

ניתוח מצב

התחלואה בישראל

ובמדינות אירופאיות דומות

צבי אקשטיין, שרית מנחם-כרמי וסרגיי סומקין\*

נייר מדיניות מיוחד / אפריל 2020



\* פרופ' צבי אקשטיין הוא ראש מכון אהרן למדיניות כלכלית ודיקן בית ספר טיומקין לכלכלה במרכז הבינתחומי הרצליה, [zeckstein@idc.ac.il](mailto:zeckstein@idc.ac.il). שרית מנחם-כרמי וד"ר סרגיי סומקין הם חוקרים בכירים במכון אהרן למדיניות כלכלית במרכז הבינתחומי הרצליה.

# מכון אהרן למדיניות כלכלית

## על שם אהרן דוברת ז"ל

חזון מכון אהרן למדיניות כלכלית הוא לתמוך בצמיחה כלכלית ובחזק חברתי בישראל על ידי עיצוב אסטרטגיה והצעות לתוכניות מפורטות למדיניות כלכלית המבוססות על ידע בינלאומי מעודכן.

צמיחה כלכלית הנובעת מגידול בתעסוקה והעלאת הפריון לעובד היא היעד המרכזי של כל המשקים, ובכללם של המשק הישראלי. המדדים המרכזיים לצמיחה כלכלית בת-קיימא – התוצר לנפש, התעסוקה והפריון במשק – נמצאים עדיין ברמה נמוכה מזו המקובלת במדינות המובילות בעולם המפותח. חזון המכון הוא לערוך מחקרים כלכליים אשר יניבו הצעות הן לכלי מדיניות חדשניים והן לרפורמות במשק לקידום הצמיחה, התעסוקה והפריון. מטרת מחקרי המדיניות להשפיע על המדיניות המוניטרית והפיסקלית, תוך גיבוש תוכניות ארוכות טווח שתתמודדנה עם מכלול הבעיות הכלכליות והחברתיות ותתרומנה לצמצום פערים וחזוק החברה והכלכלה. כמו כן, מטרתם להשפיע על השיח המקצועי, לעורר דיון המבוסס על מידע אמין ועל מחקר כלכלי-חברתי ובסופו של דבר להקנות כלים שיתמכו בתוואי של צמיחה ובחוסן החברתי של ישראל.

היעד העיקרי של מכון אהרן למדיניות כלכלית בבית ספר טיומקין לכלכלה הוא בגיבוש אסטרטגיות מדיניות כלכליות אשר מזהות את נקודות החוזק והחולשה של הכלכלה בישראל. על בסיס זה נבנות רפורמות בנושאים רחביים, וכן מחקר המתמקד בענפים שונים כדי לבחון ולהמליץ על שימוש מושכל בכלי מדיניות וסדרי עדיפויות שיגרמו לגידול התעסוקה והפריון בכלל ענפי המשק. במסגרת זו ניתן דגש על חיזוק היתרונות היחסיים של ישראל בחדשנות טכנולוגית, וכן על העצמת ההתייעלות והחדשנות בענפים המסורתיים, ענפי השירותים והסקטור הציבורי. כל זאת נעשה על בסיס מחקרי מוצק והצבת יעדים כמותיים כדי להשיג את חזון המכון.

### ← דירקטוריון:

מר שלמה דוברת (יו"ר), פרופ' מרטין אייכנבאום, גב' יעל אנדורן, פרופ' צבי אקשטיין, גב' דיתה ברוניצקי, מר ארז ויגודמן, גב' ענת לוי, מר צבי לימון, פרופ' רפי מלניק, מר רונן ניר, מר רוני נפתלי, פרופ' דניאל צידון, מר יואל קרסו, ד"ר טלי רגב, גב' עפרה שטראוס, מר חיים שני.

### ← ראש המכון:

פרופ' צבי אקשטיין.

### ← ועדה מדעית:

פרופ' צבי אקשטיין (יו"ר), פרופ' מרטין אייכנבאום, פרופ' צבי הרקוביץ, פרופ' עומר מואב, פרופ' רפי מלניק, פרופ' דניאל צידון, ד"ר טלי רגב.

### ← פרטי התקשרות:

המרכז הבינתחומי הרצליה, ת.ד. 167 הרצליה 4610101

טלפון: 09-9602431

דוא"ל: [aaron.economics@idc.ac.il](mailto:aaron.economics@idc.ac.il)

אתר: [www.aiep.idc.ac.il](http://www.aiep.idc.ac.il)

## ניתוח מצב התחלואה בישראל ובמדינות אירופאיות דומות

חודש חלף מאז נכנסה ישראל לסגר במטרה לבלום את התפשטות נגיף הקורונה ולמנוע מצב בו מספר החולים הקשים או אלו המחייבים הנשמה יעבור את קיבולת המערכת של טיפול נמרץ (ICU). מניתוח נתוני התחלואה עולה כי ישנה בלימה בהתפשטות המחלה: קצב הגידול היומי במספר החולים הפעילים התמתן באופן ניכר מכ-30% ביום בשבוע השני של מרץ לכ-3% בלבד בשבוע השני של אפריל ולכ-0.2% בשבוע השלישי של אפריל. כמו כן, בשבועיים האחרונים קיימת מגמת עלייה במספר המחלימים לצד ירידה במספר החולים החדשים. תחת מגמות אלו, בעוד מספר ימים עקומת הנדבקים תהיה קרובה להשתטחות מוחלטת ומלאי החולים הפעילים והחולים קשה ירד. עוד עולה מהנתונים כי מערכת הבריאות התמודדה ללא קושי עם התמיכה בחולים קשים בטיפול נמרץ וגם באלו שזקקו להנשמה. שיאו של גל התחלואה הנוכחי שיקף צורך לטיפול נמרץ ב-180 חולים בזמן נתון, חלקם נדרש למכונות הנשמה וחלקם לצערנו מתים. אולם גם אם כל החולים בטיפול נמרץ יזדקקו להנשמה קיים מרווח ביטחון, שכן כבר היום קיימות במערכת הבריאות 2,000 מכונות הנשמה ולפחות 1,500 צוותים מוכנים.

מניתוח השוואתי של הנתונים עולה כי שיעור התמותה בישראל ביחס לנדבקים וביחס לחולים הוא נמוך משמעותית בהשוואה למדינות מתקדמות בעלות שירותי בריאות טובים עם שיעורי תחלואה דומים (אוסטריה), ובמיוחד בהשוואה למדינות עם שיעורי תחלואה גבוהים (איטליה, שוודיה, אנגליה ועוד). נתונים אלו מוסברים בעיקר על ידי המבנה הדמוגרפי של ישראל שבה שיעור האוכלוסייה בגיל +65 הוא 11% (לעומת ממוצע של כ-19% במדינות מתקדמות ב-OECD), וכן על ידי איכות מערכת הבריאות בכלל, ובמיוחד המערכת הראשונית, והיכולת לתמוך בחולים קשה בבתי החולים.

בלימת המגפה על ידי סגר הביאה לפגיעה קשה בפעילות הכלכלית ולעלייה חדה במספר דורשי העבודה. שיעור הלא מועסקים גדל לכ-25%, קרוב ל-90% מהם אנשים הנמצאים בחל"ת. ככל שהשבתת המשק מתארכת כך גדל הנזק למשק, שכן הסיכון לקריסת חברות גדל. מכאן שככל שהחזרה לפעילות כלכלית מתעכבת גדלה ההשפעה ארוכת הטווח של הסגר. להערכת מכוון אהרן גם אם תחל חזרה איטית של המשק לתעסוקה בימים הקרובים השנה הנוכחית תסתיים בשיעור אבטלה של 8-10%, שיתבטא בירידה מסיבית בשיעור התעסוקה וכן בתל"ג.

נתוני התחלואה המוצגים בנייר זה מראים כי בגל התחלואה הנוכחי החשש שמערכת הבריאות תתקשה לתמוך בטיפול בחולים קשה (ICU) אינו מוצדק. כלומר, הסבירות לכך שמספר החולים הקשים הנדרשים לטיפול רפואי ובפרט למכונות הנשמה יהיו בכמות העולה על מלאי הציוד והצוותים המטפלים היא נמוכה ביותר. מאחר והסגר נועד למנוע חשש שכזה, כעת, משצומצם סיכון זה, יש להציג לאלתר תוכנית כלכלית ברורה להרחבה של הפעילות הכלכלית בתהליך מדורג אך ברור. תוכנית מפורטת ליציאה הדרגתית מהסגר, גם אם תנקוט בתאריכים המותנים בנתוני תחלואה, תאפשר לסקטור העסקי ולמבקשי עבודה לתכנן קדימה על בסיס אי ודאות מסויימת אך נמוכה מאשר ללא כל תוכנית ותאפשר חזרה טובה יותר לפעילות כלכלית. מספר מדינות אירופאיות אשר נמצאות בשלב דומה ואף מקדים מבחינת נתוני התחלואה (קצב גידול גבוה יותר) כבר הציגו עקרונות לתוכניות לחזרה לפעילות כלכלית, חלקן כאמור מותנות בירידת התחלואה ובהיקף הבדיקות לגילוי הנגיף. במיוחד יש לשים לב לאוסטריה, שבה כמות האוכלוסייה והתחלואה דומות לאלו של ישראל אך היא מקדימה אותה בכשבוע ימים. אוסטריה הציגה כבר במצב הדומה לישראל היום תוכנית עבודה מותנית למספר חודשים קדימה, ובכך יצרה יותר וודאות בקרב המגזר העסקי והמגזר הציבורי.

נדגיש כי כל יציאה לפעילות כלכלית עלולה להגדיל את שיעורי התחלואה, ולכן ברור שכל הקלות בסגר צריכות להיות מלוות במעקב רפואי אחר עקומת התחלואה ובפרט שיעור החולים קשה. קיימים היום מודלים אפידמיולוגיים התומכים בהקלה הדרגתית וזהירה של הסגר שתאפשר פעילות כלכלית, בתנאים של המשכתו לגבי בני גילאי 65 ומעלה ושמירה על ריחוק חברתי, כל זאת תוך מעקב אחר עקומת התחלואה והקלה והידוק הפעילות במשק בהתאם להתפתחותה.

בנייר מדיניות שפרסם מכון אהרן לפני כשבועיים - **עיקרי מדיניות כלכלית ליציאה מהסגר** - מפורטים התנאים המקדימים וכן הצעדים הכלכליים לתמיכה במשק, ובפרט בשוק התעסוקה.<sup>1</sup>

---

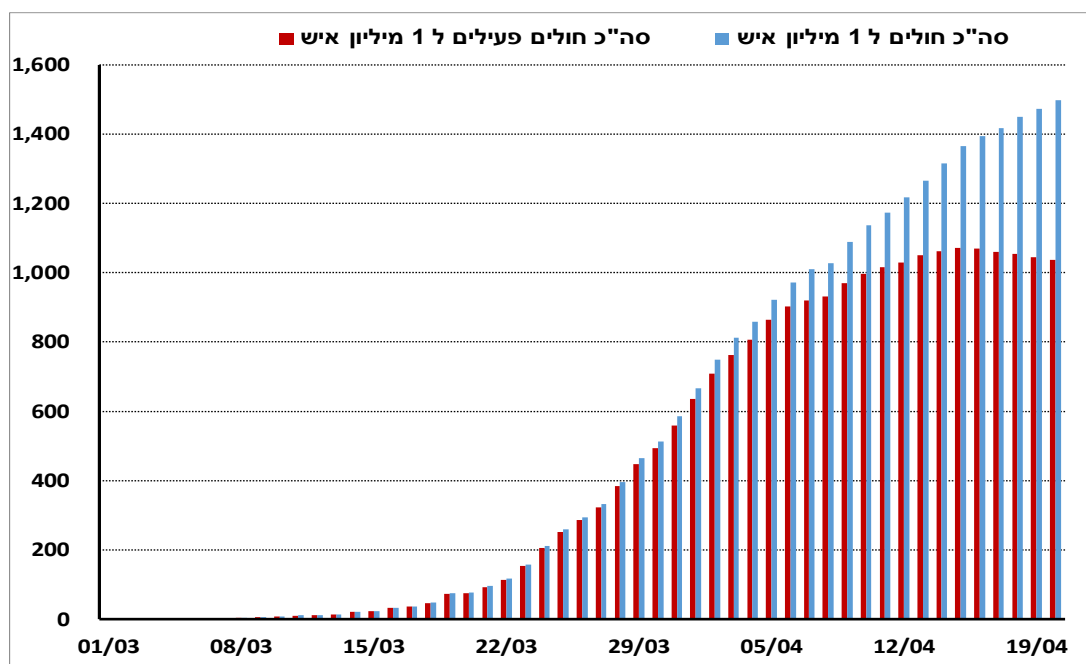
<sup>1</sup> ראו צבי אקשטיין ואביחי ליפשיץ (אפריל 2020), "עיקרי מדיניות כלכלית ליציאה מהסגר", מכון אהרן למדיניות כלכלית, <https://www.idc.ac.il/he/research/aiep/pages/key-economic-policies-for-exit-from-closure.aspx>

## 1. תמונת מצב של התחלואה בישראל

פרק זה מציג את תמונת מצב התחלואה בישראל בתקופה שבין תחילת חודש מרץ לאמצע חודש אפריל, ובוחרן האם נכון ל-20.04.2020 קיים חשש לכך שמערכת הבריאות בישראל תתקשה לתמוך בחולים קשים. מצב התחלואה מוצג במונחים של מספר החולים (פעילים, חולים קשה, חולים מונשמים), שיעור החולים קשה מתוך החולים הפעילים ושיעור התמותה.

מספר החולים הפעילים המטופלים ביום נתון על ידי מערכת הבריאות מורכב ממספר החולים הפעילים ביום הקודם, בתוספת מספר החולים חדשים ובניכוי מספר המחלימים ומספר המתים. מצב התחלואה הופך לטוב יותר ככל שמספר המחלימים עולה ומספר החולים החדשים (ומספר החולים הקשים) יורד. ב-20.04 מספר החולים הפעילים בישראל עמד על 9,487 חולים, שהם 1,037 חולים למיליון איש. קצב הגידול היומי במספר החולים הפעילים התמתן באופן ניכר מכ-30% ביום בשבוע השני של מרץ לכ-3% בשבוע השני של אפריל ולכ-0.2% בשבוע השלישי של אפריל. איור 1 מציג את נתוני סך החולים (בכחול), נתון שהוא שכיח בתקשורת אך אינו נותן תמונה עדכנית לגבי מצב התחלואה בפועל מכיוון שאינו מתייחס למספר האנשים שהחלימו או מתו, לצד נתוני החולים הפעילים (באדום) אשר מעניקים תמונה מדוייקת יותר של היקף התחלואה בישראל.

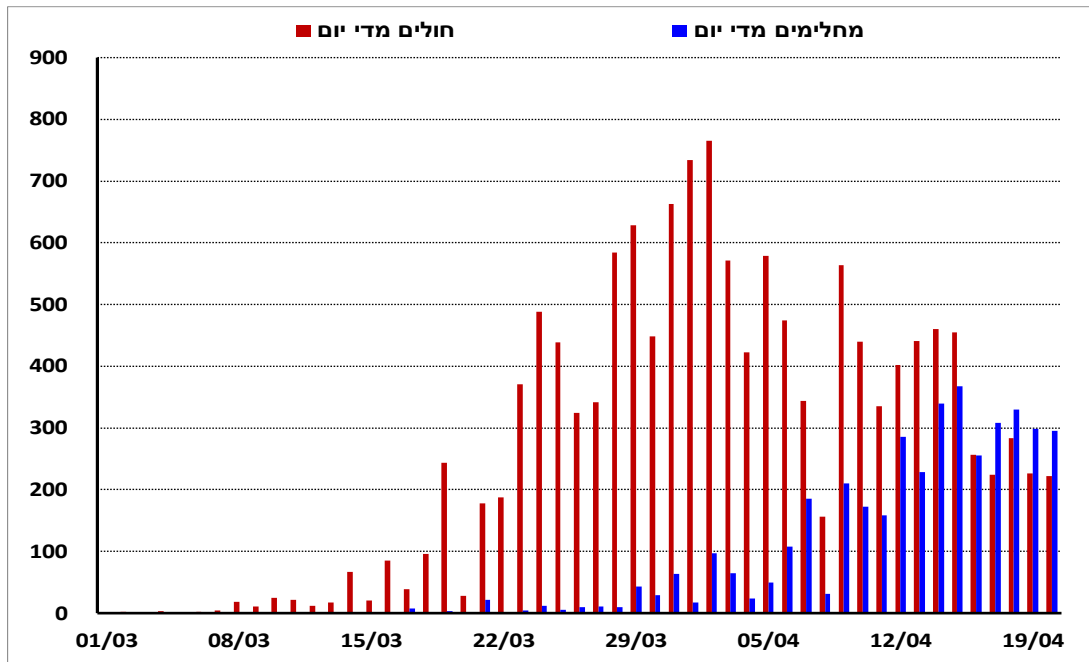
איור 1: מספר חולים פעילים למיליון איש, 20.04–01.03



מקור: משרד הבריאות.

בשבועיים האחרונים גדל משמעותית מספר המחלימים, זאת לצד ירידה במספר החולים החדשים (איור 2). התוספת היומית למספר החולים הפעילים ירדה משיא של 711 ב-01.04 ל-80 ב-15.04. בין התאריכים 16.04–20.04 מספר המחלימים היומי הפך להיות גדול יותר ממספר החולים החדשים, ושיפוע עקומת החולים הפעילים הפך לשלילי. מכאן, המשך המגמה יעיד כי ישראל נמצאת מעבר לשיא התחלואה בגל התחלואה הנוכחי. אם עד ל-01.05 תמשיך המגמה של השבוע האחרון - מספר החולים החדשים ימשיך לרדת בכ-8% ביום וסך מספר המחלימים ימשיך לגדול בכ-13% ביום - ישראל תתייצב בתאריך זה על פחות מ-100 חולים פעילים. שיעורים אלו מייצגים תחזית ל-15.2 אלף חולים מאומתים.

איור 2: מספר חולים חדשים ומחלימים מדי יום, 01.03–20.04



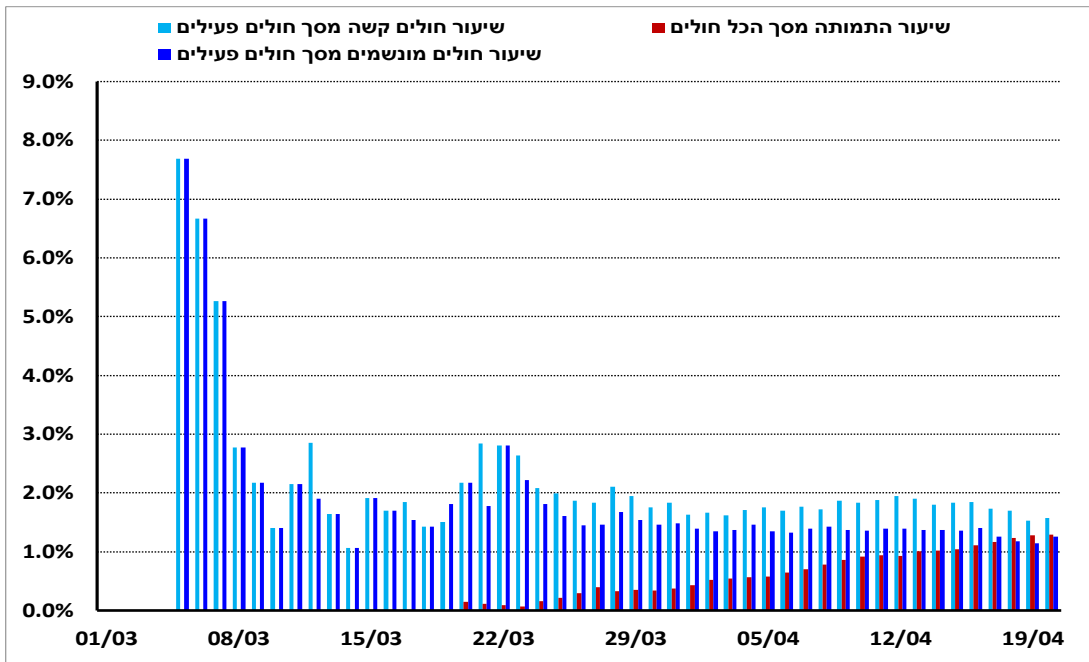
מקור: משרד הבריאות.

מנייתוח נתוני התחלואה עולה כי הסבירות שמערכת הבריאות תתקשה לתמוך בטיפול בחולים קשה היא נמוכה ביותר. חולים קשה הם חולים המטופלים לרוב ביחידות לטיפול נמרץ (ICU) וזקוקים למכשור רפואי מציל חיים כגון מכונות הנשמה ומכונות לב ריאה (אקמו).<sup>2</sup> מאז 08.03 שיעור החולים קשה מסך החולים הפעילים היה יחסית יציב ועמד על כ-1.9%, ושיעור החולים המונשמים מסך החולים הפעילים ירד מכ-1.9% בשבוע השני של מרץ לכ-1.4% בשבוע השני של אפריל ולכ-1.3% בשבוע השלישי של אפריל (איור 3). השיא במספר החולים קשה בזמן נתון עמד על 183 חולים (ב-13.04), או 20 חולים קשה למיליון איש, והשיא במספר החולים המונשמים עמד על 137 חולים (ב-16.04), או 15 חולים מונשמים למיליון איש. נתונים אלו מעידים כי ישראל עברה את השיא של חולים קשה וחולים מונשמים בגל הרבה לפני שהגיעה לשימוש מקסימלי בתשתית הרפואית, שכן שיאו של גל התחלואה הנוכחי שיקף צורך לטיפול נמרץ ב-183 חולים בזמן נתון, חלקם נדרש למכונות הנשמה וחלקם לצערנו מתים. גם אם כל החולים קשה יזדקקו להנשמה קיים מרווח ביטחון, שכן כבר היום קיימות במערכת הבריאות 2,000 מכונות הנשמה ולפחות 1,500 צוותים מוכנים.<sup>3</sup> כלומר, הסבירות לכך שמספר החולים הקשים הנדרשים לטיפול רפואי ובפרט למכונות הנשמה יהיו בכמות העולה על מלאי הציוד והצוותים המטופלים היא נמוכה ביותר. כאמור עם תחילת הירידה במספר החולים הפעילים גם מספר החולים קשה קטן (כי שיעור החולים קשה מסך החולים הפעילים הינו יציב יחסית), לכן השיפוע של עקומת החולים קשה הפך לשלילי (איור 4).

<sup>2</sup> יחידות טיפול נמרץ - Intensive care unit (ICU). ציוד מציל חיים - Life-support system. ראו למשל <https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5717850,00.html>

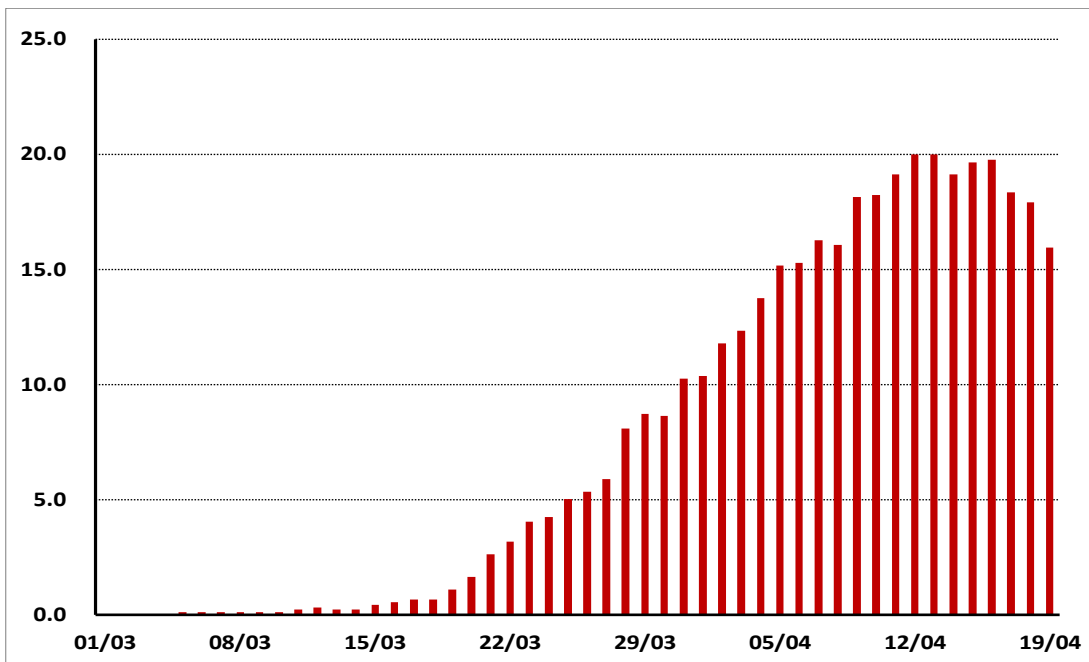
<sup>3</sup> היעד המעודכן של ישראל הוא להגיע למלאי של 7,000 מכונות הנשמה (במקום יעד ראשוני של 10,000 מכונות), ראו [https://www.mako.co.il/news-lifestyle/2020\\_q2/Article-12c1812d8645171026.htm](https://www.mako.co.il/news-lifestyle/2020_q2/Article-12c1812d8645171026.htm) <https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001324021> <https://www.idn.co.il/health/1304727/>

איור 3: שיעור חולים קשים ומונשמים ושיעור התמותה, 20.04–01.03



מקור: משרד הבריאות.

איור 4: מספר חולים קשה למיליון איש, 20.04–01.03

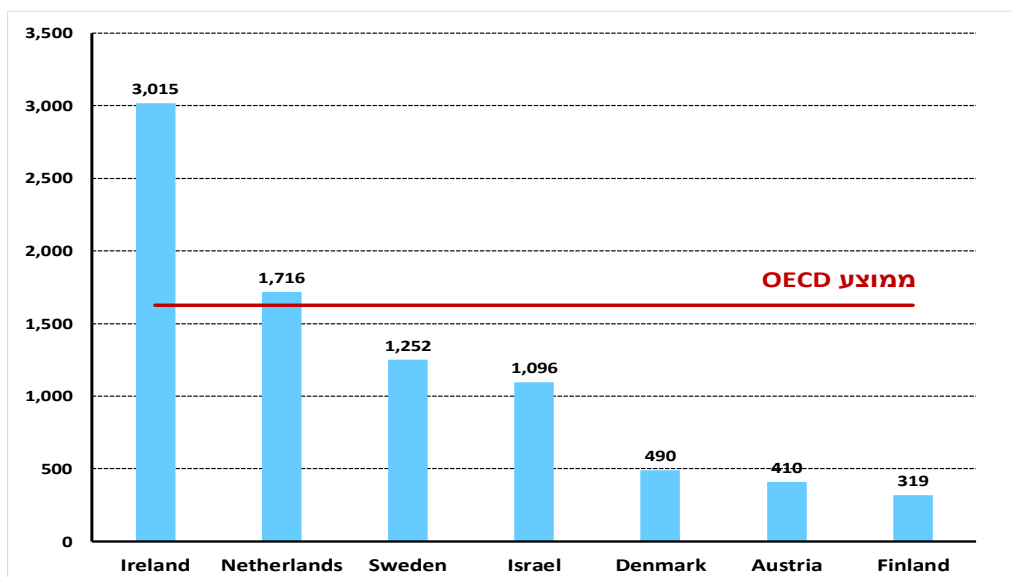


מקור: משרד הבריאות.

## 2. מצב התחלואה בישראל בהשוואה למדינות אירופאיות דומות

פרק זה משווה את מצב התחלואה בישראל למצב התחלואה במדינות הסמן.<sup>4</sup> נכון ל-20.04 מספר החולים הפעילים בישראל גבוה מדנמרק, אוסטריה ופינלנד ונמוך משוודיה, הולנד ואירלנד - מה שמלמד על הצלחה חלקית של ישראל בבלימת התפשטות נגיף הקורונה (איור 5).

איור 5: מספר חולים פעילים למיליון איש בישראל ובמדינות הסמן, נכון ל-20.04



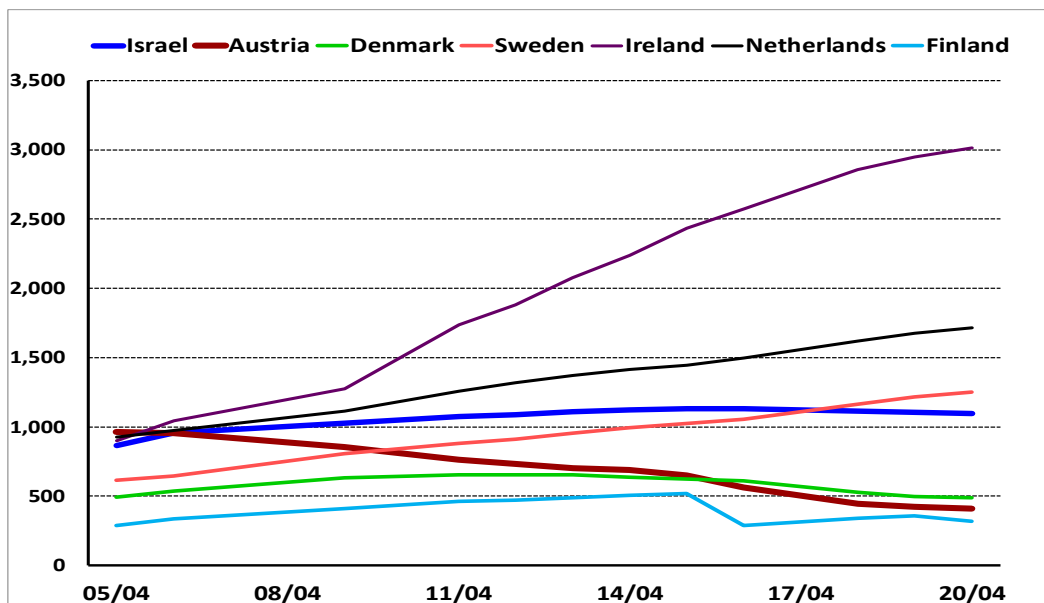
מקור: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

איור 6 מלמד שמאמץ השטחת עקומת החולים הפעילים נותן פירות שונים בישראל ובמדינות הסמן. באוסטריה מספר החולים הפעילים יורד מתחילת אפריל והיא מקדימה את ישראל ואת יתר מדינות הסמן ביציאה מהמשבר. נכון ל-20.04 כ-72% מסך החולים המאומתים באוסטריה הבריאו, ובנוסף מספר החולים החדשים ירד בשבוע השני של אפריל מתחת ל-100 חולים. בהתאם, מספר החולים קשה צפוי לעמוד על פחות מ-5 (מכיוון ששיעור החולים קשה באוסטריה עומד על כ-5%). מספר החולים הפעילים בדנמרק, פינלנד וישראל החל לרדת מאמצע אפריל. נכון ל-20.04 מספר החולים החדשים עומד על כ-131 בדנמרק, כ-85 בפינלנד וכ-222 בישראל. ההערכות הן שאוסטריה, בה כמות האוכלוסייה דומה לזו שבישראל, מקדימה את ישראל בשבוע ימים מבחינת הירידה של עקומת מספר החולים הפעילים. באירלנד, הולנד ושוודיה מספר החולים הפעילים נמצא עדיין בעלייה.

<sup>4</sup> מדינות הסמן של מכוון אהרן כוללות את אוסטריה, פינלנד, דנמרק, אירלנד, הולנד ושוודיה.



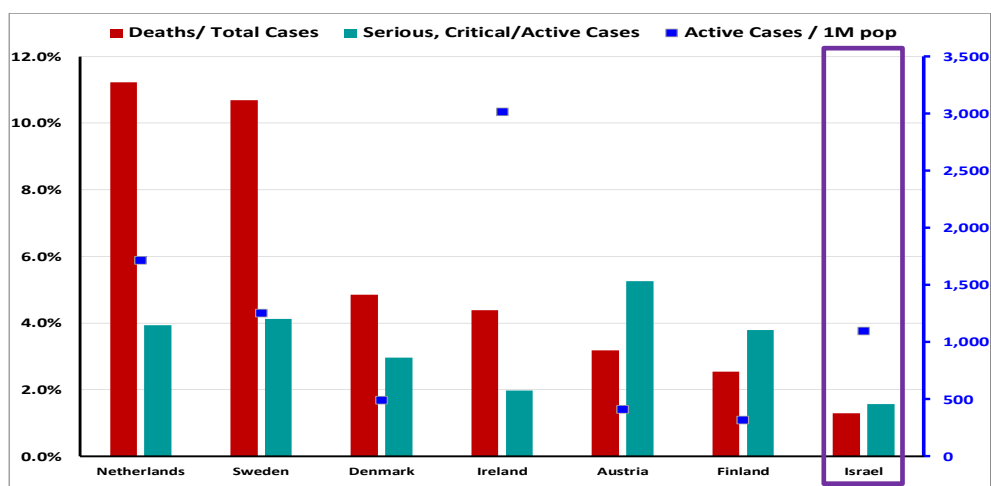
איור 6: מספר חולים פעילים למיליון איש בישראל ובמדינות הסמן, 20.04–05.04



מקור: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

למרות מספרם הגבוה יחסית של החולים הפעילים בישראל (איור 5), שיעור החולים קשה מסך החולים הפעילים ושיעור התמותה בישראל נמוכים משמעותית משיעורים אלה במדינות הסמן (איור 7). נכון ל-20.04 שיעור החולים קשה ושיעור התמותה בישראל עומדים על כ-1.6% וכ-1.3% בהתאמה, לעומת שיעור חולים קשה ממוצע של כ-3.7% ושיעור תמותה ממוצע של כ-6% במדינות הסמן. שיעורים אלו דומים לשיעורים הממוצעים בכלל מדינות ה-OECD: שיעור חולים קשה של כ-3% ושיעור תמותה של כ-5.3%.

איור 7: שיעור החולים קשה, שיעור התמותה ומספר החולים הפעילים למיליון איש בישראל ובמדינות הסמן, נכון ל-20.04



מקור: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

הסיבה לשיעורי התמותה הנמוכים מקורונה בישראל בהשוואה למדינות הסמן ולמדינות ה-OECD היא השיעור הנמוך של אוכלוסייה בגיל 65 ומעלה; בישראל שיעור בני 65 ומעלה הינו כ-11%, לעומת כ-18% במדינות הסמן וכ-16% במדינות ה-OECD (לוחות 1 ו-2). סיבה נוספת היא איכות מערכת הבריאות בכלל, ובמיוחד המערכת הראשונית, והיכולת לתמוך בחולים קשה בבתי החולים. אינדיקטורים רווחים לאיכותה של מערכת הבריאות הם תוחלת החיים בגיל 40, תוחלת החיים בגיל 65, תמותת תינוקות ותמותה ממחלות סרטן. איור 8 מציג את מיקומה היחסי של ישראל במדד גילת-נפתלי של מכון אהרן ליעילות בתחום הבריאות, הכולל את ארבעת המדדים שצוינו.<sup>5</sup> המדד מחושב בשיטת המרחק לחזית (Distance To Frontier, DTF) של הבנק העולמי, ועונה על השאלה עד כמה תהליך במדינה מסוימת קרוב לתהליך שנמצא כיעיל ביותר בין כל המדינות, כאשר האחרון מוגדר כחזית.<sup>6</sup> ציון גבוה יותר מציין מיקום טוב יותר, ומאיור 8 ניתן לראות כי מיקומה היחסי של ישראל במדדי הבריאות המקובלים גבוה.

**לוח 1: שיעור החולים קשה ושיעור התמותה (נכון ל-20.04) ושיעור האוכלוסייה המבוגרת (ב-2015) בישראל ובמדינות הסמן**

מדינה	שיעור החולים קשה	שיעור התמותה	אחוז האוכלוסייה בגיל 65 ומעלה
הולנד	11.2%	3.9%	17.9%
שוודיה	10.7%	4.1%	19.6%
דנמרק	4.8%	3.0%	19.0%
אירלנד	4.4%	2.0%	12.8%
אוסטריה	3.2%	5.3%	18.8%
פינלנד	2.5%	3.8%	20.2%
ישראל	1.3%	1.6%	11.2%
ממוצע OECD	5.3%	2.9%	16.2%

מקור: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> ונתוני ה-OECD.

**לוח 2: התפלגות האוכלוסייה לפי גיל במדינות הסמן ובישראל (2020)**

מדינה	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	+90
ישראל	19%	16%	14%	13%	12%	9%	8%	5%	2%	1%
דנמרק	10%	12%	13%	12%	13%	14%	11%	10%	4%	1%
פינלנד	10%	11%	12%	13%	12%	13%	13%	11%	5%	1%
אירלנד	14%	14%	11%	14%	15%	12%	10%	7%	3%	0%
שוודיה	12%	11%	13%	13%	13%	13%	11%	10%	4%	1%
אוסטריה	10%	10%	12%	14%	13%	16%	11%	9%	4%	1%
הולנד	10%	11%	12%	12%	13%	15%	12%	9%	4%	1%
ממוצע מדינות הסמן	11%	11%	12%	13%	13%	14%	12%	9%	4%	1%

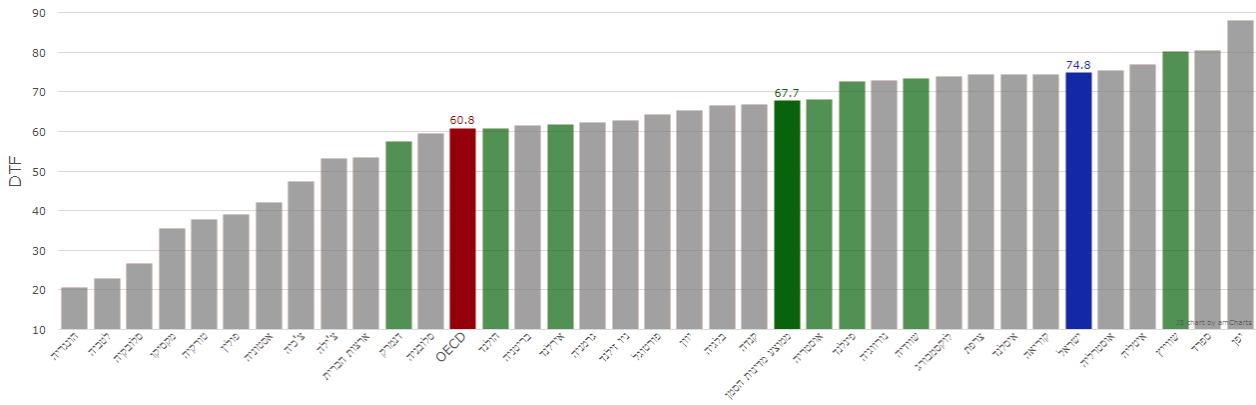
מקור: נתוני ה-OECD.

<sup>5</sup> לנתונים השוואתיים על מערכת הבריאות ראו מדדי גילת-נפתלי בנושא בריאות באתר מכון אהרן, <https://aaron-economics.shinyapps.io/GilatNaftali/>

<sup>6</sup> כפי שמיושם במדד קלות עשיית עסקים (Doing Business) המפורסם על ידי הבנק העולמי.

### איור 8 : השוואה בינלאומית של איכות מערכת הבריאות

כפי שמשקפת בתוחלת החיים בגיל 40, תוחלת החיים בגיל 65, תמותת תינוקות ותמותה ממחלות סרטן



מקור : OECD ועיבודי מכון אהרן.

### 3. סיכום והמלצות על אימוץ מדיניות להרחבה כלכלית ויציאה מהסגר

מדינות אירופאיות הנמצאות בשלב דומה ואף מקדים מבחינת נתוני התחלואה (קצב גידול גבוה יותר בחולים) כבר הציגו עקרונות לתוכניות לחזרה לפעילות כלכלית, חלקן מותנות בירידת התחלואה ובהיקף הבדיקות לגילוי הנגיף. במיוחד יש לשים לב לאוסטריה שבה כמות האוכלוסייה והתחלואה דומות לאלו של ישראל, אך היא מקדימה אותה בכשבוע ימים. אוסטריה הציגה כבר במצב הדומה לישראל היום תוכנית עבודה מותנית למספר חודשים קדימה, ובכך יצרה יתר וודאות והכנות של המגזר העסקי והמגזר הציבורי. בישראל פורסם מצע לדיון בצעדים אופרטיביים ליציאה מהסגר לצורך הצלת הכלכלה אשר הוכן על ידי המועצה הלאומית לכלכלה, משרד האוצר, בנק ישראל, ומשרד הכלכלה והתעשייה, אשר המליץ על אסטרטגיית יציאה מדורגת. במצע הומלץ על הרחבה כלכלית מדורגת שאמורה הייתה להתחיל ב-19.04, וכללה צעדים כמו פתיחת חנויות שאינן נמצאות בקניונים ובשווקים וכן מרכזים מסחריים פתוחים או מקומיים עד 15 חנויות לרבות משלוחים, ופעילות של מסגרות החינוך בגיל הרך, גילאי הגן ומסגרות החינוך המיוחד, כמו גם הרחבת היקף התחבורה הציבורית במיוחד באזורי תעסוקה שנפתחו. המצע כלל הרחבה נוספת ל-03.05 וחזרה לפעילות ב-17.05, אולם נכון ליום 22.04 טרם הוכרזו צעדי הרחבת הפעילות הכלכלית. הניתוח בנייר זה מראה כי הסבירות לכך שמספר החולים הקשים הנדרשים לטיפול רפואי ובפרט למכונות הנשמה יהיה בכמות העולה על מלאי הציוד והצוותים המטפלים היא נמוכה ביותר. מאחר והסגר נועד למנוע חשש שכזה, כעת, משצומצם סיכון זה, יש להציג אלתר תוכנית כלכלית ברורה להרחבה של הפעילות הכלכלית בתהליך מדורג אך ברור. תוכנית מפורטת ליציאה הדרגתית מהסגר, גם אם תנקוט בתאריכים המותנים בנתוני תחלואה, תאפשר לסקטור העסקי ולמבקשי עבודה לתכנן קדימה על בסיס אי ודאות מסויימת אך נמוכה מאשר ללא כל תוכנית ותאפשר חזרה טובה יותר לפעילות כלכלית. נדגיש כי כל יציאה לפעילות כלכלית עלולה להגדיל את שיעורי התחלואה, ולכן ברור שכל הקלות בסגר צריכות להיות מלוות במעקב רפואי אחר עקומת התחלואה ובפרט אחר שיעור החולים קשה. קיימים היום מודלים אפידמיולוגיים התומכים בהקלה הדרגתית וזהירה של הסגר שתאפשר פעילות כלכלית, בתנאים של המשכתו לגבי בני גילאי 65 ומעלה ושמירה על ריחוק חברתי, כל זאת תוך מעקב אחר עקומת התחלואה והקלה והידוק הפעילות במשק בהתאם להתפתחותה.