

9. A KORONAVÍRUS-JÁRVÁNY ELSŐ HULLÁMA

9.1. MAGYARORSZÁGI KÖZPOLITIKAI REAKCIÓK A KORONAVÍRUS-JÁRVÁNYRA 2020 ELSŐ FÉLÉVÉBEN

VÁRADI BALÁZS

A Covid-19 járvány és következményei 2020 koratavasától kezdve¹ világ- és különösen Európa-szerte 1) *sajátos* és 2) *óriási* kihívás elé állították a közpolitikai döntés-előkészítést és döntéshozatalt.

1) A kihívás annyiban volt *sajátos*, hogy hiába volt a fejlett országoknak, köztük Magyarországnak is fejlett közegészségügyi intézményrendszerük és járványügyi terveik,² az elmúlt néhány évtized gyorsan terjedő járványai nagyrészt elkerülték Európát, benne Magyarországot – a HIV súlyos, de másféle lefutású, másképp és sokkal lassabban terjedő járvány volt. A Covid-19-hez kórtani lefolyásában, terjedési módjában és sebességében hasonló világjárvánnyal a fejlett világnak az 1918-as influenzajárvány (a „spanyolnátha”) óta nem kellett szembenéznie (*Petersen és szerzőtársai*, 2020). Minden felkészülés dacára senki sem tudhatta, mivel járhat egy ilyen ragály modern, 21. századi társadalmi-gazdasági-technológiai körülmények között, és mi a rá kormányzati válaszul adható, társadalmilag optimális intézkedéscsomag.

2) Mint ahogy állam- és kormányfők³ februárban–márciusban drámai szónoklatokban sorban deklarálták, ez a kihívás *óriásinak* ígérkezett (és annak is bizonyult). Korai epidemiológiai számítások alapján Angela Merkel március 11-én a német lakosság 60–70 százalékának megfertőződéséről beszélt,⁴ és a kezdeti, elsősorban kínai adatok alapján 1 százalékos, sőt azt meghaladó halálozás sem tűnt elképzelhetetlennek.⁵ Mivel ez a várakozás Európa-szerte összesen milliók halálát jelentette volna, a járvány nyilvánvalóan határozott ellenintézkedéseket igényelt. Ezért óriási volt a kihívás a drámai *egészségügyi* hatáson túl a járvány megfékezésére tavasszal–nyáron szükségesnek tűnő drákói intézkedések horderejét illetően is. Ezeknek mind a várható *emberi-társadalmi* hatásai, mind az igénybe veendő *egészségügyi és más társadalmi erőforrások*, mind a *gazdasági* visszaesés jelentősnek ígérkeztek, annak dacára, hogy az utóbbiról még azt sem lehetett tudni, az mennyiben a járvány (megbetegedések és viselkedési reakciók, keresletcsökkenés), mennyiben az ellene hozott intézkedések (iskolabezárás, kijárási korlátozások), illetve mennyiben a nemzetközi kereslet és a turizmus elapadásának, illetve a nemzetközi ellátási láncok fennakadásainak számlájára lesz majd írható.

Ebben – a helyzetből adódóan inkább esszészzerű – rövid fejezetben csak annyira vállalkozunk, hogy 2020 első félévére koncentrálna előbb röviden felsoroljuk a főbb hazai közegészségügyi, gazdaságpolitikai és jogi-politikai kormányzati reakciókat, majd európai kitekintésben arra próbálunk választ adni,

¹ A vuhani első kitérésről 2019. december 31-én számoltak be a kínai hatóságok a WHO-nak, az új kórokozó 2020. február 11-én kapott nevet, a nemzetközi előfordulások után a járványt a WHO március 11-én nyilvánította világjárványnak; Magyarországon az első regisztrált megbetegedést március 4-én jelentették be.

² A jelen világjárványt megelőző utolsó, az országok ilyen kihívásokra való egészségügyi felkészültséget mérő 2019-es rangsorában (Global Health Security Index) az EU-tagországok Románia és Bulgária kivételével mind a legfelső ötödbe kerültek; az Egyesült Királyság ezüstérmes, Magyarország pedig a 35. helyen volt. <https://www.ghsindex.org/>

³ Például Emmanuel Macron: március 16., Angela Merkel: március 19., Boris Johnson: március 23.

⁴ Lásd *New York Times*.

⁵ Lásd *Nature*.

hogy ezek mennyire tértek el más európai országok gyakorlatától. Végül, mivel kvantitatív eszközökkel végzett, meggyőző hatásvizsgálatokra a járvány befejeződése előtt Magyarországon aligha nyílik lehetőség, egy óvatos ajánlást fogalmazunk meg a közgazdászok és a munkagazdászok feladataival kapcsolatban.

Magyarországi intézkedések

Az exponenciális felfutással fenyegető járvány terjedésének lelassítására egy sor *közegészségügyi* lépéssel reagált a magyar kormány és országgyűlés, amelyek elsősorban a (még nem teljesen ismert mechanizmusú) terjedés megakadályozását, illetve, kisebb részt, ismert terápia híján, a betegek adekvát tüneti ellátását célozták, s amelyek közé eddig Magyarországon tömegesen alig használt intézkedések is kerültek.

Ezek március közepétől többek közt a bevándorlás és a nemzetközi utazás korlátozását, rendezvények megrendezésének betiltását, a vendéglátás és szórakoztatás korlátozását, kórházi és a védekezéshez és gondozáshoz szükséges eszközök és kapacitások termelését, megvásárlását, kiépítését és felszabadítását, az iskolák bezárását, fertőtlenítést, házi karanténnal és teszteléssel kapcsolatos protokollokat és szabályokat, parkolási könnyítéseket, majd kötelező maszkviselést foglaltak magukban, amelyeket március végén kijárási korlátozás és korosztályos bevásárlási korlátozások tetőztek be, valamint különböző felvilágosító intézkedések egészítették ki. A járvány terjedését korlátozni hivatott intézkedések közül sokat áprilisban–májusban enyhítettek vagy visszavontak, viszont nyáron egy, a beutazás járványügyi szabályait országonként megállapító keretrendszert állítottak fel.⁶

A magyar kormányzat fiskális-gazdaságpolitikai intézkedései. A kormány, illetve a parlament többek között széles körű hitelmoratóriumot, bérletidj- és kamatplafont, valamint – vállalatméret és ágazat szerint célzott – széles körű járulék- és hozzájárulásfizetési, illetve adminisztratív könnyítéseket vezetett be, ellátásokat és határidőket hosszabbított meg, bértámogatást nyújtott. Újratervezték a költségvetést, és – közvetlenül és közvetetten – a lakossághoz csoportosították át eddig az önkormányzatoknak tett néhány befizetésfajta is. Az ezt vizsgáló számvevőszéki jelentés szerint a március 11. és május 4. között az államháztartásból a járványhoz kapcsolódó közvetlen kiadásokra 600 milliárd forintot használtak fel; a 2020. március 18-án bejelentett első gazdasági mentőcsomag, illetve a 2020. április 7-i akcióterv (amelyben járványhoz nehezen köthető intézkedések is jócskán akadnak) a GDP 18–20 százalékát csoportosította át, ennek egy kis részét (0,6 százalék) az egészségügy megerősítésére.⁷ A Bruegel Intézet számításai szerint viszont valójában a járvány ellen bevetett kiadások ennek az összegnek csak jóval kisebb részére rúgtak.⁸

Mindezt az MNB-nek a lakossági pénzhasználatot, a lakossági és vállalati hitelek visszafizetési kötelezettségét érintő szabályozási, illetve az egész gazdaságot érintő bankszabályozási/monetáris élénkítő intézkedései egészítették ki.⁹

⁶ A hazai intézkedések frissülő listája itt található: <https://koronavirus.gov.hu/intezkedesek>.

⁷ Lásd *ÁSZ* illetve *IMF*.

⁸ Lásd *Bruegel Intézet*.

⁹ Lásd *MNB*.

Végül a magyarországi válságkezelésnek volt egy, a fentieket lehetővé tevő és kiegészítő markáns *jogi-politikai*, illetve államon belüli vertikális fiskális dimenziója is, amelyek nélkül nehéz értelmezni az intézkedések összességét (*Greer és szerzőtársai*, 2020). Ennek a dimenzióknak a legfontosabb elemei közé tartozott Magyarországon az Országgyűlés által a kormánynak felhatalmazást adó – széles körű rendeleti kormányzást lehetővé tevő és a rémhírterjesztés tilalmát is szigorító – koronavírus elleni védekezésről szóló törvény,¹⁰ amely március 30-ától június 18-áig volt érvényben, de bizonyos elemeiben utána is érvényben maradt (*Halmai és szerzőtársai*, 2020). Ezt a törvényt 18 EU-tagország tapintatos nyilatkozatban kritizálta.¹¹ Továbbá inkább ide tartoznak a fent említett költségvetési átrendezésnek a politikai pártok és az önkormányzatok kárára végrehajtott, inkább bel- és pártpolitikai, mint járványügyi keretben értelmezhető tételei (például az önkormányzati gépjárműadó-bevétel elvonása).¹²

Döntés-előkészítés és döntéshozatal. Hogyan készítették elő Magyarországon ezeket a gyorsan sorjázó intézkedéseket? Sajnos, tudományos igénnyel most nem tudjuk megállapítani sem azt, hogy ezek az intézkedések mennyiben követték a nemzetközi példákat és a rendkívül gyorsan változó szaktudományos tudást, illetve a WHO- és más ajánlásokat, mennyiben vették figyelembe a hazai erőforrásokat, kapacitásokat és más lehetőségeket, illetve mennyiben támaszkodtak a hazai egészségügyi, járványügyi, járvány matematikai szakértők¹³ ajánlásaira, sem azt, hogy a kormányzat mennyiben az érintettek bevonásával,¹⁴ és mennyiben politikai megfontolások szem előtt tartásával változatos intézkedéseit.

Hazai intézkedések nemzetközi/európai összehasonlításban

Mennyire és miben tértek el – „lógtak ki” – a magyarországi intézkedések a hasonló, elsősorban európai országok válságkezelési gyakorlatától?

A kérdést egyelőre újságcikkek, blogbejegyzések és az első, lóhalálában megírt, tematikusan egy-egy szűk kérdést vizsgáló *online* tudományos cikkek mellett elsősorban négy szakpolitikai adatbázis segítségével igyekezünk megválaszolni. Ezek az IMF,¹⁵ az OECD¹⁶ és az Oxfordi Egyetem¹⁷ nemzeti szintű, járvánnyal összefüggő közpolitikai intézkedéseket tabuláló nemzetközi adatbázisai, illetve a Bruegel Intézet európai fiskális beavatkozásokat gyűjtő és tabuláló adatbázisa.¹⁸ Fontos korlát, hogy mind a négy összesítés az elfogadott normaszövegeket, nem pedig az élő gyakorlatokat mutatja be, illetve azokból képez indexeket. Márpedig például a *contract tracing* vagy a szabályoktól való eltérés szankcionálásának gyakorlata vagy éppen az, hogy a járvány ellen felhasználtak mondott költségvetési források nem szolgálnak-e más célokat is, számos országban eltérhet a rendeletszövegekből leszűrhetőktől.

Bár márciusban a néhány napos időzítési különbségek miatt (melyeknek persze lehetett hatásuk a vírus terjedésének lelassítására) nagynak érezhettük a különbségeket,¹⁹ április közepére a hazai *közegészségügyi* beavatkozások sem

¹⁰ 2020. évi XII. törvény a koronavírus elleni védekezésről.

¹¹ Lásd a [holland kormány közleményét](#).

¹² Lásd a [kormányzati koronavírus-oldal](#) cikkét.

¹³ Sajtóhírek szerint ez elsősorban Nemzeti Népegészségügyi Központ, a [Simmelweis Egyetem](#), a Pécsi Tudományegyetem és a Szegedi Tudományegyetem stábjából verbuválódott.

¹⁴ Például a [MKIK](#)-éra támaszkodva.

¹⁵ Lásd [IMF](#).

¹⁶ Lásd [OECD](#).

¹⁷ Lásd [Oxfordi Egyetem](#).

¹⁸ Lásd [Bruegel Intézet](#).

¹⁹ Lásd például a [Politico.eu](#) március végi összeállítását.

kvalitatív áttekintés, sem az oxfordi adatbázis által képzett összesített mutatók (a *health containment index* és a *stringency index*) szerint²⁰ nem tértek el lényegesen – Svédországot kivéve – a többi európai országéitól: április 15-én Magyarország *health containment indexe* volt az európai uniós medián, a *stringency index* pedig a százaskálán csak három ponttal tért el attól.²¹

Ha sajtócikkek ki is emelnek olyan, nemzetközileg sokféle használt, partikuláris intézkedéseket, mint például a valószínűsíthető bőrtőnfertőzések hatását előre enyhíteni képes amnesztia/hazaengedés, amelyektől Magyarország elzárkózott,²² ez az összképen nem változtatott: Magyarország összességében 2020 márciusában körülbelül olyan és annyira korlátozó közegészségügyi intézkedésekhez nyúlt, mint a visegrádi, illetve európai országok főárama. Hogy az implementáció minősége mennyiben tért el a többiekétől, arra nem állnak rendelkezésre rendszerezett adatok.

A közgazdász olvasót talán még jobban érdeklő hazai *fiskális-gazdaságpolitikai* intézkedéseket illetően már összetettebb a kép.

Ha a 2020. áprilisi csomagnak a válság kezeléséhez nem kapcsolódó, jelentős kiadással járó tételeitől (például Paks 2, vasútfejlesztés) eltekintünk, az intézkedések jellege sokban átfed számos más európai országéival. A Bruegel Intézet a járvánnyal kapcsolatos költségvetési beavatkozásokat három kategóriába sorolja: azonnali, közvetlen kiadással/bevételecsökkenéssel járó intézkedésekre (*immediate fiscal impulse*), halasztásokra (*deferral*), amelyek a későbbi költségvetésekben visszajönnek majd, és egyéb garanciákra és likviditásjavító intézkedésekre (*other liquidity provisions and guarantees*) – de ez utóbbival kapcsolatban nem vette számba az MNB fent említett intézkedéseit, ezért azokat itt nem vizsgáljuk. Úgy találták, az általuk vizsgált 11 európai ország²³ és az Egyesült Államok közül Magyarország szánta messze a legkevesebbet, csupán a 2019-es GDP-je 0,4 százalékát rögtöni közvetlen kiadásokra, míg halasztással járó intézkedéseiben a magyar kormány a GDP 8,3 százalékával a negyedik legnagyobb volt.²⁴

Az azonnali kiadásokra szánt összeg alacsony volta azt is tükrözi, hogy Magyarországon a gazdasági intézkedéscsomagból kimaradt a bajba került egyének/családok (nem csak munkavállalók) univerzalisztikus elvek alapján, feltétel nélkül vagy automatikus feltételek alapján való, a fejlett világban sok helyütt alkalmazott alkalmi segélyezése (magyar közgazdászok egy csoportja ezt például a családi pótlék akár ideiglenes megemlése formájában javasolta).²⁵ Ez jól látszik azon, hogy a már hivatkozott oxfordi adatbázis *economic support* alindexének értéke április 15-én – Lengyelország és Dánia után holtversenyben – Magyarországon volt a legalacsonyabb.

Annak vizsgálata, hogy a hazai *jogi-politikai* intézkedések mennyire tértek el más európai országokétól, a kérdés természete miatt olyan jogi-politológiai elemzést igényel, amelyre itt nem vállalkozhatunk, bár talán érdemes megemlíteni, hogy a V-Dem Intézet „demokráciasértések a világválság alatt” mu-

²⁰ Az idősoros indexadatok frissülő online forrása: [github](#).

²¹ Az országokénti adatsor nem tartalmazza Máltát, de tartalmazza az Egyesült Királyságot – saját számítások a hivatkozott adatbázis alapján.

²² Lásd a [g7 cikkét](#).

²³ Belgium, Dánia, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Olaszország, Hollandia, Portugália, Spanyolország, Egyesült Királyság.

²⁴ Lásd [Bruegel intézet](#).

²⁵ Lásd a [magyar közgazdászok javaslatát](#).

tatója (*pandemic violations index*) a fent említett, vitatott törvény érvényben léte során Magyarországon vette fel az EU-n belül a legrosszabb értéket (0,3) – mely értékkel azonban a világon már messze nem állunk egyedül (például az Egyesült Államok értéke: 0,3, Belaruszé: 0,35, Szerbiáé: 0,5).²⁶

A *döntés-előkészítés és döntéshozatal* folyamatára az OECD szerint, akárcsak Magyarországon, mindenütt, még a tényalapú döntés-előkészítés mintaországokban is jelentős nyomást helyezett a tét, a kihívás jellege és a kegyetlen időnyomás. Válaszul a fejlett világban szinte mindenütt, hangsúlyozottan ideiglenesen, *ad hoc* szervezeti egységek felállításával, az előzetes hatásvizsgálatról és a társadalmi egyeztetésekről való legalább részleges lemondással, illetve az előbbieket leegyszerűsítésével és az utóbbiak digitális csatornákra terelésével, valamint általában is a kormányzat kezét a jó kormányzás érdekében megkövető procedurális szabályok lazításával reagáltak.²⁷

Kimenetek és hatásmechanizmusok

A közvetlen *közegészségügyi* kimenetek (megbetegedések, halálozások lakosságárányos száma) alapján 2020. július 1-jén a tízmillió lakosú Magyarország mindössze 586 Covid-19-halottal – a többi visegrádi országhoz hasonlóan – a járvány első hulláma által relatíve megkímélt országok közé számított: a magyarországi egymillió főre vetített 60 halott ugyan kicsit magasabb volt, mint a többi visegrádi ország mutatója, de így is az Európai Unió egészének mutatója (299), sőt az osztrák arányszám (78) alatt maradt. Nagyon korai még, hogy tudományos igénnyel fel tudjuk mérni a közvetett egészségügyi hatásokat (például az elhalasztott beavatkozások egészséghatása), a járvány és az ellene hozott intézkedések sokrétű szubjektív és társadalmi hatásait a rettegéstől és a megnövekedő munkanélküliségtől, illetve jövedelmi szegénységtől, az elmaradt szociális interakciókkal járó veszteségektől, a digitális oktatásra való átállás hatásain át a lezárás járulékos pozitív hatásaiig (például kevesebb közlekedési baleset vagy betörés), illetve az egyes intézkedések elkülönített hatásait a járvány terjedésére és a vele járó egészségvesztésre.²⁸ Ezek közül egyelőre legfeljebb néhány inkább *input/output* (semmiképp sem *outcome*) mutatót tudunk megbízhatóan megfigyelni.²⁹

A hamarabb és jobban megfigyelhető hazai gazdasági hatásokat részletesen *Palócz–Matheika* (2020), a munkaerőpiaciakat pedig a 9.2. alfejezet tekinti át.

Diszciplínánk azt követelné meg, hogy mindezek után azt is megvizsgáljuk, vajon mely hazai kimenetek mely exogén hatásnak, mely hazai intézkedésnek vagy épp azok elmaradásának tudhatók be. Ha jól teljesítettünk, az vajon melyik beavatkozásnak mennyiben köszönhető? Kutatók a világban itt-ott neki is veselkedtek az ilyesfajta kauzális elemzéseknek – jó példaként hadd emeljem ki a magyar Prinz Dániel társszerzőségével született szellemes tanulmányt, amely az egyes amerikai tagállamok különböző beavatkozásainak mint magyarázó változóknak és a munkaügyi tárgyú Google-keresések min-

²⁶ Lásd [V-Dem Intézet](#). A mutató július és szeptember közötti időszakokra vonatkozó értéke (0,1) már kevésbé volt kiugró, bár Bulgáriával holtversenyben még mindig az EU legalacsonyabbjai közé tartozott.

²⁷ Lásd [OECD](#).

²⁸ A gazdasági válságok és közelebről a 2008-as válság egészségi hatásairól az 5.1. alfejezet ír részletesen, de az ott hivatkozott eredmények természetesen nem vonatkoztathatók a mostani, teljesen más sokk hatására kialakult válságra.

²⁹ Például: a [NEAK összesítése](#) szerint a „rutin” kórházi tevékenységet jól mérő HBCS eset-szám márciusban és áprilisban a februári értéknek majdnem a felére zuhant, majd augusztusra visszaállt az előző évek szintjére.

tázatainak mint függő változónak ökonometriai elemzésével próbálja a közpolitika munkaügyi hatásait azonosítani (Kong–Prinz, 2020).

Ilyen kauzális elemzések híján viszont az optimális beavatkozásegyüttest a világon mindenütt nagyon nehéz közgazdaságtani-egészség-gazdaságtani bizonyítékok segítségével összeállítani – ami nem jelenti azt, hogy ilyen számítások nem segíthetnek egy-egy szélsőségesen költségesnek, gyakorlatilag hatástalannak vagy épp mindenképp költséghatékonynak bizonyuló intézkedés kiértékelésében. Két példa: *Miles és szerzőtársai* (2020) szerint a teljes körű házikarantén révén megóvható életevek (Quality-Adjusted Life Year, QALY) még leghatásosabb forgatókönyvükben is *bétszer* annyiba kerülnek a társadalomnak, mint a brit hatóság által egészségügyi beavatkozások költséghatékony-ság-vizsgálatakor alkalmazott küszöbérték. *Martineau és szerzőtársai* (2020) pedig szerkesztőségi cikkben meggyőzően érvel amellett, hogy az elterjedt, olcsó generikum szedésével orvosolható D-vitamin-hiány csökkentése – aminek a járványtól függetlenül is számos jól dokumentált pozitív egészséghatása van – még akkor is rendkívül költséghatékony népegészségügyi intézkedés, ha a kezelés járványellenes hatásaival kapcsolatos empiria még gyerekcipőben jár.

Valójában azonban, sajnos, ilyen magyarországi vizsgálódások alapos végrehajtásához még sem az adatok, sem az idő nem állt a hazai közgazdászok rendelkezésére.

Összefoglaló és néhány gondolat

Rövid áttekintésünkben egyrészt az európai gyakorlatba nagyjából illeszkedő *közegészségügyi*, másrészt a közvetlen segélyezést elkerülő, viszonylag takarékos vagy legfeljebb a terhek elhalasztásával járó *gazdasági-költségvetési*, harmadrészt egy potenciálisan problematikus *politikai* beavatkozásokból összeálló mozaik bontakozik ki a magyar állam 2020 első félévében a járvány kapcsán végzett munkájáról.

A járványnak azonban sajnos még messze nincs vége: ennek az írásnak a befejezésekor már jól látszanak a tavaszt meghaladó őszi–téli második hullám körvonalai. Talán nem műfajidegen ezért azt a céhen belüli kérdést is feltenni: mivel tudnak a magyar közgazdászok segíteni abban, hogy az eljövendő néhány hónap során minél kisebb társadalmi áldozattal, minél kevesebb egészségvesztéssel elszenvetve kerüljön ki az ország a válságból. A jobb kormányzati döntések előkészítésében a közgazdászok – háromféleképp is – komoly szerepet játszhatnak.

Egyrészt, folyamatosan emlékeztethetik a döntéshozókat a diszciplínájuk bevett, kipróbált igazságaira (például a már a vizsgált időszak után a tesztlésre bevezetett hatósági árplafon várható hatásaira).

Másrészt, folyamatosan követhetik, szelektálhatják, értelmezhetik és a magyar helyzethez igazítva interpretálhatják a másutt több erőforrásból és jobb

adatokból születő meggyőző eredmények közül azokat, amelyek segítenek a társadalmilag legjobb hazai intézkedésmix összeállításában.

Harmadrészt, még ha nem is vállalkoznak még oksági elemzésre, folyamatosan értelmezhetik a gyorsan változó hazai empíriát – mint ezt teszik is ebben a kötetben.

Hivatkozások

- GREER, S. E.–KING, E. J.–MASSARD DA FONSECA, E.–PERALTA-SANTOS, A. (2020): The comparative politics of Covid-19: The need to understand government responses. *Global Public Health*, Vol. 15. No. 9. o. 1413–1416. o. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1783340>.
- HALMAI GÁBOR–MÉSZÁROS GÁBOR–SCHEPPELE, K. L. (2020): From Emergency to Disaster. How Hungary's Second Pandemic Emergency will Further Destroy the Rule of Law. *Verfassungsblog*, május 30. <https://doi.org/10.17176/20200531-013514-0>.
- KONG, E.–PRINZ DÁANIEL (2020): Disentangling policy effects using proxy data: Which shutdown policies affected unemployment during the Covid-19 pandemic? *Journal of Public Economics*, Vol. 189. No. 104257. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104257>.
- MARTINEAU, A. R.–FOROUHI, N. G. (2020): Vitamin D for COVID-19: a case to answer? *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, Vol. 8. No. 9. 735–736. o. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(20\)30268-0](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(20)30268-0).
- MILES, D. K.–STEDMAN, M.–HEALD, A. H. (2020): „Stay at Home, Protect the National Health Service, Save Lives”: A cost benefit analysis of the lockdown in the United Kingdom. *International Journal of Clinical Practice*, 2020;00:e13674. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13674>.
- PALÓCZ ÉVA–MATHEIKA ZOLTÁN (2020): *Dilemmák a Covid-19-válság magyarországi gazdasági hatásairól*. Megjelent: *Kolosi Tamás–Szelényi Iván–Tóth István György* (szerk.): *Társadalmi Riport 2020*. Társadalmi Riport 2020. Társadalmi Riport, Budapest, 573–590. o.
- PETERSEN, E.–KOOPMANS, M.–GO, U.–HAMER, D. H.–PETROSILLO, N.–CASTELLI, F.–STORGAARD, M.–AL KHALILI, S.–SIMONSEN, L. (2020): Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *The Lancet Infectious Diseases*, Vol. 20. No. 9. 238–244. o. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30484-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30484-9).