

ÁZSIA ÉS A COVID19



PÁZMÁNY NEMZETKÖZI TANULMÁNYOK – 21. KÖTET

ÁZSIA ÉS A COVID19

SZERKESZTETTE

HORVÁTH LEVENTE – SALÁT GERGELY

TYPOTEX

ÁZSIA ÉS A COVID19

Szerkesztette: Horváth Levente és Salát Gergely, 2022

Copyright © Bánhidi Ferenc, Decsi Dóra, Háda Béla, Horváth Levente, Klemensits Péter, Marton Péter, Pintér Marcell, Salát Gergely, Szilágyi Zsolt, 2022

Hungarian edition © Typotex/Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest, 2022
Engedély nélkül semmilyen formában nem másolható!

A kötet kiadását a Magyar Nemzeti Bank támogatta.

ISBN 978 963 493 204 8

ISSN 2416-1438

Typotex – Panta



A PANTA a Pázmány Egyetem Nemzetközi TANulmányokkal foglalkozó szakmai közösségének könyvsorozata, mely széles értelemben vett társadalomtudományi munkák révén mutatja be a globális világ múltját és jelenét. A sorozat neve egyszerre utal az intézményi háttérre, valamint arra a teljességre és sokszínűségre, amit megragadni hivatott: Πάντα.

Sorozatszerkesztő: Jany János

TARTALOM

Előszó	6
PINTÉR MARCELL – SALÁT GERGELY – Kína és a Covid19-járvány első éve	11
BÁNHIDI FERENC – A kínai gazdaságpolitika új elemei: áttérés egy új növekedési pályára	41
MARTON PÉTER – A félvezetők permanens forradalma, a komplex interdependencia és a Covid-pandémia	71
HÁDA BÉLA – A szökőár előtt és után – a koronavírus-járvány következményei Indiában	93
KLEMENSITS PÉTER – A Covid19-járvány és következményei Délkelet-Ázsiában: Indonézia, a Fülöp-szigetek és Vietnám példája	113
DECSI DÓRA – Japán és a Covid19: siker vagy kudarc?	133
SZILÁGYI ZSOLT – Mongólia a Covid19 után. Útban a hibrid rendszerek felé?	153
A kötet szerzői és szerkesztői	171

ELŐSZÓ

A SARS-CoV-2 vírust először a kínai Wuhan városában azonosították, s innen terjedt el a világ többi részére. A vírus által okozott Covid19-járvány az elmúlt évtizedek legnagyobb nemzetközi válságát hozta, az országok bezárkóztak, a gazdaság a legtöbb helyen visszaesett, a társadalmakat sokkolták a különféle karanténintézkedések, s a pandémiának még koránt sincs vége. Egyes országokban új politikai, gazdasági és társadalmi jelenségek tűntek fel, más területeken a Covid-válság csak felgyorsította az amúgy is zajló folyamatokat. Egy biztos: a Covid19-járvány után a világ nem lesz ugyanolyan, mint előtte volt.

Az egyes országok különféleképpen kezelték a járványt. Voltak, amelyek a lehető legszigorúbb lezárásokat alkalmazták, s olyanok is, amelyek a nyájimmunitás mielőbbi elérése érdekében viszonylag kevés korlátozást vezettek be. Az intézkedések jellege és az állampolgárok szabálykövetése függött az adott ország politikai rendszerétől, de még inkább múltott az adott terület hagyományain, a kormányzatba vetett bizalom szintjén, a helyi kultúra kollektivistá vagy individualista jellegén. Ennek megfelelően a járványkezelés sikeressége országonként eltérő képet mutatott.

A Covid19 súlyosan érintette a legnépesebb kontinenst, Ázsiát. A járvány innen indult, s mivel a vírussal és annak terjedésével kapcsolatban a kitörés idején még nem álltak rendelkezésre nemzetközi tapasztalatok, a járványkezelési és egészségügyi megoldásokat itt kellett először kidolgozni. Ázsia maga is rendkívül sokszínű kontinens, így az itt adott válaszok különbözőek voltak. Az eredmények között is jelentős eltérések mutatkoztak, de az biztos, hogy a járvány mindenütt maradandó következményekkel járt.

Kötetünk arra vállalkozik, hogy bemutassa: az egyes fontosabb kelet-, dél- és délkelet-ázsiai országok milyen egészségügyi, politikai és gazdasági válaszokat adtak a vírus okozta nehézségekre, milyen hatást gyakorolt az adott államokra a járvány, s mindez milyen tanulságokkal szolgálhat a jövőbeli válságok kezelése szempontjából. A kötetben szereplő tanulmányok

lezárásának időpontja 2021 nyarának vége, amikor a járványnak még csak az első hullámain vagyunk túl, így a könyv egyfajta pillanatfelvételnél tekinthető, a hosszabb távú következtetéseket majd a pandémia elmúltával lehet levonni. Ugyanakkor a tárgyalt országok politikai, társadalmi és kulturális sajátosságai már most kirajzolódnak a járványkezelés kapcsán, így a Covid19-re adott reakciók és a járvány következményei rengeteg információval szolgálnak a könyvben érintett államokról.

A kötet megszületését a Magyar Nemzeti Bank által a PPKE BTK Modern Kelet-Ázsia Kutatócsoport számára nyújtott támogatás tette lehetővé.

Budapest, 2021. november

A szerkesztők

TANULMÁNYOK

PINTÉR MARCELL – SALÁT GERGELY

KÍNA ÉS A COVID19-JÁRVÁNY ELSŐ ÉVE

Mai ismereteink szerint a SARS-CoV-2 vírus először a kínai Wuhan városában tűnt fel 2019 végén, s 2020 januárjában már tömeges megbetegedéseket okozott. A Covid19-járvány kitörése érzékelhetően felkészületlenül érte a kínai kormányzatot, annak ellenére, hogy a 2002–2004 között tartó, sokkal kisebb volumenű SARS-járvány után a világ és maga Peking is tapasztaltabbnak vélte Kínát a járványkezelésben. Az új vírusra adott kezdeti válasz hasonlóan alakult, mint 17 évvel azelőtt: akkor a kínai kormányzat, valószínűleg félve a nemzetközi közvéleménytől, megpróbálta enyhébbnek feltüntetni a járványt, mint amilyen valójában volt.¹ Ez megismétlődni látszott a Covid19 kitörésekor is, amelyről a Egészségügyi Világszervezet (WHO) nem közvetlenül Pekingtől, hanem a közösségi médián és a ProMED nevű nemzetközi járványkitörés-bejelentő rendszeren keresztül értesült.² A járványt eleinte helyi ügyként kezelték, s az első szakaszban a botrányt elkerülni kívánó helyi vezetők igyekeztek a vírussal kapcsolatos híreket visszatartani, a tényleges helyzetet eltitkolni. A kezdeti híreket és diagnózisokat – melyek eléggé eltérő véleményen voltak a vírus tulajdonságait illetően – a helyi kormányzat „szóbeszédnek” minősítette, a betegséggel kapcsolatos információkat igyekeztek elnyomni. Amikor azonban a titkolózás tarthatatlanná vált, a központi kormányzat közbelépett, a hatóságok kiterjedt lezárásokat és egyéb intézkedéseket vezettek be, amelyekkel sikerült elérni, hogy az első után újabb jelentősebb hullám nem érte el Kínát, az áldozatok száma alacsony maradt. Mindennek számottevő politikai, gazdasági és társadalmi következményei lettek.

1] „China confesses...” 2003.

2] BOGHANI 2021.

I. A KÍNAI JÁRVÁNYKEZELÉS

A vírust 2019 decemberében azonosították Wuhanban, az első külföldi eset Thaiföldön bukkant fel 2020. január 13-án, ezután kezdett Peking hivatalosan foglalkozni a megbetegedésekkel.³ A vírus csak onnantól tekinthető országos ügynek, hogy január 20-án az Államtanács (a kínai kormány) rendkívüli ülésén tárgyaltak róla. Az intézkedések koordinálását január 26-ától külön „vezetői csoport” végezte, melynek élén Li Keqiang miniszterelnök állt.⁴ Az ország első embere, Xi Jinping államelnök-pártfőtitkár csak február 10-én kezdett látványosan foglalkozni a válsággal. Az első város – a vírus kitörésének epicentruma –, Wuhan január 23-án került karantén alá, majd ezt több másik város is követte, s Kína területének nagy részén komoly korlátozásokat vezettek be két hónapra.⁵

A kemény intézkedéseknek köszönhetően az élet már 2020 április–májusában visszatért a rendes kerékvágásba, s az első hullám után továbbiak nem alakultak ki. Azóta csak lokális fertőzési góccok jelennek meg, ezeket drasztikus intézkedésekkel elfojtják. A kezdeti titkolózást és kapkodást követően a kínai kormányzat következetesen a zéró tolerancia elvét alkalmazza a vírussal szemben, egy-egy eset azonosítását követően azonnal kiterjedt lezárásokra, tömeges tesztelésre, kontaktkutatásra és izolálásra kerül sor, a Kínába való beutazást pedig máig korlátozzák.

A kínai járványkezelés kifejezetten sikeresnek mondható, a vírus néhány hónap után csaknem teljesen eltűnt az országból, második vagy többedik hullám – a világon szinte egyedülálló módon – itt nem volt tapasztalható. Az első hónapok országos lezárásának vége óta csak célzott, lokális korlátozások történnek, aminek köszönhetően a kínai gazdaság gyorsan helyreállt, már 2020-ban növekedést mutatott. A járvány első hulláma idején – s azóta a gócpontok felszámolásakor – a hatóságok egyszerűen alkalmazták a hagyományos intézkedéseket (kijárási tilalmak, távolságtartás, maszkviselés stb.), illetve a csúcstechnológiás eszközöket, az utóbbiakról külön pontban szólnunk.

3| „China didn’t warn public...” 2020.

4| SALÁT 2020a, KAI 2020.

5| „Wuhan lockdown ‘unprecedented’...” 2020.

I.1. Kulturális és társadalmi sajátosságok

A kínai járványkezelést meghatározta az, hogy a Covid19 először itt jelent meg, tehát az országnak nem álltak rendelkezésére külföldi tapasztalatok és minták a vírussal és az általa okozott betegséggel kapcsolatban. Emiatt egy sor olyan intézkedést, amely aztán az egész világon elterjedt, Kínában alkalmaztak először. Másrészt a pandémiával való küzdelemben szerepet játszott néhány olyan kulturális-társadalmi tényező, amely miatt a kínai járványkezelés a mai napig világviszonylatban egyedinek tekinthető.

A legfontosabb ilyen tényező az, hogy a kínai sok szempontból kollektivistá társadalom, amely elfogadja, hogy a közösség érdeke előrébb való az egyén jogainál.⁶ Ezt nem szabad abszolutizálni, az elégedetlenségnek, egyéni érdekérvényesítési kísérleteknek, kiskapukeresésnek számos példáját láthattuk az elmúlt másfél évben Kínában is, de összességében a kínai társadalom közösségközpontú, fegyelmezett és szabálykövető, ami megkönnyíti a korlátozó intézkedések betartását.

Hasonlóan fontos szerepet játszik a meritokratikus szemlélet. A kelet-ázsiai társadalmakban az alapvető elképzelés az, hogy a szervezeti (állami, pártbeli, céges stb.) hierarchiában való felemelkedés érdemalapú, vagyis minél magasabb pozícióban van valaki, annál kompetensebb, alkalmasabb, képzetesebb.⁷ Emiatt a vezetőket minden szinten tisztelet övezi, döntéseikben bíznak, intézkedéseiket nagyobb valószínűséggel végrehajtják. Ezt a tiszteletet és bizalmat el lehet játszani (a Hubei tartományi és Wuhan városi vezetőkkel ez történt), de az eredendő hozzáállás a vezetőkhez jóval pozitívabb, mint Nyugaton.

Az intézkedések sikeres végrehajtásában kulcsszerepe volt a társadalom legalsóbb szintjéig jelen lévő párt- és állami szervezetnek.⁸ 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. Hasonlóan, a legtöbb munkahelyen van pártsejt vagy pártbizottság, a falvakban falubizottság, ezek is mobilizálhatók. Mindenhol rendelkezésre áll tehát egy olyan apparátus, amely ismeri a helyi viszonyokat, amely az állami akaratot végrehajtja, s amelynek intézkedéseit a lakosság elfogadja. Ugyanakkor a rendszer sok szempontból decentralizált, a helyzet konkrét kezelésével kapcsolatban kevés központi rendelkezés, utasítás születik. Minden szint számára meg van határozva

6| WANG 2020.

7| BELL 2018.

8| ZHONG – MOZUR 2020.

a cél – amelynek rövid távon mindent alárendelnek –, s ez a koronavírussal esetek számának minimálisra szorítása. Ennek elérésének mikéntjéről azonban nem rendelkeznek központilag, minden tartomány, azon belül valamennyi város, járás és kisebb egység maga döntheti el, hogy pontosan mikor és milyen intézkedéseket hoz.⁹ Az egyes intézkedések tartalmát és időzítését leginkább az határozza meg, hogy az adott területet mennyire érinti a járvány.

Az sem elhanyagolható adottság, hogy Kínában az online kereskedelem és az érintésmentes (mobiltelefonos) fizetés jóval elterjedtebb, mint a legtöbb nyugati országban, ami megkönnyíti az átállást az otthoni életmódra. A házhoz szállító és futárszolgálatok folyamatosan működnek lezárások idején is, a szükséges járműparkkal és személyi állománnyal már az első hullám idején eleve rendelkeztek, ezért nem okoz megoldhatatlan problémát, hogy a karanténidőszakban a városi lakosság csaknem minden vásárlását – beleértve az élelmiszereket is – jórészt online intézi.¹⁰

A járványkezelésre egyfajta holisztikus szemlélet jellemző: ahol szükséges, a legkülönbözőbb eszközöket egyszerre alkalmazzák, a társadalmi távolságtartástól a lakosság egészségi állapotának folyamatos monitorozásán és a reklámkampányokon át a konkrét egészségügyi intézkedésig.¹¹ A nyugati sajtó a drasztikus korlátozó intézkedéseket állítja középpontba, de ezek önmagukban nem működnek, ugyanilyen fontos a fertőzöttek, fertőzékeny személyek elkülönítése, kapcsolatrendszerük feltárása, a lehető legszélesebb körű tesztelés stb.

1.2. Konkrét intézkedések az epicentrumban

A járvány először a 11 milliós Wuhanban tört ki (ez az állandó lakosok száma, ehhez még hozzájön több millió vándormunkás), innen terjedt szét a környező – 58 milliós lakosságú – Hubei tartományban, s itt szedte a legtöbb áldozatot. A hatóságok Wuhant és Hubeit Kína többi részétől eltérő módon kezelték, a legszigorúbb intézkedések itt léptek érvénybe.¹² Mindezek a lépések azért is fontosak, mert a világ többi részében is ezeket alkalmazták, csak sokszor megkéskéve, s természetesen a helyi viszonyokhoz igazítva őket.

9| „How Virus Lockdown...” 2020.

10| LIN 2020.

11| KAI 2020.

12| BRUECK 2020.

Amikor a fertőzöttek száma elérte az 500-at, a halottaké a 17-et, január 23-án egyik pillanatról a másikra Wuhan városát, majd a környező városokat, illetve hamarosan az egész tartományt teljesen elszigetelték a külvilágtól. A vasúti, légi és távolsági buszközlekedés megszűnt, a tartományt ezután március 25-ig senki sem hagyhatta el, s ezen belül a wuhaniak csak április 8-tól utazhattak. Az utakon útzárak létesültek, a tartományi határon a szomszédos tartományok emeltek barikádokat. Ezzel sikerült megakadályozni, hogy a Hubeien kívüli területeken jelentős fertőzési góccok jöjjenek létre, azokat leszámítva, ahol a korábban Hubeiből érkezők által már megjelent a vírus.¹³ Ezzel a kínai válság „kettévált”: Wuhanban és Hubeiben a járvány tovább tombolt, s az egészségügyi rendszer túlterheltségének köszönhetően a korai szakaszban a halálozási ráta a WHO adatai szerint 5,8% volt, míg Kína többi részében sikerült ellenőrzés alatt tartani, s a halálozási ráta 0,7% körül alakult (az adatok megbízhatatlanok, mert nem ismerjük az összes fertőzött számát, de a különbség mindenképp jelentős).¹⁴

Wuhanban és az érintett környező városokban a tömegközlekedést leállították, az élelmiszerboltokon, gyógyszertárakon s kórházakon kívül mindent bezártak, és kijárási tilalomhoz hasonló intézkedéseket vezettek be.¹⁵ Az embereket felszólították, hogy maradjanak otthon, a tömbházak, lakónegyedek kapujában ellenőrző pontokat állítottak fel, amelyek csak indokolt esetben engedték át a lakókat, illetve minden ki- és belépéskor lázat mértek. Családonként egy személy kétnaponta mehetett le vásárolni, ehhez a háztartások hatósági igazolásokat kaptak, amelyeket a lakóbizottságok ellenőriztek és lepecsételtek (a gyakorlatban a legtöbbször házhoz szállították az enivalót futárokkal vagy önkéntesekkel). A magángépjármű-forgalmat betiltották. Mindeközben a város alapvető infrastruktúrája működött, és a boltok élelmiszerellátása is megoldott volt, az ezek fenntartásához 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 még hónapokig korlátozott maradt.

A nem orvosi jellegű intézkedések mellett fontos egészségügyi lépések is történtek. A karantén első napjaiban a wuhani egészségügyi rendszer az összeomlás szélére került, a rendelkezésre álló ágyak és eszközök mennyiségénél jóval nagyobb számú fertőzött és fertőzést gyanús személy zúdult a kórházakra. Ezért egyrészt Kína kevésbé leterhelt többi részéből orvosokat és orvosi eszközöket csoportosítottak át az epicentrumba (40 ezer

13| TIAN 2020.

14| CHINAZZI 2020.

15| PREM 2020.

egészségügyi dolgozót helyeztek így Hubeibe). Erre épp az adott lehetőséget, hogy a kíméletlen intézkedésekkel a járványt jórészt sikerült Hubeire korlátozni, így máshonnan lehetőség volt erőforrásokat ide koncentrálni. Másrészt egy-két hét alatt 14 középületet ideiglenes kórházzá alakítottak, továbbá a semmiből két új kórházat építettek.¹⁶ (Ez utóbbiaknak elsősorban kommunikációs értékük volt, valójában végül ezek ágyak és felszerelések hiányában 50%-nál alacsonyabb kihasználtsággal működtek, a betegeket más ideiglenes ellátóhelyek felé terelték.) Harmadrészt idővel teljesen átalakították a betegek kategorizálását, az első napok tapasztalataiból tanulva és a tesztgyártás felfutását kihasználva február 2-á körül új rendszert vezettek be. Míg korábban az összes fertőzés gyanús személy a kórházakat terhelte (Kínában nincs házi orvosi rendszer, az alapellátás is a kórházakban zajlik), innentől az eseteket szétterítették: elkülönítették a koronavírussal foglalkozó kórházakat (összesen 48-at) és az egyéb sürgősségi ellátást nyújtókat, illetve ahol ez nem volt lehetséges, ott a kórházakon belül – akár ideiglenes falak emelésével – elválasztották a fertőzéssel foglalkozó és az egyéb részeket. A két típusú egység között nem volt átjárás, a két személyzet nem érintkezett. Az intenzív kezelésre szoruló Covid19-es betegek továbbra is a kórházakba kerültek. A tünetmentes vagy enyhe tünetekkel rendelkező fertőzöttek olyan ideiglenes kórházakba kerültek, amelyeket iskolákból, szállodákból stb. alakítottak ki, vagy újonnan építettek. Itt alapvető orvosi eszközök voltak, de intenzív terápiás felszerelések nem.¹⁷ Ezzel megakadályozták, hogy az enyhe tüneteket mutatók hazatérve megfertőzzék a családtagjaikat (ami korábban a helyhiánnyal küzdő kórházakból a súlyosabb esetek miatt hazaküldött betegeknél sokszor megtörtént). A fertőzött személyekkel korábban kapcsolatba került embereket is ideiglenes karanténközpontokban (pl. sportcsarnokokban) szállásolták el, és folyamatos megfigyelés alatt tartották. A kórházból elbocsátott gyógyult fertőzötteket is ideiglenes központokban helyezték el egy időre, mielőtt hazatérhetek volna családjukhoz. Mindezzel sikerült elérni, hogy a fertőzött és a potenciálisan fertőzött személyek el legyenek szigetelve a nem fertőzöttektől, s ne tudják átadni másoknak a vírust.

Mindehhez szisztematikus és kiterjedt tesztelésre és felderítésre volt szükség. A kezdeti napi 200-ról február közepére napi 7000-re emelkedett a Wuhanban rendelkezésre álló tesztek száma.¹⁸ Az érintett területeken „láz-

16| „China: 14 Temporary Hospitals...” 2020.

17| FANG et al. 2020.

18| PAGE 2020.

klinikák” hálózata állt fel rövid idő alatt.¹⁹ A tüneteket észlelő lakosoknak először itt kellett jelentkezniük, illetve ide szállították azokat, akik fennakadtak valamelyik teshőmérséklet-vizsgálati ponton. Itt először rutin laborvizsgálattal kizárták a bakteriális tüdőgyulladás és az influenza lehetőségét; ezután tüdőrontgen vagy CT készült a TBC és a rák kiszűrésére; s csak az e két szűrőn átment betegeket tesztelték koronavírusra. A pozitív leletűek innen kerültek – tüneteik súlyosságától függően – kórházba vagy ideiglenes kórházba. Ha a vizsgálat elhúzódott, a páciens közeli hotelekben szállásolták el, hogy addig se fertőzhesse meg a családját. Kiterjedt apparátust állítottak fel a fertőzöttnek bizonyult személyek kapcsolatainak lenyomozására. Wuhanban 1800 nyomozócsapat alakult csapatonként 5–10 fővel, ezek feltárták, hogy egy-egy új fertőzött kivel került kapcsolatba az elmúlt hetekben, s ahol esélye volt a fertőzésnek, ott végrehajtották a karanténintézkedést.²⁰

A fenti lépésekkel sikerült a fertőzés terjedését megállítani. A városban végül összesen 50 ezer fertőzést regisztráltak (az első hullámban az országos adat 61%-a), s közülük 2524-en haltak bele a Covid19-be (az országos áldozatszám 77%-a). Február végétől az új esetszám meredeken zuhanni kezdett, március közepétől már csak egy-két új fertőzöttet diagnosztizáltak. Hasonló folyamat zajlott le Hubei tartomány Wuhanon 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.²¹

1.3. Az első hullám Hubeien kívül

Az epicentrumon kívüli intézkedések jellemzően enyhébbek voltak, s helyről helyre változtak, de valamilyen korlátozás az összes kínai várost érintette. Összességében körülbelül 760 millió ember lakóhelyén voltak érvényben szabad mozgást korlátozó szabályok. Teljes kijárási tilalomra emlékeztető kényszerintézkedések kevés helyen születtek, ennek ellenére sikerült elérni, hogy az emberek többsége a január végétől március közepéig terjedő időszakban otthon maradjon, illetve azt, hogy a fertőző esetek a hatóságok tudomására jussanak.²²

19| LI 2021.

20| WHO 2020.

21| CYRANOSKI 2020.

22| BELLUZ 2020.

A média és a propaganda szinte kizárólag a koronavírus témájával foglalkozott, Xi Jinping „népi háborút” hirdetett, aminek lényege, hogy a vírus leküzdését nem a különféle szakosított szervekre bízzák, hanem mindenkinek az aktív részvételére számítanak.²³ 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 oktatóknak volt idejük felkészülni.²⁴ Csak márciusban nyílt újra néhány iskola olyan tartományokban, ahol hetek óta nem történt új megbetegedés. A tömegrendezvényeket betiltották, a közösségi helyszíneket bezárták. Országos kampány indult a maszkviselés elterjesztésére, s egyéb higiéniaival kapcsolatos kampányok is zajlottak.²⁵ Eleinte Kínában is maszkhiány volt, de házi készítésű eszközökkel, majd a termelés csúcsra járatásával ezt a problémát megoldották. A határállomásokon, repülőtereken országszerte egészségügyi szűrést vezettek be (láz mérés, kikérdezés, nyilatkozat kitöltetése).²⁶ A belső repülő-, vasúti és közúti forgalmat a minimálisra korlátozták, hogy a vírus ne terjedhessen át a már megfertőzött területekről új helyekre. A teendők kommunikálását és megmagyarázását köztisztviselők álló tudósokra, orvosokra, kutatókra bízták, így fokozva a döntések helyességével kapcsolatos bizalmat s ezzel az együttműködési hajlandóságot.

A fentiek mellett különböző kombinációkban – az adott helységekre jellemző pillanatnyi járványhelyzetnek megfelelően – egyéb intézkedéseket is bevezettek.²⁷ A legtöbb helyen betiltották a társasági eseményeket (sportesemények, esküvők stb.), a kulturális intézményeket és szórakozóhelyeket a találkozások minimalizálása érdekében bezárták. A magánlátogatásokat, vendégségeket megakadályozták: a lakónegyedek, háztömbök bejáratánál felállított ellenőrző pontnál a nem ott lakókat nem engedték be, a bent lakókat sok esetben csak akkor engedték ki, ha igazolni tudták céljukat (pl. napi vagy kétnapi bevásárlás). Egyes helyi kormányzatok kötelezővé tették a maszkviselést a lakáson kívül. A lehető legtöbb nyilvános helyen kötelező lázmérést vezettek be: a lakónegyedek, irodaházak, munkahelyek bejáratainál, a boltokban, a nyitva tartó éttermekben, a falvak bevezető útjain, busz- és metróállomásokon stb. önkéntesek, lakóbizottsági tagok és különböző állami alkalmazottak (érintés nélküli eszközzel) megmérték az arra elhaladók testhőmérsékletét, a lázas eseteket azonnal jelentették és

23| FENG 2020.

24| KOLOGRIVAYA – SHLEIFER 2020.

25| ZHENG 2020.

26| WONG 2020.

27| BELLUZ 2020.

lázklinikákra küldték, ahol tesztelték őket, s indokolt esetben elkülönítést alkalmaztak. Az ellenőrző pontokon gyakran fertőtlenítő kéz- és cipőtalpmosás volt kötelező a ki- és bejövőknél, a lifteket és egyéb publikus helyeket gyakran fertőtlenítették.

Nyomon követték a lakosok egészségi állapotát: 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.²⁸ Ha a hatóságok ezt szükségesnek látták, a karhatalmi erők otthonukban kerestek fel lakosokat, hogy megmérjék a lázukat, s ha felmerült a gyanú, erőszakkal szállították el a potenciális fertőzöttet. Volt város, ahol a bujkáló fertőzötteket feljelentők pénzzutalmat kaptak, illetve olyan, ahol az önként jelentkező betegeket jutalmazták meg.²⁹ Azokat, akik – természetesen még a lezárás előtt – a különösen fertőzött területekről (Wuhanból és Hubeiből) érkeztek, szoros megfigyelés alá helyezték, lakásukba zárták őket, egyéb diszkriminatív intézkedéseket alkalmaztak velük szemben. Mobilos alkalmazással vagy manuális rögzítéssel a boltokban, éttermekben, irodalépcsületeknél stb. mindenki adatait feljegyezték, aki arra járt, így szükség esetén utólagosan rekonstruálhatóvá vált egy-egy fertőzött elmúlt hetekbeli mozgása s ezzel az, hogy potenciálisan kiket fertőzhetett meg. Mint látni fogjuk, olyan applikációkat is kifejlesztettek, amelyek rögzítették, hogy az ember járt-e fertőzésveszélyes helyen, s bizonyos szolgáltatásokat (pl. tömegközlekedés) csak akkor lehetett igénybe venni, ha az applikáció megfelelő színkódot adott az embernek.³⁰

A lakosságot pontosan és részletesen tájékoztatták: olyan applikációk, online térképek készültek, amelyeken mindenki láthatta háztömbre, néhol épületre lebontva, hogy hol van fertőzött. Ezzel az emberek számára láthatóvá vált az ellenség, tudatosodott bennük, hogy a vírus a közelükben van. Sok helyen, aki tüneteket észlelt magán, annak először egy kijelölt weboldalon kellett beszámolnia a tüneteiről, s ha ennek alapján a szakértők tesztet láttak szükségesnek, az illetőt egy közeli lázklínikára irányították. Számos helységben a gyárakat, egyéb munkahelyeket bezárták. Ez bizonyos helyeken spontán történt (mivel az ünnepre hazautazott munkások nem tudtak visszatérni), máshol a hatóság is kötelezte az üzemeket működésük felfüggesztésére. A szolgáltatások nagy része – fogyasztók híján – adminisztratív intézkedések nélkül is megszűnt. Mindez természetesen nem vonatkozott

28| SHEN 2020.

29| „China City Offers...” 2020.

30| HOLMES 2020.

az emberek alapvető ellátásához és a járvány megfékezéséhez szükséges termékek előállítására és fogyasztókhoz való eljuttatására.

Az első időszak tragédiákhöz is vezető hibái után (február közepéig 1700 orvos és ápoló fertőződött meg) a hatóságok mindenhol figyelmet fordítottak az egészségügyi ellátásban, a védekezésben és ellenőrzésben részt vevő személyek egészségének védelmére. A kórházak, karanténközpontok, ellenőrző pontok személyzete védőruhát és felszereléseket kapott. Ennek ellenére az egészségügyben dolgozók továbbra is kitétek maradtak a vírusnak, közülük a megfertőződötték száma március elejére 3400-ra emelkedett.³¹

Az állami szervek felhívására több százezer önkéntes jelentkezett szolgálatra, ők olyan feladatokat végeztek, mint a lázmérés az ellenőrző pontokon, ételszállítás, gyerekre vigyázás, alapvető ápolói tevékenység stb. Mivel sok ember távol volt tartva munkahelyétől, nagy volt a merítési bázis.³² A védekezéshez szükséges eszközök (pl. maszkok) és az alapvető ellátási cikkek árát rögzítették, a hirtelen árat emelő kereskedőket súlyosan megbüntették. Ehhez a nagy e-kereskedelmi platformok is asszisztáltak, például letiltották azokat az eladókat, akik bizonyos összegnél magasabbért adták a stratégiai fontosságú termékeket.

Ezekkel a helyi körülményekhez alkalmazott intézkedésekkel sikerült elérni, hogy Hubeien kívül jelentős járványgóc nem alakult ki annak ellenére, hogy a vírus Kína minden tartományában megjelent. Ugyanakkor hangsúlyoznunk kell, hogy Dél-Korea, Tajvan, Japán és Szingapúr ebben az időszakban jóval kevésbé drákói intézkedésekkel hasonlóan jó vagy még jobb eredményeket ért el.

31| SECON 2020.

32| KANTHOR 2020.