

A MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT HUMANITÁRIUS ÉS FEJLESZTŐ MUNKÁJA A MENEKÜLTEKET KIBOCSÁTÓ AFRIKAI ÉS KÖZEL-KELETI ORSZÁGOKBAN ÁTTEKINTŐ BEMUTATÁS

SOLYMÁRI DÁNIEL

Absztrakt

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat humanitárius és fejlesztő munkája a Közel-Kelet és a szubszaharai Afrika egyes országaiban a menekülteket és migránsokat évtizedek óta helyben segíti. A Földközi-tengeren 2012-ben, 2013-ban drasztikusan megerősödött menekülthullámot megtapasztalva azonban humanitárius tevékenységét a menekültek és migránsok helyben segítő támogatására fókuszálta: megerősítette jelenlétét Libanonban, Szíriában és Jordániában, s további forrásokat csoportosított át a kelet-afrikai országokban, Ugandában, Kenyában és Tanzániában korábban megkezdett segélyprogramjai fenntartásához. Jelen írásban azt mutatjuk be, rendhagyóan nem elemző, hanem esszészerűen bemutató módon, hogy az egyes, menekülteket és migránsokat kibocsátó területeken milyen, helyben segítő munkát folytatnak a magyar Máltaiak. Azon támogató programokat ismertetjük, amelyeket önerőből, helyi munkatársak közreműködésével és kivitelezésében végez a segélyszervezet.

Kulcsszavak: Magyar Máltai Szeretetszolgálat, migráció, szubszaharai Afrika, Közel-Kelet, víz és szanitáció, nemzetközi segélynyújtás

Az ENSZ adatai szerint 2000 és 2017 között közel százmillióval nőtt a nemzetközi migrációban részt vevők összlétszáma, 2019-ben pedig meghaladta a 270 millió főt (ENSZ/UN Migration, 2019). Az ENSZ Menekültügyi Főbiztosságának (UNHCR) adatai szerint 2018-ban naponta átlagosan közel negyvenezer ember kényszerült otthona elhagyására, életét veszélyeztető okok miatt (UNHCR Global Trends, 2018). Az Európai Unió területére belépő menekültek és migránsok száma 2015 és 2016 között elérte a hárommilliót.

A nyomás az ezt követő években csak némileg enyhült: az Eurostat és az UNHCR adatai szerint 2017-ben 2,2 millió, 2018-ban 2,4 millió menekült érkezett az unió területére, akiknek a kérelmét elismerték (Eurostat, 2017). Magyarországon – részben a déli határon létesített fizikai határzár következményeként – ennek kevés jelét tapasztaljuk a 2015-öt követő mindennapokban. Afrikában, Ázsiában, a Közel-Keleten vagy éppen az ország déli határától néhány kilométerre azonban tömegek várják, hogy bebocsátást nyerjenek az EU-ba. Jóllehet a szubszaharai afrikai térségből érkezőknek Európa nem elsődleges céljuk – ahogy arra Tarrósy István is rámutat átfogó írásában (2019) –, a Közel-Keletről és Észak-Afrikából indulók számára azonban – líbiai, libanoni, törökországi tranzittal – igen.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat évtizedek óta végez aktív segítő, fejlesztő munkát a Közel-Kelet és a szubszaharai Afrika egyes országaiban. A Földközi-tengeren 2012-ben, 2013-ban drasztikusan megerősödött menekülthullámot megtapasztalva azonban humanitárius tevékenységét a menekültek és migránsok helyben segítő támogatására fókuszálta: megerősítette jelenlétét Libanonban, Szíriában és Jordániában, s további forrásokat csoportosított át a kelet-afrikai országokban, Ugandában, Kenyában és Tanzániában korábban megkezdett segélyprogramjai fenntartásához. Jelen írásban azt mutatjuk be, rendhagyóan nem elemző, hanem esszészerűen bemutató módon, hogy az egyes, menekülteket és migránsokat kibocsátó területeken milyen, helyben segítő munkát folytatnak a magyar Máltaiak. Azon támogató programokat ismertetjük, amelyeket önerőből, helyi munkatársak közreműködésével, kivitelezésében végez a segélyszervezet.

Státusz adta lehetőségek

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat a Szuverén Máltai Lovagrend magyarországi segélyszervezete. Mint ilyen, nem csupán magyar civil szervezet, hanem anyaszervezetének mint önálló nemzetközi jogalannak is sui generis része. E státuszából kifolyólag rugalmasan képes segítséget nyújtani belföldi és nemzetközi krízisek során, betartva és tiszteletben tartva a helyi jogi, társadalmi viszonyokat.

A rend nemzetközi szuverén státuszát tekintve a Jeruzsálemi, Rodoszi és Máltai Szuverén Ispotályos Szent János Lovagrend (röviden Szuverén Máltai Lovagrend) alapító oklevele, pápai bullája a meghatározó. Az 1113. február 15-én II. Paszkál pápa által jegyzett *Pie postulatio voluntatis* kezdetű dokumentum rendelkezik a Boldog Gellért (cca. 1040–1120) alapította közösség függetlenségéről és működési kereteiről. A pápa a Szentszék elismerését adta a rendnek, de bizonyos előjogokat, így például anyagi függetlenséget is biztosított, valamint előjárójának szabad megválasztását is lehetővé tette számára. Témánk szempontjából azonban az a leglényegesebb, hogy a dokumentum *expressis verbis* rögzíti az akkor még

kifejezetten betegápoló „testület” működésének első és legfontosabb célját: *a szegények és betegek istápolását* – meghatározva ezzel annak mindenkori irányultságát és létének alapvonalát (Solymári–Györi-Dani, 2016).

A Szeretetszolgálat működésének honi kereteit a hatályos jogszabályok közül elsősorban a Magyarország kormánya és a Szuverén Máltai Lovagrend közötti megállapodás fejezi ki. A 2010. december 7-én kihirdetett 2010. évi CXL. törvény, vagyis a Magyar Köztársaság kormánya és a Szuverén Jeruzsálemi, Rodoszi és Máltai Szent János Katonai és Ispotályos Rend közötti Együttműködési Megállapodás a magyar kormány és a Szuverén Máltai Lovagrend – illetve segélyszervezete, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat – együttműködésének elvi kerete (Magyar Közlöny, 2010/184). Létrejöttének körülményeit tekintve „figyelembe veszi a Magyar Köztársaság kormánya és a Szuverén Máltai Lovagrend közötti, hagyományosan kiváló kapcsolatokat, a Magyarországon 1989-ben bekövetkezett alapvető politikai változásokat és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület megalakulásának huszadik évfordulóját”.

A 2. cikkely rögzíti a felek közti együttműködés területeit, nevezetesen a szociális, egészségügyi, humanitárius és nemzetközi fejlesztést (2010. évi CXL. törvény). Ennek értelmében „...elláthatnak minden olyan nevelési-oktatási, kulturális, szociális, egészségügyi, katasztrófavédelmi, sport-, illetve gyermek- és ifjúságvédelmi tevékenységet, amelyet törvény nem tart fenn kizárólagosan az állam vagy állami szerv, illetve intézmény számára. E tevékenységi körben szolgálatot és intézményt létesíthetnek, illetve tarthatnak fenn, és projektet hajthatnak végre” (2010. évi CXL. törvény).

Ez a történeti meghatározottság, valamint hatályos jogszabályi keretrendszer határozta, határozza meg a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnak a menekülteket, migránsokat kibocsátó térségekben nyújtott segítő munkáját, melyet a következőkben mutatunk be.

Segélyprogramok a kibocsátó országokban

Közel-Kelet

A 2011-ben kitört arab tavasz alapjaiban rengette meg az észak-afrikai és közel-keleti országok jelentős részét. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársai 2014-ben azzal a céllal utaztak Libanonba, Szíriába és Jordániába, hogy megújítsák partneri kapcsolataikat, tanulmányozzák a segélynyújtás lehetőségeit, a helyi szükségleteket, és körvonalazzák egy komplex egészségügyi programcsomag főbb kereteit. Magyarország kormánya, illetve külügyminisztériuma 2015-ben megbízta a Magyar Máltai Szeretetszolgálatot, hogy valósítsa meg elképzeléseit a térségben, különös tekintettel a szíriai Kelet-Aleppóra. Ennek eredményeképpen arra vállalkozott a szervezet, hogy humanitárius és nemzetközi fejlesztési

programokat valósítson meg 2016 és 2019 között Libanonban, Szíriában és Jordániában. Menekülttáborokban, iskolákban, szociális intézményekben, háború sújtotta kórházakban, egyházi közösségekben végeztek hiánypótló karitatív munkát a magyar Máltaiak.

Szíria: kórházépítés Kelet-Aleppóban

A szíriai háború forradalmi változásokat hozó eseményei láncreakciót váltottak ki az arab világ egyes országaiban. Részben ennek hatására polgárháború tört ki Szíriában, mélyen megosztva, egymás ellen fordítva az ország politikai, vallási és civil szereplőit. Fegyveres összecsapások kezdődtek, amelyek aztán az egész országra kiterjedtek, de különösen az északi és keleti területekre. Dara, Homsz, Tartusz, Palmüra, Damaszkusz és Rakka városai, ókori emlékei az elsők között kerültek a háborús események középpontjába. Nemritkán teljes városrészek semmisültek meg, a polgári lakosság súlyos támadásokat szenvedett. Aleppó korábban virágzó metropoliszának keleti részét szinte porig bombázták. A közel ötmillió város lakossága kétmillióra zsugorodott. A város keleti részében a mai napig nincsenek vagy erősen hiányosak, ingadozók az egészségügyi, higiénés szolgáltatások, a víz- és villanyellátás. Az orvosok, ápolók, más egészségügyi szakemberek szintén hiányoznak: a támadások áldozataivá váltak, otthonaik elhagyására kényszerültek, vagy a havi harmincdolláros fizetéssel járó állások helyett máshol keresnek munkalehetőséget.

Kelet-Aleppóban mind a mai napig egyetlen kórház üzemel nyílt, szociális alapon működő intézményként: ingyenes egészségügyi ellátás csak itt érhető el. A kórház túlzott nyomás alatt van, kapacitásai korlátozottak, és folyamatosan csökkennek: technikai eszközök alig állnak rendelkezésre, a személyzet hiányos. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat ezt az intézményt támogatja és újjátotta meg kórházfejlesztéssel, a szakszemélyzet újramobilizálásával, eszközbeszerzéssel, épületbővítéssel. A szervezet 2017 és 2019 között végrehajtott nemzetközi segélyezési munkájának eredményeképpen a kórház egykori öreg épülete elemeiben megújult, valamint közvetlen szomszédságában egy teljesen új, a régivel kapcsolatban álló, de önálló kórházi szárny épült fel, benne ötven fő egyidejű háziorvosi és szakorvosi ellátását lehetővé tevő helyiségekkel és orvostechnikai eszközökkel. Az intézményben található általános háziorvosi ellátás, nőgyógyászati, szemészeti, baleseti, fogászati szakorvosi rendelő. A kórház látogatottsága jelentős: naponta mintegy ötszáz ember ellátásáról gondoskodik.

Jordánia

Jordánia újkori története és szociális kihívásai szorosan összefüggnek a térség történetével. Különösen az 1948-as és 1967-es, majd 1971-es események hatására, az arab tavaszt követően és napjaink migrációs mozgásának eredményeképpen ma közel egymillió menekült él

valamelyik jordániai táborban (például Azraq, Emirati-Jordanian, King Abdullah Park és Zaatar), nyolcvan százalékuk azonban azon kívül. Jelentős részük szíriai menekült.

A magyar Máltaiak olyan megoldásokat kínálnak, amelyek a két ország szociális helyzetének hasonlóságaira való tekintettel együttes alkalmazási lehetőséget biztosítanak. A segítségnyújtás alapvetően két térségre koncentrálódik: elsősorban a szír-jordán határ menti formális és nem formális menekülttáborokra, illetve az Ammán és a Holt-tenger közötti térségre.

Az egészségügyi eszközök, mozgó orvosi ellátás, higiénés csomagok és személyes találkozások formájában biztosított pszichoszociális ellátás mellett a segítségnyújtás a következő területekre terjed ki:

- a menekülttáborokon belüli komplex, intézményes jellegű ellátás erősítése, kapcsolódás a menekülttábori egészségügyi és pszichoszociális szolgáltatásokhoz, azok javítása, az eszközállomány fejlesztése, a gyógyszeres és tárgyi ellátottság növelése;
- a menekülttáborokban pszichoszociális munka egyéni követéssel, mentálhigiénés munkával, különös tekintettel az áldozattá válásra, fiatalokra, gyerekekre;
- a menekülttáborokban az oktatás-tanulás serkentése, támogatása, a helyi lehetőségek elérésének népszerűsítésével, figyelemfelkeltéssel, tájékoztató anyagok készítésével, iskolai és tanszercsomagok, az iskolakezdéshez szükséges eszközök adományozásával;
- az iskolakezdéshez szükséges eszközök adományozása a helyi lakosságnak, az oktatás-tanulás népszerűsítése és figyelemfelhívás a helyi lehetőségekre;
- helyi oktatási közösségek, iskolák kapacitásának növelése, az eszközpark javítása, a kapcsolódások erősítése az iskoláskorúakkal, az ő elérésük, mobilizálásuk;
- keresztény közösségek támogatása komplex eszközökkel vallási közösségeiken keresztül, bekapcsolódva e közösségek életébe (oktatási támogatás, személyes kísérés, tartós élelmiszer és higiénés eszközök adományozása);
- keresztény közösségek működésének támogatása kapacitásnöveléssel, tárgyi segélyekkel, vezetői kompetencianöveléssel, a mobilizációt és kapcsolattartást segítő eszközök kialakításával-erősítésével.

Palesztina

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat közel-keleti aktivitásának másik, hagyományosan fontos helyszíne a Palesztin Autonóm Területek, különösen az 1947-es és 1967-es események következtében létrejött menekülttáborok, amelyek a legrégebbi ilyen típusú táborok ma a

világon. A külső és belső menekültügyi válságok és más humanitárius katasztrófák mellett ezekre kevesebb figyelem jut, pedig az UNRWA (a közel-keleti palesztin menekültekkel foglalkozó ENSZ-szervezet) több mint ötmillió palesztin menekültől gondoskodik a térségben. Olyan többgenerációs, negyven-ötven éves menekülttáborok ezek, ahol egy napjainkban született gyermeknek gyakran már a szülei, nagyszülei is ott éltek. A világ figyelme azonban az utóbbi években más nagy krízisekre vetül, a palesztin táborok sokszor a háttérbe szorulnak. Hogy ne jövő, kultúra és anyanyelv nélkül kelljen az ottani fiataloknak felnőniük – ahogyan ez a menekülttáborok kevert „camp-language”-ét beszélő fiatal migránsok esetében tapasztalható –, folyamatos támogatásra van szükségük. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Ramallah, Betlehem és az onnan közvetlenül elérhető települések térségében hosszú évek óta aktívan jelen van humanitárius és pszichoszociális programjaival, amelyeket elsősorban menekülteknek, belső menekülteknek (IDP-k) és általában a helyi rászoruló lakosságnak szerveznek. E munka különböző helyszíneken folyik: menekülttáborokban (az 1948-as és 1967-es menekülttáborokon belül), a menekültek befogadására újonnan épített központokban és „hotspot”-okban, keresztény vallási közösségi csoportokban, iskolákban, oktatási központokban és egészségügyi intézményekben.

Libanon

Az UNHCR becslése szerint 2015 óta több mint egymillió szír és közel ötszázezer iraki menekült áramlott Libanonba. Tekintettel az évtizedek óta az ország területén élő menekültekre (különösen a negyven-ötven éve jelen levő palesztinokra) ez a szám mára az ország stabilitását veszélyezteti. Napjainkban a közel-keleti országok közül Libanonban él lakosságához viszonyítva a legtöbb menekült. A libanoni kormány a beérkezők többségét nem ismeri el menekülteknek, így ők olyan jogi „szürke zónába” tartoznak, amelyben szociális, karitatív ellátásban nem, vagy csak csekély mértékben részesülhetnek.

Habár 2015–2016 óta a beérkezők száma csökkent, mivel a libanoni kormány több hullámban „regisztrációs stopot” rendelt el, az ellátás nem javult. Libanonban nincsenek tömeges menekülttáborok, azok inkább elszórtan, szigetszerűen találhatóak szerte az országban. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat itt évek óta folyamatosan aktív, elsősorban a Bekaa-völgyi, valamint más északi területeken található „táborokban”, ahol kiegészítő humanitárius egészségügyi és higiénés segélyprogramot valósít meg, helyi partnerek közreműködésével, az alábbi feladatok mentén:

- a menekülttáborokon belüli ellátás erősítése, kapcsolódás a menekülttábori egészségügyi és pszichoszociális szolgáltatásokhoz, azok javítása, az eszközállomány fejlesztése, a gyógyszeres és tárgyi ellátottság növelése;

- a menekülttáborokban pszichoszociális munka egyéni követéssel, mentálhigiénés munkával, különös tekintettel az áldozattá válásra, fiatalokra-gyerekekre;
- a menekülttáborokban az oktatás-tanulás serkentése, támogatása, a helyi lehetőségek elérésének népszerűsítésével, figyelemfelkeltéssel (például tájékoztató anyagok készítésével, iskolai és tanszercsomagok, az iskolakezdéshez szükséges eszközök adományozásával – mindezt az aktuális állapotok fényében tervezzük újra és pontosítjuk, ugyanis a táborokon belül nagy és gyors a mozgás).

E feladatokat a munkatársak mobil orvosi rendelővel végzik, amellyel naponta járnak az egyes menekülttáborokat és tartózkodási helyszíneket: a speciálisan erre a célra kialakított jármű orvosi rendelővel, vizsgálóval rendelkeznek, valamint egészségügyi és higiénés szereket osztanak a rászorulóknak. A járművön orvos, egészségügyi szakszemélyzet dolgozik, naponta nyolc-tíz órában. Az általuk elért és velük napi kapcsolatban lévő menekültek száma 36 százaléka az országban belüli teljes populációnak.

A szubszaharai Afrika

Közél-keleti tevékenységeink ismertetése után most Kelet-Afrika három szomszédos országának, Kenyának, Ugandának és Tanzániának a nagyvárosi szegregált telepein a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által alkalmazott módszerekből, jó gyakorlatokból mutatunk be néhányat. A magyar segélyszervezet 2010 óta vesz részt Kelet-Afrika városi nyomornegyedeinek vízügyi és higiénés, szanitációs fejlesztésében. Célja, hogy halmozott (lakhatási, foglalkoztatási, oktatási) problémákkal küzdő személyek és közösségek helyzetét olyan megoldásokkal javítsa, amelyek a lehető legjobb és legmegfelelőbb válaszokat adják az ott élők problémáira. A Szeretetszolgálat úttörő munkájának eredményeképpen mára négy nagyvárosban működtetnek programokat helyi civil szervezetek, szakemberek, egyetemi tanárok és szociális munkások bevonásával. A segélymunka során bővítik az infrastrukturális kapacitásokat, fejlesztik a higiénés készségeket, formálják, alakítják az egyéni és intézményi szemléletet.

Kenya

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Kenyán belül két város nyomornegyedében is végez segélymunkát: az egyik a fővárosban található, Afrika legnagyobb nyomornegyedeként számon tartott Kibera – ahol a segélyszervezetek becslései szerint körülbelül egymillió ember él¹ –, a másik pedig az ország legjelentősebb kikötővárosában, Mombasában lévő Bangladesh.

¹ – Pontos számítások szinte lehetetlenek, ez a szám a telepen működő és szociális munkásokat foglalkoztató civil szervezetek reális becslése volt 2018-ban.

Az életkörülmények a különböző telepeken igen hasonlóak: öt-hattagú nagycsaládok néhány négyzetméteres, gyenge, agyaggal tapasztott kunyhóban élnek, amelyet gyakran elmos a monszuneső, sártengerré változtatva a környéket. A minden komfortot nélkülöző házak szinte egymásra épülve kanyarognak végeláthatatlanul. A családok szükségleteiket és mindennapi teendőiket az egyszobás otthonokban végzik. Az egyszerű ételleket a sokfunkciós térben kerozinnal vagy faszénnel melegítve készítik, amelyek egészségkárosító hatása jelentős. A telepeken működő humanitárius segélyszervezetek által végzett felmérések szerint családonként minden második öt éven aluli gyermek légúti megbetegedésben, asztmában vagy tuberkulózisban szenved, amelyet az égéstermékek füstje okoz. Továbbá az egészségügyi szervezetek szerint a lakók ötven százalékánál súlyos vírusos megbetegedés, malária, vérhas, tífusz vagy kolera diagnosztizálható.

A betegek egészségügyi ellátása roppant nehéz, majdhogynem lehetetlen: általános orvosi kezelésben, szociális segélyben az itt élők nem részesednek, a telepiekre mindössze egy állami kórház és patika jut. A vállalkozók által működtetett magánkórházak jószerivel elérhetetlenek számukra, és nem is nyújtanak szakszerű ellátást. A járványveszély kiterjedt: a csatornarendszer hiánya miatt a házak között csörgedezik az emberi és állati ürülék. Mosakodási és alapvető higiénés lehetőségek a telepeken nincsenek: az ott élők szükségleteiket pléhfalal takart gödröknél végzik. Gyakori megoldás még a „repülő vécé”, ami azt jelenti, hogy a biológiai hulladékkal megtelt zacskókat egyszerűen eldobálják.

A higiénés szolgáltatásokon kívül az élet más alapvető elemét is nélkülözni kénytelenek az itt élők, a telepeken ugyanis nincs vezetékes ivóvíz. A lakókban piacot látó illegális csoportok kartellekbe szerveződve lopják el a városi vízművek rendszeréből a víz hetven százalékát, majd továbbvezetve értékesítik a helyiek számára, magasan a piaci ár felett. Mindenki azzal fizet, amivel tud: vannak, akik a városokban próbálnak legális munkát vállalni, de sokan a feketepiacon dolgoznak, vagy prostitúcióból élnek. A házilag gyártott, lyukas, töredezett csövekben továbbított víz a bungalók közé érve azonban már erősen fertőzött. A nyomortelepeken, amelyeket ma politikailag korrekt módon „informális településnek” hívnak, a fellelhető víz közel száz százaléka származik illegális forrásból. Mindezek hatására súlyos egészségügyi krízis alakult ki, amelynek következtében a gyermekek negyven százaléka nem éri meg az öt éves kort.

E helyzet ismeretében a kenyai telepeken alkalmazott magyar megoldások elvi alapja – követve a nemzetközi gyakorlatot –, hogy állandóan elérhető, legális, olcsó és egészséges ivóvizet, továbbá mosakodási lehetőséget biztosítsanak az ott élőknek. Ennek érdekében a magyar segélyszervezet negyven–nyolcvan négyzetméteres „szanitációs központokat” hozott létre: egyet Kiberában, a másikat pedig Mombasában – a világon elsőként vezetve be az ivóvizet a tengerparti üdülőváros legnagyobb szegregátumába. A központok legálisan

kapcsolódnak a városi vízművek hálózatára. A stabil vízszolgáltatás érdekében a központokat üzemeltető telepi közösség hetente tölti fel az állami vízművektől vásárolt vízből a tetőn lévő tízezer literes gyűjtőtartályokat, amelyekből aztán jelképes áron vásárolhatnak a lakók. Az összegyűlt pénzt a vízszolgáltató központok, a WASH központok fenntartására fordítják, és ez egyben az üzemeltetők fizetése is.

A központok kőépületei komplex higiénés bázisok férfi és női zuhanyzókkal, vécékkel. Közösségi helyiségekben tisztálkodási alapismereteket oktatnak, s ezek egyben a környék fő találkozási pontjai is. Az épületeken kívül szeméttároló kazán szolgál vízmelegítésre. A szennyvíz elvezetése saját csatornákon keresztül történik, ez a környezeti terheltség csökkentésének fontos eleme – bár a szennyvizet nem hasznosítják tovább helyi szinten, ami pedig ma már szintén fontos része a tudatos fejlesztéseknek és az ökológiai lábnyom csökkentésének. A modell továbbfejlesztett változata a biológiai hulladék szerves anyagait is elkülöníti, amelyeket aztán a helyi kisgazdaságok használhatnak zöldségtermesztésre.

A szanitációs központok hatásai igen összetettek: az egészséges ivóvízhez való hozzáférés biztosítása és a higiénés viszonyok fejlesztése révén javítják a helyi lakosság egészségi állapotát. A mosakodás a munkaerőpiaci helyzetükre is pozitív hatással van, ugyanis a város különböző részeibe ingázó telepiek rendezett külsővel nagyobb eséllyel juthatnak alkalmi munkához.

Uganda

Az ugandai városi nyomortelepek szerkezete más, mint a kenyaiaké. A vidék jobb kihasználásának, a vitálisabb gazdálkodásnak, termelésnek köszönhetően ugyanis alacsonyabb a városi szegregátumok száma, és azok kisebbek is. Nagy szegénynegyedek helyett inkább családok, kisebb közösségek alkotta szigetszerű telepek jellemzőek itt. Ezekben a fejlesztés is áttekinthetőbb, hiszen egyszerűbb a közösségek bevonása, könnyebb az összetartó egyének, családok motiválása. A kialakított központok fenntartása azonban érdekes módon bonyolultabb: ezek ugyanis nem működtethetők piaci alapon, nem lehet bevételt kérni, működtetésük ezért a kisközösségek jó belátásán múlik, ami komoly nehézségeket okozhat, és jelentős mennyiségű szociális munkát igényel a segítőkötől.

A Szeretetszolgálat által az ugandai fővárosban, Kampalában elkezdett fejlesztés a környezeti fenntarthatóság jegyében igyekszik a kenyai szanitációs központokénál is újabb többletet elérni: az aktívház-technológiával épülő kioszkok a kenyai fejlesztésnél ismertettekhöz képest biogáz-hasznosító rendszerrel bővültek. A „száraz toalettakkal” rendelkező létesítményekbe telepített technológia lényege, hogy a szilárd és folyékony hulladékot külön gyűjtő, föld alatti komposztálótartályokban kémiai folyamat játszódik le: az ezek eredményeképpen keletkező gázokat, melyeket a háztartásokba vezetnek, a lakók világításra és

főzésre használhatják fel, kiváltva ezzel a rendkívül káros égéstermékkel előállító kerozint és faszenet. Ez pedig – a kenyai fejlesztésekhez hasonlóan – sokrétű pozitív hatással jár, többek között az egészségügyi állapotok terén.

Tanzánia

Az eddig bemutatott két kelet-afrikai példától eltérően Tanzánia gazdasági központjában, egyben legnépesebb városában, Dar es Salaamban nincsenek „klasszikus” értelemben vett nyomortelepek. Szegény utcák, környékek, leszakadó városrészek vannak, de a kiberaikhoz hasonló belső szegregátumok itt ismeretlenek. Éppen ezért a vízügyi és higiénés fejlesztésekkel (WASH) foglalkozó civil szervezetek száma is kisebb például a kenyainál. Amelyek vannak, jellemzően (a mi fogalmaink szerinti) általános és középiskolákban valósítanak meg programokat. Ezért – a helyi partnerszervezetekkel való együttműködési lehetőségeknek megfelelően – a Magyar Máltai Szeretetszolgálat is a város egyik szegény részén található iskola vizes és higiénés kapacitásait bővítette új épületegyüttesek létrehozásával és a meglévő rendszerek felújításával.

* * *

A Szeretetszolgálat kelet-afrikai segélyezési gyakorlatai összességében tízezreknek nyújtanak folyamatosan elérhető szolgáltatásokat egész évben. A szóban forgó szegénynegyedek teljes lakosságára vetítve Nairoiban tíz-, Kampalában pedig közel nyolcvanszázalékos lefedettséget biztosítanak e szanitációs központok, jelentős egészségügyi hatást fejtve ki: a kiberaik központ csaknem egyéves működése során az üzemeltetésért felelős helyi szociális munkások adatai szerint felére csökkentek az ott élő gyermekek gyomorpanaszai. Az anyák elmondása szerint alig kellett orvoshoz fordulni, szemben a korábbi évekkel. Ez kardinális kérdés a telep lakói számára, ahol nincs államilag igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás, a gyógyszerek többsége hamisított, a magánrendelők számukra anyagilag elérhetetlenek. Habár a szanitációs központok hatékonysága és azonnali egészségjavító hatása keserűes siker, a telepi állapotok rendezésében – igaz, csak tüneti – kezelést nyújtó szolgáltatások bebizonyították, hogy milyen kevés is elég hathatós változások eléréséhez.

Összegzés

Írásunkban, némileg rendhagyóan, nem a migráció okait és karakterét elemeztük, hanem az egyes kibocsátó országokban végzett magyar segítő aktivitások közül ismertettük a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkáját. E humanitárius és fejlesztési segélyező közreműködés jelentősége az, hogy a Szeretetszolgálat az egyetlen olyan magyar segítő szereplő, amely önállóan és egy időben van jelen karitatív programokkal az említett területeken.

IRODALOMJEGYZÉK

- 2010. ÉVI CXL. TÖRVÉNY: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1000140.tv> (letöltve: 2020. 02. 02.).
- ENSZ/UN MIGRATION (2019): ENSZ Gazdasági és Szociális Ügyek Főosztálya. UN Migration, https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/wallchart/docs/MigrationStock2019_Wallchart.pdf (letöltve: 2020. 02. 02.).
- EUROSTAT (2017): https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics#Migration_flows:_Immigration_to_the_EU_from_non-member_countries_was_2.4_million_in_2017 (valamint: <https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/society/20170629S-T078630/menekultugy-es-migracio-az-eu-ban-tenyek-es-szamok>) (letöltve: 2020. 02. 02.).
- MAGYAR KÖZLÖNY, 2010/184. SZÁM: <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MK-PDF/hiteles/mk10184.pdf> (letöltve: 2020. 02. 02.).
- SOLYMÁRI DÁNIEL – GYŐRI-DANI LAJOS (2016): *Gondoskodó kíséret – A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szerepvállalása a migrációs krízis 2015-ös időszakában*, Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat.
- TARRÓSY ISTVÁN (2019): „Kik és hányan kopogtatnak ajtóinkon onnan Délről?” – Az afrikai migráció valóságának sokszínűségéről, *Magyar Tudomány*, 180. évf., 1. sz., 79–89.
- UNHCR GLOBAL TRENDS (2018): *Global Trends – Forced Displacement in 2018*, <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf> (letöltve: 2020. 02. 02.).

HUMANITARIAN AND DEVELOPMENT ACTIVITIES OF THE HUNGARIAN CHARITY SERVICE OF THE ORDER OF MALTA FOR MIGRANTS AND REFUGEES IN THE SUB- SAHARAN AFRICA AND IN THE MIDDLE EAST

A GENERAL OVERVIEW

Abstract

Beyond the aid provided in humanitarian crises during unexpected natural disasters or political conflicts on the national level, the Hungarian Charity Service of the Order of Malta has achieved significant results in the area of international development. In Africa as well as in the Middle East it has implemented several permanent infrastructural development programs which provide access to safe drinking water and basic hygiene services. But why has the Hungarian Charity Service of the Order of Malta decided to assume a continuous overseas presence in the field of international humanitarian development? The aim of this paper was to present and briefly summarize the activities of the Hungarian Order of Malta on the field of refugees, migrants in Africa and in the Middle East.

Keywords: Hungarian Charity Service of the Order of Malta, Africa, Middle East, water and sanitation, migration

Solymári Dániel

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat nemzetközi kapcsolatainak vezetője, a PTE BTK Politikatudományi Program PhD-hallgatója.



Frivaldszky János – A menekültek védelme és a befogadó társadalom

Tóth Judit – **Decmann Bertalan** – A menedékesekről szóló szabályozásról

Előd Ágnes – **Kovács Gábor** – Migránsspecifikus munkaerőpiaci kezdeményezések

N. Rózsa Erzsébet – A közel-keleti migráció aspektusai

Marsai Viktor – Pillanatkép az afrikai migráció trendjeiről

Suhajda Attila – Németország és a migráció

Solymári Dániel – A Magyar Máltai Szeretetszolgálat a menekülteket kibocsátó területeken