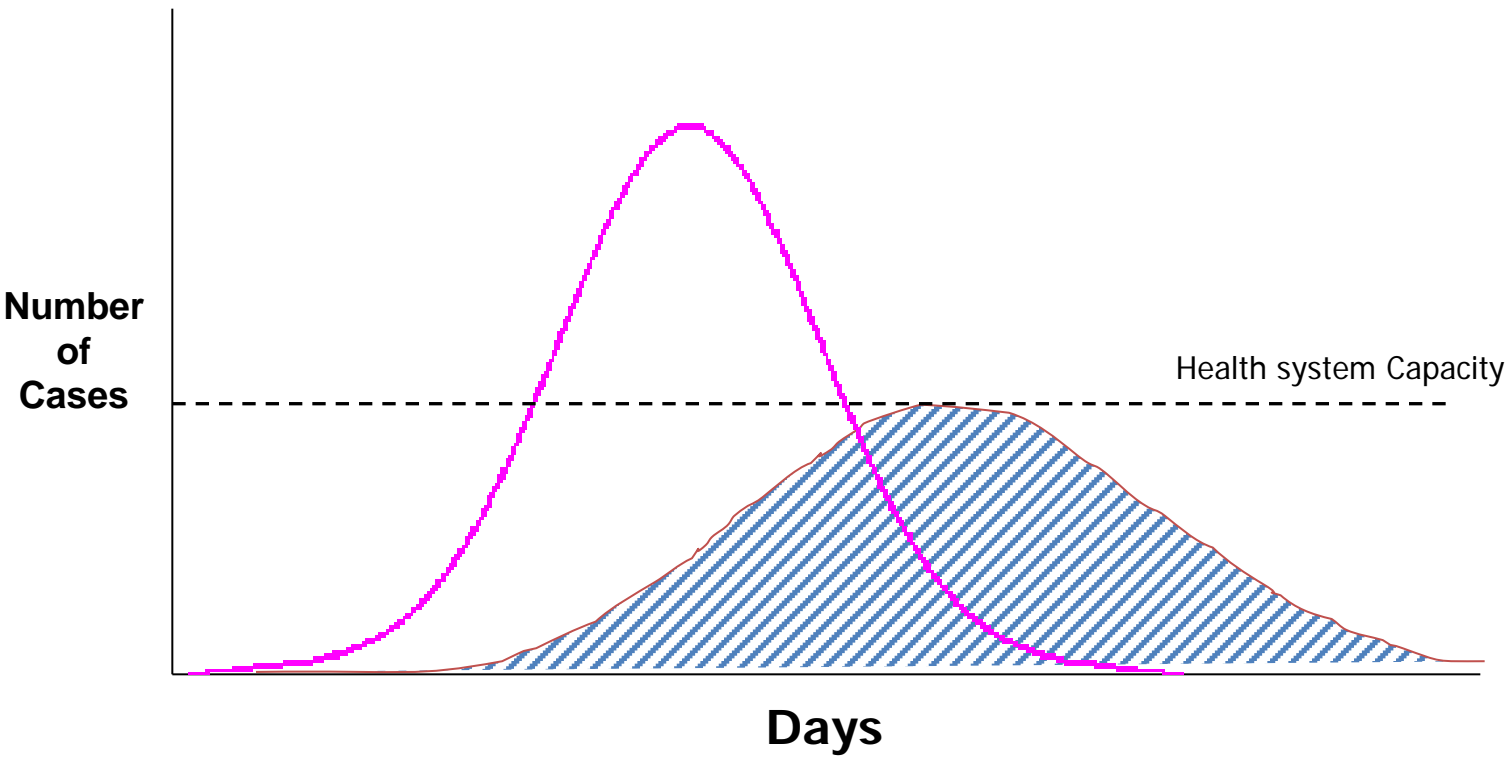


Figure 1

كبح الانتشار المحلي



تدابير وزارة الصحة العامة لكبح انتشار الوباء

سرعة وحسن تطبيق هذه التدابير هي حسيطة بناء قدرات الوزارة خلال عدة سنوات في مجال ترصد الاوبئة والاكتشاف السريع للحالات وتقصي المخالطين ومتابعتهم. وكذلك دعم الوزارة لمستشفى الحريري الحكومي الجامعي لإنشاء وحدة عزل مختصة بمعالجة الاصابات الناجمة عن الفيروسات المستجدة وتعزيز امكانيات التشخيص في المختبر ليحصل على اعتراف منظمة الصحة العالمية كمختبر مرجعي.

تُختصر اجراءات وزارة الصحة العامة فيما يتعلق بكبح انتشار وباء الكورونا المستجد COVID-19 بما يلي:

- X. تفعيل نظام ترصد الكورونا المستجد بتاريخ ٣٠ كانون الثاني ٢٠٢٠ فور إعلان منظمة الصحة العالمية انه يشكل خطراً عالمياً PHEIC.
١. إصدار مذكرات متتالية تحدد تعريف الحالة والبلدان التي تشهد انتشار محلي لمتابعة الوافدين منها.
١. الاجتماع شبه اليومي للجنة مكافحة الاوبئة التي تضم جامعيين متعددي الاختصاصات لتقييم الوضع الوبائي باستمرار واتخاذ التدابير المناسبة على ضوء التطورات العلمية العالمية.
٤. متابعة جميع القادمين من الصين والدول الموبوءة ابتداءً من وصولهم إلى مطار بيروت ولفترة اسبوعين. ولقد بلغ عدد الوافدين من الصين حتى توقيف الرحلات الجوية، ٤٥٠ وافداً معظمهم صينيين. لم يتبين إصابة أي منهم بالمرض.
١١. بتاريخ ٢٠ شباط وفور ورود اخبار عن وجود «بضعة اصابات» في ايران، تحرك فريق الطب الوقائي فوراً نحو المطار ليتم الكشف عن اول مشتبه بإصابتها والتي أُعلن عنها كأول حالة مثبتة COVID-19 بتاريخ ٢١ شباط.
١١. فرض الحجر على جميع القادمين من ايران، والدول الموبوءة تبعاً، ومتابعتهم في المنزل فرداً فرداً خلال اسبوعين.
- b. ادخال جميع الحالات المشخصة بما فيها الخفيفة إلى المستشفى وعدم اخراجها إلا بعد اخذ عينتين سلبيتين (تعذلت هذه السياسة فيما بعد نتيجة عدم التزام المستشفيات الجامعية الخاصة بها).
- b١. عزل المصابين والتقصي عن المخالطين وحجرهم ومتابعتهم يومياً لفترة لا تقل عن اسبوعين. مازالت وحدة الترصد الوبائي تمارس هذه الاجراءات بدقة حتى الآن.
- b. حملات توعية عن اهمية تدابير الوقاية الشخصية والتباعد الاجتماعي.
- ΦX. تطوير تطبيقات الكترونية متقدمة للإستفادة القصوى من التكنولوجيا لتسريع عمليات التقصي والتشخيص والمتابعة.

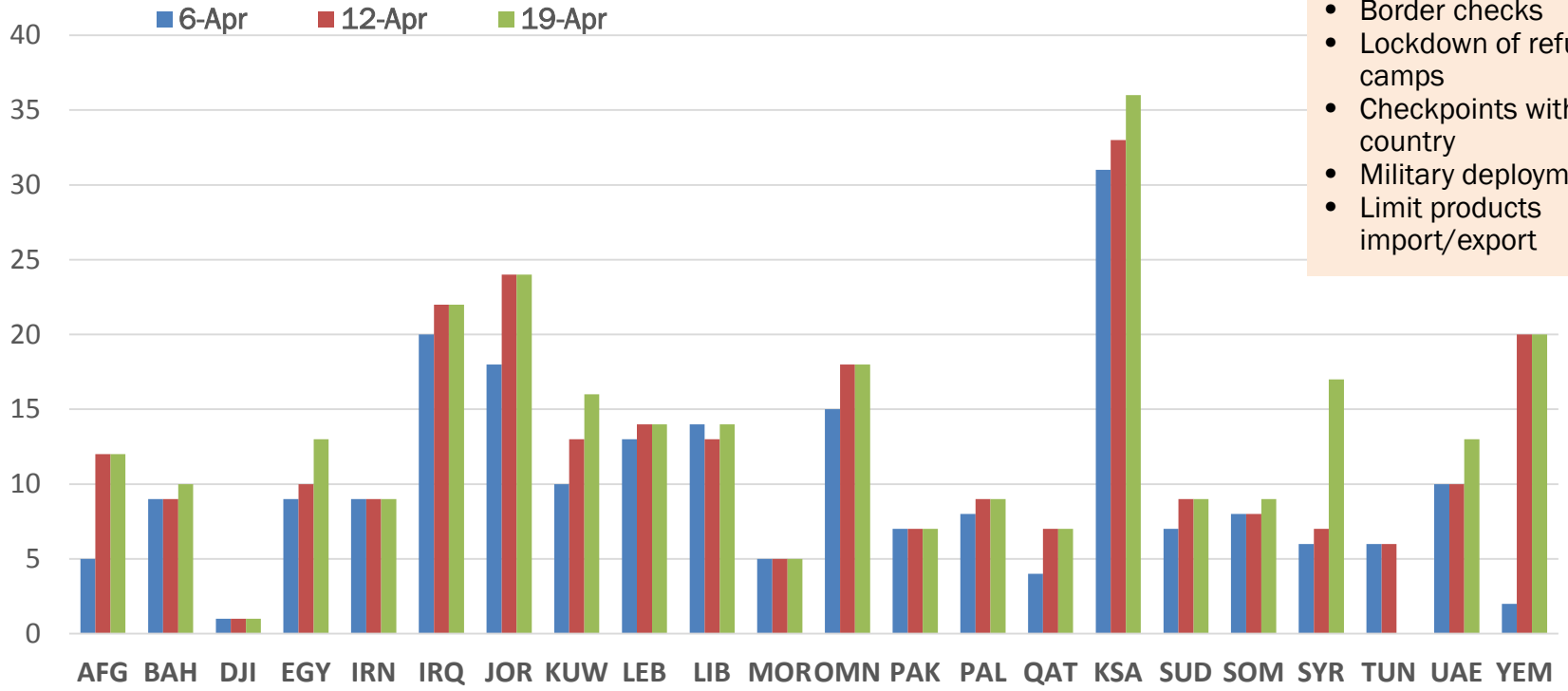
التدابير التي اتخذتها الحكومة ووزارات أخرى

- .X وقف الرحلات من وإلى البلدان الموبوءة في ٢٢ شباط ٢٠٢٠.
- .١٤ اغلاق جميع المدارس والجامعات في ٢٩ شباط ٢٠٢٠.
- .١٤ اغلاق المقاهي والمطاعم والنوادي الرياضية والمراكز السياحية ... الخ في ١١ آذار ٢٠٢٠.
- .٤ اعلان التعبئة العامة في ١٥ آذار ٢٠٢٠.
- .١٣١ تحديد اوقات فتح واقفال المؤسسات وحظر تجول من ٧ مساءً حتى ٥ صباحاً في ٢٦ آذار ٢٠٢٠.
- .١٣١٤ اقرار مذكرة لتنظيم سير المركبات في ٥ نيسان ٢٠٢٠.
- .b قرار الحكومة بتخفيف التعبئة العامة على مراحل ابتداءً من تاريخ ٢٧/٤/٢٠٢٠.

Travel Restrictions and Social Distancing Measures: 6-18 April

- Partial lockdown
- Curfew
- Suspension of flights
- Visa restriction
- Domestic travel restriction
- Border closure
- Public service closures
- Cancellation of big meetings
- Closure of mosques and churches
- School closure
- Limit public gathering
- Border checks
- Lockdown of refugee camps
- Checkpoints within the country
- Military deployment
- Limit products import/export

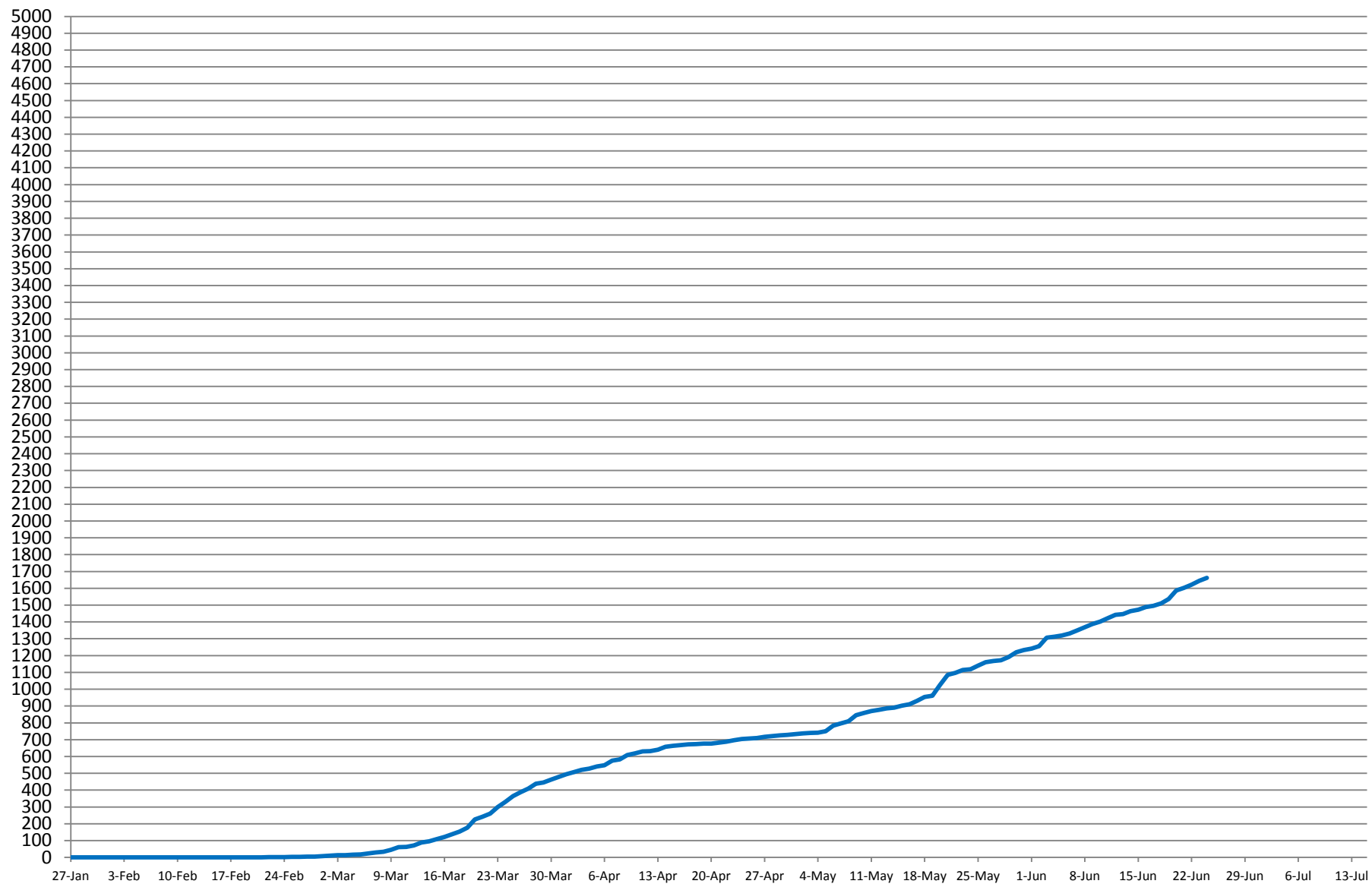
Number of Measures



Sources: WHO, EMRO Cairo 23 April 2020

Figure 3

Cumulative number of COVID-19 positive cases since its declaration a PHEIC



The scale of 5000 is based on a realistic estimation of the capacity of the health care system.

If 5000 people are infected, about 20% would need hospital care (1000 patient), 5% would be admitted in intensive care units (250 patients), while 2-3% would need mechanical ventilation (150 patients).

Knowing that 5000 is a cumulative number starting Feb. 21 as shown in figure 3. It is worth mentioning, that the 1000 patients are not expected to be all hospitalized at the same time. They will rather be progressively admitted and discharged over the considered period of time. Calculation done in terms of patient days shows that the demand generated by 5000 positive cases would remain compatible with the health system capacity.

The hospital capacity is expected to be 576 beds + 234 ICU beds + 263 ventilators, all dedicated to covid-19 patients, by April 1st 2020. Knowing that this capacity will gradually be enhanced (raising the bar of the figure 1).

Figure 4

Cumulative number of COVID-19 positive cases since its declaration a PHEIC

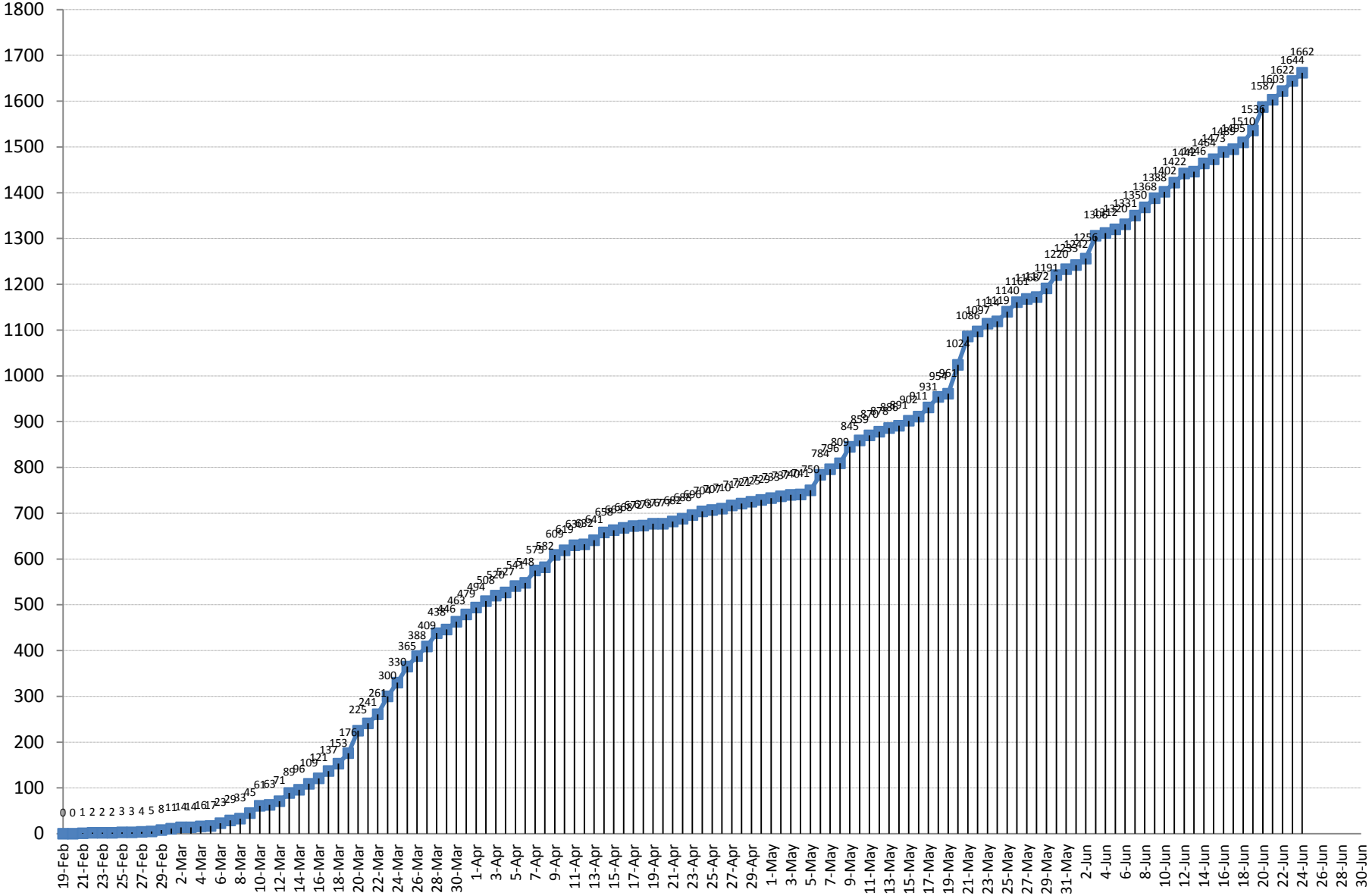


Figure 5

COVID-19 / LEBANON

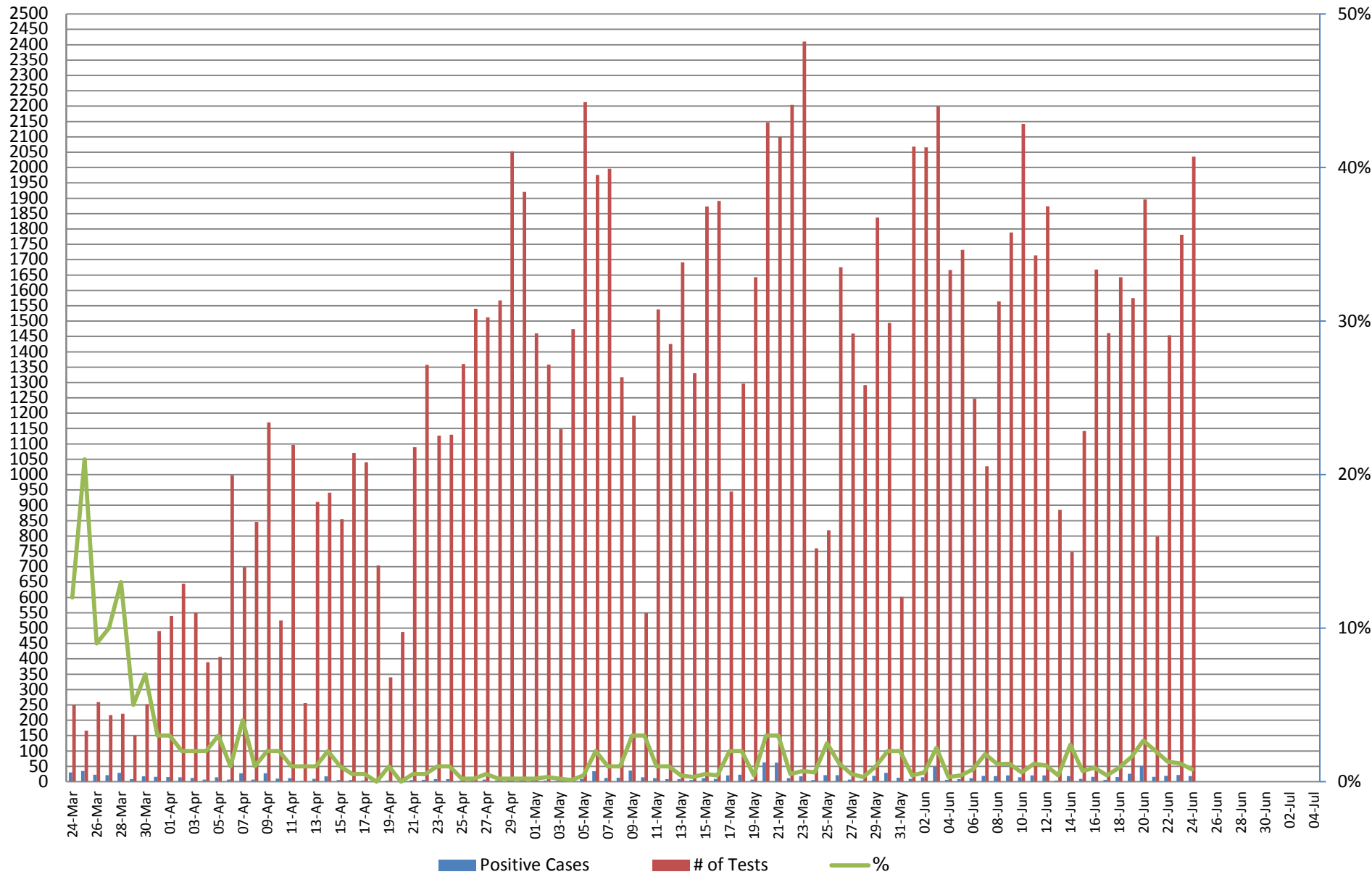


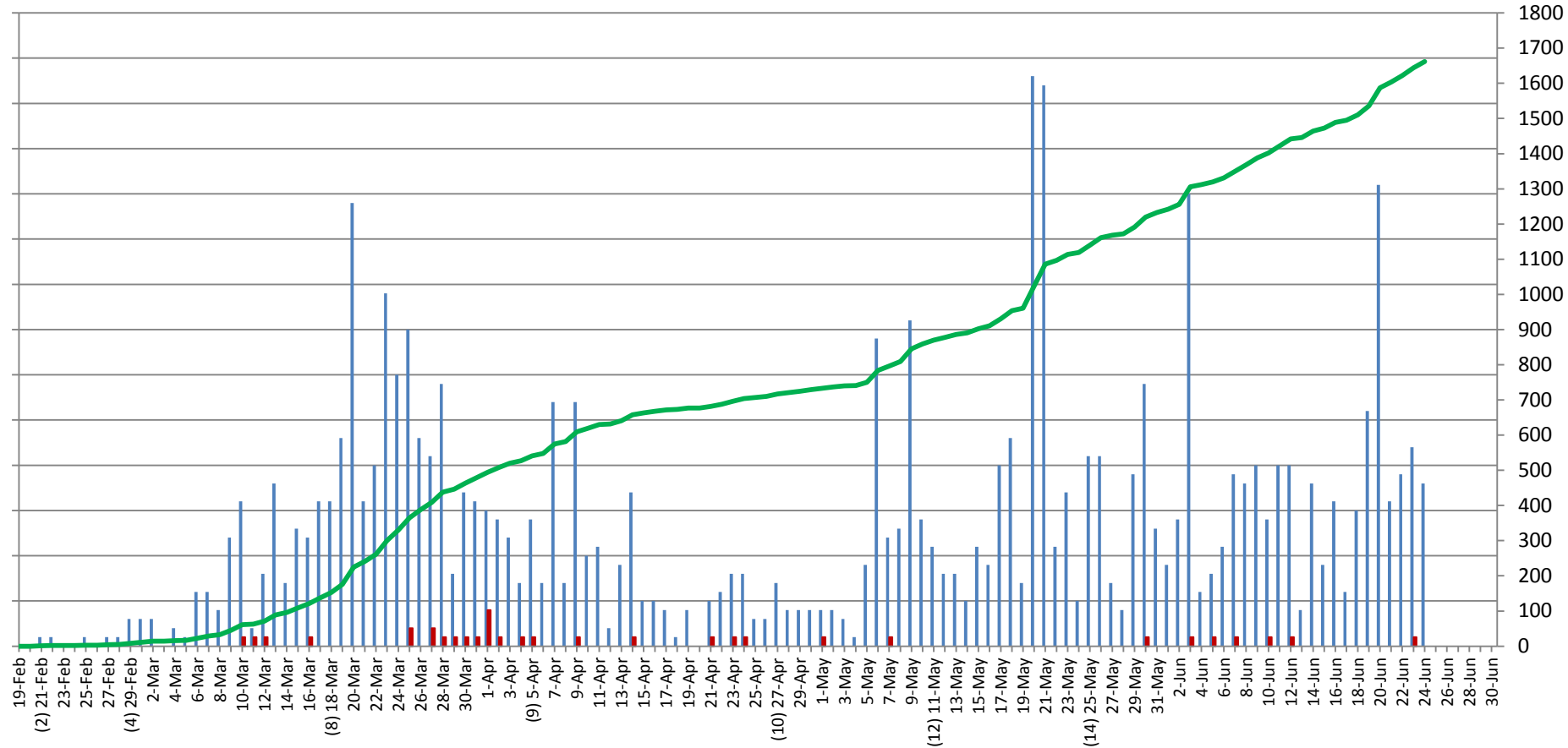
Figure 6

COVID-19 / LEBANON

■ Daily number of positive cases

■ Daily number of deaths

— Cumulative number of positive cases

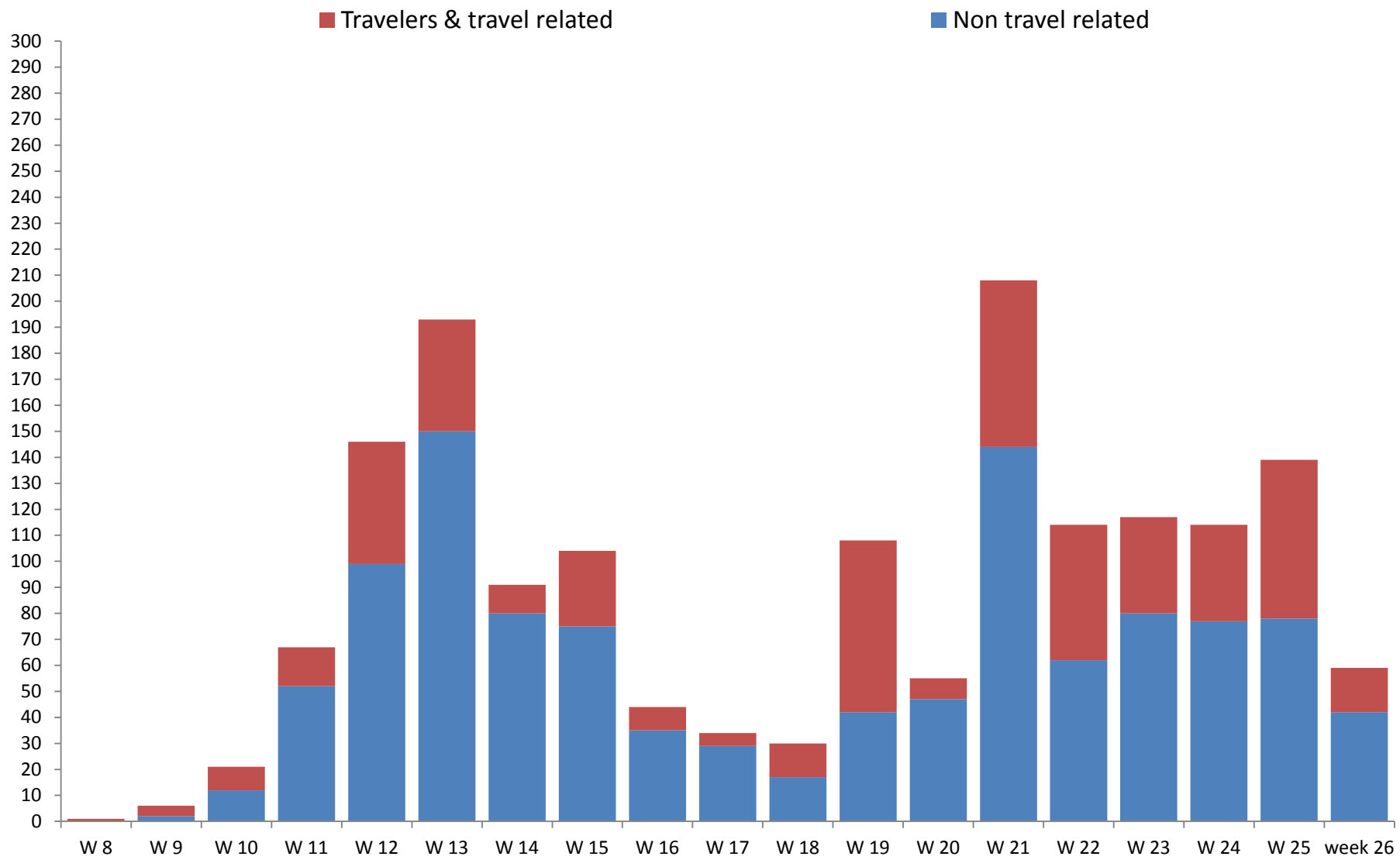


- ٨- اغلاق جميع نقاط الدخول والخروج
- ٩- بداية عودة اللبنانيين من الخارج
- ١٠- بدء المرحلة الاولى من تخفيف التبئة العامة
- ١١- بدء المرحلة الثانية من تخفيف التبئة العامة
- ١٢- بدء المرحلة الثالثة من تخفيف التبئة العامة
- ١٣- الاغلاق الكامل لمدة اربعة ايام
- ١٤- بدء المرحلة الرابعة من تخفيف التبئة العامة

- ٠- تفعيل برنامج ترصد COVID-19 في ٣٠/١/٢٠٢٠ عند اعلان PHEIC
- ١- اتفعل خطة الطوارئ واجراء تمرين محاكاة في المستشفيات
- ٢- التشخيص المخبري لأول حالة في لبنان
- ٣- وقف الرحلات من والى البلاد التي تشهد انتشار محلي للوباء
- ٤- اغلاق جميع المدارس والجامعات
- ٥- اغلاق المقاهي والمطاعم والمراكز السياحية /اعلان Pandemic
- ٦- اعلان التبئة العامة
- ٧- اعتماد الوزارة للعزل المنزلي للحالات الايجابية البسيطة

Figure 7

COVID-19 New Cases / LEBANON



Our strategy has been, so far, to flatten the curve while increasing the capacity of the health care system to adequately respond to this pandemic.

We are missing the opportunity to **crush the curve** by strictly applying **institutional isolation** of each and every person tested positive; whether in hospitals for mild to severe cases or in isolation centers for asymptomatic cases, while tracing and quarantining contacts with close follow ups.

This is still **possible** and is a **must** at this stage in Lebanon with the lifting of lockdown measures and travel restrictions, to prevent an uncontrollable surge in COVID-19 cases.

Let us act responsibly before it is too late.

The community-based isolation centers should become operational immediately. Volunteers should be recruited and injected in the system to enhance its capacity. The number of travelers should remain within the outbreak control capacity.