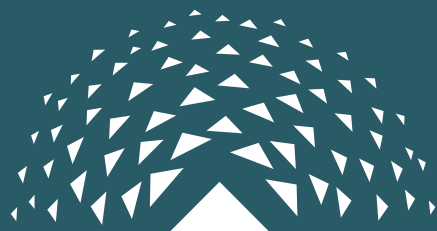


**Afrika a COVID-19 pandémia szorításában**

Africa in the Grip of the COVID-19 Pandemic

**TARRÓSY ISTVÁN**



# KKI-elemzések

A Külügyi és Külgazdasági Intézet időszaki kiadványa

Kiadó:

Külügyi és Külgazdasági Intézet

Lektorálta:

Baranyi Tamás Péter

Szöveggondozás és tördelés:

Tevelyné Kulcsár Andrea

A kiadó elérhetősége:

H-1016 Budapest, Bérc utca 13-15.

Tel.: + 36 1 279-5700

E-mail: [info@ifat.hu](mailto:info@ifat.hu)

<http://kki.hu>

Jelen elemzés és annak következtetései kizárólag a szerző magánvéleményét tükrözik, és nem tekinthetők a Külügyi és Külgazdasági Intézet, a Külgazdasági és Külügyminisztérium, illetve Magyarország Kormánya álláspontjának.

© Tarrósy István, 2020

© Külügyi és Külgazdasági Intézet, 2020

ISSN 2416-0148

**Összefoglaló:** Az új koronavírus-járvány 2020. február közepéig hivatalosan nem volt jelen az afrikai kontinensen. Azóta jelentősen megugrott mind a regisztrált fertőzöttek, mind a halálesetek száma, és a multilaterális szervezetek – így elsősorban a WHO és az ENSZ további szakosodott afrikai szervezetei – vészharangokat kongatnak, jelezve, hogy a világnak e régiója több ponton is lényegesen sérülékenyebb, mint más térségek, ezáltal hatványozottabb és koncentráltabb együttes erőfeszítésekre van szükség a járvány terjedésének megakadályozására. Az egyes afrikai kormányzatok intézkedései ezt a célt szolgálják – néhol karhatalmi túlkapásokkal fűszerezve –, mindezidáig meglehetősen hatékonyan. Az afrikai mindennapok valósága azonban eltér az európai, ázsiai és amerikai kontextusoktól, így az alkalmazandó óvintézkedések sikeréhez az adott helyszínek tradicionális szociokulturális környezetét és jellemzőit is be kell kalkulálniuk a hatóságoknak. Ezzel együtt természetesen a helyi afrikai közösségeknek is – amelyek bőven rendelkeznek már pusztító betegségekhez, fertőzésekhez, járványokhoz (például: HIV/AIDS, malária, ebola) kapcsolódó tapasztalatokkal, tudásokkal – komolyan kell venniük a foganatosított intézkedéseket, új szabályozásokat. Mindez pedig nem csupán Afrika érdeke, hanem a nemzetközi közösség egésze számára is fontos.

**Kulcsszavak:** új koronavírus, Afrika, szubszaharai Afrika, Kína–Afrika-kapcsolatok

**Abstract:** *Until mid-February 2020, the new coronavirus pandemic was not officially present in the African continent. Since the first patient of COVID-19 was registered in Egypt, both the number of confirmed cases and deaths have been on the rise, therefore, multilateral organisations, mainly the WHO and the Africa-specialised UN organs have rung the alarm bells, indicating that more comprehensive and concerted joint efforts are needed in this highly vulnerable region of the world to stop the spread of the disease. The actions and reactions of the African governments target this very aim relatively efficiently so far – although in certain places coupled with the encroachment of the police. As African everyday realities differ from that of in Europe, Asia or the Americas, to be able to implement the measures successfully, the authorities must calculate with the traditional socio-cultural context of the localities. Together with these, of course, the local African communities themselves – which have accumulated tremendous experience and knowledge in connection with such deadly diseases as HIV/AIDS, malaria, Ebola, for instance – need to take all the new policy measures and restrictions seriously. This is not only in the interest of the entire continent, but also is of importance for the whole wide international community.*

**Keywords:** *new coronavirus, Africa, Sub-Saharan Africa, China–Africa relations*



## BEVEZETÉS

Az új koronavírus-járvány hivatalosan 2020. február 14-én érte el az afrikai kontinenst: az első fertőzöttet akkor regisztrálták Egyiptomban. A Szaharától délre fekvő területeken legelőször Nigériában vettek nyilvántartásba fertőzött személyt. Azóta exponenciálisan felfelé ívelő görbét ír le a naponta regisztráltak száma, és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint [április 30-án majdnem elérte](#) a 37 ezret, miközben 1.590 fő vesztette életét. E gyors ütemű növekedést (pontosabban az azzal kapcsolatos adatokat) a folyamatosan javuló és egyre szélesebb körben alkalmazott tesztelésnek tudják be az ENSZ Afrikai Gazdasági Bizottságának (*UN Economic Commission for Africa, UNECA*) szakemberei. A szervezet által [2020. április 17-én közzétett jelentés](#) részletesen foglalkozik a pandémiás helyzettel és annak a kontinensre gyakorolt hatásaival. Ez utóbbiak tekintetében nem csupán az egyes afrikai országok, illetve regionális gazdasági közösségek, hanem a nemzetközi közösség egésze figyelmét akarják felhívni a csak közös összefogással kezelhető kihívásokra. A jelenlegi járvány a globális, transznacionális hálózatokkal átszőtt világ jelensége, hiszen nem ismer határokat, és tetemre hívja a nemzetközi aréna valamennyi szereplőjét. Az új koronavírus-pandémia olyan globális méretű kérdés, amelyre a nemzetközi tér egyik szereplője sem tud egymaga választ adni, így a retorikán túlmutató, tényleges és valóságos kooperációra van szükség. Mindezt különösen igaz az afrikai kontextusban, ahol az országok egy része kudarcoktól sújtott, gyenge vagy bukott állam. Ha pedig a földrajzi proximitás szemszögéből vizsgálódunk – más egyéb szempontot és érdeket is georealista módon kalkulálva –, könnyedén megérthetjük az Európai Unió kül- és biztonságpolitikai főképviselője, Josep Borrell április elején [Brüsszelben tett kijelentését](#), amely szerint a járvány legyőzése érdekében segíteni kell az afrikai országokat, különben kezelhetetlenné válik ott a helyzet, és annak Európa számára is komoly negatív következményei lehetnek.

Az alábbi elemzés először összefoglalja a nagyobb afrikai térségek járványhelyzetét és az eddig megtett intézkedéseket. Ezt követően a mindennapok helyi valóságának tükrében áttekinti a legnagyobb kihívásokat, hangsúlyosan is a felgyorsult urbanizációval jelentkező városi szegregátumok problémáját, az informális gazdaságot érintő kérdéseket, valamint a járvány okozta pénzügyi kitéettséget, amely az egészségügyi kockázatokon túl jelentősen vissza is vetheti az afrikai növekedést, illetve újabb akadályokat gördíthet általában az kontinens országainak fejlődése elé. Az írás külön kitér az elmúlt néhány évtizedben az afrikai államok nemzetközi kapcsolataiban, külpolitikájában oly előkelő pozícióba került Kínának a járványhelyzet kezelésében vállalt szerepére, valamint a kínai–afrikai kapcsolatok jelenlegi állására. Végezetül, a multilaterális szervezetek ajánlásaira reflektálva néhány fontosabb következtetést von le.

## A PANDÉMIA JELENLEGI HELYZETE AFRIKA-SZERTE

Az Afrikai Unió által 2017 januárjában létrehozott közegészségügyi ügynökség, az Afrikai Járványügyi és Betegségmegelőzési Központ (*Africa Centres for Disease Control and Prevention, Africa CDC*) által [2020 május 8-án megjelentetett friss adatok](#) szerint a COVID-19 vírus által leginkább érintett országok:

1. a Dél-afrikai Köztársaság (8.232 regisztrált fertőzött, 161 halálos áldozat),
2. Egyiptom (7.981 regisztrált fertőzött, 482 halálos áldozat),
3. Marokkó (5.548 regisztrált fertőzött, 183 halálos áldozat),
4. Algéria (5.182 regisztrált fertőzött, 483 halálos áldozat),
5. Nigéria (3.526 regisztrált fertőzött, 107 halálos áldozat).

A fertőzésszámok tekintetében a fentieket követő tíz országra vonatkozó adatokat az 1. táblázat szemlélteti.

### [1. táblázat](#)

A nagyjából 900–3000 beazonosított vírusfertőzöttet regisztrált afrikai országok

Ország	Regisztrált fertőzöttek száma	Elhunytak száma	Gyógyultak száma
Ghána	3.091	18	303
Kamerun	2.265	108	1.221
Guinea	1.927	11	629
Elefántcsontpart	1.571	20	742
Szenegál	1.492	13	562
Dzsibuti	1.133	3	799
Tunézia	1.025	43	600
Szudán	930	52	92
Szomália	928	44	106
Kongói Demokratikus Köztársaság	897	36	119

A számok alapján érdemes röviden megvizsgálni, hogy az adott ország teljes népességéhez képest mekkora a fertőzöttek aránya. Az Ádeni-öböl végében, a Vörös-tenger partján fekvő makrorégió egésze szempontjából jelentős geopolitikai lokációval rendelkező Dzsibuti a közel egymilliós lakosságához képest kimagaslóan magas arányú fertőzöttséget mutat: minden százezer lakosra több mint 100 koronavírusos személy jut. Ugyanakkor a 90 milliós Kongói Demokratikus Köztársaságban százezer lakosra nagyjából 1, a 205 milliós Nigériában pedig 1,72 fő esik. Persze jogosan jegyezhetjük meg azt is, hogy az egész kontinensen [hadilábon állnak a hivatalos adatgyűjtéssel](#) és a konzisztens adatszolgáltatással, hiányzik az ún. „erős adatkultúra”, s ennek (például a transzparencia hiányának) háttérben politikailag motivált ügyeket, de még inkább infrastrukturális, finanszírozási és statisztikai



módszertani problémákat találunk. Az adatok pontatlanságai ellenére azonban világosan dokumentálható és igazolható több kormányzati intézkedés, amelyekkel az afrikai politikai vezetők a koronavírus-fertőzés tovaterjedését igyekeznek megállítani, minimalizálni.

## AZ EDDIGI INTÉZKEDÉSEK

Az első esetek beazonosítását követően az érintett afrikai kormányok különböző azonnali intézkedéseket fogantatosítottak. Ezek között repterek részleges vagy teljes lezárása, temetések és közösségi találkozók betiltása (például Ghánában, ahol a nemzeti focibajnokság meccseit is felfüggesztették), kijárási korlátozások ugyanúgy találhatók, mint szűrések, tesztelések vagy kontaktkutatás. Marokkóban már márciusban bezárták a közfürdőket, kávézókat, éttermeket, mozikat és mecseteket. Tunéziában betiltották a mecsetekben való imádkozást, illetve lezárták az ország valamennyi határát. A Dél-afrikai Köztársaságban határátkelőket, kikötőket zártak le, beutazási tilalmat rendeltek el több ország felől (köztük szerepelt az Amerikai Egyesült Államok és az Egyesült Királyság is), nem engedélyezték a százfős (vagy azt meghaladó létszámú) rendezvények megtartását. Kenyában az összes iskolát bezárták, a fertőzés által érintett országokból beutazó kenyai és külföldi állampolgárokat azonnali karanténba helyezték. Néhány helyi és térségi önkormányzat [még ennél is szigorúbban lépett fel](#): Mombaszában bezárták az éjszakai klubokat, Nandiban pedig a szabadtéri piacokat és azokat a magaslati edzőtáborokat is, ahol külföldi atléták élnek és tréningeznek. Az intézkedések végrehajtása kapcsán azonban több alkalommal hatósági (főként rendőrségi) túlkapasokról is érkeztek beszámolók. [Nigériában például önkényes letartóztatások](#), értelmetlen kínzások, sőt gyilkosságok is történtek, egyértelműen a biztonsági erők által alkalmazott törvénytelen módszerek miatt. Az Afrika-szerte tapasztalható brutális hatósági fellépések egyébként nem új keletűek: a helyi jogvédő szervezetek (például a Nigériai Emberi Jogi Bizottság) már egy ideje felszólalnak ellenük, és igyekeznek megtenni a lehetséges jogi lépéseket.

A fertőzés terjedésének, a járvány terebélyesedésének a megelőzése érdekében leginkább azokra az óvintézkedésekre van szükség a világ e pontjain is, amelyeket mindannyian jól ismerünk: egymástól legalább kétméteres távolság tartása, arcmaszk vagy az arcot eltakaró kendő viselése, a kézfogás, üdvözlő ölelés, puzsi kerülése, gyakori kézmosás és szellőztetés stb. Mindezeket túl a széles körű tesztelés, valamint a fertőzöttek gyors és hatékony kezelése, gyógyítása. Kérdés azonban, mennyire kiterjedt, felszerelt és felkészült ehhez az egészségügyi szektor Afrika különböző szegletében. Van-e elég képzett orvos és ápoló? Van-e elég kórházi ágy az intenzív kezelésekre, lélegeztetőgép, védőruházat és karanténfacilitás? Mennyire lehetséges az egyre duzzadó afrikai nagyvárosokban a szükséges óvintézkedéseket betartatni és betartani? Mi tehát az a mindennapi gazdasági és szociokulturális valóság, amelyben ezen elvárásoknak meg kell felelniük az afrikai

kormányzatoknak és lakosságnak – ugyanúgy, mint a világ más részein? Éppen ezek a kérdések mutatnak rá arra, hogy Afrika általánosságban az egyik legsérülékenyebb régiója Földünknek, így többek között a globális járványoknak való kitettség terén is. A következő rész néhány fontos ismeretet tartalmaz az előbbi kérdésekre lehetséges válaszok megadásához.

## A SZUBSZAHARAI AFRIKAI ORSZÁGOK KIHÍVÁSAI

Az [UNECA-jelentés](#) azzal kezdődik, hogy kiemeli: Afrika teljes népességének bő 43 százaléka város lakó, és közülük a szubszaharai térségben élők jelentős része szegregátumokban, nyomornegyedekben tengeti életét. Az ilyen helyeken sokkal gyorsabban képes terjedni bármilyen fertőzés, hiszen a higiénés körülmények, az ellátottság lényegesen rosszabb, mint a városok jobb, élhetőbb kerületeiben, vagy akár a vidéki településeken (bár temérdek falunak az országos infrastruktúra- és ellátóhálózatokba való bekötöttsége szintén számos hiányosságot mutat). Az új koronavírus okozta járvány visszaszorítása ezért e helyeken értelemszerűen nehezen képzelhető el, és a helyzetet tovább rontják a vízhez való hozzáférés korlátai. A jelentés szerint a lakosság 36 százalékának egyáltalán nincs lehetősége kézmosásra, 30 százaléka pedig csak limitáltan ér el a közelében arra (is) alkalmas vízforrást.

A számok e téren is lényegesek, de a citálásukkor az egész urbanizációs folyamat együttes állapotáról is szólnunk kell, különösen annak érdekében, hogy a téves interpretációkkal vagy érdemi ismertetés nélkül megjelenő írásokkal szemben a valóságot mutassuk be az érdeklődőknek. Garth Myers földrajzprofesszor [„Afrikai városok” című műve](#) részletesen feltárja a kontinensen tetten érhető urbanizációval járó hasonlóságokat, de még inkább alátámasztja, hogy „az afrikai városok jelentősen eltérnek egymástól sémáikban, folyamataikban, formáikban és funkcióikban”. Mindeközben persze „osztoznak a következő küzdelmekben: a gyarmatosítás után hátramaradt szegénység, elmaradottság és társadalmi-területi egyenlőtlenségek; az informális szektorok és települések problémája; az igazságos kormányzás; az erőszakmentes környezetek összezsírozása, valamint a globalizáció megfelelő kezelése”.

A jelenlegi afrikai pandémiás helyzet megértésében számunkra a legfontosabb az, hogy sok millióan laknak együtt egy-egy városrészben, nagyon sűrűn és [sok esetben egymásra szuperponálódó veszélyes körülmények között](#), „gyakran házilag összetákolts kalyibákban, és alig vagy egyáltalán nem jutnak hozzá az olyan alapvető igényekhez, mint a tiszta ivóvíz és a higiénia”. Az elszlömösödött városrészekben nincs kiépített vezetékes vízellátás, így az ott élők többnyire máshonnan hordják (el) a vizet, vagy például nagyon magas áron vásárolják meg az azzal kereskedő helyi bandáktól. Sok esetben egészségre veszélyes szennyezett vizet használnak mindennapi célokra.



Afrikán belül nagy számban lehet a humánbiztonság tekintetében problémás valósággal szembesülni, s az azokban élők számára a nem megfelelő közegészségügyi vagy lakhatási helyzet fenyegetésként jelentkezik. A humánbiztonságra az egyik fő veszélyforrást természetesen a járványok jelentik, így a jelen esetben az új koronavírus-járvány, amely hatványozott fellépést igényel e településkategóriákban. A segítség azonban csak helyi és nemzetközi összefogásra támaszkodva lehet sikeres. Az elmúlt években a vízellátás, a szennyvíztisztítás, valamint a szanitációs edukáció területén megvalósult magyar szerepvállalás több kelet-afrikai nagyváros nyomornegyedeiben segítette az ott élők életminőségének a javítását. [A Máltai Szeretetszolgálat a Külgazdasági és Külügyminisztérium támogatásával](#) Kenya, Uganda és Tanzánia nagyvárosaiban hozott létre alapvető fontosságú szanitációs központokat, és fejlesztett tovább iskolai vízellátórendszert. A COVID-19 elleni küzdelemben éppen az ilyen fejlesztések értékelődnek fel, hiszen ezek révén nyílik mód a gyakori(bb) kézmosásra, a megfelelő(bb) tisztálkodásra. Ahhoz pedig, hogy a helybéliek – akik között továbbra is jelentős számban vannak teljes vagy félanalfabéták – éljenek is e lehetőségekkel, didaktikus és transzparens használati útmutatókat is el kell helyezni az adott építményeknél. A terepen járók számára így nem meglepő látvány az akár 1,5-2 négyzetméteres rajzok sokasága, amelyekkel a helyes kézmosást, szappan- vagy éppen vécéhasználatot mutatják be, nevelési céllal.

Egy újabb kihívásként értelmezendő az egészségügyi ellátórendszer-kapacitásoknak az afrikai országok zömében tapasztalható szűk keresztmetszete. A teljes népesség nagysága tükrében a kórházi ágyak száma, az intenzív kezelést igénylő betegek gyógyítását lehetővé tevő eszközök mennyisége és minősége, a képzett egészségügyi személyzet rendelkezésre állása, továbbá a gyógyszer- és műszerellátottság mértéke mind jócskán elmarad a világ számos térségétől.

Az UNECA szerint a lélegeztetőgépekkel legalább azonos fontosságú a képzett egészségügyi személyzet megléte. Még a mindezek tekintetében legfejlettebb és legjobban ellátott Dél-afrikai Köztársaságban is súlyosan limitáltak az intenzív osztályok kapacitásai. A [WHO április eleji beszámolója szerint](#) a járvány exponenciális terjedése súlyos teherterelt jelent a törékeny közegészségügyi ökoszisztémáknak, amelyeket amúgy is mindennap eleve próbára teszi a HIV-nek/AIDS-nek a társadalmon belüli magas százalékos jelenléte, az alultápláltság és más (társ)betegségek kezelési igénye. Ha pedig figyelembe vesszük azt is, hogy a kezelésekhöz [szükséges gyógyszerkészítmények 94 százaléka importból származik](#), továbbá azok szállítására vonatkozóan is tiltásokat, restriktciókat vezetett be a világ több mint hetven országa, Afrika egésze hamarosan veszedelmes állapotba sodródhat.

Habár az utóbbi évek gazdasági növekedése lehetővé tette, hogy több afrikai országban is többet költsenek az egészségügyi és az oktatási szektor fejlesztésére, még mindig túlságosan gyengék ezek az ágazatok. A járványhelyzet pedig azonnal felszínre hozta az alulfinanszírozottságukat és az abból fakadó problémákat. A 2019-ben Nobel-békedíjjal kitüntetett Abij Ahmed Ali, Etiópia miniszterelnöke április 30-án a [New York Times hasábjain](#) intézett felhívást az afrikai országok számára hiteleket, kölcsönöket folyósító szereplőkhöz, amelyben arra kért mindenkit,



hogy ne csupán törlesztési moratóriumban gondolkodjanak (amely már most is jelentős segítség az afrikai kormányoknak, hiszen így több forrást tudnak felszabadítani a helyzet kezelésére), hanem tegyék lehetővé az adósságtörlesztést. Ezzel már a járványügyi válság utáni időszakra vonatkozóan segítenék az afrikai gazdaságok talpra állását, illetve a gyógyításhoz szükséges erőforrások hosszabb távon történő biztosítását.

A járvány kapcsán Afrika következő nagy kihívása tehát a gazdaságok összeomlásának a megakadályozása. Azáltal, hogy az afrikaiak bő kétharmada az informális gazdaságban dolgozik, szinte elképzelhetetlen, hogy számukra *home office*-t rendeljenek el a kormányok. Az elmúlt hetekben bevezetett szigorítások azonban éppen az informális gazdasági tevékenységeket vetik vissza a leginkább. A nagyvárosok forgatagában tízezrek próbálnak életben maradni például mozgóárusként. A tanzániai Dar es-Salaamban a folyamatos közlekedési dugó komoly üzleti lehetőséget jelent számukra. [T. Horváth Attila szerint](#) a „machingák az utcák, országutak képeinek elmaradhatatlan kellekei. [...] Dar [pedig] vonzó célpontja [lett] a machiningává váló fiataloknak. [Sokuk] nem a saját szakállára dolgozik, hanem viszonteladó.”

Egy szövevényes informális hálóban sok összefonódást találunk, de valamennyi aktivitás arra irányul, hogy az alapvető (lét)szükségleteket biztosítsák az azokból származtatható bevételek. Az informális szektorból élő emberek vagy nem rendelkeznek folyamatos jövedelmet biztosító állással, vagy túl kevés a fizetésük ahhoz, hogy eltartsák az egyébként sok esetben nagy lélekszámú családjukat, rokonságukat. Az afrikai kormányzatoknak el kell ismerniük az informális szektort, sőt az, illetve a benne/belőle élők a jelenlegi járványhelyzetben különleges bánásmódot, közpolitikai védelmet és akár további támogatást is igényelnek: e rétegek esetében elsősorban a készpénztámogatás biztosítását lenne szükséges megfontolniuk. [Rachel Strohm szerint](#) ehhez megvan az összegek mobil utalását elősegítő pénzügyi tranzakciós infrastruktúra, amelyet amúgy a nemzetközi donorok is használhatnának.

Erre is utal a [Világbank által kiadott Africa's Pulse legutóbbi száma](#), amely a koronavírus-járvány okozta hátrányok és a pénzügyi értelemben vett károk között sorolja fel az afrikai diaszpóra által küldött hazautalások volumenének a csökkenését. [Ahogy azt Kiss Judit is kimutatja](#): „az afrikai országok gazdasági növekedésének finanszírozásához és a belső fizetőképes kereslet növeléséhez jelentős mértékben járultak hozzá a külföldön munkát vállaló afrikaiak hazautalásai, illetve az afrikai diaszpóra támogatásai”. E pénzek éppen a legsérülékenyebb társadalmi rétegeket, a legszegényebb családokat, közösségeket tudják hozzásegíteni az életben maradáshoz, illetve egy jobb minőségű élethez. A 2. táblázat a hazautalásoktól leginkább függő tíz afrikai országot sorolja fel a Világbank adatai alapján. A bank a 2020-ra vonatkozó előrejelzésében 65 milliárd dollárban határozta meg az afrikai kontinens egészére irányuló hazautalások mértékét. Az „Agenda 2063” dokumentum már néhány évvel ezelőtt bő 60 milliárdról beszélt, az *African Economic Outlook* pedig 5 évvel ezelőtt is 64 milliárd dollár fölött várta az összértéküket. Ha a hazautalások a járványhelyzet miatt késve, nehézkesen vagy egyáltalán nem tudnak eljutni az otthon maradtakhoz, az a helyiek életben maradási esélyein jelentősen ronthat.



## 2. táblázat

A hazautalásoktól leginkább függő tíz afrikai gazdaság  
(a GDP százalékos arányában feltüntetett értékek,  
2015–2018 közötti átlagokkal számolva)

Ország	A GDP százalékos aránya
Lesotho	20,9
Libéria	16,2
Gambia	12,9
Comore-szigetek	12,8
Zöld-foki Köztársaság	12,3
Szenegál	10,1
Dél-Szudán	9,5
Togo	8,6
Zimbabwe	8,2
Egyiptom	7,9

A járvány miatti mozgáskorlátozás és az azzal járó bevételkiesés okozta szűkösség az egyes térségekben még akár visszás, meggondolatlan viselkedéseket is kiválthat a helyi politikai – kormányzati és ellenzéki – körökben. A pandémia politikai célokra történő felhasználása, és azzal a járvány sújtotta helybeliek kihasználása további veszélyeket rejt. Éppen ezzel, az embereket egymásnak feszítő mérgező politikai retorikával szemben kíván fellépni több vezető, köztük az ugandai elnök, Yoweri Museveni és az etióp miniszterelnök, Abij Ahmed Ali is. Az Institute for Security Studies (ISS) [április 22-én publikált PSC Reportja](#) szerint Museveni nagyon keményen fogalmazott, amikor kijelentette, hogy „azoknak a politikusoknak, akik olcsó népszerűségyszerzés céljából osztanak élelmiszert nagy létszámú helyi rendezvényeken, letartóztatással és emberölési kísérlet vádjával kell számolniuk”.

## EGY AFRIKAI SIKERORSZÁG PÉLDÁJA: RUANDA

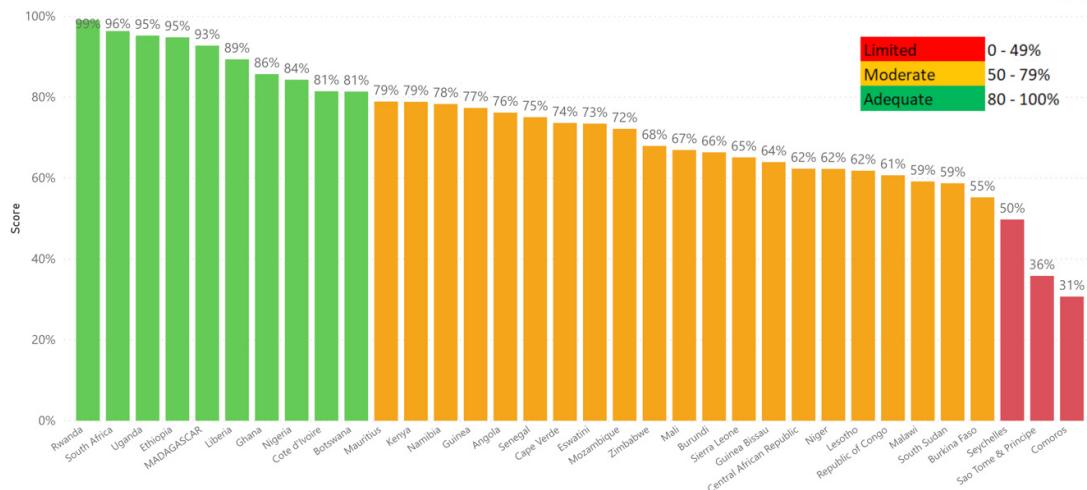
A kis közép-kelet-afrikai ország, Ruanda az 1994-es népirtást követően, bő két évtized alatt – [ahogyan Biedermann Zsuzsánna fogalmaz](#) – „a dinamikus és zavartalan gazdasági fejlődés afrikai mintaállamává” vált. A kontinens egyik leggyorsabban gyarapodó gazdasága – 2018-ban a Világbank adatai szerint 8,6 százalékos bővülést tudhatott magáénak – többek között azzal vívta ki más afrikai kormányzatok tiszteletét, hogy az egészségügyi szektorban is számos újítást, fejlesztést hajtott végre. A csaknem minden állampolgár által igénybe vehető egészségügyi ellátórendszer olyan innovációkkal is rendelkezik, mint a szükséges gyógyszereknek, vérkészítményeknek a távolabbi, elzártabb településekre drónokkal történő szállítása. [Neil Edwards beszámolója szerint](#) így nem volt meglepő, hogy Paul Kagame elnök kormánya robotosztos országos választ volt képes adni az első pozitív COVID-19-es eset március 8-i regisztrálását követően. A WHO értékelése

alapján Afrika-szerte Ruanda rendelkezik a leginkább azzal a kapacitással és reakciókészséggel, amelyre most nagy szükség van a vírus elleni küzdelemben (1. ábra). Az Africa CDC május 8-i adatai szerint Ruandában mindössze 271 volt a regisztrált fertőzöttek száma, és nem jelentettek halálesetet.

1. ábra

Az afrikai államok COVID-19 elleni reakciókészsége

WHO African Region COVID-19 Readiness Status by Country v2



Az ország jó példája annak is, hogyan lehet a hasonló helyzetekben szerzett tapasztalatokat kamatoztatni és a reakcióképesség szolgálatába állítani: a szomszédos Kongói Demokratikus Köztársaságban hivatalosan 2018. augusztus 1-jén kitört, [a WHO szerint](#) a világ második legsúlyosabb ebolajárványa komoly feladat elé állította a ruandai hatóságokat. [A Guardian helyi tudósítása szerint](#) a ruandai szolgálatok az északkelet-kongói határvidékre koncentrálva (hiszen Észak-Kivut és Iturit sújtotta leginkább a kitörés) háromezer egészségügyi dolgozót oltottak be azonnal, illetve közel huszonnégyezer közegészségügyi dolgozót képeztek tovább a krízis miatt. Mozgósították továbbá a speciális mentőegységeket, és a régió huszonhárom kórházában készítettek elő izolációs egységeket az Ebola-vírussal fertőzöttek fogadására.

Általánosságban igaz, hogy Afrika több országa – így például a 2014–2016-os nyugat-afrikai ebolajárvány által leginkább sújtott Guinea, Libéria és Sierra Leone – már kénytelen volt életbe léptetni országos/térségi szigorításokat, többek között hónapokra felfüggeszteni sok millió gyerek oktatását. [Szabó Krisztina értekezésében](#) e három ország „egészségügyi rendszere lényegében összeroppant az Ebola terhe alatt [...] és az] országokat pénzügyileg is megterhelte a járvány”. Mindezeket túl a szubszaharai térség „fejlődési lehetőségeit az AIDS jelenléte és pusztítása a mai napig erősen visszaveti. [...] A térségben az AIDS/HIV mellett a malária követeli a legtöbb emberéletet. A malária azért különösen veszélyes, mert rendkívül könnyen és gyorsan terjed [...] áldozatainak 78%-a 5 év alatti gyermek” – írja



Szabó. Egyre többen adnak hangot annak, hogy a COVID-19 pandémiás veszélyhelyzet és az azzal kapcsolatban hozott szigorú intézkedések miatt nehézkessé válik az egyes maláriagyógyszerek kiosztása, a legkritikusabb esetekhez történő eljuttatása, így egymásra rakódó egészségügyi problémák sokaságával kell megküzdenie az amúgy is gyengén teljesítő egészségügyi rendszereknek.

## KÍNAI „MASZKDIPLOMÁCIA” ÉS A KÍNAI–AFRIKAI KAPCSOLATOK ALAKULÁSA A JÁRVÁNYHELYZET ÁRNYÉKÁBAN

A Népköztársaság 1949-es megalakulása óta Kína fokozatosan és határozott lépésekkel haladt azon az úton, amely végén az afrikai államok egyik fő együttműködő partnerévé, sokak szövetségesévé vált. Különösen a 2000-ben – első alkalommal Pekingben – megtartott Kína–Afrika Együttműködési Fórum (*Forum on China–Africa Cooperation*, FOCAC) óta vállal egyre nagyobb szerepet a kontinens fejlődésében (fejlesztésében). A különböző (főként) infrastrukturális projektekhez társított „puha kölcsönök” volumene az elmúlt években gyorsan emelkedett, és így „az összes egyéni hitelező közül [mára Kína biztosítja a legtöbb kölcsönt](#)” az afrikai kormányok számára. Az Abij Ahmed Ali által közzétett adósságeltörlési felhívás értelem szerűen a kínaiakat is érinti.

Vitán felül áll, hogy hosszú távú geopolitikai érdekek kötik Kínát Afrikához. A kontinens számára pedig az ázsiai óriás (több esetben) előnyös [„választási lehetőséget, alternatívát”](#) kínál a jövőt illetően, és [„az együttműködési fórum sikere](#) töretlen és példamutató”. A háttérben egy kiterjedt, a Joseph Nye professzor által megalkotott „okos stratégia” kínai verziója áll, amely számos „soft power típusú” eszközzel is operál. Ezek között találjuk a felsőoktatási és szakképzési ösztöndíjakat, de akár a kínai turisták afrikai szafarijainak az ösztönzését is. A koronavírus-járvány ez utóbbiakat egy időre biztosan jelentősen visszaveti, pedig 2010 óta évente csaknem 50 százalékos ütemben nőtt az afrikai országokba utazó kínai turisták száma. A legnépszerűbb repülőjáratok között találhattuk a Kanton–Nairobi, a Peking–Addisz-Abeba, illetve a Sanghaj–Johannesburg útvonalon közlekedőket. A turisztikai szektorból, illetve az ahhoz kapcsolódó egyéb informális tevékenységekből jelentős számú afrikai család tett szert bevételre – most azok is veszélybe kerültek, aminek a markáns negatív hatása az afrikai szigetországokban érződik a leginkább (3. táblázat).

Kína az új koronavírus-járvány epicentrumaként temérdek tapasztalattal rendelkezik a járványhelyzet kezelését illetően is. A védőfelszerelések egy részének és a rendelkezésre álló mennyiség zömének a gyártása is Kínához kötődik. Habár az egészségügyi-humanitárius segítségnyújtás nem új keletű a nemzetközi kapcsolatok rendszerében, és végképp nem kínai jellegzetesség, Peking mégis mind a malária, mind a COVID-19 elleni harcban jelentős szállítmányokkal támogatja az

afrikai országokat (is). Ez nem tekinthető azonban humanitárius altruizmusnak, önzetlenségnek, sokkal inkább egy jól megfontolt geopolitikai keret, az Övezet és Út Kezdeményezés (*Belt and Road Initiative*, BRI) diplomáciai tevékenységeibe illeszkedik. A „[maszkdiplomáciának](#)” keresztelt manőver legutóbb Európát vette ugyan célba, de az afrikai partnerek is részesültek belőle.

### 3. táblázat

A turizmus GDP-arányos hozzájárulása az ország éves teljesítményéhez (százalék)

Ország	Százalékos arány
Seychelle-szigetek	38
Zöld-foki Köztársaság	25
Mauritius	15
Gambia	9
Marokkó	8
Madagaszkár	8
São Tomé és Príncipe	6
Ruanda	6
Togo	5
Tunézia	5

Ez utóbbi erőfeszítéseknek külön pikantériát ad az, hogy április közepén számos olyan atrocitásról érkeztek hírek, amelyet afrikaiak ellen követtek el kínai nagyvárosokban. [Jason Hung tudósítása szerint](#) Katonban (Guangzhou) egyik pillanatról a másikra, az éjszaka közepén ebrudaltak ki afrikaiakat a szállodaszobájukból, tartóztatták le őket, vagy éppen utasítottak ki egyes személyeket. Több esetben elvették az útlevelüket, és azzal fenyegették meg őket, hogy visszavonják a vízumukat. A Kínában szolgálatot teljesítő afrikai nagykövetek beszámolóiból kiderült, hogy több személyt erővel kényszerítettek a hatóságok, hogy vessék alá magukat a COVID-19-es tesztelésnek, pedig ők nem utaztak sehová az előző hetekben, és nem is érintkeztek olyanokkal, akik fertőzött területeken jártak. Ezek a diszkriminációs, sőt sokak szemében rasszista fellépések most biztosan nem tüntetik fel jó színben a kínaiakat Afrikában. A „maszkdiplomácia” talán ennek a helyrebillentését is szolgálja.

## ZÁRÓGONDOLATOK

### A MULTILATERÁLIS SZERVEZETEK AJÁNLÁSAI ALAPJÁN

Az Imperial College London COVID-19 Response Team kutatói által [március 26-án közzétett szimulációs jelentésben](#) szereplő legborúlátóbb forgatókönyv apokaliptikus képet vizionál Afrika esetében 2020-ra: 22 millió fő megbetegedését és 3,3 milliónak a halálát. A legjobb scenárió szerint „csupán” 2,3 millióan esnek át a fertőzésen, és 300 ezren halnak meg. A határozott fellépések folytatására és gyors nemzetközi összefogásra szólít fel az UNECA főtárhelye, Vera Songwe,



aki szerint 100 milliárd dollárra van szükség annak érdekében, hogy azonnali szociális biztonsági hálót húzzanak ki az afrikai közösségek köré. Folytatni és egyre szélesebb körre kell kiterjeszteni a szűréseket, a higiénés-szanitációs információs kampányokat, s még több ember számára elérhetővé kell tenni a mobil pénzügyi tranzakciós szolgáltatásokat. Mindezek mellett szükség van az egyes hivatali ügyintézéséknél való sorban állási kényszerek csökkentésére – ha már nem lehet online ügyintézését felajánlani. Az oktatásban pedig olyan applikációkra van igény, amelyek a tananyagokat online elérhetővé teszik. Az élelmiszerbiztonság erősítése, valamint az egészségügyi ellátórendszerbe bevonható pluszkapacitások érdekében elengedhetetlennek tűnik a hiteltörlesztési moratóriumok teljes újragondolása és – lehetőség szerint – az adósságok elengedése. Az így felszabaduló forrásokat pedig rögvest az egészségügyi szektor további fejlesztésére kell költeni. Mindehhez egyfelől rátermett és dedikált afrikai vezetőkre, közpolitikai koordinációra, másfelől támogató és kooperáló külső aktorokra, egy összezáró nemzetközi közösségre van leginkább szükség.

A szerző a Pécsi Tudományegyetem oktatója, az Afrika Kutatóközpont vezetője, a KKI külső szakértője, MTA Bolyai-ösztöndíjas kutató (2018–2021). Kutatásait a Magyar Tudományos Akadémia támogatja.