zda vyslání vojáků do Kosova, Sierry Leone, Afghánistánu a Iráku bylo v souladu s etickou zahraniční politikou (BBC 2012).

Pokud se ale budeme soustředit na rozvojovou pomoc, můžeme konstatovat, že rozvoj se stal opravdu hlavním tématem a během celého působení Nové Labour byl důležitou součástí zahraniční politiky, kterou díky efektivnímu a modernizovanému DfID možná dokonce zastiňoval. Nová Labour vnímala svět jako propojenou síť států, jejichž problémy se mohou dotknout jakéhokoliv státu nehledě na jeho polohu či vzájemnou vzdálenost. Tudíž problémy se kterými se potýkají státy v Africe, mohou přímo ohrozit Velkou Británii. Boj s chudobou, hladomorem či HIV nejsou jen problémem Afriky, ale týkají se i samotné Velké Británie. Tony Blair při příležitosti publikování výroční *Zprávy o rozvoji* z roku 2005 prohlásil, že morální povinností vyspělého světa je pomáhat Africe (Commission for Africa 2005).

Jedním z důvodů, který vedl Tonyho Blaira k etické zahraniční politice, mohl být i ten, že si po válce v Iráku uvědomoval, jak tato událost vrhla negativní světlo nejen na něho samého, ale i na zahraniční politiku Velké Británie. Proto

potřeboval změnit úhel vnímání pohledu na jeho zahraniční politiku. Podporovat rozvoj v chudých státech Afriky bylo z morálního hlediska správné a tento postup byl v souladu s etickou dimenzí politiky, kterou Nová Labour obhajovala (Ware 2006: 145).

2.3 Sekuritizace – propojování rozvoje a bezpečnosti

Podle Buzana je sekuritizace proces, kdy se nějaké konkrétní téma přesouvá z politické oblasti do oblasti bezpečnostní. Dané téma musí být prezentováno jako bezpečnostní hrozba a musí být podpořeno přesvědčivými argumenty, aby mu byla udělena absolutní priorita před ostatními tématy. Pokud je takto nějaké téma prezentováno jako bezpečnostní hrozba, je to jen první sekuritizační krok. Podstatnou podmínkou sekuritizace je, že téma jako bezpečnostní hrozbu musí přijmout veřejnost, až poté můžeme téma označit jako sekuritizační hrozbu. Téma nemusí být nutně reálnou existenční hrozbou, ale pokud je tak prezentováno a přijato veřejností, pak se jí stává. Sekuritizační aktér bývá obvykle významný politik, který určí nějaké téma za existenční hrozbu. Pokud je dané téma dostatečně podloženo argumenty a přijato všeobecnou veřejností, stává se základem pro legitimní použití mimořádných opatření vůči bezpečnostní hrozbě (Buzan 2005: 34–36).

I když to na první pohled nemusí být patrné, je pravděpodobné, že britská rozvojová pomoc byla výrazně ovlivněna právě sekuritizací kontinentu. Po 11. září narůstal strach z teroristických útoků a Západ se snažil najít způsob, jak bojovat proti terorismu. Odveta v podobě vojenské intervence sklidila u veřejnosti značnou kritiku a z dlouhodobého hlediska se nejednalo o vhodné řešení problému. Naopak rozvojová pomoc se zdála být vhodnou cestou, jak zajistit dlouhodobou stabilitu v chudých a rozvojových státech a vybudovat zde vhodné životní podmínky pro obyvatele, které by snížily riziko vzniku teroristických skupin.

Tony Blair reagoval na následky teroristických útoku v USA sekuritizací afrického kontinentu. Tím zmobilizoval velkou část veřejnosti na podporu války

s teroristy. Labouristé situaci v Africe přirovnávali k domácí politice a chudobu a zaostalost Afriky stavěli do paralely s industriální Británií, kde vládnoucí skupina lidu kontrolovala problematickou dělnickou třídu skrze sociální opatření. Velká Británie byla tedy v roli jakéhosi dozorce, který měl dohlížet nad africkými státy a podporovat jejich rozvoj. Nová Labour byla přesvědčena, že zaostalost vyústí v konflikt, který může zasáhnout Velkou Británii stejně tak, jako kterýkoliv jiný vyspělý stát (Abrahamsen 2005: 62).

V roce 2001 proběhla diskuze o vzájemné závislosti mezi bezpečností a rozvojem na půdě OECD, která do rozvojové politiky přinesla nový bezpečnostní rozměr. *„Třebaže byly slabé a rozpadající se státy jako příjemci rozvojové spolupráce součástí rozvojové politiky OECD DAC celá desetiletí, teprve jejich sekuritizace jako útočiště teroristů vnesla do původně rozvojového tématu jiný – bezpečnostní – rozměr. Rozpadající se státy začaly být spíše než jako hrozba pro vlastní obyvatele a ekonomický, sociální a politický rozvoj domácí společnosti interpretovány jako útočiště teroristů, a tudíž hrozba pro mezinárodní bezpečnost"* (Waisová 2011).

Rozvojová pomoc tak byla vnímána jako určitá forma prevence pro vznik konfliktu. S rozvojem je kladen důraz na zlepšení životních podmínek v několika oblastech lidského života. Podpora vzdělání a zdravotnictví je nezbytná pro budoucí rozvoj člověka a zlepšení jeho sociálního statusu. To v hromadném měřítku vede k základům lepší společnosti, která je vzdělaná a dokáže vytvářet stabilní a reprezentativní vládu, jejíž úkolem je dát společnosti nějaký řád. Není možné změnit chování a přístup k životu u lidí, kteří jsou od dětství vedeni k nesprávnému životnímu stylu a nemají žádný motiv, aby se stali lepšími občany státu. Státy, ve kterých nefunguje stabilní vláda a nejsou schopny poskytovat obyvatelstvu veřejné statky, jsou živnou půdou pro vznik organizovaného zločinu a teroristických sítí, které následně ohrožují vyspělý svět. Tyto státy se označují jako *failed states*[4], které nejsou součástí států respektujících základní lidské

[4] (Newman 2009).

hodnoty. Tato představa pomáhá mobilizovat veřejnou sféru proti terorismu. Sekuritizace tak může být vnímána jako politická strategie sjednocující veřejnost a politickou stranu, která pod záštitou rozvojových a humanitárních cílů legitimizuje válku proti terorismu (Abrahamsen 2005: 69–70).

Otázkou je, zda se jedná o prosazování bezpečnosti donora, či recipienta a zda bezpečnost vede k rozvoji nebo rozvoj k bezpečnosti. Oba dva vztahy mezi bezpečností a rozvojem mají své zastánce i odpůrce, ale v případě Tonyho Blaira a jeho vztahu k Africe považuji za více prokazatelný vztah, že rozvoj vede k bezpečnosti. Tento liberální ekonomický přístup, kdy čím lépe se lidé mají, tím méně jsou ochotni vstoupit do konfliktu, reflektuje narůstající rozpočet ODA pro Afriku ve druhém volebním období Tonyho Blaira (Waisová 2011). Ten tak touto politikou naplňoval základní předpoklad pro budoucí zotavení se Afriky, která již nebude postižena takovým množstvím slabých a rozpadajících se států.

V konečném důsledku jsou to samy africké státy, které jsou hybnou silou v rámci svého rozvoje. V minulosti to byla především dominantní role donorů rozvojové pomoci, na kterých stála a padala rozvojová pomoc a její distribuce do rozvojových zemí. Bezpečnost kontinentu se ale v první řadě týká také samostatných afrických států, které v posledních letech udělaly několik důležitých kroků v bezpečnostních otázkách. Například díky Africké Unii vzniklo oddělení *Africké mírové a bezpečnostní architektury*, které rámcově mapuje bezpečnostní podmínky na africkém kontinentě (Chatham House 2013).

Rozvojová pomoc se těžko a obtížně dostává do oblastí, kde je vysoké riziko konfliktů a je téměř nemožné v takových podmínkách zajistit trvale udržitelný rozvoj. Poskytování rozvojové pomoci státům, ve kterých přetrvává dlouhodobý konflikt, znamenalo pro Velkou Británii složitější řešení distribuce rozvojové pomoci a především zapojení do problému i jiné aktéry jako FCO, ale i například britské ministerstvo obrany. Zapojováním většího počtu vládních orgánů se zbytečně navyšují náklady na rozvojovou pomoc, která se tak stává jen více nákladnou a dlouhodobě problematickou (Chatham House 2013).

Pokud vezmeme v úvahu, že slabé a rozpadající se státy představovaly bezpečnostní hrozbu jak pro Velkou Británii, tak pro mezinárodní bezpečnost, byla sekuritizace logickým krokem Nové Labour vedoucím ke zvýšení pozornosti na Afriku. V souladu s tvrzením, že rozvoj vede k bezpečnosti, narůstal i rozpočet na rozvojovou pomoc. Sekuritizace se stala nástrojem jak přesvědčit veřejnost, aby svoji pozornost věnovala Africe a pochopila, že je potřeba přijmout opatření, která pomohou zabránit podobným událostem, které se staly 11. září. Je otázkou, zda je rozvojová pomoc dostatečným řešením pro zvýšení bezpečnosti a snižování počtu konfliktů. V každém případě je propojování rozvoje a bezpečnosti tématem, kterým se dnes zabývají významní aktéři mezinárodního systému jako OECD nebo Světová banka (Waisová 2011). Sekuritizace Afriky měla v konečném součtu upozornit na potenciální hrozby plynoucí z nerozvinutosti afrických států a alokovat rozvojovou pomoc tam, kde hrozí nejvyšší riziko vzniku teroristických skupin (Safeworld 2011).

3. Institucionální struktura rozvojové politiky Velké Británie

Zatímco v předchozí kapitole jsem se zabýval tím, jak Tony Blair utvářel svůj pohled na Afriku, v následující kapitole se budu věnovat institucím, které vytváří agendu pro rozvojovou pomoc Velké Británie. Největší prostor věnuji Ministerstvu pro mezinárodní rozvoj (DfID), které sehrálo klíčovou roli v poskytování rozvojové pomoci a stalo se dlouhodobě efektivním státním orgánem. Dále zde zmíním ministerstvo zahraničí (FCO) a jeho vztah vůči DfID. Nakonec se zaměřím na Komisi pro Afriku (CfA) založenou Tonym Blairem a zhodnotím její přínos pro rozvojovou pomoc.

3.1 Vývoj rozvojové pomoci před nástupem Nové Labour

Velká Británie se vždy v Africe potýkala s problémem, kterým bylo uplatňování národních zájmů a praktikování neoimperialismu. Toto negativní spojení přetrvalo doposud, ale již není tak často zmiňováno v důsledku velkých reforem, kterými si britská rozvojová politika prošla a které jsou širokou veřejností přijímány jako pozitivní a efektivní. Byl to americký prezident Henry S. Truman, který ve svém inauguračním projevu podpořil masivní výdaje na rozvojový rozpočet a tento trend brzo začaly využívat i evropské mocnosti. Nicméně brzy se ukázalo, že s rostoucími investicemi do rozvoje bez promyšlené strategie je tato politika navyšování rozpočtu neúčelná. V té době se věřilo, že pokud donoři dostatečně finančně podpoří rozvojové státy, tak v reakci na to se jejich ekonomiky dočkají růstu a vymaní se z nepříznivých ekonomických podmínek. Donorské státy se zaměřovaly na finančně náročné stavby přehrad a silnic v domnění, že takto vynaložené investice podpoří ekonomický růst (Webster 2008: 6–7).

V 60. letech a ještě dlouho poté byla rozvojová politika vnímána z čistě ekonomického pohledu. Růst afrických zemí byl determinovaný investicemi ze zahraničí. Africké státy měly limitované úspory a vytvářely se mezery mezi domácím trhem a požadovaným objemem investic ze zahraničí. Tyto vzniklé

mezery měly vyplnit investice, které ve formě projektů cílily na vzdělání, zemědělství a infrastrukturu. Důležitou roli hrála technická pomoc (*technical assistance*) (Killick 2005: 676). Tento druh pomoci zahrnoval stáže představitelů rozvojových zemí a jejich školení o problematice rozvoje na půdě donorů. Dále profesionálně vyškolené expertní týmy, které operovaly v rozvojových zemích a vytvářely expertízy věnující se výzkumu specifických témat spojených s rozvojem. Nicméně tato forma pomoci byla a je podrobená silné kritice kvůli neefektivnosti a vysokým výdajům spojených s financováním expertních týmů. Dalším bodem kritiky je fakt, že neřeší skutečné priority rozvoje a je ovlivněna zájmy donorů (ActionAid 2006).

Velká Británie patří k tradičním zemím, které jsou skrze rozvojovou pomoc vázány na chudé a slabé státy. Britové to vnímají jako určitý odkaz imperiální historie, kdy do svých kolonií rovněž silně investovali. Možná tento fakt vedl k tomu, že po několik generací využívali rozvojovou pomoc jako nástroj pro britské obchodní zájmy. To v praxi znamenalo, že Velká Británie omezovala import do rozvojových zemí výhradně na britské zboží a služby, které pak bylo nakupováno za britské peníze určené na rozvojovou pomoc. V 80. letech byla tato forma protekcionismu využívána nejvíce (Webster 2008: 9).

Tento nešvar v podobě prosazování vlastních obchodních zájmů donora vyplýval z vázání pomoci (*aid tying*), kdy donor poskytne pomoc zemi, která se přijetím této pomoci zaváže využít obdržené finanční prostředky na nákup věcí a služeb původem z donorské země (OECD 2008). Příkladem prosazování britských zájmů je období vlády konzervativní strany 1979-1997. Konzervativci formovali takovou rozvojovou politiku, která měla potenciál obchodního a průmyslového zisku Velké Británie. Jejich prioritou bylo alokovat pomoc tam, kde je potřebná, ale jsou zde i vhodné podmínky pro britský obchod a podporu průmyslu. Oproti Nové Labour, snižování chudoby konzervativci nepřijali za svůj hlavní cíl. S touto politikou chtěli podpořit vedoucí roli Velké Británie v Commonwealthu a udržet si stále místo v Radě bezpečnosti OSN. Tato forma pomoci přestala být používána až s reformami Nové Labour (Killick 2005: 674).

Poté, co v roce 1979 nastoupila Margaret Thatcher do premiérského úřadu, přesunula Ministerstvo pro mezinárodní rozvoj pod kompetenci Ministerstva zahraničí. Zákon z roku 1980 *Overseas development and Coordination Act,* který měl rozšířit koncept využívání pomoci, ve skutečnosti příliš mnoho nepřinesl. Přesto nový ministr pro mezinárodní rozvoj Neil Marten představil několik nových projektů bilaterální pomoci, které byly navrženy tak, aby podpořily britský obchod. Ve svém prohlášení se rovněž vyjádřil k tomu, že jeho ministerstvo upřednostní bilaterální pomoc před multilaterální formou. V roce 1979 ztratila vyrovnaná platební bilance téměř všechen politický význam, kvůli tzv. Lawsonově doktríně, podle které nebyl deficit státního rozpočtu důvodem k obavám, pokud fungoval jako protiváha deficitu soukromého sektoru. Na základě toho omezila vláda z makroekonomického hlediska svůj zájem na podporování britského exportu v rozvojových zemích. Zatímco v 80. letech byla polovina bilaterální pomoci Velké Británie vázána na využívání britského zboží a služeb, v roce 1996 to bylo už jen 15% (Barder 2005: 10–11).

Rozvojová pomoc byla také stále častěji předmětem výzkumu akademiků a forma technické pomoci byla pod neustálou kritikou akademické obce i nevládních organizací. Přelom 80. a 90. let se tak nesl v duchu velkých strukturálních změn, které měly přehodnotit pohled na rozvojovou pomoc a vtisknout jí nový směr, kterým by se měla v příštích letech ubírat. Nicméně technická pomoc byla stále významnou formou rozvojové pomoci i v letech 2003/04, kdy na její zprostředkování bylo vynaloženo 250 milionů liber, což v té době představovalo 30% z celkového rozpočtu Velké Británie na bilaterální rozvojovou pomoc (Killick 2005: 667).

S Nástupem Nové Labour se situace výrazně změnila a reformy spojené s DfID můžeme označit jako revoluční ve vývoji britské rozvojové pomoci. Nová vláda přinesla zcela jiný pohled na to, jak můžeme vnímat rozvojovou pomoc. Byl to především posun z čistě ekonomických měřítek rozvoje na nové oblasti. Těmi byly nově kvalita života v rozvojových zemích, principy *good governance* a především uvědomění si, že chudoba nemá jen materiální původ. Celkový

ekonomický růst země se stal podstatnějším pro vybudování lepších životních podmínek obyvatel a výše objemu investic na rozvoj už nehrála jedinou roli při vytváření rozvojové strategie (Killick 2005: 676).

3.2 Reformy Nové Labour a nová role DfID

V této části se budu věnovat DfID, kterému věnuji větší pozornost kvůli jeho důležitosti a klíčové roli, kterou sehrálo s příchodem Nové Labour. Zcela nový pohled na rozvojovou pomoc a přijetí Afriky jako rozvojové priority představovalo nový rozměr britské rozvojové politiky. DfID vzniká v roce 1997 z iniciativy vlády Nové Labour. Přestože tato strana měla ve svém manifestu jen krátkou zmínku o reformě zahraniční politiky, dala za vznik instituci, bez které by Tony Blair jen těžko dokázal prosazovat své návrhy na účinnější rozvojovou pomoc. Předchozí Ministerstvo pro mezinárodní rozvoj *Overseas development Administration* bylo ale podřízeno FCO, které více než blaho Afričanů zajímaly britské obchodní zájmy a výhodné podmínky pro zázemí britských firem, jak již zde bylo zmíněno. Stav závislosti DfID na FCO se často měnil a vždy záleželo na konkrétní vládě, zda bude DfID podřízeným orgánem, nebo bude mít ve svém rozhodování volnost (Porteous 2005: 282).

Už před příchodem Nové Labour se začalo mluvit o tom, že rozvojová pomoc by měla směřovat tam, kde jejím hlavním posláním bude snižování chudoby. Na mezinárodním poli se rozvojová pomoc rovněž dostala do popředí zájmů a v roce 1995 byla přijata zpráva *Development Partnerships in the New Global Context*, která stanovila snižování chudoby jako prioritu a schválila program na její řešení. V souvislosti s tím byl na doporučení OSN vytvořen seznam všeobecně přijímaných principů a dohod, který byl poté zveřejněn ve zprávě *Shaping the 21st Century* schválenou Výborem OECD pro rozvojovou pomoc (DAC). Výsledkem toho bylo přijetí MDGs na summitu OSN 2000 (OECD 2005).

Podpisem MDGs se Velká Británie společně s dalšími 188 zeměmi zavázala k přijetí 8 rozvojových cílů, které mají přinést lepší podmínky pro život

v chudých státech a přispět k vymýcení chudoby do roku 2015 (OSN 2002). Nová Labour se svým příchodem iniciovala tři institucionální změny. Zaprvé, vznik nezávislého Ministerstva pro mezinárodní rozvoj, které mělo zodpovědnost za rozvojovou politiku Velké Británie, bilaterální formu pomoci a financování multilaterálních rozvojových institucí v čele se Světovou bankou a OECD. Zadruhé, snižování chudoby se mělo stát prioritou rozvojové politiky a všechny měřitelné nebo kvantifikovatelné rozvojové cíle měly být vyhodnocovány pro sledování pokroku v MDGs. Zatřetí, představení konceptu soudržnosti rozvojové politiky, podle kterého spravování rozpočtu a řízení financí na rozvoj bylo jen jednou z částí moderní rozvojové politiky. DfID mělo získat legitimitu při rozhodování v oblastech obchodu, bezpečnosti a zahraničních vztahů. Velkou měrou se na reformách DfID podílela nově jmenovaná ministryně pro mezinárodní rozvoj Clare Short. Ta se stala mimo jiné i členkou kabinetu a několika ministerských výborů včetně Výboru pro životní prostředí, Výboru pro postavení žen ve společnosti a Výboru pro obchod se zbraněmi. Díky tomu se DfID účastnilo na konzultacích o udělování licencí pro obchod se zbraněmi (Barder 2005: 15).

V prvním roce svého působení vydalo DfID první bílou knihu s názvem *Odstraňování chudoby ve světě: výzva pro 21. století,* kde je formulována nová agenda rozvoje. Významný je zde přesun investic z produktivního sektoru (zemědělství, infrastruktura) do sociálního sektoru, což reflektuje globální výzvu ke snižování chudoby. V roce 2000 vyšla bílá kniha *Odstraňování chudoby ve světě: přijměme globalizaci pracovat pro chudé* se zaměřením na globalizaci a jejími dopady na rozvoj. Globalizace se měla stát přínosem pro rozvojové státy, které měly díky podpoře donorů začít prosperovat. S touto bílou knihou mělo být také ukončeno odborníky kritizované vázání pomoci na podporu britského obchodu a průmyslu (DfID 2000).

To ve skutečnosti skončilo až se *Zákonem o mezinárodním rozvoji* z roku 2002. Tento zákon nahrazoval *Zákon o rozvoji a spolupráci se zámořím.* Od té doby musel být každý rozvojový program nebo projekt podle zákona v souladu s

podporou udržitelného rozvoje, podporou životních podmínek a rámcově přispívat na snižování chudoby (Legislation 2002). V rámci poskytování bilaterální rozvojové pomoci došlo také k nemalým změnám. V bílé knize z roku 1997 byl představen nový koncept partnerství mezi Velkou Británií a recipientskými zeměmi. Hlavním cílem bylo redefinovat vztah mezi donorem a recipientem a zamezit využívání rozvoje k uplatňování národních zájmů. Tento kritizovaný způsob spolupráce měl nahradit zcela nový systém, založený na vzájemné dohodě a respektování a dodržování společných cílů (DfID 1997).

Nový druh partnerství byl cílen hlavně na chudé státy s nízkými příjmy, které se zavázaly na dodržování MDGs a přijaly vymýcení chudoby jako nejdůležitější závazek. Těmto státům pak byla věnována větší pozornost Velké Británie a zajištění dlouhodobější spolupráce s příslibem většího množství investic do širokého okruhu sektorů. Z tohoto nového druhu partnerství tak mohla nejvíce profitovat subsaharská Afrika, kde se nachází vysoký počet chudých států s nízkými příjmy (DfID 1997). Tento krok Nové Labour měl vést k efektivnějšímu využívání rozvojové pomoci a především podpořit rozvoj tam, kde jsou vhodné podmínky a potenciál k využívání investic. Mělo se tak zamezit plýtvání financemi, které se kvůli neprůhlednosti některých vlád snadno staly předmětem korupce a místo rozvojových programů skončily v soukromých rukou. Představení nové rozvojové spolupráce přispělo k inovaci vnímání rozvoje na mezinárodním poli.

Se zvýšenými pravomocemi, které DfID díky reformám Nové Labour získalo, mohlo nově nezávislé ministerstvo konzultovat i otázky týkající se bezpečnosti. Jako příklad posilujícího vztahu mezi bezpečností a rozvojem je iniciativa DfID z roku 2001, kdy byla založena *Globální skupina pro prevenci konfliktu* (GCPP) a *Africká skupina pro prevenci konfliktu* (ACPP). Cílem těchto skupin bylo především řešení konfliktů, jeho prevence a postkonfliktní rekonstrukce. Dalším důležitým bodem bylo sjednocení zdrojů ministerstev obrany, zahraničí a mezinárodního rozvoje s cílem efektivnějšího monitoringu rizikových oblastí a zabránění vzniku konfliktu. To zahrnovalo i podporu

afrických bezpečnostních programů a jejich financování. V čele *Africké skupiny pro prevenci konfliktu* stál ministr DfID, kterému se zodpovídal Výbor ministrů složený z výše zmíněných ministerstev. V praxi se tato skupina zabývala rozvojem vládních institucí směrem k demokracii a principům *good governance*, odzbrojením, demobilizací, znovuzačleňováním bývalých vojáků do společnosti, výcvikem policie a respektováním lidských práv (Barder 2005: 18).

Největšího úspěchu dosáhla ACPP ve Sierra Leone, kde stabilizovala bezpečnostní situaci a pomohla obyvatelstvu vypořádat se s následky občanské války. Sierra Leone se navíc zavázala ke klíčovým reformám centrální vlády, bezpečnostního sektoru, řízení veřejných výdajů a rozvojové strategie na snižování chudoby a k dlouhodobé spolupráci s Velkou Británií. V Súdánu našla ACPP uplatnění při řešení trvalého násilného konfliktu, zajistila financování nejhůře postižených oblastí a pomohla při dosažení *Dohody o sdílení bohatství* mezi súdánskou vládou a *Súdánskou lidově osvobozeneckou armádou* (Austin 2003: 2).

Jednu z největších výzev pro Novou Labour představoval závazek k navyšování rozpočtu ODA. Do roku 2007-08 měl rozpočet narůst až na 6,5 miliardy liber, což představovalo nárůst oproti roku 1997 až o 140%. Tento krok měl vést k dosažení závazku Velké Británie, která se dlouhodobě potýkala s problémem naplnit podmínku OSN o výši rozpočtu rozvojové pomoci na základě podílu HDP. Ta měla představovat 0,7% z HDP donora. V roce 2004 se ministr pro mezinárodní rozvoj Hillary Benn dohodl s ministrem financí Gordonem Brownem na postupném navyšování rozpočtu na rozvoj a dosažení 0,7% HDP do roku 2013 (BBC 2005). V březnu 2013 potvrdil ministr financí George Osborne, že přes všechny pochybnosti dojde k naplnění cíle 0,7% do konce tohoto roku. Velká Británie se tak měla stát první zemí G8, která tento cíl naplní (Tran 2013). Poslední dostupná statistika však ukazuje, že ještě na konci roku 2012 to bylo jen 0,56% a je tak pravděpodobné, že úspěšné dosažení tohoto cíle bude oznámeno až v roce 2014 (Booth 2013).

Reformy rozvojové politiky Nové Labour měly přinést radikální změny ve vnímání rozvoje a představit nové mechanismy, na kterých měla budoucí rozvojová politika fungovat. Tyto reformy měly za cíl hlavně zefektivnit rozvojovou pomoc a vytvořit účinnější systém pro její distribuci. Například ukončení vázání rozvojové pomoci na britské zájmy zvýšilo efektivitu rozvojové pomoci až o 30%, podle výzkumu DfID (The National Archives 2002). Dalším nástrojem pro větší efektivitu rozvojové pomoci byla strategie *Drivers of Change* představena v roce 2004. Tato komplexní strategie z iniciativy DfID měla přinést ucelený přehled o každé jednotlivé zemi se statusem recipienta rozvojové pomoci. Podle této strategie DfID analyzovalo do hloubky velké množství ukazatelů a specifik dané země, podle kterých vyhotovilo odbornou zprávu o jejím stavu a pomohlo při výběru vhodného rozvojového programu (DfID 2004).

Ovšem nebyla to jen bilaterální spolupráce Velké Británie, na kterou se Nová Labour zaměřila. Multilaterální rozvojová pomoc se stala taktéž důležitou složkou rozvojové agendy DfID. V prvních letech vlády Nové Labour se podíl multilaterální rozvojové pomoci Velké Británie stabilně držel kolem 41% v porovnání s 25%, které vykazovaly USA (Barder 2005: 27). Nejvíce financí plynulo do Světové banky, která část z celkové částky věnovala na sektorové programy v rozvojových zemích. V roce 2008 byla Velká Británie největším donorem Světové banky s 558 miliony liber. Dalšími významnými příjemci byli Evropská komise a OSN. V posledním roce vlády Tonyho Blaira byla výše bilaterální pomoci 2,5 miliardy liber, což bylo o 400 milionů liber více, než plynulo na multilaterální formu pomoci (OECD 2010). Tento zásadní posun v britské rozvojové politice neznamenal jen reformy uvnitř DfID. Tony Blair si byl vědom, že pokud má Afrika směřovat k lepší budoucnosti, sama Velká Británie na tak obtížný úkol nestačí. Pokud měla Afrika do roku 2015 naplnit MDGs, pak musela být středem pozornosti všech významných donorů a mezinárodních organizací.

3.3 Komise pro Afriku

V roce 2004 vzniká z iniciativy Tonyho Blaira CfA s cílem dosažení větší efektivity rozvojové pomoci v Africe. V této komisi má své zastoupení 9 afrických zemí a z toho je 8 anglofonních. Výjimkou je Pobřeží slonoviny, které má jako úřední jazyk francouzštinu. Velkou Británii zastupovali Tony Blair, Gordon Brown a Hillary Benn. Zajímavostí je, že komisařem nebyl nikdo z FCO, což poukazuje na rozdíl mezi DfID a FCO a jejich vztahu k Africe. 11. března 2005 vydala CfA zprávu s titulem *Náš společný zájem,* která se stala předmětem diskuzí na summitu G8 v Gleneagles téhož roku. Zpráva se skládala z 85 doporučení, na kterých se měly státy G8 na základě vzájemné diskuze dohodnout (Williams 2005: 531–532).

Této diskuze se účastnili také lídři Alžírska, Etiopie, Ghany, Nigérie, Senegalu, Jižní Afriky, Tanzanie a k jednání byli přizváni i zástupci Africké unie, IMF, OSN a Světové banky. Bylo dosaženo dohody na podstatných bodech vedoucích k dosažení MDGs, např.: efektivnější zásobování peacekeepingových misí, prevence a řešení konfliktů, podpora demokracie a *good governance,*boj s korupcí, transparentní účty, zvýšení investic do vzdělání a zdravotnictví, snížení počtu infikovaných HIV a jiných smrtelných nemocí, stimulování ekonomického růstu a zlepšení podmínek pro domácí obchod a investice (World Bank 2005).

CfA se dostala od počátku své existence pod tíhu kritiky, podle které to byla jen další z institucí, která jen vytváří plány a navrhuje řešení u stolu, ale v praxi skutečné problémy neřeší. Často se také diskutovalo o tom, že členové jsou vlivné osoby s politickými a obchodními konexemi na britskou vládu, což oslabovalo důvěryhodnost nezávislých posudků a doporučení vyhotovených jejími členy. Cílem CfA bylo také přesvědčit ostatní významné donory, aby následovali rozvojovou politiku Velké Británie. To se ale ne vždy podařilo (Williams 2005: 532).

Itálie a Německo se například nechaly slyšet, že jejich rozvojové priority jsou namířeny na Blízký východ a Afrika pro ně nepředstavuje hlavní téma.

Ačkoli se Velká Británie snažila efektivitu rozvojové pomoci zvýšit tím, že se zaměřila na státy, které splňují principy *good governance,* tak narážela na *pravidlo 90-10*. Podle tohoto pravidla mělo 90% celkového objemu rozvojové pomoci mířit na pomoc nejchudším státům s nejnižšími příjmy. Tyto státy ale ve většině případů nesplňovaly základní atributy *good governance* a *pravidlo 90-10* se tak v tomto případě minulo účinkem (Barder 2005: 26).

CfA učinila důležitý krok k propagaci Afriky na mezinárodní scéně a podpořila kroky vedoucí k dosažení MDGs. Zároveň se snažila poukázat na obrovský potenciál tohoto kontinentu, který má zdroje a bohatství k nastartování své ekonomiky. To, co Afrika postrádá, je lepší politické prostředí a stabilní podmínky pro rozvoj společnosti. Bez pomoci ostatních se ale Afrika nemůže z dlouhodobého hlediska postavit na vlastní nohy a převzít iniciativu do svých rukou. Ne všichni autoři zabývající se problematikou rozvoje v Africe hodnotili přínos CfA jako efektivní a prokazatelný. Jedním z autorů je Percy S. Mistry, podle kterého byla rozvojová pomoc příliš svázána s MDGs a příliš se soustředila na snižování chudoby, přičemž opomíjela ostatní důležité faktory ovlivňující rozvoj. Největším omylem bylo podle Mistryho přesvědčení, že s narůstajícím rozpočtem poroste úměrně efektivita rozvoje. Tento trend jakoby přehlížel podstatnou překážku rozvoje, a sice vnitřní nepřipravenost rozvojových států efektivně využít rozvojovou pomoc. Nedostatek kvalifikované pracovní síly a nedostačující institucionální aparát v rozvojových státech nemohl umožnit odpovídající úroveň rozvoje bez ohledu na výši rozpočtu (Mistry 2005: 666).

Cestou z bludného kruhu mělo být zvýšení důrazu na rozvoj legislativy, úroveň vládnutí a zavést dlouhodobou podporu parlamentů afrických zemí, což by vedlo ke zkvalitnění administrativy a potlačení korupce. Teprve se zdravou domácí politikou zaměřenou na ekonomický růst, úspory, vhodné podmínky pro zahraniční investice a přilákání lidského kapitálu je reálné naplnění MDGs do roku 2015 (Mistry 2005: 677–678).

Největším přínosem CfA zůstává prostor pro diskuzi mezi představiteli Velké Británie a vybranými africkými zeměmi. Na této platformě bylo možno vzájemně spolupracovat a řešit rozvojové otázky mezi donorem a recipienty. Příkladem je právě ona zpráva *Náš společný zájem,* která navrhovala doporučení jak zlepšit efektivitu rozvojové pomoci 100% oddlužením rozvojových států a navýšením rozpočtu o 25 mld. dolarů do roku 2010, s dalším plánovaným navýšením o 25 mld. dolarů do roku 2015. Všechno tyto plány představovaly ideální cíle, které bylo jen stěží možné naplnit kvůli vysoké míře korupce a slabým vládním aparátům, které nenaplňovaly principy *good governance.* Tyto dvě překážky představovaly a představují největší výzvu pro zajištění efektivní rozvojové pomoci (The Economist 2005).

V následující kapitole se budu věnovat analýze Ghany a Nigérie, jakožto ústředním recipientům rozvojové pomoci Velké Británie za vlády Tonyho Blaira. Tyto země vykazovaly v průměru největší příjmy ODA ze všech afrických zemí (OECD 2014). Sektory vzdělání a zdravotnictví tvořily podstatnou část rozvojové pomoci i kvůli závazkům ke splnění MDGs. V obou zemích nejprve krátce představím jejich historii a situaci, ve které se nacházely. Poté uvedu na jakých programech se DfID podílelo a jakým výzvám přitom čelilo. Na závěr pak s pomocí získaných dat analyzuji, zda byly rozvojové programy úspěšné a k jakým změnám to vedlo.

4. Rozvojová pomoc v regionu subsaharské Afriky

4.1 Ghana

Ležící v srdci subsaharské Afriky byla Ghana první kolonií v tomto regionu, která získala nezávislost na Velké Británii 6. března 1957. Díky bohatým nalezištím zlata a nerostných surovin byl její původní název *Zlaté pobřeží.* Prvním prezidentem se stal kontroverzní politik Kwame Nkrumah, který byl jedním ze spoluzakladatelů Organizace africké jednoty. Za jeho vlády se země potýkala s vysokou mírou korupce a špatným státním hospodařením, kvůli porušování principů demokratické vlády. Po převratu státních ozbrojených složek v roce 1966 byl svržen a nastalo chaotické období, kdy Ghana neměla stabilní demokratickou vládu. To se změnilo až v roce 1992 se svobodnými volbami, ze kterých vzešel jako vítěz Jerry Rawlings. V referendu byl schválen vícestranický systém, který se stal také součástí ústavy. Od té doby vzešel prezident Ghany vždy ze svobodných voleb, což poukazuje na upevnění demokracie ve státě (Government of Ghana 2013).

Ghana byla vnímána jako pomyslný ostrůvek míru v regionu západní Afriky. Poměrně silná pozice zákona a role občanské společnosti znamenaly vhodný výchozí bod pro rozvoj. Od roku 2000 se Ghana těšila poměrně dobré ekonomické stabilitě, která ji pomohla dosáhnout statusu jednoho z nejrychleji se rozvíjejících států s ohledem na snižování chudoby. Zatímco v roce 1997 žilo pod hranicí chudoby, tedy s příjmem nižším než jedním dolarem na den 42% obyvatel Ghany, v roce 2005 to bylo už o celých 7% méně. V letech 2003-2005 se podařilo vymanit z chudoby kolem 500 tisíc lidí. Tento úspěch je připisován společnému programu ghanské vlády a skupiny donorských zemí z jejichž iniciativy vzešla *Ghana Poverty Reduction Strategy* (dále jen GPRS) (DfID 2006a).

Rozvojový program byl pro Ghanu formulován ve dvou dokumentech. Prvním byl *Country Strategy Paper*, který pokrýval období 1998-2001 a jeho hlavním cílem byla podpora rozvojové strategie ghanské vlády se zaměřením na efektivní pokrytí omezeného počtu sektorů. V roce 2003 byl představen *Country*

Assistance Plan , jehož náplní bylo zavedení GPRS a její financování s ostatními donory v rámci společné rozvojové politiky. Důležité je poznamenat, že rozvojový program DfID pro Ghanu vycházel z několika zásadních dokumentů a událostí, které pomohly utvořit vizi a stanovit cíle rozvojové pomoci. Jednalo se o bílou knihu o rozvoji z roku 1997, Monterreyský konsenzus, MDGs a Římské fórum. Na těchto základech vznikala rozvojová strategie pro Ghanu v novém tisíciletí. GPRS I vznikla v roce 2002 a trvala až do roku 2005. Navazovala na nepříliš úspěšný *Střednědobý rozvojový plán* z let 1997-2000, který nebyl dostatečně financovaný a pro politiky příliš zajímavý (DfID 2006b).

Prioritou strategie bylo zavést makroekonomickou stabilitu a zajistit vhodné podmínky pro rozvoj v jednotlivých sektorech. Snižování chudoby a trvale udržitelný ekonomický růst byly na pomyslném žebříčku vytyčených cílů nejvýše. Strategie byla výsledkem konsenzu několika zúčastněných stran, mezi nimiž byly donorské státy, jednotlivá ghanská ministerstva a agentury, organizace občanské společnosti a skupiny odborníků s rozvojovými partnery ghanské vlády (ECOSOC 2007).

V rámci GPRS vznikl z podnětu DfID program s názvem *Multi-donor budget support* (dále jen MDBS)[5], jehož cílem bylo inovovat rozvojovou pomoc a zřeknutí se do budoucna neúčinných fragmentovaných projektů, které postrádaly přímou politickou podporu ghanské vlády. Mělo dojít k harmonizaci rozvojové politiky mezi donory a recipientem a zavedení přehlednější rozpočtové podpory, která by odrážela tři hlavní principy: harmonizaci rozvojových politik, vůdčí roli recipienta a silné spojenectví s donory. Součástí MDBS byla Velká Británie, Africká rozvojová banka, Světová banka, Kanada, Dánsko, Evropská komise, Německo, Nizozemsko a Švýcarsko. K roku 2005 byla největším donorem MDBS Světová banka s 45% následována DfID s 25%. MDBS tvořilo 40% celkové rozvojové pomoci Ghaně (DfID 2006b: 6).

---

5 MDBS představoval formu rozpočtové podpory, kdy donorské země místo financování jednotlivých programů podpořily rozpočet Ghany, která poté z tohoto rozpočtu financovala konkrétní sektory na základě vlastní rozvojové strategie.V roce 2005 představoval MDBS 40% celkové rozvojové pomoci Ghaně (DfID 2006b).

Velkou výzvou pro DfID byla geografická nerovnost v zaostalosti severních a jižních regionů. Severní území Ghany bylo pro Velkou Británii historicky méně zajímavé, kvůli bohatým nalezištím nerostných surovin v jižních částech země, které byly zároveň i přímořskou oblastí a centrem britského obchodu. Díky tomu migrovalo obyvatelstvo ze severu na jih, kde měli možnost vzdělání a sever se tak stal znatelně zaostalejším v oblasti lidského rozvoje. To se promítlo hlavně v sektoru vzdělání (DfID 2006b: 5).

4.1.1 Sektor vzdělání

V roce 1998 byl představen *Education Sector Support Programme* (dále jen ESSP), který trval až do roku 2005. V tomto období, konkrétně v letech 1999-2001 byla Ghana největším příjemcem rozvojové pomoci DfID v sektoru vzdělání ze všech rozvojových zemí. Cílem programu bylo umožnit přístup k základnímu vzdělání většímu počtu dětí ve školním věku a nabídnout rovnocenný přístup pro chlapce i dívky. Překážkou k efektivnějšímu využití programu byla ghanská vláda, která nebyla schopna zpočátku přijmout všechny požadavky DfID a neumožnila plně rozvinout potenciál programu. DfID v Ghaně prosazovalo tzv. *Sector-wide approach* (SWAp)[6], který vyžadoval pevnou pozici ghanské vlády a její jasnou vizi ve vývoji školství. To z části narušovala Světová banka, která v Ghaně využívala taktéž vlastní SWAp. Nicméně v rámci programu bylo dosaženo několika pozitivních výsledků. Přestože se počet zapsaných dětí do základních škol relativně nezměnil, narostl počet dívek, které nastoupily do základních škol. Dále každá základní škola v Ghaně obdržela své vlastní čítanky a narostla i kapacita tříd (DfID 2002a: 57).

ESSP se stal účinným a efektivním nástrojem DfID na zlepšování celostátní úrovně vzdělání. Velkého úspěchu se mu podařilo dosáhnout ve snižování rozdílů mezi severními a jižními regiony. V letech 2001-2004 se podařilo ve dvou ze tří severních regionů dosáhnout většího počtu dětí zapsaných

6 SWAp je přístup rozvojové pomoci, který měl nahradit jednotlivé sektorové programy a zefektivnit vzájemnou spolupráci mezi donorem a recipentem, na základě větší odpovědnosti recipenta v rámci celého konkrétního sektoru (DfID 2002a).

do základních škol, než byl celostátní průměr. K tomu výraznou měrou přispělo zrušení školného, které bylo zahrnuto do daní. Tímto krokem ghanská vláda demonstrovala harmonizaci rozvojové strategie s DfID a umožnila přístup k základnímu vzdělání pro všechny zdarma. Na institucionální pozici došlo k postupnému předávání kompetencí DfID ghanské vládě, konkrétně Ministerstvu vzdělání a sportu (DfID 2006b: 27).

V roce 2004 vydala ghanská vláda v návaznosti na ESSP *bílou knihu o reformě školství*. Reformy nabyly platnost v roce 2007 a nejdůležitější změnu představovala prodloužená povinná školní docházka, jenž stanovovala dva roky předškolní přípravy. Délka základního vzdělání se tak prodloužila z devíti na jedenáct let. Reformy mimo jiné také obsahovaly restrukturalizaci nižšího a vyššího stupně středních škol a větší zapojení soukromého sektoru do vytváření tréninkových programů pro výuku učitelů. Podmínkou bylo také obsazení základních i středních škol profesionálně vyškolenými učiteli do roku 2015 (DfID 2007a: 38).

Od roku 1997 postupně narůstaly výdaje DfID na podporu základního vzdělání v Ghaně. Rok před nástupem Nové Labour byla částka vyčleněná na základní vzdělání přibližně 13 milionů liber. Tato suma se v prvním roce vlády Nové Labour více než zdvojnásobila na téměř 29 milionů liber. Tento trend s narůstajícím rozpočtem pokračoval až do přelomu tisíciletí, kdy byl ještě umocněn MDGs, a sice dosažení základního vzdělání pro všechny do roku 2015. To samé se ale nedá říct o podpoře středoškolského stupně, které za tím základním značně pokulhávalo. Vždyť ještě v roce 2001 bylo na podporu středních škol vyčleněno pouze 6 milionů liber (DfiD 2002: 16).

S ohledem na tato čísla lze tvrdit, že DfID zanedbalo vyšší stupně školství. To mělo přímý dopad na úspěšnost žáků na základních školách a negativní vliv na jejich motivaci. Jelikož byl přístup na střední školy velmi omezen a kapacitně nebyl úměrný základním školám, bylo pro žáky základních škol obtížnější dokončit studium, aniž by měli nadějné vyhlídky na pokračování ve studiu. To

samé platí i o vysokoškolském vzdělání, které generuje učitele a specialisty, potřebné právě v nižších stupních školství. Z toho vyplývá, že pokud má do roku 2015 dojít k naplnění MDGs, pak jedinou cestou je vyvážená podpora základního, středního a vysokoškolského vzdělání (DfID 2007a: 76).

ESSP můžeme považovat za úspěšný program DfID, který měl pozitivní dopad na zkvalitnění podmínek v ghanském sektoru školství. Mezi hlavní úspěchy patří poskytování materiální podpory, která zahrnovala školní uniformy, brašny, sešity a jiné základní pomůcky. Stipendijní programy pro dívky na lokální i celostátní úrovni a větší zastoupení dívek v základních školách (ECOSOC 2007). Podle indexu parity pohlaví (GPI), který měří poměr dívek a chlapců ve školách, došlo k nárůstu počtu dívek na základních školách v Ghaně. Po prvním roce fungování ESSP byla hodnota indexu na základních školách 0,93. V roce 2005 to už bylo 0,97. Jinými slovy na každých 100 chlapců připadalo 97 dívek (DfID 2006b: 27).

S mírnými výkyvy se rovněž podařilo dosáhnout nárůstu počtu zápisů do základních škol. Podle statistik OSN se v mezidobí 1999-2007 zvýšil procentuální podíl dětí zapsaných do základních škol z 61,5% na 72,7%. To znamenalo, že téměř 73% ze všech dětí ve školním věku v Ghaně mělo registrovanou pravidelnou školní docházku (MDG Indicators 2013b). V roce 2006 se vláda Velké Británie dohodla s vládou Ghany na novém sektorovém programu s názvem *The support to Education strategy plan* (SESP). Výsledkem byl nový rámec spolupráce na příštích 10 let, který reflektoval ghanský vzdělávací program. Řízení sektorového rozpočtu přešlo pod kompetenci ghanského ministerstva školství. SESP vycházel z ESSP a hlavním cílem bylo realizovat potřebné kroky k dosažení MDGs do roku 2015 (Heart-resources 2013: 2–3).

4.1.2 Sektor zdravotnictví

V 90. letech měla Ghana jeden z nejvyspělejších systémů zdravotnictví v Africe s poměrně dobrým regionálním zastoupením. Navzdory tomu byl na

počátku 20. století ve velmi špatném stavu a statistiky poukazovaly na nedostatek zdravotní péče a omezenou dostupnost zdravotních služeb. V roce 1998 se podle statistik 58 novorozenců z 1000 nedožilo jednoho roku života a 107 dětí z 1000 se nedožilo věku pěti let. 40% obyvatel bylo bez přístupu ke zdravotním službám a 50% obyvatel nemělo přístup k pitné vodě (World Bank 2001).

DfID směřovalo podporu zdravotnímu sektoru přes Zdravotní fond, který byl součástí ghanské strategie SWAp ve zdravotnictví. V rámci britské rozvojové pomoci byl společný projekt SWAp ghanského ministerstva zdravotnictví a donorských zemí nazýván *Health Sector Iprovement Programme* (dále jen HSIP). Protože se jednalo o společný projekt ghanské vlády a partnerských zemí, není možné změřit konkrétní přínos DfID v tomto programu. Přesto je důležité ho zde zmínit, jelikož hrál důležitou roli v transformaci ghanského systému zdravotnictví. Zdravotní fond vznikl v roce 1997 ve spolupráci DfID a Dánské mezinárodní rozvojové agentury, jako společný fond donorů a ghanského Ministerstva zdravotnictví. Hlavní výhodou tohoto fondu byla společná rozpočtová politika, jejíž cílem byla efektivnější alokace společného programu, namísto fragmentovaných projektů postrádajících viditelné výsledky (Addai-Gaere 2001: 1).

HSIP byl projektován na období 1997-2001 a obsahoval čtyři klíčové prvky. Zdravotní fond, nový systém zadávání veřejných zakázek, roční vyhodnocování programu a pravidelné pololetní schůze donorů a zástupců Ministerstva zdravotnictví. Hlavním přínosem programu bylo zkvalitnění redistribuce zdrojů do regionů a větší transparentnost donorských příspěvků. Nový systém regulovaných veřejných zakázek umožnil snížit pořizovací náklady spojené s léky a vybavením zdravotních center. Dodavatelé museli dodržovat pravidla, díky kterým se zamezilo protěžování veřejných zakázek jednotlivých donorů (Addai-Gaere 2001: 12–24).

V roce 2003 bylo podle demograficko-zdravotního průzkumu zjištěno, že úmrtnost dětí do pěti let života je velmi vysoká a geograficky nerovnoměrná. Z

tisíce novorozenců se jich v průměru nedožilo pěti let až 111. Jinými slovy 80 tisíc dětí mladších pěti let umíralo každý rok. Velká regionální disproporce ukazovala, že zatímco v aglomeraci hlavního města Accry to bylo 75 dětí z tisíce, v severním regionu země umíralo v průměru 208 dětí z tisíce nedoživších se pěti let. Naneštěstí většině dětských úmrtí se dalo zabránit, pokud by byla zajištěna preventivní opatření. Nejvíce dětí umíralo na následky viru malárie, která byla původcem 26% veškerých úmrtí (DfID 2006c: 2).

Jednou z příčin vysoké úmrtnosti dětí byla také špatná dostupnost k pitné vodě a nedostatek hygienických zařízení. I v tomto sektoru se DfID výrazně snažila situaci zlepšit. Pravidelnými příspěvky 1,5 milionů liber přispívala mezinárodní charitativní agentuře WaterAid, která spravovala fond pro zajištění pitné vody v rozvojových zemích. V roce 2005 pak spolu se společností Cadbury Schweppes a *Asociací ghanských farmářů* přispěla 50% na výstavbu 260 studní ve vesnicích závislých na zpracování kakaa. Podle místních to mělo blahodárný dopad na zkvalitnění každodenního života. Děti nemusely chodit velké vzdálenosti pro vodu do vzdálených vesnic a měli více času na školu. Přestože v rámci jednotlivých regionů bylo patrné mírné zlepšení dostupnosti pitné vody, v celonárodním měřítku situace spíše stagnovala (DfID 2005a).

Počátkem roku 2006 se DfID ve spolupráci s organizací UNICEF podařilo vytvořit projekt *Integration of Long-Lasting Insecticide Treated Nets (LLINs) within the Measles Immunization Campaign in Ghana*, jehož cílem byla distribuce speciální dlouhotrvající síťoviny, která měla ochránit primárně děti, mladší dvou let, před komáry šířícími smrtelný virus malárie. Projekt se stal součástí kampaně proti spalničkám, kdy každé dítě, které podstoupilo očkování, dostalo zároveň speciální síťovinu proti infikovanému hmyzu. Takto se celý proces distribuce zefektivnil a umožnil téměř dvěma milionům dětí mladších dvou let očkování a ochranu zároveň. Součástí kampaně byla také osvěta ve veřejných médiích a ve školách, která měla podpořit prevenci. Distribuce dvou milionů síťovin byla největší logistickou operací do té doby v Ghaně. Bez DfID by tento projekt byl nerealizovatelný. Nejenom, že celý projekt zastřešila díky

dotaci 6 milionů liber, ale zároveň poskytla 90% veškerých síťovin. Výsledkem bylo snížení počtu dětí nakažených malárií až o 20%, umožnění prevence všem dětem bez ohledu na region a lepší informovanost veřejnosti o hrozbách malárie (DfID 2006c: 4).

S dětskou úmrtností úzce souvisí i mateřská úmrtnost, která byla nejpalčivějším problémem mnoha afrických státu, Ghanu nevyjímaje. Přestože Ghana disponovala poměrně vyspělým zdravotním systém na poměry subsaharské Afriky, mateřská úmrtnost byla velmi vysoká. Každý rok v Ghaně umíralo kolem půl milionu žen, kvůli komplikacím při porodu a nedostatku zdravotní péče (eldis 2008). V roce 2002 DfID spolu s *Agenturou Spojených států pro mezinárodní rozvoj* (USAID), Evropskou komisí a *Nadací Billa a Melindy Gatesových* podpořila program *Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment* (dále jen IMMPACT), který měl přinést účinnější metodu pro měření mateřské úmrtnosti a přispět k její redukci posílením kapacit zdravotních složek. Program vyšel DfID na 7 milionů liber a byl jedním z nejnákladnějších v té době (DfID 2002b). Efektivita tohoto programu mohla být mnohem lepší, kdyby někteří donoři neobcházeli SWAp ghanského ministerstva zdravotnictví, čímž docházelo k nerovnováze a nedorozumění v managementu rozvojové pomoci při dosahování vytyčených cílů. Potřebné prostředky tak mnohdy scházely tam, kde na ně byl největší požadavek (eldis 2008).

Jedním z pozitivních dopadů tohoto programu bylo umožnění přístupu co nejvíce těhotným ženám k zdravotní péči. Právě nedostupnost zdravotních služeb byla příčinou mnoha porodních úmrtí a neadekvátní péče o novorozence v prvních letech života. V roce 2003 byly čtyři nejchudší regiony osvobozeny od všech poplatků za zdravotní péči. O dva roky později se poplatky zrušily na celém území Ghany (DfID 2005b).

Společný výzkum univerzit Ghany a skotského Aberdeenu přinesl několik zajímavých poznatků. Předmětem výzkumu byly těhotné ženy ve dvou ghanských regionech, a sice Centrálním regionu a regionu Volta, které mají

podobný profil zalidnění a úroveň zdravotnictví. Výzkum hodnotil kvalitu zdravotních služeb a úroveň mateřské úmrtnosti před a po zavedení bezplatného systému. Jako jediné pozitivum po zrušení zdravotních poplatků se ukázal včasnější přístup těhotných žen do zdravotnických center a nemocnic. Naopak ve velmi špatném stavu zůstala úroveň ošetřujících lékařů, kteří v některých případech postrádali zkušenosti i dostatečné vzdělání. Následkem toho se včasná hospitalizace zdiskreditovala neschopností lékařů provést kvalitní a bezpečný porod. Mnoho žen tak přišlo zbytečně při porodu o život (Ansong-Tornui – Armar-Klemesu – Arhinful – Penfold – Hussein 2007: 125–129).

Z toho vyplývá, že zrušení poplatků nepřineslo kýžený úspěch ve snižování mateřské úmrtnosti. Profesionální lékaři se stali nedostatkovým zbožím a odliv pracovní síly do zahraničí ghanskému zdravotnictví také nepřispěl. Téměř 74% ghanských vysokoškoláků, kteří získali titul z medicíny, odjelo hledat uplatnění ve zdravotnictví do zahraničí. Taktéž kolem 400 zdravotních sestřiček ročně opustilo Ghanu, podle údajů z roku 2003 (DfID 2006b: 4).

Další oblastí, kde se DfID velmi aktivně zapojila bylo snižování počtu nakažených HIV/AIDS, což byl další z MDGs. Od roku 2001 bylo DfID největším donorem v boji proti této smrtící chorobě v Ghaně poskytující 20 milionů liber v průběhu pětiletého programu *the Ghana AIDS Partnership Programme* (dále jen GAPP). Tento program umožnil vznik národního monitorovacího systému, zajistil dostatečné množství prezervativů ve veřejném sektoru a podpořil výuku o HIV/AIDS ve všech veřejných školách. Virus HIV byl stejně jako v ostatních afrických zemích vážným problémem i v Ghaně. V roce 2003 žilo s tímto virem 350 tisíc lidí, z nichž 30 tisíc tomuto viru podlehlo (DfID 2008a).

GAPP umožnil ghanskému Ministerstvu zdravotnictví přistoupit na účinnější antiretrovirální léčbu HIV. Tyto léky výrazně zlepšovaly soužití s HIV a prodlužovaly postiženým život. Bohužel tato léčba byla velmi nákladná a nedostalo se ji každému. V roce 2005 dostávalo státem dotované antiretrovirální

léky jen 4 tisíce ze 71 tisíc lidí, kteří měli tuto nákladnou léčbu podstoupit. DfID vynaložila velké úsilí na snížení počtu nakažených HIV v Ghaně. Mimo GAPP například podpořila částkou 7,5 milionů liber společný donorský program na podporu ghanské vlády v boji proti HIV (DfID 2008b).

Na summitu G8 v Gleneagles se Velká Británie snažila přesvědčit ostatní vyspělé země o akutní potřebě investic do zdravotnictví rozvojových zemí a hlavně zajistit léčbu HIV pro všechny do roku 2010. Na mezidobí 2005-2008 vyčlenila Velká Británie 1,5 miliardy liber na boj s touto chorobou v rozvojových zemích. DfID rovněž pomohlo Světové zdravotnické organizaci (WHO) s předkvalifikačním procesem schvalování nových antiretrovirálních léků a urychlilo celý proces jejich redistribuce (DfID 2007b). Po pětiletém stabilním stoupání a dosažení vrcholu nakažených HIV v roce 2004 s 3,6% populace, se podařilo epidemii zastavit a snížit počet nakažených na 2,7% v následujícím roce (DfID 2008b).

4.2 Nigérie

Nigérie se po získání statusu nezávislosti na Velké Británii v roce 1960 ocitla v permanentních státních nepokojích. Z velké části to pramenilo z heterogenity obyvatelstva a kulturně a nábožensky diverzifikovaných oblastí na severu a jihu. V letech 1967-1970 zde proběhla občanská válka mezi separatisty z jihovýchodní oblasti Biafra a nigérijskou vládou, která nakonec v konfliktu za přispění pomoci Velké Británie, SSSR a dalších zemí zvítězila. Státní převraty, kdy se u moci střídaly vojenské a civilní vlády však trvaly až do roku 1999. V tomto roce se konaly svobodné a legitimní volby, ve kterých byl demokraticky zvolen předseda *Lidové demokratické strany* Olusegun Obasanjo. Po 15 letech vojenské vlády se země konečně vymanila z politického chaosu a přijala demokracii (Library of Congress 2008: 3–7).

Po letech ekonomické nestability a vysoké míry korupce přijala nigérijská vláda novou federální strategii na snižování chudoby *the National Economic Empowerement and Development Strategy* (dále jen NEEDS). Ta měla mimo

ekonomických cílů také zvýšit transparentnost ropného průmyslu v zemi a zavést instituce pro efektivní boj s korupcí na federální úrovni. Většina států nigerijské federace následně přijala *State Economic Empowerement and Development strategies* (dále jen SEEDS), což byla obdoba NEEDS na státní úrovni. Tyto dvě strategie tvořily základ nigérijské politiky na podporu rozvoje a snižování chudoby (DfID 2007c).

DfID začala v Nigérii aktivně působit od roku 2001, kdy vznikla oficiální kancelář DfID v hlavním městě Abuja. Téměř ihned bylo jasné, že země se 140 miliony obyvatel, z nichž 70 milionů žilo pod hranicí chudoby jednoho dolaru na den, bude vyžadovat intenzivní a adekvátní rozvojovou pomoc. V několika ukazatelích byla Nigérie dokonce na nejhorších příčkách. Podle statistik DfID z roku 2005 se každé páté dítě nedožilo pěti let života. Sedm milionů dětí bylo bez škol a přibližně tři miliony lidí žilo s HIV/AIDS. Velká Británie reagovala na tyto statistiky postupným navyšováním objemu rozvojové pomoci. V letech 2003-2006 došlo k masivnímu navýšení výdajů z 35 na 80 milionů liber a o rok později se tato suma ještě o 20 milionů zvýšila (DfID 2007c).

4.2.1 Sektor vzdělání

Jedním ze sektorů, který měl těžit z nové demokratické vlády, byl sektor vzdělání. V roce 2003 reagovalo DfID na nigérijský projekt *Universal Basic Education* (UBE) a vytvořilo program *Capacity to Universal Basic Education* (dále jen CUBE), který měl zkvalitnit nigerijský vzdělávací systém a nasměrovat nigérijskou vládu na efektivnější správu školství. Pomoc byla poskytována skrze asistenci s plánováním, informačními systémy a reformou inspekce školství. Zásadním krokem federální vlády za podpory DfID bylo schválení zákona o povinné bezplatné školní docházce. Každé dítě ve věku 6 až 15 let získalo právo na devítiletou školní docházku dotovanou státem na celém území Nigérie. Samotný program CUBE operoval pouze na území tří státních celků, kterými byly Kano, Kaduna a Kwara. Zde DfID pracovalo na vytvoření komplexních vzdělávacích strategií a pomohlo Světové bance s aplikací projektu *State Education Sector Project*, který školám poskytl učební materiály, vylepšil

infrastrukturu a umožnil čerpání dotací (Parliament 2009).

Zákon o povinné školní docházce měl sice pozitivní dopad na zvýšení zápisů do základních škol, nicméně s nárůstem žáků se objevily kapacitní problémy, které základní školy mnohdy nebyly schopné řešit. Kvalita výuky se dramaticky zhoršila a v některých případech nebylo nijak překvapivé vidět desítky žáků vedených jedním učitelem, často sedících i mimo školní budovu kvůli nevyhovujícím kapacitám tříd. Povinná školní docházka odhalila slabiny nigérijského školství a bez rozvojové pomoci by byla situace daleko horší. Nedostatek školních prostor však nebyl to jediné, co podrývalo efektivitu nigérijského vzdělávacího systému. Mnoho škol v chudších venkovských oblastech postrádalo přístup k pitné vodě, nebylo napojeno na elektrickou síť a nebylo zařízeno toaletami (UNICEF 2005).

Program CUBE byl plánován na období 2003-2008 s rozpočtem kolem 18 milionů liber. Byl to spíše podpůrný program, který se vymezil na konkrétní státy nigérijské federace a vypomohl federální vládě s centrálním plánováním vzdělávacího sektoru. Společně s projektem Světové banky měl za úkol rozvoj sektoru a rozšíření kapacit pro základní vzdělání. Zaměříme-li se na tři konkrétní státy, jen v jednom bylo dosaženo většího úspěchu. Zajímavé je, že se jedná o stát Kwara, který patří mezi nejchudší v nigérijské federaci. Podle dostupných statistik[7] narostl počet dětí v základních školách v období 2001-2006 zhruba až o 100 tisíc. Navíc zde byl i velmi malý rozdíl v zastoupení obou pohlaví. 78,6% ze všech dětí ve státu Kwara navštěvovalo základní školu, z toho bylo 77,8% chlapců a 79,6% dívek. Na nižším stupni středních škol byl sice poměr chlapci-dívky o něco větší ve prospěch chlapců, přesto se ale nejednalo o nějaký markantní rozdíl (Gannicot 2008: 20).

[7] Při zkoumání statistik je ovšem nutné brát zřetel na jejich původ, jelikož data pocházejí ze dvou statistických úřadů, které se v některých ukazatelých výrazně odlišují. *The Core Welfare Indicators Survey* (CWIQ) a *Education Management Information System* (EMIS). V rámci státního celku Kwara a Kano byl využit prvně jmenovaný CWIQ, který byl dle zdroje spolehlivější (Gannicot 2008: 20).

Ve státech Kano a Kaduna nedošlo k nějakému výraznějšímu zlepšení ani v počtu zápisů do základních škol ani v zastoupení dívek na základních a středních školách. Naopak stát Kaduna se potýkal s dlouholetou nízkou školní docházkou, která představovala 63%, což bylo 9% pod federálním průměrem. Zastoupení dívek na základních školách bylo taktéž slabé s 43,3% (The Kaduna State Ministry of Education 2008: 15). Stát Kano se ocitl v hluboké stagnaci a během pěti let se na úrovni základního vzdělání téměř nic nezměnilo. Počet zápisů byl v průběhu let víceméně stálý a nedocházelo k růstu ani poklesu. Chlapci byli mnohem výrazněji zastoupeni v základních školách. V roce 2005 bylo registrováno 745 648 chlapců a 543 695 dívek zapsaných do základních škol. Jediným pozitivem byl dvojnásobný nárůst žáků středních škol z 62 076 na 143 230 během pětiletého období. Slabé výsledky v tomto státě mohly být zapříčiněné tím, že se jednalo o nejlidnatější a nejrozlehlejší stát nigérijské federace (Bennel – Dandago – Sagagi 2007: 66).

Program CUBE se stal pilířem pro *the Education Sector Support Programme in Nigeria* (dále jen ESSPIN), tedy další rozvojovou strategii DfID v sektoru vzdělání, která navazovala na CUBE a měla pokrýt období až do roku 2014. Snahu DfID o posílení postavení dívek ve školách reprezentoval program *Girls Education Project* (dále jen GEP), který byl spoluorganizován s organizací UNICEF. Tento tříletý projekt (2004-2007) se stal pro DfID nejvíce financovaným projektem rozvojové pomoci v sektoru vzdělání na světě s rozpočtem 26 milionů liber. Pomoc byla namířena na nejchudší severní část Nigérie a měla pokrýt šest států, což představovalo zhruba 720 škol. Projekt měl mimo jiné poskytnout přístup k pitné vodě a hygienickým zařízením ve školách. K efektivnímu fungování bylo zapotřebí rozsáhlého víceúrovňového managementu a velkého počtu administrativních pracovníků. Spolupráce mezi DfID a nigérijskou vládou byla v tomto ohledu klíčová, kvůli zajištění správného vedení projektu jak na lokálních, tak na federální úrovni (Onyilo – Onabolu – Mohhamed – Gege 2008: 67–69).

Cílem projektu bylo usnadnit dívkám pobyt ve škole a umožnit jim naplnit své potřeby. Právě s ohledem na dívky vznikly ve školách oddělené toalety zvlášť pro chlapce a dívky. Dále byly vybudovány speciální VIP latríny, které poskytovaly vše potřebné pro dívčí hygienu a byly zařízené i pro období menstruace. To mělo viditelný efekt na zvýšení počtu dívek v 360 školách, které byly součástí GEP. Mezi lety 2006-2007 narostl počet dívek v základních školách téměř o 50%. Příklad ze státu Katsina ukazuje, jak hygienická zařízení, pitná voda a oddělené toalety byly rozhodujícím prvkem pro dívčí účast ve školách. Předtím musely dívky ze škol odcházet domů, což bylo někdy i několik kilometrů, aby mohly použít toaletu. Do škol se už pak kvůli velké vzdálenosti nemohly vrátit. S nově zařízenými školami měly dívky více času na učení a mohly plně využít vzdělávacích programů. Poměr chlapců a dívek se v roce 2007 srovnal z 6:2 na téměř shodných 6:5 (Onyilo – Onabolu – Mohhamed – Gege 2008: 67–69).

Dlouhodobým problémem dívčí školní docházky byla role islámské kultury v severních státech Nigérie. Muslimské matky často bránily svým dcerám ve školní docházce a místo toho je nutily pracovat jako pouliční prodavačky, aby si vydělaly na svoji svatbu, do které byly také často ve velmi nízkém věku nuceny. Tento jev byl patrný především ve venkovských oblastech, kde měly dívky velmi malou šanci na lepší budoucnost než ve městech (DfID 2005c). Dalším problémem byly tzv. Školy Koránu, které byly mezi muslimy velmi rozšířené a navštěvoval je velký počet dětí. Tyto striktně nábožensky založené školy ale nevyučovaly základní dovednosti čtení, psaní a počítání. Transformace těchto škol a propojení s moderní výukou představovalo velkou výzvu pro DfID. Hlavní myšlenkou bylo zapojit muslimské děti do výuky tak, aby získaly základní gramotnost, ale zároveň nebyly odtrženy od své kultury. Tento proces započal až s programem ESSPIN v roce 2008 (Parliament 2009).

4.2.2 Sektor zdravotnictví

Situace v nigérijském sektoru zdravotnictví byla po mnoho let ve velmi špatném stavu. Podle WHO měla Nigérie dokonce jeden z nejhorších zdravotnických systémů vůbec. V roce 2000 byl podle jejího žebříčku na 187 místě ze 191 zemí. Z tisíce dětí se jich v průměru 187 nedožilo pěti let (WHO 2007). Stejně negativní čísla vykazovala i mateřská úmrtnost, která byla rovněž velmi vysoká i v porovnání s ostatními zeměmi subsaharské Afriky. 2/3 dětí přicházely na svět mimo zdi nemocnic, tudíž pouhá 1/3 porodů probíhala za účasti lékařů a porodních asistentek. Právě omezený přístup ke zdravotním službám byl největší překážkou ve zlepšení situace v Nigérii. Nedostatek peněz na léčbu a často vzdálená zdravotní centra byly podle žen další hlavní omezující faktory. Nicméně i v nemocnicích byla úroveň hospitalizace velmi slabá a pouze šest z deseti těhotných žen obdrželo prenatální péči z rukou profesionálních lékařů. Přitom kvalitní prenatální péče o těhotné matky fungovala jako forma prevence proti ranému úmrtí novorozenců. Pouze 39% těhotných žen bylo očkováno proti malárii a k roku 2003 měla Nigérie nejnižší míru očkování v celé Africe (WHO 2007).

DfID spolu s USAID a Světovou bankou tvořilo skupinu nejvýznamnějších donorů nigérijského zdravotnictví a bylo si vědomo alarmující situace. Proto s novým tisíciletím zahájilo několik programů na podporu nigérijského zdravotnictví. V roce 2002 ve spolupráci s nigérijskou vládou spustilo program *Partnerships for Transforming Health system* (dále jen PATHS), který čerpal z rozpočtu 52 milionů liber v průběhu šestiletého období. Tento program byl zaměřen hlavně na zlepšení situace v šesti nejchudších severních státech Nigérie, které tížila nejvyšší dětská a mateřská úmrtnost. PATHS usiloval o lepší vládní řízení zdravotního sektoru, lepší dostupnost zdravotních služeb a zlepšení jejich kvality. Mimo jiné poskytoval materiální a personální pomoc, která měla zefektivnit fungování nemocnic a umožnit, aby co nejvíce těhotných žen obdrželo adekvátní péči (Parliament 2009).

V roce 2005 byl spuštěn podpurný program *Health Commodities and Equipment Procurement* (dále jen HCP), který reagoval na PATHS a rozvíjel efektivitu tohoto programu s důrazem na poskytování léků a vybavení lokálním nemocnicím. Dále také posílil logistiku a udržitelnost veřejných zakázek v sektoru zdravotnictví (DfID 2007d). Ačkoliv tyto programy umožnily výchozí bod pro řadu budoucích státních reforem zdravotnictví, velmi málo přispěly na snižování dětské úmrtnosti a prosazování základní dětské péče. Lze tvrdit, že až do roku 2006 nebyl v Nigérii efektivní program na zlepšení dětské péče. Neexistoval zde žádný centrální očkovací plán a to i přesto, že nejvíce dětí umíralo na malárii a spalničky, proti kterým existovala vakcína. Teprve v roce 2006 se z iniciativy DfID a norského Ministerstva zahraničí podařilo zahájit program *Partnership for Reviving Routine Immunization in Northern Nigeria – Maternal, Newborn and Child Health Initiative* (dále jen PRRIN-MNCH). Tento program měl ve spolupráci s federální, státní i lokální úrovní vlád přinést výraznější podporu zdravotního sektoru a to se zvýšenou pozorností na dětskou a mateřskou zdravotní péči (PRRIN-MNCH 2013).

Podíváme-li se na statistiky dětských úmrtí do pěti let života v období 1999-2008 je evidentní, že nebylo dosaženo žádného měřitelného zlepšení. V roce 2008 byl dokonce naměřen větší počet dětských úmrtí v severních částech země než v roce 1999. Pouze v jihozápadním regionu, kde leží bývalé hlavní město Lagos se počet úmrtí mírně snížil. To bylo možné jen díky vyšší úrovni nemocnic a škol v městských oblastech, ke kterým děti z venkova neměly dostatečný přístup. Jedním z atributů týkajícího se lepších podmínek zdravotní péče na jihu bylo i to, že zde byla i vyšší mateřská gramotnost a matky byly mnohem schopnější se o své potomky postarat, než jejich protějšky na severu. Žalostná situace nakonec přiměla federální vládu v roce 2007 k výraznějšímu gestu, a sice vytvoření strategie *The Integrated Maternal, Neonatal and Child Health*, jejíž proces měl urychlit transformaci nigérijského zdravotnictví a posunout ho blíže k naplnění MDGs (Aigbe – Zannu 2012: 209–214).

Zdravotní péče o těhotné ženy nebyla v Nigérii o nic lepší. Mateřská úmrtnost dosahovala nejvyšších hodnot v rámci celého světa, obzvláště pak v severních státech. Nejhůře na tom byl severní stát Jigawa, kde průměrně 2% žen umírala na následky porodu. DfID se ale podařilo díky projektu PATHS situaci zvrátit a provést zásadní změny v mateřské péči. Důležitým krokem byl přímý kontakt s místními muslimskými komunitami. Mladé dívky zde často otěhotněly ve velmi útlém věku a očekávalo se, že porod proběhne bez veškeré asistence. Místní navíc nedůvěřovali nemocnicím a zdravotním zařízením kvůli islámské tradici. Když už byly ženy ochotny jet do nemocnice, musely mít souhlas od svého muže. Tyto zvyklosti a chování jen zhoršovaly šance matek na úspěšný porod. Proto bylo klíčové, že se podařilo uzavřít partnerství s duchovními lídry vesnic a odstranit psychické bariéry pro porod v nemocnici. Místní majitelé vozidel byli navíc určeni jako záchranná služba pro převoz těhotných žen do nemocnic v případě potřeby (DfID 2007e).

Ačkoliv to může vypadat primitivně, tyto kroky vedly v průběhu jednoho roku k 50% navýšení porodů v nemocnicích. Tento úspěch projektu PATHS společně s nigérijským Ministerstvem zdravotnictví ukázal způsob, jakým bylo třeba se vydat. Stejné schéma po úspěchu ve státě Jigawa přijaly i státy Kano a Kaduna (DfID 2007e). S ohledem na mateřskou podporu přispělo DfID zviditelněním role žen v nigérijské politice a prosazením genderové problematiky skrze Ministerstvo sociálních věcí a ženského rozvoje. To vedlo k prohloubení podvědomí veřejnosti o vlivu genderové nerovnosti ve zdravotnictví a upozornění na slabou roli žen ve společnosti. Tento trend byl patrný zejména na severu země, kde byla ženská práva omezena zdejší kulturou a islámským právem šaría. Projekt PATHS s ohledem na tyto skutečnosti vytvořil koncem roku 2003 *Sociálně rozvojový technický poradní tým* prosazující lepší postavení žen ve společnosti, neboť snížení mateřské úmrtnosti úzce souviselo s podporou ženského pohlaví hlavně v islámských částech Nigérie (MacDonagh 2005: 29–31).

S projektem PATHS svitla ženám v Nigérii naděje na lepší budoucnost a zlepšení podmínek v přístupu ke zdravotním službám, dostupnosti základních léků a silnějšího postavení role žen ve společnosti. PATHS vytvořil komplexní platformu, na které DfID postavilo základy pro reformu zdravotnictví v rámci společného dialogu s nigérijskou federální vládou. Ta měla s přispěním DFID vytvořit vlastní plán na financování, restrukturalizaci a poskytování zdravotních služeb napříč celým územím Nigérie. Tento projekt započal až s druhou fází PATHS v roce 2008 (Parliament 2009).

Podobně kritická situace jako s mateřskou a dětskou úmrtností panovala v počtu nakažených HIV/AIDS v Nigérii. V roce 2001 bylo virem HIV/AIDS postiženo necelých 6% populace (DfID 2006d). Nejvíce nakažených bylo v produktivním věku 18–45 let. Léčba tak velkého počtu lidí vyžadovala obrovské kapacitní zázemí zdravotního sektoru a rovněž efektivní formu prevence. Obojí ale v Nigérii chybělo. Rozšířenost HIV/AIDS byla také úzce spjata s diskriminací ženského pohlaví. Šest z deseti případů nakažených byly ženy. V roce 2001 vznikl partnerský program DfID, USAID a federální vlády Nigérie *Promoting Sexual and Reproductive Health for HIV/AIDS Reduction* (PSRHH). Tento program byl jedním z prvních velkých projektů DfID v sektoru zdravotnictví vůbec. Cílem byla změna chování sociálně slabých jedinců v jejich sexuálním životě a podpoření sexuální sebekázně s ohledem na prevenci. To zahrnovalo širokou škálu aktivit a zaměření se na nejohroženější skupiny, kterými byly dívky živící se prostitucí, taxikáři, řidiči nákladních vozů, ale i mladé dívky bez pravidelné školní docházky. Program byl organizován tak, aby lidé pochopili, jak se mohou účinně bránit nákaze a brali v potaz základní prevenci, jako je věrnost, omezení cizoložství, abstinenci a použití prezervativů (ActionAid 2007).

Jednou z možností jak oslovit co nejvíce lidí byla kampaň z iniciativy BBC World Service Trust, která odstartovala v roce 2005 s všeříkajícím názvem STOP HIV. DfID bylo hlavním sponzorem této kampaně a v průběhu jejího tříletého trvání přispělo částkou 5,6 milionů liber. Náplní této kampaně bylo

vytvoření rádiové show, která byla vysílána více než 20 stanicemi po celém severním území Nigérie a fungovala na bázi debat, chatu a svědectví obyčejných lidí. Lidé se zde mohli ptát na cokoliv spojeného se sexuální tematikou a cílenými osobami byli především mladí lidé, kteří se často báli o HIV/AIDS mluvit. Kampaň pomohla zvýšit sebevědomí mnoha dětem, jejichž počet v testovacích centrech na HIV/AIDS viditelně vzrostl během 18 měsíců a ještě přispěl k tomu, že nakažené děti byly mnohem lépe přijímány svými spolužáky ve školách. Tato mediální forma prevence sklidila poměrně velký úspěch a byla vřele přijímána i dospělími. DfID se také stalo hlavním distributorem pánských prezervativů do Nigérie s celkovým počtem 160 milionů kusů v roce 2006, což představovalo 75% veškeré distribuce pánské ochrany v zemi (DfID 2008c).

5. Komparace efektivity rozvojové pomoci v Ghaně a Nigérii

Rozvojová pomoc je velmi široké téma zahrnující obrovské množství faktorů, které jí ovlivňují. Na přelomu tisíciletí se ukázalo, že ti co se na rozvojové pomoci nějakým způsobem podílí, mají zájem na zvýšení její účinosti a definování jasnějšího postupu v příštích letech. Na základě toho vnikly MDGs. Začal být kladen důraz na efektivitu rozvojové pomoci a prvními impulsy, které vyzdvihovaly efektivitu rozvojové pomoci, byly zasedání Evropské rady v Barceloně 2002 o financování rozvoje a následná mezinárodní konference v mexickém Monterrey téhož roku. Cílem těchto zasedání byla koordinace rozvojových politik a harmonizace postupů donorských států. Donoři a recipienti chtěli, aby vynaložené prostředky na rozvojovou pomoc byly využity co nejefektivněji a bylo dosahováno viditelných výsledků, které by bylo možné na základě stanovených kritérií změřit (IFAD 2014).

V roce 2003 proběhlo v Římě Fórum (High Level Forum I), které bylo prvním krokem vedoucím k prohlubování spolupráce mezi donory a posilováním partnerství s rozvojovými zeměmi. Výsledkem jednání byla Římská deklarace, která stanovovala nové postupy pro dosahování větší efektivity rozvojové pomoci a fungovala jako základ pro další rozšiřování (Docha 2010). To proběhlo v roce 2005, kdy se uskutečnilo Fórum na vysoké úrovni v Paříži (High Level Forum II), které bylo zlomové pro chápání efektivity rozvojové pomoci. *Pařížská deklarace o efektivnosti rozvojové pomoci* obsahovala indikátory a kritéria, podle jakých bylo možno kvalitu rozvojové pomoci měřit. Hlavními závazky mezi donory a recipienty se staly vlastnictví, spojenectví, harmonizace, viditelné výsledky rozvojové pomoci a vzájemná zodpovědnost. Důležitým faktorem, který podtrhoval váhu Pařížské deklarace, byl počet signatářů, a to jak bilaterálních, tak multilaterálních. Poprvé tak byl vytvořen systém pro hodnocení efektivity rozvojové pomoci, který byl schopen generovat statistiky a zvyšovat transparentnost rozvojové pomoci (OECD 2005).

Nutno ovšem podotknout, že není možné univerzálně měřit efektivitu rozvojové pomoci. Pro DfID byla rozvojová pomoc úzce spjata s MDGs, které

byly hlavní náplní rozvojové politiky Velké Británie od svého vzniku. Právě DfID bylo iniciátorem rozvojových programů, které byly navrženy v souladu s dosahováním těchto cílů. Konec vlády Nové Labour v roce 2007 značil téměř polovinu uplynulé doby, kterou měli rozvojoví partneři na dosažení pokroku v rámci MDGs. *Pařížská deklarace o efektivnosti rozvojové pomoci* byla přijata až v roce 2005 a velká část programů a projektů DfID tudíž nebyla založena na nově přijatých závazcích. Proto je s ohledem na období vlády Nové Labour efektivita rozvojové pomoci hodnocena primárně na základě naplňování MDGs a následně je přihlédnuto především k harmonizaci rozvojové pomoci.

5.1 MDG 2: zpřístupnit základní vzdělání pro všechny

DfID bylo v obou zemích hlavním iniciátorem zavedení povinné školní docházky, což je považováno za základní krok, který obě země učinily vstříc MDG 2. Přesto o výraznějším úspěchu DfID v sektoru vzdělání lze hovořit spíše ve spojení s Ghanou, kde byl program ESSP projektován na celé území, přičemž se mu podařilo výrazně snížit rozdíl mezi severními a jižními regiony země v počtu zápisů do základních škol. Nigérijský program CUBE, který byl orientovaný pouze na státy Kano, Kaduna a Kwara se nedokázal vypořádat s kapacitními problémy a nedosáhl pozitivních výsledků. Konečně jak ukazuje tabulka č.1, i přes výkyvy v obou zemích to byla Ghana, kde v roce 2007 bylo o 8% více žáků základních škol než v Nigérii. V rámci rozvojového partnerství DfID a Ghany se také podařilo harmonizovat rozvojovou pomoc skrze SWAp a MDBS. Postupnou spoluprácí došlo k předávání kompetencí v sektoru vzdělání ghanskému Ministerstvu vzdělání a sportu. Program CUBE sice vycházel z národních rozvojových priorit nigérijské vlády, ale nedokázal dostatečně posílit kapacity školství, jejichž nedostatek po zavedení povinné školní docházky byl evidentní. Jediným úspěchem tohoto programu tak zůstává zlepšení situace ve státě Kwara, kde se intenzivní spoluprácí s místní vládou podařilo zvýšit školní docházku a snížit nepoměr v zastoupení obou pohlaví.

Tabulka č. 1: Celkový počet dětí zapsaných do základních škol (uvedeno v %)

	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Ghana	65	59	62	64	60	67	66	72
Nigérie	65	-	-	-	66	67	67	64

Zdroj: vlastní tabulka na základě dat z MDG Indicators (MDG Indicators 2013b).

5.2 MDG 3: prosazovat rovnost pohlaví a posílit postavení žen

Ghanský program ESSP byl rovněž úspěšný v podporování dívek a jejich vyšší účasti v základních školách. Podle tabulky č. 2 byl zaznamenán růst indexu GPI, který od roku 2000 stabilně stoupal s jedinou výjimkou v roce 2004. V Nigérii DfID spolupracovalo s organizací UNICEF a jejich projekt GEP pokrýval 6 nejchudších států na severu země. Zde se DfID podařilo dosáhnout zlepšení situace na regionální úrovni, kde DfID vyvinula velké úsilí na vybudování a modernizaci škol. Celková situace v Nigérii se postupně začala také lehce zlepšovat. Přesto v roce 2007 připadalo na základních školách v Ghaně o 10 dívek na 100 chlapců více než v Nigérii viz tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Zastoupení dívek v základních školách podle indexu GPI

	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Ghana	0,94	0,95	0,95	0,99	0,95	0,97	0,99	0,99
Nigérie	0,82	0,83	0,83	0,84	0,84	0,85	0,86	0,89

Zdroj: vlastní tabulka na základě dat z MDG Indicators (MDG Indicators 2013d).

5.3 MDG 4: omezit dětskou úmrtnost

Aktivita DfID byla v Ghanském sektoru zdravotnictví patrná už od roku 1997, kdy společně s Dánskou mezinárodní rozvojovou agenturou vytvořilo Zdravotní fond, který fungoval jako finanční centrála pro redistribuci rozvojové pomoci v rámci společného programu donorů a Ministerstva zdravotnictví. DfID se snažila vypořádat s vysokou mírou úmrtnosti dětí mladších pěti let a v roce 2006 zprostředkovala v rámci kampaně proti spalničkám distribuci 1 800 000 speciálních síťovin proti komárům přenášejícím malárii. Právě tato nemoc stála nejvíce dětí v raném věku život a díky tomuto programu se snížil počet dětských úmrtí v severních regionech Ghany o 15%.

V Nigérii byla DfID dlouhou dobu pasivní v oblasti dětské péče a až s projektem PATHS v roce 2002 přišlo zlepšení situace. Rozdíl mezi sever a jižními regiony byl v Nigérii mnohem větší než v Ghaně a to se projevilo i na efektivitě rozvojové pomoci. Přestože tabulka č. 3 ukazuje zlepšující se situaci v Nigérii, naměřený průměr neodpovídá skutečnosti, že ještě v roce 2008 byla na severu země větší úmrtnost než v roce 1999. 191 dětí z tisíce se nedožilo pěti let života. Na jihu země to bylo průměrně 126 z tisíce. I když se úmrtnost v průběhu let v obou zemích mírně snižovala, zdaleka nebyla naplněna očekávání rozvojových programů. Přesto lepšího výsledku v rámci MDG 4 dosáhla DfID v Ghaně, kde se svým přínosem aktivně přispěla ke zlepšení přístupu k pitné vodě a poskytla velké množství speciálních síťovin na ochranu proti malárii. V Nigérii se přínos DfID projevil až po roce 2006 se spuštěním programu PRINN-MNCH a znovuzavedením centrálního očkování proti smrtelným nemocem. Programy PATHS a HCP měly pro nigérijské zdravotnictví přínos spíše z dlouhodobého hlediska a většího úspěchu dosáhly ve snižování mateřské úmrtnosti.

Tabulka č. 3: úmrtnost dětí mladších 5 let (na 1000 dětí)

	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Ghana	103	100	97	94	91	88	85	83
Nigérie	187	181	175	169	163	158	152	147

Zdroj: vlastní tabulka na základě dat z MDG Indicators 2013 (MDG Indicators 2013c).

5.4 MDG 5: zlepšit zdraví matek

Mateřská úmrtnost byla v obou zemích velmi vysoká a pro DfID bylo její snižování prioritou v sektoru zdravotnictví. V roce 2002 jak v Ghaně, tak v Nigérii spustila DfID programy, které cílily na zlepšení mateřské péče. Ghanský program IMMPACT přinesl zdravotní péči zdarma, ale nikoliv výraznější kvalitu lékařského ošetření. To v Nigérii se v letech 2000-2005 díky projektu PATHS podařilo odstartovat rychlejší pokles mateřské úmrtnosti než v Ghaně viz tabulka č. 4. Úspěchu se podařilo dosáhnout hlavně kvůli dobře odvedené práci DfID v jednotlivých severních státech nigerijské federace, kde byla mateřská úmrtnost nejvyšší.

Tabulka č. 4: Mateřská úmrtnost (na 100 000 porodů)

	1995	**2000**	**2005**
Ghana	590	550	440
Nigérie	1000	970	820

Zdroj: vlastní tabulka na základě MDG Indicators 2013 (MDG Indicators 2013e).

5.5 MDG 6: bojovat proti HIV/AIDS, malárii a jiným nemocem

Zaměříme-li se na boj s HIV/AIDS, aktivita DfID v boji proti této zákeřné nemoci byla v Ghaně i Nigérii patrná už od začátku nového tisíciletí. V Ghaně v roce 2001 vzniká pětiletý program GAPP, který zvýšil jak prevenci, tak umožnil lidem postiženým HIV/AIDS přistoupit na účinnější aniretrovirální léčbu. Ve stejném roce byl v Nigérii zahájen program PSRHH, který ale i přes velmi štědrý rozpočet a masovou kampaň prevence proti HIV/AIDS nedokázal účinně snížit počet nakažených a v tabulce č. 5 můžeme vidět, že zatímco v Ghaně počet nakažených viditelně klesal, v Nigérii se stav za celé období víceméně nezměnil. Efektivita v boji s malárií a jinými nemocemi není v této práci explicitně zkoumána a malárie je zde zmíněna v souvislosti s dětskou a mateřskou úmrtností popsaných výše.

Tabulka č. 5: počet lidí ve věku 15-49 let žijících s HIV (uvedeno v %)

	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Ghana	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	2	1,8	1,7
Nigérie	3,7	3,7	3,8	3,7	3,7	3,6	3,6	3,6

Zdroj: vlastní tabulka na základě dat z MDG Indicators 2013 (MDG Indicators 2013f).

5.6 Zhodnocení pokroku v dosahování MDGs

Srovnáme-li hodnotu dosaženého pokroku v obou zemích, tak zjistíme, že pouze ve snižování mateřské úmrtnosti se dařilo DfID lépe v Nigérii. Ve všech ostatních indikátorech MDGs byla úspěšnější v Ghaně. Dále je také užitečné zmínit, že DfID v Ghaně dosáhla většího pokroku za nižší výdaje a byla úspěšnější v harmonizaci rozvojové pomoci. Jen v sektoru zdravotnictví vyšel projekt PATHS DfID na 52 milionů liber, kdežto v Ghaně vyšly programy na dětskou a mateřskou péči přibližně na 13 milionů liber. Horší efektivitu rozvojové pomoci v Nigérii můžeme také připisovat velké míře technické

pomoci, která tvořila hlavní část projektu PATHS. Menších úspěchů se podařilo dosáhnout DfID v severních státech Nigérie. Všechny tyto data je ale nutné brát s rezervou, protože DfID nebylo jediným donorem v jednotlivých sektorech a na některých programech se podílelo větší množství zemí. Přesto byl příspěvek DfID ve výše zmíněných programech vždy jeden z nejvyšších a naměřená data jsou tedy nepřímým výsledkem rozvojové pomoci DfID.

6. Závěr

Předmětem této práce byla efektivita rozvojové pomoci Velké Británie v Africe v období 1997-2007, kdy byla u moci vláda Nové Labour v čele s Tonym Blairem. Konkrétně se práce zabývá případem Ghany a Nigérie, jakožto největších recipientů čisté ODA Velké Británie z bývalých kolonií v Africe během výše zmíněného období. Rozvojová pomoc je zde analyzována v sektorech vzdělání a zdravotnictví, které byly v obou zemích prioritou rozvoje DfID. Jelikož je Velká Británie dlouhodobě významným donorem, ale její rozvojová politika se během let neustále vyvíjela a měnila, první kapitola je věnována lídrovi Nové Labour a jeho změně směru zahraniční politiky, která měla dopad na rozvojovou pomoc.

První kapitola shrnuje nejdůležitější proměny Velké Británie v zahraniční a rozvojové politice a zaměřuje se na otázku proč se Afrika stala středem pozornosti Velké Británie a co determinovalo Tonyho Blaira pro přijetí Afriky jako priority rozvoje. Jeho silná křesťanská víra a události z 11. září ho utvrdily v přesvědčení, že je nutné prosadit Afriku jako prioritu zahraničněpolitické agendy a hned v prvním roce druhého volebního období vyčlenila Velká Británie 5 miliard liber na rozvojovou pomoc subsaharským zemím. Výdaje na rozvojovou pomoc se navíc navyšovaly každým rokem až do roku 2006.

Tony Blair spojil rozvojovou pomoc v Africe s termínem etické dimenze politiky. Tím chtěl veřejnosti dokázat, že Nová labour se svým programem jasně odlišuje od předchozí vlády konzervativců a do popředí staví takovou zahraniční politiku, která nebude postavená jen na národních a ekonomických zájmech, ale bude obsahovat etický kontext. Tento etický rámec politiky převzal od svého ministra zahraničí Robina Cooka a začal ho používat až po teroristických útocích z 11. září, což je mnohými považováno za účinnou manipulaci s okolím a snahu o udobření si vztahů s veřejností po intervencích Velké Británie v Kosovu, Sierra leone, Afghánistánu či Iráku. Nezpochybnitelným faktem ale zůstává, že se Tony Blair profiloval jako skutečný zastánce rozvojové pomoci a pomohl prosadit Afriku do popředí zájmu i ostatních zemí.

Sekuritizace afrického kontinentu znamenala posun ve vnímání rozvoje. Byla to další z reakcí Tonyho Blaira na teroristické útoky v USA. Snahou bylo učinit chudé a rozpadající se státy pomocí rozvoje bezpečnějšími a přimět veřejnost aby vnímala chudé státy jako hrozbu. Byl to logický krok Tonyho Blaira, který se měl stát účinnou zbraní pro eliminování vzniku teroristických skupin.

Tony Blair se snažil rozvojovou pomoc oprostit od negativního vnímání prosazování vlastních zájmů, což bylo typické pro konzervativní vládu. Naopak spojoval rozvoj s důrazem na stránku lidského rozvoje. Byla zde větší snaha o vzájemnou harmonizaci rozvojového partnerství mezi donorem a recipientem. DFID byl hlavním hnacím ústrojím rozvojové politiky Velké Británie od roku 1997. Podpisem MDGs se rozvojová politika začala zaměřovat na klíčové úseky rozvoje a vydáním bílých knih o rozvoji se jen Velká Británie utvrdila v závazku poskytování rozvojové pomoci nejchudším zemím. Odhodlání Tonyho Blaira dostat Afriku na vrchol rozvojové politiky nejen Velké Británie, ale i dalších významných donorů bylo završeno vytvořením CfA v roce 2004.

Ghana i Nigérie se staly nejvýznamnějšími recipienty DFID v subsaharské Africe, ale každá země prošla jinými fázemi rozvoje. Zatímco v Ghaně byla rozvojová pomoc rozložena téměř rovnoměrně do celého období vlády Nové Labour, v Nigérii se rozpočet začal dramaticky navyšovat až ke konci její vlády, kdy převyšoval i objem rozvojové pomoci poskytovaný Ghaně. Pozitivních výsledků se podařilo DfID v Ghaně dosáhnout hned v několika ukazatelích MDGs. Jak sektor vzdělání, tak zdravotnictví těžily z dobré společné strategie DfID i ghanské vlády a jediný neúspěch byl v porovnání s Nigérií zaznamenán ve snižování mateřské úmrtnosti.

V Nigérii se DfID nepodařilo vypořádat se s problematickým severním regionem země, kde sice poskytovalo nejvyšší objem rozvojové pomoci, ale podcenilo závažnost situace. Jediným výrazným úspěchem tak zůstává projekt PATHS, díky kterému našlo DfID společnou řeč s muslimy na severu země a

dokázalo je přesvědčit o výhodách moderní zdravotní péče o těhotné ženy. Díky tomuto projektu se snížila mateřská úmrtnost v severních státech Nigérie, kde byla tradičně nejvyšší.

Úspěšnost DfID v Ghaně souvisela také se strategií GPRS a společným programem donorů MDBS. Bylo dosaženo větší harmonizace rozvojové politiky než v Nigérii, kde podobný strategický centrální plán scházel. DfID zde uplatňovala stále ve velké míře technickou pomoc a koordinovala svou politiku spíše na úroveň jednotlivých států nigérijské federace. Závěry této práce jsou takové, že i když byly obě země největšími recipienty rozvojové pomoci Velké Británie, v obou zemích nebylo dosaženo stejného pokroku v rámci MDGs. Ghana byla lépe politicky i ekonomicky připravena na rozvojovou pomoc a dokázala ji také lépe využít. V Nigérii se DfID ocitlo v problémech, které se snažilo kompenzovat masivním nárůstem objemu rozpočtu v posledních letech vlády Nové Labour. Nepodařilo se vytvořit komplexní rozvojovou strategii, která by odrážela vzájemnou spolupráci DfID a nigérijské federální vlády.

V Ghaně se v sektoru vzdělání mohlo DfID opřít o SWAp ghanské vlády, z čehož pramenilo postupné předávání kontroly tohoto sektoru ghanskému Ministerstvu vzdělání a sportu. Na tomto základě se podařilo DfID skrze program ESSP dosáhnout mírného nárůstu počtu dětí na základních školách a taktéž většího zastoupení dívek. V Nigérii se DfID po zavedení bezplatné školní docházky nepodařilo vypořádat s kapacitními problémy a jediným úspěchem v nigerijském školství bylo mírné zlepšení poměru chlapců a dívek ve školách. Snižování dětské a mateřské úmrtnosti bylo v obou zemích prioritou, ale pokroku bylo dosaženo vždy jen v jednom ukazateli. Zatímco v Ghaně se dětskou úmrtnost podařilo mírně snížit, v Nigérii došlo ze strany DfID ke zlepšení až se zavedením centrálního očkování v roce 2006. Naopak ve snižování mateřské úmrtnosti bylo DfID efektivnější v Nigérii. Jediný projekt PATHS se podařilo synchronizovat s federální vládou a zlepšit péči o těhotné ženy v nejchudších severních státech Nigérie. V boji s HIV/AIDS se DfID lépe prosadilo v Ghaně, kde poskytovalo nejvíce financí na léčbu ze všech donorských zemí. V Nigérii

vykonalo DfID rovněž velký kus práce hlavně co se týče prevence. Nicméně počet nakažených se během vlády Nové Labour nijak viditelně nezlepšil.

Při sledování efektivity rozvojové pomoci je nutné brát v potaz, že Nigérie byla mnohem větší zemí s několikanásobně větším počtem obyvatel než Ghana. I přesto se ale DfID v Nigérii podařilo dosáhnout pozitivních výsledků na regionální úrovni. To je nejvíce patrné v případě snižování rozdílu mezi chlapci a dívkami v přístupu k základnímu vzdělání a snižování mateřské úmrtnosti. S ohledem na MDGs bylo lepších výsledků dosaženo v Ghaně, kde došlo k větší harmonizaci mezi donorem a recipientem. Z příkladu Nigérie vyplývá, že na tak rozsáhlém a zalidněném území je nutná spolupráce většího počtu donorů. Podmínkou pro efektivní rozvojovou pomoc je hlavně harmonizace rozvojové pomoci a co nejužší spolupráce s nigérijskou federální vládou na rozvojových prioritách.

7. Seznam literatury a pramenů

7.1. Literatura

Abrahamsen, R. (2005). Blair's Africa: The Politics of Securitization and Fear. *Alternatives: Global, Local, Political* 30 (1), s. 55–80.

Aigbe, G. O. – Zannu, A. E. (2012). Differentials in Infant and Child Mortality Rates in Nigeria: Evidence from the Six Geopolitical Zones. I*nternational Journal of Humanities and Social Science* 2 (16), s. 206–214.

Ansong-Tornui, J. – Armar-Klemesu, M. – Arhinful, D. – Pennfold, S. – Hussein, J. (2007). Hospital based maternity care in Ghana – findings of confindental enquiry into maternal deaths. *Ghana Medical Journal* 41 (3), s. 125–129.

Barder, O. (2005). Reforming Development Assistance: Lessons from the UK Experience. *Center for Global Development* 70 (33), s. 1–39.

Buzan, B. – Waever, O. – Wilde de, J. (2005). *Bezpečnost: Nový rámec pro analýzu* (Brno: Barrister & Principal).

Chandler, D. (2003). Rhetoric without responsibility: the attraction of „ethical" foreign policy. *British Journal of Politics and International Relations* 5 (3), s. 295–316.

Killick, T. (2005). Policy Autonomy and the History of British Aid to Africa. *Development Policy Review* 23 (6), s. 665–681.

Mumford, D. – Selck, T. J. (2010). New Labour's Ethical Dimension: Statistical Trends in Tony Blair's Foreign Policy Speeches. *The British Journal of Politics and International Reations* 12 (2), s. 295–312.

Mistry, P. S. (2005). Reasons for sub-Saharan Africas development deficit that the Commision for Africa did not consider. *African Affairs* 104 (117), s. 665–678.

Newman, E. (2009). Failed States and International Order: Constructing a Post-Westphalian World. *Contemporary Security Policy* 30 (3), s. 421–443.

Porteous, T. (2005). British government policy in sub-Saharan Africa under New Labour. *International Affairs* 81 (2), s. 281–297.

Taylor, I. (2012). Spinderella on Safari: British Policies Toward Africa Under New Labour. *Global Governance* 18 (4), s. 449–460.

Ware, Z. (2006). Reasseseing Labours Relationship with Sub-Saharan Africa. *The Round Table* 95 (383), s. 141–152.

Webster, A. (2008). New Labour, New Aid? A Quantitative Examination of the Department for International Development. *International Public Policy Review* 4 (1), s. 6–28.

WHO (2008). Nigeria still searching for right formula. *Bulletin of the World Health Organization* 86 (9), s. 657–736

Williams, P. D. (2005). Blairs Commission for Africa: Problems and Prospects for UK Policy. *The Political Quarterly* 76 (4), s. 529–539.

7.2. Internetové zdroje

ActionAid (2006). *Making Technical Assistance work* (http://www.actionaid.org/eu/publications/real-aid-2-making-technical-assistance-work , 5. 2. 2014).

ActionAid (2007). *A Plan of Action for Mainstreaming Gender into the Promoting Sexual and Reproductive Health & HIV/AIDS Reduction Program in*

Nigeria (PSRHH) (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/iiep_mainstreaming_gender_psrhh.pdf, 21. 3. 2014).

Addai, E. – Gaere, L. (2001). *Capacity-building and systems fevelopment for Sector-Wide Approaches (SWAps): the experience of the Ghana health sector* (http://www.sti.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/swap/swap154.pdf, 12. 3. 2014).

aidflows (2013). *Donor view – Official Development Assistance* (http://www.aidflows.org/, 22. 11. 2013).

Austin, G. (2003). Evaluation of the Conflict Prevention Pool. *DfID* (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67931/ev647s.pdf, 20. 2. 2014).

BBC (2005). *Chancellor hails EU aid agreement* (http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/4576321.stm, 28. 11. 2013).

BBC (2012). *Labour conference: Ethical foreign policy and wars* (http://www.bbc.com/news/uk-politics-19784597, 28. 11. 2013).

Bennel, P. – Dandago, K. I. – Sagagi, M. S. (2007). Kano State Federal Republic of Nigeria: Education Public Expenditure Review. *Nigerian Federal Ministry of Education*. (http://www.esspin.org/reports/download/12-file-1247762016-kano_public_exp.pdf, 12. 3. 2014).

Booth, L. (2013). The 0.7% aid target. *Parliament.uk* (www.parliament.uk/briefing-papers/SN03714.pdf , 10. 2. 2014).

Chatham House (2013). *African peace and security* (http://www.chathamhouse.org/research/africa/current-projects/armed-non-state-actors, 25. 11. 2013).

Commission for Africa (2014). *About* (http://www.commissionforafrica.info/about, 25. 11. 2013).

Commission for Africa (2005). *2005 Report* (http://www.commissionforafrica.info/wp-content/uploads/2005-report/11-03-05_cr_introduction.pdf, 20. 11. 2013).

DfID (1997). *Eliminating World Poverty: A Challenge for the 21st Century* (http://www.bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Eliminating%20world%20poverty%20challenge.pdf, 20. 2. 2014).

DfID (2000). *Eliminating World Poverty: Making Globalisation Work for the Poor* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk+/http:/www.dfid.gov.uk/Documents/publications/whitepaper2000.pdf, 13. 2. 2014).

DfID (2002a). *From Projects to SWAPs: An Evaluation of British Aid to Primary Schooling 1988-2001* (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67950/ev639.pdf, 12. 3. 2014).

DfID (2002b). *Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment (IMMPACT)* (http://r4d.dfid.gov.uk/Project/50077/Default.aspx, 10. 3. 2014).

DfID (2004). *Drivers of Change* (http://www.grcexchange.org/g_themes/politicalsystems_drivers.html, 5. 2. 2014).

DfID (2005a). *Partnership brings water to Ghana's cocoa workers* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20051226193422/http://www.dfid.gov.uk/casestudies/files/africa/ghana/ghana-cocoa-wells.asp, 18. 3. 2014).

DfID (2005b). *Implementation of free delivery policy in Ghana* (http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/Immpact/GhanaDelivPolBrief.pdf, 12. 3. 2014).

DfID (2005c). *Promoting Women's Rights through sharia in Northern Nigeria* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/promoting-women-sharia.pdf, 20. 3. 2014).

DfID (2006a). *Country Profiles: Ghana* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20061209022625/http://www.dfid.gov.uk/countries/africa/ghana.asp, 12. 3. 2014).

DfID (2006b). *Country Study Ghana 2000-2005* (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67841/ev662.pdf, 12. 3. 2014).

DfID (2006c). *Integration of Long-Lasting Insecticide Treated Nets (LLINs) within the Measles Immunization Campaign in Ghana* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://www.dfid.gov.uk/countries/africa/ghana/ghana-pm.pdf, 15. 3. 2014).

DfID (2006d). *Changing attitudes in Northern Nigeria* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://www.dfid.gov.uk/casestudies/files/africa/nigeria-changing-attitudes-hiv.asp, 20. 3. 2014).

DfID (2007a). *Educating out of Poverty? A Synthesis Report on Ghana, India, Kenya, Rwanda, Tanzania and South Africa.* (http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/PolicyStrategy/ResearchingtheIssuesNo70.pdf, 14. 3. 2014).

DfID (2007b). *Factsheet HIV & AIDS* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://dfid.gov.uk/pubs/files/mdg-factsheets/hivandaidsfactsheet.pdf, 17. 3. 2014).

DfID (2007c). *DfID Nigeria* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://www.dfid.gov.uk/countries/africa/nigeria.asp, 19. 3. 2014).

DfID (2007d). *DfID Nigeria: Current programmes* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://www.dfid.gov.uk/countries/africa/nigeria-programmes.pdf, 20. 3. 2014).

DfID (2007e). *Saving mothers' lives in Northern Nigeria* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20071204125941/http://www.dfid.gov.uk/casestudies/files/africa/nigeria-saving-mothers-lives.asp, 22. 3. 2014).

DfID (2008a). *More evidence that Ghana's HIV epidemic may be slowing* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20081230184733/http://www.dfid.gov.uk/news/files/countries/africa/ghana-hiv.asp, 15. 3. 2014).

DfID (2008b). *Survey says Ghana's AIDS epidemic may be slowing* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20081230184733/http://www.dfid.gov.uk/news/files/success_stories/africa/ghana-hivaids.asp, 18. 3. 2014).

DfID (2008c). *What's up with young people in northern Nigeria?* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20081230184733/http://www.dfid.gov.uk/casestudies/files/africa/nigeria-radio-hiv.asp, 21. 3. 2014).

Dóchas (2010). *Aid Effectiveness: A briefing note for Dóchas members* (http://www.dochas.ie/Shared/Files/2/091210-_Aid_Effectiveness_background_note_for_members.pdf, 2. 2. 2014).

ECOSOC (2007). *The Ghana Poverty Reduction Strategy* (http://webapps01.un.org/nvp/indpolicy.action?id=130, 11. 3. 2014).

Eldis (2008). *Reducing maternal mortality: is safe motherhood prioritised in Ghana?* (http://www.eldis.org/id21ext/h8to1g1.html, 16. 3. 2014).

Gannicot, K. (2008). Kwara State: Education Sector Analysis. *Kwara State Ministry of Education* (http://www.esspin.org/reports/download/15-file-1247817692-kwara_education.pdf, 18. 3. 2014).

Government of Ghana (2013). *Ghana Revolution and History* (http://www.ghana.gov.gh/index.php/about-ghana/ghana-at-a-glance/447-ghana-revolution-and-political-history, 6. 3. 2014).

Heart-resources (2013). *Ghana: Support to the Education Strategic Plan* (http://www.heart-resources.org/wp-content/uploads/2014/01/Ghana-Support-to-the-Education-Strategic-Plan.-Project-Completion-Review.1.pdf, 15. 3. 2014).

IFAD (2014). *Developmet effectiveness* (http://www.ifad.org/deveffect/, 2. 3. 2014).

Legislation.gov.uk (2002). *International Development Act 2002* (http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2002/1/section/6, 15. 2. 2014).

Library of Congress (2008). *Country Profile: Nigeria* (http://memory.loc.gov/frd/cs/profiles/Nigeria.pdf, 19. 3. 2014).

Macdonagh, S. (2005). Evaluation of DFID Development Assistance: Gender Equality and Women's Empowerment Phase II Thematic Evaluation: Maternal Mortality. *DfID* (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67866/wp8.pdf, 21. 3. 2014).

McGreal, Ch. (2002). Blair confronts 'scar on world's conscience'. *The Guardian*. 7. 2. 2002 (http://www.theguardian.com/world/2002/feb/07/politics.development, 20. 11. 2013).

MDG Indicators (2013a). *Gender Parity Index in secondary level enrolment* (http://unstats.un.org/unsd/mdg/SeriesDetail.aspx?srid=613, 12. 3. 2014).

MDG Indicators (2013b). *Net enrolment ratio in primary education* (http://unstats.un.org/unsd/mdg/Data.aspx, 12. 3. 2014).

MDG Indicators (2013c). *Under-five mortality rate* (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx, 16. 3. 2014).

MDG Indicators (2013d). *Gender Parity Index in primary level enrolment* (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx, 20. 3. 2014).

MDG Indicators (2013e). *Maternal mortality ratio per 100,000 live births* (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx, 20. 3. 2014).

MDG Indicators (2013f). *People living with HIV, 15-49 years old, percentage* (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx, 20. 3. 2014).

NEPAD (2012). *About* (http://www.nepad.org/about, 12. 12. 2013).

OECD (2005a). *The birth of the MDGs (DACNews Sept-Oct 2005)*(http://www.oecd.org/dac/thebirthofthemdgsdacnewssept-oct2005.htm, 5. 3. 2014).

OECD (2005b). *The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action* (http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf, 12. 2. 2014).

OECD (2008). *Untying aid: The right to choose* (http://www.oecd.org/development/untyingaidtherighttochoose.htm, 12. 2. 2014).

OECD (2010). *The United Kingdom Development Assistance Committee (DAC) Peer Review* (http://www.oecd.org/dac/peer-reviews/45519815.pdf, 25. 2. 2014).

OECD (2014). *Aid (ODA) disbursements to countries and regions* (http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=TABLE2A, 10. 3. 2014).

Onyilo, G. – Onabolu, B. – Mohhamed, F. – Gege, A. (2008). The Nigerian girls education project. *UNICEF* (http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/33/Onyilo_G.pdf, 20. 3. 2014).

OSN (2002). *Miléniové závazky je nutné naplňovat* (http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=807, 15. 2. 2014).

Parliament.uk (2009). *DFID's Programme in Nigeria - International Development Committee* (http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200809/cmselect/cmintdev/840/84006.htm, 19. 3. 2014).

PRRIN-MNCH (2013). *About us* (http://www.prrinn-mnch.org/about-us.html, 20. 3. 2014).

Safeworld (2011). *The Securitization of Aid? Reclaiming Security to Meet Poor People's Needs* (http://www.saferworld.org.uk/Securitisation%20briefing%20pages.pdf, 5. 12. 2014).

The Economist (2005). *Erasing the scar* (http://www.economist.com/node/3751118, 26. 2. 2014).

The Guardian (1997). *Robin Cook's speech on the government's ethical foreign policy* (http://www.theguardian.com/world/1997/may/12/indonesia.ethicalforeignpolicy, 25. 11. 2013).

The Guardian (2001). *Full text: Tony Blair's speech (part one)* (http://www.theguardian.com/politics/2001/oct/02/labourconference.labour6, 25. 11. 2013).

The Kaduna State Ministry of Education (2008). *Education Sector Analysis* (http://inesm.education.unesco.org/files/ESA_revised_b22.pdf, 19. 3. 2014).

The National Archives (2002). *Britain in the World* (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20131205100653/http://www.archive2.official-documents.co.uk/document/cm55/5570/5570-05.htm, 25. 2. 2014).

Tran, M. (2013). George Osborne declares 'historic moment' on UK aid target. *The Guardian*. 20. 3. 2013 (http://www.theguardian.com/global-development/2013/mar/20/george-osborne-historic-moment-aid, 25. 2. 2014).

Unicef (2005). *Nigeria Education* (http://www.unicef.org/nigeria/children_1937.html, 19. 3. 2014).

Waisová, Š. (2011). Bezpečnostně-rozvojový vztah: typologie, historie a implementace měnícího se paradigmatu. *Defence and Strategy*. 15. 12. 2011 (http://www.defenceandstrategy.eu/cs/aktualni-cislo-2-2011/clanky/bezpecnostne-rozvojovy-vztah-typologie-historie-a-implementace-meniciho-se-paradigmatu.html#.UzCcn_l5PYR, 2. 2. 2014).

WHO (2007). *Partnership for Maternal, Newborn & Child Health* (http://www.who.int/pmnch/activities/countries/nigeria/en/index2.html, 12. 3. 2014).

World Bank (2001). *Education and Health in Sub-Saharan Africa: A Review of Sector-Wide Approaches* (http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.198.8679&rep=rep1&type=pdf, 17. 3. 2014).

World Bank (2005). *Gleneagles 2005: Chairman's Summary* (http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20576902~menuPK:34463~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html, 28. 2. 2014).

8. Resumé

The topic of the Bachelor's thesis is the effectiveness of the development assistance of the United Kingdom in Africa, namely in Ghana and Nigeria. These two countries were among the biggest recipients of development assistance in Africa between 1997-2007. The thesis aims to demonstrate why Africa became the priority in the British development policy with the arrival of New Labour and how the development policy changed under the leadership of the newly appointed Prime Minister Tony Blair. The main objective of the research was to compare development assistance in Ghana and Nigeria with regard to Millenium development goals in the sector of education and health.

These two sectors were the main areas of the development focus in these countries. In Ghana, there was a more systematic approach in the provision of development asistance, leading to better outcomes than in Nigeria. Despite enormous amounts of money provided through development programmes, Nigeria showed that cooperation of more donor countries was required to meet the Millenium development goals. Better measurable outcomes in the effectiveness of the British development assistance were thus demonstrated in the example of Ghana, where harmonisation of development assistance and a better approach of the Ghanaian government were the key reasons.