הבקרה על ההתפשטות של מחלות זיהומיות הייתה בעיה מאז שחר הציוויליזציה המודרנית, והיא עודנה אתגר גם בימינו.1 נכון לסוף מרץ 2020, 136 מדינות נאלצו להחיל מדיניות בריאותית נרחבת למיגור התפשטותה המתמדת של מגפת הקורונה (COVID-19) שנגרמה על ידי נגיף SARS-CoV-2.2 הממשלות, במקביל להמתנתן לפיתוח של חיסונים למגפה, מיקדו את מאמציהן במניעה שניונית ובפתרונות שאינם פרמצבטיים3 בכדי להפחית את שיעורי ההדבקה בנגיף. רוב המדינות אימצו צעדים דומים זו לזו: בידוד אנשים שנחשפו לחולה מאומת, סגירת מקומות עבודה ובתי ספר, חבישת מסכות פנים בחללים סגורים, ובמקרים מסוימים אף אכיפת סגר בקנה מידה רחב.4 חומרת הצעדים שננקטו נקבעה על פי קצב התפשטות הנגיף, ויעילותם הייתה תלויה מאוד בשיתוף פעולה בין האזרחים.5

הממשלות השונות אף עשו שימוש בהתערבויות מקומיות שנועדו להכיל את התפרצות המגפה על ידי "שיטוח העקומה" והפחתת התפשטות המחלה, בכדי שמערכות הבריאות שלהן יוכלו להתמודד עם העומס שעלה עקב הביקוש המוגבר עבור משאבים רפואיים ויחידות טיפול נמרץ.6 בדיעבד, אנו יכולים כעת לקשר בין עיכובים וביטולים הנוגעים לטיפול בבעיות רפואיות שאינן קשורות ל-SARS-CoV-2 בשיאה של המגיפה לבין עלייה בשיעורי התמותה.7 לדוגמה, המרכז האמריקאי לבקרת מחלות ומניעתן (CDC) זיהה ירידה משמעותית בביקורים למחלקת החירום (ED) עקב כאבים בחזה ואוטם שריר הלב,8 מה שמצביע על כך שאנשים מסוימים דחו את הטיפול בבעיות בריאותיות אשר עשויות להעלות את שיעור התמותה.

במהלך המגיפה מערכות הבריאות ברחבי העולם דיווחו על ירידה דרמטית בשיעורי האשפוז עקב בעיות רפואיות שונות כגון מחלות בדרכי הנשימה,9 לרבות דלקת ריאות,10 הפרעות נוירולוגיות,11,12 הפרעות במערכת העיכול13 ומחלות כרוניות.14