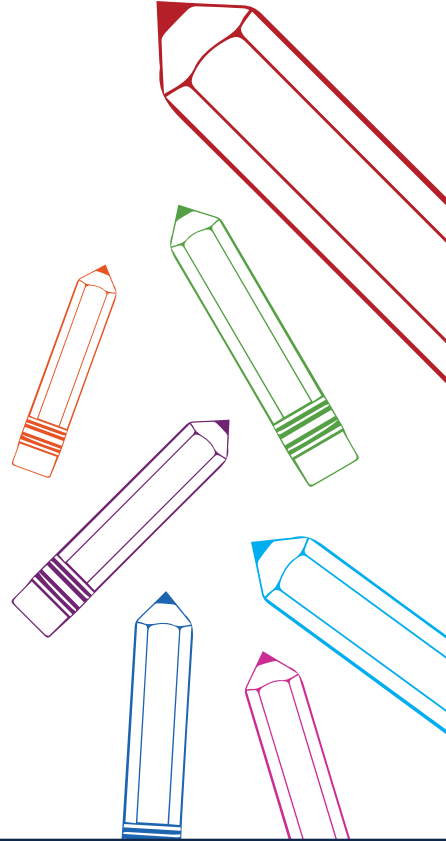




دليل ترصد الغياب المدرسي



ممول من الاتحاد الأوروبي
Funded by the European Union



تنفيذ
Implemented by



World Health
Organization
Lebanon Office

طبع هذا الدليل بدعم من الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية
بالشراكة مع مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين وذلك في إطار مشروع إدارة وزارة الصحة العامة.
إن وزارة الصحة العامة هي الجهة الوحيدة المسؤولة عن محتوى هذا الدليل ولا يمكن اعتباره بأي
حال من الأحوال على أنه يعكس وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.

This guideline has been printed with the support of the European Union and the World Health Organization
in partnership with the United Nations High Commissioner
for Refugees in the context of a project led by the Ministry of Public Health.
The contents of this guide are the sole responsibility of the Ministry of Public Health
and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.

تم إعداد هذا الدليل من قبل برنامج الترصد الوبائي وبمساهمة دائرة مكافحة الأمراض الإنتقالية
بإعداد الأقسام الخاصة بالمكافحة، تحت إشراف مدير عام وزارة الصحة العامة.

هاتف : 01 - 614 194

فاكس : 01 - 610 920

خط ساخن : 1214

الدليل متوفر على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة :
www.moph.gov.lb - (→ prevention → surveillance)

المرجع : تعميم وزارة الصحة العامة رقم 14 (2015)

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
برنامج الترصد الوبائي



دليل ترصد الغياب المدرسي

الدليل الوطني لترصد الغياب المدرسي

المقدمة

كل يوم، يتردد ثلث الشعب اللبناني الى المؤسسات التربوية لتلقي العلم والمعرفة، باستثناء ايام العطل. ويعتبر هذا الثلث مرآة للمجتمع، ومعرفة الامراض الانتقالية عند هذه الشريحة من الشعب اللبناني يدل على مدى حدوثها وانتشارها في المجتمع.

خلال العام الدراسي 2009-2010، قررت وزارة الصحة العامة ووزارة التربية والتعليم العالي بترصد الغياب المدرسي بغية الكشف عن الانذارات الوبائية والفاشيات في ظل الاستجابة لفيروس الانفلونزا (H1N1A). واستمر هذا النظام لاحقاً.

يعتبر نظام ترصد الغياب المدرسي مثلاً لأهمية التنسيق والتعاون العملي بين القطاعات وخاصة القطاع الصحي والقطاع التربوي. فنجد المدارس وفرق وزارة التربية والتعليم العالي وفرق وزارة الصحة العامة يعملون سوياً.

كما يمثل نظام ترصد الغياب المدرسي في لبنان قدرة تطور نظم الترصد الاخبارية (event-based) المعتمدة على النقاط الخبر الى ترصد رقمي يركز على متابعة المؤشرات (indicator-based).

عند قراءة هذا الدليل، ستتعرفون على ركائز ترصد الغياب المدرسي منذ لحظات جمع المعلومات، مكنتها، تحليلها ونشرها.

نشكر وزارة التربية والتعليم العالي في الاستمرار في ترصد الغياب المدرسي. كما نشكر كل مؤسسة تربوية تداوم على الابلاغ الاسبوعي لوزارة الصحة العامة.

ونشكر كل من قام باعداد هذا الدليل من قبل برنامج الترصد الوبائي ودائرة مكافحة الامراض الانتقالية، وترجمته وطباعته من قبل منظمة الصحة العالمية بدعم من الاتحاد الاوروبي بالشراكة مع مفوضية الامم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين.

مدير عام وزارة الصحة العامة

الدكتور وليد عمار

المحتويات

8	الفصل الأول : العموميات
8	(1) الاطار
8	(2) النصوص الرسمية
8	(3) أهداف نظام مراقبة الغياب المدرسي
9	(4) أهداف هذا الدليل والجمهور المستهدف
10	الفصل الثاني : نظام المعلومات
10	(1) مصادر البيانات
10	(2) الاستمارة الاسبوعية للغياب المدرسي
11	(3) سير البيانات
12	(4) إدارة البيانات
12	4.1 التدقيق في الاستمارات
12	4.2 إدخال البيانات
13	4.3 تنقية قاعدة البيانات
13	4.4 التحليل الوبائي
17	4.5 العتبات التنبيهية
19	الفصل الثالث : مبادئ في التقصي والإستجابة
19	(1) التحقق من الإنذار الوبائي
19	(2) خطوات التقصي الوبائي
20	(3) مبادئ عامة في الإجراءات التصحيحية
20	(4) التقارير والنشرات الوبائية
20	4.1 وزارة التربية والتعليم العالي/وزارة الصحة العامة
20	4.2 النشرات الوبائية
21	الفصل الرابع : مهام الجهات المعنية
21	(1) ضابط الإتصال في المؤسسة التربوية
21	(2) فرق وزارة التربية والتعليم العالي في المناطق
21	(3) فريق وزارة التربية والتعليم العالي في الإدارة المركزية
21	(4) فريق وزارة الصحة العامة في القضاء
22	(5) فرق وزارة الصحة العامة في المحافظة
22	(6) فرق وزارة الصحة العامة في الإدارة المركزية

23	الفصل الخامس : الأمراض المستهدفة
23	(1) الإلتهاب التنفسي الحاد
28	(2) الإلتهاب المعوي/الإسهال الحاد
32	(3) اليرقان الحاد/إلتهاب الكبد الفيروسي الالفي
34	(4) الطفح الجلدي : الحصبة
36	(5) الطفح الجلدي : الحصبة الالمانية
38	(6) إلتهاب الملتحمة
39	(7) التدرن (السل)
41	(8) النكاف (أبو كعب)
43	(9) الجرب
44	(10) القمل

45 المراجع

46	الملاحق
46	ملحق 1 : التعميم المشترك
50	ملحق 2 : إستمارة الإبلاغ الإيسبوعية
51	ملحق 3 : نسبة إستلام الإستمارات
52	ملحق 4 : نسبة الغياب الأسبوعي
53	ملحق 5 : المتوسط الأسبوعي للحالات لكل مدرسة
54	ملحق 6 : النشرة الوبائية
58	ملحق 7 : صفحات الترصد الوبائي عن موقع الإنترنت لوزارة الصحة العامة

(1) الإطار

أطلقت وزارتي الصحة العامة والتربية والتعليم العالي في العام 2009، برنامجاً لمراقبة الغياب المدرسي وذلك ضمن الإجراءات الإستجابية الخاصة بجائحة الإنفلونزا (A H1N1). ومنذ ذلك الحين، يستمر ترصد الغياب المدرسي. وحيث أنه يتردد على المؤسسات التربوية ثلث المجتمع اللبناني، فباستطاعتها أن تعكس صورة واضحة عن تفشي الأمراض في المجتمع، خاصة الإنتقالية. يعتبر نظام مراقبة الغياب المدرسي هاماً إذ أنه مثال للتنسيق ما بين القطاعات أي ما بين المؤسسات التربوية ووزارتي التربية والتعليم العالي والصحة العامة.

(2) النصوص الرسمية

تساهم كلتا الوزارتان الواردتان أعلاه بإصدار قرارات أو تعاميم مشتركة تحدد من خلالها الإطار الرسمي لنظام مراقبة الغياب المدرسي. منذ العام الدراسي 2009/2010 ولغاية 2012/2013 ، تم إصدار قرارات أو تعاميم مشتركة سنوياً. وفي العام 2013، تم التوقيع على تعميم مشترك يبقي ساري المفعول بشكل دائم (ملحق 1).

جدول (1) : التعاميم المشتركة الخاصة بمراقبة الغياب المدرسي في لبنان للفترة الممتدة ما بين 2011-2014			
العام الدراسي	2011/2012	2012/2013	2013/2014+
تعميم وزارة التربية والتعليم العالي	رقم 146 (6 تشرين الأول 2011)	رقم 141 (11 تشرين الأول 2012)	رقم 139 (6 أيلول 2013)
تعميم وزارة الصحة العامة	رقم 75 (8 تشرين الأول 2011)	رقم 88 (7 تشرين الثاني 2012)	رقم 83 (6 أيلول 2013)

إن التعاميم المذكورة أعلاه تطلب من المؤسسات التربوية في القطاعين الرسمي والخاص المشاركة بتطبيق نظام مراقبة الغياب المدرسي. تلتزم المؤسسات التربوية بإبلاغ وزارة الصحة العامة أسبوعياً عن عدد الغياب من الطلاب والموظفين، كذلك عدد التقارير الطبية المستلمة ومضمونها، ونتائج الكشف الصحي الدوري للقمل والجرب. وقد حدّد النص الرسمي الإستثمار المعتمدة، تعريف الحالات ومهام الجهات المعنية.

(3) أهداف نظام مراقبة الغياب المدرسي

- تحدد الأهداف الرئيسية لمراقبة الغياب المدرسي بالآتي :
- قياس ومراقبة نسبة الغياب الأسبوعية بغية الكشف عن الإنذارات والفاشيات الوبائية
 - توفير بيانات وبائية لأصحاب القرار لتوجيه إجراءات الإستجابة.

وتحدد الأهداف الثانوية بالآتي :

- تحديد المؤشرات والمعايير الموجبة لإغلاق المدارس
- مقارنة البيانات الوبائية الخاصة بالغياب المدرسي مع بيانات أنظمة الترصد الوبائي الأخرى المتبعة في لبنان.

(4) أهداف هذا الدليل والجمهور المستهدف

يهدف الدليل إلى تزويد المؤسسات التربوية - من القطاعين الرسمي والخاص - وموظفي وزارتي الصحة العامة والتربية والتعليم العالي بالمعلومات والمهارات اللازمة لتشغيل نظام مراقبة الغياب المدرسي ورصد المؤشرات الوبائية للكشف عن الإنذارات والفاشيات.

عند الإنتهاء من قراءة الدليل سيكون بمقدور الجمهور المستهدف :

- معرفة وفهم أهداف ومنهجية مراقبة الغياب المدرسي وإدراك مهام الجهات المعنية
- معرفة الأمراض المستهدفة، مسبباتها، طرق إنتقالها، ووسائل الوقاية منها والسيطرة عليها
- قدرة احتساب المؤشرات الوبائية المستخدمة
- قدرة الكشف عن الإنذارات الوبائية ومباشرة التحقق والتقصي
- قدرة التفاعل مع مختلف الجهات المعنية في النظام

الفصل الثاني : نظام المعلومات

(1) مصادر البيانات

تحدد مصادر البيانات كافة المؤسسات التربوية العاملة على الأراضي اللبنانية في القطاعين الرسمي والخاص. يتضمن كذلك المؤسسات التربوية الخاصة المجانية والمؤسسات التربوية التابعة لهيئة الامم (مثل الانروا).

(2) الإستمارة الأسبوعية للغياب المدرسي

تستعمل الإستمارة المبيّنة في الملحق (2) للإبلاغ الأسبوعي عن الغياب المدرسي.

تشمل الإستمارة متغيرات ضمن الأقسام التالية :

- التحديد العام : المؤسسة التربوية والأسبوع
- الطلاب والموظفون
- التقارير الطبية
- الكشف الصحي الأسبوعي
- الملاحظات

جدول (2) : متغيرات الإستمارة الأسبوعية

المتغيرات	الأقسام
- تحديد المؤسسة التربوية : إسم ورمز المدرسة - تحديد الأسبوع، وبتبدأ الأسبوع اعتباراً من كل يوم إثنين - تحديد ضابط الإتصال في المدرسة : الإسم، رقم الهاتف (الأرضي والجوال) ورقم الفاكس	التحديد العام
- عدد الطلاب المسجلين في الروضات والحلقات الدراسية الأولى والثانية والثالثة وفي الثانوي في بداية العام الدراسي - عدد الصفوف والشعب في الروضات والحلقات الدراسية الأولى والثانية والثالثة وفي الثانوي في بداية العام الدراسي - العدد اليومي للطلاب الغائبين في الروضات والحلقات الدراسية الأولى والثانية والثالثة وفي الثانوي - عدد الموظفين العاملين - العدد اليومي للموظفين الغائبين	الطلاب والموظفون
- العدد الاجمالي للتقارير الطبية المستلمة - عدد التقارير الطبية للاثهاب التنفسي الحاد - عدد التقارير الطبية للإلتهاب المعوي (إسهال حاد) - عدد التقارير الطبية للبرقان الحاد - عدد التقارير الطبية للطفح الجلدي (الحصبة و الحصبة الألمانية) - عدد التقارير الطبية للإلتهاب الملتحمة - عدد التقارير الطبية للترنن (السل) - عدد التقارير الطبية للكف (أبو كعب) - عدد التقارير الطبية للأمراض الأخرى	التقارير الطبية المستلمة
- عدد حالات الجرب - عدد حالات القمل - عدد حالات الإصابة بالأمراض الأخرى	الكشف الصحي الأسبوعي
نص حر	الملاحظات

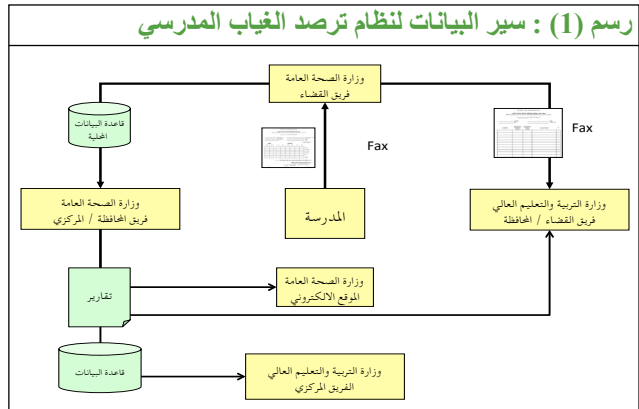
يتم توضيح «الأمراض الأخرى» في خانة «الملاحظات». وكذلك، يتم توضيح الأمراض التي تم تشخيصها من قِبَل المدرسة (مع عدم توفر تقرير طبي) في خانة «الملاحظات». مثال: تم الإشتباه بحالة حصة من قِبَل المدرسة (حمى مع طفح جلدي)، ولكن لم يتم إستلام أي تقرير طبي بشأن هذه الحالة؛ فتذكر هذه الحالة في خانة «الملاحظات» وليس في خانة «الطفح الجلدي» في فقرة «التقارير الطبية».

3 سير البيانات

(أ) على مستوى المؤسسة التربوية: تُسجّل المدرسة عدد الطلاب الغائبين كما تتلقّى التقارير الطبية الخاصة بالغياب. ويتم أسبوعياً فحص الطلاب بحثاً عن حالات القمل والجرب. عند نهاية الأسبوع، تسجل المدرسة النتائج في الإستمارة الأسبوعية للغياب المدرسي وترسل الإستمارة بالفاكس الى فريق الترصد الوبائي في قسم الصحة العامة في القضاء التابع لوزارة الصحة العامة. في حال وجود مشاكل تقنية في إرسال الإستمارة الى فريق القضاء، ترسل الإستمارة إلى المستوى الإداري الأعلى أي فريق الترصد الوبائي في المحافظة أو في الإدارة المركزية. في بيروت، ترسل الإستمارة مباشرةً إلى الوحدة المركزية للترصد الوبائي في وزارة الصحة العامة. من ناحية التوقيت، يطلب إرسال الإستمارات عند نهاية الأسبوع أي يوم الجمعة أو السبت.

(ب) على مستوى القضاء: يستلم فريق الترصد الوبائي في قسم الصحة العامة الإستمارات الأسبوعية. فيقوم بمراجعتها/تدقيقها، ومكنتها في برنامج آلي خاص يتضمن قاعدة بيانات تسمح بإجراء التحليل الوصفي وإستخراج الجداول والإنذارات. كما يتم متابعة مؤشر نسبة إستلام الإستمارات من المدارس. ترسل نسخ عن الجداول إلى فرق وزارة التربية والتعليم العالي. أما الإنذارات، فيتم التحقق منها ومباشرة التقصي عند الحاجة. تستكمل مكنتة الإستمارات في منتصف الأسبوع، وترسل قاعدة البيانات المحلية إلكترونياً إلى فرق الترصد الوبائي في المحافظة والإدارة المركزية.

(ج) على مستوى المحافظة والمستوى المركزي: تستلم فرق الترصد الوبائي في المحافظات وبيروت نسخاً عن قواعد البيانات المحلية. فتعمل على التأكد من تفقيتها واستكمال التحليل الوبائي. وتعد نشرة وبائية موجزة، موضحة المنهجية وملخص عن النتائج. توضع النشرة على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة. كما ترسل الكترونياً نسخاً عن قواعد البيانات إلى وزارة التربية والتعليم العالي.



4 إدارة البيانات

عند إستلام الإستثمارات، تتبع عدة خطوات عملية.

4.1 التدقيق في الإستثمارات

يتم مراجعة الإستثمار للتدقيق في النقاط التالية :

1. إسم المدرسة ورقمها. ويمكن إعتداد الرقم المستخدم من قبل المركز التربوي للبحوث والإنماء أو الرقم المستخدم من قبل وزارة الصحة العامة
2. تاريخ بدء الأسبوع والذي يوافق يوم الإثنين
3. تحديد أيام العطلات الناتجة عن الإجازات أو الإضرابات بتدوين عبارة «عطلة»
4. في حال عدم ورود حالات، يرجى كتابة «صفر» أو «zero» أو «-»، وعدم استعمال الرقم صفر بالأرقام العربية (0) والرقم خمسة بالأرقام الهندية (5) المتشابهان
5. تحديد عدد الطلاب المسجلين لدى المدرسة عند بدء العام الدراسي
6. توافق العدد الإجمالي للتقارير الطبية المستلمة مع مجموع الأعداد المبينة حسب المرض.

في حالة وجود خطأ، يتم الاتصال بالمؤسسة التربوية.

4.2 إدخال البيانات

يقوم برنامج الترخيد الوبائي بمكننة الاستثمارات وتحليلها.

عند إدخال البيانات، يتضمن البرنامج 3 شاشات :

(أ) شاشة لمكننة المعلومات الخاصة بالمدرسة : لكل مؤسسة تربوية مشاركة، تجمع وتمكنن البيانات الخاصة بالمدرسة وضابط الاتصال : الإسم، أرقام الهاتف (الأرضي والخليوي)، رقم الفاكس وعنوان البريد الإلكتروني. يتم إدخال هذه البيانات مرة واحدة لكل مؤسسة تربوية ولكل سنة دراسية، ويتم تحديثها عند الحاجة.

(ب) شاشة لمكننة عدد الطلاب المسجلين : لكل مؤسسة تربوية مشاركة، تجمع وتمكنن البيانات الخاصة بعدد الطلاب المسجلين لكل حلقة تعليمية، عدد الصفوف والشعب لكل حلقة تعليمية، وعدد الموظفين. يتم إدخال هذه البيانات لكل مؤسسة تربوية مرة واحدة عند بداية العام الدراسي، ويتم تحديثها عند الحاجة.

قد تدمج شاشة معلومات ضباط الاتصال مع شاشة عدد الطلاب المسجلين.

(ج) شاشة لمكننة الغياب : لكل مؤسسة تربوية ولكل أسبوع، تمكنن البيانات الخاصة بعدد الطلاب المتغييبين لديها وفقاً لليوم والحلقة التعليمية، والموظفين المتغييبين، إضافة إلى عدد ومضمون التقارير الطبية المستلمة، ونتائج الكشف الصحي الأسبوعي، كما ورد في الإستثمار الأسبوعية.

4.3 تنقية قاعدة البيانات

تهدف عملية تنقية قاعدة البيانات إلى كشف وتصحيح البيانات المتكررة والمعلومات المفقودة.

تعرف البيانات المتكررة على أنها مكننة لإستمارة أسبوعية لذات المؤسسة التربوية ولذات الأسبوع لأكثر من مرة في قاعدة البيانات. في حال العثور على تكرار، يتم العودة إلى الإستمارة الورقية المستلمة من المدرسة. أوجد تكرار فعلي؟ أم هو خطأ ورد عند المكننة؟ في حال التكرار الفعلي، تحذف الإستمارة الإضافية من قاعدة البيانات. ويتم تصحيح المعلومة الخاطئة في حال ورود خطأ في عملية إدخال البيانات.

تعرف بالبيانات المفقودة تلك التي قد تعيق التحليل الوصفي واحتساب المؤشرات. وهي التالية: إسم ورقم المؤسسة التربوية، الأسبوع، عدد الطلاب المسجلين، وعدد الطلاب الغائبين. في حال ورود بيانات مفقودة، يتم الإتصال بالمؤسسة التربوية لإستكمال المعلومات.

4.4 التحليل الوبائي

يتم إجراء تحليل البيانات من قبل فرق الت رصد الوبائي المتواجدة في القضاء، والمحافظة والإدارة المركزية. تستخرج الجداول الوبائية وفقاً للزمان والمكان والأشخاص:

- الزمان: الأسبوع والسنة
- المكان: المؤسسة التربوية، البلدة، القضاء، والمحافظة
- الأشخاص: الحلقة التعليمية، طالب أو موظف

يتضمن التحليل متابعة مؤشرات محددة. سنستعرض أهم هذه المؤشرات في الفقرات التالية.

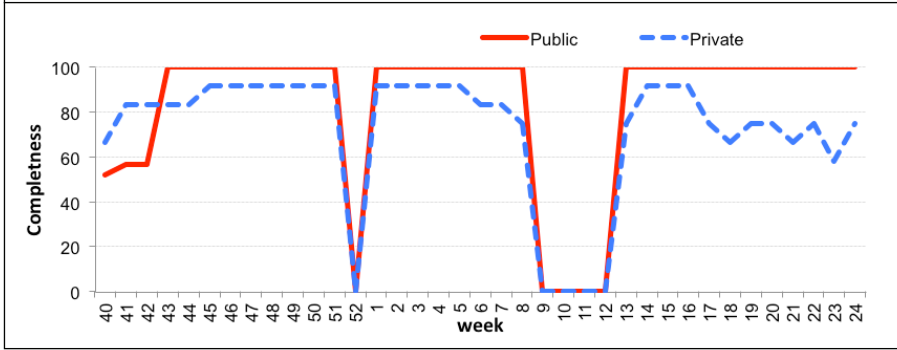
أ) نسبة إستلام الإستمارات

تحدد النسبة الأسبوعية لإستلام الإستمارات بعدد المؤسسات التربوية التي قامت بإرسال الإستمارة الأسبوعية من بين العدد الإجمالي للمؤسسات التربوية وذلك لإسبوع معين. وهي تعادل نسبة الإستمارات المستلمة من بين العدد المتوقع للإستمارات لإسبوع محدد. وتحدد النسبة التراكمية لإستلام الاستمارات بعدد الإستمارات المستلمة لفترة محددة من بين العدد الإجمالي للإستمارات المتوقعة وللفترة ذاتها. يتم إحتساب نسب إستلام الإستمارات على صعيد المؤسسة التربوية، القضاء، المحافظة والمستوى الوطني. كما يحتسب لكل من القطاعين الرسمي والخاص.

$$\frac{\text{عدد الإستمارات الأسبوعية المستلمة لإسبوع معين} \times 100}{\text{عدد الإستمارات الأسبوعية المتوقع}} = \text{النسبة الأسبوعية لإستلام الإستمارات}$$

نسبة إستلام الإستمارات هي نسبة مئوية. وتتطلب معايير جودة النظام الحصول على نسبة أقلها 80% لهذه النسبة. يعرض الملحق (3) مثال على احتساب هذا المؤشر.

رسم (2) : نسب إستلام الإستمارات الأسبوعية في قضاء مرجعيون، للعام الدراسي 2012-2013



ب) معدل الغياب الأسبوعي

يعبر معدل الغياب الأسبوعي عن إجمالي الغياب اليومي على مدى أسبوع محدد.

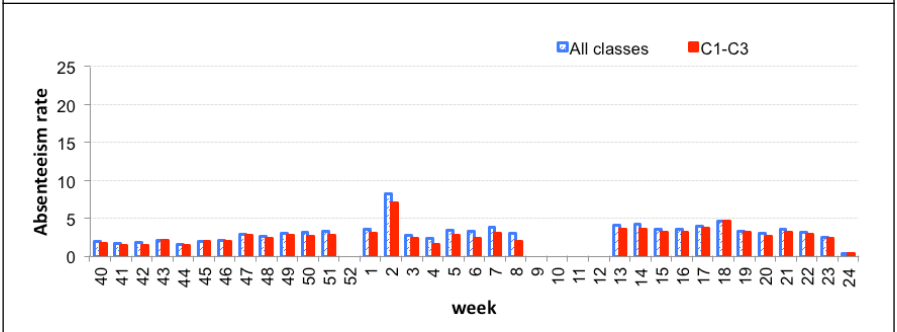
$$\text{معدل الغياب الأسبوعي} = \frac{\text{مجموع عدد الغياب اليومي للطلاب خلال أسبوع معين} \times 100}{\text{مجموع عدد الحضور اليومي المتوقع للطلاب لذات الأسبوع}}$$

للحصول على بسط الكسر (numerator) يتم جمع عدد الغياب اليومي على مدى أسبوع. هذا يعني إمكانية احتساب الطالب الواحد أكثر من مرة إذا كان متغيّباً لأكثر من يوم واحد. ويحدد مقام الكسر بمجموع الحضور اليومي المنتظر للأسبوع أخذاً بعين الإعتبار أيام العطل الرسمية وغير الرسمية. ويعرض الملحق (4) مثلاً على احتساب معدل الغياب المدرسي الأسبوعي.

يتم احتساب معدل الغياب الأسبوعي على مستوى البلدة، القضاء، المحافظة والوطني. كما يتم احتساب المعدل لكافة الحلقات التعليمية أو للحلقات التعليمية من الأولى للثالثة (C1-C3)، ويعتبر المؤشر الاخير (C3-C1) أكثر استقراراً.

معدل الغياب الأسبوعي هو نسبة على مدى فترة من الزمن. عادةً، يتراوح المعدل من 5%-2% على مدى العام الدراسي، والعتبة التي تم تعيينها للإنذار هي 8%. ويعرض الملحق (4) مثلاً على احتسابه.

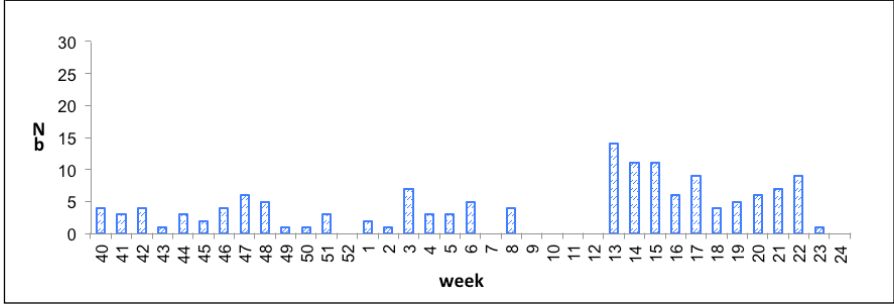
رسم (3) : معدل الغياب المدرسي الأسبوعي في قضاء مرجعيون للعام الدراسي 2012-2013



ج) تعداد الحالات المرضية

يتم إحتساب التعداد الإجمالي للأمراض الواردة في التقارير الطبية، أو التي تم اكتشافها خلال الكشف الصحي الأسبوعي. والأمراض المستهدفة هي : الإسهال الحاد، الإلتهاب التنفسي الحاد، الطفح الجلدي (الحصبة والحصبة الألمانية)، اليرقان الحاد، إلتهاب ملتحمة، التدرن (السل)، النكاف (أبو كعب)، الجرب والقمل. ويتم عرض تعداد الحالات حسب الأسبوع على مستوى المؤسسة التربوية، البلدة، القضاء، المحافظة والمستوى الوطني.

رسم (4) : مجموع الحالات المرضية للإلتهاب المعوي حسب الأسبوع في قضاء مرجعيون للعام الدراسي 2012-2013



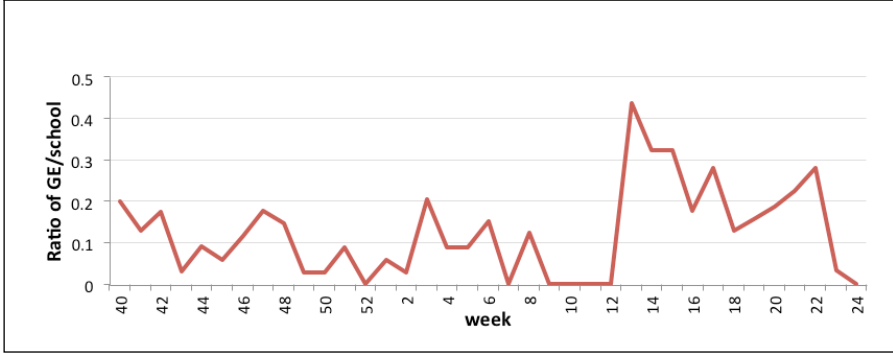
د) المتوسط الأسبوعي للحالات المرضية لكل مؤسسة تربوية

يحدد المتوسط الأسبوعي لمرض محدد لكل مؤسسة تربوية بمعدل عدد الحالات المذكورة على عدد المدارس التي بلغت.

مجموع عدد الحالات لمرض محدد ولأسبوع محدد	=	المتوسط الأسبوعي لمرض محدد لكل مؤسسة تربوية
عدد المؤسسات التربوية التي أرسلت الإستمارة لذلك الأسبوع		

ولا تؤثر نسبة إستلام الإستمارات على هذا المؤشر. ويرد مثال على احتسابه في الملحق (5).

رسم (5) : المتوسط الأسبوعي لإلتهاب المعوي لكل مؤسسة تربوية في قضاء مرجعيون للعام الدراسي 2012-2013



وهذا المؤشر ليس نسبة إذ أن وحدة البسط (الحالات المرضية) مختلفة عن وحدة المقام (المدرسة).

4.5 العتبات التنبيهية

في حال بلوغ المؤشرات الوبائية المذكورة أعلاه عتبات تنبيهية، يباشر بالتحقق والتقصي.

جدول (3) : العتبات التنبيهية لنظام ترصد الغياب المدرسي

المؤشر	العتبة التنبيهية	التفاصيل	الخطوات التالية
معدل الغياب المدرسي	$\geq 8\%$	معدل الغياب المدرسي الأسبوعي في مؤسسة تربية واحدة	- التأكد من المدرسة عن وجود معدل عالي للغياب - البحث عن اسباب الغياب : أهي اسباب صحية أم لا ؟
تعداد حالات الإسهال الحاد	وجود عنقود (مجموعة من الحالات)	3 حالات على الأقل في الاسبوع ولمدة أسبوعين متتاليين أو أكثر في مؤسسة تربية واحدة	- معرفة نوع الإسهال : مائي أو دموي/مخاطي - جمع المعلومات عن نتائج زرع البراز للمرضى - التحقق عن وجود حالات شديدة إستلزمت دخول المستشفى أو أدت إلى التجفاف أو الوفاة - البحث عن وجود وجبات غذائية مشتركة - جمع المعلومات عن مراقبة سلامة المياه في المدرسة - التأكد من نظافة دور المياه - طلب رفع مستوى الوعي حول أهمية النظافة وغسل اليدين
تعداد حالات الإلتهاب التنفسي الحاد	وجود عنقود	3 حالات على الأقل في الاسبوع ولمدة أسبوعين متتاليين أو أكثر في مؤسسة تربية واحدة	- مقارنة المعلومات مع موسم الأنفلونزا في لبنان - التحقق من وجود حالات شديدة استلزمت دخول المستشفى او أدت إلى الوفاة - يمكن طلب جمع العينات من المرضى لتحديد العامل المسبب - رفع مستوى الوعي حول أهمية نظافة الأيدي وأداب السعال (cough etiquette)
تعداد الطفح الجلدي (الحصبة أو الحصبة الألمانية)	≥ 1	حالة واحدة في مؤسسة تربية	- التحقق من التشخيص الطبي - جمع عينات من المرضى لتشخيص الحصبة والحصبة الألمانية - البحث عن حالات مماثلة - التحقق من الوضع التلقيحي عند الطلاب - طلب تلقيح الطلاب غير الملقحين
تعداد حالات اليرقان الحاد	≥ 1	حالة واحدة في مؤسسة تربية	- التحقق من التشخيص : نتائج المختبر للفحص المصلي لإلتهاب الكبد الفيروسي الألفي - البحث عن حالات مماثلة

<ul style="list-style-type: none"> - البحث عن وجود وجبات غذائية مشتركة - جمع المعلومات عن مراقبة سلامة المياه في المدرسة - التأكد من نظافة دور المياه - طلب رفع مستوى الوعي حول أهمية النظافة وغسل اليدين 			
<ul style="list-style-type: none"> - البحث عن حالات مماثلة - يمكن جمع العينات لتحديد العامل المسبب - رفع مستوى الوعي حول طرق الوقائية وأهمية النظافة وغسل اليدين 	<p>3 حالات على الأقل في الاسبوع ولمدة أسبوعين متتاليين أو أكثر في مؤسسة تربية واحدة</p>	<p>وجود عنقود</p>	<p>تعداد حالات التهاب الملتحمة الألمانية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - التحقق من التشخيص - جمع العينات - البحث عن حالات مماثلة - التحقق من الوضع التفقيحي - تلقيح الأطفال الغير ملقحين 	<p>حالتين على الأقل في مؤسسة تربية واحدة</p>	<p>وجود عنقود</p>	<p>تعداد حالات النكاف (أبو كعب)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - طلب رفع مستوى الوعي حول المرض لتفادي الذعر - التحقق من التشخيص : نتائج زرع القشع - التحقق من بدء العلاج - البحث عن حالات مماثلة 	<p>حالة واحدة في المؤسسة التربوية</p>	<p>≥ 1</p>	<p>تعداد حالات التدرن (السل)</p>

1) التحقق من الإنذار الوبائي

عندما تتعدى المؤشرات الوبائية العتبات التنبيهية، وجب التحقق من الإنذار الوبائي. وتهدف هذه الخطوة إلى التطرق الى النقاط التالية :

- صحة قاعدة البيانات : هل يوجد خطأ في المكننة ؟
 - الاسباب وراء ارتفاع معدل الغياب : أهى ناتجة عن تفشي مرض ما أو عن أسباب غير صحية (إضرابات، تدهور الطقس، قطع الطرقات ...) ؟
 - التشخيص الطبي : ما هو التشخيص الطبي المتوفر لدى المؤسسة التربوية ؟ من هم الأطباء الذين عاينوا الحالات ؟
 - مدى تفشي المرض بين الطلاب والعاملين : ما هو عدد الحالات ؟ ما هي المضاعفات ؟ منذ متى بدأت الحالات بالظهور ؟
- تقوم وزارة الصحة العامة بالتحقق عبر مراجعة قاعدة البيانات، مراجعة الإستمارات الورقية والاتصال بالمؤسسة التربوية للحصول على معلومات إضافية.
- في حال عدم تزايد في عدد الغياب أو الحالات أو عدم وجود سبب صحي، يصنف الإنذار بأنه كاذب. وفي حال ثبوت وجود إنذار صحي، يتابع فريق الترصد الوبائي عمله وإجراء التقصي اللازم.

2) خطوات التقصي الوبائي

تنم هذه العملية من قبل فريق الترصد الوبائي في القضاء بمساعدة فريق المحافظة وفريق الإدارة المركزية. قد يكون التقصي لحالات فردية (مثل طفح جلدي) أو لمجموعة من الحالات.

يتضمن التقصي الوبائي عشرة خطوات هي :

1. التأكد من وجود فاشية (تزايد عدد الحالات عن المتوقع)
2. التأكد من تشخيص المرض : جمع العينات السريرية لإجراء فحوص مخبرية بغية تحديد العامل المسبب
3. وضع تعريف للحالات
4. البحث عن حالات مماثلة وجمع المعلومات
5. إجراء وصف للحالات وفقا للزمان والمكان والافراد
6. وضع الفرضيات
7. إجراء دراسات إضافية للتحقق من الفرضيات : التحقق من تلقيح الطلاب، البحث عن مصدر التلوث (طعام أو مياه)، إجراء كشف على المؤسسة التربوية (شبكة المياه، دور المياه، مطعم / مطبخ المدرسة، الدكان...)، جمع العينات البيئية من المدرسة ومحيطها، إجراء دراسات وبائية تحليلية لتحديد العوامل المسببة...
8. توثيق التقصي ونتائجه
9. توجيه الإجراءات التصحيحية
10. متابعة الترصد.

3) مبادئ عامة في الإجراءات التصحيحية

يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية للسيطرة على المرض والحد من إنتشاره في المؤسسة التربوية. قد تشمل هذه الإجراءات ما يلي :

- الإستهعاد المدرسي
- تلقيح الطلاب الذين لم يتلقوا الجرعات المقررة لهم
- تأمين مياه سالمة للشرب وتأمين الغذاء الآمن
- تعزيز النظافة الصحية ونظافة دور المياه في المؤسسة التربوية
- تنفيذ برامج وأنشطة التثقيف الصحي لمكافحة إنتقال الأمراض...

تتم الإجراءات التصحيحية من قبل المؤسسة التربوية بالتعاون مع فريق وزارة التربية والتعليم العالي، وفريق وزارة الصحة العامة.

4) التقارير والنشرات الوبائية

4.1 وزارة التربية والتعليم العالي/ وزارة الصحة العامة

تقوم فرق وزارة الصحة العامة في القضاء بتزويد فرق وزارة التربية والتعليم العالي بجداول نسبة إستلام الإستمارات وجداول المؤشرات الوبائية. على الصعيد المركزي، يقوم فريق وزارة الصحة العامة بتزويد نسخ عن قواعد البيانات الخاصة بمراقبة الغياب المدرسي الى فريق وزارة التربية والتعليم العالي.

4.2 النشرات الوبائية

تقوم فرق الترصد الوبائي في وزارة الصحة العامة في المحافظة والادارة المركزية بإصدار نشرات وبائية دورية توضع على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة.

يعرض الملحق (6) مثلاً لإحدى النشرات.

يعرض الملحق (7) طريقة الحصول على النشرة على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة.

(1) ضابط الإتصال في المؤسسة التربوية

على مستوى المؤسسة التربوية، يقوم المرشد الصحي في المدرسة الرسمية أو من تحدده الإدارة في المدرسة الخاصة بمتابعة نظام ترصد الغياب المدرسي.

تتضمن مهام من يتابع نظام ترصد الغياب المدرسي بما يلي :

- جمع المعلومات حول الغياب المدرسي
- جمع المعلومات حول التقارير الطبية وقراءة مضمونها
- إجراء عمليات الكشف الصحي الأسبوعي بحثاً عن حالات القمل والجرب بين الطلاب
- تعبئة الاستمارة الأسبوعية للغياب وإرسالها بالفاكس لقسم الصحة العامة في القضاء التابع لوزارة الصحة العامة. في بيروت، ترسل الإستمارات مباشرة الى فريق المركزي لبرنامج الترصد الوبائي
- التنسيق مع وزارة الصحة العامة ووزارة التربية والتعليم العالي في عمليات التحقق والتقصي.

(2) فرق وزارة التربية والتعليم العالي في المناطق

- يقوم المشرف والمنسق في كل من القضاء والمحافظات بالمهام التالية :
- التنسيق مع فرق وزارة الصحة العامة المتواجدة في القضاء والمحافظات
 - إستلام الجداول من الفرق التابعة لوزارة الصحة العامة
 - متابعة المؤسسات التربوية غير الممثلة لنظام ترصد الغياب خاصة في القطاع الرسمي.

(3) فريق وزارة التربية والتعليم العالي في الإدارة المركزية

- على المستوى المركزي يقوم المنسق الوطني لوحدة الإرشاد الصحي والبيئي بالمهام التالية :
- الإشراف على تطبيق النظام ومدى الإمتثال إليه ومتابعة نتائجه
 - التنسيق مع الفريق المركزي لوزارة الصحة العامة
 - وضع برنامج لإجراء دورات تدريبية للمدارس وفرق وزارة التربية والتعليم العالي حول نظام ترصد الغياب المدرسي
 - مراجعة وتعديل إستمارة الإبلاغ الأسبوعية للغياب المدرسي عند الحاجة.

(4) فريق وزارة الصحة العامة في القضاء

- على مستوى قسم الصحة العامة في القضاء، يتم تعيين موظف ليقوم بالمهام التالية :
- إستلام الإستمارات الأسبوعية من المؤسسات التربوية، قراءتها والتدقيق بها
 - مكننة الإستمارات في قاعدة البيانات
 - إجراء التحليل الوصفي الأولي وإستخراج الإنذارات الوبائية
 - إرسال قاعدة البيانات المحلية إلى فرق وزارة الصحة العامة في المحافظة والإدارة المركزية
 - إرسال جداول بيانات ترصد الغياب المدرسي إلى فريق وزارة التربية والتعليم العالي في القضاء

- التحقق من الإنذارات الوبائية
- مباشرة التقصي الوبائي عند الضرورة
- التنسيق مع الجهات المعنية في الاستجابة.

5 فريق وزارة الصحة العامة في المحافظة

- يقوم فريق الترصد الوبائي في المحافظة بإدارة نظام ترصد الغياب المدرسي على صعيد المحافظة. يتم تكليف موظف لمتابعة النظام. تحدد مهامه بالآتي :
- المساهمة في التدريبات اللازمة لإدخال البيانات وتنقيتها وتحليلها
 - إستلام قواعد البيانات المحلية
 - تنقية وتحليل قواعد البيانات
 - إعداد النشرة الوبائية
 - مشاركة النتائج مع وزارة التربية والتعليم العالي
 - متابعة المؤشرات الوبائية
 - متابعة التحقيقات والتقصيات الميدانية ودعمها عند الحاجة
 - التنسيق مع الشركاء لإتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.

6 فريق وزارة الصحة العامة في الإدارة المركزية

- يقوم الفريق المركزي للترصد الوبائي بدعم وإدارة نظام ترصد الغياب المدرسي على الصعيد الوطني. وتتضمن مهام الوحدة بما يلي :
- نظام الإبلاغ :
 - إعداد النصوص الرسمية اللازمة
 - مراجعة الاستمارة الأسبوعية عند الحاجة بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم العالي
 - تقييم النظام
 - قاعدة البيانات :
 - وضع وتطوير قاعدة بيانات
 - إجراء التدريبات اللازمة لإدخال البيانات وتنقيتها وتحليلها
 - إستلام قواعد البيانات المحلية
 - إرسال نسخ عن قواعد البيانات إلى فريق وزارة التربية والتعليم العالي في الإدارة المركزية
 - إدارة البيانات :
 - إستكمال تنقية وتحليل البيانات
 - مراجعة النشرة الوبائية ونشرها على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة
 - مشاركة النتائج مع الفريق المركزي لوزارة التربية والتعليم العالي
 - المؤشرات :
 - تحديد المؤشرات الوبائية
 - متابعة المؤشرات
 - تحديد العتبات التنبيهية
 - الإستجابة :
 - متابعة التحقيقات والتقصيات الميدانية ودعمها عند الحاجة
 - التنسيق مع الشركاء لإتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.

1) الإلتهاب التنفسي الحاد

العموميات																											
المقدمة	يعتبر الإلتهاب التنفسي الحاد مرض شائع في المجتمع ينتقل عبر مخالطة حالات مرضية. وتنتقل العدوى إلى جسم الإنسان عبر الأنف، الفم والعيون.																										
العوامل المسببة	إن العوامل المسببة لإلتهابات الجهاز التنفسي الحادة متعددة، تشمل أكثر من 200 فيروس مختلف وعدد من البكتيريا، وعدد من الطفيليات. من هذه العوامل المسببة، نذكر : (1) الفيروسات : الفيروسات الأنفية (Rhinovirus)، الفيروس المخلوية التنفسية (Respiratory Syncytial Virus)، فيروسات الإنفلونزا (Influenza)، فيروسات نظير الإنفلونزا (Para-Influenza)، فيروسة الميتانيمو البشري (Metapneumovirus)، الفيروسات الغدانية (Adenovirus)، الفيروسات التاجية (Coronavirus) ... (2) البكتيريا : المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)، المفطورة الرئوية (Mycoplasma pneumoniae)، المستدمية النزلية (Haemophilus influenzae)، تشلاميدوفيليا الرئوية (Chlamydia pneumoniae)، الكوكسيلا البورنيتية (Coxiella burnetii)، الكيسيلة الرئوية (Klebsiella pneumoniae)، الفيالقية الرئوية (Legionella) ... (3) الطفيليات																										
فترة الحضانة	تختلف فترة الحضانة حسب العامل المسبب.																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>العامل المسبب</th> <th>فترة الحضانة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">من الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>فيروسات الإنفلونزا</td> <td>من 1 إلى 7 أيام</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات الغدانية</td> <td>من 1 إلى 10 أيام</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات الأنفية</td> <td>من 2 إلى 3 أيام</td> </tr> <tr> <td>فيروسات نظير الإنفلونزا</td> <td>من 2 إلى 4 أيام</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات التاجية التقليدية</td> <td>من 2 إلى 4 أيام</td> </tr> <tr> <td>فيروس المخلوي التنفسي</td> <td>من 2 إلى 8 أيام</td> </tr> <tr> <td>فيروس الميتانيمو البشري</td> <td>من 5 إلى 9 أيام</td> </tr> <tr> <td colspan="2">من البكتيريا</td> </tr> <tr> <td>العقدية الرئوية</td> <td>من 1 إلى 3 أيام</td> </tr> <tr> <td>المفطورة الرئوية</td> <td>من 6 إلى 32 يوماً</td> </tr> <tr> <td>المستدمية النزلية</td> <td>من 2 إلى 4 أيام</td> </tr> </tbody> </table>	العامل المسبب	فترة الحضانة	من الفيروسات		فيروسات الإنفلونزا	من 1 إلى 7 أيام	الفيروسات الغدانية	من 1 إلى 10 أيام	الفيروسات الأنفية	من 2 إلى 3 أيام	فيروسات نظير الإنفلونزا	من 2 إلى 4 أيام	الفيروسات التاجية التقليدية	من 2 إلى 4 أيام	فيروس المخلوي التنفسي	من 2 إلى 8 أيام	فيروس الميتانيمو البشري	من 5 إلى 9 أيام	من البكتيريا		العقدية الرئوية	من 1 إلى 3 أيام	المفطورة الرئوية	من 6 إلى 32 يوماً	المستدمية النزلية	من 2 إلى 4 أيام
العامل المسبب	فترة الحضانة																										
من الفيروسات																											
فيروسات الإنفلونزا	من 1 إلى 7 أيام																										
الفيروسات الغدانية	من 1 إلى 10 أيام																										
الفيروسات الأنفية	من 2 إلى 3 أيام																										
فيروسات نظير الإنفلونزا	من 2 إلى 4 أيام																										
الفيروسات التاجية التقليدية	من 2 إلى 4 أيام																										
فيروس المخلوي التنفسي	من 2 إلى 8 أيام																										
فيروس الميتانيمو البشري	من 5 إلى 9 أيام																										
من البكتيريا																											
العقدية الرئوية	من 1 إلى 3 أيام																										
المفطورة الرئوية	من 6 إلى 32 يوماً																										
المستدمية النزلية	من 2 إلى 4 أيام																										
فترة السراية	تنتقل العوامل المسببة خلال فترة وجود العوارض المرضية.																										
المستودع	يختلف المستودع حسب العامل المسبب.																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>العامل المسبب</th> <th>المستودع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">من الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>فيروسات الإنفلونزا</td> <td>الإنسان، الطيور، الخنازير، الخيول، الفقمات، الحيتان</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات الغدانية</td> <td>الإنسان</td> </tr> </tbody> </table>	العامل المسبب	المستودع	من الفيروسات		فيروسات الإنفلونزا	الإنسان، الطيور، الخنازير، الخيول، الفقمات، الحيتان	الفيروسات الغدانية	الإنسان																		
العامل المسبب	المستودع																										
من الفيروسات																											
فيروسات الإنفلونزا	الإنسان، الطيور، الخنازير، الخيول، الفقمات، الحيتان																										
الفيروسات الغدانية	الإنسان																										

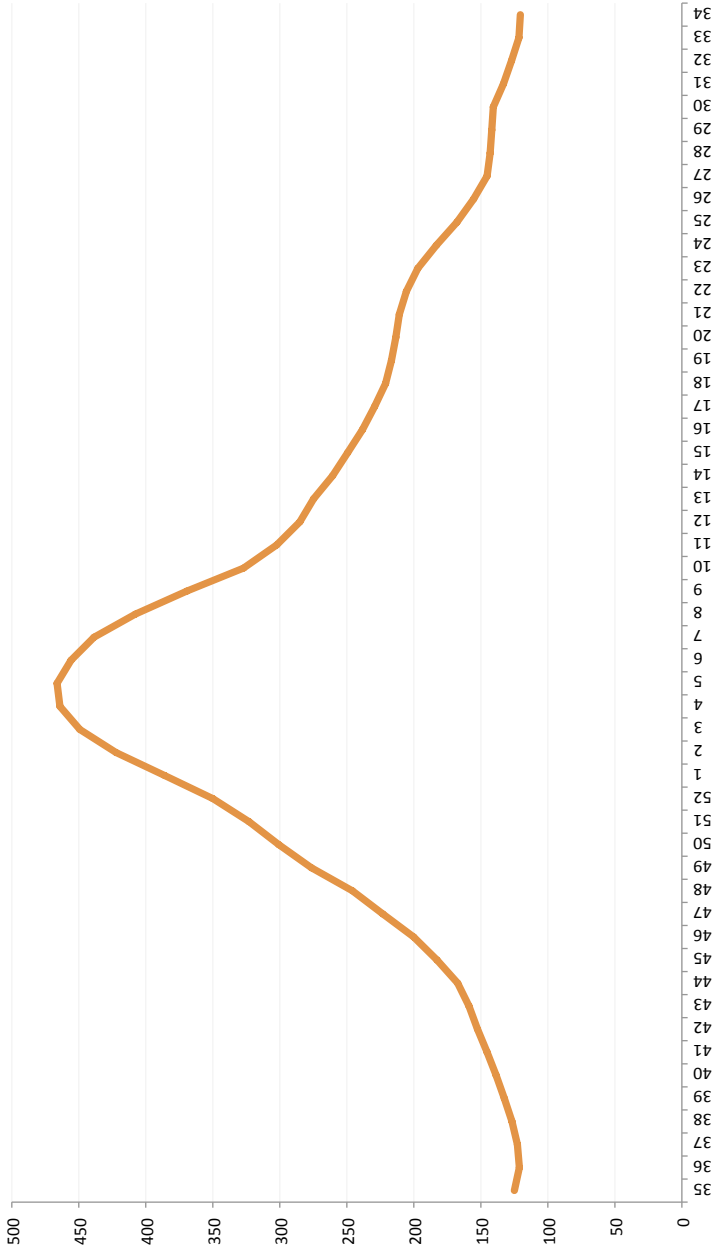
الفيروسات الأنفية	الإنسان														
فيروسات نظير الإنفلونزا	الإنسان														
الفيروسات التاجية التقليدية	الإنسان														
فيروس المخولي التنفسي	الإنسان														
فيروس الميثانيمو البشري	الإنسان														
من البكتيريا															
العقدية الرئوية	الإنسان														
المفطورة الرئوية	الإنسان														
المستدمية النزلية	الإنسان														
<p>عادة تنتقل العوامل المسببة من شخص إلى آخر عبر : - قطرات الرذاذ بطريقة مباشرة أو غير مباشرة - الهواء (خاصة في الأماكن المغلقة)</p>															
<p>تشمل العوارض : - إما التهاب في الجهاز التنفسي العلوي ذات عوارض سريرية معتدلة مع حمى مصحوبة بسعال أو رشح أو ألم في الحلق أو نزلة أنفية أو صعوبة في التنفس - إما التهاب في الجهاز التنفسي السفلي ذات عوارض سريرية شديدة : إلتهاب القصيبات، إلتهاب الشعب الهوائية، إلتهاب رئوي وقد تظهر عوارض إضافية حسب العامل المسبب.</p>															
العوارض السريرية															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>العامل المسبب</th> <th>من العوارض الإضافية</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">من الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات الغدانية</td> <td>إلتهاب معوي، إلتهاب الملتحمة، إلتهاب المثانة...</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات التاجية التقليدية</td> <td>إلتهاب معوي، إلتهاب دماغي</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">من البكتيريا</td> </tr> <tr> <td>العقدية الرئوية</td> <td>الإلتهاب الجلدي بالعقديات، الحمى القرمزية، إلتهاب النسيج الخلوي، إلتهاب الأذن الوسطى، الحمى الروماتيزمية...</td> </tr> <tr> <td>المستدمية النزلية</td> <td>إلتهاب السحايا الجرثومي، إلتهاب لسان المزمار</td> </tr> </tbody> </table>		العامل المسبب	من العوارض الإضافية	من الفيروسات		الفيروسات الغدانية	إلتهاب معوي، إلتهاب الملتحمة، إلتهاب المثانة...	الفيروسات التاجية التقليدية	إلتهاب معوي، إلتهاب دماغي	من البكتيريا		العقدية الرئوية	الإلتهاب الجلدي بالعقديات، الحمى القرمزية، إلتهاب النسيج الخلوي، إلتهاب الأذن الوسطى، الحمى الروماتيزمية...	المستدمية النزلية	إلتهاب السحايا الجرثومي، إلتهاب لسان المزمار
العامل المسبب	من العوارض الإضافية														
من الفيروسات															
الفيروسات الغدانية	إلتهاب معوي، إلتهاب الملتحمة، إلتهاب المثانة...														
الفيروسات التاجية التقليدية	إلتهاب معوي، إلتهاب دماغي														
من البكتيريا															
العقدية الرئوية	الإلتهاب الجلدي بالعقديات، الحمى القرمزية، إلتهاب النسيج الخلوي، إلتهاب الأذن الوسطى، الحمى الروماتيزمية...														
المستدمية النزلية	إلتهاب السحايا الجرثومي، إلتهاب لسان المزمار														
<p>يختلف النمط الوبائي حسب العامل المسبب.</p>															
في العالم															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>العامل المسبب</th> <th>النمط الوبائي</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">من الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>فيروسات الإنفلونزا</td> <td>منتشرة في العالم وتحدث فاشيات موسمية سنوية عادة في أواخر موسم الخريف وفي موسم الشتاء. نادرًا ما تسبب جائحة تجتاح القارات وذلك عند ظهور سلالة جديدة (نميط) من الفيروس.</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات الغدانية</td> <td>منتشرة في العالم، ذات نمط موسمي في الخريف والشتاء وأوائل الربيع.</td> </tr> <tr> <td>الفيروسات الأنفية</td> <td>منتشرة في العالم، على مدار السنة. وتشكل أكثر من 80% من نزلات البرد الشائعة خلال الخريف.</td> </tr> </tbody> </table>		العامل المسبب	النمط الوبائي	من الفيروسات		فيروسات الإنفلونزا	منتشرة في العالم وتحدث فاشيات موسمية سنوية عادة في أواخر موسم الخريف وفي موسم الشتاء. نادرًا ما تسبب جائحة تجتاح القارات وذلك عند ظهور سلالة جديدة (نميط) من الفيروس.	الفيروسات الغدانية	منتشرة في العالم، ذات نمط موسمي في الخريف والشتاء وأوائل الربيع.	الفيروسات الأنفية	منتشرة في العالم، على مدار السنة. وتشكل أكثر من 80% من نزلات البرد الشائعة خلال الخريف.				
العامل المسبب	النمط الوبائي														
من الفيروسات															
فيروسات الإنفلونزا	منتشرة في العالم وتحدث فاشيات موسمية سنوية عادة في أواخر موسم الخريف وفي موسم الشتاء. نادرًا ما تسبب جائحة تجتاح القارات وذلك عند ظهور سلالة جديدة (نميط) من الفيروس.														
الفيروسات الغدانية	منتشرة في العالم، ذات نمط موسمي في الخريف والشتاء وأوائل الربيع.														
الفيروسات الأنفية	منتشرة في العالم، على مدار السنة. وتشكل أكثر من 80% من نزلات البرد الشائعة خلال الخريف.														

فيروسات نظير الإنفلونزا	منتشرة في العالم، على مدار السنة أو ذات نمط موسمي كل سنتين تقريباً. تشكل 10-12% من عدوى الجهاز التنفسي السفلي. وهي إحدى أسباب العدوى داخل المستشفى.
الفيروسات التاجية التقليدية	منتشرة في العالم، ذات نمط موسمي في فصل الشتاء. وتشكل 10-15% من حالات نزلات البرد.
فيروس المخلي التنفسي	منتشرة في العالم. وهومن الأسباب الأكثر شيوعاً للإلتهاب القصبية والإلتهاب الرئوي خاصة عند الأطفال الرضع. كما أنه من العوامل التي قد تنتشر داخل المستشفى.
فيروس الميتانيمو البشري	منتشر في العالم، ذات نمط موسمي في فصل الشتاء.
من البكتيريا	
العقدية الرئوية	متواجدة في أنحاء العالم. قد تكون مستوطنة، أو تحدث فاشيات محلية أو حالات فردية.
المفطورة الرئوية	متواجدة في أنحاء العالم. وتسبب حالات فردية، أو فاشيات محلية.
المستدمية النزلية	متواجدة في أنحاء العالم. وقد إنخفضت نسبة حدوث العدوى بهذه الجرثومة منذ بدء استخدام اللقاح.
تعريف الحالات	
الحالة المشتبهة	مرضى يعاني من الحمى وعوارض تنفسية : سعال، زُكام (سيلان أنفي أو نزلة انفية)، ألم في الحلق أو صعوبة في التنفس
حالة مثبتة	إيجابية الفحص المخبري (زرع جرثومي أو تفاعل سلسلة البوليميراز)
الترصد	
تعريف الإنذار	على صعيد المدرسة : - وجود مجموعة من حالات إلتهاب الجهاز التنفسي خارج الموسم الطبيعي لها - وجود مجموعة من حالات إلتهاب الجهاز التنفسي مع وجود حالتين خطيرتين على الأقل (استدعت الإستشفاء أو أدت الى الوفاة)
تعريف الفاشية	- حالة واحدة مثبتة من فيروس مستجد : إنفلونزا من نميط جديد (novel influenza)، فيروس تاجي مستجد (novel coronavirus) - ظهور زيادة غير متوقعة للعدد الحالات حسب الزمان والمكان والأفراد
خطوات التقصي	- جمع المعلومات عن الحالات وظهور المضاعفات والازوم إلى الإستشفاء - البحث عن حالات مماثلة - جمع نتائج عن النتائج المخبرية
جمع العينات	تجمع عينات من الجهاز التنفسي (بالتنسيق مع فريق وزارة الصحة العامة) : مسحة من الحلق أو الأنف توضع في وسائل نقل خاصة حسب نوع العامل المسبب بكتيريا (...AMIES) أو فيروسي (...virus transport media)

<ul style="list-style-type: none"> - للبكتيريا والطفيليات : الزرع الجرثومي - للفيروسات : تفاعل البوليميراز التسلسلي 	الفحوص المخبرية
<ul style="list-style-type: none"> - للزرع الجرثومي : مختبرات التحاليل الطبية - لاجراء فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي : المختبرات المرجعية الوطنية (مستشفى رفيق الحريري الجامعي) 	المختبرات
المكافحة	
<ul style="list-style-type: none"> - غسل اليدين بشكل متكرر بالماء والصابون، أو بمطهرات اليد - إعتدأ آداب السعال (cough etiquette) - إعتدأ اجراءت مكافحة العدوى المنقولة عبر قطيرات الرذاذ و/أو اجراءت مكافحة العدوى المنقولة عبر الهواء - إستعمال اللقاح الخاص ببعض العوامل المسببة : فيروسات الإنفلونزا الموسمية، المستدمية النزلية ... 	الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> - إعداد برامج تنقيفية حول الوقاية من إنتقال العدوى ومنها آداب السعال، غسل اليدين... - توفير المياه والصابون ومطهرات لليدين - تفادي الإقتراب من المرضى 	الإستجابة على صعيد المدرسة

رسم (6) : الأرقام الوطنية في لبنان : معدل عدد حالات التهايات الجهاز التنفسي الحادة الأسبوعي التي إستندعت الإستشفاء على حساب وزارة الصحة العامة، لبنان، 2007-2012، (باستثناء عام 2009)

Seasonal influenza baseline (Data 2008-2012)



العموميات																															
<p>المقدمة</p> <p>ينتج الإسهال الحاد من عدة عوامل وقد تدل بعضها على وجود تلوث برازي. وتنتشر العدوى خاصة عند الأطفال.</p>																															
<p>العوامل المسببة</p> <p>العوامل المسببة متعددة وقد تكون فيروسية، بكتيرية، طفيلية أو كيميائية :</p> <p>(1) من العوامل الفيروسية : الفيروس العجلية (Rotavirus)، نوروفيروس (Norovirus)، الفيروس الغدانية (Adenovirus)، الفيروس النجمي (Astrovirus)...</p> <p>(2) من العوامل البكتيرية : الكوليرا، العطيفة (Campylobacter)، الإشريكية القولونية (Escherichia coli)، السلمونيلة (Salmonella)، الشيغيلة (Shigella)، المطثية (Clostridium)، العنقودية الذهبية (Staphylococcus aureus)، العصوية الشحمية (Bacillus cereus)...</p> <p>(3) من العوامل الطفيلية : الجياردية للمبلية (Giardia lamblia)، الأميبية أو المتحولة الحالة للنسج (Entamoeba histolytica)، خفية الأبواغ (Cryptosporidium)...</p> <p>(4) من العوامل الكيميائية : مبيدات الحشرات، السموم الفطرية، أدوات التنظيف...</p>																															
<p>تختلف فترة الحضانة حسب العامل المسبب.</p>																															
<p>فترة الحضانة</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>فترة الحضانة</th> <th>العامل المسبب</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">من الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>من 1 إلى 10 أيام</td> <td>الفيروس الغدانية</td> </tr> <tr> <td>من 1 إلى 3 أيام</td> <td>الفيروس العجلية البشرية</td> </tr> <tr> <td>من 12 إلى 48 ساعة</td> <td>نوروفيروس</td> </tr> <tr> <td colspan="2">من البكتيريا</td> </tr> <tr> <td>من 1 إلى 3 أيام</td> <td>الكوليرا</td> </tr> <tr> <td>من 2 إلى 5 أيام</td> <td>العطيفة</td> </tr> <tr> <td>من 1 إلى 8 أيام</td> <td>الإشريكية القولونية</td> </tr> <tr> <td>من 6 إلى 48 ساعة</td> <td>السلمونيلة</td> </tr> <tr> <td>من 1 إلى 3 أيام</td> <td>الشيغيلة</td> </tr> <tr> <td>من 2 إلى 6 ساعات</td> <td>العنقودية الذهبية</td> </tr> <tr> <td colspan="2">من الطفيليات</td> </tr> <tr> <td>من 7 إلى 14 يوماً</td> <td>الجياردية للمبلية</td> </tr> <tr> <td>من 2 إلى 4 أسابيع</td> <td>الأميبية</td> </tr> </tbody> </table>		فترة الحضانة	العامل المسبب	من الفيروسات		من 1 إلى 10 أيام	الفيروس الغدانية	من 1 إلى 3 أيام	الفيروس العجلية البشرية	من 12 إلى 48 ساعة	نوروفيروس	من البكتيريا		من 1 إلى 3 أيام	الكوليرا	من 2 إلى 5 أيام	العطيفة	من 1 إلى 8 أيام	الإشريكية القولونية	من 6 إلى 48 ساعة	السلمونيلة	من 1 إلى 3 أيام	الشيغيلة	من 2 إلى 6 ساعات	العنقودية الذهبية	من الطفيليات		من 7 إلى 14 يوماً	الجياردية للمبلية	من 2 إلى 4 أسابيع	الأميبية
فترة الحضانة	العامل المسبب																														
من الفيروسات																															
من 1 إلى 10 أيام	الفيروس الغدانية																														
من 1 إلى 3 أيام	الفيروس العجلية البشرية																														
من 12 إلى 48 ساعة	نوروفيروس																														
من البكتيريا																															
من 1 إلى 3 أيام	الكوليرا																														
من 2 إلى 5 أيام	العطيفة																														
من 1 إلى 8 أيام	الإشريكية القولونية																														
من 6 إلى 48 ساعة	السلمونيلة																														
من 1 إلى 3 أيام	الشيغيلة																														
من 2 إلى 6 ساعات	العنقودية الذهبية																														
من الطفيليات																															
من 7 إلى 14 يوماً	الجياردية للمبلية																														
من 2 إلى 4 أسابيع	الأميبية																														
<p>فترة العدوى</p> <p>تتمدد طول فترة إفراز العامل المسبب، أي خلال فترة العوارض السريرية. فيما يخص السالمونيلة، يمكن أن يدوم إفراز البكتيريا في البراز لعدة أسابيع.</p>																															
<p>تختلف المستودع حسب العامل المسبب.</p>																															
<p>المستودع</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>المستودع</th> <th>العامل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">من الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>الإنسان</td> <td>الفيروس الغدانية</td> </tr> <tr> <td>الإنسان</td> <td>الفيروس العجلية البشرية</td> </tr> <tr> <td>الإنسان</td> <td>نوروفيروس</td> </tr> <tr> <td colspan="2">من البكتيريا</td> </tr> <tr> <td>الإنسان والأحواض المائية</td> <td>الكوليرا</td> </tr> <tr> <td>الحيوانات المستأنسة أو الأليفة (القطط، الكلاب)، الماشية (الأبقار، الأغنام)</td> <td>العطيفة</td> </tr> </tbody> </table>		المستودع	العامل	من الفيروسات		الإنسان	الفيروس الغدانية	الإنسان	الفيروس العجلية البشرية	الإنسان	نوروفيروس	من البكتيريا		الإنسان والأحواض المائية	الكوليرا	الحيوانات المستأنسة أو الأليفة (القطط، الكلاب)، الماشية (الأبقار، الأغنام)	العطيفة														
المستودع	العامل																														
من الفيروسات																															
الإنسان	الفيروس الغدانية																														
الإنسان	الفيروس العجلية البشرية																														
الإنسان	نوروفيروس																														
من البكتيريا																															
الإنسان والأحواض المائية	الكوليرا																														
الحيوانات المستأنسة أو الأليفة (القطط، الكلاب)، الماشية (الأبقار، الأغنام)	العطيفة																														

والخنازير)، الطيور (الواجن)، الماء الملوث	
- الإنسان بصورة رئيسية - الماشية	الإشريكية القولونية
الحيوانات الداجنة والبرية، إضافة إلى الإنسان المريض أو حامل العدوى	السلمونيلة
الإنسان	الشيغيلة
الإنسان (الجلد، الأنف، الحلق). يقدر أن هناك 25-40% من الأصحاء الذين يحملون العنقودية الذهبية.	العنقودية الذهبية
من الطفيليات	
الإنسان هو المستودع الرئيسي، إضافة إلى الكلاب، القطط، القنادس وغيرها من الحيوانات.	الجياردية للمبيلة
الإنسان هو المستودع الرئيسي، إضافة إلى الكلاب والفئران. كما قد تتواجد في مياه الصرف الصحي المستخدمة للري.	الأميبية
تنتقل العوامل المسببة :	
<p>- من شخص لآخر: عن طريق الانتقال البرازي الفموي</p> <p>- تناول الطعام الملوث من قبل مُحضر الطعام أو خلال تحضيره، والطعام الذي تم حصده في المياه الملوثة (مثل : المحار والخضراوات)</p> <p>- تناول المياه أو المشروبات الملوثة</p>	
طرق إنتقال المرض	
<p>أهم العوارض هي الإسهال الحاد، وقد يكون مائي أو دموي/مخاطي. معظم العوامل تسبب إسهال مائي. أما الإسهال الدموي فينتج عادة عن العوامل التالية : الإشريكية القولونية، السلمونيلة، الشيغيلة، العطيفة، والأميبية...</p>	
العوارض السريرية	
أهم العوارض	العامل
من الفيروسات	
الحمى، القيء، والإسهال المائي	الفيروسات الغدانية
الحمى، القيء، والإسهال المائي	الفيروسات العجلية البشرية
الغثيان، القيء، والإسهال المائي	نوروفيروس
من البكتيريا	
الإسهال المائي الغزير الذي قد يؤدي إلى التجفاف الشديد والوفاة في غضون ساعات قليلة	الكوليرا
الحمى، ألم في البطن الحاد، الغثيان، إضافة إلى الإسهال الذي قد يكون مائي خفيف، أو مائي غزير، أو إسهال دموي/مخاطي	العطيفة
الحمى، ألم في البطن، القيء، والإسهال (مائي أو دموي)	الإشريكية القولونية
الحمى، الصداع، الغثيان، القيء، ألم في البطن، والإسهال	السلمونيلة
الحمى، القيء، ألم في البطن، والإسهال (مائي أو دموي)	الشيغيلة

العنقودية الذهبية	الغثيان الشديد، الشد العضلي، القيء وأحياناً الإسهال
من الطفيليات	
الجياردية الملبية	تكون عادة دون عوارض. في حال ظهور العوارض، تتضمن حمى خفيفة، الغثيان، القشعريرة، ألم في البطن، وظهور مفاجئ للإسهال المائي. كما أن العدوى المزمنة والإسهال قد يؤديان إلى التجفاف، سوء الإمتصاص، فقدان الوزن، وضعف في وظيفة البنكرياس.
الأميبية	الحمى، القيء، ألم في البطن، والإسهال الدموي الحاد. وقد تكون العدوى من دون عوارض.
تسجل العوامل المسببة حالات في كافة أنحاء العالم بشكل مستوطن، موسمي، أو بشكل فاشيات أو حالات فردية.	
تعريف الحالات	
الإسهال الحاد	تبرز على الأقل 3 مرات مع ظهور براز مائي و/ أو دموي و/ أو مخاطي في الأربع وعشرين ساعة الماضية مع/ من دون تجفاف
حالة مثبتة	حالة إسهال حاد مع ايجابية الفحص المخبري للعامل المسبب (فحص مباشر، زرع، فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي...)
الترصد	
تعريف الإنذار	على صعيد المدرسة : - وجود مجموعة من الحالات في المدرسة أي 3 حالات أو أكثر في الأسبوع الواحد لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل. - في حال الإشتباه بالكوليرا : حدوث تجفاف أو وفاة إثر إسهال حاد
تعريف الفاشية	- حالة مثبتة للكوليرا تعد فاشية - أو حدوث زيادة غير متوقعة للحالات حسب الزمان والمكان والأفراد
خطوات التقصي	- جمع معلومات حول نوع الإسهال، وجود مضاعفات أو إستشفاء - البحث عن حالات مماثلة - جمع المعلومات حول نتائج الفحوص المخبرية للمرضى (فحص مباشر أو زرع البراز) - البحث عن وجبات غذائية مشتركة وفحصها والكشف على المنشآت الغذائية والعاملين في المواد الغذائية - التأكد من سلامة المياه - الكشف على دور المياه
جمع العينات	- جمع عينة من المريض : براز توضع في إناء نظيف أو مسحة من المستقيم توضع في وسط خاص (مثل Cary Blair) - جمع عينات من المياه - جمع عينات من المواد الغذائية
الفحوص المخبرية	- للعينات السريبرية : فحص البراز المباشر (الأميبية...), زرع البراز (للبكتيريا)، الكشف عن المستضد في البراز (الفيروسات العجلية)، الكشف عن الفيروس في البراز كتفاعل البوليميراز التسلسلي (نوروفيروس، الفيروسات الغذائية...) - لعينات المياه : فحص جراثيمي وكيميائي - لعينات المواد الغذائية : فحص جراثيمي وكيميائي

<p>- فحص البراز : مختبرات التحاليل الطبية - فحص المياه : مختبرات مرجعية - فحص المواد الغذائية : مختبرات مرجعية - فحص السلالات الجرثومية : مختبرات مرجعية</p>	<p>المختبرات</p>
<p>المكافحة</p>	
<p>- النظافة الشخصية و غسل اليدين - تأمين مياه صالحة للشرب - التأكد من سلامة الأغذية - حسب العوامل المسببة : التلقيح (الكوليرا، الفيروسة العجلية...)</p>	<p>الوقاية</p>
<p>- عزل الطلاب المرضى المصابين بالإسهال، خاصة في صفوف الروضات - في حال تلوث الطعام : إزالة مصدر التلوث والمواد الملوثة والعمل على تأمين سلامة الغذاء داخل المدرسة - في حال تلوث المياه : إزالة مصدر التلوث وتأمين المياه الصالحة للشرب - تعزيز النظافة في دور المياه وتأمين المياه والصابون - إعداد برامج وأنشطة التثقيف الصحي للطلاب حول النظافة للحد من إنتشار المرض</p>	<p>الإستجابة على صعيد المدرسة</p>

3) اليرقان الحاد/إلتهاب الكبد الفيروسي الألفي

العموميات	
المقدمة	عادة تنتج الصفيرة (اليرقان) المصحوبة بالحمى من العدوى بإلتهاب الكبد الفيروسي الألفي عند أطفال المدارس.
العوامل المسببة	العوامل المسببة متعددة، منها : - فيروسات تنتقل عن طريق البرازي الفموي : فيروس إلتهاب الكبد الألفي (hepatitis A virus) فيروس إلتهاب الكبد البائي (hepatitis E virus) - فيروسات تنتقل عبر الدم (ومكوناته) أو الجنس : فيروس إلتهاب الكبد البائي (hepatitis B virus)، وفيروس إلتهاب الكبد ج (hepatitis C virus) و فيروس إلتهاب الكبد الدلتاوي (hepatitis D virus)...
فترة الحضانة	- لفيروس إلتهاب الكبد الألفي (A) : من 28 الى 30 يوماً (وقد تكون من 15 الى 50 يوماً) - لفيروس إلتهاب الكبد البائي (E) : من 26 الى 42 يوماً (وقد تكون من 15 الى 64 يوماً)
فترة العدوى	لفيروس إلتهاب الكبد الألفي (A) : تمتد من خلال النصف الثاني من فترة الحضانة وحتى أسبوع بعد ظهور اليرقان.
المستودع	لفيروس إلتهاب الكبد الألفي (A) : الإنسان، وندراً الشمبانزي والرئيسيات الأخرى
طرق إنتقال المرض	بالنسبة لفيروس إلتهاب الكبد الألفي (A) وفيروس إلتهاب الكبد البائي (E)، ينتقل الفيروس : - من شخص لآخر عن طريق البرازي الفموي - أو عبر تناول الطعام الملوث من قبل مُحضر الطعام أو خلال تحضيره ، أو الطعام الذي تم حصده من المياه الملوثة (المحار والخضراوات) - أو عبر تناول المياه أو المشروبات الملوثة بالنسبة لفيروسات إلتهاب الكبد البائي (B) وال ج (C) والدلتاوي (D) : ينتقل الفيروس عبر العلاقات الجنسية، عن طريق الدم، ومشتقاته أو من الأم الى الجنين...
العوارض السريرية	العارض الأساسي هو اليرقان المصحوب بالحمى. قد تكون العدوى بفيروس الكبد الألفي صامتة دون عوارض خاصة في مرحلة الطفولة. ولا تسبب حالات مزمنة. وتقدر نسبة الوفيات ب 1-3 لكل 1000 حالة.
في العالم	ينتشر إلتهاب الكبد الفيروسي الألفي في أنحاء العالم، ويرتبط حدوثه بمدى توفر البنية التحتية في تأمين المياه الصالحة للشرب وسلامة الصرف الصحي. ويمكن تمييز ثلاثة أشكال : - شكل عالي التوطن : حيث تكون العدوى شائعة في مرحلة الطفولة فلا تحدث فاشيات ظاهرة - شكل متوسط التوطن : حيث تكون العدوى عند الأطفال والبالغين، وقد تحدث فاشيات - شكل منخفض التوطن : حيث تظهر العدوى عند فئات محددة مثل المسافرين، إثر العلاقات الجنسية...
تعريف حالات الإلتهاب الكبدي الفيروسي الألفي	
الحالة المشتبهة	حالة تم تشخيصها من قبل طبيب ومطابقة لعوارض المرض : ذو بدء فجائي مع حمى، يرقان حاد، بول ذات لون داكن، فقدان الشهية، وعكة، تعب شديد، ألم في البطن (الربع العلوي الأيمن). إختبارات وظائف الكبد تبين إرتفاع في نسبة اليوروبيلينوجين في البول وتضاعف نسبة ناقلة الاينين المصلية يزيد عن 2.5 مقارنة مع الحد الأقصى الطبيعي.
الحالة المثبتة	- حالة ثبتت مخبرياً عبر إيجابية الفحص المصلي للضد النوعي IgM anti-HAV - أو حالة مرتبطة وبائياً بحالة مثبتة مخبرياً بإلتهاب الكبد الفيروسي الألفي (تخالط منزلي أو علاقات جنسية مع إنسان مصاب خلال فترة 15 إلى 50 يوم قبل بدء العوارض).

الترصد

تعريف الإنذار	على صعيد المدرسة : وجود حالة واحدة في المدرسة																																						
تعريف الفاشية	حدوث زيادة غير متوقعة للحالات في الزمان والمكان والأفراد																																						
خطوات التقصي	على صعيد المدارس : - جمع المعلومات حول النتائج المخبرية - البحث عن حالات مماثلة - استجواب الحالات لتحديد العوامل - إختبار سلامة الماء - الكشف على المنشآت الغذائية والبحث عن الحالات بين العاملين في المواد الغذائية - الكشف على دُور المياه																																						
جمع العينات	- من المريض : دم (مصل) - من المياه والمواد الغذائية																																						
الفحوص المخبرية	- للمرضى : الفحص المصلي للأضداد النوعية (IgM) لفيروس الكبد الألفي - المياه : البحث عن تلوث برازي - المواد الغذائية : البحث عن التلوث																																						
المختبرات	- لفيروس الكبد الألفي : مختبرات التحاليل الطبية - للمياه والمواد الغذائية : مختبرات مرجعية																																						
مكافحة إلتهاب الكبد الفيروسي الألفي (A)																																							
الوقاية	- النظافة الشخصية، سلامة المياه، سلامة المواد الغذائية، إصحاح المحيط - اللقاح ضد التهاب الكبد الفيروسي الألفي																																						
الاستجابة على مستوى المدرسة	- في حالة تلوث المياه : ازالة التلوث وتأمين سلامة المياه - المعايينة الدورية لدور المياه في المدرسة لتعزيز نظافتها وتأمين المياه والصابون - إعداد برامج وأنشطة التثقيف الصحي للطلاب لتشجيع النظافة وغسل اليدين ...																																						
رسم (7) : الأرقام الوطنية في لبنان - نسبة حدوث الإلتهاب الكبدي الفيروسي الألفي سنوياً لوزارة الصحة العامة، لبنان، 1997-2014																																							
<table border="1"> <caption>بيانات الرسم البياني: نسبة حدوث الإلتهاب الكبدي الفيروسي الألفي سنوياً (1997-2014)</caption> <thead> <tr> <th>السنة</th> <th>النسبة / 100,000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>5</td></tr> <tr><td>1998</td><td>5</td></tr> <tr><td>1999</td><td>5</td></tr> <tr><td>2000</td><td>5</td></tr> <tr><td>2001</td><td>5</td></tr> <tr><td>2002</td><td>5</td></tr> <tr><td>2003</td><td>15</td></tr> <tr><td>2004</td><td>10</td></tr> <tr><td>2005</td><td>5</td></tr> <tr><td>2006</td><td>5</td></tr> <tr><td>2007</td><td>10</td></tr> <tr><td>2008</td><td>12</td></tr> <tr><td>2009</td><td>18</td></tr> <tr><td>2010</td><td>8</td></tr> <tr><td>2011</td><td>10</td></tr> <tr><td>2012</td><td>15</td></tr> <tr><td>2013</td><td>25</td></tr> <tr><td>2014</td><td>45</td></tr> </tbody> </table>		السنة	النسبة / 100,000	1997	5	1998	5	1999	5	2000	5	2001	5	2002	5	2003	15	2004	10	2005	5	2006	5	2007	10	2008	12	2009	18	2010	8	2011	10	2012	15	2013	25	2014	45
السنة	النسبة / 100,000																																						
1997	5																																						
1998	5																																						
1999	5																																						
2000	5																																						
2001	5																																						
2002	5																																						
2003	15																																						
2004	10																																						
2005	5																																						
2006	5																																						
2007	10																																						
2008	12																																						
2009	18																																						
2010	8																																						
2011	10																																						
2012	15																																						
2013	25																																						
2014	45																																						

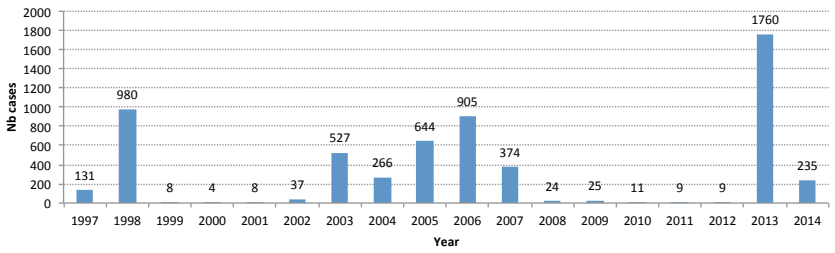
4) الطفح الجددي : الحصبة

العموميات	
المقدمة	الحصبة مرض شديد العدوى وقد يقتل الأطفال. عند ظهور حالة واحدة في المدرسة، يستوجب تأكيدها وتلقيح الأطفال غير الملقحين ضد الحصبة
العامل المسبب	هي فيروس الحصبة، من جنس الفيروسات الحصبية (Morbillivirus)، من فصيلة الفيروسات المخاطانية (Paramyxoviridae)
فترة الحضانة	تكون عادة 10 أيام (وقد تمتد من 7 إلى 18 يوماً)
فترة السراية(العدوى)	تمتد من 4 أيام قبل ظهور الطفح الجددي الى 4 أيام بعد ظهوره
المستودع	الإنسان
طرق إنتقال المرض	تنتقل العدوى من شخص إلى آخر عبر الرذاذ (القطرات التنفسية)، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. كما يمكن التقاط العدوى عبر الهواء في مكان مغلّق.
العوارض السريرية	أهمها هو الطفح الجددي البقعي الحطاطي والمصحوب بالحُمى. قد تسجل مضاعفات، منها: التهاب الأذن الوسطى (7% - 9%)، التهاب الرئوي (1 - 6%)، التهاب المعوي (8%) والتجفاف، فقدان البصر، التشنجات (1/200)، والتهاب الدماغى (1/1000). وقد يظهر التهاب الدماغى باكراً بعد أسبوع من بداية المرض؛ أو متأخراً أي أسابيع وشهور بعد بداية المرض. ونادراً ما يظهر لتهاب الدماغى الشامل المصطب دون الحاد 7 سنوات أو أكثر بعد بداية المرض (حالة لكل 25000 عدوى أو حالة لكل 8000 عدوى إذا كانت بداية المرض دون عمر السنتين). أما نسبة الوفيات، فهي 3-6% في الدول النامية و 1-3 كل 1000 حالة في الدول المتقدمة.
في العالم	يستهدف القضاء على مرض الحصبة في عدة مناطق في العالم
في لبنان	سجل لبنان فاشيات بمرض الحصبة : 2003، 2004، 2006، 2007 و 2013.
تعريف الحالات	
الحالة المشتبهة	- شخص يعاني من حمى وطفح جلدي بقعي حطاطي (غير حوبصلي) - أو في حال اشتبه الطبيب بوجود مرض الحصبة أو الحصبة الألمانية
الحالة المثبتة مخبرياً	حالة مشتبهة ثبتت مخبرياً عبر إيجابية الفحص المصلي Igm الخاص بالحصبة
الحالة المثبتة وبانياً	حالة مشتبهة لم يجرى لها فحص مصلي ولها رابط وبائي بحالة مثبتة مخبرياً (خلال الأيام 7 إلى 18 السابقة لظهور الطفح الجددي)
الترصد	
تعريف الإنذار	أي حالة طفح جلدي بقعي حطاطي مصحوبة بالحمى تعد إنذاراً تستوجب التقصي
تعريف الفاشية	إن تسجيل على الأقل 3 حالات حصبية مثبتة مع رابط وبائي أو فيروسي يعني ظهور فاشية
خطوات التقصي	- بالنسبة للحالة : التأكد من التشخيص ومن الوضع التلقيحي للطفل وتحديد المخالطين غير الملقحين... - بالنسبة للمدرسة : • البحث عن حالات مماثلة • البحث عن الأشخاص غير الملقحين بغية تلقيحهم
جمع العينات	- مسحة لثوية أو دم (مصل) أو دم مجفف خلال 28 يوم من تاريخ ظهور الطفح الجددي - مسحة من البلعوم أو البول خلال الأيام الخمسة من تاريخ ظهور العوارض

<p>- عادة يتم إجراء الفحص المصلي للأضداد النوعية IgM : إيجابي لغاية 1-28 يوم من تاريخ الطفح (المصل، المسحة اللثوية، الدم المجفف) - فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي : إيجابي لغاية 1-7 يوم من تاريخ الطفح (المسحة اللثوية، الدم المجفف) - الزرع الفيروسي : إيجابي لغاية 5 أيام من تاريخ الطفح (مسحة البلعوم، البول)</p>	<p>الفحوص المخبرية</p>
<p>مختبرات مرجعية وطنية : مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي</p>	<p>المختبرات</p>

<p>المكافحة</p>	
<p>إعطاء جرعتين من لقاح ضد الحصبة بعد عمر السنة - التحقق من الوضع التلقيحي عند الأطفال - تطعيم الطلاب غير الملقحين - العزل المدرسي لمرض الحصبة : لمدة 4 أيام من ظهور الطفح الجلدي</p>	<p>الوقاية الأولية الاستجابة على صعيد المدرسة</p>

رسم (8) : الأرقام الوطنية في لبنان - عدد حالات الحصبة المبلغ عنها سنوياً لوزارة الصحة العامة، لبنان، 1997-2014



5) الطفح الجلدي : الحصبة الألمانية

العموميات	
المقدمة	مرض الحصبة الألمانية شديد العدوى. عند ظهور حالة، يستوجب الحذر وتعزيز التغطية التلقائية للوقاية من ظهور الحصبة الألمانية الخلقية من جراء نقل العدوى من الأم الحامل إلى جنينها.
العامل المسبب	هي فيروس الحصبة الألمانية أو الحميراء من جنس الفيروسات المحمرة (Rubullovirus) ومن فصيلة الفيروسات الطخائية (Togaviridae)
فترة الحضانة	تمتد عادة من 14 إلى 17 يوماً (وقد تمتد من 14 إلى 21 يوماً)
فترة السراية (العدوى)	تمتد من 7 أيام قبل ظهور الطفح الجلدي وحتى 4 أيام بعد ظهوره
المستودع	الإنسان
طرق إنتقال العدوى	عادة تنتقل العدوى من شخص إلى آخر عبر قطرات الرذاذ بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. في حال وجود متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، يفرز الفيروس أيضاً في إفرازات البلعوم وفي البول.
العوارض السريرية	العارض الأساسي هو الطفح الجلدي البقي الحطاطي المصحوب بالحمى. وقد تظهر المضاعفات، منها : نقص في صفيحات الدم (1/3000)، التهاب الدماغى (1/6000)، التهاب المفاصل المزمن... عند النساء الحوامل، قد تسبب بظهور متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية.
في العالم	في أنحاء العالم، تسجل فاشيات كل 5-9 سنوات
في لبنان	شهد لبنان فاشية بمرض الحصبة الألمانية عام 2004
تعريف الحالات	
الحالة المشتبهية	- شخص يعاني من حمى وطفح جلدي بقعي حطاطي (غير حويصلي) - أو في حال اشتباه الطبيب بوجود مرض الحصبة الألمانية أو الحصبة
الحالة المثبتة وبائياً	حالة مشتبهية ثبتت مخبرياً عبر إيجابية الفحص المصلي Igm الخاص بالحصبة الألمانية
الحالة المثبتة مخبرياً	حالة مشتبهية لم يجري لها فحص مصلي ولها رابط وبائي بحالة مثبتة مخبرياً
الترصد	
تعريف الإنذار	تعتبر الحالة المشتبهية إنذاراً وتستوجب التقصي
تعريف الفاشية	تسجيل 3 حالات حصبة ألمانية مثبتة على الأقل مع رابط وبائي أو فيروسي
التقصي	- بالنسبة للحالة : تأكيد التشخيص والوضع التلقحي، وتحديد المخالطين - بالنسبة للمدرسة : • البحث عن حالات مماثلة • البحث عن الأشخاص غير الملقحين بغية تلقحهم
جمع العينات	- مسحة لثوية أو دم (مصل) أو دم مجفف خلال 28 يوم من تاريخ ظهور الطفح الجلدي - مسحة من البلعوم أو البول خلال الأيام الخمسة من تاريخ ظهور العوارض
الفحص المخبري	- عادة يتم إجراء الفحص المصلي للأضداد النوعية Igm : إيجابي لغاية 28 - 1 يوم من تاريخ الطفح (المصل، المسحة اللثوية، الدم المجفف) - فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي : إيجابي لغاية 7-1 يوم من تاريخ الطفح (المسحة اللثوية، الدم المجفف) - الزرع الفيروسي : إيجابي لغاية 5 أيام من تاريخ الطفح (مسحة البلعوم، البول)
المختبرات	مختبرات مرجعية وطنية : مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي

المكافحة

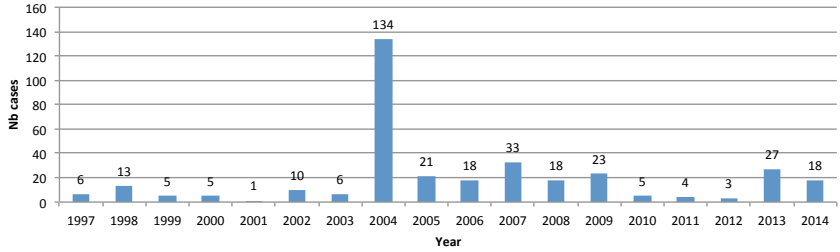
إعطاء جرعة واحدة على الأقل من لقاح ضد الحصبة الألمانية

الوقاية

- التأكد من الوضع التلقيحي للأطفال
- تلقيح الطلاب غير الملقحين ضد الحصبة الألمانية
- العزل المدرسي لمريض الحصبة الألمانية : لغاية 5 أيام من ظهور الطفح الجلدي

الإستجابة على صعيد المدرسة

رسم (9) : الأرقام الوطنية في لبنان - عدد حالات الحصبة المبلغ عنها سنوياً لوزارة الصحة العامة، لبنان، 1997-2014



العموميات	
المقدمة	إن إلتهاب المتلحمة شديد العدوى. وتتطلب الوقاية نشر الوعي العام حول أهمية النظافة الصحية وغسل اليدين. في عام 2010، سجل لبنان ظهور فاشية وطنية لإلتهاب المتلحمة.
العامل المسبب	تتعدد العوامل المسببة لإلتهاب المتلحمة، نذكر منها : (1) الفيروسات : فيروسات الكوكساعي (Coxsackie)، الفيروسات المعوية (Enterovirus)، الفيروسات الغدانية (Adenovirus)، فيروس الهربس (Herpes)، الأنفلونزا (Influenza)، الفيروسات البيكورناوية (Picornavirus)، الحصبة الألمانية، الحصبة، الفيروسات المسببة لمرض نيوكاسل (New Castle disease virus) ... (2) البكتيريا : المكورات الرئوية/العقدية الرئوية (Streptococcus pneumoniae)، المستدمية النزلية (Haemophilus influenzae)، العنقودية (Staphylococcus)، العقدية (Streptococcus)، الزائفة الزنجارية (Pseudomonas aeruginosa)، موراكسيلا (Moraxella)، داء المتدثرات (Chlamydia) ... (3) الحساسية : الناتجة عن التعرض لحبوب اللقاح أو حبوب الطلع (pollen) من الأشجار، العث، وبر الحيوانات، منتجات التجميل، العدسات اللاصقة ومحلولاتها...
فترة الحضانة	- تمتد عادة للعوامل البكتيرية من 72 إلى 24 ساعة - تمتد عادة للعوامل الفيروسية من 12 إلى 5 يوماً
فترة السراية (العدوى)	- العوامل المسببة البكتيرية : طيلة فترة ظهور العوارض - العوامل الفيروسية : من الأيام الأخيرة في فترة الحضانة حتى 14 يوماً بعد ظهور العوارض
المستودع	الإنسان
طرق انتقال العدوى	تنقل العدوى عبر الاحتكاك بإفرازات عين المريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة
الوصف السريري	إحمرار العين، زيادة في إفراز الدموع، تهيج، صديد، ألم، إضطرابات الرؤية، حرقان، حكة
في العالم	في جميع أنحاء العالم
في لبنان	سجل نقشي وطني عام 2010
تعريف الحالات	
الحالات المشتبهة	إلتهاب ملتحمة العين مع وجود تورم في الجفون وظهور إفرازات مخاطية قيحية
الحالات المثبتة	حالة ثبتت مخبرياً (زرع جرثومي أو تفاعل سلسلة البوليميراز)
الترصد	
تعريف الإنذار	وجود عنقود من الحالات في ذات الزمان والمكان
تعريف الفاشية	تسجيل عدد حالات يفوق العدد المتوقع لذات المكان والزمان والمجموعة
خطوات التقصي	البحث عن حالات مماثلة
جمع العينات	تجمع مسحة من المتلحمة من المريض. ويستعمل أوساط مختلفة حسب العامل المسبب : - للبيكتيريا : وسط للنقل الجرثومي (مثل : Amies) - للفيروسات : وسط للنقل الفيروسي (Viral Transport Media)
الفحوص المخبرية	- للبيكتيريا : الزرع الجرثومي - للفيروسات : فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي
المختبرات	- مختبرات التحاليل الطبية : الزرع الجرثومي - مختبرات مرجعية : فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي
المكافحة	
الوقاية	- الوقاية الشخصية : غسل اليدين وتجنب ملامسة العين المصابة - تجنب استعمال الأدوات الشخصية للمريض (مثل : المناشف ...)
الإستجابة على صعيد المدرسة	إعداد برامج تثقيفية للطلاب من أجل تعزيز اتباع الإرشادات الصحية الوقائية، غسل اليدين...

العموميات	
المقدمة	إن مكافحة التدرن تكمن في الكشف عن الحالات وعلاجها. فالإنسان المصاب هو المصدر الرئيسي لإنتقال العدوى. والكشف عن المصابين وعلاجهم يؤدي إلى وقف سلسلة العدوى.
العامل المسبب	مجموعة المتفطرة السلية (Mycobacterium tuberculosis)، وتشمل أيضا المتفطرة الإفريقية (Mycobacterium africanum) والكانيتية (Mycobacterium canettii) والبقرية (Mycobacterium bovis)
فترة الحضانة	تمتد من أسبوعين إلى عشرة أسابيع
فترة السراية (العدوى)	طالما بقيت العصيات السلية الحية تفرز في الإفرازات التنفسية أو القشع للمريض
المستودع	الإنسان بشكل رئيسي، ونادرا الرئيسيات والماشية
طرق إنتقال العدوى	- من إنسان مريض بالسل الرئوي إلى آخر عبر القطرات المنقولة عبر الهواء - من حيوان مريض بالسل البقري إلى الإنسان عبر تناول الحليب أو مشتقاته غير المبسترة أو إنتشار القطرات الملوثة عبر الهواء
العوارض السريرية	- العدوى البديئة : عادة صامتة - المرض النشط : قد تطور العدوى البديئة عند 10% من الأشخاص إلى مرض نشط. ويكون المرض النشط عادة السل الرئوي (70%) أو السل خارج الرئوي (30%) - التهاب السحايا : تظهر خاصة عند الأطفال أو المصابين بضعف المناعة
في العالم	- يتواجد مرض التدرن في العالم خاصة في البلدان النامية وعند الأشخاص المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري - قد يحدث فاشيات في الأماكن المغلقة - وتسجل حالات مقاومة لأدوية متعددة بنسبة 1-2% من مجموع الحالات
تعريف الحالات	
الحالة المثبتة	مريض : - لديه نتيجة زرع إيجابية لإحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية والتي تشمل : المتفطرة السلية، المتفطرة البقرية، المتفطرة الإفريقية، المتفطرة الميكروبية، المتفطرة الكانيتية، المتفطرة الكابرية، والمتفطرة البنيديدية - أو لديه نتيجة إيجابية لتفاعل سلسلة البوليميراز
الحالة المحتملة	مريض - لديه علامات سريرية و/أو شعاعية توحى بمرض السل/التدرن - وقرار طبي لعلاج بالمضادات الحيوية ضد السل
السل الرئوي إيجابي القشع	كل مريض : - لديه على الأقل فحصين إيجابيين للقشع يظهر وجود عصيات صامدة للحمض بواسطة المجهر (الميكروسكوب) - أو لديه فحص واحد إيجابي للقشع (وجود عصيات صامدة للحمض)، مع وجود تغيرات في صورة الصدر توحى بمرض السل/التدرن - أو لديه فحص واحد إيجابي للقشع (وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة زرع إيجابية لإحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية - أو لديه فحص واحد إيجابي للقشع (وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة إيجابية لتفاعل سلسلة البوليميراز

<p>كل مريض : - لديه فحصين سلبيين للقشع (عدم وجود عصيات صامدة للحمض)، مع تغيرات في صورة الصدر توحي بمرض التدرن - أو لديه فحص سلبي واحد للقشع (عدم وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة زرع إيجابية لإحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية - أو لديه فحص سلبي واحد للقشع (عدم وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة إيجابية لتفاعل سلسلة البوليميراز</p>	<p>السل الرئوي سلبي القشع</p>
<p>كل مريض : - لديه عوارض تشريحية و/أو بيولوجية و/أو شعاعية و/أو سريرية توحي أو تؤكد مرض التدرن للعضو أو الجهاز المصاب. قد يظهر مرض السل في أغشية الرئتين، غشاء القلب العقد اللمفية، البطن، المسالك البولية والتناسلية، الجلد، المفاصل والعظام، السحايا... - أو لديه نتيجة زرع إيجابية لإحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية لعينة من خارج الرئتين</p>	<p>السل غير الرئوي</p>
<p>الترصد</p>	
<p>أي حالة مشتبهة تستوجب التقصي والتأكيد</p>	<p>تعريف الإنذار</p>
<p>وجود حالتين من السل الرئوي في ذات المكان والزمان والمجموعة</p>	<p>تعريف الفاشية</p>
<p>عينة من القشع</p>	<p>جمع العينات</p>
<p>- زرع جرثومي للقشع - فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي</p>	<p>الفحوص المخبرية</p>
<p>مختبرات التحليل الطبية : الزرع الجرثومي مختبرات مرجعية : فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي، فحص العصيات المقاومة لأدوية متعددة</p>	<p>المختبرات</p>
<p>- جمع معلومات عن الحالة : نوع السل، نتيجة زرع القشع، متابعة العلاج بالمضادات الحيوية - البحث عن حالات أخرى بين المخالطين : تحديد المخالطين وإختبار فحص السل وإجراء صورة شعاعية للصدر</p>	<p>خطوات التقصي</p>
<p>المكافحة</p>	
<p>مكافحة المرض وتأمين معالجة كافة الحالات والتأكد من مداومة الحالات على متابعة العلاج</p>	<p>الوقاية</p>
<p>- التأكد من متابعة العلاج من قبل الحالات - العزل المدرسي : تعزل حالات السل الرئوي مع إيجابية زرع القشع طيلة فترة إيجابية زرع القشع. لا حاجة للعزل المدرسي للحالات الأخرى.</p>	<p>الإستجابة على صعيد المدرسة</p>

8) النكاف (أبو كعب)

العموميات	
المقدمة	النكاف هو مرض معدٍ سريع الانتشار
العامل المسبب	هو فيروس النكاف، من جنس Rubulavirus ومن فصيلة الفيروسات المخاطانية (Paramyxoviridae)
فترة الحضانة	هي عادة 17 يوماً (من 14 إلى 25 يوماً)
فترة السراية (العدوى)	- تحدد أقصى فترة العدوى من يومين قبل بدء العوارض إلى 4 أيام بعده - يتواجد الفيروس في اللعاب لمدة 7 أيام قبل بدء العوارض لغاية 9 أيام لاحقة - يتواجد الفيروس في البول لغاية 6 أيام قبل بدء العوارض لغاية، ولمدة 15 يوماً لاحقة
المستودع	الإنسان
طرق انتقال العدوى	ينتقل الفيروس من شخص إلى آخر عبر قطرات الرذاذ. ويمكن أن تكون محمولة بالهواء.
العوارض السريرية	- المظهر الأكثر شيوعاً هو التهاب الغدة النكفية (30-40%) - قد تكون العدوى دون عوارض (20%) - المضاعفات: التهاب الخصية، التهاب المبيض، فقدان الحواس، فقدان السمع، التهاب البنكرياس (4%)، والتهاب السحايا / التهاب الدماغ، ونادراً التهاب الكلية، اعتلالات المفاصل، اعتلالات قلبية والوفاة
في العالم	في العالم، ونادراً ما تحدث فاشيات
تعريف الحالات	
حالة مثبتة	حالة مشتبه تبنت من قبل المختبر عن طريق أحد الاختبارات التالية : - استفراد أو عزل فيروس النكاف في عينات المريض (البولعوم، البول أو السائل النخاعي) - إيجابية الفحص المصلي لعينات مزدوجة للاضداد فيروس النكاف النوعية من IgG (في غياب تحصين ضد النكاف خلال الأسابيع الستة الماضية) - إيجابية الفحص المصلي للاضداد فيروس النكاف النوعية من IgM (في غياب تحصين ضد النكاف خلال الأسابيع الستة الماضية)
حالة مشتبهة	بدء مفاجئ لتورم مؤلم للغدة النكافية، أو غيرها من الغدد اللعابية على إحدى الجانبين أو كلاهما، لمدة يومين أو أكثر
الترصد	
تعريف الإنذار	تسجيل حالتين في ذات المدرسة خلال فترة شهر
تعريف الفاشية	تسجيل 3 حالات مثبتة على الأقل مع رابط وبائي
التقصي	- جمع معلومات عن : العوارض السريرية، المضاعفات، الوضع التلقيحي، مؤسسة، مهنة... - البحث عن حالات أخرى في المحيط
جمع العينات	- المصل والبول والمسحة اللثوية (6-1 أسابيع بعد البداية) - السائل الدماغي الشوكي في حال التهاب السحايا
الفحص المخبري	الفحص المصلي، تفاعل البوليميراز المتسلسلي، والزرع الفيروسي
المختبرات	مستشفى رفيق الحريري الجامعي

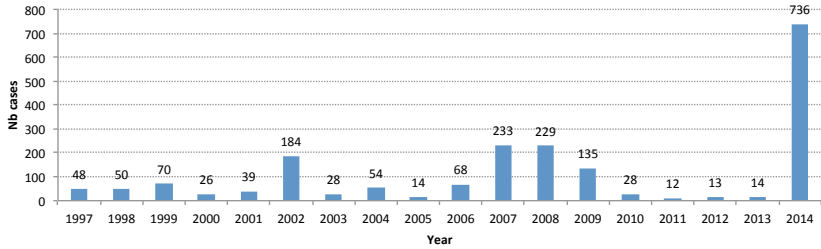
المكافحة

الوقاية

- على الأقل جرعتين بعد عمر السنة
- التأكد من الوضع التلقيحي للأطفال
- تلقيح الأطفال الذين لم يتلقوا جرعتين من لقاح النكاف

الإستجابة على صعيد المدرسة

رسم (10) : الأرقام الوطنية في لبنان - عدد حالات النكاف المبلغ عنها سنوياً لوزارة الصحة العامة، لبنان، 1997-2014



العموميات	
المقدمة	يعتبر الجرب من الأمراض شديدة العدوى خاصة في المدارس وفي ظروف عدم توفر النظافة الشخصية
العامل المسبب	طفيلة تسمى حلمة/سوسة القارمة الجربية. تنتقب السوسة في الطبقة العليا من الجلد حيث تعيش، وتضع بيضها
فترة الحضانة	تتمتد من أسبوعين إلى 6 أسابيع عند الإصابة بالمرض للمرة الأولى ومن يوم إلى 4 أيام عند الإصابة المتكررة
فترة السراية (العدوى)	طول فترة وجود الطفيلة في جلد المريض (حتى قبل ظهور العوارض)
المستودع	الإنسان، القطط، الكلاب، والأغنام
طرق إنتقال العدوى	تنتقل الطفيلة من إنسان إلى آخر عبر : - التماس المباشر مع الفروح الجلدية لشخص مصاب - تقاسم السرير وأغطية الفراش والمناشف مع شخص مصاب
العوارض السريرية	تتميز العوارض المرضية بما يلي : - الحكة الجلدية المستمرة وخاصة أثناء النوم - الطفح الجلدي على شكل بثور صغيرة في الأطراف - الفروح الجلدية بسبب العدوى البكتيرية الثانوية
في العالم	واسع الإنتشار ويظهر بصورة رئيسية عند المنتشدين، اللاجنين، النازحين، في السجون...
تعريف الحالات	
حالة مشتبهة	شخص يعاني من طفح جلدي بسبب حكة مستمرة
حالة مثبتة	شخص ذو كرشط جلدي يحتوي على السوس أو بيض السوس، تم تحديدها من قبل عامل صحي مُدرّب
حالة مخالطة	أي شخص لديه التماس جلدي مع حالة مثبتة أو مشتبهة
الترصد	
تعريف الإنذار	وجود عنقود من الحالات في ذات الزمان والمكان
تعريف الفاشية	تسجيل عدد حالات يفوق العدد المتوقع لذات المكان والزمان والمجموعة
خطوات التفصي	البحث عن حالات مماثلة
الفحوص المخبرية	يتم التشخيص سريريًا
المكافحة	
الوقاية	- النظافة الشخصية - تفادي مخالطة أفراد مصابة بالجرب - تفادي تبادل الأغراض الشخصية (مناشف...)
الإستجابة على صعيد المدرسة	- إجراء كشف دوري على الطلاب لتحديد الحالات الجديدة - إعداد برامج تثقيفية صحية للطلاب لتحثهم على إتباع الإجراءات الوقائية - التأكد من أن الحالات تتلقى العلاج اللازم (بنزوات البنزبل) - إستبعاد مدرسي لغاية 24 ساعة بعد بدء العلاج

العموميات	
المقدمة	القمل مرض شديد العدوى خاصة في المدارس. وتزايد فرص إنتشار هذا المرض في الأوساط التي تقل فيها - أو تنعدم - إجراءات النظافة الشخصية
العوامل المسببة	طفيلية تصيب جسم الإنسان وتشمل ثلاثة أنواع من القمل هي : قمل الرأس (pediculus capitis)، قمل الجسم (pediculus corporis)، قمل العانة (pediculus pubis)
فترة الحضانة	تمتد من 6 إلى 9 أيام، وهو الوقت اللازم لفقس البيوض.
فترة السراية (العدوى)	فترة تواجد القمل عند الانسان
المستودع	الانسان
طرق انتقال العدوى	- ينتشر قمل الرأس عن طريق الاتصال المباشر مع شعر الشخص المصاب (من الرأس إلى الرأس) - ينتشر قمل الجسم عن طريق الاتصال المباشر بين الأشخاص، وغالبًا في الظروف التي تقل أو تنعدم فيها النظافة الشخصية والصحية (اللاجئين والمشردين ..) - عادة ما ينتقل قمل العانة عن طريق الاتصال الجنسي أو الاتصال المباشر
العوارض السريرية	- قمل الرأس : حكة في الرأس، شعور بالذغدة أو إحساس بأن شيئًا ما يتحرك في الرأس، تهيج، أرق، قروح ناتجة عن الخدوش - قمل الجسم / العانة : حكة في الجسم وطفح جلدي، وقد تؤدي الحكة الشديدة إلى خدوش مما يسبب قروح والتهابات جرثومية ثانوية
	في جميع أنحاء العالم
تعريف الحالات	
حالة مشتبهة	شخص يعاني من الحكة المستمرة
حالة مثبتة	شخص تم تشخيص حالته من قِبَل شخص مدرب
حالة مخالطة	أي شخص له احتكاك جسدي مع حالة مشتبهة أو مثبتة
الترصد	
تعريف الإنذار	وجود عنقود من الحالات في ذات الزمان والمكان
تعريف الفاشية	تسجيل عدد حالات يفوق العدد المتوقع لذات المكان والزمان والمجموعة
خطوات التقصي	البحث عن حالات مماثلة
الفحوص المخبرية	يتم التشخيص سريريًا
المكافحة	
الوقاية	- تجنب الإتصال المباشر مع الأشخاص المصابين - تجنب إستخدام الأدوات الشخصية للشخص المصاب مثل الفراش والملابس والمناشف - إتباع الإجراءات النظافة الشخصية
الإستجابة على صعيد المدرسة	- إجراء الكشف الصحي الدوري على الطلاب - إعداد برامج تثقيفية صحية للطلاب حول النظافة الشخصية وطرق الوقاية من القمل - التأكد من أن الحالات تتلقى العلاج اللازم

- جمعية الصحة العامة الأمريكية : دليل مكافحة الأمراض المعدية/ ديفيد ل. هيمنان،
الطبعة الثامنة عشر، 2004

- موقع الانترنت لمركز مكافحة الامراض الامريكي :
www.cdc.gov

- موقع الانترنت لمركز الصحة العامة الكندي :
www.phac-aspc.gc.ca
www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/index-eng.php

- التلقيح ضد الامراض المعدية / الكتاب الاخضر. الصحة العامة في المملكة المتحدة.
متوفر على الانترنت :
www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book#the-green-book

- موقع الانترنت لمنظمة الصحة العالمية :
www.who.int

ملحق 1 : التعميم المشترك



وزارة الصحة العامة

المديرية العامة

تعميم رقم ٨٣

تاريخ ٦ ايلول ٢٠١٣

الجمهورية اللبنانية



وزارة التربية والتعليم العالي

المديرية العامة للتربية

تعميم رقم ١٣٩

تاريخ ٦ ايلول ٢٠١٣

حول نظام مراقبة نسبة الغياب في المدارس والثانويات

تتابع كل من وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة العمل بنظام مراقبة الغياب في المدارس.

(١)- الأهداف:

يهدف النظام إلى قياس نسبة الغياب في المدارس بغية :

- ترصد الامراض الانتقالية بما في ذلك الكشف المبكر عن الاوبئة وتقصيها
- الاستجابة للأوبئة عبر الإجراءات الوقائية والعلاجية والارشادية.

(٢)- المنهجية:

يعتمد النظام على التنسيق العملي بين فرق وزارة التربية والتعليم العالي المديرية العامة للتربية ووزارة الصحة العامة، وذلك في المناطق التربوية وفي الإدارات المركزية.

ويشمل النظام كافة المؤسسات التربوية العاملة على الاراضي اللبنانية، الحكومية منها والخاصة، بجميع صفوفها. أما الامراض الانتقالية المستهدفة فهي: الالتهاب التنفسي الحاد، الاسهال الحاد، الحصبة/الحصبة المائية، الصغيرة، والتهاب الملتحمة.

أولاً، على صعيد المدرسة:

يتم تكليف موظف من الإدارة أو من الفريق الصحي لمراقبة الغياب واسبابها. في المدارس/الثانويات الرسمية، يتم تكليف المرشد الصحي.

يقوم المكلف بجمع المعلومات عن:

- عدد التلامذة الغائبين عن المدرسة يومياً
- عدد الموظفين الغائبين عن المدرسة يومياً

عدد التقارير الطبية الواردة للموظفين والتلامذة
عدد الحالات المرضية المستهدفة والمذكورة في التقارير الطبية
نتائج الكشف الاسبوعي.

بناء عليه، يقوم بتدوين المعلومات في "الاستمارة الاسبوعية الخاصة بإحصاءات الغياب"، ويرسل الاستمارة الى قسم الصحة العامة في القضاء وذلك في نهاية كل اسبوع دراسي، أي يوم الجمعة أو السبت. في حال عدم التمكن من تسليم الاستمارات الى قسم الصحة العامة في القضاء لأي سبب كان، يتم ارسال الاستمارات الى فريق التردد الوبائي في المحافظة.

في حال إنذار وبائي يعمل بالتنسيق مع فريق وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة.

ثانياً، على صعيد قسم الصحة العامة في القضاء:

يتم تكليف موظف في قسم الصحة العامة في القضاء لاستلام ومكننة استمارات الغياب في المدارس والثانويات.

لدى استلام الاستمارات، يقوم المكلف بتدقيقها ومكننتها واستخراج الجداول:

جدول استكمال استلام الاستمارات من المدارس الثانويات

جدول الانذارات الوبائية الاسبوعية

وترسل هذه الجداول المذكورة اعلاه الى منسق التربية الصحية في القضاء والمحافظة عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس. كما ترسل قاعدة البيانات الى وحدة التردد الوبائي المركزية ووحدة التربية الصحية المركزية في الارشاد والتوجيه عبر البريد الإلكتروني.

في حال إنذار وبائي يعمل بالتنسيق مع فريق وزارة الصحة العامة، ووزارة التربية والتعليم العالي، والمدارس والثانويات المعنية.

ثالثاً، على صعيد المشرف ومنسق التربية الصحية في القضاء والمحافظة:

يقوم المشرف ومنسق التربية الصحية، بمتابعة تفيد المدارس والثانويات بنظام ترصد الغياب.

في حال إنذار وبائي يعمل بالتنسيق مع فريق وزارة الصحة العامة، والمدارس والثانويات المعنية.

رابعاً، على صعيد الإدارة المركزية في وزارة الصحة العامة:

تقوم وحدة التردد الوبائي المركزية بتحديث برنامج الحاسوب لقاعدة البيانات الخاصة بالغياب في المدارس والثانويات في الاقضية وتدريب فرق الاقضية على استعماله.

كما تقوم، وبالتنسيق مع مديرية الوقاية الصحية والمصالح التابعة لها وبرنامج التفقيح الموسع، بتطوير آلية الاستجابة للأوبئة والتدريب عليها.

وكذلك تقوم هذه الوحدة وبالتعاون مع فرق التردد الوبائي في المحافظات بجمع قواعد البيانات من الاقضية وتحليلها واعداد التقارير على الصعيد المحلي والوطني ونشرها على موقع وزارة الصحة العامة، وتكون التقارير غير اسمية حيث لا يذكر فيها اسماء المدارس والثانويات.

تفيد الوحدة وزارة التربية والتعليم العالي بلائحة كافة الموظفين المكلفين بمتابعة هذا النظام على صعيد الاقضية والمحافظات، مبنية رقم الهاتف، رقم الفاكس وعنوان البريد الإلكتروني.

في حال إنذار وبائي تعمل بالتنسيق مع فرق وزارة الصحة العامة المحلية، ووزارة التربية والتعليم العالي، والمدارس والثانويات المعنية.

خامسا، على صعيد الإدارة المركزية في وزارة التربية والتعليم العالي المديرية العامة للتربية :

تقوم وحدة الارشاد الصحي بقيادة وزارة الصحة العامة ما يلي:

لائحة محدثة بكافة المدارس والثانويات الرسمية

لائحة بكافة المشرفين الصحيين والمنسقين في الاقضية والمحافظات مبنية رقم الهاتف، رقم الفاكس والبريد الإلكتروني.

وتقوم المديرية العامة للتربية افادة برنامج الترصد الوبائي بخريطة الكترونية بمواقع المدارس والثانويات في لبنان، بغية استعمالها في نظام المعلومات الجغرافي.

سادسا، تلخص أنشطة التقصي والاستجابة في الجدول المبين ادناه:

المرض	انذار	التقصي	الاستجابة
الحصبة / الحصبة الالمانية	عند ظهور حالة واحدة	جمع عينات من المرضى (سائل فموي oral fluid) لفحص المصلي Igm للحصبة و الحصبة الماننية (مختبر رفيف الحرير الجامعي) الكشف عن حالات اخرى التأكد من الوضع التفقيحي للطلاب	الحصبة: تلقيح الطلاب الذين لم يثبت انهم تلقوا جرعتين من لقاح ضد الحصبة الحصبة الالمانية: تلقيح الطلاب الذين لم يثبت انهم تلقوا اي جرعة لقاح ضد الحصبة الالمانية عدم ارسال المريض الى المدرسة/الثانوية لمدة 5 ايام منذ تاريخ ظهور الطفح الجلدي
الصفيرة	عند ظهور حالة واحدة	فحص مصلي للاثها الكبد الفيروسي الالفي والياني الكشف عن حالات اخرى البحث عن تلوث في المياه وجمع عينات مياه للفحص الجرثومي البحث عن مصدر تلوث غذائي الكشف على دورات المياه	في حال تلوث المياه: ايجاد بدائل اعداد أنشطة وبرامج ارشاد صحي للطلاب تعزيز النظافة في دورات المياه عدم ارسال المريض الى المدرسة/الثانوية لمدة اسبوع منذ تاريخ ظهور الصفيرة
الاسهال الحاد	عند ظهور مجموعة (cluster) من الحالات في المدرسة / الثانوية	فحص للبراز: مباشر + زرع جرثومي الكشف عن حالات اخرى البحث عن تلوث في المياه وجمع عينات مياه للفحص الجرثومي البحث عن مصدر تلوث غذائي الكشف على دورات المياه	في حال تلوث المياه: ايجاد بدائل اعداد أنشطة وبرامج ارشاد صحي للطلاب تعزيز النظافة في دورات المياه عدم ارسال المريض الذي يعاني من اسهال دموي من صفوف الروضات لغاية توقف الاسهال الدموي

المرض	انذار	التقصي	الاستجابة
الالتهاب التنفسي	عند ظهور مجموعة (cluster) من الحالات في المدرسة / الثانوية	جمع عينات من المرضى (مسحات انفية throat swab) بحثًا عن فيروسات الانفلونزا (مختبر الأبحاث في مستشفى رفيق الحريري الجامعي)	اعداد أنشطة وبرامج ارشاد صحي للطلاب
التهاب الملتحمة	عند ظهور مجموعة (cluster) من الحالات في المجتمع	جمع عينات من المرضى (مسحات من الملتحمة conjunctival swab) بحثًا عن فيروسات	اعداد أنشطة وبرامج ارشاد صحي للطلاب

سابعاً، تقوم المدرسة بإجراء كشف دوري اسبوعي على التلاميذ من قبل المرشد الصحي وبمعاونة الهيئتين التعليمية والإدارية بحثًا عن حالات جرب او قمل.

المرفقات:

الاستمارة الأسبوعية الخاصة بإحصاءات الغياب

مدير عام وزارة الصحة العامة

مدير عام التربية

الدكتور وليد عمار

الدكتور فادي برك



وزارة الصحة العامة

الجمهورية اللبنانية



وزارة التربية والتعليم العالي

الاستمارة الأسبوعية الخاصة بإحصاءات الغياب

تعباً لاستمارة من قبل المرشد الصحي في المدرسة وترسل إلى قسم الصحة العامة في القضاء

الأسبوع بدأ من الاثنين | _____ |

الرقم الرسمي للمدرسة _____ اسم المرشد الصحي _____
 اسم المدرسة _____ رقم الهاتف الثابت _____
 البلدة _____ رقم الهاتف الخليوي _____
 القضاء _____ التاريخ _____

(1) إحصاءات الغياب

مجموع		عدد الغياب						
الصفوف	التلاميذ المسجلة	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	
								الروضات
								الحلقة الأولى من التعليم الأساسي
								الحلقة الثانية من التعليم الأساسي
								الحلقة الثالثة من التعليم الأساسي
								الثانوي
								الموظفون

(2) بعد قراءة التقارير الطبية المتوفرة للمتغبين

أسباب الغياب المذكورة في التقارير الطبية							مجموع التقارير المستلمة	عدد التقارير الطبية المتوفرة للمتغبين
غيره	تدرن	أبو كعب	التهاب الملتحمة	الصفيرة	الحصبة / الحصبة الألمانية	التهاب معوي حاد		

(3) نتائج الكشف الأسبوعي

غيره	حالات قمل	حالات جرب

توقيع وختم مدير المدرسة أو الثانوية

(4) ملاحظات:

تعريف الأمراض.

- التهاب نفسي حاد: حمى مع رشح أو سعال أو نزلة أنفية أو ألم في الحنجرة أو ضيق في التنفس. مثلاً: الزكام، الكريز، التهاب اللوزتين، التهاب في القصبة الهوائية، داء الرئة ...
- التهاب معوي حاد: وجود إسهال حاد مائي أو دموي مخاطي
- الحصبة / الحصبة الألمانية: حمى مصحوبة مع طفح جلدي حيث لا تحتوي الحبيبات على أي سائل بداخلها
- الصفيرة: إصفرار في ملتحمة العينين أو الجلد.
- التهاب الملتحمة أو الرمذ: عين حمراء

إستلام التقارير في المدارس للأسبوعين 41 و 40

المدارس	الاسبوع (40)	الاسبوع (41)
مدرسة "أ"	نعم	نعم
مدرسة "ب"	نعم	كلا
مدرسة "ج"	كلا	نعم
مدرسة "د"	نعم	نعم
مدرسة "هـ"	نعم	نعم
مدرسة "و"	نعم	كلا
مدرسة "ز"	كلا	نعم
مدرسة "ح"	نعم	نعم
مدرسة "ط"	نعم	نعم
مدرسة "ي"	نعم	كلا
المجموع: 10 مدارس	8 استثمارات	7 استثمارات

(١) يتم ترقيم الاسبوع حسب معايير المنظمة الدولية للمعايير International Organization for Standardization (ISO 8601). تتضمن السنة الشمسية 52 او 53 اسبوعا. يحدد الاسبوع الاول في السنة بالذي يتضمن تاريخ 4 كانون الثاني.

(٢) في هذا المثل، بلغت نسبة استلام الاستثمارات للاسبوع (40): تم استلام 8 ستمارات من اصل 10 استمات متوقعة، اي 80 % (8 قسمة 10).

(٣) في هذا المثل، بلغت نسبة استلام الاستثمارات للاسبوع (41): تم استلام 7 ستمارات من اصل 10 استمات متوقعة، اي 70 % (7 قسمة 10).

ملحق 4 : نسبة الغياب الأسبوعي

الاستمارة الأسبوعية الخاصة بإحصاءات الغياب

تعبأ الاستمارة من قبل المرشد الصحي في المدرسة وترسل إلى قسم الصحة العامة في القضاء

الأسبوع بدأ من الاثنين 6 كانون الثاني 2014

الرقم الرسمي للمدرسة	12345678	اسم المرشد الصحي	السيد "دال"
اسم المدرسة	مدرسة "الف"	رقم الهاتف الثابت	
البلدة	بلدة "باء"	رقم الهاتف الخليوي	
قضاء	قضاء "جيم"	التاريخ	11 كانون الثاني 2014

إحصاءات الغياب

مجموع		عدد الغياب					الروضات	
الصفوف	التلاميذ المسجلة	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء		الاثنين
5	101	2	عطلة	1	3	2	2	الروضات
4	85	4		1	2	4	3	الحلقة الأولى من التعليم الأساسي
4	78	1		1	5	5	4	الحلقة الثانية من التعليم الأساسي
4	84	1		صفر	4	1	1	الحلقة الثالثة من التعليم الأساسي
4	91	2		1	صفر	2	5	التأهيلي
	51	صفر		صفر	صفر	1	1	الموظفون

احتساب نسبة الغياب الأسبوعية

- مجموع الغياب للتلاميذ اليومي لكافة الاسبوع:

$$[(2+2+3+1+2)+(3+4+2+1+4)+(4+5+5+1+1)+(1+1+4+0+1)+(5+2+0+1+2)] = 57$$
- مجموع الحضور المنتظر للتلاميذ اليومي لكافة الاسبوع الذي تتضمن 5 أيام للدراسة :

$$[(101+85+78+84+91)*5] = 439$$
- نسبة الغياب الاسبوعي للاسبوع (2) للعام 2014 للمدرسة "الف" :

$$[(57 * 100) / 439] = 13\%$$

ملحق 5 : المتوسط الأسبوعي للحالات لكل مدرسة

عدد التقارير الطبية التي تضمنت التهاب التنفسي الحاد :

الأسبوع (40)		المدارس
عدد التقارير الطبية للالتهاب التنفسي الحاد	عدد الاستمارات المستلمة	
2	نعم	مدرسة "أ"
3	نعم	مدرسة "ب"
	كلا	مدرسة "ج"
0	نعم	مدرسة "د"
1	نعم	مدرسة "هـ"
0	نعم	مدرسة "و"
	كلا	مدرسة "ز"
2	نعم	مدرسة "ح"
3	نعم	مدرسة "ط"
5	نعم	مدرسة "ي"
16	8 استمارات	المجموع: 10مدارس

احتساب المتوسط الاسبوعي لحالات الالتهاب التنفسي لكل مدرسة :

(1) مجموع تقارير الطبية للالتهاب التنفسي الحاد للاسبوع (40) :

$$(2+3+0+1+0+2+3+5) = 16$$

(2) مجموع المدارس التي بلغت للاسبوع (40) : 8 مدارس

(3) المتوسط الاسبوعي للالتهاب التنفسي الحاد لكل مدرسة :

$$16 / 8 = 2$$

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة - برنامج الترصد الوبائي

Bi-Weekly Epidemiological Bulletin
Marjeoun Caza - Nabatieh
Week 17 of 2013 from 22 to 28 April

النشرة الوبائية النصف شهرية
قضاء مرجعيون - النبطية
الأسبوع السابع عشر من 22 لغاية 28 نيسان 2013

Context and objectives

Various surveillance systems are established by the Ministry of Public Health MOPH in order to monitor communicable diseases and to allow early detection of outbreak for prompt response.

Classical surveillance system for communicable diseases

Physicians and health centers report to the MOPH on specific diseases and syndromes, using standard case-based reporting form.

Medical centers and dispensaries surveillance

Medical centers and dispensaries report on weekly basis to the MOPH on standard aggregated reporting form, the number of consultations related to specific diseases/syndromes.

School absenteeism monitoring

Schools in the public and private sectors, report to MOPH on weekly basis, the number of absences per academic cycle and the number of received medical reports, using a standard aggregated form.

Results for Week 17

A. Classical surveillance (up to 5th May)

During April, 4 cases of leishmaniasis and 1 case of meningitis were reported.

B. Medical centers and dispensaries surveillance (W 17)

- The completeness of reporting for the latest week was 90% across the district.
- 96 cases of acute respiratory infections (AR) were reported. The proportion of AR cases relative to total consultations was 7 %.
- 33 cases of watery diarrhea (WD) were reported with a proportion of 3% to total consultations.

C. School absenteeism monitoring (W 16)

- 34 forms were received from schools in the current week. The completeness of reporting was 100% in the public sector and 92% in the private sector.
- The weekly absenteeism rate was 4% across Marjeoun district. A high absenteeism rate was registered in Ibel Saqui and Blat communities (9%).
- 15 medical reports were submitted during the week, including: two conjunctivitis, 6 for gastro-enteritis and 7 for acute respiratory infection.

الإطار والأهداف

تقوم وزارة الصحة العامة بترصد الأمراض الانتقالية من أجل متابعة حدوثها والكشف المبكر عن الأوبئة.

برنامج الإبلاغ عن الأمراض الانتقالية

يبلغ الأطباء والمشتات الصحية وزارة الصحة العامة عن أمراض محددة، وذلك باستخدام استمارة خاصة للإبلاغ.

برنامج الترصد في المراكز الطبية والمستوصفات

تبلغ المراكز الصحية والمستوصفات وزارة الصحة العامة أسبوعياً بأعداد المعالجات المتعلقة بأمراض وحالات مرضية معينة من خلال استمارة خاصة.

نظام مراقبة الغياب في المدارس

المدارس من القطاعين العام والخاص ترسل تقريراً أسبوعياً إلى وزارة الصحة العامة باستخدام استمارة خاصة بالمدارس، تتضمن عدد الغياب في المراحل الدراسية وعدد التقارير الطبية الواردة.

نتائج الأسبوع السابع عشر

أ- الإبلاغ عن الأمراض الانتقالية (لغاية 5 4 أيار)
خلال شهر نيسان، تم الإبلاغ عن 4 حالات داء الشَّمانيا وحالة التهاب السحايا.

ب- الإبلاغ من المراكز الصحية والمستوصفات (الأسبوع 17)

- بلغت نسبة استلام الاستمارات 90% في القضاء.
- اسجلت 96 حالة التهاب تنفسي حاد وبلغت النسبة المئوية للحالات 7% من مجموع المعالجات.
- إضافة تم الإبلاغ عن 33 حالة إسهال حاد وبلغت النسبة المئوية 3% من مجموع المعالجات.

ج- مراقبة الغياب في المدارس (الأسبوع 16)

- تم استلام 34 استمارة خلال الأسبوع وسجلت نسبة الاستلام 100% في القطاع الرسمي و 92% في القطاع الخاص.
- بلغت نسبة الغياب 4% في القضاء وسجلت بلنتي ابل السقي وبلدة بلاط أعلى نسبة غياب (9%).
- تم إفادة 15 تقرير طبي هذا الأسبوع بينهم: حالتين التهاب الملتحمة و6 حالات إلتهاب معوي حاد و 7 حالة إلتهاب تنفسي حاد.

A- Classical Surveillance

أ- برنامج الإبلاغ عن الأمراض الانتقالية

Table A1 Reported communicable diseases in Marjeoun caza. **جدول (A1)** الأمراض الانتقالية المبلغ عنها في قضاء مرجعيون.

	2010	2011	2012	2013	2013				
					Jan	Feb	Mar	Apr	May
Vaccine Preventable Diseases									
Acute Flaccid Paralysis	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Acute Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Measles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubella	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral Hepatitis B	2	5	2	0	0	0	0	0	0
Food & Water Borne Diseases									
Brucellosis	6	11	9	4	1	0	3	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dysentery	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Food Poisoning	9	18	8	0	0	0	0	0	0
Hydatid Cyst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parasitic Worms	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Trichinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhoid Fever	35	46	35	4	0	1	3	0	0
Viral Hepatitis A	1	4	2	5	3	1	1	0	0
Other Diseases									
Bilharziasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Creutzfeldt Jakob Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ebola	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonorrhoea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	7	0	0	3	4	0
Leprosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis	3	0	0	1	0	0	0	1	0
Plague	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral Hepatitis C	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Yellow Fever	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B- Medical Centers and Dispensaries

نظام الترصد للمراكز الصحية والمستوصفات

Table B1 Reported diseases from dispensaries in the past 4 weeks. جدول (B1) الأمراض الانتقالية المبلغ عنها من المستوصفات خلال الاسبوع الرابع الماضي.

Region	Age	week	WD	BD	AR	ME	AJ	WC	MU	UF	AF	SC	IN	AT	OT	Total	
Marjeoun	< 5 y	2013-14	6	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	25	2	195	259
		2013-15	1	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	194	249
		2013-16	6	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	27	4	191	274
		2013-17	9	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	32	2	204	287
>=5 y	2013-14	22	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	79	0	945	1117	
	2013-15	27	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	77	0	854	1033	
	2013-16	31	0	39	0	0	0	0	0	0	0	2	66	0	887	1050	
	2013-17	24	0	56	0	0	0	0	0	0	0	9	78	0	819	1	

WD: Watery Diarrhea. BD: Bloody Diarrhea. AR: Acute Respiratory infection. ME: Measles/Rubella. AJ: Acute Jaundice. WC: Whooping Cough. MU: Mumps. UF: Unexplained Fever. AF: Acute Flaccid Paralysis. SC: scabies. IN: Injury. AT: Asthma. OT: Other.

Figure B1 Weekly completeness.

رسم بياني (B1) نسب استلام الاستمارات الاسبوعية.

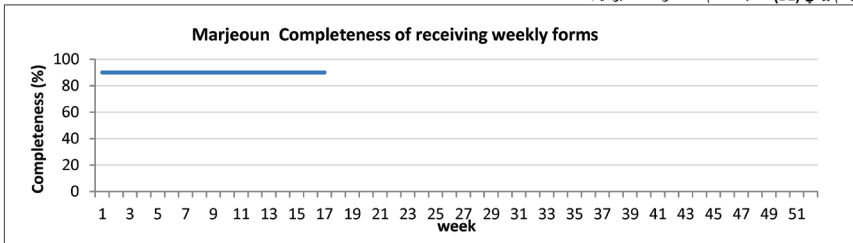


Figure B2 Weekly proportions of acute respiratory infection (AR).

رسم بياني (B2) نسب حالات التهاب التنفسي الحاد من مجموع المعايينات.

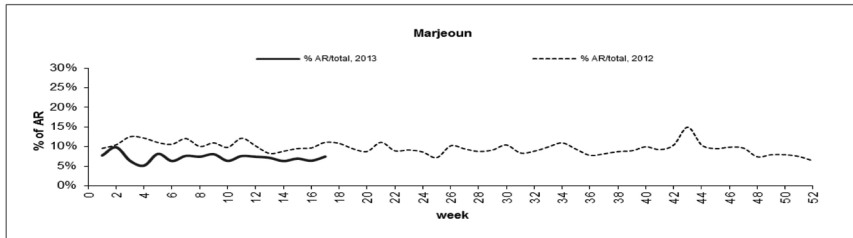
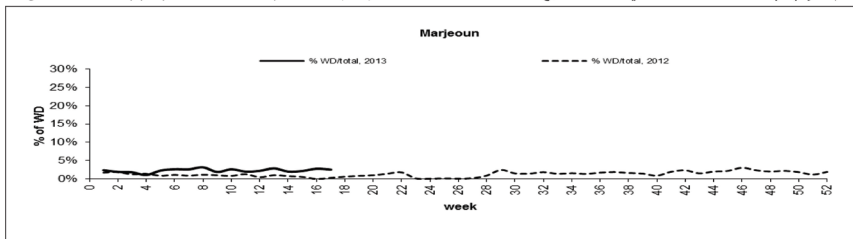


Figure B3 Weekly proportions of watery diarrhea (WD).

رسم بياني (B3) نسب حالات الاسهال المائي الحاد من مجموع المعايينات.



C- School Absenteeism Monitoring

نظام مراقبة الغياب في المدارس

Figure C1 Completeness by week.

رسم بياني (C1) نسبة الاستمارات حسب الأسابيع.

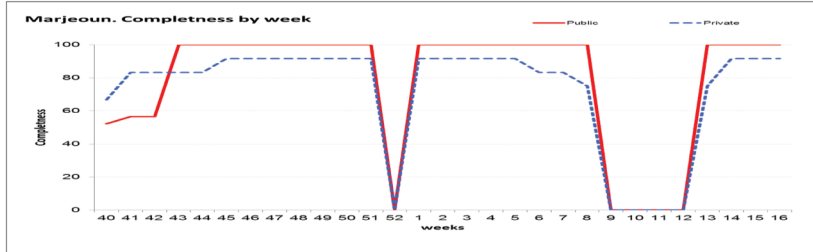


Figure C2 Absenteeism rate by week.

رسم بياني (C2) نسبة الغياب حسب الأسابيع.

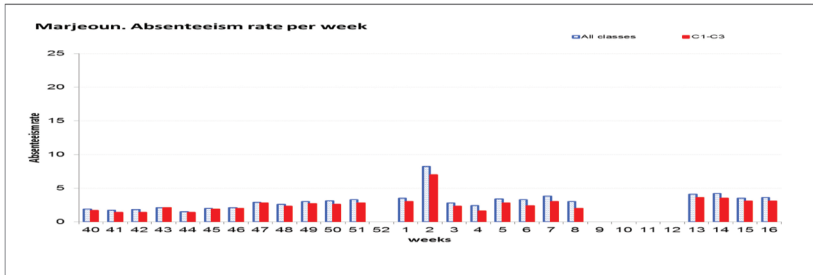


Figure C3 Medical reports received per week.

رسم بياني (C3) عدد التقارير الطبية المستلمة حسب الأسابيع.

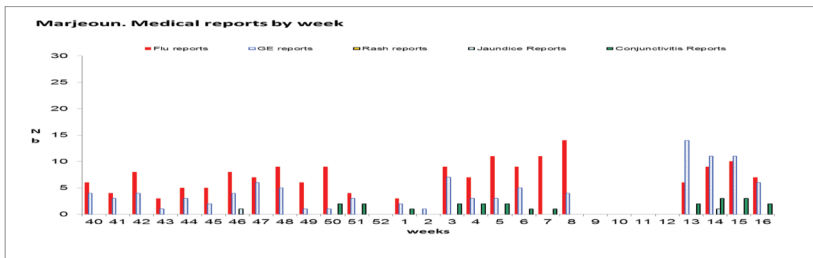
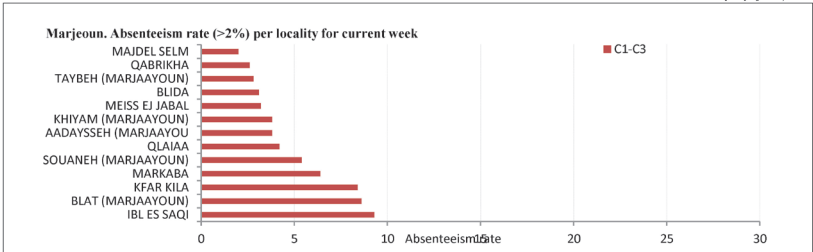


Figure C4 Absenteeism late by community.

رسم بياني (C4) نسب الغياب حسب البلدات.



تم إعداد التقرير من قبل السيدة ليندا ابو عباس والسيدة جوليا خليل

ملحق 7 : صفحات التردد عن موقع الإنترنت لوزارة الصحة العامة

The screenshot shows the homepage of the Ministry of Public Health website. The header features the ministry's logo and the slogan "YOUR HEALTH" alongside a family photo and the Lebanese flag. Below the header is a navigation bar with search and dropdown menus. A left sidebar lists various services, with "Prevention", "Surveillance", and "Absenteeism" highlighted by red circles. A central dropdown menu is open, showing a list of health topics, with "Absenteeism" also highlighted by a red circle. A right sidebar contains a health alert in Arabic and a section for women and children. The browser's address bar shows the URL: <http://www.moph.gov.lb/Prevention/Surveillance/Pages/Absenteeism.aspx>.

- www.moph.gov.lb
 - Prevention
 - Surveillance
 - Absenteeism
- Or www.moph.gov.lb/Prevention/Surveillance/Pages/Absenteeism.aspx

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

ملاحظات

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Dotted lines for writing notes.

