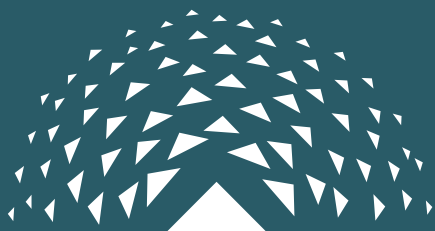


Az új koronavírus okozta járvány kezelése Kínában

Treatment of the Novel Coronavirus Epidemic in China

SALÁT GERGELY



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

<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.

© Salát Gergely, 2020

© Külügyi és Külgazdasági Intézet, 2020

ISSN 2416-0148

Összefoglaló: Az új koronavírus a Kínai Népköztársaságból indult el, ezért az ország rendelkezik a legtöbb tapasztalattal a vírus okozta járvány kezelésével kapcsolatban. A betegség elterjedése felkészületlenül érte Kínát, ezért a hatóságok az első időszakban rengeteg hibát követtek el, a megoldások csak menet közben alakultak ki. A járvány első hullámát a kínaiak 2020. január végétől kezdődően már megfelelő hatékonysággal kezelték, intézkedéseik számos tanulsággal szolgálhatnak más országok számára. Ugyanakkor a módszereik egy része a sajátos kínai kultúra és politikai berendezkedés miatt nem vehető át. A kínai hozzáállás legfőbb sajátossága a holisztikus szemlélet volt: a járványt nem egyfajta módon igyekeztek megfékezni, hanem a legkülönbözőbb orvosi, járványügyi, rendészeti, jogi, kommunikációs, technikai és politikai eszközök összehangolt alkalmazásával, minden elemre nagy hangsúlyt fektetve. Miközben az országos vezetés biztosította a koordinációt és az erőforrásokat, a konkrét intézkedésekről a döntéseket helyi szinteken hozták meg, az adott körülményekhez és járványügyi helyzethez alkalmazkodva. Jelenleg a korlátozások fokozatos és rendkívül óvatos feloldása zajlik, a helyzetet folyamatosan monitorozzák, s csak akkor lépnek tovább az enyhítésekben, ha a kockázatot vállalhatónak tartják.

Kulcsszavak: új koronavírus, Kína

Abstract: *The novel coronavirus outbreak started in the People's Republic of China so China is the country that has the most experience in handling the epidemic. The country was unprepared for the outbreak so authorities committed a series of mistakes at the beginning, and the methods of managing the crisis evolved gradually in the process. The first wave of the epidemic was dealt with adequate efficiency since the end of January 2020, and the Chinese measures provide many lessons to learn for other countries. Some measures, however, cannot be imitated due to the uniqueness of Chinese culture and political system. The main characteristic of the Chinese approach was the holistic view of the problem, that is, measures were not limited to one area, but encompassed a coordinated set of different medical, epidemiological, law enforcement, legal, communication, technical and political elements, with due emphasis given to all elements. While the central government provided coordination and resources, decisions on the concrete measures were made by the local authorities, based on the conditions and the epidemiological situation of the given location. At present a gradual and considerably cautious relaxation of the restrictions is under way, the situation is monitored closely, and further relaxations are only initiated if the risk is deemed acceptable.*

Keywords: novel coronavirus, China



BEVEZETÉS

Az új koronavírus a Kínai Népköztársaságból indult, ezért az ország rendelkezik a legtöbb tapasztalattal a vírus okozta járvány kezelésével kapcsolatban. A betegség terjedése felkészületlenül érte Kínát, ezért a hatóságok az első időszakban rengeteg hibát követtek el, a megoldások csak menet közben alakultak ki. A járvány első hullámát a kínaiak 2020. január végétől kezdődően már megfelelő hatékonysággal kezelték, intézkedéseik számos tanulsággal szolgálhatnak más országok számára. A kínai hozzáállás legfőbb sajátossága a holisztikus szemlélet volt, a járványt nem egyfajta módon igyekeztek megfékezni, hanem a legkülönbözőbb orvosi, járványügyi, rendészeti, jogi, kommunikációs, technikai és politikai eszközök összehangolt alkalmazásával, minden elemre nagy hangsúlyt fektetve. A sikeres visszaszorításnak köszönhetően jelenleg már a korlátozások fokozatos és rendkívül óvatos feloldása zajlik, de a második hullám veszélye fennáll. Az alábbiakban azt tekintjük át, hogy a kínaiak milyen komplex intézkedéseket hoztak az új típusú koronavírus okozta járvány kezelése érdekében, milyen általános hozzáállás jellemezte a hatóságok munkáját, konkrétan milyen eszközöket alkalmaztak, és mi tette lehetővé azok használatát.

A JELENLEGI HELYZET

Március közepe óta alig regisztrálnak új megbetegedéseket Kínában, a jelenlegi fertőzöttek zöme külföldről érkezett az országba. Ennek megfelelően az élet kezd visszatérni a rendes kerékvágásba, a korlátozásokat Kína legtöbb tartományában fokozatosan feloldják. Hupej (Hubei) tartományban, a járvány epicentrumában, március 25-től engedélyezik az utazást (bizonyos feltételekkel), a tartományi székhelyen, Vuhan (Wuhan) városában előreláthatólag április 8-án fogják azt lehetővé tenni.

A nyugati sajtóban újra meg újra felmerül a kérdés, hogy a kínai adatok mennyire megbízhatóak. Valójában a hivatalos információkat nincs okunk megkérdőjelezni, mert feltételezhető, hogy a kínai vezetés nem vállalná annak a kockázatát, hogy létező fertőzőgócok tudatos eltitkolásával elindítsa a járvány második hullámát. A vírus megfékezéséhez ugyanis a lakosság együttműködése kell, az azonban kizárólag akkor biztosítható, ha az emberek tisztában vannak a veszéllyel, ami pedig csak nyílt tájékoztatással érhető el. A járvány elfajulását éppen az okozta – s ide vezethetők vissza a nyugati kételyek –, hogy a helyi hatóságok január 23-ig nem tájékoztatták a lakosságot a veszélyről, s amikor azt a központi kormány beavatkozásának köszönhetően megtették, már késő volt. Azóta a kormányzat felismerte, hogy – más katasztrófától eltérően – a járvány legyőzéséhez a lakosság tájékoztatása és ezzel a megfelelő félelemérzetszint fenntartása szükséges.

Elmondható tehát, hogy Kína a járvány [első hullámán túl van](#). Kérdéses persze, hogy a korlátozások lazításával elindul-e egy esetleges második hullám – egy ilyen esetben annnyival könnyebb lesz az ország helyzete, hogy azonnal tudni fogja, mit kell tennie.

KÍNAI SAJÁTOSSÁGOK

Vannak olyan, csak Kínában (illetve részben a többi kelet-ázsiai országban) jelen lévő, illetve eseti tényezők, amelyek befolyásolták a járvány alakulását és kezelését. A legfontosabbak az alábbiak:

- *Kollektivista társadalom*, amely elfogadja, hogy [a közösség érdeke előrébb való](#) az egyén jogainál. Ezt azonban nem szabad abszolutizálni: az elégedetlenségek, egyéni érdekérvényesítési kísérletek, kiskapukeresések számos példáját láthattuk az elmúlt hónapban Kínában is, de összességében a kínai társadalom közösségközpontú, fegyelmezett és szabálykövető, ami megkönnyíti a korlátozó intézkedések betartatását.
- *Meritokrácia*. A kelet-ázsiai társadalmakban az alapvető elképzelés az, hogy a szervezeti (állami, párt-, céges stb.) hierarchiában a [felemelkedés az érdem alapján](#) történik, vagyis minél magasabb pozícióban van valaki, annál kompetensebb, alkalmasabb, képzetesebb. Emiatt a vezetőket minden szinten tisztelet övezi, a döntéseikben megbíznak, az intézkedéseiket nagyobb valószínűséggel végrehajtják. Bár ezt a tiszteletet és bizalmat el is lehet játszani (a Hupej tartományi és Vuhan városi vezetőkkel ez történt), de az eredendő hozzáállás a vezetőkhöz jóval pozitívabb, mint Nyugaton.
- *A társadalom legalsóbb szintjéig jelen lévő párt- és állami szervezet*. A kínai városokban minden háztömbnek, lakónegyednek megvan a maga lakóhelyi bizottsága, amely az állampárt felügyelete alatt áll, s adott esetben mozgósítható a járványügyi feladatok elvégzésére is. A legtöbb munkahelyen van pártsejt vagy pártbizottság, a falvakban falubizottság, amelyek szintén jól mobilizálhatók. Mindenhol rendelkezésre áll tehát egy olyan apparátus, amely ismeri a helyi viszonyokat, végrehajtja az állami akaratot, s az intézkedéseit a lakosság elfogadja. Ennek kulcsszerepe volt a járványügyi intézkedések hatékony bevezetésében és tartós fenntartásában.
- Itt meg kell említeni, hogy a járvány tömegessé válása egybeesett a kínaiak legnagyobb ünnepével, a *holdújévv* (az első napja január 25-re esett, az ünnep legfontosabb része, az újév előesti családi vacsora január 24-re). Normális esetben az előestére és az ünnep első napjaira minden kínai igyekszik hazautazni a családjához – sokuknak ez az egyetlen alkalma egy évben, hogy a szüleikkel, házastársukkal, gyerekükkel találkozzanak –, majd a középosztály a távolabbi rokonságot is végiglátogatja, illetve turistáskodik. Ilyenkor az élet hivatalosan egy hétre, gyakorlatilag inkább két hétre megáll, csak az ünneppel kapcsolatos szolgáltatások működnek. Ebben az ünnepi időszakban hárommilliárd távolsági



utazásra kerül sor. A járvány kitörése és az ünnep egybeesése idén számos következménnyel járt:

- A helyi vezetők, akik január első felében már tudtak a vírusról, nem akarták vagy nem merték a felkészülési időszakban nyilvánosságra hozni a veszély tényét, félvén az ünnep „elrontásával” kapcsolatos népi elégedetlenségtől.
- Mire január 23-án hirtelen mégis lezárták Vuhant, már [5 millióan elhagyták](#) a várost – nagy részük vándormunkás volt, aki hazautazott a szülőföldjére, így Kína minden tartományába elvitték a vírust. A leginkább érintett ebben Hupej volt, hiszen a legtöbben onnan költöztek be a tartományi székhelyre dolgozni.
- Az iskolák a holdújévre amúgy is bezártak, tehát nem kellett sokszerűen megszakítani a tanévet, ami elviselhetőbbé tette az átállást, és időt adott a felkészülésre. Ennek következtében ugyanakkor *nincsenek adatok a vírus-hordozó gyerekekkel*, illetve az iskolákkal mint lehetséges fertőzési góccal kapcsolatban: a gyerekek minden vonatkozó statisztikában *alulreprezentáltak*, ami megtévesztő lehet.
- A gyárak, üzemek is eleve bezártak az ünnepre, vagyis körülbelül kéthétnyi termelés kiesésre a járvány nélkül is számítottak. Az ünnepi és a vírussal kapcsolatos leállás összemosódása megnehezíti a vírus gazdasági hatásainak a felmérését. A gyárakban dolgozó vándormunkások (az egész országban összesen [290 millió fő!](#)) hazautaztak, s az utazási korlátozások miatt csak márciusban kezdtek visszatérni a munkahelyükre. Ez azon üzemek újraindulását is megnehezítette vagy ellehetetlenítette, amelyeket egyéb korlátozások nem érintettek.
- Kínában az *online kereskedelem* és az érintésmentes (mobiltelefonos) fizetés jóval elterjedtebb, mint a legtöbb nyugati országban, s ez megkönnyítette az átállást az otthoni életmódra. A [házhoz szállító és futárszolgálatok folyamatosan működtek](#), a szükséges járműparkkal és személyi állománnyal eleve rendelkeztek, ezért nem okozott gondot, hogy a karantén idején a városi lakosságnak csaknem minden vásárlását – beleértve az élelmiszereket is – jórészt online kellett intéznie.

ÁLTALÁNOS JELLEMZŐK A KÍNAI VÁLSÁGKEZELÉSEL KAPCSOLATBAN

A konkrét intézkedések felsorolása előtt meg kell említeni a járványhoz való kínai hozzáállás három olyan jellemzőjét, amely más országok számára is követendő lehet:

- *Decentralizáció.* A helyzet konkrét megoldására viszonylag kevés központi rendelkezés, utasítás született. Minden szint számára meghatározták a célt, s azok annak rövid távon mindent alárendeltek; a feladat: az új típusú koronavírusos esetek számának a minimálisra szorítása. A cél elérésének mikéntjéről azonban

nem rendelkeztek központilag: minden tartomány, azon belül valamennyi város, járás és [kisebb egység maga határozhatta meg](#), hogy pontosan mikor és milyen intézkedéseket hoz. A különböző egységek nem ugyanazokat a korlátozásokat vezették be, s a hasonló lépések megtétele között is többnapos vagy -hetes eltérések lehettek Kína egyes régiói között. Az intézkedések tartalmát és időzítését leginkább az határozta meg, hogy az adott területet mennyire érintette a járvány. Összességében körülbelül [760 millió ember](#) lakóhelyén voltak érvényben a szabad mozgást korlátozó szabályok. Ez azt is jelenti, hogy Kína lakosságának csaknem fele a saját lakóhelyén (jellemzően a falusi területeken) szabadon mozoghatott. Ezért nehéz általánosan „kínai modellről” beszélni.

- *Holisztikus szemlélet.* A járvány visszaszorítására [a legkülönbélebb eszközöket egyszerre alkalmazták](#): a társadalmi távolságtartástól a lakosság egészségi állapotának a folyamatos monitorozásán és a reklámkampányokon át a konkrét egészségügyi intézkedésekig. A nyugati sajtó a drasztikus korlátozó intézkedéseket állította a középpontba, de azok önmagukban nem működtek volna: ugyanilyen fontos volt a fertőzöttek, sőt a fertőzésgyanús személyek elkülönítése, a kapcsolatrendszerük feltárása, a lehető legszélesebb körű tesztelés stb.
- *Együttműködés.* A járvány kezelése során a koordinációt és az erőforrásokat végig a felső szintek biztosították, az alsó szintek és maguk az állampolgárok pedig bizalmat és [együttműködő viselkedést](#) tanúsítottak a veszélyhelyzet elhárítását célzó intézkedésekkel és azok elrendelőivel kapcsolatban. Kivételek természetesen ott is voltak.

ORSZÁGOS INTÉZKEDÉSEK

A járvány eleinte helyi ügy volt, s az első szakaszában a botrány elkerülésében bízó helyi káderek igyekeztek a vírussal kapcsolatos híreket visszatartani, a tényleges helyzetet eltitkolni. A betegség onnantól tekinthető országos ügynek, hogy január 20-án az Államtanács (a kínai kormány) rendkívüli ülése foglalkozott vele. Az intézkedések koordinálását január 26-a óta külön [„vezetői csoport”](#) végzi, amelynek élén Li Ko-csiang (Li Keqiang) miniszterelnök áll. Az ország első embere, Hszi Csin-ping (Xi Jinping) államelnök-pártfőtitkár csak február 10-én kezdett látványosan foglalkozni a válsággal. A [konkrét intézkedésekről](#) szóló döntések jórészt [helyi szinten születtek](#), az egész országban az alábbi lépések számítottak általánosnak:

- Az iskolákat, egyetemeket, óvodákat a holdújévi szünet után *nem nyitották ki*, az oktatási intézmények [online távoktatási rendre](#) álltak át, amire a szünetben az intézményeknek és az oktatóknak volt idejük felkészülni. Csak márciusban nyitotta meg újra a kapuit néhány iskola, olyan tartományokban, ahol hetek óta nem történt új megbetegedés.
- A tömegrendezvényeket *betiltották*, a közösségi helyszíneket bezárták.
- A média és a propaganda szinte kizárólag az új koronavírus témájával foglalkozott, Hszi Csin-ping [„népi háborút” hirdetett](#), amelynek lényege, hogy a vírus



leküzdését nem a különféle szakosított szervekre bízzák, hanem *mindenkinek az aktív részvételére* számítanak.

- A teendők kommunikálását és megmagyarázását köztisztületben álló *tudósokra, orvosokra*, kutatókra bízták, így fokozva a döntések helyességével kapcsolatos bizalmat, s ezzel az együttműködési hajlandóságot.
- Országos kampány indult a [maszkviselés elterjesztésére](#). Január második fele óta elképzelhetetlen, hogy bármely politikus vagy közszereplő maszk nélkül mutatkozzék. Eleinte Kínában is maszkhiány volt, de házi készítésű eszközökkel, majd a termelés csúcsra járatásával ezt a problémát megoldották. Egyéb, higiénéiával kapcsolatos kampányok is indultak.
- A *határállomásokon, repülőtereken* országszerte [egészségügyi szűrést](#) vezettek be (láz mérés, kikérdezés, nyilatkozat kitöltése).
- A *belső repülő-, vasúti és közúti forgalmat* a *minimálisra* korlátozták, hogy a vírus ne terjedhessen át a már megfertőzött területekről új helyekre.

KONKRÉT INTÉZKEDÉSEK AZ EPICENTRUMBAN

A járvány először a 11 milliós Vuhanban tört ki (ez az állandó lakosok száma, ehhez még hozzájön több millió vándormunkás), onnan terjedt szét a környező – 58 milliós – Hupej tartományban, ahol a legtöbb áldozatot szedte. A hatóságok Vuhant és Hupejt Kína többi részétől eltérő módon kezelték: a [legszigorúbb intézkedéseket](#) léptették érvénybe.

- Január 23-án, amikor a fertőzöttek száma elérte az 500-at, a halottaké pedig a 17-et, előbb Vuhant, majd a környező városokat, illetve hamarosan az egész tartományt egyik pillanatról a másikra teljesen [elszigetelték a külvilágtól](#). A vasúti, légi és a távolságibusz-közlekedés megszűnt, a tartományt március 25-ig senki se hagyhatta el, a vuhaniak pedig csak április 8-tól utazhatnak. Útzáratat állítottak fel, a tartományból kivezető utakon pedig a szomszédos tartományok emeltek barikádokat a határon. Ezzel [sikerült megakadályozni](#), hogy a Hupejen kívüli területeken jelentős fertőzési gócok jöjjenek létre – azokon kívül, ahol a Hupejből korábban érkezők révén [már megjelent a vírus](#). Ezzel a *kínai válság „kettévált”*: Vuhanban és Hupejben a járvány tovább tombolt, s az egészségügyi rendszer túlterheltsége következtében a korai szakaszban a halálozási ráta a WHO adatai szerint 5,8 százalék volt, míg Kína többi részében [sikerült a betegséget ellenőrzés alatt tartani](#), s a halálozási arány 0,7 százalék körül alakult. Az adatok megbízhatatlanok, mert nem ismerjük az összes fertőzött számát, de a különbség mindenképp jelentős.
- Vuhanban és az érintett környező városokban *a tömegközlekedést leállították, az élelmiszerboltokon, gyógyszertárakon és kórházakon kívül mindent bezártak*, és a [kijárási tilalomhoz hasonló](#) intézkedéseket vezettek be. Az embereket felszólították, hogy maradjanak otthon, a tömbházak, lakónegyedek kapujában *ellenőrző pontokat* állítottak fel, amelyeken csak indokolt esetben engedték át a

lakókat, illetve minden ki- és belépéskor *lázat mértek*. Családonként kétnapon-ta egy személy mehetett le vásárolni, ehhez a háztartások hatósági igazolást kaptak, amelyet a lakóbizottságok ellenőriztek és pecsételték le (a gyakorlatban a legtöbbször futárokkal vagy önkéntesekkel házhoz szállították az ételt). *A magángépjármű-forgalmat betiltották*. A városokból kivezető utakat elzárták. Mindeközben a települések alapvető infrastruktúrája működött, és a boltok élelmiszer-ellátása is megoldott volt, az ezekhez szükséges személyek és áruk mozgása a megfelelő engedélyek birtokában lehetséges volt. A január 23-án bevezetett intézkedéseket csak március közepén kezdték enyhíteni, de a szabad mozgás most is korlátozott.

- Az [együttműködésnek új formái](#) alakultak ki: például toronyházak lakói közösen adtak le rendelést élelmiszerre és gyógyszerekre, s rengeteg önkéntes csatlakozott az ellátást végző szerveződésekhez.
- A kezdeti hibákért felelőssé tett vuhani és hupeji politikai vezetőket *leváltották*, helyükre újakat neveztek ki, ezzel érzékeltették a rendszer önkorrekciós képességét.

A felsorolt, nem orvosi jellegű intézkedések mellett fontos *egészségügyi lépések* is történtek. A karantén első napjaiban a vuhani egészségügyi rendszer az összeomlás szélére került, a rendelkezésre álló ágyak és eszközök mennyiségénél jóval nagyobb számú fertőzött és fertőzésgyanús személy zúdult a kórházakra. A hiányosságokat az alábbi módokon pótolták:

- Kína kevésbé leterhelt többi részéből *orvosokat és orvosi eszközöket csoportosítottak át* az epicentrumba ([40 ezer egészségügyi dolgozót](#) helyeztek át így Hupejbe). Erre épp az adott lehetőséget, hogy a kíméletlen intézkedésekkel a járványt jórészt sikerült Hupejre korlátozni, így máshonnan lehetőség volt erőforrásokat oda áttelepíteni.
- Egy-két hét alatt tizennégy középületet alakítottak át [ideiglenes kórházzá](#), továbbá két új kórházat építettek fel a semmiből. (Ez utóbbiaknak elsősorban kommunikációs értékük volt: valójában ágyak és felszerelések hiányában 50 százalékosnál alacsonyabb kihasználtsággal működtek, a betegeket más ideiglenes ellátó helyekre terelték.)
- Idővel teljesen *átalakították a betegek kategorizálását*, és a tünetektől függően különböző intézményekbe irányították őket (lásd alább).

Az első napok tapasztalataiból tanulva és a tesztgyártás felfutását kihasználva február 2-án körül új rendszert vezettek be. Míg korábban az összes fertőzésgyanús személy a kórházakat terhelte (Kínában nincs háziorvosi rendszer, az alapellátás is a kórházakban zajlik), attól kezdve az eseteket [az alábbi módon szétterítették](#):

- [Elkülönítették a koronavírussal foglalkozó kórházakat](#) (összesen 48 ilyen működött) az egyéb sürgősségi ellátást nyújtóktól, illetve ahol ez nem volt lehetséges, ott a kórházakon belül – akár ideiglenes falak emelésével – *elválasztották egymástól a fertőzéssel foglalkozó és az egyéb részeket*. A kétféle egység között nem volt átjárás, a személyzetük nem érintkezett egymással.
- Az *intenzív kezelésre szoruló COVID-19-es betegek* továbbra is a *kórházakba* kerültek.



- A tünetmentes vagy enyhe tüneteket mutató fertőzöttek olyan ideiglenes kórházakba kerültek, amelyeket iskolákból, szállodákból stb. alakítottak ki, vagy újonnan építettek. Az ilyen helyeken az alapvető orvosi eszközök rendelkezésre álltak, de az intenzív terápiás felszerelések nem. Ezzel a lépéssel megakadályozták, hogy az jobb ellenálló képességgel rendelkező vírusszörnyök hazatérve megfertőzzék a családtagjaikat. (Ez korábban, a súlyosabb esetek miatt helyhiánnyal küzdő kórházakból hazaküldött betegekkel sokszor megtörtént. Fontos adat, hogy a kínai fertőzöttek [75–80 százaléka családi csoportokból](#) került ki.)
- A fertőzött személyekkel korábban kapcsolatba került embereket is ideiglenes karanténközpontokban (pl. sportcsarnokokban) szállásolták el, és folyamatos megfigyelés alatt tartották őket.
- A kórházból elbocsátott gyógyultakat is ideiglenes központokban helyezték el egy időre, mielőtt hazatérhetnének volna a családjukhoz.

Ezzel sikerült elérni, hogy a ténylegesen és a potenciálisan fertőzött személyek el legyenek szigetelve a nem fertőzöttektől, s ne tudják átadni másoknak a vírust. Mindehhez szisztematikus és kiterjedt tesztesre és felderítésre volt szükség, amit a következőképpen oldottak meg:

- A kezdeti napi 200-ról február közepére [napi 7000-re](#) emelkedett a Vuhanban rendelkezésre álló tesztek száma.
- Az érintett területeken rövid idő alatt „[lázklinikák](#)” hálózata állt fel. A tüneteket észlelő lakosoknak először ott kellett jelentkezniük, illetve oda szállították azokat, akik fennakadtak valamely testhőmérséklet-vizsgálati ponton. Először rutin laborvizsgálattal kizárták a bakteriális tüdőgyulladás és az influenza lehetőségét, majd tüdőrontgen vagy CT készült a tébécé és a rák kizárására, s csak e két szűrőn átment betegeket tesztelték az új típusú koronavírusra. A pozitív leletűek onnan kerültek át – a tüneteik súlyosságától függően – kórházba vagy ideiglenes kórházba. Ha a vizsgálat elhúzódott (sokaknál a tesztet meg kellett ismételni), a páciens valamelyik közeli hotelben szállásolták el, hogy addig se fertőzhessen meg a családját.
- Kiterjedt apparátust állítottak fel a fertőzöttek bizonyult személyek kapcsolatainak a lenyomozására. Vuhanban [1800 nyomozó csapat](#) alakult, csapatonként 5–10 fővel, akik feltárták, hogy egy-egy új fertőzött kivel került kapcsolatba az előző hetekben, s ahol a továbbfertőzésre esélyt láttak, ott végrehajtották a karanténintézkedést.

E lépésekkel sikerült a fertőzés terjedését megállítani. A városban végül összesen 50 ezer fertőzést regisztráltak (az országos adat 61 százaléka), s közülük 2524-en haltak bele a COVID-19-be (a Kínában regisztrált összes áldozat 77 százaléka). Február végétől az új esetek száma meredeken zuhanni kezdett, március közepétől pedig már csak egy-két új fertőzöttet diagnosztizáltak. Hasonló folyamat zajlott le Hupej tartomány Vuhanon kívüli részeiben is. Országosan az [új megbetegedések száma január 25-én](#), vagyis mindössze két nappal a város lezárása után tetőzött, ami azt jelzi, hogy a szigorú intézkedések hatásosak voltak.

KONKRÉT INTÉZKEDÉSEK HUPEJEN KÍVÜL

Az epicentrumon kívüli intézkedések jellemzően enyhébbek voltak, s helyről helyre változtak, de valamilyen [korlátozás az összes kínai várost](#) érintette. Kijárási tilalomra emlékeztető kényszerintézkedések kevés helyen születtek, mégis sikerült elérni, hogy az emberek többsége a január végétől március közepéig terjedő időszakban [otthon maradjon](#), illetve a fertőzéses esetek a hatóságok tudomására jussanak. Az [alábbi intézkedéseket alkalmazták](#), különböző kombinációkban (van, amelyiket lényegében mindenhol, más lépéseket csak bizonyos helyeken):

- A társasági események (sportesemények, esküvők stb.) *betiltása*, kulturális intézmények és szórakozóhelyek (múzeumok, kultúrházak, mozik, bárók, diszkók, parkok stb.) bezárása a *találkozások minimalizálása* érdekében.
- *Magánlátogatások, vendégségek megakadályozása.* A lakónegyedek, háztömbök bejáratánál felállított ellenőrző pontoknál a nem ott lakókat nem engedték be, az ottani lakosokat pedig sok esetben csak akkor engedték ki, ha igazolni tudták a céljukat (pl. a napi vagy két napra történő bevásárlást).
- *Maszkviselés kötelezővé tétele* a lakáson kívül. Felismerték, hogy a maszk viselése nem biztosít száz százalékos védelemet ugyan, de [a fertőzés terjedését gátolja](#), hiszen a maszkot viselő – sok esetben tünetmentes, ezért az érintettségéről nem is tudó – fertőzött egyén kevésbé tudja átadni a vírust a környezetének. A maszk pszichológiai hatása sem elhanyagolható: fokozza a veszélyérzetet és a tudatosságot, csökkenti az érintkezési kedvet.
- [Lázmérés](#) a lehető legtöbb nyilvános helyen. A lakónegyedek, irodaházak, munkahelyek bejáratainál, a boltokban, a nyitva tartó éttermekben, a falvak bevezető útjain, a busz- és metróállomásokon stb. önkéntesek, lakóbizottsági tagok és különböző állami alkalmazottak (érintés nélküli eszközzel) megmérték az arra elhaladók testhőmérsékletét; a lázas eseteket azonnal jelentették, az illetőt lázklinikára küldték, ahol tesztelték, s indokolt esetben elkülönítették őt.
- *A lakosság egészségi állapotának nyomon követése.* Az embereknek naponta, meghatározott alkalommal meg kellett mérniük a testhőmérsékletüket, és egy mobiltelefonos alkalmazással feltölteni az adatot a megadott oldalra. Olyanra is volt példa, hogy [drónra szerelt hőmérővel](#) mérték az ablakukba kiálló lakosok lázát.
- Ha a hatóságok szükségesnek látták, a *karhatalmi erők az otthonukban kerestek fel* egyes lakosokat, hogy megmérjék a lázukat, s ha felmerült a fertőzés gyanúja, ha kellett, erőszakkal szállították el a potenciális fertőzöttet. Volt olyan város, ahol a bujkáló fertőzötteket feljelentőknek pénzjutalmat adtak, másutt az önként jelentkező betegeket [jutalmazták meg](#).
- *Mozgások regisztrálása.* Mobilos alkalmazás segítségével vagy manuális rögzítéssel a boltokban, éttermekben, irodaépületeknél stb. minden arra járó adatait



feljegyezték, így szükség esetén utólagosan rekonstruálhatóvá vált, hogy egy-egy fertőzött az előző hetekben merre járt, s potenciálisan kiket fertőzhetett meg. [Olyan applikációkat is](#) kifejlesztettek, amelyek rögzítik, hogy valaki járt-e fertőzésveszélyes helyen, s az illető bizonyos szolgáltatásokat (pl. tömegközlekedés) csak akkor vehet igénybe, ha az applikáció megfelelő színkódot ad neki.

- A lakosság *pontos és részletes tájékoztatása*. Olyan applikációk, *online térképek* készültek, amelyeken mindenki láthatta – háztömbre, néhol épületre lebontva –, hogy hol tartózkodik fertőzött személy. Ezzel az emberek számára láthatóvá vált az ellenség: tudatosodott bennük, hogy a vírus a közelükben van.
- A *fertőzésveszély minimalizálása*. Sok helyen kiadták, hogy aki tüneteket észlel magán, az egy kijelölt [weboldalon számoljon be a szimptómákról](#), s ha azok alapján a szakértők a teszt elvégzését látták szükségesnek, az illetőt egy közeli lázklínikára irányították.
- *Gyárak, egyéb munkahelyek bezárása*. Ez bizonyos helyeken spontán történt (mivel az ünnepre hazautazott munkások nem tudtak visszatérni), máshol a hatóság kötelezte az üzemeket a működésük felfüggesztésére. A szolgáltatások nagy része – fogyasztók híján – adminisztratív intézkedések nélkül is megszűnt. Mindez természetesen nem vonatkozott az emberek alapvető ellátásához és a járvány megfékezéséhez szükséges termékek előállítására és a fogyasztókhoz való eljuttatására.
- Rendszeres *fertőtlenítés*. Az ellenőrző pontokon gyakran fertőtlenítőszeres kéz- és cipőtálmposás volt kötelező a ki- és bemenőknek, a lifteket és egyéb közösségi helyeket gyakran fertőtlenítették.
- A *védekezés résztvevőinek a védelme*. Az első időszaknak a tragédiákhoz is vezető hibái után (február közepéig 1700 orvos és ápoló fertőződött meg) a hatóságok mindenhol figyelmet fordítottak az egészségügyi ellátásban, a védekezésben és az ellenőrzésben részt vevő személyek egészségének a védelmére. A kórházak, karanténközpontok, ellenőrző pontok személyzete védőruhát és -felszereléseket kapott. Ennek ellenére az egészségügyben dolgozók továbbra is kitettek maradtak a vírusnak: a megfertőződöttek száma március elejére [3400-ra emelkedett](#).
- [Önkéntesek mozgósítása](#). Az állami szervek felhívására több százezer önkéntes jelentkezett szolgálatra, ők olyan feladatokat végeztek, mint az ellenőrző pontokon történő lázmérés, az ételszállítás, a gyermekfelügyelet, az alapvető ápolói tevékenység stb. Mivel sok embernek távol kellett maradnia a munkahelyétől, nagy volt a „merítési bázis”.
- *Árszabályozás*. A védekezéshez szükséges áruk (pl. maszkok), valamint az alapvető ellátási cikkek árát rögzítették, a hirtelen árat emelő kereskedőket súlyosan megbüntették. Mindehhez a nagy e-kereskedelmi platformok is asszisztáltak: például letiltották azokat az eladókat, akik bizonyos összegnél magasabb áron adták a stratégiai fontosságú termékeket.
- A *Vuhanból és Hupejből érkezettek szűrése*. Azokat, akik – természetesen még a lezárás előtt – a különösen fertőzött területekről érkeztek, szoros megfigyelés alá helyezték, a lakásukba zárták őket, és egyéb diszkriminatív intézkedéseket alkalmaztak velük szemben.

- Egyes tartományokban *megtiltották a láz- és köhögéscsillapítók* árusítását, hogy az emberek öngyógyítás helyett a tüneteikkel orvoshoz forduljanak, így az esetleges koronavírusos fertőzöttek az egészségügyi intézmények látókörébe kerüljenek.
- *Információs kontroll:* a hatóság igyekezett a járvánnyal kapcsolatos információ-áramlást az ellenőrzése alá vonni, a lakosságot folyamatosan minden csatornán tájékoztatta, ugyanakkor büntette az álhírek és a hatóságok számára kellemetlen információk terjesztését.

A helyi körülményekhez alkalmazott fenti intézkedésekkel sikerült elérni, hogy Hupejen kívül nem alakult ki jelentős járványgóc, annak ellenére, hogy a vírus Kína minden tartományában megjelent. Ugyanakkor fel kell hívni a figyelmet arra, hogy *Dél-Korea, Tajvan, Japán és Szingapúr* jóval kevésbé drákói intézkedésekkel hasonlóan jó vagy még jobb eredményeket ért el, így azok intézkedéseit is érdemes tanulmányozni.

A KORLÁTOZÁSOK FELOLDÁSA

Március eleje óta zajlik a korlátozások [fokozatos feloldása](#). A járvány a kínai gazdaság nagy részének a leállását okozta (még nincsenek hivatalos adatok, de az ipari termelés egész biztosan hatalmasat zuhant), s a visszavonhatatlan károk, tömeges csődök és az azokkal járó munkanélküliség megelőzése érdekében elkerülhetetlen a gazdaság újraindítása. Ugyanakkor fennáll a veszélye annak, hogy ha túl gyorsan kezdenek el tömegesen érintkezni egymással az emberek, akkor kialakulhat a járváynak egy második hulláma. Jelenleg a kínai vezetés azon dolgozik, hogy a gazdaság működésének a normalizálását a második hullám elkerülésével hajtsa végre, ami nem könnyű feladat.

A [gyárak újraindulhatnak](#), a vándormunkások visszatérhetnek a munkahelyükre, a helyi hatóságok pedig a termelés helyreállítását különböző ösztönzőkkel segítik elő (például ingatlanbérleti díjak elengedésével, pénzbeli juttatásokkal). Napirenden van a vállalkozói hitelek törlesztőrészleteinek az átütemezése, a hitelezés megkönnyítése, a kötelező banki tartalék csökkentése. Problémát jelent ugyanakkor, hogy míg a kínai oldalon lassan újraépül, a keresleti oldalon súlyos gondok vannak, hiszen az ország két legfontosabb exportpiaca – az Európai Unió és az Amerikai Egyesült Államok – épp most zárkózik be.

Első lépésben a termelés újraindításához szükséges mozgási szabadságot engedélyezték, az ahhoz nem szükséges érintkezéseket továbbra is korlátozzák. Tehát például az alapanyagot és termékeket szállító teherautókat az iparvárosokba be- és kiengedik, a rokonlátogatásra, magáncélra érkezőket viszont a továbbra is működő ellenőrző pontokon visszafordítják. Egyes helyeken az újranyitott éttermek csak 50 százalékos kapacitással működhetnek. A közösségi tereket csak részben nyitották meg, a turizmus célú utazás még szóba se jöhet. A vuhani lakosok sétálni is



csak meghatározott csoportokban mehetnek el otthonról. Jelen pillanatban a külföldről érkező vírushordozók jelentik a legnagyobb veszélyt, de a kínai hatóságok tudják, hogy a korlátozások hirtelen feloldásával belső forrásból is újabb járványgócok alakulhatnak ki, ezért a lazítás fokozatos és szigorúan kontrollált. Amennyiben bebizonyosodik, hogy a megnövekedett aktivitás nem fokozza a járványveszélyt, hamarosan újabb és újabb könnyítések vezetnek be, de még a legjobb esetben is hónapokba telhet, amíg az ország visszatér a normális működésre.

A szerző a PPKE BTK Kínai Tanszék egyetemi docense.