מאז שחר האנושות השליטה בהתפרצות של מחלות מדבקות היוותה אתגר, ועובדה זו נכונה גם כיום1. עד לסוף מרץ 2020 ולנוכח התפרצות מחלת הקורונה (COVID-19) שנגרמה על ידי SARS-CoV-2, 136 ארצות הטמיעו אמצעים משמעותיים לשמירה על הבריאות2. במהלך ההמתנה לפיתוח החיסון השלטונות מיקדו את מאמציהם במניעה משנית ובפתרונות שאינם תרופתיים3 לצמצום ההדבקה הוויראלית. רוב הארצות אימצו שיטות דומות: בידוד בני אדם שנחשפו למקרים מאומתים, סגירת מקומות עבודה ובתי ספר, עטית מסכות פנים בחללים סגורים, ובמקרים מסויימים סגרים בקנה מידה נרחב4. חומרת האמצעים שננקטו נקבעה על ידי קצב ההתפשטות הוויראלית ויעילותם הייתה תלויה במידה רבה בשיתוף הפעולה של האזרחים5.

ההתערבות המקומית התמקדה בתחימת היקף ההתפרצות על ידי 'שיטוח העקומה' וצמצום התפשטות המחלה כדי לאפשר למערכות הבריאות להתמודד עם העומס הגובר בזמנים בהם גדלה הדרישה למשאבים רפואיים וליחידות טיפול נמרץ6. במבט לאחור נוכל לזהות קשר בין ביטולים ועיכובים בטיפול בבעיות רפואיות שאינן קשורות ל-SARS-CoV-2 בזמני השיא של המגיפה לבין שיעורי התמותה7. לדוגמה, המרכז לבקרת מחלות (CDC) זיהה צניחה משמעותית במספר הביקורים בחדרי המיון בשל כאבים בחזה ואוטם שריר הלב8, מה שמרמז על בחירה של אנשים להשהות את הטיפול בבעיות שעלולות להעלות את שיעור התמותה.

במהלך המגיפה מערכות הבריאות ברחבי העולם דיווחו על ירידה דרמטית בשיעורי האשפוזים בשל בעיות רפואיות שונות כגון מחלות בדרכי הנשימה9, כולל דלקת ריאות10, הפרעות נוירולוגיות11,12 ובעיות במערכת העיכול13, וכן מחלות כרוניות14.