

## Tatai Gábor

a ZMNE doktorandusza

### A CIMIC lehetőségei és nehézségei – egy kongói esettanulmány

A szerző cikkében a Kelet-Kongó-i Észak-Kivu tartományokban zajló aktuális eseményeket foglalja össze, valamint egy magyar NGO (Afrikai-Magyar Unió, AHU) sikeres működését és kooperációját mutatja be a helyi ENSZ erőkkel. A kezdeményezés példaértékű és tanulságos, mert megvalósítása során számos kulcsprobléma került felszínre a CIMIC elveinek alkalmazásával kapcsolatban. Az AHU mobil orvosi klinikát működtet a területen, 2009-ben négy orvosi misszió utazott ki egy-egy hónapra. Bemutatja a cikkben több helyi és nemzetközi összefonódásra utalva, hogy ezek a korrupcióval és a humánus általános semmibe vételével együtt hogyan tehetik nehezzé egy CIMIC-művelet megvalósítását.

*kulcs szavak:* CIMIC, Kongó, Észak-Kivu, Afrikai-Magyar Unió, mobil orvosi klinika

#### Gábor Tatai

#### The possibilities and difficulties of CIMIC – a case study from the DRC

A Hungarian NGO, the African-Hungarian Union conducts successful humanitarian operations in the DRC in North Kivu. This paper highlights the actual events in the region as well as the fruitful cooperation of the NGO and the regional UN forces. The initiative is exemplary since there are no other mobile clinic is available in the region and the application of CIMIC principles provide some lessons, too. There were four medical missions in 2009, one month long each that provide ample information to work with. I point out some local and international interests that are against the stabilization of the area and together with widespread corruption and lack of respect for human values make the CIMIC operation arduous.

*key words:* CIMIC, DRC, AHU, North-Kivu, African-Hungarian Union, mobile clinic

Kevés olyan véres háború zajlott, mint az, ami a „demokratikus” Kongóban (DRC) több hullámban végigsöpört az elmúlt évtizedben. Nem véletlen, hogy „első afrikai világháborúnak” nevezik az 1998 óta több mint 5,4 millió áldozatot szedő konfliktust, mely reguláris hadseregek összecsapásai után „sima” polgárháborúvá „szelidült”. Noha továbbra is havi 45 000 fő hal meg az összecsapások és betegségek következtében és az ENSZ legnagyobb számú, legerősebb mandátummal rendelkező szervezete a MONUC<sup>1</sup> működik az országban, mégis „elfeledett krízisnek” nevezi az International Rescue Committee a Kongói Demokratikus Köztársasággal foglalkozó jelentése<sup>2</sup>. Ennek okaira is rámutatok ebben a cikkben.

---

<sup>1</sup> United Nations Organization Mission in the Democratic Republic of Congo

<sup>2</sup> <http://www.theirc.org/special-reports/special-report-congo> (2009.10.20.)

Az ország ásványokban bővelkedik, ez különös tekintettel igaz a vizsgált Észak- és Dél-Kivu tartományokra. Az aranyban, wolframban, rézben és gyémántban gazdag területeket különböző koncessziókkal rendelkező, jórészt nemzetközi (részben offshore) háttérű bányászati társaságok uralják, valamint a szomszédos országok profitálnak erősen a terület nyersanyagaiból<sup>3</sup>. Természetesen a különböző gerilla csoportosulások is ezek bevételeiből finanszírozzák tevékenységüket.

A Kinshasa-i központi kormányzatot még jelenleg sem teljesen elfogadó csoportosulások a nemzetközi és regionális összefogás hatására fokozatosan kerülnek felszámolásra és integrálásra. Óvatosan ugyan, de optimista jövőképet lehet festeni az ország jövőjéről – ha másért nem, azért, mert bármilyen béke jobb a háborúnál<sup>4</sup>.

A hosszú háborúskodás menekültek (IDP-k is) millióit, árvák, félárvák százezreit hagyta maga után<sup>5</sup>. A lakhelyüket elhagyni kényszerülők száma csak a 2009 januári hadművelet kezdete óta 800 000-nel nőtt a Nemzetközi Menekültügyi Szervezet felmérése alapján<sup>6</sup>.

Sokszor fölmerül a volt gyarmattartók felelőssége (jelen esetben Belgium), azonban ez a legtöbb esetben nem célravezető gondolatmenet. A Kongói D. K. esetében különösen nem, tekintve a méreteit, valamint a korábbi gyarmattartó jelenlegi gazdasági-katonai potenciálját. Előbbi ugyan érvényesül közvetve az afrikai szövetségeseken, valamint a helyi üzleti kapcsolatokon keresztül (pl. gyémántkereskedelem), azonban kevésbé fajsúlyos egy béketeremtő folyamat konkrét megvalósítása során. (Noha erre ellenpélda Sierra Leone és az Egyesült Királyság kapcsolata).

A NATO sem katonai sem más szakmai eszközökkel (pl. egészségügy stb.) nem avatkozott be a konfliktus kezelésébe. „Jaap de Hoop Scheffer NATO főtitkár 2007 novemberben elutasította a kongói és szomáliai NATO szerepvállalást, mondván, „a NATO nem egy globális rendfenntartó, és nem is áll szándékunkban azzá tenni.”<sup>7</sup> Mindezt annak ellenére, hogy egyértelműen bizonyítható, amit Szabó is kiemel tanulmányában: „a válságövezetek (Szudán, Kongó, stb.) problémái is a globalizációs biztonság tehervállalóira hárulnak.”<sup>8</sup>.

---

<sup>3</sup> „Africa’s natural resources in a global context” by R. Custers & K. Matthysen In: IPIS Report, August 2009

<sup>4</sup> Cicero után szabadon: „Egy igazságtalan béke is jobb mint egy igazságos háború”

<sup>5</sup> Internally Displaced Person – az országon belüli menekültek elnevezése

<sup>6</sup> <http://www.refugeesinternational.org/where-we-work/africa/dr-congo> (2009.10.20.)

<sup>7</sup> Hírszerző 2008. 11. 20.

<sup>8</sup> „Biztonságpolitikai körkép”, Szabó János In: Hadtudomány, Biztonságpolitika. 2004, 3-4.sz. ld. [1]



A menekülttáborok a teljes környék számára ökológiai és egészségügyi katasztrófát jelentenek. A Virunga Nemzeti Parkot folyamatosan irtják, a fákból faszenet állítanak elő égetéssel, ami erős környezetszennyező. A faszenet a városba viszik és fűtőanyagként eladják. Az érc és gyémántbányákat a különböző harcoló csoportosulások tartják felügyeletük alatt, jórészt külső kormányzatok gazdasági érdekei mentén. Emellett itt is igaz, hogy a már meglévő menekülttáborok nagyban hozzájárulnak a környező országok biztonsági helyzetének romlásához, növelik a bűnözési rátát és elmérgezik az etnikai viszonyokat. Más országokban történt ENSZ szerepvállalások tanulságai (általában kudarcok, nem várt események) messze nincsenek figyelembe véve és alkalmazva.<sup>11</sup>

## **A MONUC és az aktuális helyzetkép**

Az ENSZ legerősebb – békekikényszerítő – mandátumával rendelkező szervezete a MONUC. A küldetést 1999 novemberében indították el. Aktuális mandátumát az ENSZ BT 1856 (2008)-as határozata adta meg, melyet a BT 2008. december 22-én fogadott el. Jelenleg 16 844 katona, 705 katonai megfigyelő, 1 089 rendőr, 1 006 külföldi civil, 2 539 helyi civil és 615 ENSZ önkéntesből áll az így több mint 20 000 főt számláló erő. A mai napig 149 halálos áldozata volt az ENSZ missziónak. A 2009/2010-es költségvetési évre bruttó 1,3 milliárd dollár áll a MONUC rendelkezésére. A jelentékeny erő egy Európa méretű, alacsony szintű infrastruktúrával rendelkező területen szóródik szét, keleti, dél-keleti koncentrációval. Az ENSZ erő hosszú ideig teljesen paralitikus volt, a harcokat nem tudta megakadályozni.

A 2009-es év elején a korábban a területi gazdasági érdekeit érvényesíteni akaró Uganda és Ruanda csapatai avatkoztak be a küzdelmekbe a DRC kormány kérésére. A hadműveleteket a MONUC-val összehangolva hajtották végre.

Laurent Nkundát, a CNDP (Congrès National pour la Défense du Peuple) tutszi nemzetiségű vezetőjét január 22-én tartóztatták le.<sup>12</sup> Az egyik legmeglepőbb mozzanat, hogy az elvileg ruandai támogatással rendelkező Nkundát éppen ott tartóztatták le. Úgy tűnik, a háborús helyzet fenntartása már egyik félnek sem érdeke, és a gazdasági előnyök békés kihasználására próbálják átvinni a hangsúlyt. A külföldi segítség behívásával Kongó ugyanis egyértelműen elismerte, hogy saját területén nem tudja megoldani ezeket a problémákat, és hallgatólagosan külső érdekszféraként ismeri el saját keleti határait. Mindez annak a támadásnak az eredménye, melynek során meg 2008 augusztusában a CNDP komoly sikereket elérve támadta a kongói hadsereget, a terület fővárosát, Gomát is fenyegetve. Nkunda érve a támadásra az volt, hogy a

<sup>11</sup> „The Crisis in Somalia: Tragedy in Five Acts”, Ken Menkhaus In: African Affairs, Vol. 106, Issue 424, pp. 357-390, 2007

<sup>12</sup> Kabila's gamble in eastern Congo, [http://www.janes.com/news/security/fr/fr090206\\_1\\_n.shtml](http://www.janes.com/news/security/fr/fr090206_1_n.shtml) (2009.10.18)

Kinshasa-i központi kormány nem tudja a Hutu etnikumú FDLR-t leszerelni. Az FDLR az 1994-es Ruanda-i népirtás után hagyta el Ruandát és tette át bázisát Kelet-Kongóba. A CDNP a kongói tutszik „védelmére” lépett be a küzdelembe. Az, hogy a CDNP alapvetően Ruandai érdekeket védett, mégis felszámolásra került-került, mutatja, hogy a gazdasági javak újraelosztása és a helyzet normalizálása a felek megegyezésének a háttere.

### Kelet-Kongó-i harcoló csoportok

Név	Leírás	Létszám	Viszonyok
CNDP (National Congress for the Defence of the People)	Tutszi lázadók, Laurent Nkunda	6000	FDLR és DRC és Mai-Mai ellen. A tábornok letartóztatása után a DRC központi kormány oldalára áll (elvileg)
FDLR (Democratic Forces for the Liberation of Rwanda)	Rwanda-i Hutuk (Interahamwe)	6-7000	Tutszikat gyűlölik és támadják Ruandában és Kongóban is
Mai-Mai milícia	Törzsi milícia	3500	Kormányt támogatja, az ottani erők gyengeségére hivatkozva segít és CNDP-t támadta
MONUC (United Nations Mission in the DRC)	ENSZ erők	6000 É-Kivuban	Az ENSZ Alapokmány VII. cikkelye szerinti művelet, békekikényszerítés
FARDC	A kongói hadsereg	90 000 országosan	Az összes csoportosulást illegitimnek tekinti, integrálni próbálja őket, részleges sikerrel

Ugyanakkor északabbra, „Orientale” provinciában az Ugandai és Szudáni erők intéztek összehangolt támadást a kétségkívül fanatikus örült Joseph Kony és az általa vezetett LRA (Lord's Resistance Army – „az Úr Ellenálló Serege”) ellen.<sup>13</sup> Nkundával ellentétben azonban a dzsungelben rejtőzködéshez és semmiből „újrakezdéshez” szokott Konyt nem sikerült elkapni és addig nem is várható a térség végleges stabilizációja, noha a biztonsági helyzet jelentősen javult.

A konszolidálódó helyzetben a MONUC csapatai is erősebb érdekérvényesítő képességgel rendelkeznek. Sikerült például elérni, hogy jelentősen csökkenjen a Virunga Nemzeti Park pusztítása, az illegális fakitermelés, és a menekülttáborok „takarékos” főzőket kaptak. Sok kisebb-nagyobb eredmény mellett megoldatlan maradt az IDP-k egészségügyi ellátása. Általánosságban elmondható, hogy a menekültek rendkívül rossz egészségi állapotban vannak, egy palesztin menekülttábor „kánaán” a kongói viszonyokhoz képest.

<sup>13</sup> Uganda, Congo and Sudan join forces against rebels  
[http://www.janes.com/news/security/countryrisk/iwr/iwr081215\\_1\\_n.shtml](http://www.janes.com/news/security/countryrisk/iwr/iwr081215_1_n.shtml) (2009.10.18)



## Az Afrikai-Magyar Unió Mobil Klinikája

Erre a szinte megoldhatatlan helyzetre próbált az Afrikai-Magyar Unió (AHU) mégis megoldást találni az orvosi missziói és a „Háború Gyermekei” programok segítségével. Immár a IV. orvosi misszó indult el a 2009 februárjában kezdődött program eredményeképpen 1-1 hónapos körútra a polgárháború által leginkább sújtott, jelenleg is instabil Kelet-Kongó területére. Mivel a program megálmodói nem „öngyilkos akciót” terveztek, ezért felvették a kapcsolatot a MONUC parancsnokságával.

Szerencsére az indiai parancsnok nagyon nyitott volt és örömmel támogatta az elképzelést. A gyakorlatban is minden tőlük telhető segítséget megadnak az orvosoknak. Ilyen módon tehát a CIMIC kapcsolatot a magyar NGO kezdeményezte, melyet azonnal pozitívan fogadott a térség biztonságáért felelős parancsnok.



A Kiwanjai menekülttábor 2009 nyarán



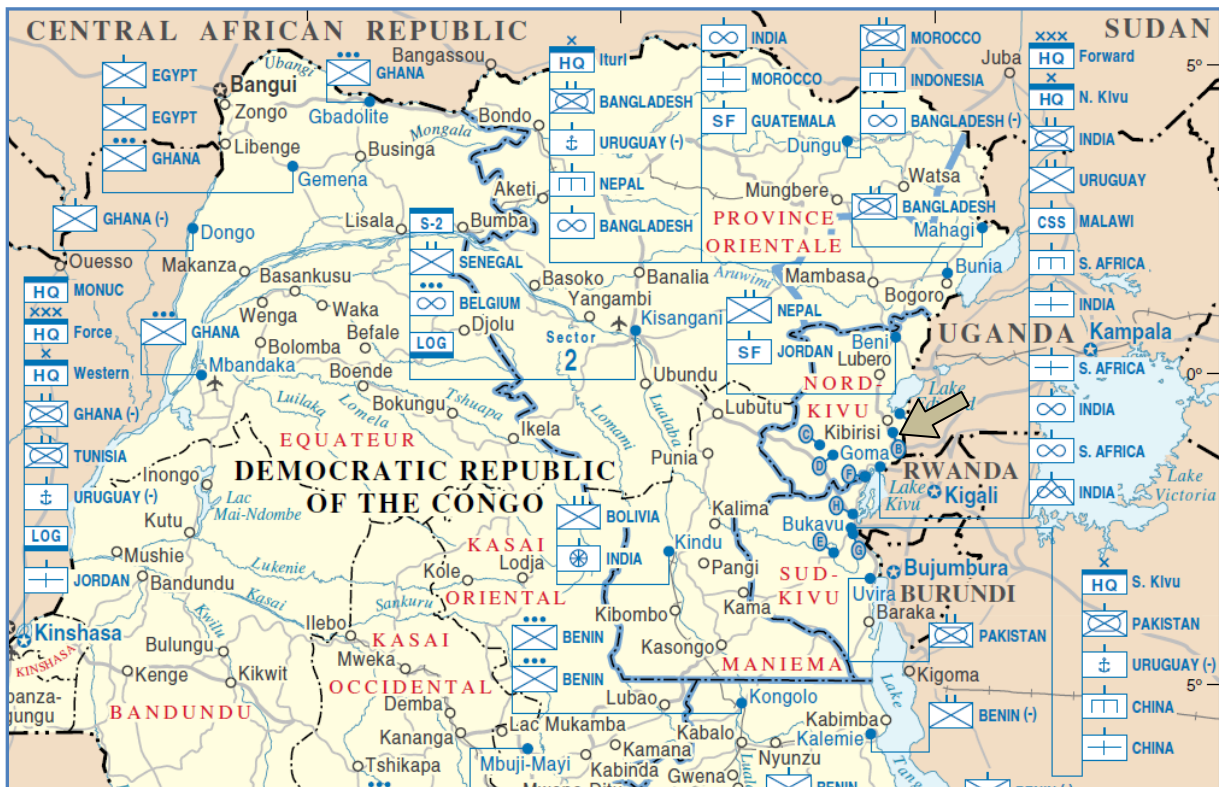
A „CIMIC” kapcsolat első lépései, a magyar orvosokat fogadja a MONUC erőinek helyi, indiai parancsnoka, és az első közös „projekt” is sikeresen megvalósul



A magyar orvoscsoport Ugandán keresztül érkezik a Kiwanjai menekülttábor közelébe. Itt a MONUC logisztikai támogatásával egyrészt eljutnak az eldugott helyekre is kezelni a lakosságot, másrészt a MONUC segít meghatározni, hogy mely falvakba, táborokba lehet és érdemes ellátogatni. Ezt részben biztonsági, részben időjárási, valamint „politikai” viszonyok alapján határozzák meg. Utóbbi azért lényeges, mert több falusi törzsfő ellenségesen szemléli az orvosok működését. Ők ugyanis ahhoz vannak hozzászokva, hogy a gyógyszersegélyt megkapják és azt „saját zsebre” értékesítik. Ráadásul úgy, hogy nem is értenek ahhoz, kinek milyen gyógyszert lehet adni. Ezért sokszor többet ártanak a saját

népüknek, mint amit használnak. Az indiai parancsnokság erélyesen próbált fellépni az ilyen tevékenységek ellen, noha természetesen az NGOk nem nagyon hallgatnak a MONUC intézkedéseire, így ennek a rendkívül hibás „segélyezési” gyakorlatnak nehéz véget vetni.

Végül ha nehezen is de elérték az ENSZ csapatok vezetői, hogy a magyar orvosokat, akik gyógyszerszállítmánnyal érkeztek, elfogadják a helyi kormányzati, adminisztratív vezetők, különös tekintettel arra, hogy „üzletüket” a néhány orvos és 100-200 kg gyógyszerkészlet nem „rontja” lényegesen.



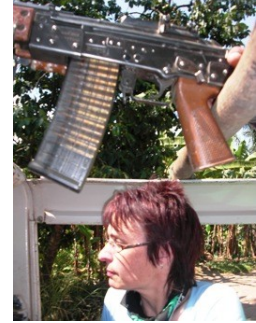
Az ENSZ erőinek Kongó-i elhelyezkedése (MONUC) 2010 áprilisában

Észak- és Dél-Kivu az 5. katonai szektorhoz tartozik, Goma-i illetve Bukavu-i brigádpárancsnoksággal. A Kiwanjában állomásozó 2. Indiai gépesített zászlóalj (Indbatt-II) nyíllal jelölve a térképen az ugandai határhoz közel. A magyar orvosi missziót ez az egység támogatja és biztosítja az orvosok helyszínre szállítását. Minden nap más helyen rendel a mobil klinika. Sok faluban alig (vagy egyáltalán) nem láttak még fehér embert, nemhogy orvost. Csak nappal lehet közlekedni, akkor is fegyveres biztosítás mellett. Mind a kormánycsapatok, mind a lázadók tisztelik az ENSZ katonákat, ezért a védelmükben az orvosok biztonságban voltak. A kormánycsapatok azért kerültek a listára, ugyanis sokszor nem kapják meg a fizetésüket, ekkor lázongás tör ki közöttük, célzatosan civileket gyilkolnak meg és rabolnak. Tehát a központi kormányzattól segítséget gyakorlatilag nem lehet várni.

A táborokba, falvakba érkező orvoscsoport általában (normális épület híján) ad-hoc felállított „rendelőben” kezdi meg a működését az ENSZ katonák



folyamatos biztosítása mellett. A kezelésekre óriási az érdeklődés. Átlagosan 200 főt kezel a 3 orvos és 2 koordinátor illetve tolmács naponta. A gyógyszert is biztosítják a számukra, melyeket Magyarországról visznek magukkal. A kezelt betegek napi létszámcsúcsa 310 volt. Az egy-egy hónapos tartózkodás alatt az orvoscsoportok 7000-8000 beteget látnak el, kezelnek és adnak számukra gyógyszert.



**Gabuga falu megközelítése BMP-2-vel MONUC mentőautó Utazás jeep-en**

A kezelt betegek számának és az orvosi misszió költségének összevetése alapján egy beteg kezelése átlagosan 1 000 Ft-ba került. A leggyakoribb betegségek és tünetek: bélférgesség, rühesség, fejfájás, bőrbetegségek, elhanyagolt - fertőzött sebek, alhasi panaszok, nőgyógyászati problémák, láz, Malária, TBC és AIDS megbetegedésre utaló tünetek. Munkájuk során orvosaink több fertőző leprás megbetegedést is diagnosztizáltak. Gyakori az alultápláltság, láz és köhögés.



**Magyar orvos kezel a fegyverek árnyékában Néha a csapatorvosok is besegítettek**

A tragikus egészségügyi helyzetet részben a klíma, részben a zsúfolt táborok, részben a higiénia teljes hiánya okozza. Ez pedig részben a vízhiányra vezethető vissza, azonban nem pusztán arra. Ugyanis a lakosságnak fogalma sincs arról, hogy mit kéne tennie az alapvető higiénia fenntartása érdekében. A központi kormányzatnak nem csak katonai hatalma nincs, hanem az állami ellátó funkciók még nyomokban sem jelennek meg, beleértve az oktatást és egészségügyet. Néhány faluban van ugyan centre de santé (egészségügyi központ) amelyet nem nagyon lehet sem egészségügyinek, sem központnak nevezni. Ezért orvosainknak a kezelés mellett mindig foglalkozniuk kell egészségügyi felvilágosító munkával is. Sajnos azonban a táborokban még ez is



kevés. „Éhesen le lehet feküdni, de csuromvizes földön aludni borzasztó” – mesélte egy tízgyermekes anyuka, aki egy sátoron osztozik a családjával, most, 2009 októberében, ugyanis eljött az esős évszak. Mindez szinte elképzelhetetlen számunkra. Sajnos az európai kormányok, sem az ENSZ nem foglalkozik jelenleg sem a táborok felújításával, felszerelésével, hiszen a felszámolásukon van a hangsúly. Ez azonban egyre késik, közben az emberek embertelen körülmények között tengődnek. A menekültek hazaszállítása, telepítése még a jóval fejlettebb Európában is probléma volt, ahogy Padányi ismerteti<sup>14</sup>, nemhogy a kőkorszaki infrastruktúrával rendelkező Kelet-Kongóban.



Üzemi konyha a Rutshuriu kórházban Helyi eszköz termények szállítására

## Networking

A MONUC parancsnokság nem csak a helyszínen szállításban és biztosításban, hanem a „networking”-ben is segédkezett. A parancsnok meghívta az AHU munkatársait a rutshurui UNHCR (ENSZ Menekültügyi Főbiztossága) által a térségben tevékenykedő NGOknak szervezett találkozóra. A tapasztalatcsere megerősítette, hogy kevés NGO vállalkozik orvosok helyszínenre telepítésével, és ők is általában fix helyen tartózkodnak. Az a fajta „mobil klinika” megoldás, mellyel a magyarok dolgoznak eljutva ezzel a legeldugottabb, legnyomorúságosabb helyekre is – teljesen egyedi, és mindenki üdvözölte a kezdeményezést. Ezen túl 2009 május folyamán a mobil klinikát meglátogatták az EURAC nevű, Brüsszeli központú segélyszervezettől. Ez egy olyan ernyőszervezet, ami több olyan segélyszervezetet foglal magába, akik nagy tavak vidékén, Burundiban, Ruandában és Kongóban tevékenykednek. Az EURAC képviselői az AHU mobil klinika projektjét érdemesnek tartották arra, hogy a helyszínenre látogassanak. Ez mindenképpen nagy megtiszteltetésnek és elismerésnek volt tekinthető.

<sup>14</sup> „A menekültek és a hontalanok visszatelepítése Bosznia-Hercegovinába” Padányi József, In: Hadtudomány, X. évfolyam, 2. szám, [http://www.zmne.hu/kulso/mhht/hadtudomany/2000/2\\_13.html](http://www.zmne.hu/kulso/mhht/hadtudomany/2000/2_13.html) (2009.10.09.)

Szintén részt vettek egy találkozón, amit az ENSZ koordinációs osztálya az UNOCHA szervezett. Összesen hét segélyszervezet volt jelen, ami szomorú, mert ez vagy azt jelenti, hogy ilyen kevesen vannak jelen, ebben a nagyon súlyosan sújtott háborús környezetben, vagy azt, hogy a nagy szervezetek egyszerűen nem akarnak együttműködni. Mi ez utóbbit feltételeztük. A találkozón szintén üdvözölték a magyar részvételt és a mobil klinika ötletét. Ilyet egyetlen más segélyszervezet sem csinál.

## **Helyszínek**

A magyar mobil klinika többek között az alábbi helyekre jutott el Észak-Kivuban. A helyszínek bemutatása azért fontos, hogy kiemelhető legyen az a tény, hogy a misszió teljes mértékben független, mert mind a lázadókkal, mind pedig a kormányerőkkel szimpatizáló területeken végzett kezeléseket. Hangsúlyoznám, hogy mindehhez a CIMIC irányelveknek megfelelően a MONUC egységek nyújtottak támogatást, tehát a függetlenség, pártatlanság és emberiség hármas irányelvének is maximálisan megfeleltek. Érdekes észrevételezni a helyszíni rövid leírásokból a különböző helyzeteket, igényeket és hozzáállást.

*Kiwanja* – Internally Displaced People's Camps. Itt többször is dolgoztak orvosaink. A missziók között az emberek kérdezték, mikor jönnek újra a magyar orvosok és szomorúak voltak, mikor haza kellett menniük. A menekülttáborban 8.000 ember tengődik mindenféle orvosi ellátás nélkül. Sokan szenvednek étvágytalanságtól és alvatlanságtól, gyakoriak a szorongásos tünetek.

*Kabaya* – egy másik kisebb faluval, Gisizával van gyakorlatilag összenőve. A falu a volt belga kolonializmus idejéből maradt katonai bázishoz nagyon közel fekszik. Ez a bázis valaha nagyon szép lehetett, flamand típusú, fehér- piros házak sorakoznak egymás mellett és mögött, mára teljesen elhanyagolva. Jelenleg kormánykatonák, a FARDC családjai laknak benne ideiglenesen. Előtte, januárig a lázadó CNDP csoport állomásozott benne. Valaha iskola és kórház is működött a területén, valamint az áram és a folyóvíz is be volt vezetve, utóbbi a közeli tavacskából. Itt orvosaink szörnyű betegségekkel találkoztak, volt olyan gyermek, akinek három centiméterre állt ki az élő fém a lábujjától...

*Ngwenda* – Ez a falu az FDLR-t, tehát a lázadókat nagyban támogató falucska. Az orvosok a politikai beállítottságától függetlenül segítettek. Szomorú érdekesség volt, hogy itt rendkívül agresszívok voltak az emberek, a MONUC katonáknak botokkal kellett az orvosokra váró sort „rendezniük”.

*Tongo*, a Virunga Nemzeti Parkban és Mzunze – Január és február folyamán több mint száz embert öltek itt meg. A tongoi bázis MONUC parancsnoka nagyon segítőkész volt, és sikerült elvinnie az orvosokat a

legutolsó faluba. A falu pár száz méterre fekszik az FDLR lázadók táborától, ezért egyetlen segélyszervezet sem mert odamenni. De a magyar orvosok a MONUC védelme alatt teljesen biztonságban voltak.

*Buganza* – Egyik alkalommal erre menet találkoztak orvosaink a korábban említett lázongással. Több helyen útbarikádokat emelt mind a civil lakosság, mind az FARDC (kongói kormány katonái). Az útbarikádok oka az volt, hogy a FARDC öt hónapja nem kapott fizetést, és előző napra ígérték nekik. Nagy csalódottságukra, csak egy havi fizetést kaptak, és a 35 dollárnyi élelempénz helyett csak 2,5 dollárt. Tiltakozásképpen a civil lakosságból három embert megöltek onnan tizenöt kilométerre. Tehát most a civil lakosság is tiltakozott az FARDC ellen, akik pedig saját tisztjeik ellen protestáltak. A MONUC parancsnok Kiwanjából csatlakozott az orvoscsoporthoz, hogy a környező falvak lakosságával beszéljen, illetve, hogy az FARDC parancsnokot figyelmeztesse, hogy amennyiben a katonák tovább folytatják a rablásokat, súlyos következményekkel számolhatnak majd. A kormánykatonák nincsenek jól megfizetve és havi 1 kg babon és 1 kg rizsen kellene, hogy túléljenek. Természetesen, ez nem elég, s mivel van fegyverük, a helyi lakosságot megfélemlítve szedik el tőlük mindazt, amire szükségük van.

*Kibumba* – Ez a falu a főút mellett fekszik. A biztonsági helyzet javulásával a forgalom megnőtt az úton, és a falusiak (egyéb híján) testüket bocsátották áruba. Így itt kiemelkedően nagy volt az AIDS betegek száma.

*Busana* – Pigmeus falu. Itt érdekes helyzet alakult ki. A környező települések lakossága pigmeus és nem-pigmeus. A nem pigmeusok azt akarták, hogy ne vizsgálják meg a pigmeusokat, de mivel az AHU egy partner szervezete, a BIFERD kérésére ment oda, ezért háromig a pigmeus felnőtteket és egyesesen a pigmeus és nem-pigmeus anyákat gyermekeikkel vizsgálták a doktorok, majd három után mindenki mást.

Mindezek mellett Nyabanirában többek között leprát diagnosztizáltak. Kezelték Cassaveban, Nyakakomaban, Sarambveban, a Rushevo menekülttáborban, Rnzunzeban, Kitagomában, Mutabóban, Tamugengában, Shindában. Ezek közül a nagyobb és elhagyottabb helyekre az 1-1 hónapos missziók alatt még 1-2 alkalommal ellátogatott az orvoscsoport.

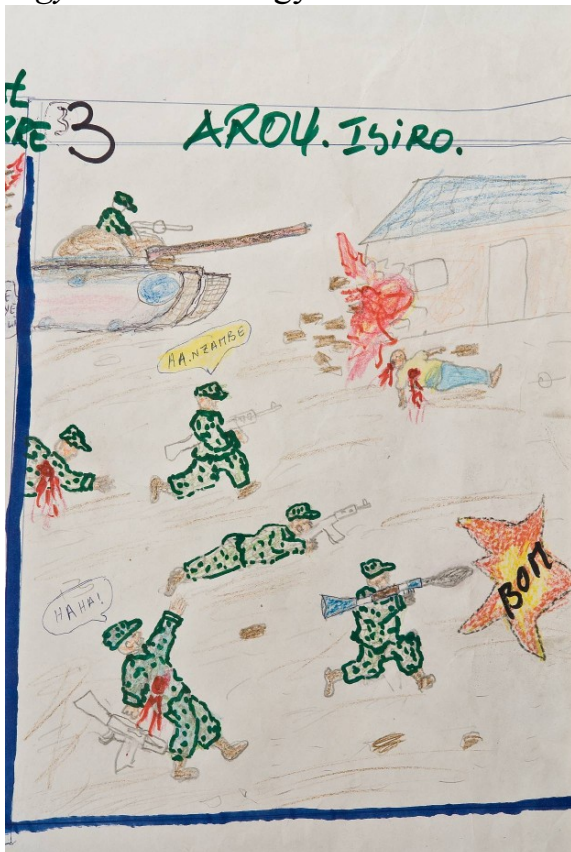
## Traumák

A legnagyobb problémát a lelki sérülések okozzák, amit orvosaink is megerősítettek. A rengeteg szenvedés és erőszak hatására teljesen összeomlott a társadalmi rend, de az emberek erkölcsi, morális tartása, világképe is. Ennek helyreállítása szinte lehetetlen a katonák bevonásával, mivel túlságosan kötődnek a probléma forrásához. Részben, mert a kormányhadsereg sem marad el pusztításban a lázadók mögött, részben pedig a lázadó csoportosulások tagjait amnesztiával integrálják a kormányhadseregbe.

Orvosaink által most, 2009-ben a menekülttáborokban összegyűjtött rövid történetek közül néhány jól érzékelteti a lelkiállapotot<sup>15</sup>, illusztrálva gyermekkatonák rajzaival<sup>16</sup>.

*„Három gyermekünket megölték a katonák, csak ketten maradtunk, tavaly október óta élünk a menekülttáborban”* – mondta egy hatvanéves bácsi.

*„Egyik reggel arra ébredtem, hogy anyukámat és apukámat lelőtték a katonák, nem volt időm gondolkozni, menekülnöm kellett, Először egy bokorban húzódtam meg, majd elhagytam a falut és idejöttem a menekülttáborba, egyedül vagyok”*- meséli egy húszéves fiú.



**Az isiroi ütközet tipikus rajza egy résztvevő gyerekkatona szemével.**

<sup>15</sup> Forrás: Afrikai Magyar Unió, <http://www.ahu.hu> (2009.10.20)

<sup>16</sup> A háború gyermekei - Gyermekanyák és Gyermekkatonák a Nagy Tavak vidékén, Oromah Fiona, Schumicky Lilla és Szilasi Idlikó. AHU kiadás.



*„A falunkat megtámadták a lázadók, húsz másik férfival együtt sorba állítottak minket, majd tizenötöt lelőttek közülünk, nem tudom engem miért hagytak életben. Ez tavaly ősszel történt, azóta a családommal élek itt a táborban, itt legalább biztonságban vagyunk” – mondja egy negyvenéves férfi.*

Mindez szinte megoldhatatlan feladat elé állítja a háborús övezetekben amúgy is összetetten súlyos helyzet kezelésére hivatottakat (gazdasági helyzet, menekültek, károk eltakarítása, (köz)biztonsági helyzet stb.).

Ebben a tekintetben az orvosi misszió az egyik legjobb módja annak, hogy a lakosság bizalmát visszaszerezze a kormányzat, illetve az ENSZ. Ez tehát egy tipikus „WHAM” (Winning hearts and minds<sup>17</sup>) projekt, melyet a MONUC CIMIC operatív működési irányelvek B/7/2-es szekciója részletez és emel ki, mint követendő utat. Ilyen módon a MONUC parancsnokságnak kapóra jön minden olyan NGO, aki képes hatékony gyógyító tevékenységet ellátni és nem csak „ledobja repülőről” a képzetlen lakosságnak a gyógyszerutánpótlást.

## **Összefoglalás**

A magyar NGO (AHU) sikeresen létesített kapcsolatot a helyi ENSZ erőkkel, akik a mandátumuknak, és az ENSZ CIMIC irányelveknek megfelelően<sup>18</sup> logisztikai támogatást nyújtott az orvoscsoport számára. Ugyan a MONUC és általában a CIMIC előírásai a katonai eszközök, erőforrások takarékoságát, elővigyázatos és korlátozott felhasználását írják elő, azonban az Észak-Kivu-i teljesen instabil biztonsági helyzet miatt az irányelvek B/4/4.7 pontja szerinti védelem, illetve szállítási kapacitás rendelkezésre bocsátása elengedhetetlen a misszió sikeréhez. A kialakult kapcsolatra további 3 csoport látogatását lehetett építeni 2009-re. Az orvoscsoport a legelmaradottabb, háború és betegségek által súlytott területeken végzett ellátást. Ebben az évben több mint 25 000 főt (!) látott el összesen 12 orvos 4 hónap alatt 3-3 fős váltásokban 1-1 hónapos missziókban. A helyi lakosság az adminisztratív akadályoktól eltekintve (korrupció, ismeretlenség stb.) nagyon kedvezően fogadta a magyar orvosokat, akik komoly hírnevet szereztek az országnak. Nem csak a MONUC parancsnokság és közelebről az indiai erők, hanem a többi segélyszervezet is elismerte az AHU Mobil Klinika életképességét és szükségességét. A helyi parancsnok a CIMIC kapcsolattartó révén, illetve számos esetben személyesen járt el az orvoscsoport érdekében. Véleményem szerint ez egy jó példa és lehetőség arra, hogy egy adott országban megalapozza Magyarország egy esetleges ENSZ vagy NATO misszióban a részvételt és a kialakult kapcsolatrendszerre és lakossági bizalomra építve azt az ENSZ missziók átlagánál sikeresebben teljesítse.

---

<sup>17</sup> „Civil-military guidelines DRC 080606 in civil-military” Guidelines for Interaction between MONUC Military and Humanitarian Organizations, MONUC HQ, Kinshasa, 08 June 2006, p.16.

<sup>18</sup> u.itt p.14.