

MENDELOVA UNIVERZITA V BRNĚ

Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií

Analýza lidského rozvoje Ugandy

(Diplomová práce)

Autor: Bc. Kristýna Novotná

Vedoucí práce: Ing. Samuel Antwi Darkwah, Ph.D.

Brno 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci na téma „Analýza lidského rozvoje v Ugandě“ vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace uvádím v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací. Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona. Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity, že předemtná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 22. května 2015

Bc. Kristýna Novotná

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Samuelovi Antwi Darkwahovi, Ph.D. za cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Velké poděkování patří také mé rodině a blízkým za podporu během celého studia.

Abstrakt

NOVOTNÁ, Kristýna. *Analýza lidského rozvoje Ugandy*. Diplomová práce. Brno, 2015.

Tato diplomová práce se zabývá lidským rozvojem Ugandy jako alternativním přístupem k častěji zkoumanému ekonomickému rozvoji. V části literární rešerše jsou nastíněny možné způsoby hodnocení lidského rozvoje společnosti, životní úrovně a nerovností mezi obyvatelstvem.

Vlastní část práce je zaměřena na analýzu lidského rozvoje v období 1980 až 2013 na základě indexu lidského rozvoje (HDI) a jeho jednotlivých složek - indexu zdraví, indexu vzdělání a příjmového indexu. Analýza je dále doplněna o řadu socioekonomických a demografických ukazatelů, které mají na rozvoj země vliv. Vývoj indexu byl vysvětlen v sociopolitickém kontextu země.

Klíčová slova

Lidský rozvoj, index lidského rozvoje, zdraví, vzdělání.

Abstract

NOVOTNÁ, Kristýna. *Analysis of human development in Uganda*. Master Thesis. Brno, 2015.

This master thesis is concerned with the human development in Uganda as an alternative approach to the more researched economic development. In the literature review there are outlined possible ways of assessing of human development of society, living standards and inequalities among the population.

The practical part is focused on the analysis of human development in the period 1980-2013 based on the Human Development Index (HDI) and its individual components - the index of health, index of education and income index. The analysis is also supplemented with several socioeconomic and demographic indicators related to the development of the country. Development index was explained in the socio-political context of the country.

Key words

Human Development, Human Development Index, health, education.

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Literární rešerše.....	8
2.1	Vnímání rozvoje	8
2.2	Vymezení souvisejících problematik a pojmů	10
2.2.1	Kvalita života	10
2.2.2	Chudoba.....	11
2.2.3	Rozvojové země.....	15
2.3	Determinanty rozvoje společnosti.....	18
2.4	Hodnocení rozvoje společnosti, životní úrovně a příjmové nerovnosti.....	20
2.4.1	Giniho koeficient.....	21
2.4.2	Atkinsonův index nerovnosti	22
2.4.3	Senův index chudoby.....	23
2.4.4	Index materiální kvality života.....	24
2.4.5	Index lidského rozvoje.....	24
2.4.6	Index lidské chudoby.....	25
2.4.7	Multidimenzionální index chudoby	26
2.4.8	Míra genderových nerovností.....	27
2.5	Index lidského rozvoje.....	29
2.5.1	Metodika konstrukce HDI	29
3	Cíl a metodika práce	33
4	Vlastní práce.....	35
4.1	Charakteristika Ugandy.....	35
4.1.1	Demografická situace Ugandy.....	36
4.2	Analýza lidského rozvoje Ugandy	39
4.2.1	Lidský rozvoj v Ugandě před rokem 1980	39
4.2.2	Analýza vývoje příjmového indexu HDI v kontextu s ekonomickou situací v období 1980 až 2013.....	40

4.2.3	Analýza vývoje indexu zdraví v kontextu se zdravotní situací v Ugandě v období 1980 až 2013.....	49
4.2.4	Analýza vývoje indexu vzdělání v kontextu se situací ve vzdělání v Ugandě v období 1980 až 2013.....	57
4.2.5	Analýza indexu lidského rozvoje Ugandy v socioekonomickém a politickém kontextu v období 1980 - 2013.....	69
5	Diskuze a doporučení	77
6	Závěr.....	79
7	Použitá literatura a zdroje.....	81

1 Úvod

Lidský rozvoj vychází z idejí indického ekonoma a filozofa, nositele Nobelovy ceny za ekonomii, Amartya Sena. Podstatou jeho pojetí z počátku 90. let 20. století je „rozšiřování pole příležitostí a možností lidí, jak se v životě realizovat“. Mezi fundamentální práva podle něj patří vést dlouhý a zdravý život, získat vzdělání a znalosti a přístup ke zdrojům, které člověku zajišťují příslušný standard života a možnost aktivní participace v životě komunity, ve které člověk žije (Harmáček, 2013, s. 111-112).

Lidský rozvoj je alternativou k posuzování rozvoje hospodářského. Rozvojem se obecně rozumí nějaká změna. Zíková (2007, s. 57) dodává, že rozvoj není „pouhou“ změnou, ale *pozitivní* změnou - *pokrokem*, změnou k lepšímu, komplexnějšímu, vyššímu, dokonalejšímu.

Relevantním ukazatelem sociální a ekonomické rozvinutosti nebo spíše nerozvinutosti zemí je chudoba. V oblasti rozvojových studií i rozvojové praxe se podle Harmáčka (2013, s. 107) v poslední době stalo úsilí o snižování chudoby de facto podstatou (resp. synonymem) pojmu rozvoj.

Práce se věnuje problematice lidského rozvoje v Ugandě v letech 1980 až 2013. První částí je literární rešerše věnovaná problematice rozvoje, souvisejícím tématům a metodám hodnocení životní úrovně a rozvoje společností. Vlastní část práce představí samotnou Ugandu – její problémy a limity rozvoje.

K analýze rozvoje bude využit index lidského rozvoje a jeho jednotlivé ukazatele, o které se práce opírá. Dále je analýza doplněna o řadu jiných socioekonomických a demografických ukazatelů, které mají vliv na situaci v zemi. Rozvoj je hodnocen v oblastech socioekonomického vývoje, který je s rozvojem neodmyslitelně spjat, lidského zdraví, jako podmínky pro kvalitní život jedince, a vzdělání, které člověku dává široký rozhled a možnosti aktivní participace ve veřejném životě.

V diskuzi jsou shrnuty faktory, které se na vývoji země nejvíce podepsaly, a formulována doporučení.

2 Literární rešerše

2.1 Vnímání rozvoje

Myšlenka rozvoje se v čase vyvíjela. Teprve v posledních přibližně sedmi desetiletích se o problematice rozvoje společností začíná diskutovat veřejně a tématu se plně věnuje řada odborníků. Rozvoj byl zařazen mezi vysoké priority zemí chudých i prospívajících.

Jeníček a kol. (2010, s. 1) za podstatné desetiletí v otázce rozvoje vnímají padesátá léta, která byla spojena s poválečnou obnovou západního světa. Nejchudší země se podle těchto autorů do hledáčku dostávají až později především díky dekolonizaci, která odkryla propast mezi kolonizátorskými státy a státy dekolonizovanými (Zíková, 2007, s. 58). Nejméně rozvinuté země zůstávají v centru pozornosti dodnes.

Wolfgang Sachs ve své knize z roku 1992 (s. 1-2) píše, že posledních 40 let (počítáno od počátku 90. let) by se dalo nazvat *věkem rozvoje*. Ačkoli začátek této epochy datuje do přibližně stejné doby jako Jeníček a kol., Sachs za spouštěč této epochy nepovažuje konec druhé světové války ale inaugurační projev Harryho S. Trumana z ledna roku 1949, během kterého prohlašuje jižní polokouli za *zaostávající oblast* (z anglického *under-developed area*). Ačkoliv Truman nebyl prvním, kdo tento termín použil, až od této doby byl pojem akceptován a dále používán veřejností. Od té doby se řada zemí již několik desetiletí snaží vymanit z nedůstojného stavu zvaného *zaostalost* (Esteve, 1992, s. 7). Zíková (2007, s. 59) toto období nazývá obdobím globální války proti „objevené“ masové chudobě zemí Afriky, Asie a Latinské Ameriky.

Autoři Lebeda a Lukáš (2009, s. 4) uvádějí, že od založení Organizace spojených národů se ve společnosti střídají tzv. rozvojové dekády se skeptickými obdobími, jako byla např. tzv. ztracená dekáda či tzv. únava z rozvoje. O ztracené dekádě se mluví obvykle v souvislosti s dluhovou a finanční krizí v Latinské Americe v osmdesátých letech. Dekádou únavy z rozvoje je myšleno následující období, které se projevilo nepříliš povzbudivými rozvojovými výsledky a snahou o nalezení nových cest, jak rozvoje dosáhnout.

Důležitým kritériem pro rozvoj se stala i jeho udržitelnost, která vychází z myšlenky zachování sociální rovnosti jak uvnitř i napříč společnostmi (státy a národy), tak i mezi generacemi. Podle Heskové a kol. (2013, str. 15), aby mohlo být ve společnosti tohoto dosaženo, musí příjmy nejchudší skupiny obyvatel růst rychleji než příjmy bohatých. První návrhy indikátorů, které by zahrnovaly poměrně složitou problematiku udržitelného rozvoje, se začaly objevovat již před více než 40 lety v USA.

V roce 1990 Organizace spojených národů (dále jen OSN) vydala svou první Zprávu o lidském rozvoji, ve které aplikovala velkou škálu teoretických poznatků a indikátorů na téměř všechny státy světa. Prostřednictvím Zprávy představují světu lidský rozvoj jako alternativu k přístupu, podle něhož rozvoj odpovídá výlučně hospodářskému růstu (OSN, 1998). Zprávy o lidském rozvoji jsou od tohoto roku vydávány každoročně a lze v nich sledovat pokrok jednotlivých zemí.

K podstatné události došlo v září roku 2000, kdy během Summitu tisíciletí celkem 191 států přijalo Miléniovou deklaraci, která vytyčuje jednotlivé konkrétní cíle v problematice rozvoje a odstraňování chudoby. Do roku 2015 se státy zavázaly (OSN, 2002):

- snížit podíl lidí s příjmem nižším než 1 USD na den na polovinu,
- snížit podíl lidí trpících hladem na polovinu,
- snížit podíl lidí postrádajících přístup k nezávadné pitné vodě na polovinu,
- zajistit, aby se všem chlapcům a dívkám dostalo úplného základního vzdělání,
- dosáhnout rovnosti mezi ženami a muži v přístupu ke vzdělání,
- snížit podíl porodní úmrtnosti matek o tři čtvrtiny,
- snížit úmrtnost dětí do pěti let o dvě třetiny,
- zastavit a zvrátit šíření HIV/AIDS, malárie a dalších chorob.
- dosáhnout výrazného zvýšení kvality života minimálně 100 milionů obyvatel příměstských chudinských čtvrtí do roku 2020.
- dosáhnout výrazného zvýšení kvality života minimálně 100 milionů obyvatel příměstských chudinských čtvrtí do roku 2020 (OSN, 2002).

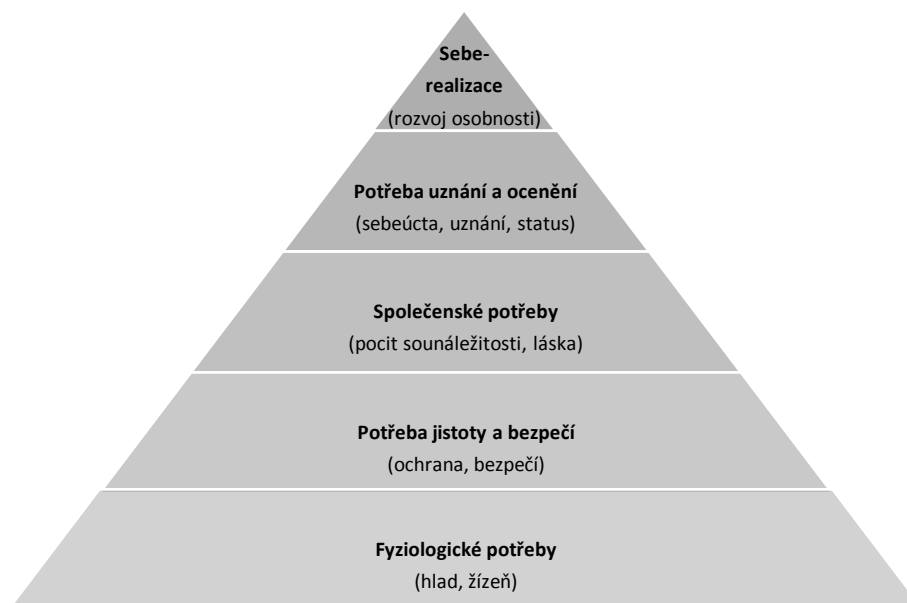
2.2 Vymezení souvisejících problematik a pojmů

Než bude v práci řešena samotná problematika rozvoje, je třeba vymezit si pojmy s problematikou související, jako je kvalita života, chudoba a rozvojové země.

2.2.1 Kvalita života

Vymezit kvalitu života lze jen stěží. Jde o velmi subjektivní posouzení vlastní životní situace a životních podmínek. Koncept kvality života vstupuje do oblasti ekonomických věd poprvé v 70. letech, kdy se řada odborníků začíná zabývat vztahem mezi objektivním ekonomickým blahobytem a subjektivně vnímaným štěstím na úrovni jednotlivce i celých společností. Výzkumy prokázaly, že kontinuální ekonomický růst automaticky nevede ke zvýšení kvality života respektive jejího subjektivního prožívání, ale i tak je nutným předpokladem (Heřmanová, 2011, s. 1). Mnohem lépe podle autorky zvyšování kvality života vysvětluje Maslowova teorie lidských potřeb, případně Easterlinův paradox štěstí.

Maslow v roce 1943 představil hierarchii lidských potřeb (dnes známou jako Maslowova pyramida), ve které identifikuje pět úrovní potřeb – fyziologické potřeby, potřeba jistoty a bezpečí, společenské potřeby, potřeba uznání a ocenění a potřeba seberealizace (Abdallah, Thompson a Marks, 2008, s. 38) – viz obr. 1. Zatímco fyziologické potřeby a následně potřeba jistoty a bezpečí jsou tzv. potřeby nižšího řádu a musejí být splněny, jinak může být narušena existence člověka, zbývající se řadí mezi potřeby vyššího řádu. Chce-li člověk uspokojit potřebu na vyšším stupni, je třeba nejdříve uspokojit všechny potřeby na nižších stupních.



Obr. 1: Maslowova pyramida lidských potřeb (vlastní zpracování)

2.2.2 Chudoba

Jeníček a Foltýn (2010, s. 165) uvádí, že chudobou se „tradičně rozumí především materiální nedostatek, tj. existence s nízkými příjmy a s nízkou spotřebou, charakterizovanou zejména nedostatečnou výživou a nízkou životní úrovní.“ Stejní autoři dále vymezují tzv. lidskou chudobu, pro kterou je charakteristická nízká zdravotní úroveň a nízká vzdělanost.

Netradiční pohled na chudobu přináší Narayan a kol. (1999, s. 27) v publikaci zaštiťované Světovou bankou. Publikace představuje chudobu očima chudých. Využitím induktivního přístupu k odhalení rozměru chudoby, docházejí autoři k následujícím zjištěním:

- Chudoba, tedy nedostatek toho, co je nezbytné pro materiální blaho, často vede k fyzické deprivaci.
- Chudí lidé se zaměřují spíše na jmění než příjem a nedostatek fyzických, sociálních a environmentálních aktiv spojují se svou zranitelností.
- Chudí lidé dochází k názoru, že kvůli životní situaci, ve které se nacházejí, nemají moc, jejich hlas nemá váhu a jsou závislí na rozhodování jiných, což vede k jejich vykořisťování. Chudí lidé jsou zranitelnější a často u nich

dochází k ponižování a vystavování nelidskému zacházení ze strany soukromých i vládních činitelů, u kterých hledají pomoc.

- Rozhodujícím faktorem se ukázala být absence základní infrastruktury – zejména dopravních, vodohospodářských a zdravotnických zařízení. Ačkoli gramotnost je vnímána jako důležitý faktor, na školní docházku existují mezi chudými protichůdné názory (Narayan a kol., 1999, s. 27).

V roce 1948 Světová banka definovala chudé státy jako ty, kde se průměrný roční příjem na osobu pohybuje pod hranicí 100 USD (Escobar, 2011, s. 23-24). Dnes je za hranici extrémní chudoby považován příjem 1,25 USD na osobu za den (The World Bank, 2015n).

2.2.2.1 Absolutní a relativní chudoba

Rozeznáváme chudobu *absolutní* a *relativní*. *Absolutní chudoba* je vnímána jako nedostatek statků pro uspokojení základních lidských potřeb, které obvykle zahrnují vodu a potravu, sanitární zařízení, oděv, střechu nad hlavou, zdravotní péči, vzdělání a informace (Darkwah, 2014, s. 35). *Absolutní chudoba* je posuzována ve vztahu k množství peněz nezbytných pro uspokojení těchto potřeb. Nezabývá se nerovnostmi v rámci jedné společnosti (UNESCO, 2015).

Oproti tomu *relativní chudoba* nastává, pokud lidé nedosahují minimální životní úrovně stanovené v daném územním celku (Darkwah, 2014, s. 36). Je tedy definována ve vztahu k referenčním skupinám. Jedinec je zařazen mezi chudé, pokud dosahuje nízkého důchodu oproti zbytku společnosti, a to i přes to, že má dostatek financí k uspokojení svých potřeb (Jeníček a Foltýn, 2010, s. 52). Podle Darkwaha (2014, s. 36) se *relativní chudoba* může projevat i nedostatkem příležitostí ke vzdělání, hmotného majetku a kvalitního bydlení, nedostatečnému přístupu ke zdravotní péči, občanským právům a sociálním příležitostem.

2.2.2.2 Dimenze chudoby

Chudoba je velmi multidimenzionálním jevem, sahá do řady socioekonomických, politických i environmentálních oblastí, které spolu vzájemně korespondují.

V následujících odstavcích budou popsány její rozměry se zaměřením na problematiku v afrických zemích vzhledem k tématu práce.

Ekonomické dimenze

Mezi ekonomické dimenze lze zařadit nedostatek potravy (živin) pro zdravý a produktivní život, nedostatečný přístup k nezávadné vodě, který se promítá nejen ve zdraví jedince, v zemědělské a ekonomické produkci, ale v historii přístup k vodě několikrát vedl i k nestabilitě a konfliktům, dále slabé a nemoderní technologie a nekvalifikovaná pracovní síla. Právě vzhledem k nemoderním technologiím a nekvalifikované síle africké země trpí nedostatečně rozvinutým průmyslovým sektorem. Nízká úroveň znalostí, dovedností vede v rozvojových zemích ke vzniku rozsáhlého neformálního sektoru. Nedostatečné informace o fungování regionálního i mezinárodního trhu společně s nedostatečnou infrastrukturou (především dopravní a komunikační) brání lidem, aby mohli vstoupit na trh (Darkwah, 2014, s. 37 - 38)

Zdraví

Lidské zdraví je pro socioekonomický rozvoj regionu nesmírně důležité. Velmi špatná zdravotní situace lidí z rozvojových zemích je zapříčiněna malou informovaností o zdraví, špatnými hygienickými podmínkami a nedostatkem zdravotních zařízení a léků (Darkwah, 2015, s. 39). Vzhledem k převládající poloze rozvojových zemí a podnebí se tyto státy musí vypořádávat s tzv. tropickými nemocemi. Tento termín se používá pro infekční choroby, kterým se obzvláště daří v teplém prostředí s vysokou vlhkostí. Jedná se např. o malárii, parazitická onemocnění (např. leishmanióza, schistosomiáza, lymfatická filarióza atd.), spavou nemoc, horečku dengue a jiné nemoci (WHO, 2015).

Politika

Na sociálním, kulturním a ekonomickém rozvoji každé země se zásadním způsobem promítá politická stabilita. Klíčem rozvoje země je nastolení demokracie a bezpečnosti. Nutné je definovat příznivou hospodářskou politiku, zajistit správné fungování státní správy a veřejných institucí a zamezit korupci. Bez zajištění těchto klíčových

politických faktorů je vymýcení chudoby v rozvojových zemích nemožné (Darkwah, 2014, s. 39).

Vzdělávání

Na tom, že vzdělání je klíčem rozvoje a boje proti chudobě, se shoduje velká řada autorů (např. Prados de la Escusora, Deininger, Cremin a Nakabugo). Jejich myšlenky a výzkumy budou v souvislosti s touto problematikou diskutovány v dalších kapitolách. Podle Darkwaha (2014, s. 39) jde chudoba ruku v ruce s nízkou úrovní čtenářské a matematické gramotnosti.

Infrastruktura

Splněním podmínek, jakými jsou dobrá dopravní infrastruktura nebo informační a komunikační technologie, může vést v regionu k přilákání přímých zahraničních investic, které dokážou značně podpořit rozvoj všech sektorů ekonomiky (Darkwah, 2014, s. 39).

Bydlení

Problémem rozvojových zemí je neodpovídající bydlení. V zemích vznikají slumy a chudinské čtvrti, které s sebou do oblasti přinášejí řadu nežádoucích sociálně patologických jevů, jako je zvýšená kriminalita, nezaměstnanost, nemocnost a samozřejmě chudoba.

Instituce

Většina rozvojových zemí se potýká se slabým postavením institucí na národní i regionální úrovni. Dobře vymezené a fungující instituce, které se věnují alokaci dostupných zdrojů, jsou pro rozvoj nepostradatelné (Darkwah, 2014, s. 40).

Životní prostředí

Zhoršující se životní podmínky rozvojových států jsou dány rostoucím znečištěním ovzduší, znečištěním vodních zdrojů, erozí a vyčerpáním půdy, odlesňováním kvůli těžbě dřeva a rozšiřováním zemědělské půdy a hornické činnosti (Darkwah, 2014, s. 40).

2.2.3 Rozvojové země

Nám dobře známé označení *rozvojové země* se ve světě začalo používat až v roce 1964, kdy bylo oficiálně použito na prvním zasedání Konference OSN pro obchod a rozvoj (Adamcová a Němečková, 2009, s. 16). Pojem rozvojová země lze však chápat dvojnásobným způsobem. V širším pojetí jsou za rozvojové brány země s nízkým a středním důchodem na obyvatele (brány podle klasifikace Světové banky). V užším pojetí (jak jej vymezuje OSN) je pro posouzení, zda je či není země rozvojová bráno v potaz více kritérií, jakými jsou míra politické samostatnosti a charakter sociálně ekonomických vztahů v zemi např. odvětvová struktura produkce a zaměstnanosti (Cihelková a kol., 2009, s. 23).

Během období kolonialismu a následné poválečné vlny dekolonizace se podle autorek Adamcové a Němečkové (2009, s. 16) pro označení těchto zemí nejčastěji používal termín *zaostalé země* (z angl. backward countries). V 50. letech 20. století se pak pro země, které nepatřily ani do kapitalistické ani do socialistické světové soustavy, vžil termín *třetí svět* potažmo *země třetího světa* (Cihelková a kol., 2009, s. 214).

V období po získání politické nezávislosti (tedy v období 60. let) se rozšířil termín *méně rozvinuté země* (z angl. less developed countries). Podle Adamcové a Němečkové (2009, s. 16) hlavní výhodou tohoto termínu je, že ačkoliv implicitně poukazuje na rozdíl oproti zemím (více) rozvinutým, vnesl do pojmenování dynamický prvek. Dalším pojmem, který byl po nějakou dobu používán, je *země zaostávající ve vývoji* (z angl. underdeveloped countries). Termín odvozený od anglického slova underdevelopment, což se do češtiny obtížně překládá, ale v podstatě to znamená stav či stadium předcházející rozvoji, se v našich podmínkách příliš neuchytil. Nakonec došlo k ustálení na již zmiňovaném termínu *rozvojová země*, který vznikl ne úplně šťastným přeložením z anglického developing countries. Podle Adamcové a Němečkové (2009, s. 16) se nejedná o příliš výstižný termín, protože rozvoj je charakteristický i pro země rozvinuté.

2.2.3.1 *Specifické skupiny rozvojových zemí*

Ačkoliv určité společné znaky rozvojové země vykazují, je tato skupina zemí snad více heterogenní než skupina vyspělých. Proto některé mezinárodní organizace přicházejí se svými vlastními kategoriemi (Cihelková a kol., 2009, s. 24). V této podkapitole jsou proto vysvětleny pojmy nejvíce skloňované s tématem práce.

Nejméně rozvinuté země (Least Developed Countries; LDCs)

Mezinárodní zkratkou LDCs je označována zvláštní skupina ve světové ekonomice, která zahrnuje ekonomicky nejslabší či nejchudší země světa. Toto vymezení vzniklo pod patronací Organizace spojených národů (OSN) na počátku 70. let 20. století s cílem umožnění zvláštní asistence mezinárodního společenství těmto ekonomikám ve světovém hospodářství. Zatímco v roce 1971 bylo na seznamu LDCs celkem 25 zemí (Harmáček, 2013, s. 6 – 12), v současnosti se skupina skládá ze 48 států, z nichž 34 pochází ze subsaharské Afriky, 8 z Asie, 5 z tichomořských ostrovních a souostrovních států a 1 z Latinské Ameriky. K nárůstu počtu zemí zařazených do LDCs došlo nejen vlivem změn kritérií pro zařazení do této kategorie, ale hlavně kvůli nutnosti požádat Výbor pro rozvojovou politiku o zařazení. Původní kritéria zněly:

- HDP na obyvatele menší nebo roven 100 USD,
- podíl zpracovatelského průmyslu na HDP menší nebo roven 10 procentům,
- podíl dospělé gramotné populace menší nebo roven 20 procentům.

Současná kritéria pro inkluzi (a konkrétní indikátory a indexy, nikoliv však jejich hodnoty) byla stanovena v roce 2001 na třetí konferenci o LDCs v Bruselu. Definována jsou následovně:

- kritérium nízkého příjmu (posuzováno na základě HNP na obyvatele),
- kritérium slabých lidských zdrojů (vyhodnocováno na základě indexu HAI – Human Assets Index)
- kritérium ekonomické zranitelnosti (vyjádřeno pomocí pozměněného indexu ekonomické zranitelnosti EVI – Economic Vulnerability Index),
- kritérium velikosti populace (v době inkluze populace nesmí přesáhnout 75 mil.).

K revizi hodnot pro jednotlivé indexy dochází každé tři roky. Zodpovědným orgánem je Výbor pro rozvojovou politiku (Harmáček, 2013, s 10 – 20).

Málo rozvinuté ekonomiky (Low Income Economies)

Málo rozvinuté ekonomiky vycházejí z klasifikace Světové banky. Jde o země, kde v roce 2013 HNP na obyvatele dosahovalo maximálně 1045 USD. Světová banka sama upozorňuje, že příjem je zde jediným hlediskem, proto nelze tvrdit, že tyto země dosahují podobné úrovně rozvoje.

Tato kategorie zahrnuje v současnosti 34 států, z toho 26 jsou státy subsaharské Afriky, 7 z Asie a 1 tichomořský ostrovní stát (The World Bank, 2015a).

Vysoce zadlužené chudé země (Heavily Indebted Poor Countries, HIPC)

Vysoce zadlužené chudé země je specifická skupina zemí vymezená na základě klasifikace Světové banky a Mezinárodního měnového fondu, která vznikla, aby napomohla těmto zemím snížit břemeno vnějšího zadlužení (Cihelková a kol., 2009, s. 25).

V současnosti se v kategorii nachází 39 států, z toho 34 států subsaharské Afriky a 5 států latinské Ameriky (The World Bank, 2012).

2.3 Determinanty rozvoje společnosti

Determinanty *hospodářského rozvoje* území dělíme na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory jsou dány především zdroji území. Zdroje mohou vznikat v důsledku přírodních procesů anebo lidské činnosti. Vnitřní podmínky tedy tvoří:

- přírodní zdroje – mezi které patří např. suroviny, energie, ale i přírodní prostředí jako celek,
- lidské zdroje – množství a kvalita pracovní síly, která je ovlivněná zdravotním stavem, kvalifikací, morálkou a dalšími faktory,
- infrastruktura – dopravní a technické sítě, infrastruktura vzdělávací, zdravotní, sociální a další občanské vybavení ovlivňující kvalitu pracovní síly,
- institucionální zázemí – politické, právní, finanční a další (Maier a kol., 2012, s. 159).

Vnější podmínky, jak už samotný termín napovídá, jsou faktory ovlivňující rozvoj z méně či více vzdáleného okolí, např. podmínky mezinárodního obchodu.

Předmětem *lidského rozvoje* není na rozdíl od hospodářského celá ekonomika, ale člověk jako jedinec (kvalita jeho života a možnost jeho realizace), případně společnost jako soubor jedinců. Hospodářský rozvoj není synonymem pro lidský rozvoj, ač se to tak především ve vyspělých zemích zdá být, ale je jedním z mnoha faktorů, který lidský rozvoj ovlivňuje.

Obecně lze za hlavní determinanty považovat geografickou polohu a politické, potažmo institucionální zázemí. Geografická poloha určuje podnebí a celkově podmínky pro život člověka. Politická stabilita a fungující institucionální zázemí umožňují jeho rozvoj. Od těchto dvou základních determinantů se následně odvíjí faktory mající zásadní vliv na lidský rozvoj, za které je obecně považován: dlouhý život ve zdraví, dostatek znalostí a dovedností pro zajištění a udržení materiálního zabezpečení a politická, ekonomická a sociální svoboda.

Hafner a Mayer-Foulkes (2013, s. 117) považují za hlavní rozdíl mezi vyspělými a rozvojovými ekonomikami demografický přechod, který je ve vyspělých státech již kompletní. Vysoká plodnost typická pro rozvojové země se negativně podepisuje

na lidském rozvoji. Na snižování plodnosti má podle autorů mimo jiné vliv vyšší míra vzdělanosti.

O důležitosti vzdělání a jeho pozitivních dopadech na lidský rozvoj se zmiňuje řada autorů. Podle Pradose de la Escusora (2013, s. 179-180) je vzdělání přímo hnací silou lidského rozvoje. Jedinou výjimkou v historii, kdy tomu podle tohoto autora tak nebylo, jsou třicátá a čtyřicátá léta, kdy v Africe došlo k výraznému posunu ve zdravotní péči.

Podle Cremina a Nakabugo (2012, s. 505) vzdělání přispívá ke zlepšování zdraví populace, nižší plodnosti a míře úmrtnosti (především dětí), k vyšší produktivitě práce a tím i rychlejšímu růstu HDP. Mimo to se vzdělání podepisuje i na sociální integraci jedince a participaci ve společenském, kulturním a politickém životě.

Nevzdělané společnosti mohou být více náchylné k politické manipulaci, korupci, špatné správě veřejných statků, ale i občanským nepokojům a násilí. Tyto jevy mají ve společnosti nesporný negativní vliv na lidský rozvoj (Deininger, 2003, s. 291).

2.4 Hodnocení rozvoje společnosti, životní úrovně a příjmové nerovnosti

Stejně jako se v čase měnila nejvíce sledovaná území, měnilo se i vnímání životní úrovně a způsob vyhodnocování rozvoje společnosti.

První souhrnná hodnocení rozvoje využívala především ukazatelů ekonomické výkonnosti. Typickým ukazatelem se stal hrubý domácí produkt (HDP), pro lepší srovnatelnost v podobě přepočítané na obyvatele (Syróvátka, 2008, s. 10). Takové hodnocení implicitně vychází z předpokladu, že čím je země bohatší, tím se jejím obyvatelům žije lépe, což ale podle Štědróně a kol. (2012, s. 7) nemusí vždy odpovídat skutečnosti. Překotný hospodářský růst totiž může generovat ekologické, sociální i politické problémy, jako je vyčerpání surovinových zdrojů, rozevírání nůžek mezi chudými a bohatými, krach významných finančních institucí, případně hrozba či posílení totalitarismu apod.

Tento příklad nám poukazuje na to, že rozvoj je často nesprávně ztotožňován s ekonomickým růstem. Čadil (2010, s. 48) rozdíl mezi těmito dvěma pojmy vysvětluje následovně: ekonomický růst je kvantitativní charakteristika, která odráží vývoj produkce v dané ekonomice, oproti tomu je ekonomický rozvoj mnohem širší charakteristikou a souvisí s kvalitativní změnou v dané ekonomice. Podle Syrovátky (2008, s. 10) platí, že ačkoli ekonomický růst není zárukou vyšší kvality života, tak přinejmenším pro méně rozvinuté země ale platí, že je důležitou podmínkou pro dosažení vyšší kvality života.

V sedmdesátých letech začíná řada odborníků poukazovat na to, že dosud převládající posuzování kvality života pouze na základě interpretace ukazatelů ekonomické výkonnosti je nesprávná, protože ekonomický rozvoj nemůže být redukován pouze na ekonomický růst (Syróvátka, 2008, s. 10). Rozvoj začíná být chápán mnohem komplexněji. Výhradně ekonomické vnímání bylo nahrazeno multidisciplinárním vědeckým pojetím a mnohostranným praktickým přístupem. Hlavním rozdílem mezi ekonomickým pojetím rozvoje a alternativními ukazateli je, že tyto ukazatele reflektují změnu vnímání jednotlivce v procesu mezinárodního rozvoje.

Člověk přestává být pouze jednotkou, ale je vnímán jako „osobnost s mnoha potřebami, z nichž ne všechny lze uspokojit peněží“ (Jeníček a kol., 2010, s. 3).

Od té doby byla definována velká škála takových alternativních ukazatelů. Mezi první z nich patřily např. Atkinsonův index nerovnosti nebo Senův index chudoby (Syróvátka, 2008, s. 10). Kromě objektivních ukazatelů se do nich zahrnují i výzkumy srovnávající subjektivní spokojenost lidí s jejich životními podmínkami jakožto nedílné součásti měření jejich kvality života (Štědroň a kol., 2012, s. 7). V následujících podkapitolách jsou stručně charakterizovány nejznámější či nejpoužívanější z nich.

2.4.1 Giniho koeficient

Ačkoli Giniho koeficient není v pravém slova smyslu ukazatelem rozvoje, ale ukazatelem nerovnosti ve společnosti, je vhodné ho zde vysvětlit, protože jej někteří odborníci (např. Amartya Sen - indický ekonom zabývající se problematikou globalizace, teoriemi lidského rozvoje apod.) využívají při konstrukci indexů rozvoje, jako ukazatel stavu společnosti.

Giniho koeficient (pojmenován podle italského statistika Corrada Giniho, žijícího v letech 1884 – 1965) vychází z Lorenzovy křivky, která vyjadřuje vztah mezi relativním kumulativním počtem obyvatelstva a relativními kumulativními příjmy obyvatel. Giniho koeficient se určuje jako poměr plochy mezi nivelizovanou a skutečnou Lorenzovou křivkou k ploše pod nivelizovanou křivkou. Pro nivelizovanou Lorenzovu křivku platí, že všechny příjmy ve společnosti jsou rozdělovány rovnoměrně – jde tedy o absolutní rovnost (Hudec a kol., 2009, s. 228).

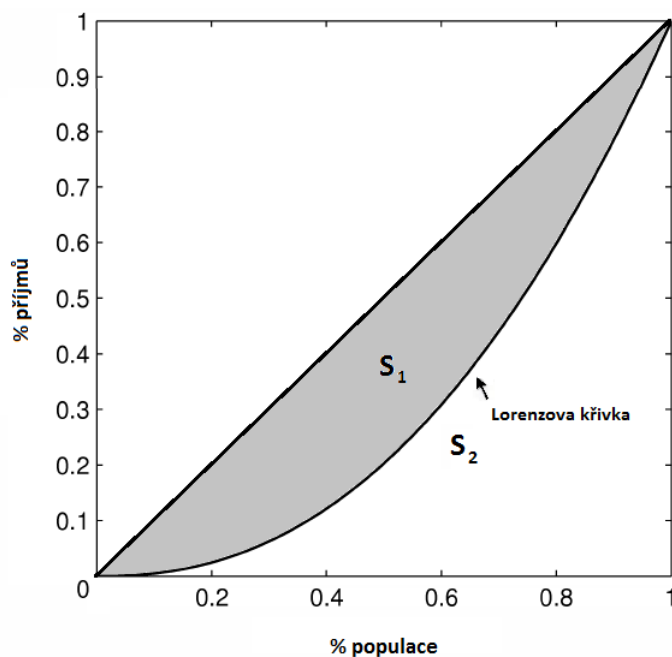
Hodnota Giniho koeficientu se pohybuje v rozmezí od nuly do jedné, přičemž pokud se koeficient rovná nule, jde o úplnou rovnost a každý člen společnosti dostává stejný příjem, a čím více se koeficient blíží jedné, tím větší nerovnosti v příjmech nastávají (Hudec a kol., 2009, s. 228).

Pro Giniho koeficient obecně platí:

$$G = \frac{S_1}{S_1 + S_2} = \frac{\Delta}{2\mu}$$

kde Δ je střední diference (aritmetický průměr absolutních hodnot všech vzájemných rozdílů jednotlivých hodnot příjmů),
 μ je průměrný příjem (Jílek a Moravová, 2007, s. 93).

Grafické znázornění Giniho koeficientu lze vidět na obr. 2.



Obr. 2: Grafické znázornění Giniho koeficientu (vlastní zpracování)

2.4.2 Atkinsonův index nerovnosti

Svůj index nerovnosti Atkinson poprvé zveřejnil v roce 1970. Podle Jílka a Moravové (2007, s. 97 - 98) vychází z výpočtu tzv. spravedlivého průměrného příjmu y_e . Spravedlivým příjmem je myšlen takový příjem regionu, který při rovnoměrném rozdělení mezi příjemce tohoto regionu zajistí stejnou úroveň celkového společenského blahobytu jako současné rozdělení příjmů. Atkinsonův index nerovnosti se počítá na základě vzorce:

$$y_e = \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n y_i^{1-\varepsilon} \right)^{\frac{1}{1-\varepsilon}}$$

kde

y_i je vyrovnaný příjem i -té skupiny,

ε je parametr averze vůči nerovnosti,

n je počet příjmových skupin.

Parametr averze vůči nerovnosti ε popisuje sklon společnosti k rovnosti. Jinými slovy odráží míru sociálního cítění ve společnosti. Nabývá hodnot v rozmezí od nuly do nekonečna, ale v realitě obvykle nepřekračuje hodnotu 2,5. Čím větších hodnot ε dosahuje, tím větší důraz společnost klade na transfery důchodů ve spodní části příjmového rozložení.

Samotný Atkinsonův index (I) je následně vypočítán podle vzorce:

$$I = 1 - \frac{y_e}{\mu}$$

kde

y_e je spravedlivý průměrný příjem,

μ je současný průměrný příjem.

Atkinsonův index nerovnosti nabývá hodnot od nuly do jedné. Čím nižší hodnota indexu, tím více se bude současný průměrný příjem na osobu blížit spravedlivému průměrnému příjmu na osobu. Je-li index roven nule, je rozdělení příjmů ve společnosti mezi skupiny absolutně rovné, nabývá-li hodnoty 1, je rozdělení příjmů naprosto nerovné (Jílek a Moravová, 2007, s. 97 – 98).

2.4.3 Senův index chudoby

Sen v roce 1976 navrhl index (dnes zvaný jako Senův index chudoby), který kombinuje dopady počtu chudých, hloubku jejich chudoby a nerovnosti příjmů ve společnosti (Haughton a Khandker, 2009, s. 74). Index je počítán na základě vzorce:

$$P_S = P_0 \left(1 - (1 - G^P) \frac{\mu^P}{z} \right), \quad \text{kde} \quad P_0 = \frac{N^P}{N}$$

N^P je počet chudých,

N je velikost populace,

G^P je Giniho koeficient,
 μ^P průměrný příjem chudých.

2.4.4 Index materiální kvality života

Problém Atkinsonových a Senových ukazatelů podle Syrovátky (2008, s. 10) spočívá v tom, že zahrnují pouze jeden aspekt rozvoje. Prvním významnějším indexem zaměřujícím se na hodnocení lidského blahobytu je podle tohoto autora index materiální kvality života (zkráceně PQLI z anglického Physical quality of life index).

Tento index byl definován v 70. letech Morrisem (profesorem na Brownově univerzitě v Providence a na Washingtonské univerzitě v Seattlu) za přispění Granta (výkonného ředitele organizace UNICEF v letech 1980 až 1995). Jde o vážený průměr ukazatelů naděje na dožití ročního dítěte, kojenecké úmrtnosti a gramotnosti osob starších 15 let. Před zprůměrováním jsou ukazatele převedeny na škálu od nuly (jako minimální hranice) do sta - jako maximální hranice ukazatele (Pagliari, Bucciarelli a Alessi, 2011, s. 737 - 738).

Podle Syrovátky (2008, s. 10) ale tento ukazatel, podobně jako i ostatní indexy zkonstruované v 70. a 80. letech, nesplňoval dvě nezbytné podmínky, aby se mohl výrazněji prosadit. Těmito podmínkami jsou komplexnost ukazatele a/nebo záštita dostatečně renomovanou organizací, která by zajistila ukazateli dostatečnou kredibilitu a legitimitu.

2.4.5 Index lidského rozvoje

Ačkoliv podle Syrovátky (2008, s. 10) není žádný ukazatel všeobecně akceptován jako komplexní měřítko ekonomického rozvoje, index lidského rozvoje (HDI – Human Development Index¹) se tomu blíží více než ostatní. Splňuje totiž obě nezbytné podmínky. Je dostatečně komplexní a zaštiťuje ho Organizace spojených národů. Index a jeho hodnoty pro jednotlivé země a regiony bývá každoročně publikován ve Zprávách o lidském rozvoji (Human Development Report – HDR). Podle Minaříka a kol. (2013, s. 141) je index lidského rozvoje pravděpodobně nejznámějším

¹ Někteří autoři např. Jeníček Foltýn (2010) anglický název překládají také jako index životní úrovně.

kompozitním indikátorem pro měření kvality života, je široce využíván v řadě mezinárodních srovnání a jeho vypovídající hodnota především pro rozvojové země je jen obtížně zpochybnitelná.

Vznik indexu se datuje rokem 1990 a jeho autory jsou Amartya Sen a Mahbub ul Haq (pákistánský ekonom a ministr financí). Poprvé byl index použit v Rozvojovém programu OSN ve stejném roce (Majerová, 2008, s. 41).

Indexu lidského rozvoje bude věnována samostatná kapitola, zde je proto uvedena pouze obecná charakteristika indexu. Index lidského rozvoje je indexem složeným, který měří kvalitu lidského života prostřednictvím třech základních dimenzí:

- dlouhý a zdravý život,
- přístup ke znalostem,
- přiměřená životní úroveň (UNDP, 2014b, s. 160).

2.4.6 Index lidské chudoby

Index lidské chudoby (HPI z ang. Human Poverty Index) je stejně jako index lidské chudoby zpracováván Organizací spojených národů a je k němu komplementární (Jurečka, 2013, s. 40).

Index je počítán ve dvou variantách. HPI-1 byl vyvinut pro srovnávání rozvojových ekonomik. Tato varianta zahrnuje pravděpodobnost nedožítí 40 let, negramotnost dospělých, nedostupnost vody, počet podvyživených dětí. HPI-2 srovnává rozvinuté země podle kritérií – pravděpodobnost nedožítí 60 let, procento dospělých postrádajících funkční gramotnost, počet lidí žijících pod hranicí chudoby a dlouhodobou nezaměstnanost (Jeníček a kol., 2010, s. 3).

Výpočet indexu lidské chudoby probíhá podle následujícího vzorce:

$$HPI - 1 = \left(\frac{P_1^\alpha + P_2^\alpha + P_3^\alpha}{3} \right)^{1/\alpha}$$

kde:

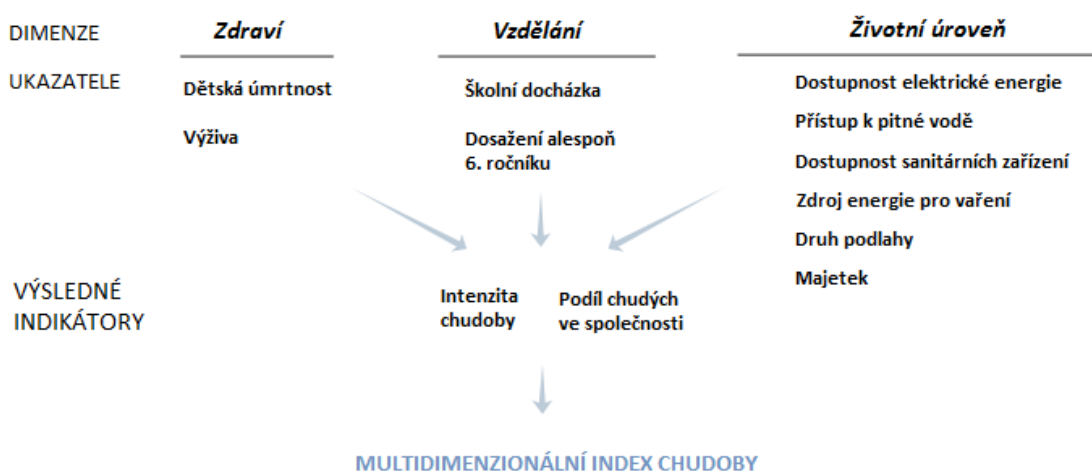
- P_1 vyjadřuje pravděpodobnost při narození nedožítí se věku 40 let (v procentech),
- P_2 vyjadřuje procentuální podíl gramotných obyvatel nad 15 let,

- P_3 vyjadřuje průměr populace bez přístupu k pitné vodě (váha $\frac{1}{2}$) a podvyživených dětí (váha $\frac{1}{2}$) v procentech.
- α vyjadřuje koeficient, jehož hodnota odráží míru důležitosti, která je kladená na dané nedostatky, čím vyšší, tím větší důležitost mají, zde je stanovena hodnota 3.

Index nabývá hodnot v intervalu 1 až 100 (Majerová, 2008, s. 41).

2.4.7 *Multidimenzionální index chudoby*

Multidimenzionální index chudoby (zkr. MPI, z angl. Multidimensional Poverty Index, do češtiny někdy také překládán jako vícenásobný index chudoby) byl představen Rozvojovým programem OSN v roce 2010. Navazuje na zmíněný index lidské chudoby, ale cílem autorů je obsáhnout v něm nikoli strádání jednotlivce ale celé domácnosti. MPI zkoumá chudobu pomocí deseti ukazatelů rozdělených do tří dimenzí – zdraví, vzdělání a životní úroveň (Alkire a Santos, 2010, s. 6-7). Obr. 3 znázorňuje postavení ukazatelů v rámci MPI.



Obr. 3: Konstrukce MPI (zdroj: UNDP, 2014c, s. 1)

Data jsou získávána z průzkumů domácností, kdy je zjišťováno:

- zda v rodině došlo k úmrtí dítěte,
- zda někdo z rodiny netrpí podvýživou,
- jestli má některý z členů rodiny vystudováno alespoň šest let,
- zda dítě ve školním věku navštěvuje školu,
- zda má rodina přístup k elektrické energii,
- jestli má rodina přístup k pitné vodě,
- zda má rodina přístup k sanitárním zařízením,
- za použití jakého zdroje rodina připravuje jídlo (uhlí, dřevo, hnůj...),
- z jakého materiálu má rodina podlahu (hlína, písek, hnůj...),
- zda rodina vlastní: rádio, televizi, telefon, lednici, kolo nebo motorový dopravní prostředek.

Každá z dimenzí má stejnou váhu a jednotlivé ukazatele v rámci jedné dimenze jsou si tak též rovny. Data jsou získávána z průzkumů domácností. Za chudé jsou považovány ty domácnosti, jejichž skóre deprivace dosáhlo minimálně třetiny bodů. Domácnosti s polovinou bodů jsou extrémně chudé (UNDP, 2014c, s. 9).

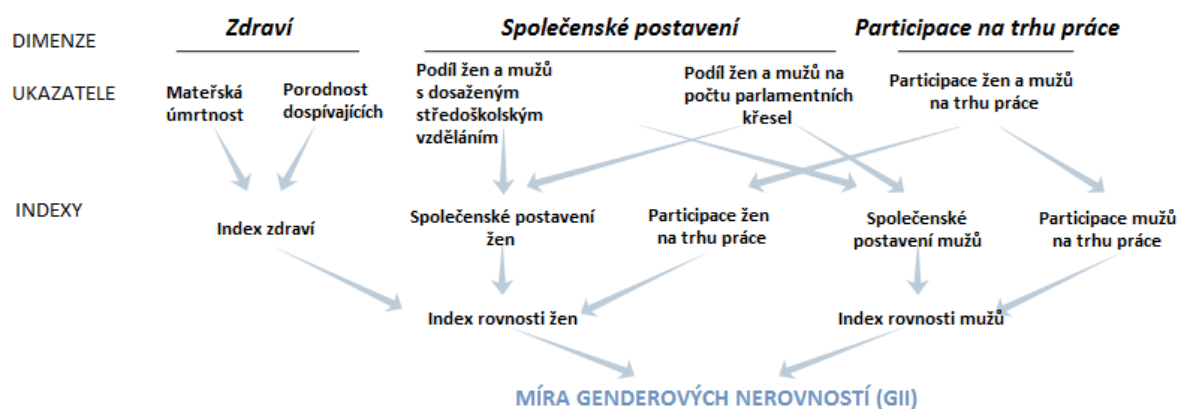
Výsledkem jsou dva ukazatele: podíl chudých lidí ve společnosti a průměrná intenzita deprivace. Jejich znásobením získáme konečnou hodnotu indexu MPI (Alkire a Santos, 2010, s. 7).

2.4.8 Míra genderových nerovností

Míra genderových nerovností je kompozitní ukazatel, který používá OSN ve svých každoročních Zprávách o lidském rozvoji od roku 2010. Tento index byl vyvinut, aby nahradil indexy GDI (z angl. Gender Development Index, česky index genderového rozvoje) a GEM (z angl. Gender Empowerment Measure, česky míra genderové rovnosti - příležitosti) z roku 1995.

Genderová nerovnost je měřena pomocí tří dimenzí: zdraví, společenského postavení a participace na trhu práce viz obr. 4. Zdraví je měřeno mírou mateřské úmrtnosti a porodností adolescentů. Společenské postavení žen/mužů je měřeno podílem počtu parlamentních křesel držených ženami/muži a podílem žen/mužů ve

věku 25 let a více se středoškolským vzděláním. Postavení na trhu práce je měřeno podílem žen a mužů ve věku 15 let a více na trhu práce. Čím vyšší hodnoty index nabývá, tím větší nerovnosti mezi pohlavími ve společnosti jsou (UNDP, 2015e, s. 7).



Obr. 4: Konstrukce GII (zdroj: UNDP, 2015e, s. 1)

2.5 Index lidského rozvoje

Tři základní dimenze indexu (dlouhý a zdravý život, vzdělání a životní úroveň) byly již zmíněny v podkapitole 2.4.5. Tato kapitola je věnována metodice konstrukce samotného indexu a jeho dílčích částí, vývoji indexu v čase a problematice sběru dat.

2.5.1 Metodika konstrukce HDI

Metodika konstrukce indexu lidského rozvoje prošla za 25 let své existence několika úpravami. K poslední z nich došlo v roce 2010. Proto je při vytváření soudů o dlouhodobém rozvoji společnosti na základě indexu HDI nutné brát změnu metodiky v potaz. V praktické části této práce bude pracováno s hodnotami indexu HDI vypočtenými podle metodiky z roku 2010, historické hodnoty byly zpětně přepočteny.

Současnou konstrukci indexu lidského rozvoje ukazuje obr. č. 5. Podrobné informace o výpočtech jednotlivých dílčích indexů je popsána v následujících podkapitolách.



Obr. 5: Konstrukce HDI (zdroj: UNDP, 2014c, s. 1)

2.5.1.1 Dlouhý a zdravý život

Dimenze dlouhého a zdravého života je měřena pomocí ukazatele naděje na dožití při narození (neboli střední délky života).

Naděje na dožití je ukazatel vyjadřující průměrný počet let, kterého by se dožil novorozenec při zachování současné úmrtnosti. Vzhledem k odlišnosti v úmrtnosti mužů a žen se ukazatel uvádí zvlášť pro obě pohlaví. Hodnoty ukazatele ovlivňuje řada faktorů, jako je např. stav zdravotnictví, úroveň kriminality, vojenská bezpečnost nebo stav životního prostředí (Klufová a Poláková, 2010, s. 84).

Ukazatel je standardizován metodou min-max (Minařík, 2013, s. 141), kdy do roku 1993 byly za minimální hranici (rovnu nule) a maximální hranici (rovnu jedné) brány nejnižší a nejvyšší zjištěné hodnoty z celého souboru zemí v daném roce. Aby vlivem měnících se hraničních hodnot nedocházelo ke zbytečnému zkreslování výsledků a bylo možné srovnání v časovém horizontu, došlo v roce 1994 ke stanovení konstantních minimálních a maximálních hodnot (Syrovátka, 2008, s. 13). V současnosti je dolní hranice stanovena na 20 letech (jako minimální reprodukční věk, pod jehož hranici nesmí ukazatel klesnout, protože by došlo k vymírání populace) a horní hranice je maximální historicky zjištěná hodnota 85 let (UNDP, 2014c, s. 2).

2.5.1.2 *Vzdělání*

Úroveň vzdělání byla z počátku měřena čistě na základě míry gramotnosti dospělé populace. Ukazatel v této podobě ovšem neměl příliš vypovídající hodnotu, protože nedokázal rozlišovat mezi vyspělými zeměmi s 99 procentní gramotností, a tak hned v roce 1991 došlo ke změně výpočtu. Gramotnosti byla přidělena váha 2/3 a ukazatel byl doplněn o druhou složku - počet let školního vzdělání s vahou 1/3. V roce 1995 byl, z důvodu lepší dostupnosti dat, počet let školní docházky nahrazen podílem zapsaných dětí do škol (Syrovátka, 2008, s. 14). Takto byla úroveň vzdělání posuzována až do roku 2010, kdy došlo k zatím poslední změně metodiky výpočtu indexu.

V současnosti je tato dimenze rozdělena taktéž do dvou dílčích ukazatelů, ale prvním z nich je průměrná délka školní docházky a druhým očekávaná délka školní docházky. Průměrná délka školní docházky je definována jako průměrný počet let strávených ve škole osobou ve věku 25 let a více. Očekávaná délka školní docházky je počet let, které lze očekávat, že dítě nastupující do prvního ročníku školy stráví ve škole během celého života (UNDP, 2014c, s. 2).

Standardizace je opět provedena metodou min-max s hranicemi 0 a 15 let u průměrné délky školní docházky a 0 a 18 let u očekávané délky školní docházky. Z obou složek indikátoru je následně vypočítán geometrický průměr, který je interpretován jako index vzdělání (Minařík, 2013, s. 141).

2.5.1.3 Životní úroveň

Jelikož ukazatele životní úrovně není jednoduché kvantifikovat, její vyjádření je zde omezeno pouze na příjem jednotlivce, jehož podstatnou výhodou je ustálená jednotná metodika, která zajišťuje přehlednost a srovnatelnost dat.

V minulosti byl jako ukazatel životní úrovně brán hrubý domácí produkt (HDP) na jednotlivce. Jelikož rozdíly v HDP mezi zeměmi jsou však mnohem větší než je tomu u ostatních ukazatelů, byly v prvním roce jeho hodnoty na osobu nejprve zlogaritmovány a maximální hodnota byla stanovena jako průměrná hranice chudoby sedmnácti vyspělých států (Syrovátka, 2008, s. 15). V dalším roce došlo ke změně výpočtu, kdy místo logaritmování byl hrubý domácí produkt na obyvatele cenzorovaný na hodnotě 40 tis. USD (Minařík, 2013, s. 141). V roce 1999 se však UNDP vrátilo zpátky k metodě logaritmování (Syrovátka, 2008, s. 15). V současnosti je pro účely výpočtu HNP na obyvatele omezeno 75 tis. USD (UNDP, 2014c, s. 2).

V současnosti měření této dimenze nevychází z HDP ale HNP (hrubého národního důchodu) na osobu, přepočteného na paritu kupní síly. Vlastním indikátorem životní úrovně je tedy přirozený logaritmus HND. Standardizace dat je opět řešena metodou min-max a hranicemi intervalu jsou zvoleny nejnižší a nejvyšší historicky doložené hodnoty (Minařík, 2013, s. 141).

2.5.1.4 Konečný výpočet

Konečný index HDI se získá jako geometrický průměr výše uvedených tří subindexů, platí tedy tento vztah (UNDP, 2014c, s. 2):

$$HDI = (Index\ zdraví * Index\ vzdělání * Příjmový\ index)^{\frac{1}{3}}$$

Index nabývá hodnot mezi 0-1, přičemž hodnota blízká jedné značí nejvyšší současnou úroveň vyspělosti, hodnota blízká nule ukazuje na velmi slabou úroveň rozvoje.

Mezi roky 1990 až 2008 probíhala klasifikace zemí podle hodnoty HDI do tří pevně daných skupin (UNDP, 2007, s. 229):

- ekonomiky s nízkou úrovní rozvoje: $HDI < 0,500$,
- ekonomiky se střední úrovní rozvoje: $HDI = 0,500$ až $0,799$,

- ekonomiky s vysokou úrovní rozvoje: $HDI \geq 0,800$.

V roce 2009 byla navíc vytvořena nová kategorie – ekonomiky s velmi vysokou úrovní lidského rozvoje, která umožnila větší rozlišení ve velkém množství zemí. Kategorie byly každoročně odvozovány od kvartilů dílčích ukazatelů. Hranice jednotlivých kategorií se každoročně měnily (UNDP, 2013, s. 140). Od roku 2014 jsou ale opět hranice pevně stanoveny, a to na následujících hodnotách (UNDP, 2014a, s. 156):

- ekonomiky s nízkou úrovní lidského rozvoje: $HDI < 0,550$,
- ekonomiky se střední úrovní lidského rozvoje: $HDI = 0,550$ až $0,699$,
- ekonomiky s vysokou úrovní lidského rozvoje: $HDI = 0,700$ až $0,799$,
- ekonomiky s velmi vysokou úrovní lidského rozvoje: $HDI \geq 0,800$.

3 Cíl a metodika práce

Cílem diplomové práce je analyzovat lidský rozvoj v Ugandě v letech 1980 až 2013. Práce se zaměřuje především na tři důležité oblasti pro lidský rozvoj – socioekonomickou situaci, lidské zdraví a vzdělání.

V předcházející části autorka předložila literární rešerši českých i zahraničních autorů zabývajících se problematikou rozvoje. V rámci rešerše byly vymezeny základní pojmy a související problematiky. Dále tato část obsahuje popis možností hodnocení lidského rozvoje společnosti, životní úrovně a nerovností mezi obyvatelstvem, se zaměřením na index lidského rozvoje.

Následující část práce má za cíl analyzovat lidský rozvoj Ugandy na základě indexu lidského rozvoje a jeho jednotlivých ukazatelů – příjmového indexu, indexu zdraví a indexu vzdělání. Pro analýzu budou primárně využita data, které každoročně ve své Zprávě o lidském rozvoji (Human Development Report, dále jen HDR) zveřejňuje Rozvojový program OSN (United Nations Development Programme, dále jen UNDP). Vzhledem k několika změnám v metodice výpočtu indexu lidského zdroje, budou využita data, získaná aplikací nejnovější metodiky z roku 2010 a historické hodnoty na základě této metodiky zpětně dopočítané, aby nedocházelo ke zkreslení výsledků.

Práce bude doplněna o řadu socioekonomických a demografických ukazatelů souvisejících s problematikou, které budou získány především z veřejné databáze Světové banky (The World Bank), z ugandského statistického úřadu (Uganda Bureau of Statistic, zkráceně UBOS) a ze statistik z ugandského Ministerstva školství a tělovýchovy (Ministry of Education and Sports, zkráceně MoES).

Vývoj ukazatelů bude dán do socioekonomického a politického kontextu. Práce poukáže na limitující faktory rozvoje jednotlivých oblastí (oblasti zdraví, oblasti vzdělání a ekonomické oblasti). V závěru budou diskutovány zjištěné poznatky a doporučení.

Nejčastější užívanou metodou je analýza. První fází je rozklad indexu lidského rozvoje na jeho jednotlivé ukazatele, které budou zkoumány nejprve jednotlivě a následně ve vztahu k sobě navzájem.

Pro vysvětlení závislosti mezi zkoumanými jevy je využita lineární regresní analýza. Grafy závislostí jsou doplněny o rovnice lineární regrese a koeficient determinace.

V práci je zkoumán vývoj mezi roky 1980 až 2013. Vzhledem k tomu, že data byla zpětně přepočítávána Rozvojovým programem OSN podle poslední metodiky, nejsou dostupná pro všechny roky. Proto tomu musela být přizpůsobena i metodika této práce. Pokud v textu nebude psáno jinak, bude analýza provedena pro roky: 1980, 1985, 1990, 2000, 2005-2013. Všechna data vstupující do analýz budou zařazena do příloh.

4 Vlastní práce

4.1 Charakteristika Ugandy

Uganda (oficiálním názvem Ugandská republika) je zemí východní Afriky. Zaujímá rozlohu 241 551 km². Hustota osídlení je zde přibližně 174 obyvatel/km². Na východě země hraničí s Keňou, na jihu s Tanzanií a Rwandou, na západ od Ugandy leží Demokratická republika Kongo a na severu má Uganda společnou hranici s Jižním Súdánem. Uganda je členem několika regionálních uskupení – za zmínku stojí Africká unie AU (z ang. African Union), uskupení COMESA (z angl. Common Market of Eastern and Southern Africa), Východoafrické společenství EAC (z ang. The East African Community) nebo NEDAP (z ang. Common Market of Eastern and Southern Africa).

Populace Ugandy čítá 34,9 mil. obyvatel a od roku 2002 se průměrně populace zvyšuje o 3,03 procenta ročně. Hlavním městem Ugandy je Kampala s přibližně 1,52 mil. obyvatel. Dalšími většími městy jsou Kira s 314 tis. obyvateli, Mbarara se 195 tis., Mukono se 161 tis. nebo Gulu se 152 tis. obyvatel. Přitom Kira i Mukono by mohly být zařazeny do širší aglomerace Kampaly. Uganda je rozdělena do čtyř základních regionů (centrální, východní, západní a severní Uganda) a ty následně do 112 správních oblastí – okresů (UBOS, 2014a, s. xix - 5). Převážná většina Ugandanů žije stále na venkově, míra urbanizace země je asi 18,2 procent, ale každoročně narůstá (UBOS, 2014b, s. xix).

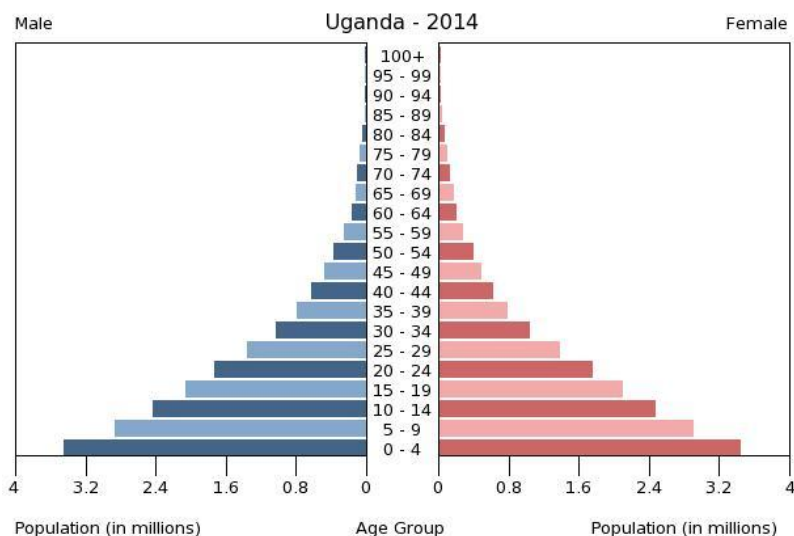
Úředním jazykem je angličtina, ale hovoří se zde více než 40 původními jazyky. Ugandu obývá přibližně 40 různých etnických skupin, z nichž nejpočetnější je Baganda, ke které se hlásí asi 16,9 procent populace Ugandy. Většina populace Ugandy se hlásí ke křesťanské víře (42 procent k protestantské církvi a 41,9 k římskokatolické církvi), 12,1 procent se hlásí k Islámu, 3,1 procent k ostatním náboženstvím (často původním domorodým náboženstvím). Prvky tradičních náboženství se ale promítají i do křesťanství. Příkladem je ještě stále přetrvávající mnohoženství.

Od udělení nezávislosti Uganda prošla řadou konfliktů, které v 80. letech vygradovaly v občanskou válku. Uganda je prezidentskou republikou. Hlavou státu je už od roku 1986 Yoweri Kaguta Museveni. Příští prezidentské volby proběhnou v roce 2016.

4.1.1 Demografická situace Ugandy

Jednou z podmínek pro lidský rozvoj a zároveň i jistým ukazatelem rozvoje jsou dobré zdravotní podmínky obyvatelstva. Proto než bude v práci hodnocen rozvoj Ugandy, ať už ekonomický nebo lidský, je třeba poukázat na demografickou strukturu a jiné demografické ukazatele.

4.1.1.1 Demografická struktura



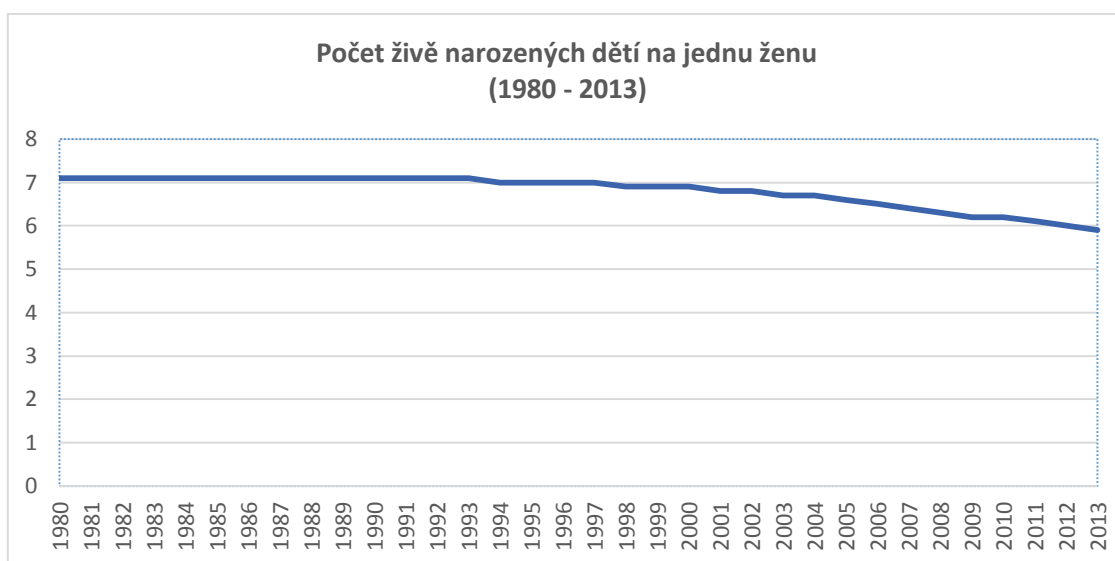
Obr. 6: Věková pyramida 2014 (zdroj: CIA, 2015)

Jak lze vidět na obr. 6, v populaci Ugandy jsou ze 48,7 procent děti do 15 let (CIA, 2015). Země v posledních 25 letech zažila dramatický nárůst počtu osiřelých dětí. Pravděpodobně nejhorší byla situace kolem roku 2005, kdy 14,6 procent dětí byli sirotci (UNFPA Uganda, 2013, s. 16). Organizace UNICEF (2013) jejich počet v roce 2012 odhadla na 2,7 mil. Velmi často osiřely následkem epidemie HIV/AIDS, která zemi sužovala od poloviny 80. let. Ačkoli je situace v současnosti stabilizovaná, následky nemoci s sebou Uganda ponese ještě dlouho (Kasirye, Hisali, 2010, s. 12).

Mladí dospělí ve věku 15 až 24 let jsou v populaci zastoupeni 21,2 procenty. Dospělých ve věku 25 až 54 let je v populaci 25,7 procent. Obyvatel ve věku 55 až 64 let jsou 2,4 procenta a osob ve věku 65 let a starší pouze 2,1 procent. Věkový medián populace je pouhých 15,5 let (CIA, 2015).

4.1.1.2 **Porodnost, plodnost, naděje na dožití a úmrtnost**

Porodnost (počet živě narozených dětí na 1000 obyvatel) dosahuje v Ugandě hodnoty 44,17, což je po Nigeru a Mali třetí nejvyšší číslo ve srovnání s ostatními státy světa. Průměrný věk prvorodičky je 18,7 let. Na venkově je obvyklé mít děti dříve, městské ženy naopak později (UBOS, 2012, s. 66). Ačkoli plodnost v Ugandě dlouhodobě klesá (jak lze pozorovat na obr. 7), i tak byla v roce 2013 jeho hodnota velmi vysoká. Jedna žena v Ugandě průměrně porodí 6 dětí (The World Bank, 2015b).

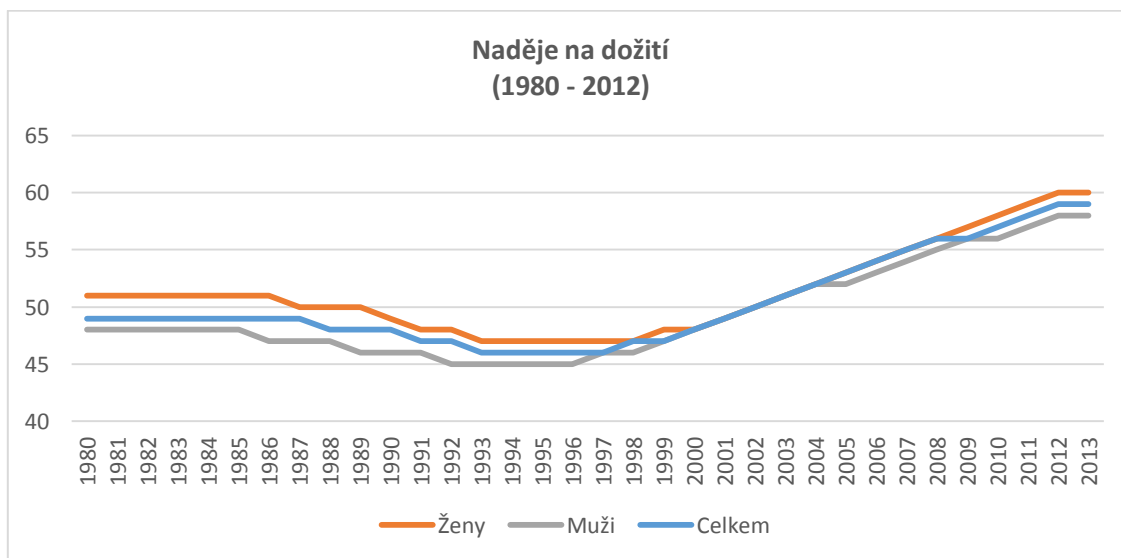


Obr. 7: Počet živě narozených dětí na jednu ženu v letech 1980 – 2013 (zdroj: The World Bank, 2015b)

Navíc je nutné připomenout, že velké procento žen v Ugandě vychovává kromě svých dětí ještě děti příbuzných, kteří už nežijí.

Pokud by bylo zachováno současné tempo růstu (3,4 procenta), populace Ugandy by se v roce 2034 zdvojnásobila. Bauer, Chytilová a Streblov (2006, s. 15), ve svém výzkumu, který bude více diskutován v podkapitole 4.2.4, poukazují na souvislost chtěného počtu dětí s dosaženou úrovní vzdělání. Šetření provedené v Ugandě v roce 2005 prokázalo, že lidé s vyšším dosaženým vzděláním plánují výrazně méně dětí než lidé bez vzdělání nebo s nižší úrovní. Proto autoři nepředpokládají tak rychlý nárůst populace.

Naděje na dožití v Ugandě od poloviny 90. let výrazně stoupá (viz obr. 8). Nejnižší naději na dožití měli obyvatelé Ugandy v letech 1993 až 1997, kdy dosahovala pouze 46 let. V současnosti je střední délka života v zemi asi 59 let a trvale je u žen o rok až dva vyšší než u mužů (The World Bank 2015j, 2015k, 2015l).



Obr. 8: Naděje na dožití v letech 1980 – 2013 (zdroj: The World Bank 2015j, 2015k, 2015l)

Úmrtnost v Ugandě bez rozlišení věku a pohlaví dosahuje hodnoty 9 zemřelých na 1000 obyvatel. Vysoká je v Ugandě kojenecká úmrtnost, která se pohybuje okolo 44 zemřelých kojenců na 1000 narozených ve stejném roce a úmrtnost u mladších pěti let 66 mrtvých z 1000 živě narozených (The World Bank, 2015b). Úmrtnost dětí do pěti let věku bývá často zapříčiněna podvýživou.

4.2 Analýza lidského rozvoje Ugandy

Tato kapitola se věnuje analýze lidského rozvoje Ugandy. Jelikož lidský rozvoj je velmi obsáhlé téma a některé jeho složky jsou jen obtížně kvantifikovatelné, jako jakási kostra zde slouží index lidského rozvoje a jeho jednotlivé subindexy (index zdraví, index vzdělání a příjmový index). Vývoj hodnot tohoto indexu a jeho částí je v práci dán do kontextu ekonomického a sociopolitického vývoje země. Úvodem je pro lepší pochopení souvislostí nastíněn vývoj před sledovaným obdobím.

Dále jsou analyzovány jednotlivé oblasti – ekonomický vývoj, lidské zdraví a vzdělání. Jednotlivé ukazatele indexu lidského rozvoje jsou doplněny o řadu socioekonomických a demografických ukazatelů, které mají na rozvoj vliv. Při zkoumání vlivu těchto doplňujících ukazatelů je za dosavadní rozvoj konkrétních oblastí brán vývoj hodnot jednotlivých subindexů, ač je subindex vypočítán podle přesné metodiky.

Následuje část věnovaná lidskému rozvoji jako celku. Všechny oblasti jsou doplněny o shrnutí zjištěných limitů rozvoje.

4.2.1 Lidský rozvoj v Ugandě před rokem 1980

Podle Kapoora (1993, s. xi) byla Uganda v roce 1962, kdy jí byla dána nezávislost, jednou z nejnadějnějších ekonomik v subsaharské Africe. Země se soustředila na zemědělství, byla naprosto soběstačná v produkci potravin, vyvážela i jednoduché výrobky. Typickými nezemědělskými produkty, které země exportovala, byl textil a měď. Výhodou Ugandy byla na tu dobu a na subsaharskou Afriku kvalitní dopravní infrastruktura tvořena sítí nejen silnic, ale i železnicí, přístavy na Viktoriinské jezeře a mezinárodním letišti. V této době byly i sociální indikátory na srovnatelné úrovni s ostatními státy subsaharské Afriky, ne-li lepší.

Ugandský vzdělávací systém v mnohém vychází z britského vzdělávacího systému. Za britské nadvlády přicházela do Ugandy řada misionářů, kteří zde zakládali školy. Školy ale vznikaly jen ve městech a byly určeny pro privilegované. Afričanům bylo vzdělání v těchto školách odepřeno. Po získání nezávislosti v roce 1962 si nově nastolená vláda uvědomovala nutnost řešit negramotnost a nevědomost obyvatel. První reformou, kterou vláda provedla, bylo odstranění rasové diskriminace ze škol.

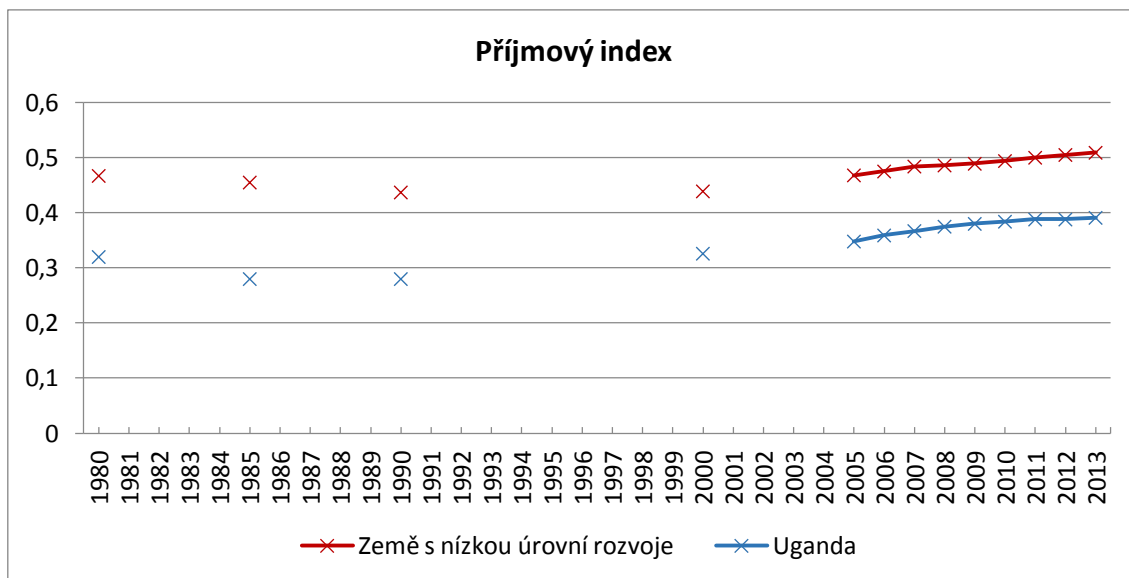
Vzdělání si ale v této době mohl dovolit jen málokdo. Školství se v Ugandě v následujících letech odvíjelo od politické situace (Asankha, Takashi, 2011, s. 18).

Podle Kapoora (1993, s. xi) měla Uganda v roce 1962 na subsaharskou Afriku vyspělý zdravotnický systém s řadou programů zaměřujících se mimo jiné i na problematiku nedostatečné výživy. V Ugandě v té době existovala poměrně rozsáhlá síť očkovačích center. Situace se však vlivem konfliktů a následné občanské války rychle změnila. Od sedmdesátých let minulého století délka života podle Pradosa de la Escosura (2013, s. 180) stagnuje do značné míry kvůli špatné zdravotní situaci v zemi, způsobené především šířením viru HIV.

Nepokoje trvající prakticky od udělení nezávislosti vývoj slibně se rozvíjející země naprosto zabrzdily. Mezi roky 1970 a 1980 HDP Ugandy kleslo o 25 procent a export se snížil o 60 procent, zároveň byla v zemi velmi vysoká inflace (Kapoora, 1993, s. xi).

4.2.2 Analýza vývoje příjmového indexu HDI v kontextu s ekonomickou situací v období 1980 až 2013

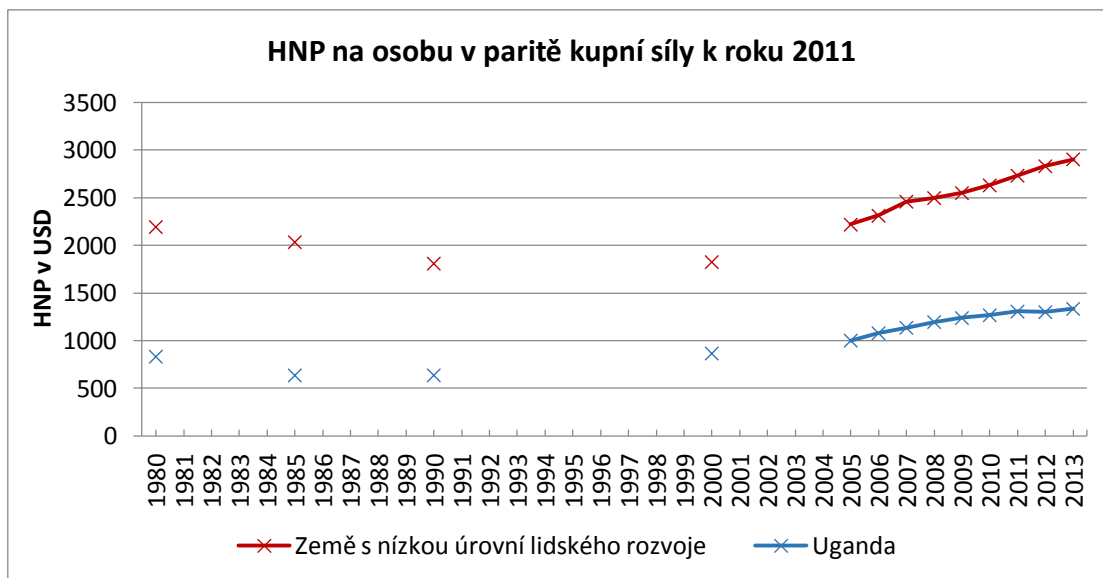
Příjmový index je odrazem ekonomické situace a stability země. Index, odvozený od hrubého národního produktu na osobu (v paritě kupní síly roku 2011), je ze tří subindexů HDI ten, který zaostává nejvíce. Jeho hodnota v Ugandě už několik let atakuje hranici 0,4. Průměrná hodnota pro země s nízkou úrovní lidského rozvoje přitom překročila hranici 0,5 už v roce 2012. Vývoj příjmového indexu je zobrazen na obr. 9.



Obr. 9: Vývoj příjmového indexu v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015k)

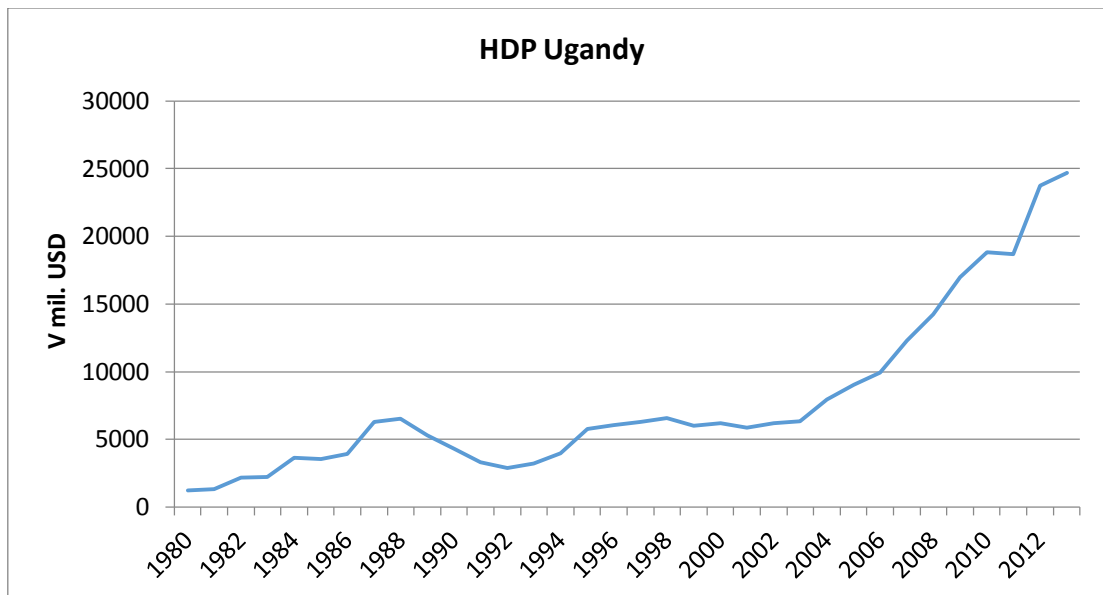
Vývoj HNP na osobu, od kterého je subindex odvozen, lze sledovat na obr. 10. Pro porovnání je zde vložen ještě obrázek 11, který zobrazuje vývoj HDP (v běžných cenách) ve stejném období. Vlivem dvou (hlavních) faktorů, které se na ekonomickém vývoji podepisují – inflaci a demografické struktury – se vývoj HDP a HNP na osobu absolutně neshoduje. Extrémně vysoký index ekonomického zatížení Ugandy (103,0²) znamená, že na 100 osob v produktivním věku (15 až 64 let) připadá 103 dětí (do 14 let) a seniorů (starších 64 let). Na základě této skutečnosti lze s jistotou tvrdit, že možnosti ekonomického růstu Ugandy jsou značně omezeny demografickou strukturou země. Inflace bude diskutována níže.

² Index byl vypočítán na základě dat z CIA Factbook (2015).



Obr. 10: Vývoj HNP na osobu v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015f)

HNP na osobu v současnosti v Ugandě dosahuje hodnoty 1 335 USD. Pro srovnání, HNP na osobu v zemích s nízkou úrovní lidského rozvoje je více než dvojnásobné, 2 904 USD.



Obr. 11: Vývoj (v běžných cenách) v letech 1980-2013 (zdroj: The World Bank, 2015w)

V první polovině 80. let sice HDP Ugandy pozvolna stoupá, zároveň se však země potýká s vysokou inflací a rychlým populačním růstem. Na ekonomickém vývoji se

podepisuje již zmíněná občanská válka. Příjem na osobu tedy v tomto období klesá a to výrazným způsobem. Za pět let se HNP na osobu snížilo z 834 USD o více než 23 procent až na 637 USD.

I po skončení občanské války politická situace země není zcela stabilizovaná, navíc se země potýká s vysokou korupcí. Stále přetrvává vysoká míra inflace, která vygradovala v roce 1988, kdy dosahovala 190 procent (The World Bank, 2015).

Až do roku 1987 byla obchodní politika v Ugandě nastavena velmi protiexportně. V roce 1987 došlo v oblasti mezinárodního obchodu k mnoha reformám za účelem nastolit makroekonomickou stabilitu a podpořit mezinárodní obchod. Došlo ke zrušení daní z vývozu (kromě kávy – hlavní exportní komodity) a liberalizaci devizového trhu. Exportní komodity Ugandy jsou však málo diverzifikovány a Uganda je značně závislá na cenách těchto komodit na trhu (Morrissey, Rudaheerawa, 1998, s. 5).

Po roce 1990 se inflace začíná stabilizovat a až do roku 2008 se drží pod hranicí 10 procent. Ačkoliv se mezi roky 1988 a 1992 HDP citelně propadlo, příjem na hlavu se nijak výrazně nezměnil a jeho hodnota stagnuje až do poloviny 90. let. Pozvolný růst HNP na hlavu je v Ugandě detekován až od roku 1995 (The World Bank, 2015d). Deininger a Okidi (2002, s. 2) uvádí, že na růst ekonomiky v polovině 90. let měl silný vliv vývoj ceny kávy, jakožto hlavní exportní komodity Ugandy. Do kávového průmyslu se v té době podařilo zapojit i řadě malých pěstitelů a káva tak měla svůj podíl i na snižování chudoby. Autoři ale upozorňují, že káva je jednou z komodit, jejíž cena se mění velmi rychle a země jako Uganda na těchto změnách nemá žádný podíl.

Morrissey a Rudaheerawa (1998, s. 29) shledávají rezervy v 90. letech v Ugandě v produktivitě, efektivitě zemědělství a výši transakčních nákladů. Investice by podle nich měly být určeny především do zlepšování infrastruktury, za účelem snižování nákladů z dopravy, distribuce a skladování. Tato opatření jsou obzvláště důležitá má-li dojít ke zvýšení vývozu méně tradičních komodit, převážně těch, které podléhají rychlé zkáze (např. řezané květiny nebo fazole).

K diverzifikaci pěstovaných plodin došlo kolem přelomu tisíciletí. Uganda začala exportovat plodiny s vyšší hodnotou jako ovoce a zelenina, rýže, vanilka a především ceněné květiny (Kata, 2006, s. 1).

Vývoj převažujících exportních surovin a tržeb v čase lze pozorovat v tab. 1.

Tab. č. 1: Nejvýznamnější exportní komodity v letech 1995, 2000, 2005, 2010, 2013

	1995	2000	2005	2010	2013
1.	Káva (382,9 mil. USD)	Káva (110,8 mil. USD)	Káva (172,1 mil. USD)	Káva (267,4 mil. USD)	Káva (424,5 mil. USD)
2.	Zlato (25,8 mil. USD)	Nezpracované zlato (43,3 mil. USD)	Čerstvé ryby (95,5 mil. USD)	Čerstvé ryby (93,6 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (135,3 mil. USD)
3.	Kukuřice (18,8 mil. USD)	Černý čaj (22,3 mil. USD)	Zlato (72,8 mil. USD)	Vysílací přístroje (78,8 mil. USD)	Cement (102,5 mil. USD)
4.	Čerstvé ryby (15,6 mil. USD)	Tabák (21,6 mil. USD)	Mražené ryby (36,4 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (74,5 mil. USD)	Čerstvé ryby (95,6 mil. USD)
5.	Mražené ryby (14,8 mil. USD)	Mražené ryby (21,4 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (32,6 mil. USD)	Cement (71,0 mil. USD)	Tabák (84,1 mil. USD)

(zdroj: *World Integrated Trade Solution, 2015*)

Hlavní exportní komodity se od 90. let příliš nezměnily, káva zůstává na první příčce. Příjmy z ní však velmi kolísají. Jedinou podstatnou změnou jsou narůstající příjmy z exportu ropy a ropných produktů. K velkému nárůstu došlo také u exportovaných ryb.

Export ve sledovaném období prošel ještě jednou významnou změnou. Zatímco v roce 1995 bylo 83,7 procent exportovaného zboží nezpracováno, v roce 2013 už to bylo jen 37,5 procent. Podíl exportovaných meziproduktů vzrostl z 9,8 na 23,9 procent, podíl kapitálového zboží se zvýšil z 0,8 procent na 8,1 a spotřební zboží z 5,8 na 29,1 procent. Na těchto hodnotách lze vidět, že Uganda pomalu přechází na export zboží s přidanou hodnotou.

Tab. č. 2 ukazuje vývoj v druhu a objemu importovaného zboží.

Tab. č. 2: Importované komodity v letech 1995, 2000, 2005, 2010, 2013

	1995	2000	2005	2010	2013
1.	Cement (34,8 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (160,6 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (336,7 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (897,4 mil. USD)	Ropa a rop. produkty (1 281,1 mil. USD)
2.	Motorová vozidla (29,9 mil. USD)	Pšenice a mouka (22,2 mil. USD)	Pšenice a mouka (79,7 mil. USD)	Motorová vozidla (142,1 mil. USD)	Léky (277,8 mil. USD)
3.	Použitý textil (24,5 mil. USD)	Použitý textil (17,9 mil. USD)	Vysílací přístroje (48,2 mil. USD)	Léky (140,2 mil. USD)	Motorová vozidla (161,7 mil. USD)
4.	Léky (22,0 mil. USD)	Léky (16,9 mil. USD)	Léky (46,6 mil. USD)	Pšenice a mouka (127,7 mil. USD)	Cukr (115,4 mil. USD)
5.	Pšenice a mouka (20,5 mil. USD)	Palmový olej (16,4 mil. USD)	Motorová vozidla (43,5 mil. USD)	Vysílací přístroje (116,4 mil. USD)	Palmový olej (110,9 mil. USD)

(zdroj: *World Integrated Trade Solution, 2015*)

Bilance mezinárodního obchodu v Ugandě trvale dosahuje záporných hodnot a schodek mezi exportem a importem každým rokem narůstá. V roce 2013 schodek činil 3,410 mld. USD (World Integrated Trade Solution, 2015). Je to dáno především charakterem importovaného zboží, kterým jsou vysoce ceněné komodity (ropa, léky, motorová vozidla). Na druhou stranu autoři zprávy o lidském rozvoji zaměřené na Afriku zmiňují, že Uganda je jednou z afrických zemí, která je potravinově soběstačná a nepociťuje tolik cenové oscilace základních potravin (Gettu a Clark, 2012, s. 41).

V současné skladbě HDP dominují příjmy z odvětví služeb. Ač je ve službách zaměstnáno jen 16 procent populace starší 15 let, sektor přispívá 47 procenty HDP. Sekundární sektor se na HDP podílí 25 procenty a zaměstnává 4,5 procenta populace. Primární sektor, který zaměstnává 72 procent lidí, produkuje 21 procent z celkového HDP (UBOS, 2014b, s. 20 a s. 200).

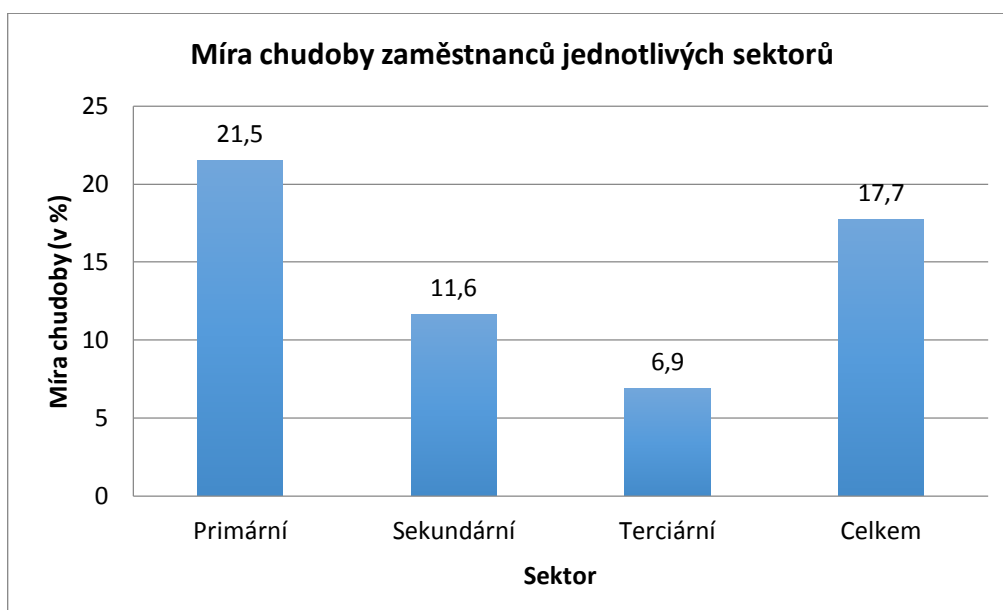
Zaměstnanost v jednotlivých sektorech také ukázala, že Ugandané mají tendence přecházet od zemědělství rovnou ke službám. Bez zpracovatelského sektoru je ale počet pracovních míst v sektoru služeb značně ovlivněn. Tato skutečnost mimo jiné poukazuje na nedostatečnou průmyslovou infrastrukturu.

Jednou z možných příčin nárůstu zaměstnaných ve službách je, v posledních letech se rozvíjející, cestovní ruch. V roce 2013 byl přímý přínos turismu 4,1 procent HDP (WTTC, 2015). Vlivem multiplikačního procesu bývají skutečné přínosy cestovního ruchu odhadovány výrazně vyšší. V mé bakalářské práci z roku 2013 byla prokázána vysoce pozitivní korelace HDP a zaměstnanosti na cestovním ruchu.

Zdroje příjmů jednotlivců a příjmová nerovnost

Obyvatelé Ugandy trpí poměrně vysokou nerovností v příjmech. Giniho koeficient v roce 2013 dosahoval hodnoty 44,6 (The World Bank, 2015c). Rozdíly se dají najít jak mezi jednotlivými regiony země – sever země značně zaostává v příjmu i ve spotřebě, tak mezi obyvateli měst a venkova, mezi muži a ženami a samozřejmě mezi jednotlivými sektory, ve kterých jsou obyvatelé zaměstnáni (UBOS, 2014b, s. 20 - 23).

V roce 2013 nejvíce trpěli relativní chudobou lidé zaměstnaní v zemědělství, lesnictví a rybnářství jsou nejvíce náchylní k chudobě, jak lze vidět na obr. 12.



Obr. 12: Vývoj míry chudoby zaměstnanců jednotlivých sektorů v roce 2013 (zdroj: UBOS, 2014b, s. 20)

Naopak nejmenší procento chudých je zaznamenáno mezi zaměstnanými v sektoru služeb. Tento fakt potvrzuje i studie autorů Deininger a Okidi (2002, s. 9), podle které v roce 2000, kdy zemědělství zaměstnávalo 70 procent ekonomicky aktivních, bylo 78 procent chudých zaměstnáno právě v tomto sektoru. Autoři také upozorňují, že zemědělství je sice hlavním zdrojem příjmů většiny obyvatel, ale řada domácností si při této činnosti přivydělává i podnikáním v jiném než zemědělském sektoru.

Podle Clark a Gettu (2012, s. 67) vysoká zaměstnanost v zemědělství nemusí nutně znamenat vysokou míru chudoby. Naopak investice do zemědělství, které se následně projeví ve vyšší produktivitě odvětví, mohou výrazně napomoci ke snižování chudoby. Především proto, že dochází k podpoře oblasti, která je chudobou postižena nejvíce – venkova. Tato teorie je postavena na předpokladech, že zvýšená produkce povede k nižším cenám potravin, stabilnějšímu přístupu k potravinám a tím i vyšší spotřebě. Půda pro zemědělství je dostupná napříč celou zemí na rozdíl od zázemí pro výrobní sektor. Zemědělský sektor není tolik závislý na infrastruktuře země jako průmysl a je tedy možné ho rozvíjet napříč celou zemí.

Florance Kata (výkonná ředitelka Uganda Export Promotion Board) vidí potenciál pro zvýšení produktivity v zemědělství, zvýšení vývozu a příjmů ze zemědělství v utváření klastrů. Jako pozitivní příklad uvádí klastr North Busiro, jehož hlavní aktivitou je pěstování a obchod s rýží. Mimo to se zabývá i pěstováním banánů, fazolí, chovem drůbeže a prasat a dalším. Klastr byl založen v roce 1996 jedním z členů parlamentu Gilbertem Bukenya. Je podporován parlamentem a řadou ugandských i zahraničních organizací. V roce 2006 měl klastr celkem 4 200 členů – drobných zemědělců, jejichž pozemky většinou nepřesahují 3 akry. Členové jsou registrovaní u organizace Saving and Credit Cooperation Organization (SACCO), která jim napomáhá např. k přístupu ke kvalitnímu osivu, materiálům, organizuje školení, pomáhá s marketingem (Kata, 2006, s. 2-3).

Nutné je zároveň zpřístupnit zemědělcům informace. Jedna ze studií v Ugandě prokázala, že dostupnost informací o cenách komodit je ve vyjednávání o cenách nenahraditelná. V Ugandě se za tímto účelem začalo využívat radiového vysílání, kde jsou pravidelně hlášeny ceny jednotlivých zemědělských produktů. Zemědělci v Ugandě také začali využívat mobilních telefonů k domlouvání obchodu mimo jejich

komunitu (Clark, Gettu, 2012, s. 118). Tyto metody ale nemají vliv na zlepšování vyjednávacích podmínek těch nejchudších, protože jsou podmíněny vlastněním nějaké technologie.

Jak už bylo řečeno, rozdíly v příjmech jsou velmi značné i mezi muži a ženami. Medián příjmů mužů byl v roce 2013 dvojnásobný oproti ženám. Ve velké míře je to dáno nízkou vzdělaností žen. V současnosti platí, že 72 procent pracující populace, která postrádá formální vzdělání, jsou ženy (UBOS, 2014b, s. 20–23)

Medián příjmů městské populace byl v roce 2013 téměř trojnásobný oproti příjmům venkovského obyvatelstva. Chudých lidí je na venkově 22,8 procent populace, ve městě je situace lepší, zde žije 9,3 procenta lidí zasažených chudobou. Míra urbanizace Ugandy je přitom 18,2 procent. Z geografického pohledu se chudoba snižuje nejrychleji v centru (region zahrnující i hlavní město Kampalu), pak na západě a na východě, zatímco na severu chudoba klesá jen pomalu (UBOS, 2014b, s. 20 – 30).

4.2.2.1 *Limitující faktory pro ekonomický růst země a zvyšování příjmů jednotlivců*

Jako nejvíce limitující faktor pro ekonomický růst je jednoznačně politická nestabilita. Následky vleklého konfliktu si s sebou Uganda ponese ještě několik dalších generací. Navíc obava z politické nestability je v Ugandě stále přítomna. V roce 2016 se v zemi budou konat prezidentské volby. Současný prezident Yoweri Kaguta Museveni je na prezidentském křesle už 29 let. O demokratičnosti voleb se v Ugandě polemizuje každé volební období.

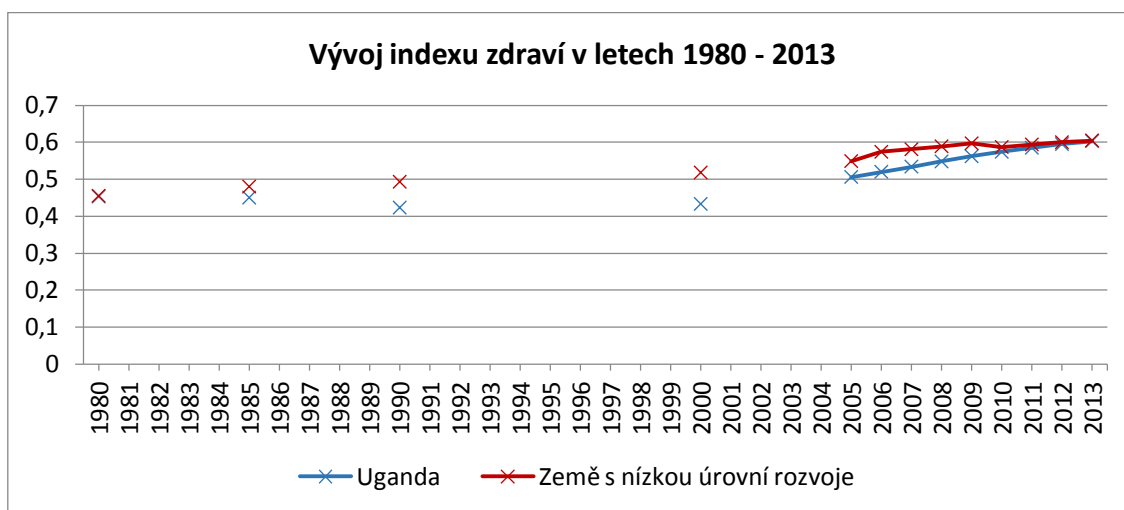
V zemi není dostatečně rozvinut průmysl, mnoho lidí pracuje v zemědělství, které pro běžného člověka není dostatečně výdělečné. Lidé migrují z venkova do měst, kde hledají práci v sektoru služeb. Je ale otázkou, kolik pracovních míst může sektor služeb vytvořit bez rozvinutí zpracovatelského sektoru.

Saldo mezinárodního obchodu země je trvale záporné a schodek mezi exportem a importem je každým rokem rostoucí. Exportují se převážně suroviny s nižší přidanou hodnotou a importují naopak vysoce ceněné statky.

V poslední době v zemi roste naděje na dožití při narození, klesá porodnost a úmrtnost, demografická situace v zemi by se měla v budoucnu začít stabilizovat.

4.2.3 Analýza vývoje indexu zdraví v kontextu se zdravotní situací v Ugandě v období 1980 až 2013

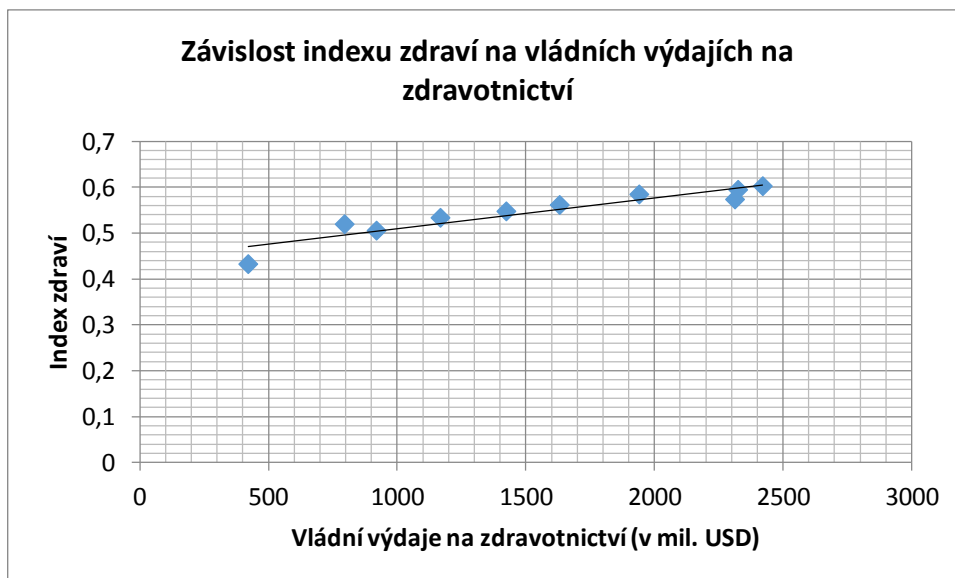
Index zdraví je odvozený od naděje na dožití při narození. Zatímco průměrná hodnota zemí s nízkou úrovní lidského rozvoje v posledních letech stagnuje, Uganda vykazuje od poloviny 90. let neustálý pozvolný růst. V roce 2013 index dosahoval hodnoty 0,603, což je jen o dvě tisíce pod průměrem zemí s nízkou úrovní lidského rozvoje (viz obr. 13).



Obr. 13: Vývoj indexu zdraví v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015f)

Index zdraví i naděje na dožití při narození, závisí na zdravotních rizicích země a přístupu ke zdravotní péči.

Podstatným faktorem pro rozvoj lidského zdraví jsou investice do zdravotnictví. Vládní výdaje do tohoto sektoru jsou v posledních dvou dekadách v Ugandě nadprůměrné. Státy s nízkou úrovní rozvoje obvykle do zdravotnictví investují kolem 5 procent HDP, v Ugandě vládní výdaje na zdravotnictví v roce 2013 činily 9,8 procent (The World Bank, 2015f). Na druhou stranu země disponuje jen velmi nízkým HDP. Závislost indexu zdraví na vládních výdajích na zdravotnictví je znázorněna na obr. 14.



Obr. 14: Závislost indexu zdraví na vládních výdajích na zdravotnictví (zdroj: UNDP 2015i, The World Bank 2015f)

Rovnice lineární regrese: $y = 0,00007x + 0,4429$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,8673$

Úroveň zdravotnictví v Ugandě

Zdravotnický sektor se v Ugandě dělí na státní, soukromý neziskový a čistě soukromý. Státní sektor je ve velké míře závislý na finanční pomoci ze zahraničí - hlavně na podpoře Světové banky. Ačkoli má být zdravotní péče ve státních zařízeních zdarma, nemocnice vybírají od pacientů různé druhy poplatků. Nejchudším obyvatelům je proto péče nedostupná nebo je na velmi nízké úrovni (Charita Česká republika, 2015).

Kromě nemocnic v Ugandě fungují ještě 3 další typy zdravotnických zařízení tzv. Health centre II, Health centre III a Health centre IV (UBOS, 2014b, s. xv).

- Health centre II je ambulantní klinika, léčí se zde běžné nemoci, nabízejí předporodní péči. Klinikou vede kvalifikovaná zdravotní sestra a dále je zde porodní asistentka a ošetřovatelé. Podle ugandské vlády by měla být tato zdravotnická jednotka v každé obci.

- Health centre III je zdravotní středisko, které poskytuje nepřetržitou základní zdravotní péči a jeho součástí je i operační sál pro drobné chirurgické zákroky. Takovéto středisko by mělo být v každém kraji.

- Health centre IV je menší nemocnicí, poskytující stejné služby jako Health centre III, ale má samostatná oddělení pro muže, ženy a děti a pojme více pacientů. Středisko je vedeno primářem a pracují zde kvalifikovaní lékaři.

Počet zdravotnických zařízení je v posledních letech na vzestupu viz tabulka 3.

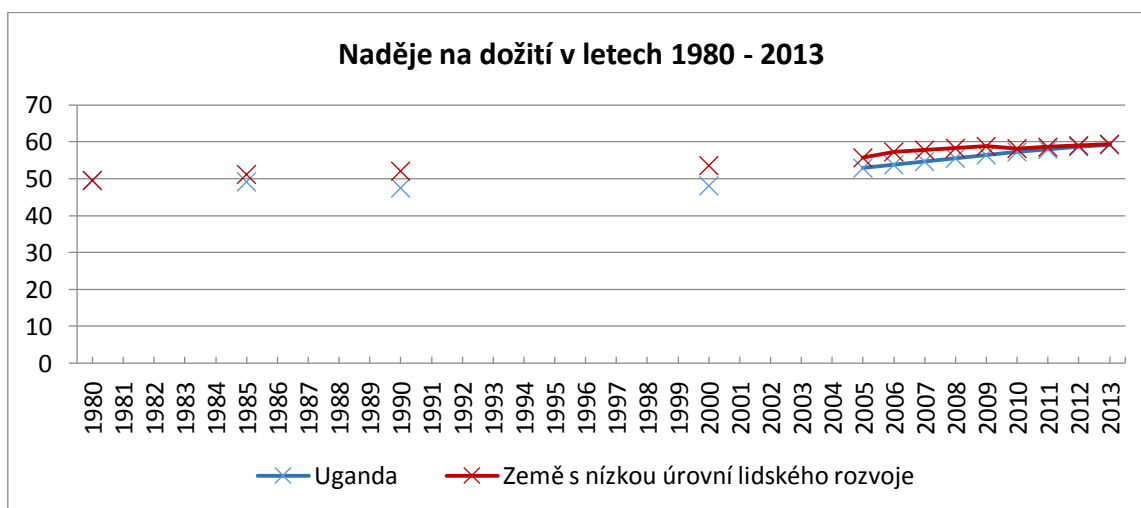
Tab. č. 3: Počet zdravotnických zařízení v Ugandě v 2002, 2006, 2010 a 2013

	2002	2006	2010	2013
Nemocnice	104	113	131	148
Health centre IV	159	161	178	193
Health centre III	787	955	1 116	1 279
Health centre II	2 025	2 008	3 025	3 605

(zdroj: UBOS, 2003; UBOS, 2011b; UBOS, 2014)

Naděje na dožití při narození

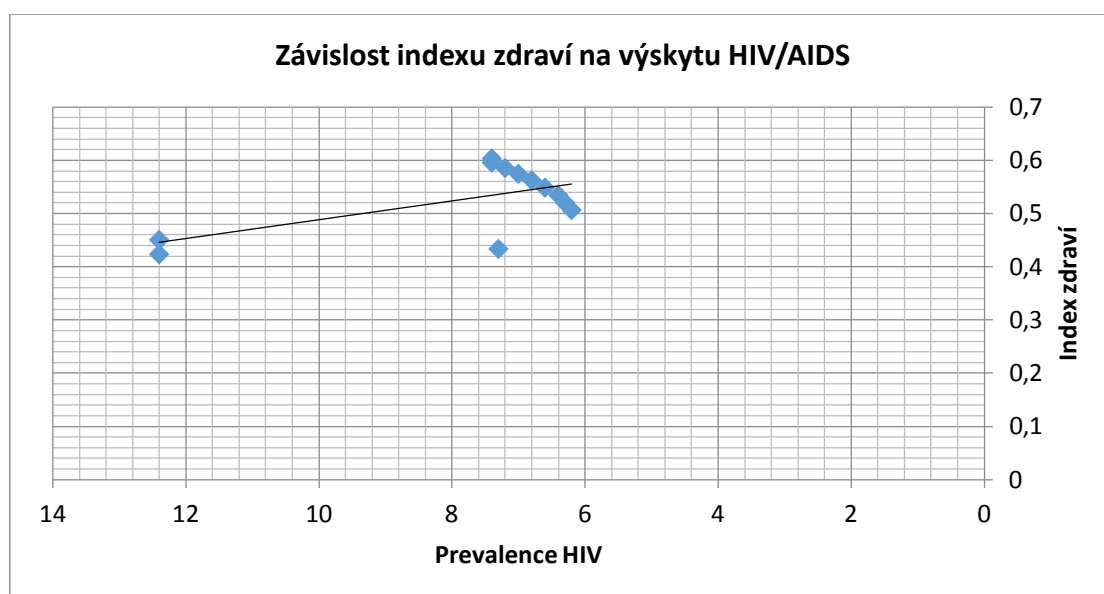
Od roku 1980 se naděje na dožití zvýšila o 9,7 let na současných 59,2 let (viz obr. 15). V zemích spadajících do kategorie s nízkou úrovní lidského rozvoje je průměrná střední délka života o 0,2 roku vyšší, ve státech subsaharské Afriky naopak o 2,4 roku nižší (UNDP, 2014a).



Obr. 15: Naděje na dožití při narození v letech 1980-2013 (zdroj: The World Bank, 2015j)

Velmi nízká střední délka života v letech 1985 až 1995 byla zaviněna epidemií HIV/AIDS. Nejvyšší výskyt nakažených virem HIV bylo v Ugandě pravděpodobně koncem 80. let. V roce 1990 v zemi touto nemocí trpělo přibližně 12,4 procenta populace ve věku 15 až 49 let. Donedávna byla Uganda řadou odborníků skloňována jako ukázkový příklad země bojující s nemocí. V roce 2004 byla totiž prevalence HIV ve zmíněné věkové kategorii poloviční - asi 6,1 procent (The World Bank, 2015o).

Zmírňování epidemie napomohl i otevřený přístup vlády k tématu. Na HIV/AIDS problematiku byl a je kladen vysoký důraz při vytváření národních politik. Ministerstvo zdravotnictví rozjelo v 90. letech prostřednictvím médií (převážně tisku a rozhlasu) rozsáhlou vzdělávací kampaň a to hned v několika jazycích. V zemi byla mezinárodními organizacemi zbudována řada zařízení poskytujících screeningová vyšetření. Do boje proti HIV/AIDS se zapojilo i mnoho komunitních a církevních organizací (Parkhurs a Lush, 2004, s. 1918-1920). V posledních letech bohužel v zemi dochází k opětovnému nárůstu počtu nakažených, kterých v roce 2013 bylo přibližně 7,4 procenta z populace ve věku 15 až 49 let. Závislost indexu zdraví na výskytu HIV/AIDS lze vidět na obr. 16.



Obr. 16: Závislost indexu zdraví na prevalenci HIV/AIDS v Ugandě (zdroj dat: UNDP, 2015i a The World Bank, 2015o)³

³ Vypočítáno z dat za roky: 2000, 2005-2013.

Rovnice lineární regrese: $y = -0,0177x + 0,6657$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,3814$

Ačkoliv v 80. a 90. letech byla naděje na dožití (a tím i index zdraví) silně ovlivněna výskytem HIV/AIDS, v posledních letech, s tím jak v Ugandě opět lehce stoupá výskyt HIV/AIDS, vývoj indexu zdraví nelze dávat do souvislostí s prevalencí HIV/AIDS. Na indexu zdraví se tedy v posledních letech podepisují převážně jiné výrazně pozitivní faktory.

Jedním z faktorů je klesající míra úmrtnosti. Obrázek 17 ukazuje 25 nejčastějších příčin smrti v letech 1990 a 2010. Oranžově jsou znázorněny nemoci přenosné, komplikace v těhotenství a nemoci postihující novorozence, modře nepřenositelné nemoci, zeleně zranění a žlutě podvýživa. Změna v průběhu let je zachycena barevnými spojnicemi mezi sloupci.

Počet případů (% ze všech úmrtí)	1990	2010	Počet případů (% ze všech úmrtí)
2 897 (16,3 %)	1 HIV/AIDS	HIV/AIDS	1 2 733 (17,3 %)
2 111 (11,9 %)	2 Onemocnění dolních cest dýchacích	Malárie	2 2 257 (14,2 %)
2 029 (11,4 %)	3 Průmjová onemocnění	Onemocnění dolních cest dýchacích	3 1 004 (6,4 %)
1 634 (9,2 %)	4 Malárie	Meningitida	4 838 (5,3 %)
903 (5,1 %)	5 Meningitida	Tuberkulóza	5 706 (4,5 %)
834 (4,7 %)	6 Podvýživa	Novorozenecká encefalopatie	6 692 (4,4 %)
714 (4,0 %)	7 Tuberkulóza	Novorozenecká sepe	7 685 (4,3 %)
496 (2,8 %)	8 Spalničky	Předčasný porod	8 684 (4,3 %)
489 (2,8 %)	9 Předčasný porod	Průmjová onemocnění	9 537 (3,4 %)
477 (2,7 %)	10 Novorozenecká encefalopatie	Podvýživa	10 383 (2,4 %)
477 (2,7 %)	11 Spavá nemoc	Dopravní nehoda	11 372 (2,4 %)
466 (2,6 %)	12 Novorozenecká sepe	Syfilis	12 347 (2,2 %)
342 (1,9 %)	13 Syfilis	Onemocnění matky	13 222 (1,4 %)
263 (1,5 %)	14 Tetanus	Mrtvice	14 222 (1,4 %)
228 (1,3 %)	15 Vrozené anomálie	Vrozené anomálie	15 210 (1,3 %)
212 (1,2 %)	16 Požár	Požár	16 206 (1,3 %)
191 (1,1 %)	17 Onemocnění matky	Násilí	17 201 (1,3 %)
188 (1,1 %)	18 Dopravní nehoda	Cirhóza	18 166 (1,1 %)
162 (0,9 %)	19 Mrtvice	Ischemické choroby srdeční	19 147 (0,9 %)
110 (0,6 %)	20 Cirhóza	Utonutí	20 133 (0,8 %)
105 (0,6 %)	21 Ischemické choroby srdeční	Pád	21 133 (0,8 %)
102 (0,6 %)	22 Utonutí	Epilepsie	22 132 (0,8 %)
100 (0,6 %)	23 Otrava	Spalničky	23 112 (0,7 %)
88 (0,5 %)	24 Pád	Sebeпоškození	24 97 (0,6 %)
82 (0,5 %)	25 Násilí	Cukrovka	25 88 (0,6 %)
	26 Epilepsie	Tetanus	26
	29 Sebeпоškození	Otrava	29
	31 Cukrovka	Spavá nemoc	58

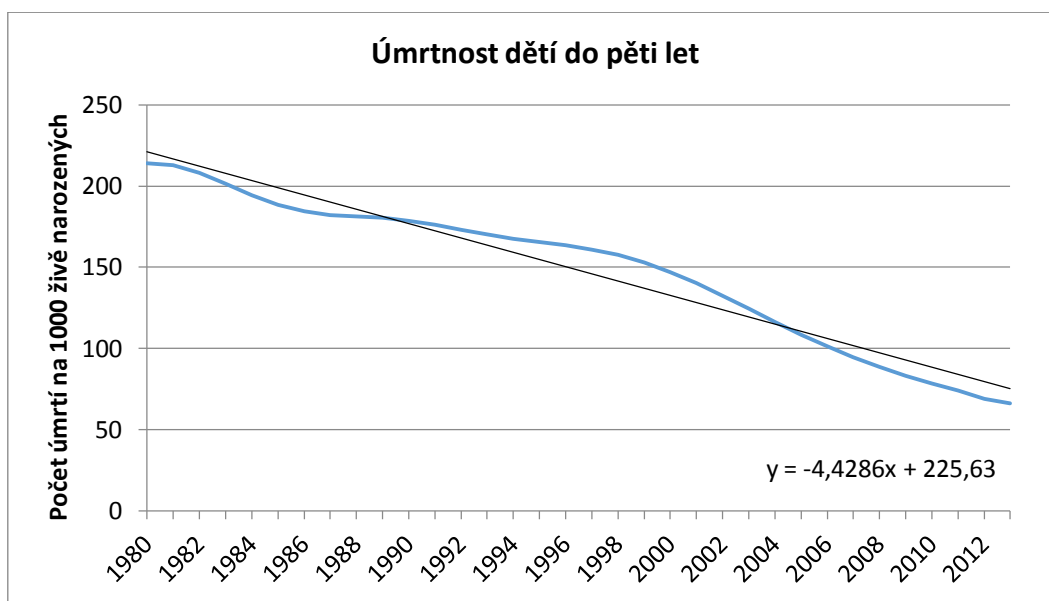
Obr. 17: Nejčastější příčiny úmrtí v roce 1990 a 2010 (zdroj: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2010, s. 1)

Po již zmíněném viru HIV jedním z předních zdravotních problémů rozvojového světa, Ugandu nevyjímaje, zůstává malárie. Ročně je v zemi hlášeno 8 až 13 mil.

případů nákazy. Výrazné snížení počtu případů v blízké budoucnosti není pravděpodobné, v tuto chvíli je možné se dlouhodobě chránit pouze insekticidy či spaním pod moskytiérou (Yeka a kol., 2012, s. 185).

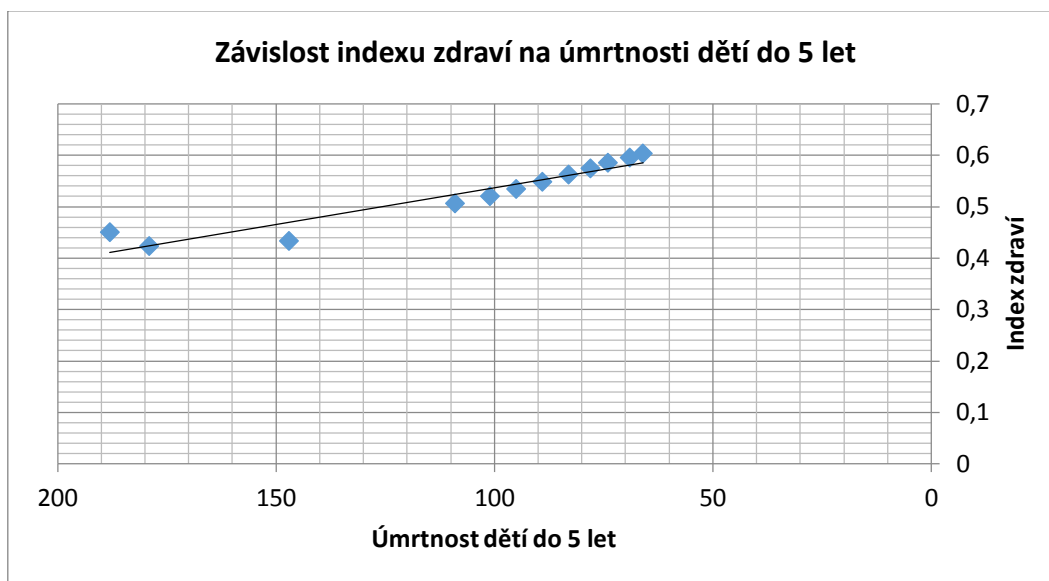
U řady nemocí je oproti roku 1990 o dvě dekády později vidět změna k lepšímu. Západní medicína se zde zřetelně projevila a daří se snižovat počty úmrtí na nemoci, které jsou ve vyspělých zemích úspěšně léčeny nebo na které existuje očkování. Podstatně ubylo úmrtí na průjmová onemocnění, spalničky či tetanus. Zřetelně ubylo případů spavé nemoci, která se v zemi dnes objevuje spíše ojediněle. Bohužel, jak je vidět, nemoci ohrožující novorozence a matky přetrvávají.

Obrázek 18 zobrazuje vývoj dětské úmrtnosti ve sledovaném období. Ačkoliv se úmrtnost dětí do pěti let snížila za sledované období téměř na čtvrtinu původní hodnoty, 66 úmrtí na tisíc živě narozených je stále vysoké číslo. Pokud by úmrtnost i nadále vykazovala stejný klesající trend, průměrné hodnoty úmrtnosti ve vyspělých státech světa (Světová banka uvádí 6,3) by Uganda dosáhla za 17 let.



Obr. 18: Úmrtnost dětí do pěti let ve sledovaném období (zdroj: The World Bank, 2015m)

Obrázek 19 ukazuje závislost indexu zdraví na míře dětské úmrtnosti.



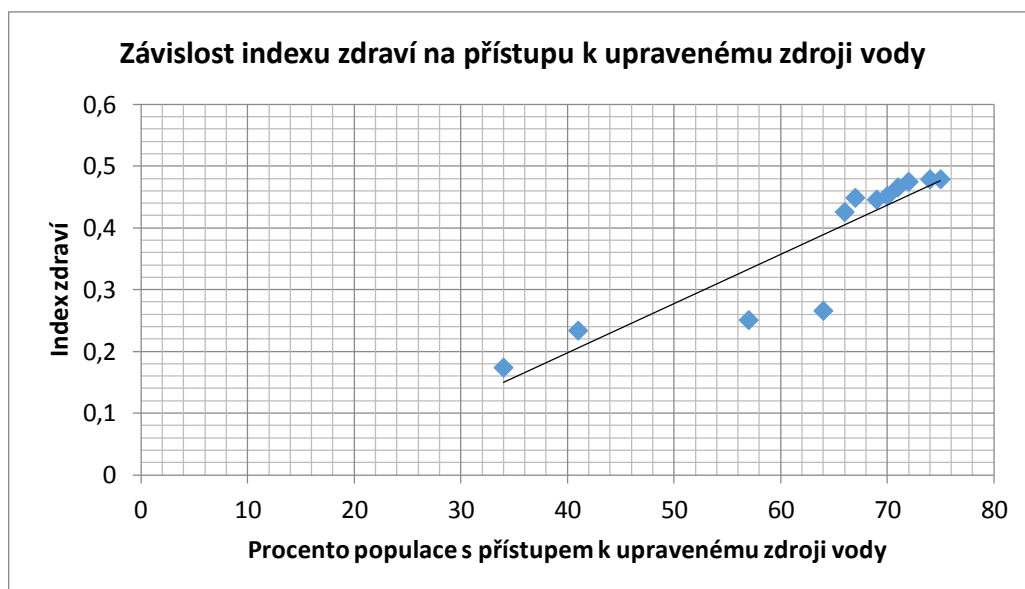
Obr. 19: Závislost indexu zdraví na úmrtnosti dětí do pěti let (zdroj dat: UNDP, 2015i, The World Bank, 2015m)

Rovnice lineární regrese: $y = -0,0014x + 0,6795$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,9041$

Dětská úmrtnost vykazuje silnou korelaci s indexem zdraví. Ze zjištěné regresní rovnice vyplývá, že pokud by se dětská úmrtnost snížila až na zmíněnou hodnotu 6,3, index zdraví by se zvýšil na hodnotu 0,6706.

Vzhledem k tomu, že se řada nemocí v Ugandě (podobně jako v jiných rozvojových zemích, šíří kvůli špatnému přístupu k pitné vodě, byl zkoumán i dopad tohoto faktoru na lidské zdraví. Korelaci procentuálního vyjádření populace s přístupem k upravenému zdroji vody (který zahrnuje: vodu dovedenou potrubím až do domácnosti, veřejné hydranty a kohoutky, studny a vrty i nádrže na dešťovou vodu) a indexu zdraví jde vidět na obrázku 20.



Obr. 20: Závislost indexu zdraví na přístupu k upravenému zdroji vody (zdroj dat: UNDP 2015i, The World Bank, 2015g, 2015h, 2015s)

Rovnice lineární regrese: $y = 0,008x - 0,121$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,8175$

I zde se projevila silná závislost. Podle regresní rovnice, pokud by přístup k upravenému zdroji vody měla celá populace, index zdraví by stoupl na hodnotu 0,679.

4.2.3.1 **Limitující faktory rozvoje z oblasti zdraví**

Limitujícími faktory jsou zde nemoci především HIV/AIDS, který je opět na vzestupu, malárie, u které je obtížná prevence, podvýživa způsobená nedostatečnými zdroji, ale také slabá před a poporodní péče.

Ač je počet zdravotnických zařízení na vzestupu, mnoho lidí stále nemá k nemocnici přístup. Největší část zdravotnických center navíc nevede lékař ale jen kvalifikovaná sestra a těžší případy jsou posílány mnohdy do několik desítek kilometrů vzdálených zdravotních zařízení vyššího řádu.

Podstatnou roli při rozhodování se, zda do nemocnice člověk pojede, hraje výše poplatků a cena léků. V Ugandě je doposud běžné, že rodiny místo lékaře navštěvují místní

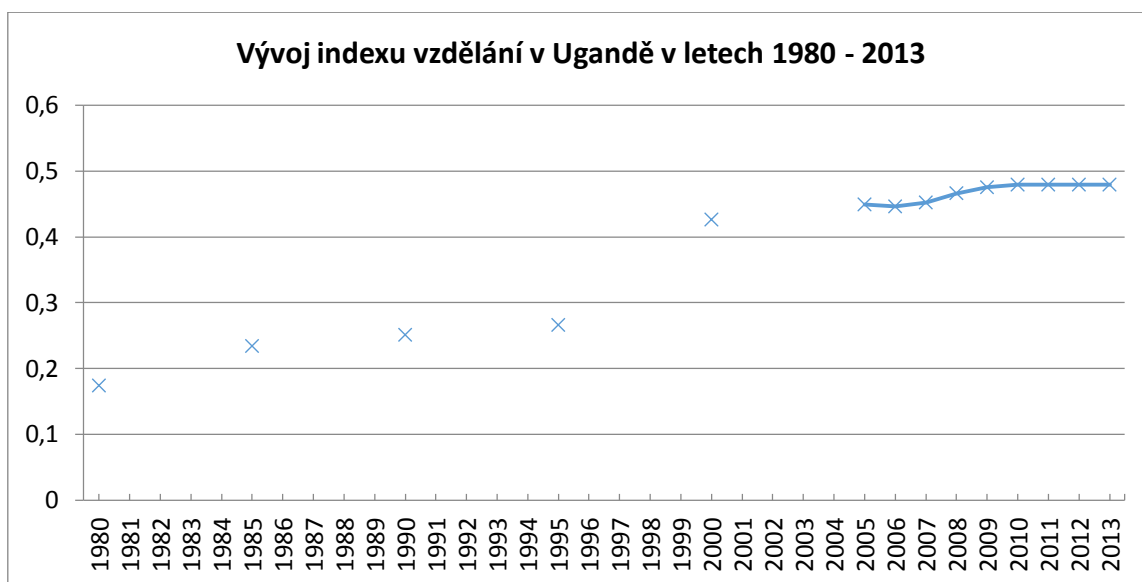
tradiční léčitele, kterých je v zemi výrazně více než lékařů (ústní sdělení ředitele České nemocnice sv. Karla Lwanga v Buikwe Lukáše Lauba, 2013).

Limitujícím faktorem v rozvoji země je současná situace v přístupu lidí k upravenému vodnímu zdroji. Nicméně tento faktor není nepřekonatelný a představuje tak příležitost pro budoucí rozvoj.

4.2.4 Analýza vývoje indexu vzdělání v kontextu se situací ve vzdělání v Ugandě v období 1980 až 2013

Podle Tukundaneho a kol. (2015, s. 134) je Uganda jednou ze zemí subsaharské Afriky, která v posledních dekádách udělala významný pokrok ve školství a vzdělávání na všech úrovních, především pak na základních a středních školách, což potvrzuje i rostoucí index vzdělání. V roce 1980 byla hodnota tohoto subindexu pouhých 0,174.

Velké pokroky lze detekovat hlavně ve druhé polovině 90. let díky vládním reformám. Poslední z reform školství proběhla v roce 2007, i zde je vidět, že se hodnota indexu následujícího roku zvýšila. Od roku 2008 však hodnota spíše stagnuje. Vývoj hodnot indexu vzdělání je znázorněn na obr. č. 21.

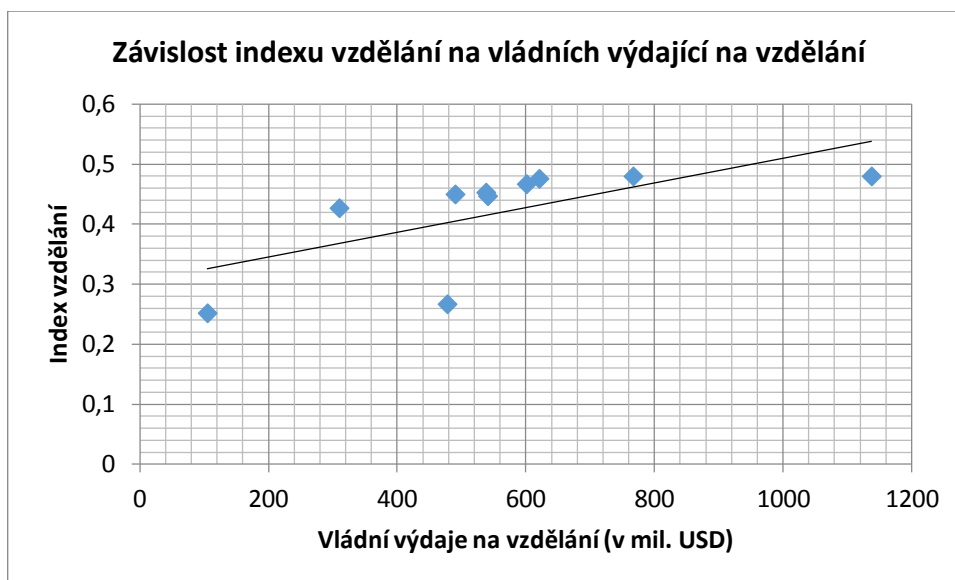


Obr. 21: Vývoj indexu vzdělání v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015a)

Až do 90. let bylo školství v Ugandě vlivem občanské války naprosto opomíjeno. Úroveň vzdělání je přitom oblastí, kterou může stát velmi dobře ovlivňovat pomocí investic. Na rozdíl od zdravotnictví do vzdělání nevstupuje tolik nežádoucích faktorů, které nelze nijak výrazně ovlivnit (např. výskyt nemocí, proti kterým neexistuje možnost prevence). V roce 1990 dosahovaly vládní výdaje na vzdělání pouze 1,1 procent z HDP země (Mehrotra a Delamonica, 1998, s. 42), v současnosti je to sice třikrát více, ale hodnota je vzhledem ke složení obyvatelstva stále naprosto nedostačující.

Vládní výdaje na vzdělání jsou v Ugandě velmi nízké i v porovnání s ostatními málo rozvinutými ekonomikami. Zdá se, že ugandská vláda v otázce školství spoléhá více na jiné organizace, které v zemi vzdělání poskytují, než sama na sebe.

V roce 2013 činily vládní výdaje 3,3 procenta HDP, málo rozvinuté ekonomiky přispívají na vzdělání obvykle okolo 4 procent HDP, vyspělé ekonomiky okolo 5,5 procenta (The World Bank, 2015e). Vzhledem k velkému poměru dětí v populaci Ugandy, je takto nízká hodnota naprosto nedostačující. Závislost indexu vzdělání na vládních výdajích je zobrazena na obr. 22.



Obr. 22: Závislost indexu vzdělání na vládních výdajích na vzdělání (zdroj: UNDP 2015a, The World Bank, 2015e)⁴

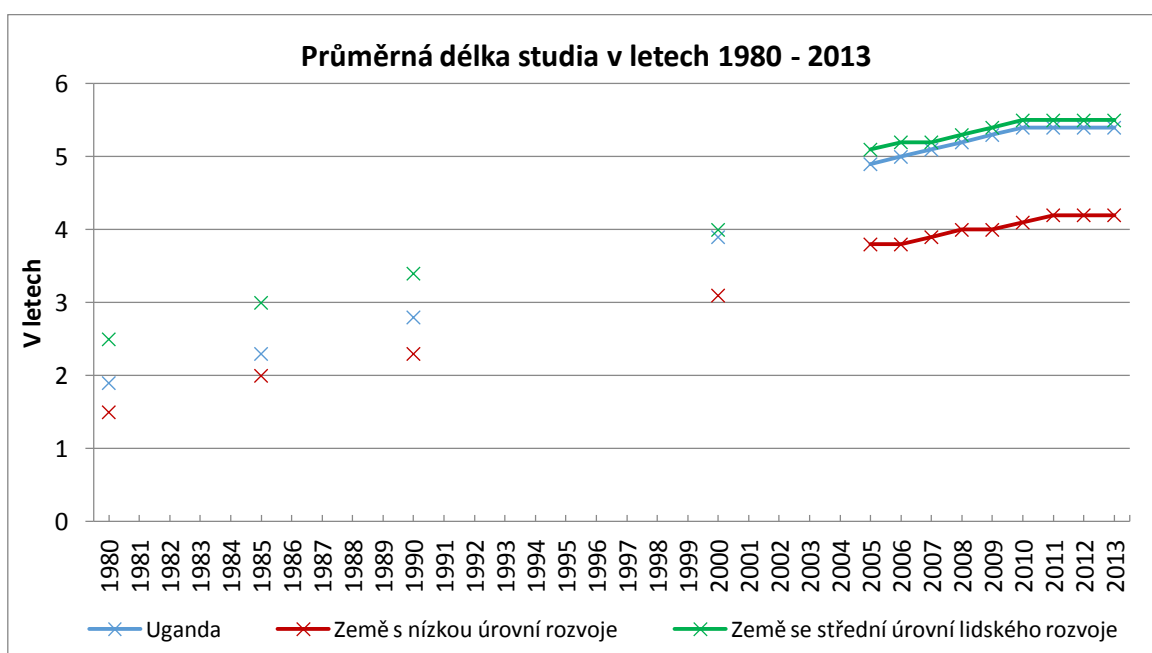
⁴ Vypočítáno z dat za roky: 2000, 2005-2013.

Rovnice lineární regrese: $y = 0,0002x + 0,3041$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,4183$

Za hypotetické situace, kdy by se vládní výdaje na vzdělání v Ugandě zdvojnásobily, index vzdělání by se současně zvýšil z hodnoty 0,479 na 0,759. Za jinak nezměněných podmínek by celkový index lidského rozvoje vzrostl na 0,564 oproti současné hodnotě 0,484.

Index vzdělání je složen ze dvou ukazatelů: průměrný počet let strávených ve škole osobou ve věku 25 let a více a očekávané délky školní docházky dítěte ve věku šesti let. V roce 2013 v subsaharské Africe strávil dospělý ve věku 25 let a více ve škole v průměru 4,8 roku. V zemích s nízkou úrovní lidského rozvoje ještě obvykle o 0,6 roku méně. Uganda v tomto ukazateli s hodnotou 5,4 let dohání státy se střední úrovní rozvoje (UNDP, 2014m, s. 3). Vývoj průměrné délky studia v období 1980 až 2013 představuje obr. 23.

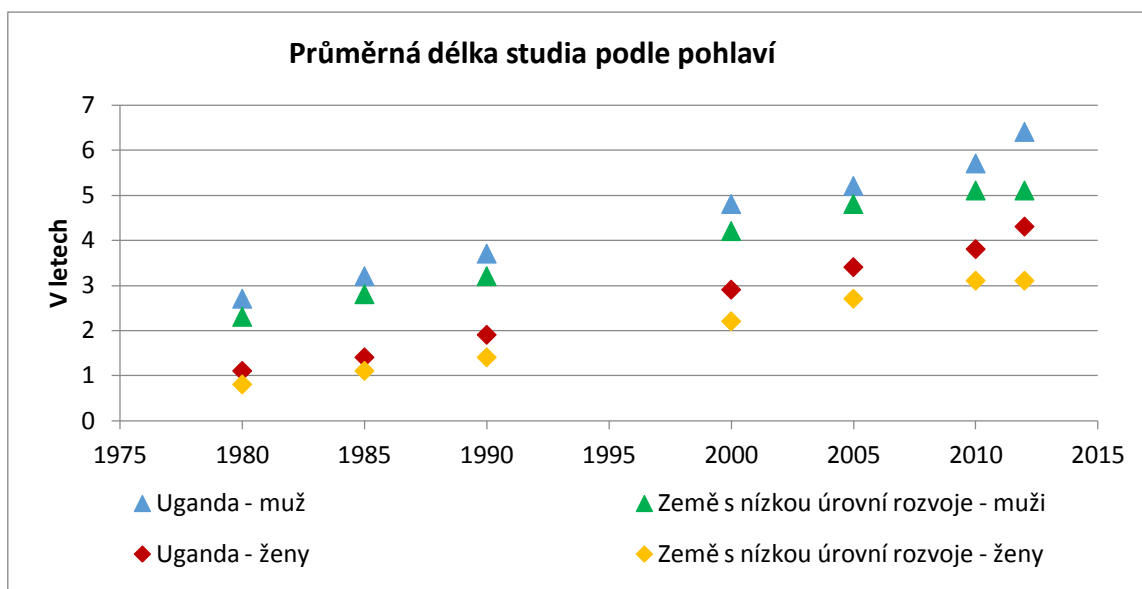


Obr. 23: Průměrný počet let strávených ve škole osobou ve věku 25 let a více v letech 1980-2013 (zdroj: UNDPn, 2015j)

V roce 1980 nebyla průměrná délka studia v Ugandě ani 2 roky. Hrubá míra zápisu do primárního vzdělání byla 52 procent, do sekundárního 5 procent a do terciárního

vzdělání pouhé 1 procento. Výrazné rozdíly lze pozorovat mezi pohlavími. Ženy starší 25 let měly v té době vystudován v průměru pouze 1,1 rok, muži 2,7 let.

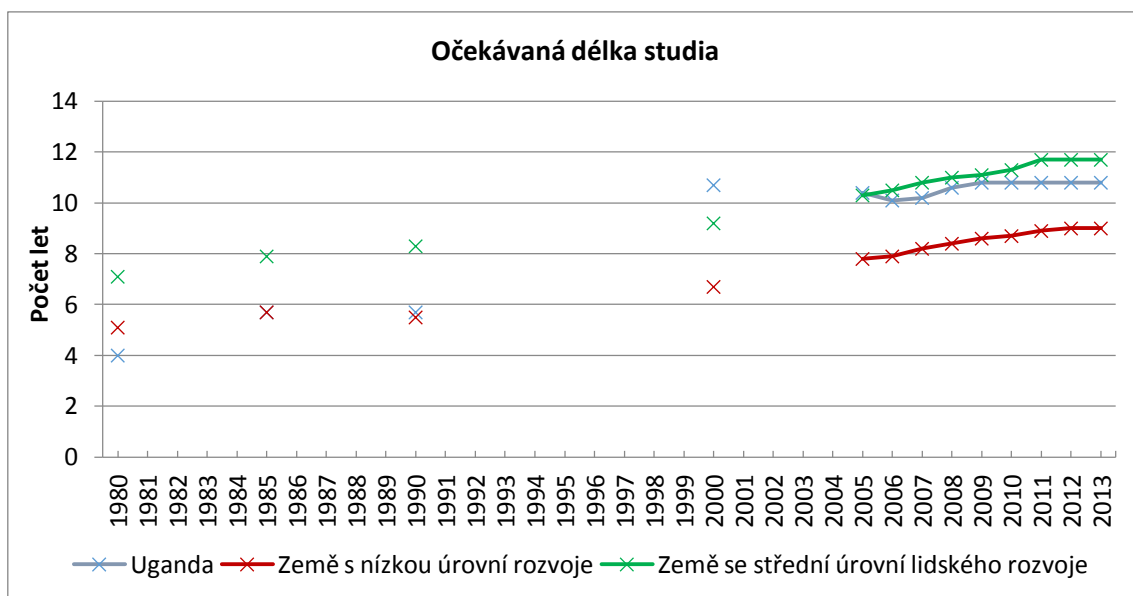
Rozdíly v délce studia žen a mužů ukazuje obr. 24.



Obr. 24: Průměrný počet let strávených ve škole podle pohlaví (zdroj: UNDP 2015l, UNDP 2015m)

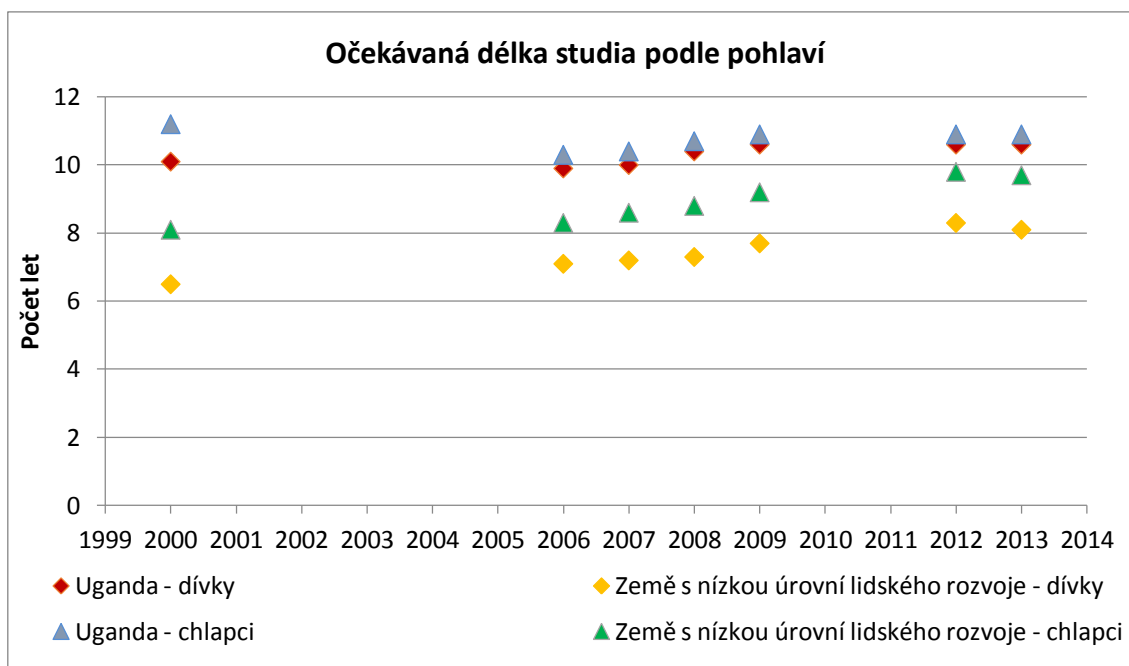
Průměrná očekávaná délka školní docházky dítěte v subsaharské Africe je 10 let, v zemích s nízkou úrovní lidského rozvoje 9 let (UNDP, 2014a, s. 3). Uganda je na tom i v tomto ukazateli výrazně lépe. Pro děti, které nastupovaly do školy v roce 2013, se předpokládá, že budou studovat v průměru 10,8 let a touto hodnotou se opět více přibližuje ke státům se střední úrovní lidského rozvoje.

Na obr. 25, zobrazujícím očekávanou délku studia žáka nastupujícího do první třídy, lze pozorovat i velmi optimistickou hodnotu v roce 2000, která odráží smýšlení ve společnosti po reformě školství v roce 1997. Již ne tak nereálný nárůst byl zaznamenán taktéž po roce 2007 po druhé školské reformě v zemi.



Obr. 25: Očekávaná délka studia v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015d)

Stejně jako u většiny států rozvojových států i v Ugandě se očekává, že se i nadále chlapci budou vzdělávat déle než dívky a to i přes to, že dívek zapsaných do primárních studia je více než chlapců – na 100 chlapců připadá ve škole 101 dívek. Do sekundárního vzdělání je nastupuje 99 dívek na 100 chlapců (The World Bank, 2015q, 2015r). Rozdíly však v posledních letech nejsou v Ugandě tak velké jako u skupiny zemí s nízkou úrovní lidského rozvoje. Z dat UNDP dokonce vyplývá, že dívky se v Ugandě budou vzdělávat déle, než jaký je průměr pro chlapce žijící v zemích s nízkou úrovní lidského rozvoje (viz obr. 26).



Obr. 26: Očekávaná délka studia podle pohlaví v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015b, UNDP, 2015c)

Nedostatkem indexu lidského rozvoje, který se nejvíce projevuje právě u indexu vzdělání, je nemožnost zohlednit v indexu i kvalitativní rozměr. O kvalitě vzdělání v Ugandě bude více informací v následujícím textu.

Úroveň vzdělání v Ugandě

Vzhledem k občanské válce nebyla vzdělání až do 90. let věnována pozornost. V polovině 90. let tak bylo zapsáno na základní školu jen 50 až 60 procent všech dětí. Do 4. ročníku pak nastoupilo asi 80 procent z nich. Chlapců navštěvujících školu bylo výrazně více než dívek. Nepříliš velká školní docházka byla zapříčiněna její cenou. Náklady na vzdělání byly silně závislé na soukromých zdrojích. Rodiny studentů hradily více než 80 procent všech nákladů. Zbylých 20 procent bylo hrazeno z veřejných zdrojů (Mehrotra a Delamonica, 1998, s. 42).

Ke zlepšení přístupu ke vzdělání došlo díky přijetí programu UPE („Universal Primary Education“ z roku 1997) věnujícímu se školství se zaměřením na základní školy a dále programu USE („Universal Secondary Education“ z roku 2007) věnujícímu

se reformám sekundárního vzdělání. Hlavními cíly politiky UPE se stalo rozšíření přístupu ke vzdělání, zajištění, aby vzdělání bylo cenově dostupné pro všechny, posílení spravedlnosti v přístupu ke vzdělání. Celkově má vzdělání přispět k redukci chudoby tím, že vybaví jedince základními dovednostmi (Overseas Development Institute, 2006, s.1). Ačkoli z těchto cílů se zdá, že od školného by měly být osvobozeny všechny děti, v roce 1997 se vláda zavázala k pokrytí nákladů na vzdělávání pouze pro čtyři děti na rodinu a až od roku 2003 bylo nařízení rozšířeno na všechny děti (Nishimura a kol., 2008, s. 162). Programy podobné ugandskému USE jsou v subsaharské Africe spíše ojedinělé. Vláda umožnila bezplatné pokračování ve studiu na státní školách všem, kteří po roce 2006 úspěšně ukončili primární vzdělání (Asankha, Takashi, 2011, s. 18).

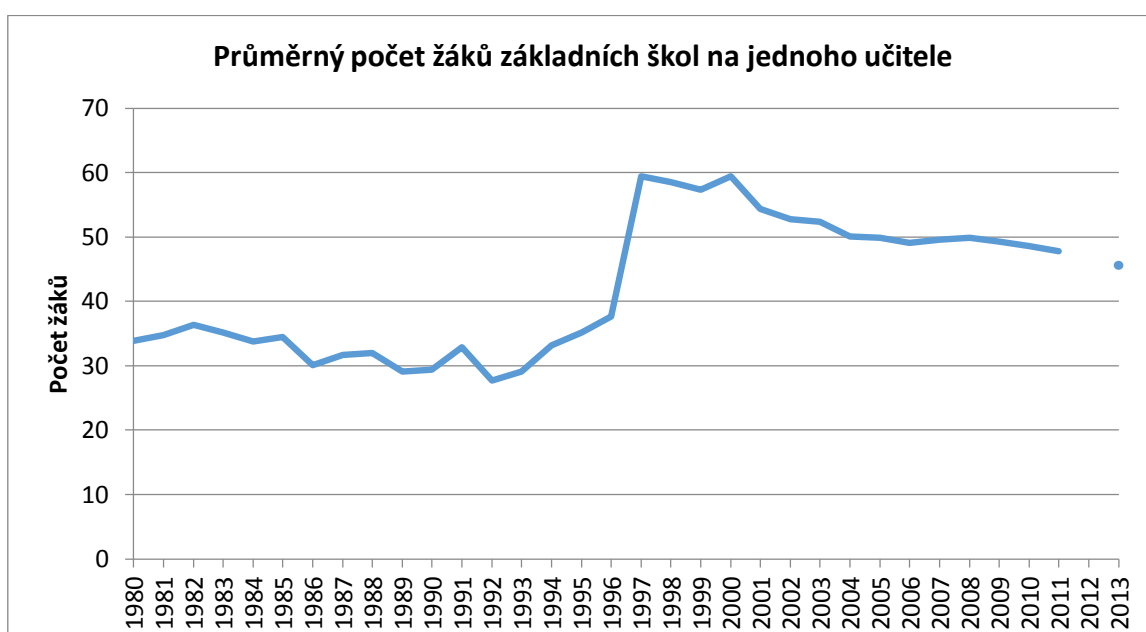
Vlivem zavedení těchto politik došlo k nárůstu počtu zapsaných žáků (do základního stupně vzdělání) z 2,7 mil. v roce 1996 na 8,7 mil. v roce 2010. Na střední školu bylo v roce 2000 zapsáno pouze 0,5 mil. studentů, o deset let později už 1,5 mil. studentů (Tukunundane a kol., 2015, s. 134). Podle autorky Björkman-Nyqvist (2013, s. 252) byl efekt politiky UPE silnější v zápisu dívek, které dříve navštěvovaly školy jen velmi málo. V současnosti jsou v Ugandě ze 61 procent střední školy soukromé a ze 39 školy státní, přitom 52 procent studentů je zapsáno právě na státní škole (MoES, 2012, s. 52 - 57).

Tukundane a kol. (2015, s. 134) ale také zmiňuje, že stejně jako v jiných subsaharských státech, i v Ugandě dochází k častým případům předčasného ukončení studia. Nejčastějšími důvody pro ukončení studia je vysoká finanční náročnost studia, brzká manželství a rodičovství, dětská práce, dopady občanských konfliktů, špatný prospěch, nemoc, obtěžování ve škole a pocit nedostatečné relevance vzdělání. Asankha a Takashi (2011, s. 17) navíc uvádějí, že problémem v Ugandě stejně jako v celé subsaharské Africe, je pozdní nástup do škol, který způsobuje, že základní školu navštěvují i dospívající, kteří mnohdy školu nedostudují.

Björkman-Nyqvist (2013, s. 252) zmiňuje, že v Ugandě, stejně jako v mnoha rozvojových zemích, je více pravděpodobné, že školu dokončí chlapec než dívka. Ve chvíli, kdy rodina generuje nižší příjmy, prvním dítětem, které opouští školu, aby zajistilo nějaké příjmy (obvykle domácí produkcí), je nejstarší dívka.

Ačkoliv má být vzdělání v Ugandě bezplatné, stejně s sebou přináší řadu skrytých poplatků. Rodina musí hradit náklady na školní uniformy, stravování, sešity a jiné školní pomůcky (Nishimura a kol., 2008, s. 162).

Tým Chapmana, Burtonové a Wernerové (2010, s. 78) upozorňuje, že programy UPE a USE však s sebou přinesly jeden problém. Školy nebyly na náhlé nárůsty žáků a studentů připraveny – chyběli učitelé, školní pomůcky i třídy. Stávající ředitelé a učitelé nebyli dostatečně připraveni a proškoleni. Programy ve výsledku vedly ke zhoršení kvality výuky. Prudký nárůst počtu žáků na jednoho učitele v roce 1998 lze pozorovat na obrázku 27.



Obr. 27: Průměrný počet žáků základních škol na jednoho učitele (zdroj: *The World Bank, 2015p*)

Deininger (2003, s. 301) zmiňuje, že zatímco počet žáků (základních škol) se mezi roky 1992 a 1999 zvýšil o 61 procent, počet učitelů se dokonce o 5 procent snížil.

Značný rozdíl existuje podle Ministerstva školství a tělovýchovy (zkráceně MoES) mezi počtem žáků ve třídě státní (základní) školy, který dosahuje 65 a počtem žáků ve třídě soukromé školy, který je 31. Na středních veřejných školách je průměrně 65 studentů ve třídě, na středních soukromých školách 39 studentů (MoES, 2012, s. 48 – 70).

Situace je nejhorší u nejmladších žáků, kterých je v ročnících výrazně více než je tomu u starších ročníků. Ministerstvo školství a tělovýchovy uvádí, že celých 47,9 procent žáků prvního ročníku nemá ve třídě své místo k sezení, v posledním ročníku základní školy je to 11,9 procent žáků. Na středních školách je situace lepší, studentů bez místa k sezení jsou zde jen 2 procenta. O úrovni vzdělání svým způsobem vypovídá i vysoké číslo žáků opakujících ročník. Z celkového počtu žáků základních škol do dalšího ročníku nepostoupí 10,2 procent (MoES, 2012, s. 40 - 59).

V roce 2011 v Ugandě fungovalo 203 institucí zajišťujících terciární vzdělání – celkem 70 procent je soukromých, 30 procent veřejných (MoES, 2012, s. 86). Podle Světové banky (2015) jsou do terciárního vzdělání zapsána 4 procenta z věkem příslušné populace.

Ugandský vzdělávací systém je často kritizován, že vzdělání je zde příliš teoretické, absolventi zcela postrádají praktické schopnosti a vstupují do pracovního procesu nepřipraveni, což snižuje jejich šance uspět a vymanit se z chudoby. Hůře jsou na tom však děti případně mladí lidé, kteří zanechají studia předčasně. Často dochází k jejich sociálnímu vyloučení a hrozí jim vyšší riziko dlouhodobé nezaměstnanosti. Situace ugandské mládeže je umocněna demografickou strukturou celé společnosti. Nezaměstnanost mladých lidí je v zemi vysoká a je dána především nesouladem mezi kvalifikací mladých lidí a požadavky trhu práce. Autor považuje za nutné rozvíjet v zemi odborné vzdělání, dostupné i chudým, jejichž cílem je vybavit účastníky praktickými dovednostmi a jistým „know-how“. Změnou politiky přístupu k odbornému vzdělání se zabývá mimo jiné Národní rozvojový plán, „Business, Technical and Vocational Education and Training Act“ z roku 2008, „Uganda Vision 2040“ nebo „Skilling Uganda Programme“ (Tukunundane a kol., 2015, s. 134-135).

Samo Ministerstvo školství a tělovýchovy upozorňuje na to, že je potřeba provést řadu změn ve vzdělávacím systému v Ugandě. V současnosti se pracuje na rozvoji předškolního vzdělání, které je v zemi nedostačující. Nutné je dále vytvořit podmínky pro studium i u žáků/studentů se zdravotním postižením.

Klíčová role vzdělání v lidském rozvoji Ugandy

O tom, že vzdělání má vliv na rozvoj v Ugandě píše řada autorů. Úloha vzdělání nespočívá pouze ve zvyšování dovedností žáků/studentů a jejich přípravě na budoucí povolání. Díky vzdělání si studenti rozšiřují obzory i v oblasti sociální. Vzdělání má vliv na lidské zdraví a celkově ovlivňuje chování jednotlivce. Následující odstavce přinášejí poznatky různých autorů k efektům vzdělání.

Autoři Appleton a Balihuta (1996, s. 439) zkoumali dopady vzdělání na zemědělskou produktivitu v Ugandě. Na základě reprezentativního průzkumu na národní úrovni došli k následujícímu poznatku. Čtyři roky základní školní docházky se promítnou na zemědělské produkci jejím zvýšením o sedm procent. Autoři vysvětlují, že nejde ani tak o to, že by žákům bylo ve škole podsouváno, jaké plodiny pěstovat a jaký přitom dodržet postup, ale žáci si ze svého studia odnášejí schopnosti lépe plánovat, spočítat si výnosnost investice a zvážit možné inovace. Výsledky tohoto výzkumu dokazují, že i krátká doba vzdělání je pro ty nejchudší v populaci, které žijí právě zemědělský sektor, velmi přínosná.

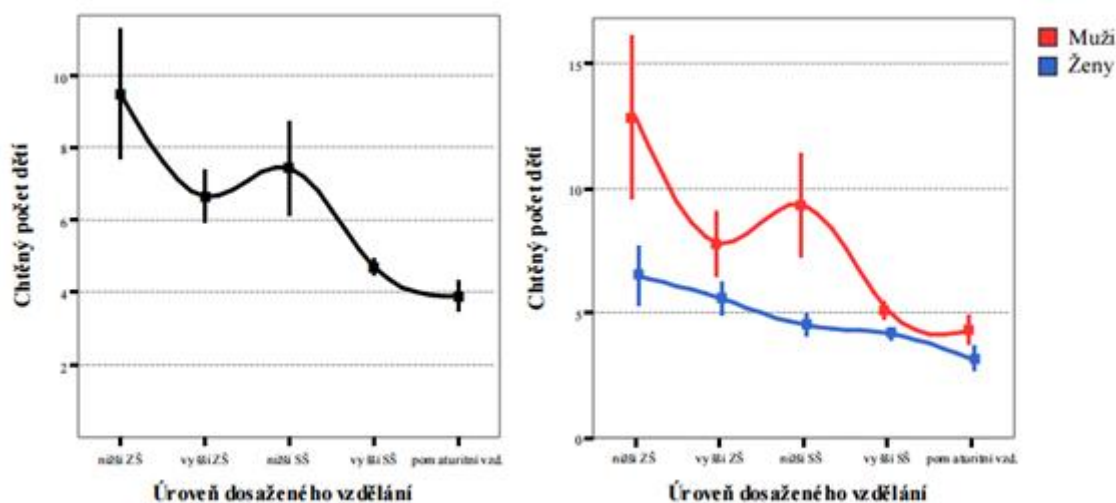
Autoři Deininger a Okidi (2002, s. 10) popisují pozitivní vliv vzdělání na redukci chudoby. Své tvrzení opírají o výzkum z let 1992 a 2000, který ukázal, že zatímco v chudých domácnostech bylo v roce 2000 celkem 30 procent hlav domácností⁵ nevzdělaných a toto číslo se oproti roku 1992 nijak výrazně nezměnilo (31 procent v roce 1992), v domácnostech nepostižených chudobou došlo k poklesu z 26 na 17 procent. I minimální úroveň vzdělání tedy může napomocet ke snížení chudoby.

Wamani a kol. (2004, s. 7) poukazují na prokazatelnou souvislost mezi vzděláním matky a podvýživou a zakrněním dětí v okrese Hoima v Ugandě. Z jejich výzkumu vyplývá, že vzdělání matky je v problematice výživy dětí daleko podstatnější než vzdělání otce. Zároveň v jejich výzkumu nebyl prokázán vztah mezi majetkem, který byl vyjádřen plochou pozemku, a podvýživou dětí. Autoři proto kladou důraz na nutnost podpory vzdělání dívek nejen v Ugandě.

⁵ Termín označující tu osobu v domácnosti, která činí zásadní rozhodnutí o velkých investicích. Pokud nelze rozhodnout, která osoba v domácnosti to je, za hlavu domácnosti je brán ten, kdo přináší nejvíce peněz.

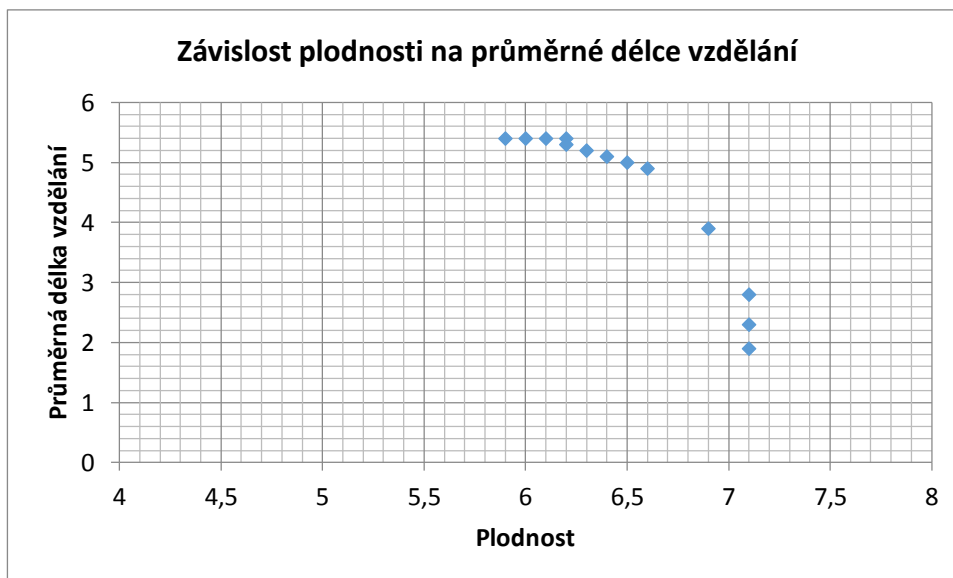
Bauer, Chytilová a Streblov (2006, s. 15) poukazují na souvislost mezi vzděláním a počtem chtěných dětí v Ugandě. Vztah mezi těmito dvěma proměnnými je naznačen na obr. 28. Zatímco lidé s dokončenou nižší úrovní základní školy si přejí mít 7 až 12 dětí (v průměru 9,5), po ukončení vyšší úrovně základní školy počet chtěných dětí klesá na 6 až 7 dětí (průměrně 6,5). Lidé s maturitou chtějí už jen 4 děti.

Autoři také upozorňují, že výrazné rozdíly v počtu chtěných dětí jsou i mezi pohlavími. Muži chtějí výrazně více dětí než ženy. V průměru (bez rozlišení úrovně vzdělání) chtějí muži 7 dětí a ženy 4,8. Vzdělání ovlivňuje v této otázce hlavně muže. Muži s nízkou úrovní vzdělání chtějí 9 až 16 dětí, muži s maturitním vzděláním 4 až 5 dětí.



Obrázek 28: Vztah mezi dosaženým vzděláním a chtěným počtem dětí bez rozlišení a s rozlišením pohlaví (zdroj: Bauer, Chytilová, Streblov, 2006)

Pro porovnání byla provedena analýza závislosti plodnosti na průměrné délce vzdělání. Výsledek zobrazuje následující obrázek (č. 29).



Obrázek 29: Vztah mezi průměrnou délkou studia a plodností žen v Ugandě (zdroj dat: The World Bank 2015b, UNDP, 2015n)

Vzdělání má jednoznačný vliv na plodnost žen. Provedená korelační analýza stejně jako výzkum Bauera, Chytilové a Streblova dokazuje, že s rostoucí délkou vzdělání, klesá plodnost. Navíc se potvrzuje, že každý další rok studia se projevuje silněji.

Z dat Ugandského statistického úřadu (UBOS, 2011a, s. 66 a UBOS, 2006, s. 60) je zřetelně vidět, že ženy, které mají ukončené alespoň středoškolské vzdělání, porodí své první dítě později, než ženy bez vzdělání. V roce 2006 byl průměrný věk prvorodičky s ukončeným středoškolským vzděláním 20,6 let a prvorodičky bez vzdělání 18,5 let. O pět let později 20,8 let u ženy se středoškolským vzděláním a 18,1 let u ženy bez vzdělání.

Bauer, Chytilová a Streblov (2006, s. 8) také zkoumali závislost ochrany před nemocemi na úrovni vzdělání. Vztah byl zkoumán otázkou používání moskytiér jako prevence malárie a jiných nemocí přenášených moskyty. Výsledky ukázaly, že užívání moskytiér roste se zvyšující se úrovní vzdělání. Ze skupiny lidí s dokončeným nižším stupněm vzdělání spí pod moskytiérou pouze čtvrtina dotázaných, z lidí s dokončeným středoškolským vzděláním celé dvě třetiny dotázaných.

De Walque (2007, s. 712) studoval, jak různě vzdělané skupiny lidí reagují na informace o existenci a šíření viru HIV. Z jeho poznatků vyplývá, že zatímco v letech

1989–1990 neexistovala významná souvislost mezi prevalencí HIV a dosaženým vzděláním jedinců, o deset let později byla situace diametrálně odlišná. Změna byla pozorována především u mladých žen ve věku 18–29 let, které jsou po celou dobu výskytu viru HIV v Ugandě nejrizikovější skupinou. Vzdělanější ženy, které do zmiňovaného věku dospěly až po zahájení osvěty v Ugandě, si nebezpečí viru HIV uvědomují a přizpůsobují své chování. Za sledovaných deset let klesla prevalence u vzdělaných žen dvakrát více než u nevzdělaných. U vzdělaných žen se oddaluje věk, kdy začínají se sexuálním životem, po zahájení sexuálního života se mnohem důsledněji chrání a častěji navštěvují poradenská a testovací centra. Otázka, proč je účinek vzdělávání při snižování rizika nákazy vyšší u žen než u mužů, je vysvětlována tím, že vzdělání zvyšuje vyjednávací postavení ženy.

4.2.4.1 Limitující faktory ve vzdělání

Limitujícím faktorem vzdělání jsou velmi malé investice do vzdělání ze strany vlády. Pouhá 3,3 procenta HDP jsou určena na vzdělání, přitom populaci Ugandy tvoří z poloviny děti.

Ačkoliv základní školu dnes navštěvuje už 91 procent dětí, zápis na střední a vysokou školu je stále velmi malý.

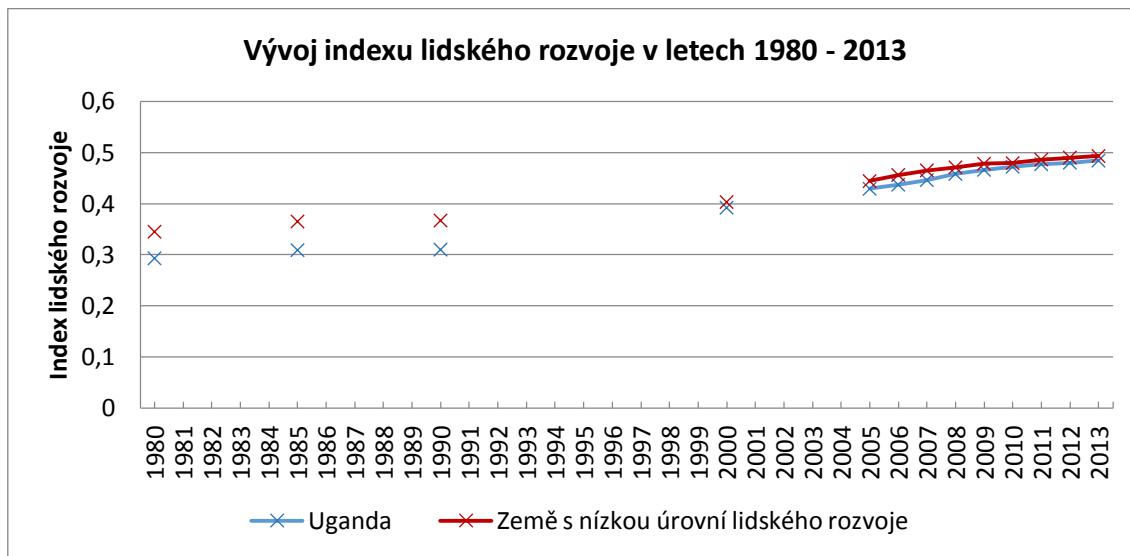
Největším problémem ugandského školství je naprosto neadekvátní počet učitelů na tak velké množství studentů a nevyhovující podmínky pro kvalitní výuku (chybějící školní pomůcky, nedostatečné vybavení tříd lavicemi, ale i celkově malý počet škol a tříd).

4.2.5 Analýza indexu lidského rozvoje Ugandy v socioekonomickém a politickém kontextu v období 1980 - 2013

Celkový index lidského rozvoje v Ugandě v roce 2013 dosahuje hodnoty 0,484. Tím se země řadí na 164. pozici ze 187 sledovaných zemí. Není třeba zmiňovat, že se řadí mezi země s nízkou úrovní rozvoje. Pro srovnání průměrná hodnota HDI zemí subsaharské Afriky ve stejném roce je 0,502, průměrná hodnota HDI zemí s nízkou úrovní lidského rozvoje je 0,493. Lze tedy konstatovat, že je Uganda značně

pod průměrem nejen mezi státy subsaharské Afriky, ale i v rámci skupiny zemí s nízkou úrovní rozvoje (UNDP, 2014a, s. 3).

Od roku 1980 se index lidského rozvoje v Ugandě zvýšil poměrně zásadním způsobem. Z původní hodnoty 0,293 došlo k nárůstu o 65 procent. Průměrně se jeho hodnota ročně zvýšila o 1,53 procent. HDI všech států s nízkou úrovní rozvoje se za sledovanou dobu zvýšil pouze o 43 procent (viz obr. 30).

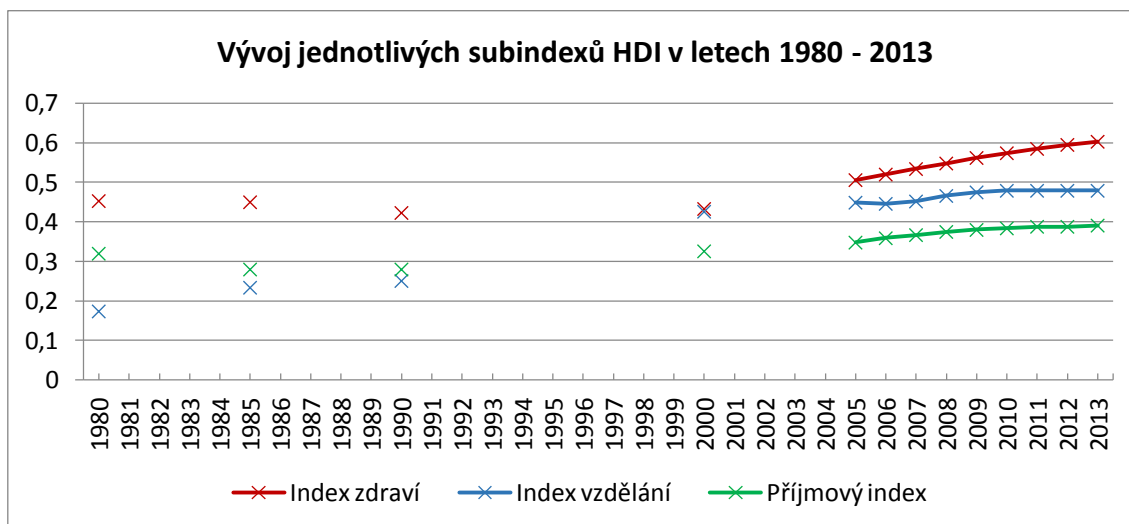


Obr. 30: Vývoj indexu lidského rozvoje v letech 1980-2013 (zdroj: UNDP, 2015j)

V roce 1980 byla tedy propast mezi Ugandou a průměrnou hodnotou pro země s nízkou úrovní rozvoje daleko citelnější. Výrazné přiblížení hodnot HDI Ugandy a průměrného HDI zemí s nízkou úrovní rozvoje proběhlo v období mezi roky 1990 a 2000, další pozvolné přibližování trvá dosud. Deininger a Okidi (2002, s. 1) za růstové faktory v 90. letech v Ugandě pokládají liberalizaci obchodu se zemědělskými produkty z počátku 90. let, prudký nárůst ceny kávy v letech 1995–1996 a přijetí programu UPE z roku 1997.

V roce 2013 byl pro řadu zemí vypočítán index lidského rozvoje zvláště pro obě pohlaví. Stejně jako ve většině rozvojových zemích je i v Ugandě nižší hodnota HDI u žen (0,456) než u mužů (0,490).

Vývoj jednotlivých subindexů HDI znázorňuje obr. 31. Hodnotou, která pozitivně ovlivňuje vývoj celého HDI je index zdraví. V roce 2000 vzrostl významným způsobem i index vzdělání, který až do 90. let byl nejslabším z ukazatelů lidského rozvoje. Hodnota příjmového indexu se dosud drží pod hranicí 0,4.



Obr. 31: Vývoj jednotlivých subindexů HDI 1980-2013 (zdroj: UNDP 2015a, UNDP 2015i, UNDP 2015k)

Jak už bylo nastíněno, příjem, nejvíce limitující faktor lidského rozvoje Ugandy, se odvíjí od řady faktorů. Jedním z nich je demografická struktura. Země dosahuje indexu závislosti o hodnotě 103, což se musí jednoznačně podepsat na výši příjmu na osobu. Za současné situace, kdy naděje na dožití nedosahuje hodnoty 65 let, která je dnes ve vyspělých zemích považována za hranici ekonomicky aktivního života, by mělo platit, že zvýšení naděje na dožití se pozitivně promítne na zvýšení příjmu na osobu.

Obr. 32 ukazuje závislost HNP na osobu na naději na dožití:



Obr. 32: Závislost HNP na osobu na naději na dožití (zdroj dat: UNDP, 2015k)⁶

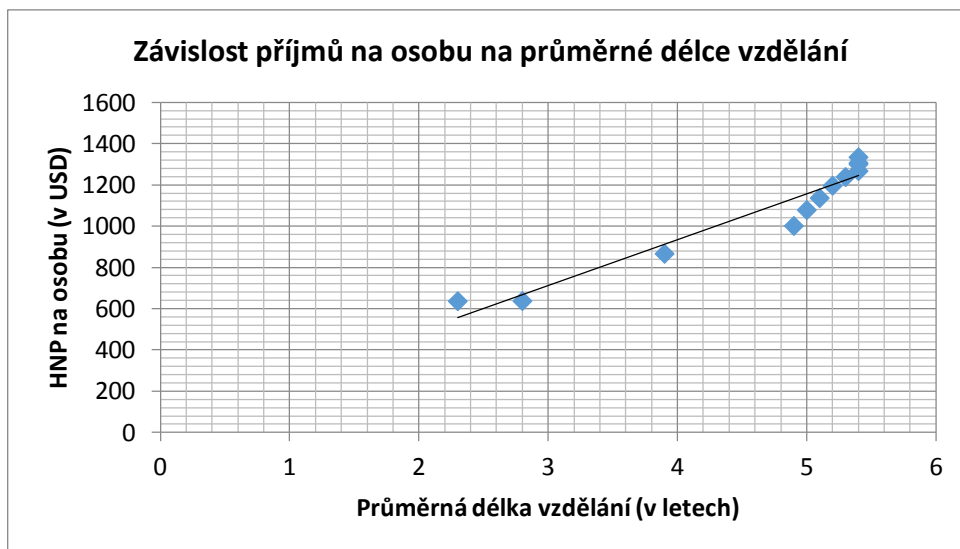
Rovnice lineární regrese: $y = 24,024x - 894,15$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,6979$

Z regresní rovnice vyplývá, že prodloužením naděje na dožití o jeden rok se zvýší příjem jednotlivce ročně o 24 USD.

Dalším faktorem, který má vliv na příjem je úroveň vzdělanosti společnosti. Obr. 33 zobrazuje lineární regresní analýzu závislosti příjmu (HNP na osobu) na průměrné délce vzdělání.

⁶ Vypočítáno z dat za roky: 1984-2013.



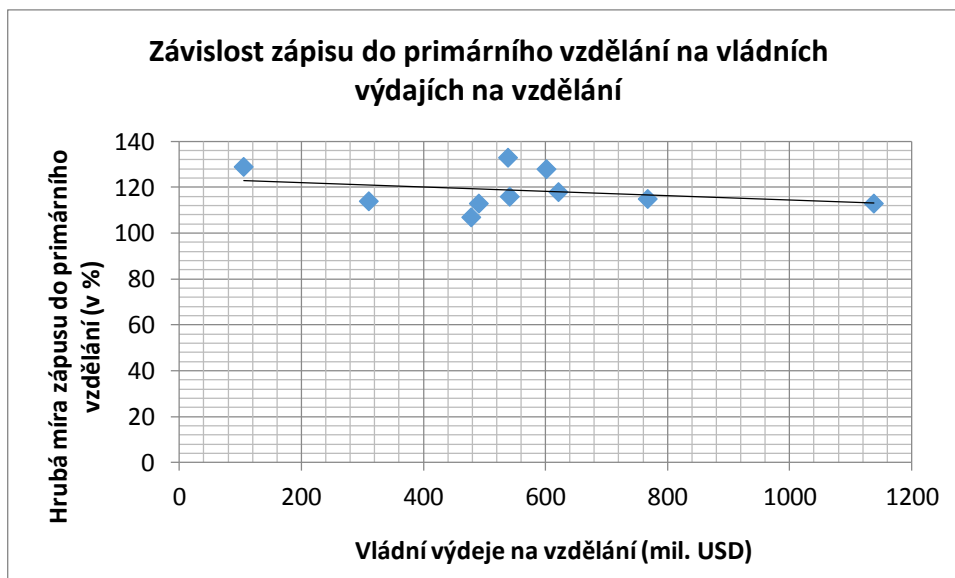
Obr. 33: Závislost HNP na osobu na průměrné délce studia (zdroj dat: UNDP, 2015k)

Rovnice lineární regrese: $y = 222,28x + 44,758$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,9266$

Analýza prokazuje vysokou závislost mezi průměrnou délkou studia a příjmem na osobu ve sledovaném období. Podle regresní rovnice by se příjem na osobu zvedl ročně o 222 USD, pokud by se průměrná délka studia populace Ugandy zvýšila o jeden rok

Následující tři grafy popisují závislost hrubé míry zápisu do jednotlivých úrovní škol na vládních výdajích (obr. 34 – 36).



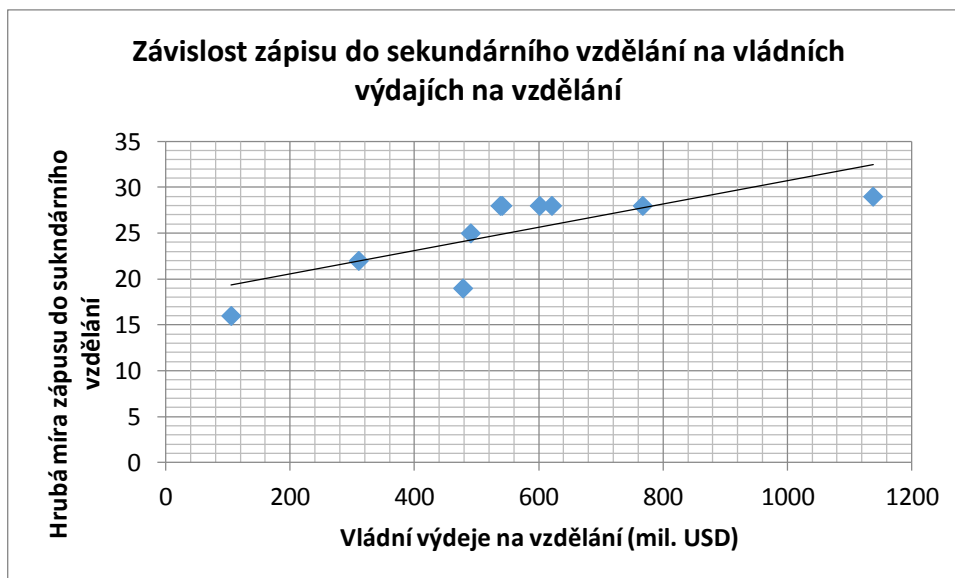
Obr. 34: Závislost zápisu do primárního vzdělání na vládních výdajích (zdroj dat: *The World Bank, 2015e, 2015t*)⁷

Rovnice lineární regrese: $y = -0,0092x + 123,77$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,0882$

Regresní analýza prokázala, že zvyšující se vládní výdaje na vzdělání nehrají roli na hrubé míře zápisu dětí do základního vzdělání. Což je dáno skutečností, že v analyzovaném období (od roku 2000) hrubá míra zápisu do primárního vzdělání byla po celou dobu vyšší než 100 procent. To bylo způsobeno velkým množstvím žáků opakujících ročník a také pozdním zápisem do prvního ročníku některých žáků.

⁷ Vypočítáno z dat za roky: 2000, 2005-2013.



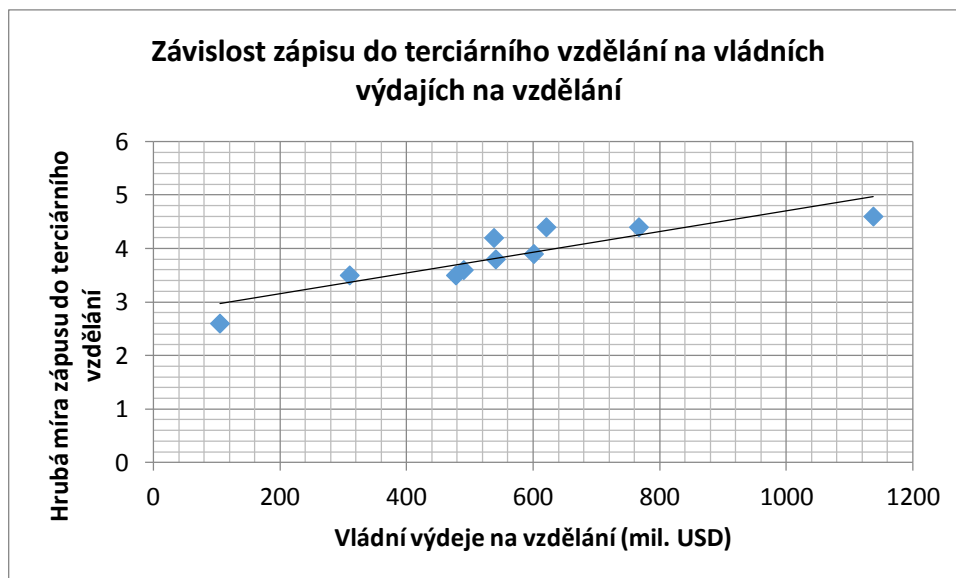
Obr. 35: Závislost zápisu do sekundárního vzdělání na vládních výdajích (zdroj dat: *The World Bank, 2015e, 2015u*)⁸

Rovnice lineární regrese: $y = 0,0127x + 17,981$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,576$

Vliv vládních výdajů na zápis do sekundárního vzdělání je lépe pozorovatelný. Pokud by Uganda své současné výdaje na vzdělání zvýšila o polovinu, hrubá míra zápisu na střední školy by se zvýšila ze současných 29 procent na 40 procent. Vzhledem k vysokému počtu soukromých středních škol se na zápisu kromě vládních výdajů zcela jistě podepisují i soukromé zdroje různých organizací. Statistiky výdajů na školství, které plynou ze soukromých zdrojů, bohužel nejsou k dispozici.

⁸ Vypočítáno z dat za roky: 2000, 2005-2013.



Obr. 36: Závislost zápisu do terciárního vzdělání na vládních výdajích (zdroj dat: *The World Bank, 2015e, 2015v*)⁹

Rovnice lineární regrese: $y = 0,0019x + 2,7735$

Koeficient determinace: $R^2 = 0,7778$

Nejvíce se vládní výdaje plynoucí do školství odrážejí na hrubé míře zápisu do terciárního vzdělání. Nárůst vládních výdajů na 1,5 násobek současné hodnoty by zvýšil hrubou míru zápisu ze 4,6 procent na 6,0 procent.

⁹ Vypočítáno z dat za roky: 2000, 2005-2013.

5 Diskuze a doporučení

Na základě provedené analýzy lidského rozvoje došlo k identifikování hlavních problémů země, ale i řady pozitivních skutečností. Příznivý vývoj v posledních letech zaznamenala oblast lidského zdraví. Došlo k eliminaci případů řady nemocí a podstatnému snížení úmrtnosti (především dětí do 5 let věku), které se promítlo ve výrazně delší naději na dožití. Práce ukázala, že za zlepšováním zdraví stojí silná podpora vlády. Např. v roce 2013 byla do zdravotnictví vložena desetina z celkového HDP, což je vysoká hodnota i na země vyspělé. Vzhledem k tomu, jaký kus cesty zdravotnictví za sledované období urazilo, je třeba nepolevit ve snaze, protože i malé zaváhání by v zemi s takovými zdravotními riziky mohlo rychle vést k opětovnému strmému úpadku. Konkrétním opatřením, které by bylo vhodné v blízké budoucnosti realizovat, je opětovná osvětová kampaň k problematice HIV/AIDS, která by zamezila dalšímu masivnímu šíření nemoci.

Mimo jiné bylo v práci zjištěno, že lidské zdraví není jen samotným ukazatelem rozvoje, ale zároveň i jeho podmínkou. Analýza závislosti prokázala, že zdravá a vitální společnost, projevující se rostoucí nadějí na dožití, se promítne i rostoucími příjmy na osobu.

Nejproblematictější oblastí v zemi je právě ekonomický rozvoj. Ten zaostává hned z několika důvodů. Tím hlavním je nepříznivá demografická struktura obyvatelstva a od ní se odvíjející vysoká ekonomická zátěž. Dalším důvodem je nekvalifikovaná pracovní síla v zemi. Nepříznivá demografická struktura bude na Ugandu dopadat ještě desítky let, proto je třeba se problematice začít věnovat co nejdříve a je vhodné začít od takových změn, u kterých je efekt prokázáný – vzděláváním.

Ačkoliv je současná situace ve školství výrazně lepší než v 80. letech, což potvrzuje nejen rostoucí index vzdělání, ale i řada jiných ukazatelů, během analýzy bylo zjištěno několik výrazných nedostatků. Když v roce 1997 došlo díky reformám ke zrušení školného v primárním vzdělání, zaznamenala Uganda dramatický nárůst počtu žáků. Bohužel se ani zdaleka nepodařilo udržet stávající kvalitu. Na rozdíl od zdravotnictví školství není vládou natolik podporované, naopak je značně podhodnocené.

Přítom z provedených analýz jasně vyplývá, že zvyšování vládních výdajů na vzdělání se v zemi pozitivně projevuje na zápisu do sekundárních a terciárních škol, který je v Ugandě jinak velmi slabý. Kvalifikovaní absolventi a studenti vhodně vybraných oborů s přiměřenou mírou specializace jsou přítom to, co zemi nejvíce chybí, jak ukazuje sektorová zaměstnanost. Uganda absolutně postrádá zpracovatelský průmysl. Bez zpracovatelského průmyslu není možné nastartovat export a dochází k negativní bilanci mezinárodního obchodu, jako je tomu i v Ugandě.

Efekty vzdělání jsou navíc mnohem dalekosáhlejší než jen připravenost na vstup do pracovního procesu. Vzdělání ovlivňuje smýšlení člověka, jeho rozhodování v určitých životních situacích, umožňuje mu participaci ve veřejném životě. Prokázaný je vliv vzdělání na plodnost, často se také mluví o prevenci před nemocemi v souvislosti s vyšší úrovní vzdělání.

Vzděláváním navíc nemusí být jen proces učení dětí a mládeže ve školách. Může mít podobu vzdělávání prostřednictvím různých komunit či sdružení, nebo prostřednictvím osvětových kampaní.

6 Závěr

Uganda čelí řadě neovlivnitelných faktorů, které bývají obecně označovány za důvody nízkého hospodářského růstu. Těmito faktory jsou především etnická různorodost, poloha bez přístupu k moři, tropické choroby jako je malárie a země zasažená HIV/AIDS. Ač jsou tyto faktory znevýhodňující, neznamenají, že se země nemůže z chudoby vymanit.

Na současném stavu země se značně podepsaly dlouhotrvající konflikty a občanská válka. Během konfliktu došlo k dramatickému zhoršení lidského zdraví, ekonomickému propadu a nulovému rozvoji školství. Ani tři dekády od ukončení občanské války a relativní stabilizace se Ugandě nedaří vymanit se z chudoby. Pokud by se v blízké i vzdálenější budoucnosti opět navrátila výraznější politická nestabilita či dokonce občanská válka, lze s jistotou tvrdit, že pozitivní stránky nedávného vývoje by byly ztraceny.

O ekonomické zaostalosti rozvojových zemí se obvykle mluví v souvislosti s nerozvinutým průmyslovým sektorem a vysokým procentem lidí zaměstnaných v zemědělství. Tento scénář je typický i pro Ugandu. Přejít od zemědělství k průmyslu je ale velmi obtížný. Nejde zde jen o finanční či časovou náročnost, je třeba mít adekvátní lidský kapitál a „know-how“, což je to, co Uganda postrádá. Sektor služeb bez rozvoje výrobního sektoru taky nemůže pojmout neomezené množství pracovní síly.

Ačkoliv bez rozvoje průmyslu v budoucnu k žádnému výraznému ekonomickému růstu v zemi nedojde, je třeba si uvědomit, že páteří Ugandy je zemědělství. Sedm z deseti ekonomicky aktivních obyvatel pracuje v tomto sektoru a více než pětina z nich podléhá chudobě. Chudoba je často zapříčiněna nedostatkem informací – o cenách na trhu, o výnosnosti jednotlivých plodin apod.

Podíl pracujících v jednotlivých sektorech nelze změnit ze dne na den. Obzvláště pokud jde o lidi s velmi nízkou mírou vzdělání. Proto pokud má dojít k odstranění chudoby, pozornost by podle autorky této práce měla být především věnována

vzdělání a dostupnosti informací, a to jak vzdělání dětí ve školách, tak osvětovým programům.

Že vzdělání je klíčem k lidskému rozvoji už psala řada autorů. U Ugandy to platí dvojnásob. Je-li populace země tvořena z poloviny dětmi, je třeba postarat se o to, aby z této generace vyrostla vzdělaná společnost.

7 Použitá literatura a zdroje

ALKIRE, Sabine, SANTOS, Maria Emma. *Acute multidimensional poverty. A new index for developing countries*. Oxford: Oxford Poverty, 2010, s. 139. ISBN 978-1-907194-22-1.

ABDALLAH, Saamah, THOMPSON, Sam, MARKS, Nic, 2008. Estimating worldwide life satisfaction. *Ecological Economics*. Vol. 65, no. 1, s. 35-47. ISSN 0921-8009.

ADAMCOVÁ, Lenka; NĚMEČKOVÁ, Tereza. *Rozvojová ekonomika*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2009, 345 s. ISBN 978-80-245-1515-1.

APPLETON, Simon, BALIHUTA, Arsene. Education and agricultural productivity: evidence from Uganda. *Journal of International Development*. Vol. 8, no. 3, s. 415-444. ISSN 1099-1328.

ASHANKHA, Pallegedara, TAKASHI, Yamano, 2011. Impacts of Universal Secondary Education Policy on Secondary School Enrollments in Uganda. *Journal of Accounting, Finance and Economics*. Vol. 1, no. 1, s. 16-30. ISSN 1838-3459.

BAUER, Michal; CHYTILOVÁ, Julie; STREBLOV, Pavel. 2006. *Determinanty chtěného počtu dětí v Ugandě: výsledky mikroekonomického šetření*. [Online] Září 2006. [Cit. 2015-04-30]

Dostupné z: http://samba.fsv.cuni.cz/~phd_share/IESYS06/IES06_Chytilova_etal.pdf.

BJÖRKMAN-NYQVIST, Martina, 2013. Income shocks and gender gaps in education: Evidence from Uganda. *Journal Of Development Economics*. Vol 105, s. 237-253. ISSN 0304-3878.

CIA. *The World Factbook: Uganda*. [Online] 2015. [cit. 2015-03-05] . Dostupné z: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ug.html>.

CIHELKOVÁ, Eva a kol. *Světová ekonomika. Obecné trendy rozvoje*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 273 s. ISBN 978-80-7400-155-0.

CLARK, Helen, GETTU, Tegegnetwork. *Africa Human Development Report 2012. Towards a Food Secure Future*. New York: Regional Bureau for Africa, 2012. 176 s. ISBN 978-92-1-126342-8.

CREMIN, Peadar, NAKABUGO, Mary Goretti, 2012. Education, development and poverty reduction: A literature critique. *International Journal of Educational Development*. Vol. 32, no. 4, s. 499-506. ISSN 0738-0593.

ČADIL, Jan. *Regionální ekonomie: teorie a aplikace*. 1. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2010, xi, 152 s. ISBN 978-80-7400-191-8.

DARKWAH, Samuel Antwi. *Rozvojové problémy Afriky: Development problems of Africa*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2014, s. 99. ISBN 978-80-7509-120-8.

DEININGER, Klaus, 2003. Does cost of schooling affect enrollment by the poor? Universal primary education in Uganda. *Economics of Education Review*. Vol. 22, no. 3, s. 291-305. ISSN 0272-7757.

DEININGER, Klaus, OKIDI, John. *Growth and poverty reduction in Uganda, 1992-2000: Panel data evidence*. [Online]. 2002 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.csae.ox.ac.uk/conferences/2002-upagissa/papers/okidi-csae2002.pdf>

DE WALQUE, Damien. How does the impact of an HIV/AIDS information campaign vary with educational attainment? Evidence from rural Uganda. *Journal of Development Economics*. Vol. 84, no. 2, s. 686 – 714. ISSN 0304-3878.

ESCOBAR, Arturo. *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*. Woodstock: Princeton University Press, 2011. 344 s. ISBN 978-0-691-15045-1.

ESTEVA, Gustavo. Development. In: SACHS, Wolfgang (ed.), *The Development Dictionary. A Guide to Knowledge as Power*. 1. vyd. London: Zed Books Ltd, 1992, s. 6-25. ISBN 1 85649 043 2.

HAFNER, Kurt A., MAYER-FOULKES, David, 2013. Fertility, economic growth, and human development causal determinants of the developed lifestyle. *Journal of Macroeconomics*. Vol. 38, part A, s. 107-120. ISSN 0164-0704.

HARMÁČEK, Jaromír. *Teorie, realita a rozvojové souvislosti ekonomického růstu v nejméně rozvinutých zemích (LDCs)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 286 s. ISBN 978-80-244-3962-4.

HAUGHTON, Jonathan, KHANDKER, Shahidur R. *Handbook on Poverty and Inequality*. Washington: The World Bank, 2009. 419 s. ISBN 978-0-8213-7613-3.

HEŘMANOVÁ, Eva, 2014. *Udržitelný rozvoj a kvalita života v ekonomických, ekologických a dalších souvislostech*. [Online] 2006-09-28. [Cit. 2015-05-03] Dostupné z: http://www.researchgate.net/publication/266143606_Udriteln_rozvoj_a_kvalita_ivota_v_ekonomickch_ekologickch_a_dalch_souvislostech

HESKOVÁ, Marie. *Socioekonomické a environmentální aspekty udržitelného rozvoje*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2013, 220 s. ISBN 978-80-87472-47-7.

HUDEC, Oto a kol. *Podoby regionálneho a miestneho rozvoja*. 1. vyd. Košice: TU Košice, 2009. 344 s. ISBN 978-80-553-0117-4.

CHAPMAN, David W., BURTON, Lisa, WERNER, Jessica, 2010. Universal secondary education in Uganda: The head teachers' dilemma. *International Journal of Education Development*. Vol. 30, no. 1, s. 77-82. ISSN: 0738-0593.

CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA. *Zdravotnictví v Ugandě*. 2015 [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://nemocniceuganda.cz/proc-prave-v-ugande/zdravotnictvi-v-ugande>

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. *Global burden of diseases, injuries and risk factors study 2010: Uganda*. [Online]. 2010 [cit. 2015-05-01]. Dostupné z:

http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_uganda.pdf

JENÍČEK, Vladimír a kol. *Vyvážený rozvoj: na globální a regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010, xv, 132 s. ISBN 978-80-7400-195-6.

JENÍČEK, Vladimír, FOLTÝN, Jaroslav. *Globální problémy světa: v ekonomických souvislostech*. 1. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2010, xix, 324 s. ISBN 978-80-7400-326-4.

JÍLEK, Jaroslav, MORAVOVÁ, Jiřina. *Ekonomické a sociální indikátory: od statistik k poznatkům*. 1. vyd. Praha: Futura, 2007, 246 s. ISBN 978-80-86844-29-9.

JUREČKA, Václav. *Makroekonomie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013, 342 s. ISBN 978-80-247-4386-8.

KAPOOR, Kapil. *Uganda Growing out of Poverty*. Washington, DC: World Bank, 1993. 199 s. ISBN 0-8213-2460-8.

KASIRYE, Ibrahim, HISALI, Eria, 2010. The socioeconomic impact of HIV/AIDS on education out comes in Uganda: School enrolment and the schooling gap in 2002/2003. *International Journal of Educational Development*. Vol. 30, no. 1, s. 12-22. ISSN 0738-0593.

KATA, Florence. *Growing out of poverty - strategic direction in the agriculture sector: a case relating to clustering*. [Online]. 2006 [cit. 2015-05-17]. Dostupné z: www.intracen.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=51847#sthash.EmG6AbEq.dpuf

KLUFOVÁ, Renata; POLÁKOVÁ, Zuzana. *Demografické metody a analýzy: demografie české a slovenské populace*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 306 s. ISBN 978-80-7357-546-5.

LEBEDA, Petr; LUKÁŠ, Ivan. *Rozvojová pomoc nestačí: alternativní politické přístupy k chudobě a bezmoci ve světě*. Praha: Pražský institut pro globální politiku - Glopolis, 2009, 40 s. ISBN 978-80-254-6787-9.

MAIER, Karel a kol. *Udržitelný rozvoj území*. 1. vyd. V Praze: Grada Publishing, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4198-7.

MAJEROVÁ, Ingrid. *Rozvojové ekonomiky*. Vyd. 1. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2008, 170 s. ISBN 978-80-7248-459-1.

MEHROTRA, Santost, DELAMONICA, Enrique, 1998. Household costs and public expenditure on primary education in five low income countries: A comparative analysis. *International journal of Educational Development*. Vol. 18, no. 1, s. 41-61. ISSN: 0738-0593.

MINAŘÍK, Bohumil, Jana BORŮVKOVÁ a Miloš VYSTRČIL. *Analýzy v regionálním rozvoji*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2013, 234 s. ISBN 978-80-7431-129-1.

MOES. *Uganda Education Statistical Abstract 2011*. [Online]. 2012 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://www.education.go.ug/files/downloads/Education%20Abstract%202011.pdf>

MORRISSEY, Oliver, RUDAHERANWA, Nicodemus. *Ugandan trade policy and export performance in the 1990s*. [Online]. 1998 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: <https://www.nottingham.ac.uk/credit/documents/papers/98-12.pdf>

NOVOTNÁ, Kristýna. *Dopady cestovního ruchu na socioekonomický a environmentální rozvoj Ugandy*. Bakalářská práce. Brno, 2013.

NARAYAN, Deepa, PATEL, Raj, SCHAFFT, Kai, RADEMACHER, Anne, KOCH-SCHULTE, Sarah. 2000. *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?* New York, N.Y.: Published for the World Bank, Oxford University Press, 2000, 343 s. ISBN 0-19-521601-6.

NISHIMURA, Mikiko; YAMANO, Takashi; SASAOKA, Yuichi, 2008. Impacts of the universal primary education policy on educational attainment and private costs in rural Uganda. *International Journal of Educational Development*. Vol. 28, no. 2, s. 161-175. ISSN 0738-0593.

OSN. *Česká republika je podle indexu lidského rozvoje, používaného ve studii OSN, 39. nejvyspělejší zemí světa.* [Online]. 1998 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=582>.

OSN. *Chudoba a miléniové cíle rozvoje.* [Online]. 2002 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1063>.

OVERSEAS DEVELOPMENT INSTITUTE. *Policy Brief 10.* [Online]. 2006 [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/4072.pdf>

PAGLIARI, Carmen, BUCCIARELLI, Edgardo, ALESSI, Michele, 2011. Interdependence of World Markets: Economic Growth and Social Well-being. *Procedia Computer Science*. Vol. 3, s. 732-741. ISSN 1877-0509.

PARKHURST, Justin O., LUSH, Louisiana, 2004. The political environment of HIV: lessons from a comparison of Uganda and South Africa. *Social Science & Medicine*. Vol. 59, no. 9, s. 1913-1924. ISSN 0277-9536.

PRADOS DE LA ESCOSURA, Leandro, 2013. Human development in Africa: A long-run perspective. *Explorations in Economic History*. Vol 50, no. 2, s. 179-204. ISSN 0014-4983.

SACHS, Wolfgang. *The Development Dictionary. A Guide to Knowledge as Power.* 1. vyd. London: Zed Books Ltd, 1992. 263 s. ISBN 1 85649 043 2.

SYROVÁTKA, Miroslav, 2008: Jak (ne)měřit kvalitu života. Kritické pohledy na index lidského rozvoje. *Mezinárodní vztahy*. Vol. 43, no. 1, s. 9–37. ISSN 0323-1844.

ŠTĚDRŮŇ, Bohumír a kol. *Prognostické metody a jejich aplikace.* Vyd. 1. V Praze: C. H. Beck, 2012, 197 s. ISBN 978-80-7179-174-4.

THE WORLD BANK. *Country and Lending Groups.* [Online]. 2015a [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups#Low_income.

THE WORLD BANK. *Fertility rate, total (births per woman)*. [Online]. 2015b [cit. 2015-05-01]. Dostupné z:

<http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN/countries/UG?display=default>.

THE WORLD BANK. *GINI index (World Bank estimate)*. [Online]. 2015c [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>

THE WORLD BANK. *GNI per capita, Atlas method (current US\$)*. [Online]. 2015d [cit. 2015-05-08]. Dostupné z:

<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD/countries/UG-ZF-XM?page=4&display=default>

THE WORLD BANK. *Government expenditure on education, total (% of GDP)*. [Online]. 2015e [cit. 2015-05-08]. Dostupné z:

<http://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>

THE WORLD BANK. *Health expenditure, public (% of GDP)*. [Online]. 2015f [cit. 2015-05-08]. Dostupné z : <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL.ZS>

THE WORLD BANK. *Heavily Indebted Poor Countries (39 countries)*. [Online]. 2012 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTDEBTDEPT/0,,contentMDK:20260049~menuPK:64166739~pagePK:64166689~piPK:64166646~theSitePK:469043,00.html>.

THE WORLD BANK. *Improved water source, rural (% of rural population with access)* [Online]. 2015g [cit. 2015-05-08]. Dostupné z:

<http://data.worldbank.org/indicator/SH.H2O.SAFE.RU.ZS>

THE WORLD BANK. *Improved water source, urban (% of urban population with access)* [Online]. 2015h [cit. 2015-05-08]. Dostupné z:

<http://data.worldbank.org/indicator/SH.H2O.SAFE.UR.ZS>

THE WORLD BANK. *Inflation, GDP deflator (annual %)*. [Online]. 2015i [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.DEFL.KD.ZG?page=3>

THE WORLD BANK. *Life expectancy at birth (years)*. [Online]. 2015j [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>.

THE WORLD BANK. *Life expectancy at birth, female (years)* [Online]. 2015k [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN>

THE WORLD BANK. *Life expectancy at birth, male (years)* [Online]. 2015l [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.MA.IN>

THE WORLD BANK. *Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)* [Online]. 2015m [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>

THE WORLD BANK. *Poverty Overview*. [Online]. 2015n [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>.

THE WORLD BANK. *Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49)*. [Online]. 2015o [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS>

THE WORLD BANK. *Pupil-teacher ratio, primary*. [Online]. 2015p [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SE.PRM.ENRL.TC.ZS>

THE WORLD BANK. *Ratio of female to male primary enrollment*. [Online]. 2015q [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SE.ENR.PRIM.FM.ZS>.

THE WORLD BANK. *Ratio of female to male secondary enrollment*. [Online]. 2015r [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SE.ENR.SECO.FM.ZS>

THE WORLD BANK. *Rural population (% of total population)*. [Online]. 2015s [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>

THE WORLD BANK. *School enrollment, primary (% gross)*. [Online]. 2015t [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SE.PRM.ENRR>

THE WORLD BANK. *School enrollment, secondary (% gross)*. [Online]. 2015u [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SE.SEC.ENRR>

THE WORLD BANK. *School enrollment, tertiary (% gross)*. [Online]. 2015v [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SE.TER.ENRR>

THE WORLD BANK. *GDP (current US\$)*. [Online]. 2015w [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD>

TUKUNDANE, Cuthbert; MINNAERT, Alexander; ZEELEN, Jacques; KANYANDAGO, Peter, 2015. Building vocational skills for marginalised youth in Uganda: A SWOT analysis of four training programmes. *International journal of Educational Development*. Vol 40, s. 134-144. ISSN 0738-0593.

UBOS. *National population and housing census 2014*. [Online] 2014. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010_PHC/Uganda/UGA-2014-11.pdf

UBOS. *Uganda Demographic and Health Survey 2011*. [Online] 2012. [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR264/FR264.pdf>

UBOS. *Statistical Abstract*. [Online] 2003. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.ubos.org/onlinefiles/uploads/ubos/pdf%20documents/abstracts/2011%20Statistical%20Abstract.pdf>

UBOS. *Statistical Abstract*. [Online] 2011. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.ubos.org/onlinefiles/uploads/ubos/pdf%20documents/abstracts/2011%20Statistical%20Abstract.pdf>

UBOS. *Statistical Abstract*. [Online] 2014. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: http://www.ubos.org/onlinefiles/uploads/ubos/statistical_abstracts/Statistical_Abstract_2014.pdf

UNDP. *Education index*. [Online]. 2015a [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/education-index>.

UNDP. *Expected years of schooling, females (years)* [Online]. 2015b [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/expected-years-schooling-females-years>

UNDP. *Expected years of schooling, males (years)* [Online]. 2015c [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/expected-years-schooling-males-years>

UNDP. *Expected years of schooling (years)*. [Online]. 2015d [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/expected-years-schooling-children-years>

UNDP. *Explanatory note on the 2014 Human Development Report composite indices: Uganda*. [Online]. 2014a [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/UGA.pdf

UNDP. *Gender Inequality Index (GII)*. [Online]. 2015e [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii>.

UNDP. *GNI per capita in PPP terms (constant 2011 PPP\$)*. [Online]. 2015f [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/gni-capita-ppp-terms-constant-2011-ppp#>

UNDP. *HDI, Female*. [Online]. 2015g [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/hdi-female>

UNDP. *HDI, Male*. [Online]. 2015h [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/male-hdi>

UNDP. *Health index*. [Online]. 2015i [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/health-index>

UNDP. *Human Development Index (HDI)*. [Online]. 2015j [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi-table>.

UNDP. *Human Development Report 2007/2008*. New York: United Nations Development Programme, 2007, s. 384. ISBN 978-0-230-54704-9.

UNDP. *Human Development Report 2013*. New York: United Nations Development Programme, 2013, s. 202. ISBN 978-92-1-126340-4.

UNDP. *Human Development Report 2014b*. New York: United Nations Development Programme, 2014b, s. 226. ISBN 978-92-1-126368-8.

UNDP. *Human Development Report. Technical Notes 2014*. [Online]. 2014c [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14_technical_notes.pdf

UNDP. *Income index*. [Online]. 2015k [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/income-index>

UNDP. *Mean years of schooling (females aged 25 years and above)* [Online]. 2015l [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/mean-years-schooling-females-aged-25-years-and-above-years>

UNDP. *Mean years of schooling (males aged 25 years and above) (years)* [Online]. 2015m [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/mean-years-schooling-males-aged-25-years-and-above-years>

UNDP. *Mean years of schooling (of adults)* [Online]. 2015n [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/mean-years-schooling-adults-years>

UNESCO. *Poverty*. [Online]. 2015 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/poverty/>

UNESCO. *Statistics*. [Online]. 2013 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: http://www.unicef.org/infobycountry/uganda_statistics.html

UNFPA UGANDA. *The state of Uganda population report 2013*. [Online]. 2013 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://countryoffice.unfpa.org/uganda/drive/SUPRE-REPORT-2013lowres.pdf>

WAMANI, Henri, TYLLESKÄR, Thorkild, NORDREHAUG ÅSTRØM, Anne, TUMWINE, James K., PETERSON, Stefan, 2004. Mothers' education but not fathers' education, household assets or land ownership is the best predictor of child health inequalities in rural Uganda. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 3, no. 4, s. 1-8. ISSN 1475-9276.

WHO. *Health topic: Tropical diseases*. [Online]. 2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/tropical_diseases/en/

WORLD INTEGRATED TRADE SOLUTION. *Uganda Trade Summary*. 2015 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://wits.worldbank.org/CountryProfile/Country/UGA/Year/2008/Summary>

WTTC. *Data gateway*. [online]. 2015. [cit. 2015-5-20.] Dostupné z: <http://www.wttc.org/datagateway>

YEKA, Adoke a kol., 2012. Malaria in Uganda: Challenges to control on the long road to elimination: I. Epidemiology and current control efforts. *Acta Tropica*. Vol. 121, no. 3, s. 184 – 195). ISSN 0001-706X.

ZÍKOVÁ, Tereza, 2007. Rozvoj a rozvojová antropologie. *AntropoWebzin*. Vol. 3, no. 2, s. 57-76. ISSN 1801-8807.

Přílohy

Počet živě narozených dětí na jednu ženu

Počet živě narozených dětí na jednu ženu							
1980	7,10	1990	7,10	2000	6,90	2010	6,20
1981	7,10	1991	7,10	2001	6,80	2011	6,10
1982	7,10	1992	7,10	2002	6,80	2012	6,00
1983	7,10	1993	7,10	2003	6,70	2013	5,90
1984	7,10	1994	7,00	2004	6,70		
1985	7,10	1995	7,00	2005	6,60		
1986	7,10	1996	7,00	2006	6,50		
1987	7,10	1997	7,00	2007	6,30		
1988	7,10	1998	6,90	2008	6,30		
1989	7,70	1999	6,90	2009	6,20		

(The World Bank, 2015b)

Naděje na dožití při narození

Naděje na dožití							
	Celkem	Muži	Ženy		Celkem	Muži	Ženy
1980	49	48	51	1997	46	46	47
1981	49	48	51	1998	47	46	47
1982	49	48	51	1999	47	47	48
1983	49	48	51	2000	48	48	48
1984	49	48	51	2001	49	49	49
1985	49	48	51	2002	50	50	50
1986	49	47	51	2003	51	51	51
1987	49	47	50	2004	52	52	52
1988	48	47	50	2005	53	52	53
1989	48	46	50	2006	54	53	54
1990	48	46	49	2007	55	54	55
1991	47	46	48	2008	56	55	56
1992	47	45	48	2009	56	56	57
1993	46	45	47	2010	57	56	58
1994	46	45	47	2011	58	57	59
1995	46	45	47	2012	59	58	60
1996	46	45	47	2013	59	58	60

(zdroje: The World Bank, 2015j, 2015k, 2015l)

Příjmový index 1980-2006:

	1980	1985	1990	2000	2005	2006
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	0.821	0.831	0.851	0.882	0.894	0.899
Vysoká úroveň lidského rozvoje	0.540	0.549	0.609	0.634	0.673	0.685
Střední úroveň lidského rozvoje	0.464	0.473	0.493	0.534	0.562	0.572
Nízká úroveň lidského rozvoje	0.467	0.455	0.437	0.439	0.468	0.475
Uganda	0.320	0.280	0.280	0.326	0.348	0.359

(zdroj: UNDP, 2015k)

Příjmový index 2007-2013:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	0.901	0.901	0.896	0.899	0.902	0.903	0.905
Vysoká úroveň lidského rozvoje	0.698	0.707	0.708	0.718	0.725	0.732	0.738
Střední úroveň lidského rozvoje	0.581	0.586	0.593	0.602	0.608	0.613	0.617
Nízká úroveň lidského rozvoje	0.484	0.486	0.489	0.494	0.500	0.505	0.509
Uganda	0.367	0.375	0.380	0.384	0.388	0.388	0.391

*(zdroj: UNDP, 2015k)***HNP na osobu (v paritě kupní síly 2011) v období 1980-2006:**

	1980	1985	1990	2000	2005	2006
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	23227	24598	28087	34465	37407	38572
Vysoká úroveň lidského rozvoje	3564	3786	5650	6628	8616	9320
Střední úroveň lidského rozvoje	216	2285	2613	3426	4119	4417
Nízká úroveň lidského rozvoje	2194	2035	1810	1826	2219	2313
Uganda	834	637	638	867	1002	1079

*(zdroj: UNDP, 2015f)***HNP na osobu (v paritě kupní síly 2011) v období 2006-2013:**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	39211	39063	37713	38548	39248	39707	40046
Vysoká úroveň lidského rozvoje	10163	10747	10861	11584	12142	12716	13231
Střední úroveň lidského rozvoje	4686	4850	5072	5368	5591	5783	5960
Nízká úroveň lidského rozvoje	2460	2498	2550	2631	2733	2832	2904
Uganda	1137	1197	1239	1268	1307	1301	1335

(zdroj: UNDP, 2015f)

HDP v mil. USD:

HDP v mil. USD							
1980	1244,6	1990	4304,4	2000	6193,2	2010	18803,9
1981	1337,3	1991	3321,7	2001	5840,5	2011	18661,3
1982	2177,5	1992	2857,5	2002	6178,6	2012	23724,7
1983	2240,3	1993	3220,4	2003	6336,7	2013	24703,3
1984	3615,6	1994	3990,4	2004	7940,4		
1985	3519,7	1995	5755,8	2005	9013,8		
1986	3923,2	1996	6044,6	2006	9942,6		
1987	6269,5	1997	6269,3	2007	12292,8		
1988	6508,9	1998	6584,8	2008	14239,0		
1989	5276,5	1999	5998,6	2009	16992,9		

*(zdroj: The World Bank, 2015w)***Index zdraví 1980-2006:**

	1980	1985	1990	2000	2005	2006
Uganda	0,453	0,450	0,423	0,433	0,506	0,520
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	0,820	0,837	0,852	0,886	0,904	0,907
Vysoká úroveň lidského rozvoje	0,710	0,732	0,752	0,788	0,814	0,817
Střední úroveň lidského rozvoje	0,568	0,600	0,628	0,678	0,702	0,706
Nízká úroveň lidského rozvoje	0,455	0,480	0,493	0,518	0,549	0,574

*(zdroj: UNDP, 2015f)***Index zdraví 2007-2013:**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Uganda	0,534	0,548	0,562	0,574	0,585	0,595	0,603
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	0,911	0,914	0,916	0,919	0,922	0,924	0,926
Vysoká úroveň lidského rozvoje	0,821	0,824	0,827	0,830	0,833	0,835	0,838
Střední úroveň lidského rozvoje	0,711	0,716	0,720	0,725	0,729	0,733	0,737
Nízká úroveň lidského rozvoje	0,581	0,589	0,597	0,587	0,594	0,600	0,605

(zdroj: UNDP, 2015f)

Vládní výdaje na zdravotnictví a vzdělání:

	Vládní výdaje na zdravotnictví (mil. USD)	Vládní výdaje na vzdělání (mil. USD)
2000	420,52	105,13
2005	919,41	478,09
2006	795,41	310,21
2007	1167,82	490,48
2008	1423,90	541,08
2009	1631,32	538,33
2010	2312,87	601,35
2011	1940,78	621,05
2012	2325,03	767,26
2013	2420,92	1137,83

(zdroj: The World Bank 2015f, 2015e)

Prevalence HIV/AIDS:

	Prevalence HIV/AIDS (v populaci 15-49 let)
1985	12,4
1990	12,4
2000	7,3
2005	6,2
2006	6,3
2007	6,4
2008	6,6
2009	6,8
2010	7,0
2011	7,2
2012	7,4
2013	7,4

(zdroj: The World Bank 2015o)

Úmrtnost dětí do 5 let:

	Úmrtnost dětí do 5 let
1985	188
1990	179
2000	147
2005	109
2006	101
2007	95
2008	89
2009	83
2010	78
2011	74
2012	69
2013	66

(zdroj: The World Bank 2015m)

Dostupnost upraveného vodního zdroje:

	Dostupnost upraveného zdroje vody
1985	34
1990	41
2000	57
2005	64
2006	66
2007	67
2008	69
2009	70
2010	71
2011	72
2013	74
2013	75

(zdroj: The World Bank 2015g, 2015h, 2015s)

Index vzdělání:

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006
Uganda	0,174	0,234	0,251	0,266	0,426	0,449	0,446

(zdroj: UNDP, 2015a)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Uganda	0,452	0,466	0,475	0,479	0,479	0,479	0,479

(zdroj: UNDP, 2015a)

Průměrný počet let strávených ve škole osobou ve věku 25 let:

	1980	1985	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Uganda	1,9	2,3	2,8	3,9	4,9	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4	5,4	5,4	5,4
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	8,5	8,9	9,5	10,8	11,0	11,4	11,5	11,5	11,6	11,7	11,7	11,7	11,7
Vysoká úroveň lidského rozvoje	4,4	4,9	5,5	7,1	7,6	7,7	7,8	7,9	8,0	8,1	8,1	8,1	8,1
Střední úroveň lidského rozvoje	2,5	3,0	3,4	4,0	5,1	5,2	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5	5,5
Nízká úroveň lidského rozvoje	1,5	2,0	2,3	3,1	3,8	3,8	3,9	4,0	4,0	4,1	4,2	4,2	4,2

(zdroj: UNDP, 2015n)

Průměrný počet let strávených ve škole ženou ve věku 25 let a více:

	1980	1985	1990	2000	2005	2010	2012	2013
Uganda	1,1	1,4	1,9	2,9	3,4	3,8	4,3	4,3
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	8,1	8,5	9,1	10,3	10,9	11,3	11,6	11,6
Vysoká úroveň lidského rozvoje	3,3	4,0	4,8	6,3	6,8	7,4	7,5	7,5
Střední úroveň lidského rozvoje	1,6	2,0	2,4	3,3	3,8	4,3	4,6	4,6
Nízká úroveň lidského rozvoje	0,8	1,1	1,4	2,2	2,7	3,1	3,1	3,1

(zdroj: UNDP, 2015l)

Průměrný počet let strávených ve škole mužem ve věku 25 let a více:

	1980	1985	1990	2000	2005	2010	2012	2013
Uganda	2,7	3,2	3,7	4,8	5,2	5,7	6,4	6,4
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	8,9	9,3	9,7	10,9	11,3	11,5	11,8	11,8
Vysoká úroveň lidského rozvoje	4,7	5,2	5,7	7,5	7,9	8,4	8,5	8,5
Střední úroveň lidského rozvoje	3,3	3,9	4,4	5,2	5,6	6,0	6,4	6,4
Nízká úroveň lidského rozvoje	2,3	2,8	3,2	4,2	4,8	5,1	5,1	5,1

(zdroj: UNDP, 2015m)

Očekávaná délka školní docházky:

	1980	1985	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	13,0	13,3	13,8	15,2	15,7	15,7	15,8	15,9	16,0	16,2	16,3	16,3	16,3
Vysoká úroveň lidského rozvoje	9,1	9,1	9,8	10,7	11,7	12,0	12,3	12,7	12,9	13,1	13,4	13,4	13,4
Střední úroveň lidského rozvoje	7,1	7,9	8,3	9,2	10,3	10,5	10,8	11,0	11,1	11,3	11,7	11,7	11,7
Nízká úroveň lidského rozvoje	5,1	5,7	5,5	6,7	7,8	7,9	8,2	8,4	8,6	8,7	8,9	9,0	9,0
Uganda	4,0	5,7	5,7	10,7	10,4	10,1	10,2	10,6	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8

(zdroj: UNDP, 2015d)

Očekávaná délka školní docházky u dívek:

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	15,6	16,1	16,2	16,4	16,3	16,5	16,7	16,7	16,7	16,8
Vysoká úroveň lidského rozvoje	11,7	12,7	11,7	12,1	12,5	12,8	12,9	13,2	13,4	13,1
Střední úroveň lidského rozvoje	7,6	10,0	10,4	10,2	10,8	10,8	11,2	11,4	11,4	10,6
Nízká úroveň lidského rozvoje	6,5	6,9	7,1	7,2	7,3	7,7	8,2	7,8	8,3	8,1
Uganda	10,1	..	9,9	10,0	10,4	10,6	10,6	10,6

(zdroj: UNDP, 2015b)

Očekávaná délka školní docházky u chlapců:

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	15,1	15,3	15,4	15,5	15,5	15,6	15,8	15,9	15,8	15,8
Vysoká úroveň lidského rozvoje	11,8	12,6	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8	13,0	13,1	12,5
Střední úroveň lidského rozvoje	9,5	10,1	10,5	10,9	10,8	11,1	11,7	11,7	11,8	11,3
Nízká úroveň lidského rozvoje	8,1	8,6	8,3	8,6	8,8	9,2	9,3	9,6	9,8	9,7
Uganda	11,2	..	10,3	10,4	10,7	10,9	10,9	10,9

(zdroj: UNDP, 2015c)

Index lidského rozvoje:

	1980	1985	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Uganda	0,293	0,309	0,310	0,392	0,429	0,437	0,446	0,458	0,466	0,472	0,477	0,480	0,484
Velmi vysoká úroveň lidského rozvoje	0,757	0,775	0,798	0,849	0,870	0,874	0,877	0,879	0,880	0,885	0,887	0,889	0,890
Vysoká úroveň lidského rozvoje	0,534	0,552	0,593	0,643	0,682	0,691	0,701	0,710	0,715	0,723	0,729	0,733	0,735
Střední úroveň lidského rozvoje	0,420	0,448	0,474	0,528	0,565	0,573	0,580	0,587	0,593	0,601	0,609	0,612	0,614
Nízká úroveň lidského rozvoje	0,345	0,365	0,367	0,403	0,444	0,456	0,465	0,471	0,478	0,479	0,486	0,490	0,493

(zdroj: UNDP, 2015j)