

Élet és koronavírus

PUBLICISZTIKA - LXIV. évfolyam, 11. szám, 2020. március 13.

A világon senki sem volt felkészülve

A most zajló koronavírus-járvány – bármennyire kézenfekvőnek látszik is a laikusok számára – *nem* a magyar egészségügy próbája. Akár sok, akár kevés áldozata lesz a járványnak, ebből a magyar egészségügy színvonalára nézve semmilyen következtetést nem lehet levonni. Ami most történik, arra a világ egyetlen országának egészségügyi rendszere sincs és nem is lehetett felkészülve. Sem az USA-ban, ahol egy lakosra évente átlagosan 11 ezer dollárnyi egészségügyi kiadás jut, sem Dél-Koreában, ahol 3200, vagy Olaszországban, ahol 3400 dollár áll rendelkezésre (a magyar adat 2000 dollár körül van). Itt nem pénzről van szó. Annak sincs jelentősége, hogy Magyarországon 10 ezer lakosra 33 orvos jut, az Egyesült Államokban meg csak 26, viszont a járvány sújtotta Olaszországban 40. De idézhetjük a kórházi ágyakra vonatkozó statisztikát is: az USA-ban 10 ezer lakosra 25 ágy jut, nálunk 70, Dél-Koreában ennél is több (123). Egy gyorsan terjedő járvány idején elkerülhetetlen, hogy hiány legyen szájmaszkból, orvosi védőfelszerelésből, intenzívágyból, lélegeztető készülékből, a vírus jelenlétét kimutató tesztből, és egy idő után orvostól és ápolószemélyzetből is. Hiába szólnak nyomós érvek amellett, hogy eszeveszett pazarlás lenne, ha mindenki saját belátása szerint tesztelhetné saját magát, ennek az igénynek az Egyesült Államokban már most nem tudtak ellenállni a hatóságok. Elegendően sok ember van, aki úgy gondolja, hogy számára megérne pár száz vagy akár pár ezer dollárt is, hogy megvásárolja magának a tesztet – de nem tudja, mert nincs elég tesztkészülék.

Amikor e cikk kézírata nyomdába került, Magyarországon még egyetlen beteg sem halt meg a koronavírus-fertőzés nyomán kialakult betegségben. Ezt a tényt azzal a másik ténnyel kell összevetni, hogy egy átlagos évben Magyarországon naponta kb. 350 ember hal meg – a dolog természeténél fogva zömmel időskorúak. Ezért ez a 350:0 arány mindenképpen nagyon jó hír! Ha ez az arány 350:5-re változik, mire ezt az írást az *ÉS* olvasói kezükbe veszik, akkor is csak azt lehet mondani, hogy (egyelőre) nincs nagy baj, és nagy valószínűséggel napi 10 alatt marad majd a többlethalálozások száma. Több megnyugtató, jó hírünk azonban sajnos nincs. Írásom két leglényegesebb mondanivalója a következő: nem tudunk eleget a koronavírusról, és nincs igazán megbízható információnk arról, mi történt és mi történik Kínában, ahol közel 60 millió embert már hetekkel ezelőtt – napra pontosan: január 23-án – karanténba zártak.

Mit *nem* tudunk a víusról?

A tudományfilozófia egyik kedvelt szófordulata a *known unknown*, vagyis az ismert ismeretlenek halmaza. Biztosan tudjuk, hogy van és rettenetes gyors ütemben szaporodik az újfajta vírus, de nem igazán tudjuk, hogy milyen módon. Igaz, három hónappal ezelőtt azt sem tudtuk, hogy a koronavírusnak most elterjedt formája (hivatalos nevén: SARS-CoV-2, illetve 2019-nCoV) egyáltalán létezik. Egyszerűen azért, mert – mai ismereteink szerint – három hónappal ezelőtt még nem is létezett. Olyan vírussal állunk szemben, amely egy korábban elvileg ismert, de az ember számára érdektelen, denevérek által hordozott vírus véletlen mutációjával jött létre valamikor 2019 novemberében. Ez volt akkor az ún. *unknown unknown* helyzet. Aminek a létezéséről sem tudunk, arról semmiféle ismereteink sem lehettek. Ez a helyzet azonban a jövőre vonatkozóan is fennáll. Tudjuk, hogy – miként a vírusok általában – a koronavírus is gyorsan mutálódik (változik). Senki sem tudja, hogy ez a változás a jövőben milyen irányú, milyen mértékű és milyen gyakoriságú lesz.

Mi az, amit a járványszerűen terjedő, mostani koronavírusról nem tudunk, de nagyon fontos lenne, hogy tudjunk?

1. A mostani járvány kezdetén sok orvos azt hangsúlyozta, hogy a koronavírus hasonlít az influenzavírushoz, és ezért az ott megszerzett tapasztalatok jó eséllyel felhasználhatóak. Ez egy fontos dimenzióban biztosan igaz. Mindkét vírus alapjellemzője, hogy menedéket talál az állatvilágban, szabadon élő állatfajok tucatjaiban – ott terjedhet és variálódhat, mint például a madárinfluenza. Így az embert fenyegető járványok megszüntetése elvileg is lehetetlen. Ez nem érvényes minden járványos betegségre. Az emberiség történetének legsúlyosabb járványa, a feketehimlő – például – emberspecifikus. Ezért sikerült a XX. század második felében hatalmas anyagi és szellemi erők mozgósításával kiirtani. Ha a himlővírus képes lenne akár csak egyetlen állatfajt is megbetegíteni, a WHO által szervezett járványügyi kampány nem járhatott volna százszázalékos sikerrel.

Mint arról annak idején, e lap hasábjain már beszámoltam (*Élet és influenza*, 2005/45., nov. 11.), a magyarul atípusos tüdőgyulladásnak keresztelt betegség, a SARS 2002-ben ütötte fel a fejét Kínában. Összesen 8437-en betegedtek meg, 813-an meg is haltak (közülük 43-an Kanadában). Különösen az hatott riasztóan, amikor kiderült, hogy egyetlenegy Kínában megfertőződött utazó egy hongkongi hotel kilencedik emeletén eltöltött egyetlenegy éjszaka során 16 további személyt fertőzött meg, akik 24 órán belül öt országba vitték tovább a járványt. Végül hat kontinens 30 országában mutatták ki a fertőzést. Hogy mely állatfajtól származott a SARS betegséget terjesztő vírus, ma sem tudjuk. Azt viszont tudni véljük, hogy a vírus kipusztult, és csak a laboratóriumokban található még egy-egy példány. Csak az érdekesség kedvéért, azt a tünetegyüttest, amelyet ma influenzának nevezünk, már a görög Hippokratész is leírta, sőt azt is felfedezte, hogy ez a betegség az emberekről a lovakra is átterjed néha.

A mai helyzetet mégis az jellemzi, a virológusok jelentős része inkább azt hangsúlyozza, hogy nagy a különbség az influenza- és a koronavírus között. Már csak azért is, mert többféle influenzajárványt is átélte az emberiség az elmúlt 100 évben. Az 1918-os spanyolnátha elsősorban a fiatal korosztályt érintette súlyosan, az évente ismétlődő szezonális influenza általában az időseket sújtja, a 2009-es sertésinfluenza-járvány viszont a gyermekekre és a várandós kismamákra volt különösen veszélyes stb. Az is biztosan tudható, hogy a mostani koronavírus elsősorban a 70, illetve 80 év felettiak között okoz súlyos szövődményeket. Kilenc év alatti gyermek még sehol sem halt meg. Közös vonás viszont, hogy sem az egyik, sem a másik betegség ellen nincs hatásos gyógyszer, nem gyógyítható, csak kigyógyulni lehet belőle. Az viszont tény, hogy a szokásos szezonális influenza ellen van védőoltás, ami – az amerikai szakhatóság szerint – legalább az esetek 50 százalékában eredményes is a megelőzés tekintetében. Ez reményt ad arra, hogy egy-két éven belül a koronavírus ellen is lesz majd oltás. De még nincs.

2. Csak feltételezéseink vannak arról, hogy a mostani koronavírus miként terjed. Pontosabban szólva tudjuk, miként terjedhet, de azt nem, hogy ténylegesen miként terjed. Igen, terjedhet úgy is, hogy az egyik ember megfertőzi a másikat vagy akár egyszerre többet is (például tüsszentéssel), de úgy is, hogy a fertőzött ember testéből kikerült vírus egy tárgy közvetítésével jut el egy másik ember testébe (például egy lépcsőkorlát vagy egy kilincs megfogásával). Nagyon fontos lenne tudni, hogy e két lehetőség közül ténylegesen melyik a gyakoribb, mert egészen más viselkedési stratégia következik belőle. A testi érintkezést sem könnyű teljesen kizárni, de a minket körülvevő világ tárgyaitól a lakosság messze túlnyomó többségét semmilyen módon sem lehet eltiltani. Igaz, kórházi körülmények között egy-egy beteget a biztos siker reményében lehet steril körülmények között tartani, de ez csak kivétel lehet.

Erre a kérdésre persze a válasz részben azon múlik, mennyi ideig életképes egy vírus a levegőben, egy olyan tárgyon, amellyel elkerülhetetlen, hogy minden ember gyakorta érintkezzen – ilyen a kilincs, a fogantyú, a liftgomb, a ruházat, mindenféle étel-ital, a szemüveg, a mobiltelefon, a kormány stb. Mi van ezekkel, ha süt a nap, és mi van, ha nem? Vagyis végtelenül hosszú a lista. És persze lehet vírushordozó a saját testünk is, az arcunk, a kezünk vagy akár a mezítelen lábunk is. Tegyük mindehhez hozzá, ami a tudomány számára már évtizedek óta evidencia, de a szélesebb közvélemény talán nem tudja: a vírus

olyan szabad szemmel nem látható, parányi biológiai organizmus, amely csak parazitaként, más élőlények sejtjeiben képes létezni és szaporodni. Ha bármilyen módon kikerül az emberi szervezetből, akkor órákon vagy napokon belül elpusztul. (És persze akkor is elpusztul, ha a gazdaszervezet, az ember meghal.) Ám az, hogy óráról vagy napokról van szó, az a védekezés stratégiája szempontjából nagyon nem mindegy.

3. Nagyon-nagyon bizonytalan, becsléseken alapuló ismereteink vannak egyelőre arról, hogy 1 koronavírusal megfertőződött ember – ha vannak tünetei, illetve ha nincsenek – átlagosan hány másik embert fertőz meg. Egyáltalán: melyik csoport fertőz jobban? Nem kell matematikusnak lenni ahhoz, hogy megértsük az alapösszefüggést. Ha 1 ember átlagosan 1-nél több embert „szokott” megfertőzni, mondjuk kettőt, hármat vagy négyet, akkor a járvány megállíthatatlan. Magától a járvány csak akkor múlik el, ha az átlag 1-nél kisebb szám. Jelenlegi ismereteink alapján ez a becsült érték 2-4 között van, ami nagyon magas érték, ha – például – a korábbi évtizedek során lezajlott influenzajárványok fertőzési képességéhez hasonlítjuk, amit 2,0-2,5 közötti értékre becsülnek. Másfelől amit tudunk, az sem megnyugtató! Bizonyítottnak látszik, hogy vannak olyan egyének, akik „szuperterjesztők” – akár 20-25 embert is megfertőznek. A kínai Vuhanban, ahonnan a járvány indult, egy jól dokumentált beteg esetében az derült ki, hogy miután kórházba került, ott 10 egészségügyi dolgozót és négy beteget fertőzött meg egymaga. Miért pont ő?

Ezen a ponton az olvasó joggal kérdezheti, ha a már mindenki által jól ismert „közönséges” influenzára is az a jellemző, hogy 1 beteg 2-nél is több embert fertőz meg, akkor miként lehetséges, hogy egyáltalán még élünk, hogy nem vagyunk mindannyian folyton influenzások? Erre a felvetésre az a válasz, hogy a közönséges influenzával megfertőződött emberek egy része a fertőzöttsége ellenére is többé-kevésbé tünetmentes, aki pedig már átesett a fertőzésen (akár könnyen, akár nehezen viselte), hosszabb időn át immunis marad – már amennyiben persze a vírus nem fog nagyon megváltozni. Van okunk azt feltételezni, hogy a koronavírus esetében is ez fog történni. A ma élő emberek messze túlnyomó többsége úgy fog átesni a betegségen, hogy észre sem veszi.

4. A fentiek alapján adódik a legnehezebb kérdés: mi fog történni akkor, ha Kínában (és mindenütt másutt, ahol elrendelték) feloldják a teljes vagy a részleges karantént. Mint az köztudott, Kínában a Magyarországnál kétszer nagyobb területű és hatszor nagyobb népességgel rendelkező Hupej tartományban még nem oldották fel, és a korábban erről kiszivárgott híreket is élből cáfolták.

A probléma lényegét hadd szemléltessem egy jóval régebbi, személyes élménnyel. Valamikor az 1980-as években, egy moszkvai repülőtéren, órákon át álltunk sorban, várva azt, hogy átmehessünk a fémdetektoros kapun, amelyet akkor már a világon mindenütt használtak a repülőgéprablások megelőzésére. Egy ideig mindenki türelemmel várakozott, de amint egyre többen kénytelenek voltak azt gondolni, hogy le fogják késni a járatukat, hangosan követelte mindenki, hogy az illetékesek csináljanak már valamit. „Szicsasz, szicsasz” – jött a hivatalos válasz, vagyis, hogy „mindjárt, mindjárt” fog történni valami. De jó ideig nem történt. Azután látható volt, hogy a beszállításért felelős személyzet is aggódni kezdett, hogy sok-sok utas tényleg le fogja késni a gépét, ekkor tehát azt mondták, „pásli, pásli”, vagyis hogy gyors ütemben mindenki menjen át a kapun. A fémdetektor persze csilingelt ezerrel, hiszen senki sem rakta ki a tálcákra a pénztárcáját, az övét – de ez a személyzetet nem zavarta különösebben. Csak néhány kukacoskodó utas (meg én is persze) gondoltuk végig, hogy ha végül elmaradt az ellenőrzés, és akár öt bombát is felvihet magával egy utas, akkor az órákon át tartó várakoztatásnak sem volt semmi értelme. Vagyis a legfontosabb kérdés az, mire kell számítani akkor, amikor a karantént feloldják. Az, hogy teljes karantén működik – mint például Kínában és Olaszországban több helyütt is –, vagy „csak” annyi történik, hogy törölnek számos nagyobb létszámú rendezvényt, a lényegét tekintve mindegy. A kérdés továbbra is az, mire kell számítani, ha megszűnnek a korlátozások.

5. Az előbbieken alapján persze jogos a kérdés, vajon a kínaiak mire számítottak, amikor elrendelték a korlátozásokat. Úgy látszik, hogy három megfontolás vezette őket. Ebből kettő biztosan helyes volt, a harmadik – a legújabb WHO-állásfoglalás szerint – nem. Többször átélt tapasztalat, hogy járvány idején az

emberek mozgását korlátozó intézkedésekkel (például a légitözlekedés leállításával) lassítani lehet a járvány terjedését, és ezzel időben szét lehet teríteni a legszűkebb egészségügyi keresztmetszetekre nehezedő nyomást. Leegyszerűsítve: ha nem egyszerre jelentkezik 100 beteg egy napon, hanem 10 napon keresztül 10 és újabb 10, akkor elvben egyetlen orvos is elegendő, hogy mindenki kapjon szakszerű ellátást. Az is igaz feltételezés volt, hogy a koronavírus megjelenése a Föld északi féltékén egybeesett a szokásos, szezonális influenzajárvánnyal, ami önmagában is megterheli az egészségügyi rendszert. Minél lassabban jelentkeznek a koronavírusos betegek, annál kisebb a két járvány időbeli egybeesése. A karanténnak, akár teljes, akár részleges, akár kényszerrel elrendelt, akár önként vállalt – mindenképpen van tehát értelme.

A járvány kezdetén számos szakember úgy gondolta, hogy a „normál” influenzához hasonlóan a koronavírus által okozott betegség (hivatalos nevén: Covid-19) is szezonális jellegű, vagyis a tavasz beálltával a járvány magától alább fog hagyni. A WHO legfrissebb állásfoglalása szerint azonban erre nem szabad számítani. Az érvelés pofonegyszerű: az egészséges emberi test hőmérséklete 36,5 – 37,0 között van mindig, akár hideg van, akár meleg, a vírus szempontjából pedig csak a testhőmérséklet számít. Egyébként azt már korábban is lehetett sejteni, hogy ha éppen Vuhanban és környékén tört ki a járvány 2019/2020 fordulóján, akkor ennek nem lehet sok köze az időjáráshoz, merthogy Kínának ezen a részén soha sincs tél! Idén sem volt. És sajnos az is tény, hogy a szezonális influenzajárványok oksági láncolatát sem értjük, bár az kétségtelen, hogy az influenza a téli, hideg hónapokban tombol, nyáron meg csak helyel-közzel lehet ilyen vírust azonosítani. Ám a kutatók több lehetséges okot is megjelöltek, ebből most csak kettőt említek. Lehet, hogy a járványt nem a hideg okozza, hanem az, hogy hidegben az emberek több időt töltenek zárt légtérben. De az is lehet, hogy ultraibolya-sugárzás gyengülése (vagyis a napsütés hiánya) segíti a vírusok terjedését.

Mi történik Kínában?

Valószínűleg nem túlzás azt állítani, hogy Kínában semmi korábbihoz nem fogható orvostudományi és társadalmi kísérlet folyik. A pártállami rendszer szinte korlátlan hatalmát kihasználva Hszi elnök nemcsak Hupej tartományban, de az ország számos más területén is szigorú korlátozásokat rendelt el. A baj az, hogy minderről nagyon kevés ismerete van a külvilágnak (és valószínűleg a kínai átlagembereknek is). Szórványos hírek alapján tudni lehet, hogy gyárak, irodák, oktatási intézmények tömegét zárták be Sanghajban is és Pekingben is, vannak olyan települések, ahol az embereket a saját házukból sem engedik ki, de van, ahol ki lehet menni az utcára vásárolni, nagyon sok repülőjáratot töröltek, de nem mindet stb. A külvilág legjobb reményei szerint a kínai hatóságok – tanulva a 2003-as SARS-járvány során elkövetett politikai hibából – ez alkalommal gyorsan és korrekt módon „kiadnak” minden releváns orvosi, orvosbiológiai információt a nemzetközi szervezeteknek és a nemzetközi kutatóközösségnek. Ez már óriási előrelépés! De a társadalmi-gazdasági fejleményekről, a közvélemény alakulásáról szinte semmit sem lehet tudni. Hogy ez utóbbi dimenziókban mi történik, arról csak célzottan megszürt információk jutnak ki az országból.

Őszintén szólva nekem kétségeim vannak a Kína által közölt mortalitási adatokkal kapcsolatban is. Nehéz elhinni, hogy az eddigi halálesetek 96 százalékban a „hermetikusan” lezárt Hupej tartományban következtek be (2959 a 3073-ból), miközben Pekingben 8, Sanghajban mindössze 3 haláleset történt.

Illusztrációként két példára szeretnék hivatkozni. Az elmúlt hetekben az angol nyelven sugárzó, kínai állami televízió rendszeresen egyenes közvetítésben számolt be a vuhani helyi vezetők által tartott sajtóértekezletről. Hála a kiválónak tűnő tolmácsolásnak, az elhangzott mondatok jól érthetőek. Csak éppen teljesen tartalmatlanok, és telis-tele vannak tűzdelve Hszi elnök és a párt Központi Bizottsága címére adresszált cirádás köszönetnyilvánításokkal. Az újságírók által feltett kérdések is láthatóan előre egyeztetettek, és még arra sem adnak a megszólaló helyi vezetők bármiféle konkrétumot tartalmazó választ, ha éppenséggel a kérdés maga értelmes és releváns. A sajtó sem tűnik jobbnak. E sorok írásakor –

március 8-án – a *China Daily* című napilap internetes oldalán a Kínán belüli helyzetről a következő szalagcím hírek olvashatók: Hszi elnök Mianmarba látogat (maszk nélkül), az országban működő Starbucks kávéüzletek 90 százaléka megnyílt, Kína növeli az egészségügyi védőfelszerelések gyártását, 78 millió vidékről ingázó munkás visszatért a munkahelyére, 827 ezer pekingi lakost „visszaengedtek” a városba, de 14 napra karanténba vonultatták őket stb. Ezek látszólag valódi hírek és tények, de ha elolvassuk a hozzájuk tartozó egy-két oldalas részletes anyagot is, kérdések tucatja marad megválaszolatlanul. A nagy műgonddal megrendezett formalitások, a hangulat és a nyelvezet az 1950-es évek szovjet viszonyait idézi. Értelmes ember ebből más következtetést nem vonhat le, mint hogy az állami média egyetlen szavát sem szabad elhinni.

Gazdasági és politikai következmények

Általános az egyetértés abban, hogy a járvány nyomán megbomló termelési-szállítási kapcsolatok miatt érezhető mértékben lassulni fog a kínai gazdaság növekedése. A közvetlen és közvetett hatások nyomán mindenütt másutt is számolni kell a termelési zavarokkal – ezt nevezik a közgazdászok *kínálati sokknak*. A fogyasztás ezerféle módon történő adminisztratív korlátozása pedig a keresletet fogja csökkenteni (ezt hívják *keresleti sokknak*). Első megközelítésben azt gondolhatnánk, hogy a két hatás akár semlegesítheti egymást. Csökken a kínálat is, meg a kereslet is – vagyis nincs semmi baj. De ez nem így van: ha Kínából nem érkeznek meg az amerikai, a japán vagy az európai autógyártásban felhasználásra kerülő alkatrészek, azt nem ellensúlyozza, hogy a csökkenő légitforgalom miatt kevesebb kőolajtermékre lesz szükség. Ha elmaradnak a focimeccsek és bezárnak a mozik, kevesebb pattogatott kukorica fogy majd, de ettől még nem tud felgyorsulni – mondjuk – a szájmaszktermelés vagy a vírus teszteléséhez szükséges kémiai reagens termelése.

Magyar szemszögből nézve szinte biztosra vehető tehát, hogy nálunk is számottevően lassulni fog a gazdaság – még akkor is, ha a mai napig elrendelt korlátozásokhoz képest semmiféle további korlátozást nem léptetnek életbe a magyar hatóságok. A külföldről begyűrűző hatások is elég nagy bajt fognak okozni. Azzal is célszerű számolni, hogy a nemzetközi példák nyomán Magyarországon is komolyan fel fog vetődni a gyermekintézmények bezárása. Véleményem szerint ez rossz döntés lenne. Egyfelől azért, mert – mint fentebb erre már utaltam – a koronavírussal szemben a 10 év alatti gyermekek védettnek tűnnek. Ha bezár a bölcsőde, az óvoda és az iskola, akkor a szülők rákényszerülnek arra, hogy a kisebb gyermekek a normálisnál lényegesen több időt töltsenek felnőtt környezetben (a szülők munkahelyén, plázákban, idősebb családtagoknál), ami valójában csak növeli annak valószínűségét, hogy az unokák nemzedéke megfertőzze a nagyszülők nemzedékét. Ráadásul a felső tagozatosok, a gimnazisták és az egyetemisták akkor is találkozni fognak egymással, ha az alapintézmény zárva van. Ha csak pár hétről lenne szó – mint egy tavaszi szünet esetében –, akkor ez mindenféle áthidaló megoldással mind a családok, mind az intézmények szintjén kezelhető lenne. De nincs ok azt feltételezni, hogy a járvány két hét alatt lezajlana, és akkor „nyugodtan” újra kinyithatnának az intézmények.

És végül: az illiberális és diktatórikus rendszerek egy része a járvány eddigi lefolyása során meglehetősen rosszul vizsgázott. Mint az köztudott, Kínában rendőri módszerekkel hallgattatták el azt az orvost (és bizonyára másokat is), aki először kongatta meg a vészharangokat. Iránban is szörnyű ostobán viselkedett a politika, amikor kezdetben tagadta a járvány létezését. Szaúd-Arábiában összeesküvés-elméleteket fabrikáltak: a kormányzat szerint Irán direkt fertőzött embereket küld hozzájuk. Trump elnök a mostani nehézségekért elődjét, Obama elnököt hibáztatja stb.

Magyarországon egyelőre nincs bizonyíték arra, hogy a végletekig centralizált, Orbán Viktor kezében összpontosuló hatalom komoly hibát vétett volna, hogy szándékosan megpróbálná bárki is elfedni a tényeket. A járvány kezdetén voltak zavarok a kommunikációban, merthogy az embereknek azt mondták, hogy gyanús tünetek esetén menjenek a házi orvosukhoz. Ezt a hibát azonban napokon belül korigálta a kormányzat. De azért jelei már vannak annak, hogy hol fog kirobbanni a botrány. Napról napra érezhetőbb

lesz a hiány a gyógyító-vizsgáló személyzet számára alkalmas egyéni védőfelszerelésből. Legelőször is FFP3 arcvédő maszk kell, nagy számban! Az a maszk, amit a rabok csinálnak, az alig jó valamire. Ami előttünk áll, az a NER politikai vizsgálója: mit fog mondani a kormány a nővéreknek és az orvosoknak.

(A szerző egészségügyi közgazdász, az MTA doktora)