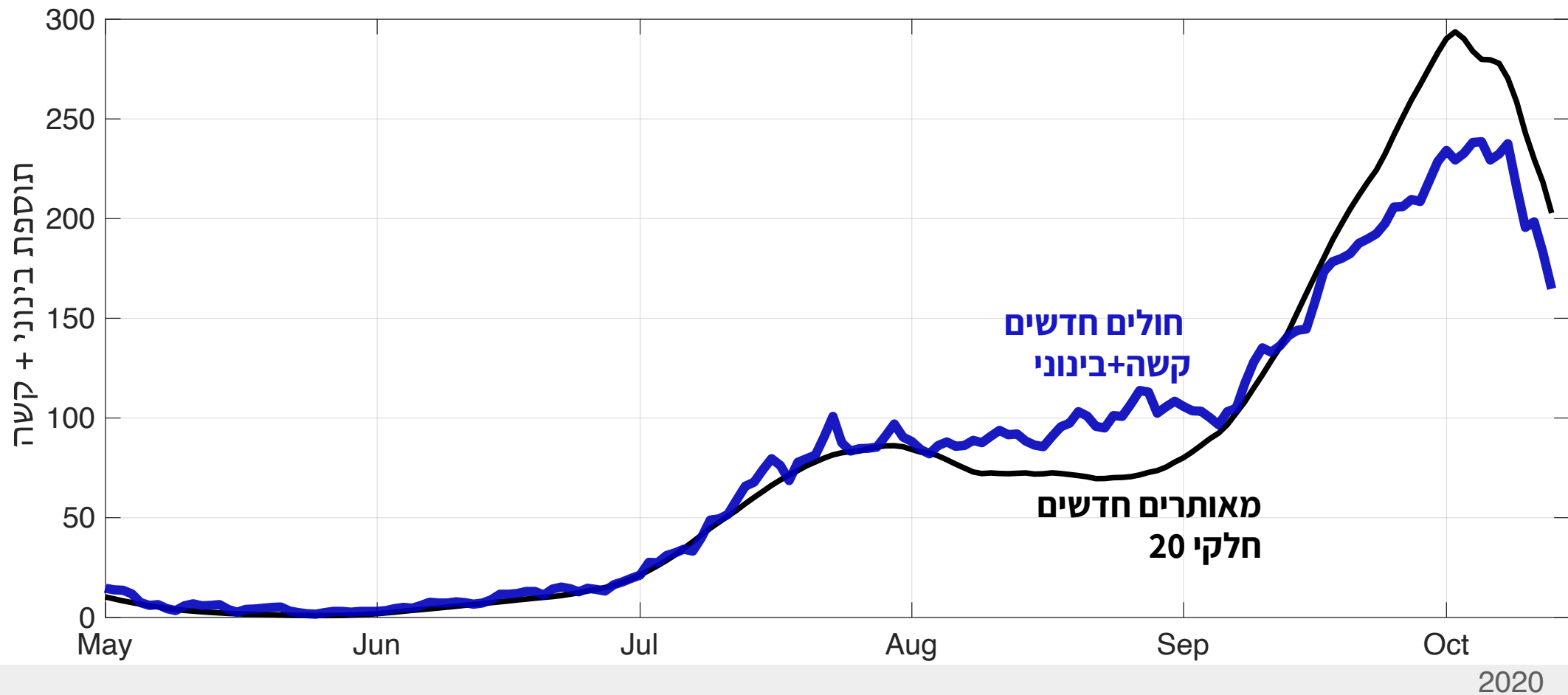


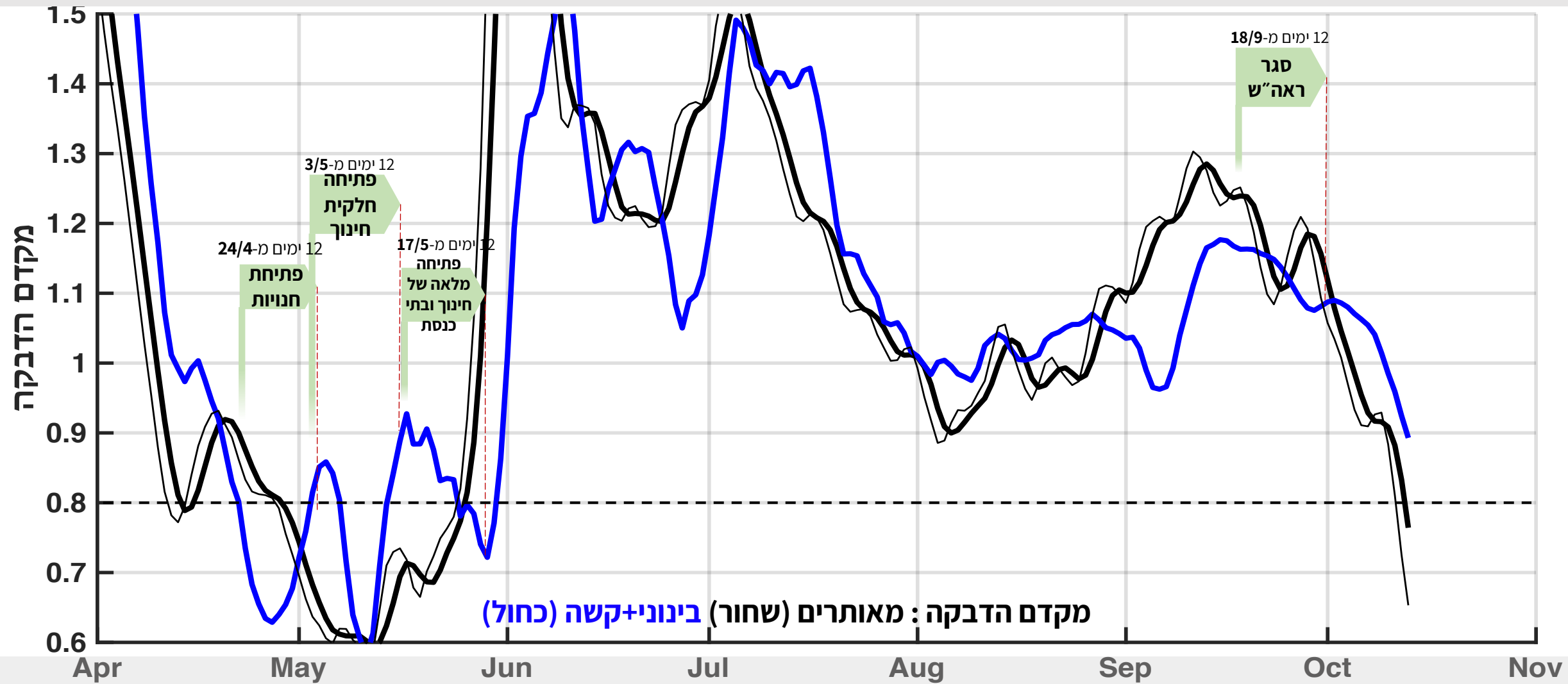
מגמת דעיכה ממשית: בינוני+קשה.



תצפית של ירידה במאותרים אינה נובעת רק משינוי בהענות לבדיקה. אולם קצב הירידה המהיר בימים האחרונים אינו מבטא ככל הנראה את המציאות בשטח.



ירידה במקדם הדבקה (צפי ל 0.8 מבוסס 16/10)



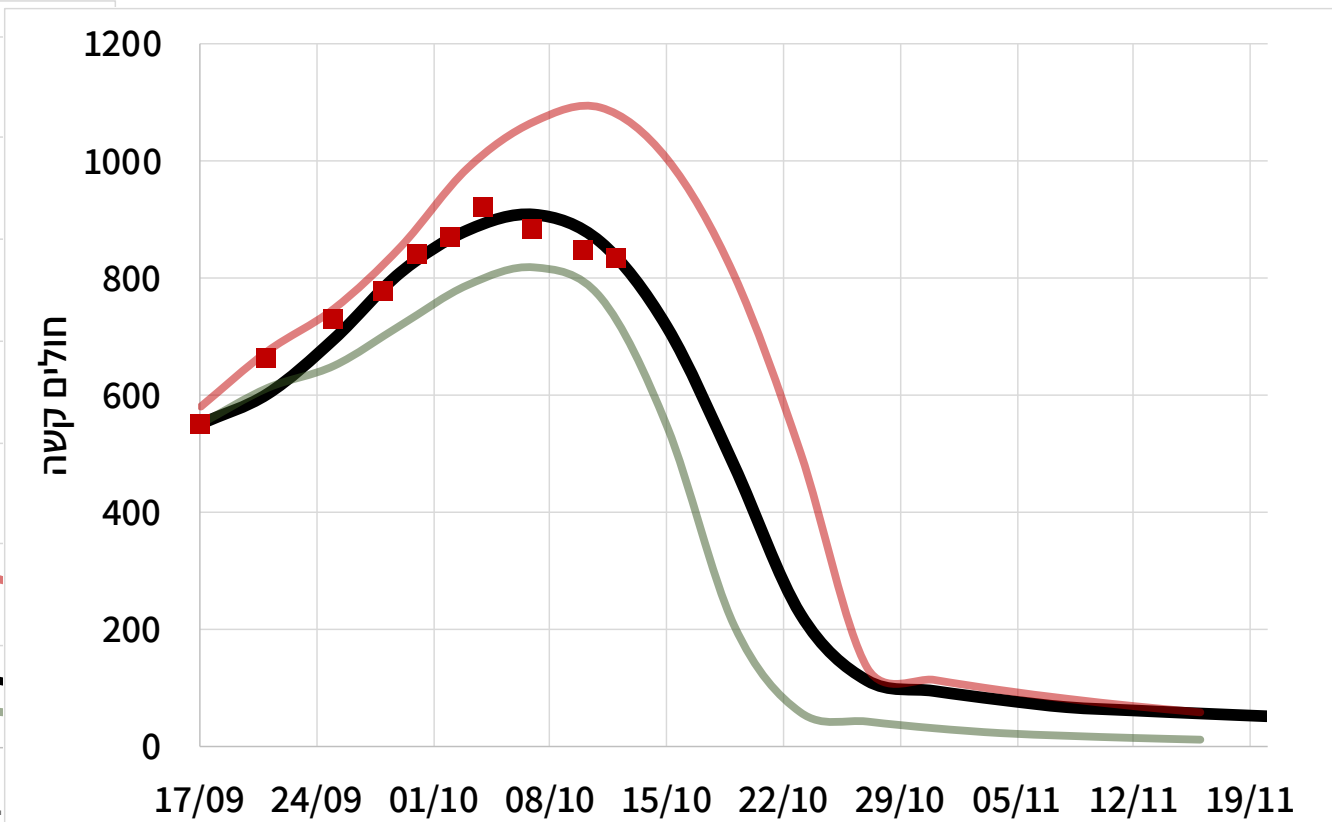
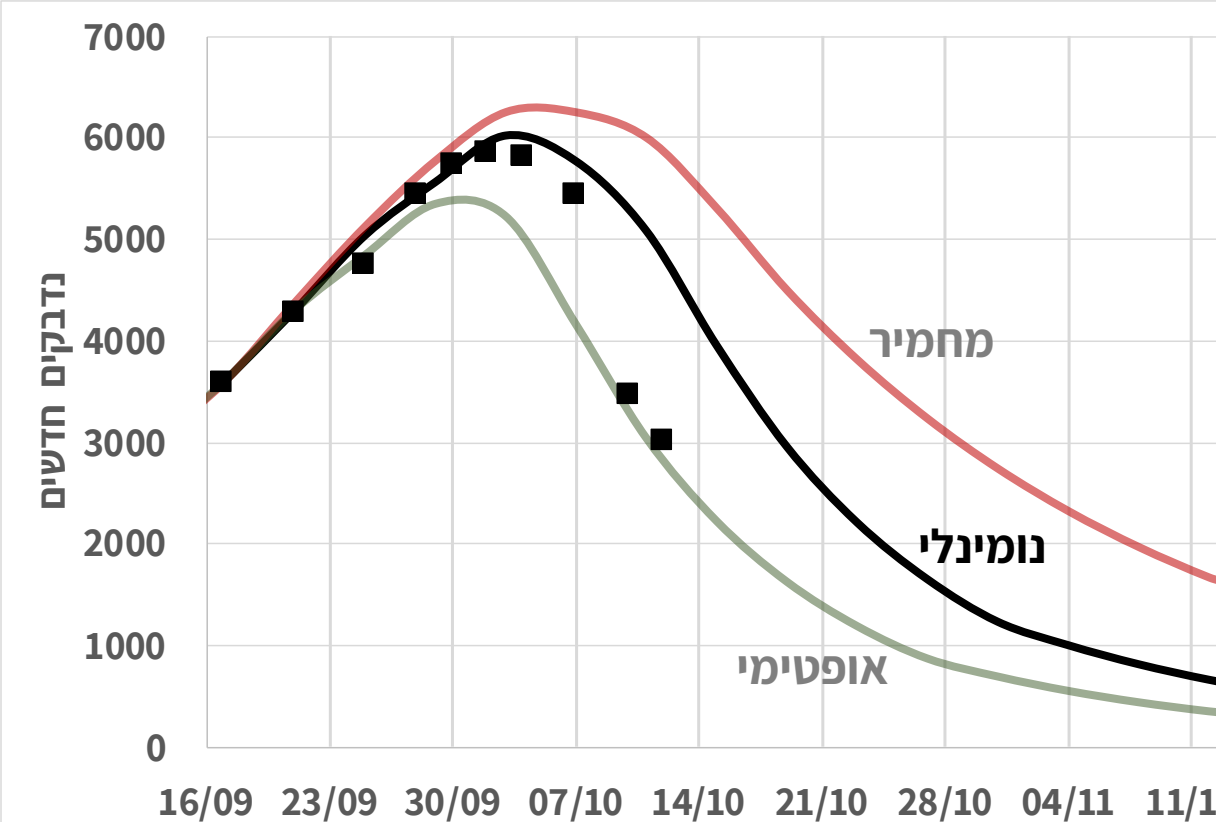
פתיחה חלקית של מערכת החינוך ופתיחת מסחר ברחוב איפשרו מקדם הדבקה נמוך של כ-0.8.

העליה במקדם ההדבקה התקבלה רק לאחר פתיחה מהירה של שאר המשק ומערכת החינוך באופן מלא.

הירידה החדה במקדם ההדבקה - 12 יום לאחר ראה ש. לא ניתן לדעת בוודאות או לשלול באם נדרשה החמרה ביוה"כ.



תרחישי ייחוס

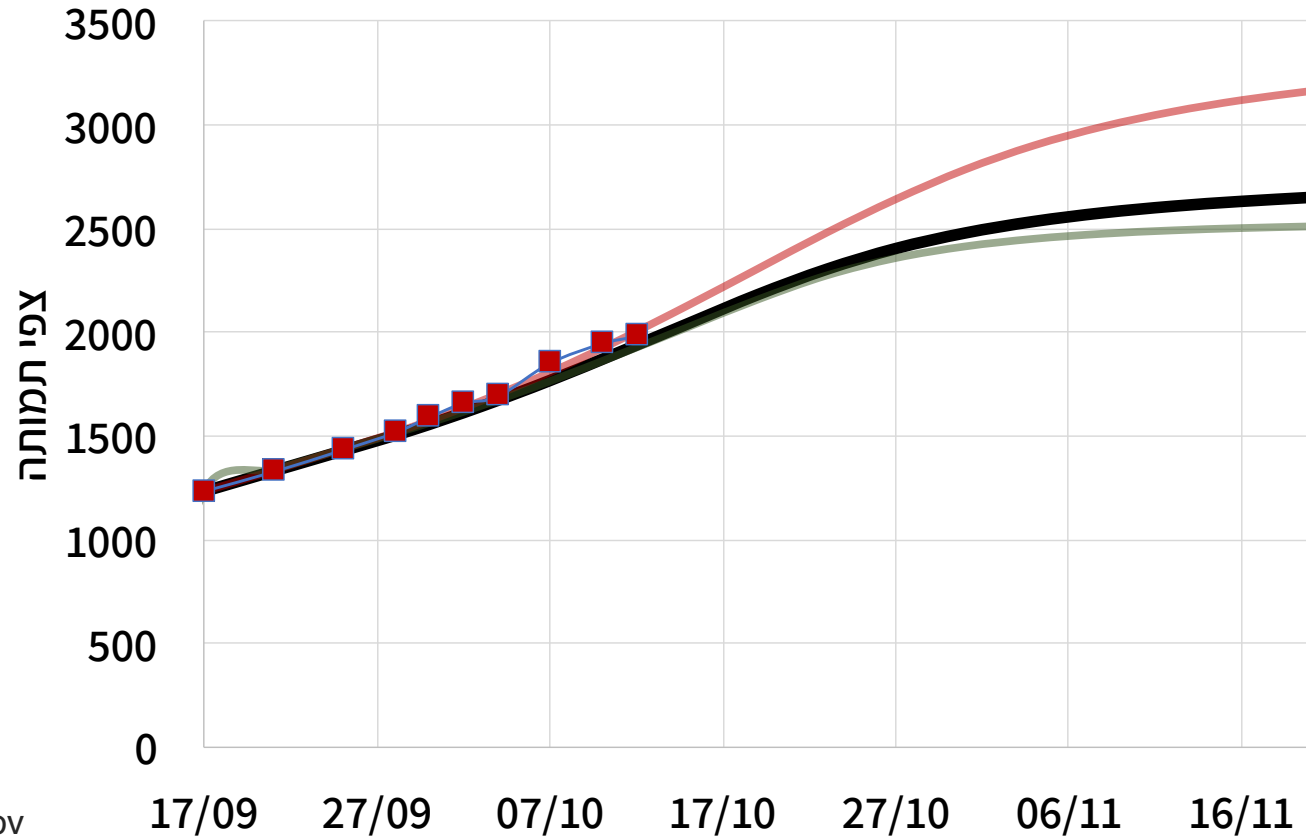


**הנחת דעיכה בהתאם למקדם ההדבקה הנצפה בחולים קשים+בינוני והמשך במקרה אופטימי בהתאם לסגר הראשון.
 סטיה בהתאמה לנדבקים חדשים - תיתכן לאור הענות נמוכה לבדיקות.
 וידוא ירידה מתחת ל 2000 נדבקים ליום צפוי בין ה 21 ל 25 ל 10.**

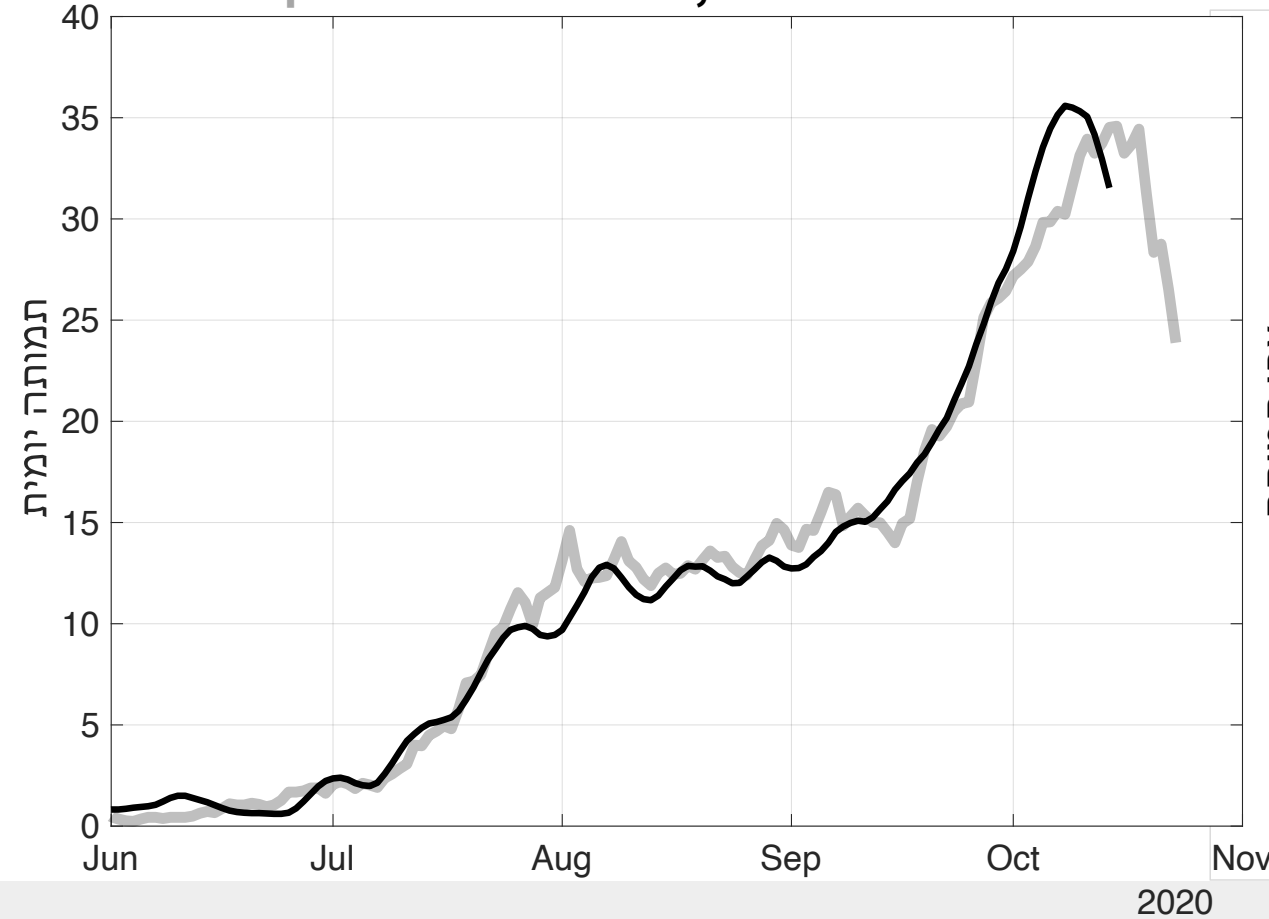


התייצבות במגמת התמותה

צפי תמותה (נומינלי, מחמיר, מקל)



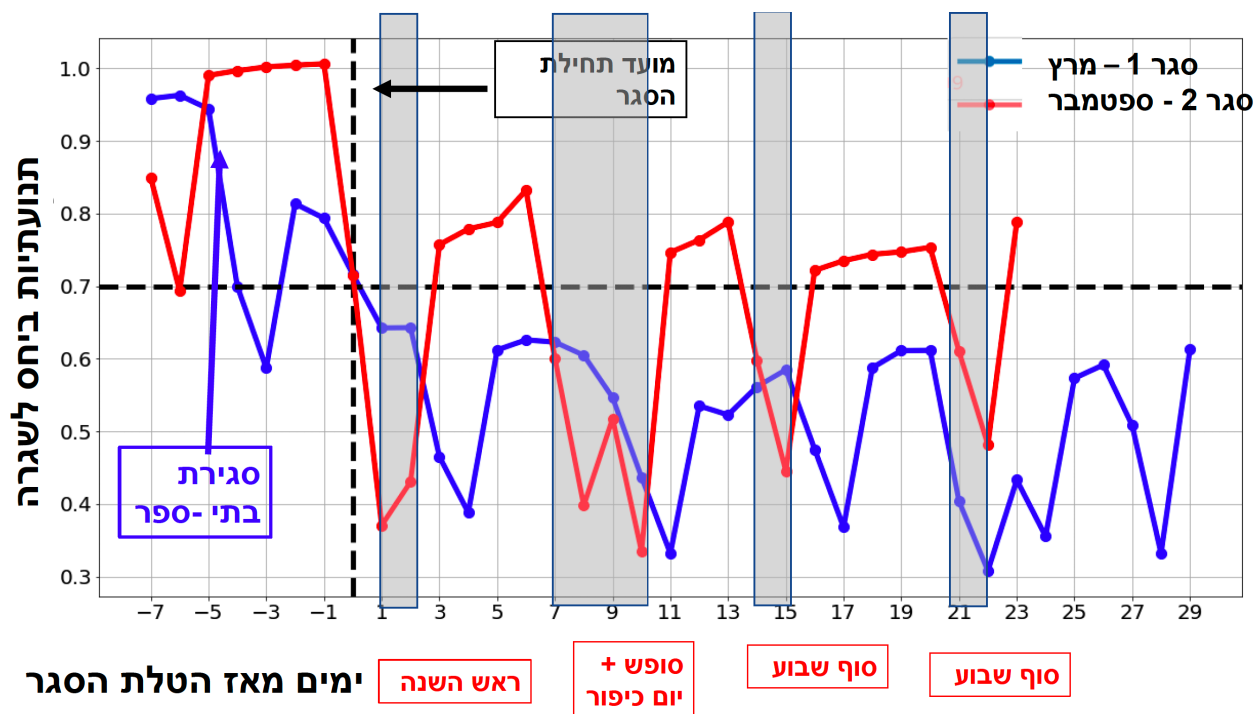
תמותה יומית - תצפית, מודל תמותה 9 ימים קדימה



נמשכת תמותה גבוהה (כ 25% ממספר החולים קשה החדשים בפער של כ 10 ימים).
ניכר שמגמת העליה בתמותה היומית נפסקה (בהתאם לציפיות לפי העצירה בתוספת חולי בינוני+קשה).



תנועתיות - יציאה מהבית



# נסיעות	מוצא	יעד	אשקלון	גן יבנה	ראשון לציון
123 אלף	אשדוד		5%	4%	3%

# נסיעות	מוצא	יעד	ירושלים
24 אלף	בית שמש		12%

# נסיעות	מוצא	יעד	לוד	ראשון לציון	באר יעקב
22 אלף	רמלה		24%	15%	14%

# נסיעות	מוצא	יעד	רמת גן	פתח תקווה	ירושלים	ראשון לציון
11 אלף	בני ברק		30%	28%	7%	4%

# Trips	מוצא	יעד	פתח תקווה	ראש העין	חדרה	רמת גן
שלושת אלפים	אלעד		50%	25%	6%	5%

ירידה נוספת במוביליות במהלך חוה"מ.
לא היתה פריצה משמעותית של הסגר.

נסיעות מערים אדומות (מדגם 6/10).
נסיעות רבות לערים ירוקות וכתומות מורידות יעילות הפרדה גאוגרפית. ניתן להתגבר על ידי בדיקות ליוצאים מהערים האדומות.



סיכום והמלצות

האצה משמעותית בקצב הדעיכה הן של חולים קשה והן של מאומתים. בהנחות סבירות ייקח יותר משבוע עד לביסוס מקדם הדבקה של 0.8 (פקטור חצי כל 12 יום). העיכוב ביחס לערכים הרגועים נגרם כתוצאה מתת דגימה בימים האחרונים שעלולה לגרור אופטימיות יתר גם במיצוע שבועי (הן במספר הנדבקים והן במקדם ההדבקה). נידרש ייצוב מצב של מקדם הדבקה נמוך (0.8 ומטה) למשך מספר שבועות. הדינמיקה הנוכחית מובילה להגעה לסך של 2500 – 3000 נפטרים בסיום הגל הנוכחי בחצי השני של נובמבר. צפויה ירידה משמעותית בעומס בבתי החולים בשבועיים הקרובים, כאשר שיא העומס מאחורינו.

מצב נוכחי

רצוי וניתן לייצב שגרה שתאפשר המשך ירידה מונוטונית בשבועיים הקרובים, גם באמצעות נסיון הפתיחה בעבר. הגברת הסברה, מניעת התקהלויות במקומות סגורים, וירידה בכמות החולים יחד עם שיפור יעילות המערך האפדימיולוגי תאפשר המשך ירידה במקדם ההדבקה.

מה עכשיו?

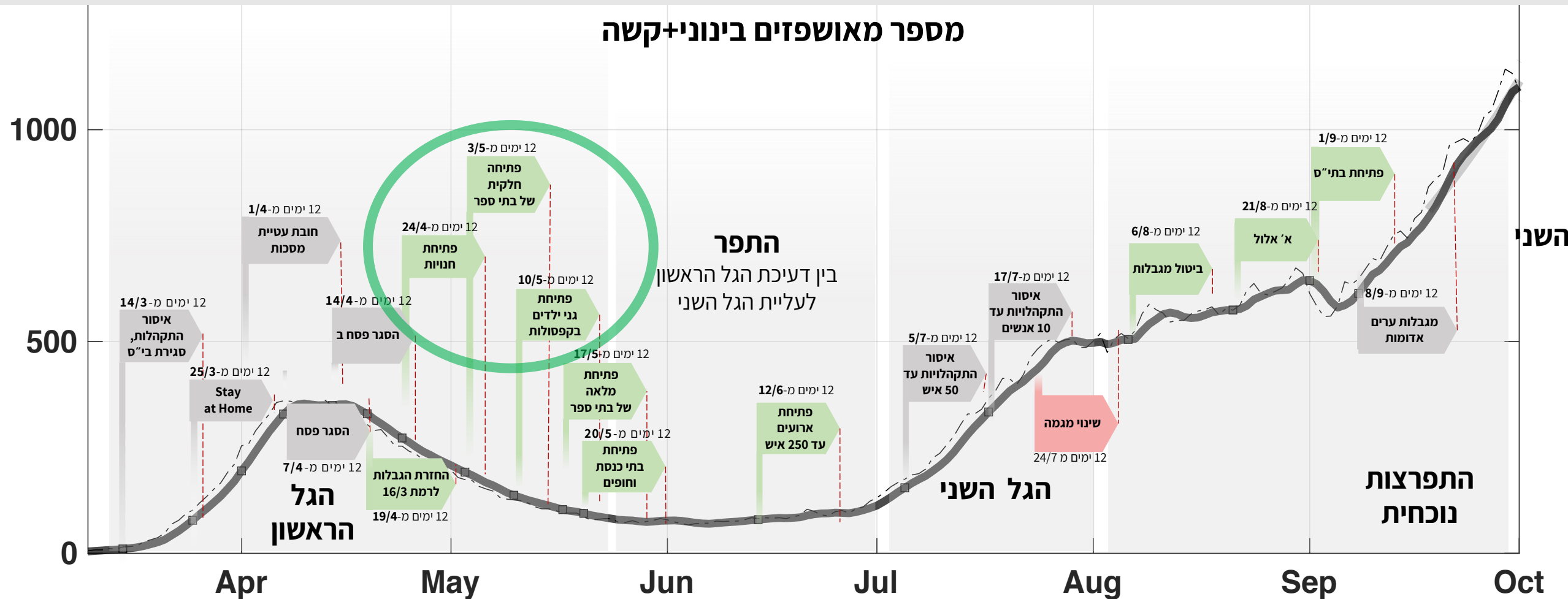
על מנת לאפשר ייצוב שגרת חיים גם בזמן ההתפרצות, **ולאור נסיון תחילת מאי – לשקול החזרת מערכת חינוך בכיתות נמוכות בלבד ובאזורים שאינם מוקדי התפרצות בקפסולות עם הפרדת סגל (בשונה ממה שבוצע).** כמו כן, **מומלץ לשקול החזרת פעילות משקית ללא התקהלויות וללא החרגות.** פעילויות אלו בעבר לא גרמו לשינוי במקדם ההדבקה. יש יתרון בהקפדה על המשטר הנוכחי במוקדי התפרצות.

דגש על מניעת זליגה של הדבקה בין מוקדי התפרצות לאזורים סמוכים (לדוגמא בין בני ברק – לר"ג ופתח תקווה) שימוש בבדיקות וניטור הדבקה ייעודי לצורך זיהוי קשר ישיר בין פתיחה להגברת הדבקה ולצורך האצת פתיחה של הקלות: ניטור הדוק בגנים ובתי"ס, בדיקות של בעלי חנויות וכל מסגרת אחרת עם פתיחתה.

המלצות לפעולה



גורמי השפעה עיקריים: הגבלת התקהלויות / לימודים (א אלול)



מתווה 10/5+ 3/5 : פעולה משקית רחבה וחלקית של מערכת החינוך תוך המשך דיכוי המחלה. ניתן לחזור בבטחון יחסי למתווה זה. אין לשוב בשלב זה ל 17, 20 במאי. אין לשוב למתווה 12/6 עד לסיום המשבר. הגל הנוכחי החל בא' אלול - חזרת בני ישיבות לפעילות (גילאי 15-23) ולא ניכרת השפעת פתיחת בתי הספר.

קצב הגידול של מאושפזים במצב בינוני+קשה מושפע מצעדי מנע/הנחיות בעיכוב של כ 10 - 12 יום ואינו מושפע ממדיניות בדיקה או הענות.

פרופ' י. אשכנזי, פרופ' ד. גזית, פרופ' ר. קלדרון מרגלית, פרופ' נ. כץ, פרופ' ר. ניר-פז.

