



“עתיד נגיף הקרוונה”

מתוך “ליקוטי שמואל”

מלקט ועורך ש. אייזיקוביץ

eisikovits1@gmail.com

עתיד נגיף הקורונה – בעולם ובישראל

• ד"ר רועי צזנה

"החשש האמיתי הוא שהאנשים שאינם ממלאים אחר הנחיות הממשלה – הם אלו שיביאו להתממשותו של התרחיש הרע ביותר"

בשלושת החודשים האחרונים, העולם חווה טלטלה בסדר גודל, ובכן, גלובלי. סין הטילה עוצר על מאות-מיליוני אזרחים ומנעה מהם לצאת מבתיהם לאורך שבועות ארוכים. חלקם עדיין נמצאים בסגר. חודשיים לאחר מכן, כאשר הגיע נגיף הקורונה) שמו המדעי הוא SARS-CoV-2 ולמחלה שהוא גורם קוראים, Covid-19 אבל אקרא לו כאן "נגיף הקורונה" בקיצור (לאיטליה, ראינו תגובה דומה מצד השלטונות. וממש בימים האחרונים החליטה הממשלה באיטליה להטיל סגר מוחלט על כל איטליה, בצעד שעלול לקבור סופית את הכלכלה במדינה.

אה, ובישראל משרד הבריאות הכריז מלחמה על כל העולם, והכניס עשרות-אלפי אזרחים לבידוד, כולל כל מי שמגיע ממדינות זרות.

אבל למה? מה הסיבה לחרדה שתקפה פתאום את העולם מנגיף שיש הטוענים שאינו חמור יותר משפעת?

ברשומה זו אני רוצה לנסות להסביר מה הסיבה לכל הצעדים הדרמטיים האלו – בראייה לטווח הקצר ולטווח הארוך. אני מזהיר מראש שזו תהיה רשומה מפחידה, אבל אני מאמין שהציבור צריך להבין גם את המשמעויות של התפשטות הווירוס, ואת הסיבה שממשלות נוקטות בצעדי-מנע קיצוניים, אבל חוששות להסביר את הסיבה להן לציבור הרחב. אם לא נבין עד כמה חמור המצב - =יכול - להיות, לא נדע גם למה חשוב כל-כך שנמלא אחר הנחיות הממשלה ומשרד הבריאות. החשש האמיתי שלי הוא שהאנשים שאינם ממלאים אחר הנחיות הממשלה – הם אלו שיביאו להתממשותו של התרחיש הרע ביותר.

אז אנא: קראו את הרשומה בזהירות כדי להבין מה העתיד הגרוע ביותר שיכול להיות, אבל המשיכו לקרוא עד הסוף כדי לגלות גם את נקודות האור, ומדוע יש תקווה – אם רק נפעל נכון.

כשנגיף חדש מופיע

באמצע דצמבר החלו מעבדות באזור העיר ווהאן, סין לקבל דגימות רוק שנלקחו מחולים בדלקת ריאות בעיר. לקח למעבדות שבוע בערך לרצף את הקוד הגנטי של הנגיף שהיה

קיים בדגימות, ולזהות שיש דמיון של שמונים אחוזים בינו לבין SARS הידוע לשמצה... אבל שמעבר לכך, מדובר בנגיף חדש שאינו מוכר לאנושות.

המעבדות נכנסו ללחץ והעבירו את ההודעה לגורמים מלמעלה, שאמרו להן בעדינות לסתום את הפה ולא לעורר פאניקה ציבורית. וכך הן עשו, עד שקמה מעבדה אמיצה אחת בתחילת ינואר ופרסמה את הקוד הגנטי של הנגיף. היא נסגרה מיד למחרת היום, בהוראת השלטונות, אבל המרצע כבר יצא מן השק [ולכולם היה ברור שיש נגיף חדש שם בסין](#). [1]

למשלת סין לקח קצת זמן להבין את חומרת המצב, אבל מהר מאד היא גילתה שיש לה בעיה רצינית באזור ווהאן: התושבים נהרו לבתי-החולים עם קשיי נשימה, חום ודלקת ריאות. למזלם, למרות שהנגיף החדש אכן היה דומה ל SARS - אחוז התמותה הנלווה היה נמוך בהרבה. אם במקרה של SARS מתים עשרה אחוזים מהנדבקים, הרי שבמקרה של נגיף הקורונה החדש, אחוז התמותה המשוער בווהן עמד על 2 אחוזים בלבד (וכנראה שגם זו הערכה מוגזמת, מכיוון שאיננו יודעים את מספר הנדבקים המדויק).

כאן כדאי לעצור לרגע ולהסביר את מה שאנחנו יודעים היום על המחלה. מתוך כל מאה אנשים שנדבקים בנגיף, בערך שמונים מתוכם יפתחו מחלה קלה בלבד, או אפילו יישארו בריאים למראית-עין. ארבעה-עשר יפתחו מחלה קשה יותר, עם קשיי נשימה מתקדמים ודלקת ריאות, שתחייב טיפול בבית-החולים. חמישה יזדקקו לטיפול חירום, עקב הלם זיהומי, כשל נשימתי וקריסת מערכות הגוף. [ושניים מתוך מאה החולים, ובכן, ימותו](#). [2]

הנתונים הללו אינם מדויקים, מכיוון שחלק גדול מהנדבקים בנגיף אינם מפתחים כנראה מחלה משמעותית ואינם מגיעים אפילו לרופא להיבדק, ולכן אינם נכללים בסטטיסטיקה. מכיוון שכך, קרוב לוודאי שמספר הנדבקים גדול בהרבה – אולי פי שניים, פי שלושה, או פי עשרה או יותר – ממה שאנחנו יודעים. אם נסתמך על הנתונים המגיעים מדרום-קוריאה, שם נבדקו כבר יותר ממאה-אלף אנשים – כולל כאלו שאינם חשודים בהיזבקות – הרי שנראה שאחוז התמותה שם עומד 'רק' על 0.6 אחוזים. אפילו אז, הנגיף עדיין קטלני פי שישה מהשפעת העונתית) [שקוטלת 0.1 אחוזים מהנדבקים](#). [3] (כמו כן, רק 1.3 אחוזים מכל חולי השפעת בארה"ב בשנה האחרונה היו זקוקים לאשפוז בבית החולים, [בהשוואה לעשרים ואחד אחוזים מהנדבקים בנגיף הקורונה](#)). [4]

המשבש הגדול

סין לא הייתה מוכנה להשבית את הכלכלה של כל אזור חוביי החובק את העיר ווהאן, בלי סיבה טובה מאד. ווהאן היא אחת מערי התעשייה המתקדמות בסין, עם 11 מיליון תושבים וכלכלה ענפה. או לפחות הייתה כזו. אלא ששלטונות סין ראו תוך חודש מתחילת האבחונים, שמספר גדול של אנשים זקוקים לאשפוז בשל קשיי נשימה ודלקות ריאות.

יורוס הקורונה, מסתבר, מדבק ביותר. כל אדם שנדבק בוירוס, מדביק בתורו בממוצע 2.2 אנשים אחרים. מבחינה זו, [נגיף הקורונה מדבק כמעט פי שניים יותר מהשפעת העונתית](#). [8] אין פלא כי בעיר ווהאן זינק מספר הנדבקים במהירות.

זוכרים את הסטטיסטיקה של ארגון הבריאות העולמי? מתוך כל מאה נשאים של הווירוס, עשרים ואחד יזדקקו לטיפול חירום. נניח לרגע שרוב הנשאים באמת אינם מזוהים כנשאים, ולכן שיעור החולים החמורים קטן הרבה יותר. נניח שמדובר, למשל, רק בעשרים חולים חמורים מתוך כל 500 נשאים, ולא מתוך כל מאה. זו הנחה גדולה, אבל ניחא. נניח. נניח גם שהנגיף – שמדבק, כאמור, יותר מהשפעת – יגיע לרמות ההדבקה של מגיפת השפעת מ-1889, בה נדבקו כמשוער עד שישים אחוזים מכל אוכלוסיית העולם (הנגיף שעמד מאחורי אותה מגיפה היה בעל יכולת הדבקה בשיעור דומה לזה של נגיף הקורונה, כך שכל אדם הדביק בערך שני אנשים).

נעשה את החישובים במהירות. אם שישים אחוזים מתוך 11 מיליון תושבים היו נדבקים בנגיף, הרי שבתי החולים של ווהאן היו צריכים לטפל ב-264,000 אנשים שעלולים למות מבלי טיפול רפואי דחוף.

בתי החולים אינם אמורים להיות מסוגלים להתמודד עם עומס כזה. לשם השוואה, בית חולים ממוצע בארצות הברית מכיל רק 190 מיטות, [וחלק גדול מהן לא נועד לחולים במצבי חירום](#). [9] אני לא יודע כמה מיטות יש בבתי-החולים בסין, אבל מה שבטוח – גם הם לא יכלו להתמודד עם מצב החירום שהפיל עליהם נגיף הקורונה. הממשלה הבינה מיד שיש לה בעיה, הטילה סגר על כל ווהאן, והקימה תוך שבועיים שני בתי-חולים חדשים, במבצע שרק בסין אפשר לעשות. מיד לאחר מכן היא הטילה עוצר על כל התושבים, ומנעה מהם לצאת מהבתים שבועות שלמים (אולי חוץ מגיחה קטנה אחת פעם בשבוע כדי לרכוש מזון), רק כדי למנוע מהנגיף מלהתפשט ולהדביק אנשים בריאים.

תאמרו עכשיו – ממה חששה כל כך סין? אז יתמוטטו בתי-החולים – אז מה? האם האלטרנטיבה לעצור את כל החיים בעיר עדיפה על קריסת בתי-החולים?

חשיבותם של בתי-החולים

התשובה היא שבתי-החולים חיוניים הרבה יותר ממה שנדמה לכלכלה ולחברה.

הנה כמה מהדברים אשר יקרו במצב בו בתי-החולים מלאים עד אפס מקום. אני מתנצל מראש על התמונה האפוקליפטית, אבל היא לא רחוקה בהרבה מהמצב בו מצאו עצמם בתי-החולים בווהאן, וממנו הצליחו להינצל בעיקר בזכות תגובתה 'המוגזמת' של ממשלת סין, אשר פתחה עוד שני בתי-חולים כאמור, והטילה סגר שמנע התפשטות של הנגיף.

- אנשי הצוות הרפואי יעבדו מסביב לשעון, יתעייפו, יעשו טעויות – וגם יידבקו בעצמם בנגיף הקורונה במוקדם או במאוחר. ועל הדרך, הם גם ידביקו את כל מי שיגיע לבית-החולים.
- מלאי התרופות להורדת חום, למניעת ועצירת פרכוסים (הנובעים מחום), להרדמת חולים (נחוץ במקרה שצריך לבצע בהם אינטובציה) וכו' יאזול במהירות – תוך ימים ספורים – כך שחולים לא יוכלו לקבל את שירותי הרפואה המודרנית להם הם מצפים.
- מספרן המועט של מכונות ההנשמה לא יספיק עבור כל החולים במצב קריטי. גם אספקת בלוני החמצן תאזל.
- חולי קורונה במצב קריטי יגססו במיטותיהם מבלי שיוכלו לקבל טיפול מהצוות הרפואי – שחלקו חולה בעצמו עם חום, צמרמורות ושאר מרעין בישין. בכל מקרה, אין מספיק מכונות הנשמה, תרופות או חמצן כדי לעזור לכולם, כבר אמרנו? ואכן, יש כבר עדויות המגיעות מאיטליה – שם יש מחסור חמור במכונות הנשמה – כי בתי-חולים מעבירים מכונות הנשמה מזקנים לנפגעי קורונה צעירים יותר.
- חולים כרוניים לא יוכלו להגיע אל בתי-החולים כדי לקבל טיפול תרופתי. מדובר כאן בחולי סרטן, חולי מחלות לב, מחלות נירולוגיות, מחלות מטבוליות מכל סוג וכן הלאה. בתי-החולים יהיו פקוקים בחולי קורונה, ובכל מקרה – לא יהיו מספיק אנשי צוות רפואי לטפל בחולים הכרוניים. ואם מישהו מאנשי הצוות יתפנה מחולי הקורונה כדי לטפל בחולים הכרוניים – הוא ידביק גם אותם.
- נשים הרות לא יוכלו ללדת בבתי-החולים: לא יהיו מספיק אנשי צוות כדי לטפל בהן ולהבטיח את שלומן, והן יידבקו בנגיף מיד לאחר הלידה. רבות יבחרו ללדת בביתהן – עניין מסוכן ולא-פשוט, במיוחד כשבעלי ההכשרה הרפואית המקצועית יהיו חייבים להיות נוכחים בבתי-החולים ולא יוכלו לסייע בלידה.
- נפגעי תאונות דרכים ימצאו עצמם מטופלים ומסולקים. הגעת לבית החולים עם שבר מורכב? יקבעו לך אותו בצורה הבסיסית ביותר, וישלחו אותך הביתה עם נורופן. וכן, השבר יתאחה באופן לא-מיטבי, ותסבול מנכות מסוימת ומכאבים לשארית חיך, אבל אין ברירה אחרת כשבתי-החולים מלאים.
- כל מי שמגיע לבית-החולים עם בעיה בריאותית הדורשת טיפול מיידי – קשיש עם התקף לב, ילד שבלע גולה – יגלה שהוא צריך לחכות ימים לטיפול רפואי הולם, אם בכלל.

עכשיו חשבו לרגע על כל האנשים האלו שלא קשורים בכלל באופן ישיר לנגיף: חולי הסרטן והלב, הנפגעים מתאונות הדרכים, הנשים שיוולדו בחופזה במקרה הטוב וכל היתר... בתי-החולים אינם יכולים לסייע להם, והם יישלחו לבתיהם, שם יזדקקו להשגחה רצופה ולסיוע מתמיד. מי יספק להם את ההשגחה הזו? בני המשפחות שלהם, כמוכן. אלו אותם אנשים שהיו אמורים לצאת לעבוד, להמשיך לשמר את המשק ואת פעילותו הפועמת – ומוצאים עצמם תקועים בבתיים, שומרים על בני משפחותיהם, במקום לעבוד.

אה, וזאת בהנחה שהם עצמם, כאמור, התאוששו כבר מהנגיף. אל תשכחו שהוא גורם לתסמינים דמויי-שפעת, עם חום גבוה וחולשה. ניסיתם פעם לעבוד בזמן שאתם חולים בשפעת? לא חוויה נעימה, בלשון המעטה.

במילים אחרות, אם ממשלת סין הייתה מניחה לנגיף להתפשט בין האוכלוסייה סתם ככה, יש סיכוי ממשי שהמשק שם היה קורס בכל מקרה, או לפחות סובל מאד.

נשמע אפוקליפטי? ובכן, כן. אבל ככה אירועים כאלו תמיד נשמעים מהצד. גם במקרה של רעידת אדמה קשה, או מלחמה רחבה, בתי-החולים מהווים את נקודות התורפה. בבתי-החולים קיים תמיד מחסור במשאבים, וכמות גדולה במיוחד של אנשים הנוהרים לקבל עזרה, תביא אותם לקריסה או שתכפה עליהם קבלת החלטות קשות כמו תעדוף בין חולים, שליחה לאשפוז בית גם כשעדיף בית חולים, ובעיקר – הרבה מהומה שתוביל לכך שאנשים רבים לא יקבלו טיפול רפואי מירבי.

וכל זה עלול לקרות גם בישראל.

ניישם לרגע את הסטטיסטיקה שצינתי על ישראל. בישראל חיים 9.1 מיליון תושבים. נחסיר מתוכם 2.9 מיליון ילדים (שמפתחים סימני מחלה קלים מאד, אם בכלל) ונקבל 6.2 מיליון נדבקים פוטנציאליים. נניח שרק שישים אחוזים מהם יידבקו, ושרק אחד מכל 25 נדבקים (כלומר, 20 מתוך 500) יזדקק לטיפול נמרץ. אם זה יהיה המצב, הרי שתוך כמה חודשים נצטרך כמעט 150,000 מיטות בבתי-החולים בישראל. וזאת כאשר בבית החולים שיבא – הגדול ביותר במדינה – יש 1,500 מיטות בלבד.

אני חוזר שוב על המספר: 150,000 מיטות.

המספר הזה נובע משתי הנחות קיצוניות: שמספר גדול של אנשים יחלה, ושכולם יחלו בתקופת זמן קצרה יחסית של חודש או שניים. שתי ההנחות האלו עשויות להתממש, אבל יש סיבה טובה לאופטימיות: משרד הבריאות עושה כל מה שאפשר כדי שזה לא יהיה המצב.

סיבות לאופטימיות

הפחדתי אתכם? טוב מאד. צריך לדעת גם מהו התרחיש הרע ביותר ולהיות מסוגלים להיערך לקראתו ולמתן את השפעותיו. ומשרד הבריאות שלנו כאן בישראל עושה עבודה די טובה עד עכשיו.

מה מנסה משרד הבריאות לעשות, עם כל הצעדים הקיצוניים לאחרונה? אנשי מערכת הבריאות שלנו קוראים לרבים להיכנס לבידוד. יש לכך סיבה טובה. הבידוד יכול להאט את התפשטות הנגיף בקרב האוכלוסייה, וכך למנוע מצב בו 150,000 אנשים יגיעו לבתי-

החולים כולם ביחד. במקום זאת, אפילו אם הנגיף ממשיך להתפשט בישראל, הוא ידביק אנשים באיטיות כך שהביקורים בבתי-החולים יתפרסו 'לטפטופים' לאורך חצי-שנה או שנה. זה עדיין יטיל עומס עצום על בתי-החולים, אבל הוא עוד יהיה נסבל.

סגירת הגבולות משרתת מטרה דומה. ארצות הברית פישלה בגדול, נכון לעתה, ועומדת לפני התפרצות רצינית של הנגיף. כל תייר שמגיע משם בלי לעבור בידוד, מגדיל את הסיכון להאצת התפשטות הנגיף בישראל. יש אמנם דרכים לשפר את ההתמודדות – לספק דרכי תחבורה חלופיות במקום רכבת ישראל למי שחשוד כנשא, או לפתח אפליקציה שמחייבת תיירים לדווח על מצבם הבריאותי (כפי שעשו בדרום-קוריאה). אבל עצם הדרישה לבידוד הגיונית בסך-הכל.

אני יודע שיש המון התמרמרות כנגד צעדים קיצוניים כל-כך, אבל ראינו כבר בסין שאפשר לעצור את הנגיף באמצעות הצעדים האלו. ייתכן שבמצב הקיצוני ביותר נאלץ להטיל עוצר על ערים שלמות, לתת לכלכלת ההייטק להמשיך לעבוד בטלה-פרזנס דרך האינטרנט, ולהגדיר שהחוזאים ימשיכו לייצר מזון לצריכה ולייצא בתנאים מבודדים יחסית. אולי נאלץ אפילו לבודד את האוכלוסיות הרגישות – כלומר, את הקשישים – ולהקים מערך התנדבות שמשרת אותן בהסגר. אלו אפשרויות קיצוניות, אבל הן קיימות.

זה המקום להזכיר שאמצעי חיטוי בסיסיים כמו מתקני חיטוי ידיים אוטומטיים בכל מקום ציבורי, חיטוי תכוף של רכבות, אוטובוסים ומוניות, והנחיית הציבור לשמור על כללי היגיינה יסייעו לצמצם את ההידבקות ו- "לחיות עם הנגיף" במדינה.

יש סיבה אמיתית לאופטימיות: מדינות שנקטו בכל הדרכים האלו ביעילות, הצליחו לעצור את התפשטות נגיף הקורונה. דרום-קוריאה עורכת יותר מ- 10,000 בדיקות ביום, חלקן בתחנות בצד הדרך, ועוקבת במגוון אמצעים טכנולוגיים אחרי כל הנתונים בבידוד כדי לוודא שלא יפרו אותו. פקידיים ממשלתיים בודקים פעמיים ביום את מי שנמצא בהסגר, וכל מי שנכנס למדינה צריך [להתקין אפליקציה על הסמארטפון ולדווח על מצבו הבריאותי מדי יום](#). [12] כתוצאה מצעדים אלו, מספר הנדבקים החדשים בדרום-קוריאה יורד בימים האחרונים. סינגפור וטייוואן נוקטות בצעדים דומים, עם הצלחה דומה. האוכלוסיה במדינות אלו ממושמעת יותר, ומערכות הבריאות שלהן במצב טוב מלכתחילה. הכלכלות שלהן נהנות ממרווח נשימה. איפה ישראל עומדת על המפה הזו? אני חושב שאנחנו במקום לא רע. אולי חוץ מהעניין של האוכלוסייה הממושמעת.

גם אם לא נצליח למגר את הנגיף לגמרי, הרי שבינתיים, במרחב הנשימה שהבידוד וסגירת הגבולות מקנים לנו, מערכת הבריאות עושה דבר אחד גדול וחשוב: היא נערכת ומצטיידת לקראת הנגיף.

אני יכול להבטיח לכם שכל בית-חולים וקופת חולים מנסים בימים אלו לרכוש כל מכונת הנשמה שעוד מוצעת למכירה בשוק, מרעננים ציוד שהתיישן במחסנים ומזמינים שפע של תרופות ומסיכות לקראת העתיד לבוא. בזכות ההצטיידות הזו הם יוכלו, בתקווה, לטפל בחולים גם במצב של עומס קיצוני.

ועל הדרך, היא גם מצפה ל- 'נס' – כלומר, לאירוע לא-צפוי ושלא ניתן לחזות מראש.

הג'וקר שבשרוול

קיים ג'וקר אחד – קלף שאפשר לשלוף מהחבילה ועשוי לשנות את כל התמונה בחודשים הקרובים. אבל בשביל זה צריך שיהיה לנו הרבה מאד מזל.

ה- 'נס' שאני מדבר עליו הוא שנגיף הקורונה יתמסמס וייעלם עם בוא הקיץ. בימים האחרונים התפרסם מחקר חדש (שנכון לכרגע לא עבר ביקורת עמיתים) שהראה שהנגיף התפשט בסין במהירות הגבוהה ביותר בטמפרטורה של 8.7 מעלות צלזיוס בדיוק. כשחם יותר, הוא אמור להתפשט פחות בקלות. אבל המחקר אינו לוקח בחשבון נתונים אחרים כמו לחות, והחוקרים עצמם מודים כי – "מזג האוויר בפני עצמו... [לא יוביל בהכרח לירידה במספר המקרים מבלי יישום אמצעים להתערבות מקיפה בבריאות הציבור](#)" [10].

כדרכם של מחקרים מדעיים, יש גם דעות נגד. מומחים אומרים שאין עדויות שקרובי המשפחה הקטלניים יותר של נגיף הקורונה החדש SARS – ו – MERS - הושפעו לרעה מהקיץ. ובכל מקרה, כשקיץ בצד אחד של כדור-הארץ, חורף בצד השני. הנגיף פשוט ימשיך להתפשט למדינות אחרות – ויחזור אלינו בשיא העוצמה כמה חודשים לאחר מכן.

מייק ריאן, אחד הבכירים בארגון הבריאות העולמי, הזהיר כבר מפני התקווה שמזג האוויר החם יעצור את התפשטות הנגיף. כפי שאמר – "עלינו להניח שהנגיף ימשיך ליהנות מהיכולת להתפשט. [זוהי תקוות שווא לומר שכן, הוא ייעלם כמו השפעת... איננו יכולים להניח כך](#)" [11].

אבל מותר לקוות, לא?

יהיה טוב – אם נפעל בחכמה ונתפלל

לסיום, שתי מילים אחרונות: יהיה טוב.

אבל רק אם נפעל בחכמה.

העתידין סטיוארט ברנד אמר פעם שהוא "פסימי בטווח הקצר ואופטימי בטווח הארוך". הוא פסימי בטווח הקצר כי הוא רואה את כל מה שיכול להשתבש ואת כל הצרות אשר יכולות ליפול על העולם. הוא אופטימי בטווח הארוך כי אנחנו, בני-האדם, טובים במציאת פתרונות לכל הבעיות האלו.

אני לא מאמין שהמצב הגרוע מכל – התרחיש בו בתי-החולים קורסים לגמרי – יתממש בישראל במלוא חומרתו. הרשומה הזו נועדה להבהיר מדוע אנשי משרד הבריאות חרדים כל-כך, ולמה הם נוקטים בצעדים הקיצוניים שאנחנו שומעים עליהם בתקשורת. צעדים אלו בדיוק אמורים למנוע את אותו התרחיש ולהוביל לעתיד טוב יותר, אבל לשם כך עלינו להקשיב להנחיותיהם של אנשי המקצוע ולציית להם.

אני לא אומר שלא יהיה קשה. לא נעים ולא נוח לשבת בבידוד, לחטא ידיים כל כמה שעות, או ללחוץ על כפתור המעלית עם המרפק במקום עם האצבע. לא נעים לקחת מונית בחזרה מנתב"ג, במקום להשתמש ברכבת. לא נעים ללכת עם מסיכה ברחוב כשיש לכם רק עקצוץ קטן באף. אבל ההוראות האלו נועדו למנוע את התרחיש בו בתי-החולים יקרסו, ובו בעיקר האוכלוסייה החלשה ביותר תיפגע: סבא וסבתא של כל אחד מאתנו. כל מי שממלא אחר ההוראות האלו צריך לדעת שהוא מציל בכך נפשות רבות בישראל.

בראייה ארוכת טווח יותר, החיסונים הראשונים יופיעו עד סוף השנה או קצת לאחר מכן, ויש סיכוי טוב שהם ימתנו וירסנו את המתקפות הבאות של הנגיף. אם כך יקרה, הרי שהוא יעלם לחלוטין, או שיהפוך להיות סוג נוסף של מחלת-חורף שתעיק על מערכת הבריאות שלנו. אבל זמנו קצוב. ההתקדמויות העצומות במדע הרפואה ינפיקו בעשור או שניים הקרובים פתרון גם עבור הנגיף הזה, ערמומי ככל שיהיה. בראייה ארוכת טווח, מצבנו טוב ורק יהיה טוב עוד יותר עם חלוף השנים. כבר היום מביא הנגיף להאצה בפיתוח טכנולוגיות רפואה ואבחון מרחוק, ואנחנו עדים לפתיחתם של בתי-חולים עם שירותים רובוטיים מתקדמים.

נגיף הקורונה – אחד האויבים החדשים של האנושות – עושה לנו חיים לא-קלים בטווח הקצר, אבל על הדרך הוא מסייע לשירותי הרפואה לזנק קדימה. מערכות הבריאות, שהתקשו מאז ומתמיד לאמץ טכנולוגיות חדישות, יעברו אליהן בעל כורחן. אנו צפויים לראות אימוץ מהיר של מערכות מתקדמות וטכנולוגיות חדשניות שיכולות לשפר לכולנו את החיים ואת הבריאות.

רק בריאות, לכולנו. ושנשמע בשורות טובות. אמן