היכולת לשלוט בהתפשטותן של מחלות מדבקות מהווה אתגר מרכזי מראשית התקופה המודרנית ועד ימינו. בעקבות התפתחותה של מחלת הקורונה (COVID-19) הנגרמת על-ידי SARS-CoV-2, עד סוף מרץ 2020, 136 מדינות נקטו בצעדים בריאותיים משמעותיים. בעודן מחכות לפיתוח של חיסון למחלה, מיקדו הממשלות השונות את מאמציהן להפחתת הפצת הנגיף בפתרונות שאינם פרמקולוגיים ובצעדי מניעה שניוניים. הצעדים שאימצו רוב המדינות היו דומים: בידוד אנשים שנחשפו לחולים מאומתים, סגירת מקומות עבודה ובתי-ספר, ענידת מסכות מגינות במרחבים סגורים ובמקרים מסוימים אף אכיפת סגרים בהיקפים נרחבים. חומרת הצעדים שננקטו נקבעה על-פי קצב התפשטות המחלה ויעילותם הייתה תלויה במידה ניכרת ברמת שיתוף הפעולה של האזרחים.

ההתערבויות המקומיות נועדו להכיל ולבלום את התפרצויות המגיפה על-ידי "השטחת העקומה" וצמצום רמת ההידבקות, בכדי לאפשר למערכות הבריאות להתמודד עם העומס הגדול על משאבים רפואיים ועל יחידות הטיפול הנמרץ. בדיעבד, ניתן לייחס את העלייה ברמת התמותה בתקופת השיא של המגיפה לביטולים ועיכובים בטיפול במצבים רפואיים שאינם קשורים ב-SARS-CoV-2. כך למשל, ה-CDC האמריקאי (Centers for Disease Control and Prevention) זיהה ירידה משמעותית בהגעה לחדרי המיון של חולים עם תלונות על כאבים בחזה ואוטם שריר הלב (התקף לב). לפיכך נראה שחולים התעכבו בטיפול גם במצבים רפואיים מסכני חיים.

בזמן המגיפה, מערכות הבריאות בעולם כולו דיווחו על ירידה משמעותית בשיעורי האשפוז של חולים עם מצבים בריאותיים שונים כגון מחלות בדרכי הנשימה ובכללן דלקת ריאות, הפרעות נוירולוגיות, מחלות במערכת העיכול וכן מצבים בריאותיים כרוניים.

הערות המתרגם:

 מכיוון שלא נכללו בטקסט המקורי הערות המחבר (מקורות המידע) אך כן מספורן, לא הוספתי מספור הערות בטקסט המתורגם.

 בדרך כלל ידועים לי מטרת המסמך וקהל היעד, ואז רמת התרגום מותאמת. מהטקסט הקצר שניתן לא היה ברור ולפיכך תרגמתי כהבנתי. לו הייתי מתבקשת לערוך את הטקסט בנוסף לתרגום, הייתי מציעה ניסוחים אחרים.