

## סיכום דיון של קבינט המומחים הלאומי 14/11/2020

משתתפים: פרופ' רן בליצר (יו"ר), פרופ' נחמן אש, ד"ר שרון אלרעי, פרופ' ארנון אפק, פרופ' נדב דוידוביץ, פרופ' סלמן זרקא, ד"ר בעז לב, פרופ' חזי לוי, פרופ' חגי לוין, ד"ר דורית ניצן, פרופ' גליה רהב, פרופ' שוקי שמר.

### רקע:

התקיים דיון בשני סבבים (11/11, 14/11), אשר עסק בשני נושאים עקריים:

- א. דיון בסדרת המלצות מיידיות לקבינט.
- ב. דיון בתכלית המאבק בקורונה וחלופות אסטרטגיות למימוש מטרות המדינה במאבק.

### חלק ראשון - המלצות מיידיות לקבינט:

סוכמו המלצות לקבינט ולמשרד הבריאות, להמשך התמודדות למניעת התגברות התחלואה והמשך שחרור המשק לפי תוכנית משרד הבריאות. הובהר כי יש לדבוק בתוכנית הרב-שלבית של משרד הבריאות, ולשחרר רכיבים נוספים במשק רק תוך שמירה על  $R > 1$ . לשם כך סוכמו ההמלצות הפרקטיות הבאות, אשר חולקו לארבע תחומים עיקריים:

### 1. פעילות מפחיתת הדבקה המוצעת כמענה לאפשר פתיחה נוספת של המשק

א- שיפור באיתור ובלימת אירועים פוטנציאליים להדבקות המוניות:

1. **ללא שיפור אמיתי ומדיד במניעת התקהלויות יכשל המאמץ הלאומי כולו.** לא סביר שמדינה שמסוגלת לסכל אירועים ביטחוניים באופן הרמטי אינה מסוגלת לנהל מעקב, הרתעה, מניעה וסיכול של אירועי התקהלות המונית (בגבולות הארץ ובשטחים) – בכלל אמצעי הפיקוח, השיטור, והמודיעין. המצב הקיים וחוסר הנחישות במניעת אירועים אלה בכלל המגזרים פוגע אנושות באמון הציבור. **על הממשלה לשים יעד בלתי מתפשר של 0 אירועים המוניים**, ודיווח יומי מהימן על מספר החתונות / אירועים שנערכו בפועל, ולפעול בנחישות להקטנתו.
2. יש לבצע **התחקות מכוונת וממוקדת בחקירות אפידמיולוגיות** אחר אירועים אלה, ולפרסם תחקירים מפורטים. לאחרונה אירעו מספר אירועים של חתונות אשר הסתיימו במספר רב של נדבקים ובאבדן חיים טראגי. יש **לתחקר אירועים מעין אלה באופן שוטף על ידי מב"ר ומפקדת אלון, ולתקשר אותם לציבור.** חתונות המוניות – סופן בלזויות בנות מניעה.
3. יש **להשלים את מהלך העלאת הקנסות** על הפרות בוטות של ההנחיות למניעת התקהלות, עד ל-30,000 ש"ח לפחות. יש לקנוס את המארגנים, את בעל המקום, ואת הרשות העירונית בשטחה אירע האירוע.
4. יש **לתגבר את הרשויות המקומיות בסמכויות אכיפה, ולתקצב ולתמרץ רשויות מקומיות המצטיינות בפעילות זו.**

ב- שיפור מתמיד באיכות איתור המגעים וקטיעת שרשראות ההדבקה:

1. נדרש פרסום מדדי תוצא על ידי מפקדת אלון מדי שבוע תוך חתירה לשיפור מתמיד בכל אחד ממדדי הליבה – בדגש על שיעור קטיעת השרשראות בפועל (%) (התחלואה הנמנעת), הרמטיות החקירה כמשתקף בחולים קשים החדשים, הרמטיות החקירה כמשתקף בסך המאומתים החדשים, שיעור החקירות שהסתיימו בבידוד מגעים תוך 48 שעות מהפניה לבדיקה, ו-1% החקירות בהן תועד הן המדביק והן אתר ההדבקה. אין די בפרסום מס' החקירות המתבצעות ומהירות סגירתן.
2. יש לדרוש תיעוד אלקטרוני של המבקרים בחנויות, עוד טרם פתיחת המסחר בקניונים ובביגים (לדוגמא – על ידי QR code או כל טכנולוגיה דומה), כתנאי לפתיחה עתידית.
3. במקרים בהם בחקירה האפידמיולוגית יש רושם שלא מוצתה החקירה (מיעוט מגעים, מטופל שלא נזכר בפרטי המגעים) – יש לבצע הליך חקירה נוסף משלים על ידי צוות החקירה האפידמיולוגית המקומי ברשות המקומית הרלוונטית. במידה ואין התקדמות – יש לדרוש חתימת החולה על תצהיר ובו יובהרו לו, בין השאר, ההשלכות של כשלון החקירה על תחלואה אפשרית בסביבתו הקרובה.
4. כל הודעה לאדם על תוצאה חיובית בבדיקה צריכה להיות מלווה, אוטומטית, בהנחיה מיידית שלו להודיע לבני ביתו על הצורך להכנס לבידוד מייד.

ג- שיפור ביכולת איתור מוקדם של מוקדי התפרצות:

1. יש למצות את המאמץ לבצע בדיקות ביוב באופן שיטתי לאיתור מוקדם של עליה משמעותית בתחלואה.
2. יש לפעול לביצוע סקרי בדיקות PCR שיטתיים במער' החינוך, בדגש על יישובים בעלי תחלואה מוגברת.

ד- שיפור מתמיד במדדי התנהגות הציבור ואיכות ההסברה:

1. נדרש מעקב שוטף באמצעות סקרים, כלים אלקטרוניים ותצפיות להערכת שינוי בהיענות למסיכות, והנחיות שמירת מרחק. נדרש שיפור מתמיד במדד זה בכדי לאפשר פתיחת חלקים נרחבים יותר במשק.
2. יש לשפר את ההסברה ולהבהיר לציבור את הצורך בהתנהגות יומיומית המפחיתה את מספר המגעים עמם נמצאים בחלל סגור.
3. כדאי לתקשר לציבור כי הבדיקות מתבצעות כעת במטוש אף, בדיקה מהירה שאינה כואבת (להבדיל מבדיקת לוע האף בעבר).
4. שילוב טוב יותר של גורמי חברה אזרחית, אנשי תקשורת ומובילי דעה מתוך החברה (למשל חרדים)

ה- הגברת ביצוע בדיקות בקרב אוכלוסיות בסיכון:

1. יש לפעול משפטית לחייב צוותי הוראה להבדק כתנאי לחזרה ללימודים. איש צוות הוראה שמסרב להיבדק לא יוכל לשוב לעבודה. כדאי לבחון גם שימוש

ביוזמות אזרחיות כגון מערך "מחוסנגן", מתנדבים ברשתות ויוזמות אזרחיות קיימות לעידוד ההיענות.

2. **מתווה הישיבות** מחייב בחינה מחדשת שכן בפועל רוב הישיבות פועלות ללא מתווה, ומפירות דה-פקטו את רוב ההמלצות המקצועיות התקפות כיום. עליה בתחלואה גם במגזר החרדי הינה רק שאלה של זמן אם לא ימצא פתרון לסוגיה זו, ודאי בתקופת החורף.

## 2. פתרונות דיפרנציאליים בבסיס להתערבות

א- יובהר כי ביזור סמכויות בקרה, חקירה ואכיפה לרשויות המקומיות, כמו-גם תקציב ייעודי לחבילות התערבות ותמריצים כלכליים משמעותיים הינם המפתח לשליטה באירוע. **פעולות אלה עדיין אינן מתבצעות בהיקף מספק ומסכנות את המהלך כולו.**

חיוני לפעול לכך שערים במגמת עליה בתחלואה יקבלו כלים יעילים לבלימתה (סמכויות אכיפה, חבילות התערבות כלכליות ותמיכת פקע"ר, סיוע בהקמת חמ"ל יישובי אינטגרטיבי), **ולוודא תמריץ משמעותי לרשות המקומית לשמור על העיר ירוקה.** יש להקים בכל יישוב חמ"ל יישובי אשר יתן שנותן מענה לתחלואה בעזרת הפיקוח המקומי וכלים מקומיים וקהילתיים של החברה האזרחית.

ב- הפורום מתרשם (גם מסוירים של חברי הפורום) כי אכיפת הסגרים בערים האדומות המעטות הנמצאות בסגר חלקית ביותר. **רפיסות האכיפה תוביל לכשלון המהלך כולו.**

ג- נדרש **עדכון מידי של נוסחת הרמזור** וכיולו מחדש לתקופה של >1,000 נדבקים ליום. בנוסחה החדשה יש לתכנן מענה לערים עם מיעוט בדיקות, כך שיישוב בו מתבצעות מעט בדיקות ביחס למספר החיוביים לא יוכל לקבל הגדרה של עיר ירוקה.

ד- מוצע להפעיל גישה של **בדיקות המוניות בערים אדומות וכתומות**, וכן בערים בהן נצפית מגמת עליה משמעותית בתחלואה. המדיניות צריכה להציב ברירה בפני התושבים בין ביצוע 2 בדיקות בפער של שבוע, לבין בידוד של 10 ימים. ניתן גם להפעיל את הכלי ברמה היישובית – בדיקה למעל 95% מהתושבים כחליף סגר לעיר אדומה. מדיניות 'בדיקה או בידוד' היא המדיניות אשר הופעלה בסלובקיה – בהקשר זה יש לציין כי אין תועלת ואין המלצה לביצוע מדיניות זו ברמה הכלל-ארצית, אלא רק בישובים עם ריבוי תחלואה.

ה- מוצע לצאת כעת בסדרה של **בדיקות פיילוט ביישובים שונים לפתיחה נסיונית של מתווה חינוך/תרבות נרחב יותר בערים ירוקות** תחת משטר בדיקות בכניסה, והערכה הדוקה (בדיקות חוזרות למשתתפים).

ו- **עוצר לילה** – ניתן לבחון צעד זה **רק לגבי ערים כתומות ואדומות.** יובהר כי ללא פתרונות לאכיפה יעילה המדובר בצעד מיותר.

ז- הפורום מברך על הפתרון באילת וים המלח, וקורא לבחון **הפעלת כלים דיפרנציאליים דומים של שילוב בדיקות והקלות תוך בקרה הדוקה**, גם באתרים נוספים.

### 3. מזעור הנזקים לבריאות הציבור מהתחלואה הקיימת ומצעדי הבלימה:

- א- שיפור מדיד בהגנה על אוכלוסיות בסיכון – קשישים וצעירים, המהווים 15-20% מהאוכלוסיה וחיים ברובם המכריע בקהילה, מתחלואה ומנזקי הבדידות:
1. קשישים המתגוררים בגפם בקהילה: יש להקים **תוכנית 'מגן אבות ואמהות בקהילה'** ולמנות לכך צוות ייעודי בדומה למגן אבות לקשישים בבתי אבות-הכולל תמיכה נפשית, משלוחי מזון ומוצרים בסיסיים, לעודד פעילות מפיגה, לבד או עם מתנדבים, במרחב הפתוח ובפארקים (במקום להשאר ספונים בביתם).
  2. אוכלוסיות צעירות יותר בסיכון ואלו המתגוררים עם בני משפחתם: יש ליישם המלצות קודמות למתן **פטור (ממומן) לאוכלוסיה בסיכון גבוה מעבודה מסכנת רבות במקצועות ההוראה והרפואה בתפקידים מקבלי קהל נרחב.**
  3. לא ברורה הישימות והתועלת מאמצעים כגון שעות נפרדות בפארקים וחנויות, אך היא צפויה להיות מוגבלת.
  4. מגן אבות בקהילה, פטור (כלכלי) מעבודה מסכנת
- ב- יש להשקיע מאמצים מכוונים במערכת הבריאות להקטנת הפגיעה באיזון חולי כרוני ולקיים **קמפיינים לעידוד רפואה מונעת** בדגש על חיסונים ובדיקות סקר, אשר נפגעו במהלך המשבר.
- ג- יש להקצות משאבים **לתוכנית לאומית בתחום בריאות הנפש** ולהעריך את ההחמרה על רקע המשבר והשלכותיה.
- ד- יש להקים **מערך מדידה כולל להשלכות הבריאותיות והחברתיות של צעדי הבלימה** – נזקי הסגר, הפגיעה במערכת החינוך וההשלכות הכלכליות של המשבר. מדדים רלוונטיים יכולים לכלול לדוגמא מספר דורשי עבודה, מספר עסקים שנסגרו, מספר ילדים שלומדים במערכת החינוך, מספר פניות אקוטיות לתמיכת בריאות הנפש, תמותה מקורונה.

### 4. היערכות ומענה לגל תחלואה נוסף

- א- הערכת הפורום היא כי גל תחלואה נוסף ומשמעותי הינו האפשרות הסבירה בחורף, גם אם ימוצו מאמצי הבלימה, ויש להשלים במהירות האפשרית את ההיערכות לקראתו לאור לקחי הגלים הקודמים.
- ב- בתי החולים שיפרו בחודשים האחרונים את יכולתם לקלוט ולטפל בחולי קורונה. יש לפעול כעת ולקבל מכל בית חולים את הערכתו המחודשת ליכולת הספיקה המירבית בחורף, **ולפרסם סף חדש ליכולת הספיקה של מערכת הבריאות (לעומת הסף הקודם שהוערך ב-800 חולים קשים).**
- ג- יש לקיים מיידית מאמץ לאומי ממומן להקמת **מערך סדור של אשפוזי בית על ידי** קופות החולים, להציב יעדים ולתקצב בהתאם.
- ד- אחד האתגרים המשמעותיים במימוש תוכניות ההתערבות בעת עליית התחלואה היא היכולת המוגבלת לאכיפת הנחיות הממשלה. יש לנצל את הזמן כעת לתוכנית סדורה **לשדרוג משמעותי (בכלים משפטיים ותגבור כח אדם) ביכולות האכיפה והפיקוח.**

ה- שיעורי תמותת חולים בישראל נמוכים בישראל בהשוואה לעולם, גם בשל ההגנה מהדבקת אוכלוסיות בסיכון וגם בשל הטיפול הרפואי המצוין הניתן בבתי החולים והקהילה. יש לקיים מאמץ משמעותי יותר להשוואת תוצאים בין בתי החולים, ותהליך מסודר של הכשרה הדדית ואימוץ פרקטיקות מוצלחות.

ו- יש לקיים דיון עומק לגבי המדיניות לגבי מחלימים – לרבות התנהלות עובדי בריאות מחלימים. יש לשקול לאפשר למתנדבים מחלימים לקחת חלק משמעותי יותר במחלקות הקורונה.

ז- יש לבחון כעת תוכניות המתבצעות במדינות אחרות כחליף סגר בעת שיא התחלואה, לרבות הגישה היוונית הכוללת דיווח SMS על יציאה מהבית למטרות מוגדרות.

ח- יש להיערך כבר כעת לצורך לשוב ולהפעיל את מערכת החינוך בפורמט המאפשר הגנה מירבית מהדבקה, לרבות לימודים בקפסולות בכל הגילאים כולל צהרונים והסעות. חלק מהשינויים הללו דורשים שבועות ואף חודשים של הכנה – ויש לבצעם כעת כדי לא לעמוד (שוב) בפני שוקת שבורה והיעדר חלופות ישימות בחינוך כאשר יגיע גל התחלואה.

## חלק שני - דיון בתכלית ובחלופות האסטרטגית:

1. מטרת המאמץ הלאומי צריכה להיות **בריאות ורווחה מצטברת מירבית לתושבי מדינת ישראל לאורך כל האירוע**, כאשר מדדי הצלחה יהיו הבאים:

- א- הקטנת תמותה כוללת מצטברת
- ב- הקטנת סיבוכי התחלואה בקורונה (תחלואה קשה / long covid)
- ג- הקטנת התוצאים השליליים של מאמצי ההכלה (רפואיים, חברתיים, כלכליים) – בראייה מצטברת

2. הוגדרו 4 חלופות אסטרטגיות בעלות חפיפה חלקית ביניהן:

1. **מיגור המחלה** (מודל סין/ניו-זילנד/אוסטרליה): הגעה קרוב ל-0 נדבקים, ופעולה אגרסיבית בכל מקרה מאוחר.
2. **בלימת המחלה (suppression)**: מגבלות ככל שנדרש לשמירת המחלה בעצמות נמוכה – המנעות מירבית מסגר, גם במחיר של פתיחה איטית ולא שלמה של המשק.
3. **אקורדיון / סגר לסירוגין**: פתיחת מהירה של המשק ומערכת החינוך גם אם  $R > 1$ , תוך יישום צעדים המאפשרים האטת ההדרדרות הבלתי נמנעת לריסון/סגר הבא.
4. **חסינות עדר**: 'שחרור החבל' בקרב צעירים, ואי נקיטת צעדי בלימה - המתנה להתמתנות עצמונית בשל בניית חסינות עדר או שינוי דרמטי בהתנהגות האוכלוסייה.

3. **התקיים דיון והושגו ההסכמות הבאות שיהוו הנחות בסיס להמשך הדיון:**

1. ניתן וצריך להגן על הקשישים וקבוצות הסיכון (20%-15% מהאוכלוסיה) טוב יותר, אך לא ניתן לבודד אותם באופן אפקטיבי. תחלואה ממושטת בצעירים תזלוג גם לקבוצות הסיכון.
2. השלכות המחלה בצעירים עדיין אינן ידועות במלואן, ומתבררות עם הזמן
3. תחלואה בסטטוס קוו – לקחים מהעולם:

א- ניתן (בקיץ) לשמור על סטטוס קוו יציב לתקופה ממושכת ברמות תחלואה נמוכות, ומשק יחסית פתוח, בהנחת התנהגות אחראית של האוכלוסיה (גרמניה, שוודיה)

ב- ניתן לשמור על משק פתוח באופן מלא וחופשי לאורך זמן סביב 0 תחלואה, בהינתן התנהגות ציבור אחראית ותגובה אגרסיבית לכל אירוע (סין, ניו-זילנד)

ג- אף מדינה לא הצליחה להתייצב בסטטוס קוו יציב ברמת תחלואה גבוהה

- מרגע שמדינה חצתה את קו 200 חולים למליון, נראה שקיים קושי לשנות מגמה חזרה לשליטה במחלה ללא צעדים מגבילים נרחבים

- ד - אירועים בדידים של הדבקה בהתקהלות נרחבת יכולים להוציא מדינה מסטטוס קוו יציב, ומצריכים צעדים נרחבים כדי לחזור לאותה נקודה
4. מסיכות, הנחיות לריחוק חברתי ומניעת התקהלויות, הגיינה – כולם חיוניים ומקטינים משמעותית את R, אך אין בהם די - במדינות רבות הוא נותר  $1 <$
5. סגר ממושך הוכיח עצמו בישראל כאמצעי יעיל להפחת דרמטית (מעריכית מהירה) של התחלואה, במחירים חברתיים וכלכליים משמעותיים. אך לא ברור שסגר הינו הכרחי לבלימת תחלואה:
- עוצמת התרומה של מגבלות התנועה ליעילות הסגר בקונטקסט הישראלי - לא ידועה
  - קבינט המומחים בישראל לא המליץ על מגבלות תנועה כחלק מהריסון המהודק (סגר) בספטמבר, וזו עדיין עמדתו.
  - באירופה מקובל ריסון מהודק ללא סגירה מלאה של בתי"ס - בגלל ספטמבר בישראל, בתי"ס ככל הנראה לא היו גורם מרכזי להתפרצות אך תרמו להדבקה כחלק מההדבקות הנרחבות בקהילה, וגרמו להעברה משמעותית של המחלה בין בתי אב. יש לעקוב אחר היכולת במדינות אירופה להשיג ירידה בתחלואה ללא סגירת בתי ספר – חלקן שינו מדיניות והחלו בסגירת בתי הספר השבוע, בפרט לאור החשיבות של בתי ספר פתוחים לבריאות הילדים (ע"ע מאמר בנושא זה השבוע עם חישוב YLL).
6. יש לפעול עוד להגדלת ספיקת מערכת הבריאות, אולם במחלה המתפשטת מעריכית לעולם לא יהיו די מיטות להתמודד עם מחלה המתפשטת ללא מהלכי בלימה
- סף ספיקת מערכת הבריאות הנוכחי אינו ידוע, לאחר הליכי הבניה והשדרוג שבוצעו בחודשים אחרונים
  - יש להבדיל בכל מוסד ובמערכת כולה בין סף הספיקה המביא פגיעה משמעותית ברפואת השגרה (נמוך), לבין סף הספיקה המביא לירידת איכות הטיפול בחולים הקשים ובחירה במי לטפל (גבוה יותר)
7. מבלי להמעיט בחשיבות המענה למניעת נזקי הקורונה, יש לפעול באינטנסיביות להקטנת הנזקים של הצעדים למניעת התפשטות המחלה (על המשק, החברה ובריאות הציבור), ואת הנזקים של הסטת הקשב מהטיפול בתחלואה כרונית והרפואה המונעת
- יש להעריך באופן שוטף את איכות הטיפול במחלות כרוניות ואיכות הרפואה המונעת, ולהתמודד באופן יוזם עם הירידה באיכותם בתקופות השונות (בתקופת הסגרים וביניהם)
  - בעת דיון בצעדי ההתמודדות, יש להעריך באופן כוללני את השלכותיהם לבריאות ושלומות הציבור
  - אנו עומדים בפני גל חורף שצפוי לגבות מחיר כבד ביותר מכל מדינות חצי הכדור הצפוני וישראל בתוכם.
  - החורף מעלה את ה-R, בשל חזרה לחללים סגורים, הקטנת אוויר, ומחלות חורף המגבירות עיטוש/שיעול

- החורף מאתגר את מערכת הבריאות ומוריד את ספיקת בתי החולים לקלוט חולי קורונה
- ב-1918 רוב התמותה אירעה בגל החורף, לאחר הגל המבשר
- רוב מדינות הרפרנס שלנו חוות עלייה מהירה בתחלואה, בדומה לאירועי ספטמבר בישראל ומעבר להם
- רוב מדינות אלה הפעילו צעדי ריסון הדוק
- אף מדינה (כמעט) לא סגרה בתי ספר ולא הפעילה עוצר בית כולל ומחייב (חלק הפעילו עוצר לילה). עדיין מוקדם לקבוע אם די בצעדים אלה.
- חלק מהמדינות כבר משלמות מחיר כבד בתחלואה ותמותה. חלק מתקרבות לסף ספיקת מער' הבריאות.

### 3. הוצגו 4 החלופות אסטרטגיות ונדונו היתרונות וההיתכנות של כל אחת מהן:

תנאי יסוד	עיקרי המענה	מדד ניהוג עיקרי	פתיחת משק בסטטוס קוו	יעד נדבקים (בסטטוס קוו)	מיגור
- נכונות ציבור להסכים על עיקרון חברתי של 'מחיר משקי' כבד כעת, משק פתוח (כנראה) אח"ל - נכונות לתגובה קיצונית בכל מקרה תחלואה, ללא פשרות, כולל סגרים ממושכים כשנדרש.	"הסתערות על כל נדבק" כל הדבקה <- סגר והכלה קיצונית	כן/לא נדבקים יומיים חדשים	פתוח באופן מלא. שמיים סגורים / או ובדיקות חוזרות לשבים	0	
- נכונות למענה דיפרנציאלי נחוש - מניעת התהקלויות אפקטיבית - התנהלות אחראית בכל הסקטורים וטיפול בחריגים - מערך קטיעה איכותי יכול לשמר סטטוס קוו באם רמות התחלואה נמוכות. - סביר ש-'ניתקע' בלי פתיחה של ענפי משק משמעותיים, אך נגד סביר שלא נחזור לצורך בסגר או ברסון מהודק כלל-משקי וסגירת בתי"ס	"מדרגות" (= ר"ק לא סגר) כאשר $1 < R < 1$ - נסיגה מדורגת, לפי מדרג אפידמיולוגי של סיכון הפעילות	מס' נדבקים יומי ומקדם ההדבקה (R)	פתיחה הדרגתית, רק עד $R=1$ . המשמעות: בקייץ- הרוב פתוח. בחורף- תלוי בפעילות מקבילה מקטינת R. עד לשיפור מוכח מדיד, עסקים רבים סגורים.	100-400	Suppression בלימת המחלה מניעת סגר נוסף כמעט בכל מחיר
אין. אין מענה ממשלתי אפקטיבי. למעשה - הנחה שהיו גם הפרות נרחבות ללא יכולת אכיפה, גם בערים אדומות, וללא כתר יעיל. ולכן: בין סגרים- הקלה מירבית על המשק והתושבים, כי אין טעם לשאוף לשליטה במחלה.	"סגר לסירוגין" - ללא נסיגה כאשר $R=1$ - בדיקות נרחבות פחות קריטיות - בכל קירבה לנק' קריסה של בתי"ח <- סגר/ריסון (=אקורדיון סגר)	חולים קשים	משק פתוח מיד, למעט עסקים ופעילות בסיסון מריב. מינימום הגבלות (מה שניתן ופרקטי)	500-5000 (במדרגות, תוך הדרדרות בלתי נמנעת)	'פטיש וריקוד' (=סגר לסירוגין / אקורדיון)
- הגנה משמעותית לעדר בשיעור הדבקה נמוכים (20%) - יכולת הפרדה ו-'איתרוג' של אוכל בסיכון - קיום חסינות ארוכת טווח לאחר הדבקה - נכונות ציבורית לשלם מחיר קטסטרופלי אם טעינו	שמירה מיטבית על הקשישים + הסברה (כמו בכל החלופות האחרות) מעבר לכך - לא נדרש מענה מיוחד- עצירת התחלואה תקרה לבד עם הגעה לחסינות.	לא נדרש ניהוג 'המחלה' תגביל את עצמה' לאמירות אלו אין ביסוס, אך תומכי הגישה יטענו כי הדבקה נרחבת מבורכת, כי היא מקרבת את החסינות. וכי תמותה, גם בהיקפים גדלים, היא מחיר הכרחי לשלם ובלתי נמנע גם כך.	פתוח באופן מלא. מינימום הגבלות למעט אוכל בסיכון. אובדן ריקוד- רק אוכל סיכון ומגעייהן.	מהצעירים - כמה שיותר. אובדן סיכון - כמה שפחות. לבדוק- רק אוכל סיכון ומגעייהן.	חסינות עדר (+) : פתיחת המשק מיידית ללא תנאים

### 4. בעקבות הדיון סוכמו העקרונות הבאים:

1. יש לתכנן כי ב-12 החודשים הקרובים תמשך סכנת התפשטות המחלה, וזאת למרות התוצאות הראשוניות המבטיחות בניסויים בחיסונים. הדרך עד להשלמת ניסויים, ייצור, חלוקה (לישראל), הפצה ויצירת חסינות בהיקפים נרחבים בישראל - ארוכה.
2. יש להניח גלים של התגברות התחלואה בחורף למרות מאמצי הבלימה.



3. חתירה, במעשה או במחדל, לחסינות עדר 'טבעית', הינה חסרת אחריות ומסוכנת. נסיון 'לעטוף' אידיאלוגיה זו ב-'הגנה על הקשישים' ובמשתמע – אי הפרעה להדבקה בצעירים, אינה טובה יותר, שכן היא תוביל לתוצאה זהה – תמותה ותחלואה קשה ובת מניעה בפרט באוכלוסיות הסיכון בכל קבוצות הגיל, לפני ולאחר חציית סף הספיקה של מערכת הבריאות.

4. חתירה אל ושמירה על 0 נדבקים אינה ישימה בעת הזו במדינת ישראל, ותהליך החתירה למטרה זו עלול להיות כרוכה בנזקים כלכליים שהמדינה לא תוכל לעמוד בהם, עם סיכויים גבוהים לכשלון והפסקה טרם הגעה ליעד כמו-גם אי היתכנות להפעלת הצעדים האגרסיביים הנדרשים בכל תחלואה חדשה.

5. סגר הכולל מגבלות תנועה הינו אמצעי מזיק לבריאות הציבור, ויש לעשות הכל כדי להמנע מצורך נוסף להשתמש בכלי זה. לשם כך, יש להמשיך ולדבוק בחלופת ה-suppression, ולפעול על פי העקרונות האפידמיולוגיים ושלבי הפתיחה המדורגים שהציע משרד הבריאות והתקבלו בקבינט. **האמור מותנה בכך שהממשלה תדבוק בהמלצות האמורות לעיל האמורות למנוע הדרדרות לתחלואה מתגברת וצורך בצעדי ריסון / סגר נוספים, לרבות נחישות באכיפה (שאינה קיימת היום) בפרט במניעת התקהלויות, והפעלה נרחבת של פתרונות דיפרנציאליים גיאוגרפית.**

## Suppression: על כל פעילות תוספתית 'מעלה' R, יש לקיים פעילות תוספתית 'מקטינה' R (שיפור מדיד)

- שיפור בקטיעת שרשאות הדבקה
- שיפור בבלימת הפרות המוניות
- שיפור בטיפול במוקדי התפרצות
- שיפור בהיענות למסיכות, מרחק והפחתת מס' מגעים יומי
- מענה דיפרנציאלי אפקטיבי



- פתיחת כיתות נוספות
- פתיחת מסחר בקניונים
- פתיחת מסעדות
- פעילות תרבות בערים ירוקות

- בכל אחד מהנ"ל נדרש תהליך מדידה סדור, ושיפור מתמשך (מדיד) כבסיס להקלות נוספות