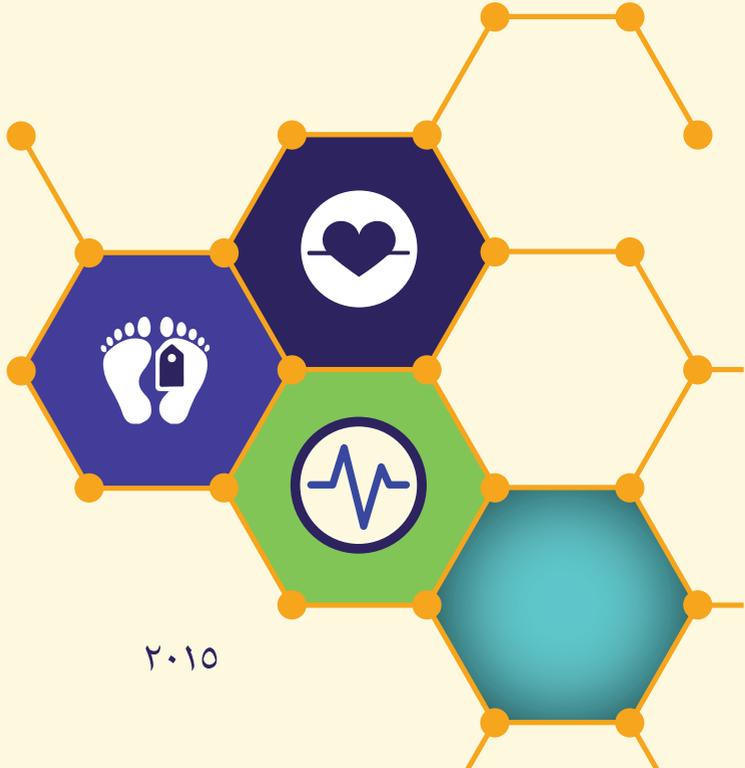




دليل ترصد اسباب الوفيات في المسنشفيات



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 بإدارة 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 content 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 تحت إشراف مديرعام وزارة الصحة
العامة.

هاتف : ١٩٤ ٦١٤ - ٠١

فاكس : ٩٢٠ ٦١٠ - ٠١

خط ساخن : ١٢١٤

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

المرجع : تعميم وزارة الصحة العامة رقم ٢٠ (٢٠١٥)

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
برنامج الترصد الوبائي



دليل ترصد أسباب الوفيات في المستشفيات

الدليل الوطني لترصد اسباب الوفيات في المستشفيات

المقدمة

مرض السارس، فيروسات الانفلونزا المستجدة والمتعددة، الاشريكية القولونية (E. coli O104:H4)، العدوى بفيروس التاجي المستجد (الكورونا)، فيروس الايبولا... اسماء امراض تكررت على مسامعنا واخذت حيزا كبيرا من اهتمامنا، كما احتلت اولويات في برامج الحكومات بمختلف قطاعاتها الصحية، اضف الى الحراك على مستوى المجتمعات المحلية والعالمية. فجدد عالمنا اليوم بدءاً من العام 2003، يعيش في حالة ترقب ازاء ظهور امراض جديدة ومستجدة

ويعتبر كل مرض مستجد تحديا جديدا للبلدان، ويتيح فرص جديدة لتعزيز الاستعداد الوطني والعالمي لمواجهة المخاطر الصحية.

تزامنا مع ظهور فيروس الانفلونزا A(H5N1) ومخاطره على صحة الافراد، قامت وزارة الصحة العامة باطلاق نظام مراقبة اسباب الوفيات في المستشفيات في العام 2006، بهدف الكشف عن الفاشيات وخاصة تلك المتعلقة بالامراض المستجدة.

عند قراءة هذا الدليل، سيتعرف القارئ على ركائز نظام الابلاغ عن اسباب الوفيات من المستشفيات، وسيدرك أهمية جودة المعلومات المدوّنة في استمارة الابلاغ الاسبوعي الخاصة لهذا النظام. كما سيدرك ان "توقف القلب" ليس سببا للوفاة بل تعبيراً عن حالة الوفاة. بالإضافة الى ذلك سيلمس أهمية الترميز للمعطيات الطبية الذي يسمح بإجراء التحاليل للبيانات بطريقة علمية ومهنية.

نشكر كافة المستشفيات الحكومية والخاصة التي تقوم بالابلاغ عن اسباب الوفيات لوزارة الصحة العامة.

كما نوه بمن قام باعداد هذا الدليل من قبل برنامج الترصد الوبائي، وترجمته وطباعته من قبل منظمة الصحة العالمية بدعم من الاتحاد الاوروبي بالاشراكة مع مفوضية الامم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين.

مدير عام وزارة الصحة العامة

الدكتور وليد عمار

9 الباب الاول : في العموميات

- 9 (1) الإطار العام والتشريعات
 9 (2) الاهداف
 10 (3) اهداف والجمهور المستهدف لهذا الدليل

11 الباب الثاني : نظام المعلومات والمنهجية المعتمدة

- 11 (1) مصادر البيانات
 11 (2) الوفيات المستهدفة
 12 (3) تعريف الوفيات
 13 (4) الاستثمارة الأسبوعية
 13 4.1 المتغيرات
 14 4.2 التوصيات العامة
 14 4.3 الأسبوع
 15 4.4 سجل الوفيات في المستشفى
 15 4.5 استثمارة لإسمية
 15 4.6 عمر المتوفى
 16 4.7 مكان الإقامة
 17 4.8 المعلومات الطبية
 17 4.8.1 أسباب الوفاة
 19 4.8.2 الحالات المرضية المرافقة
 20 4.8.3 توقف القلب والجهاز التنفسي
 20 4.8.4 الرضوح والإصابات
 22 4.8.5 حوادث التسمم
 22 4.8.6 الأورام وأمراض السرطان
 23 4.8.7 مرض السكري
 23 4.8.8 مصطلحات طبية غير دقيقة
 27 4.8.9 أسباب غير محددة
 27 4.9 معبيء الاستثمارة
 27 (5) سير البيانات

- 29 (1) تدقيق الإستمارة
- 29 (2) ترميز البيانات الطبية
- 29 2.1 المجلدات (الأجزاء)
- 30 2.2 صيغة الرمز
- 30 2.3 غير المحدد وغير المصنف في مكان آخر
- 31 2.4 الخنجر والنجمة
- 31 2.5 القواعد الذهبية في الترميز الطبي
- 32 (3) السبب الرئيسي للوفاة
- 33 (4) إدخال البيانات
- 34 (5) تنقية البيانات
- 34 5.1 العمر
- 34 5.2 الجنس
- 34 5.3 وفيات الأمهات
- 34 5.4 معطيات غير كاملة
- 35 5.5 إعادة الترميز
- 35 (6) تحليل البيانات
- 36 6.1 الإنتقاء
- 36 6.2 النسبة المئوية لمشاركة المستشفيات
- 37 6.3 النسبة المئوية لاستلام الاستثمارات من المستشفيات المشاركة
- 38 6.4 النسبة المئوية للمستشفيات خالية من الوفيات
- 39 6.5 النسبة المئوية للوفيات غير محدد اسبابها
- 39 6.6 التعداد الأسبوعي
- 40 6.7 الوفيات النسبية
- 41 (7) الكشف عن الإنذارات
- 42 7.1 المجموعات الرئيسية
- 42 7.2 الأمراض المسببة للفاشيات
- 42 7.3 الأمراض المستجدة
- 43 (8) التحقيق والتقصي
- 43 8.1 التحقق
- 43 8.2 خطوات التقصي
- 43 8.3 نشر المعلومات
- 43 (9) نشر المعلومات

(1) ضابط الإتصال في المستشفى

(2) فريق الترصد الوبائي في القضاء

(3) فريق الترصد الوبائي في المحافظة

(4) فريق الترصد الوبائي المركزي

(5) مجموعة العمل الخاصة بترصد اسباب الوفيات

الباب الاول : في العموميات

1) الإطار العام والتشريعات

على إثر كل وفاة تحصل في لبنان، يتم إصدار شهادة تسمى بشهادة الوفاة، حيث يقوم الطبيب أو أحد الموظفين المدنيين المحددين في وزارة الداخلية والبلديات بتعبئة هذه الشهادة. وتجمع شهادات الوفاة في مديرية الأحوال الشخصية في هذه الوزارة. كما تُصدر وزارة الداخلية والبلديات وإدارة الاحصاء المركزي إحصائيات بعدد الوفيات المسجلة حسب الشهر والقضاء حيث تم تسجيلها. وتُسجل سنويًا حوالي 20000 حالة وفاة بين المواطنين اللبنانيين. لكن هذه الإحصائيات لا توضح تفاصيل أسباب الوفاة. وقد أظهرت الدراسة التي أجريت في أعوام 2000 أن السبب الرئيسي للوفاة وفقاً لما ورد في شهادات الوفاة هو «توقف القلب».

ومع ظهور الأمراض المستجدة، ظهرت حاجة ملحة للكشف عن الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض. الأمر الذي حدا بوزارة الصحة العامة إلى بدأ العمل بنظام ترصد اسباب الوفيات بدأ من العام 2006 في بعض المناطق اللبنانية على سبيل التجربة. فطلب من المستشفيات العاملة في محافظة النبطية وأقضية زحلة، عالية وبعبداء، إرسال استمارات أسبوعية عن حالات الوفيات المسجلة لديها مع ذكر أسبابها.

ويطلب قرار وزارة الصحة العامة رقم 206/1 الصادر بتاريخ 4 نيسان 2006 اعتماد سجل للوفيات داخل المستشفى حيث يتم توضيح لكل حالة وفاة في المستشفى سبب الوفاة وغيرها من الخصائص الديموغرافية (ملحق رقم 3).

في عام 2009، تم تعميم هذا النظام على جميع المستشفيات العاملة على الأراضي اللبنانية، الحكومية والخاصة، بموجب قرار وزارة الصحة العامة رقم 371/1 الصادر بتاريخ 4 أيار 2009.

ومع تدفق اللاجئين السوريين إلى لبنان تم تعديل استمارة الإبلاغ الأسبوعية عن اسباب الوفيات لإدراج جنسية الشخص المتوفى في الاستمارة، وذلك بموجب قرار وزارة الصحة العامة رقم 85/1 الصادر بتاريخ 25 كانون الثاني 2013 (الملحق رقم 2).

2) الاهداف

- حددت الأهداف الرئيسية لنظام ترصد اسباب الوفيات في المستشفيات كالاتي :
- قياس ومراقبة مؤشرات الوفيات الأسبوعية في المستشفيات اللبنانية
 - الكشف عن الإنذارات الوبائية والفاشيات في مرحلة مبكرة
 - الكشف عن حالات الوفيات الناتجة عن الأمراض المستجدة
 - توفير معلومات علمية لصانعي القرار في مجال الصحة العامة.

3) اهداف والجمهور المستهدف لهذا الدليل

يهدف هذا الدليل إلى إمداد المستشفيات الحكومية والخاصة والعاملين في وزارة الصحة العامة بأداة ومنهجية عملانية لتشغيل وتفعيل نظام ترصد اسباب الوفيات في المستشفيات.

- بعد الإطلاع على محتوى هذا الدليل، سيكون القارئ قادراً على :
- التعرف على أهداف نظام ترصد اسباب الوفيات في المستشفيات
 - التعرف على أدوار الجهات الرئيسية الفاعلة
 - التعرف إلى المنهجية والطريقة الصحيحة لتعبئة استمارة الإبلاغ عن اسباب الوفيات في المستشفيات
 - فهم آلية ترميز المعلومات الطبية وتحديد السبب الرئيسي للوفاة
 - فهم واحتساب المؤشرات الوبائية اللازمة
 - معرفة كيفية الكشف عن الإنذارات الوبائية وإجراء التحقيق والتقصي اللازمين
 - التفاعل مع الجهات الرئيسية المختلفة والفاعلة في النظام.

الباب الثاني : نظام المعلومات والمنهجية المعتمدة

1) مصادر البيانات

تشكل المستشفيات الحكومية والخاصة العاملة في لبنان مصدر البيانات لنظام ترصد اسباب الوفيات.

طلبت وزارة الصحة العامة المستشفيات بتكليف ضابط اتصال من الجسم الطبي لديها تناط به مسؤولية رصد حالات الوفيات التي تحدث في المستشفى واسبابها، وتسجيلها في سجل وفيات المستشفى الاسمي، ومن ثم ملاً استمارة الإبلاغ اللاإسمية عن الوفيات و إرسالها إلى وزارة الصحة العامة.

الجدول رقم (1) : توزيع المستشفيات حسب المحافظات، لبنان، 2014

المحافظة	عدد المستشفيات
بيروت	24
جبل لبنان	57
الشمال الكبير (الشمال و عكار)	26
البقاع الكبير (البقاع و بعلبك الهرمل)	26
الجنوب	19
النبطية	11
لبنان	163

2) الوفيات المستهدفة

تحدد الوفيات المستهدفة كالاتي :

- حالات الوفاة التي تحدث في حرم المستشفيات
- حالات الوفاة التي تستقبلها المستشفيات.

تشمل الوفيات التي تحدث في المستشفيات :

- حالات الوفاة التي تحدث خلال الإقامة في المستشفى
- حالات الوفاة التي تحدث في أقسام الطوارئ
- الولادات الميتة.

تشمل حالات الوفاة التي تستقبلها المستشفى حالات الوفاة التي جرت قبل الوصول إلى المستشفى. ولهذه الحالات، يتم تسجيل المعلومات الطبية المتاحة والمتوفرة.

3 تعريف الوفيات

يرتكز الدليل على التعاريف الواردة في الجدول أدناه :

الجدول رقم (2) : تعريف الحالات

المصطلح	التعريف
الوفاة	الوفاة هي توقف عن العمل لجميع الوظائف الحيوية التي تحافظ على حياة الكائن الحي. الموت السريري هو مصطلح طبي يُقصد به توقف الدورة الدموية والتنفس، وهما المعيارين الأساسيين للبقاء على قيد الحياة. ويعتبر حدوث الوفاة عند توقف القلب والجهاز التنفسي عن العمل.
سبب الوفاة	جميع الأمراض، أو الحالات المرضية أو الإصابات التي تؤدي إلى أو تساهم في حدوث الوفاة، إضافة الى ظروف الحادثة أو العنف الذي أسفر عن هذه الإصابات.
الأمراض المرافقة (comorbidities)	الحالات المرضية الأخرى البارزة التي قد تُساهم في حدوث الوفاة، ولكنها غير مرتبطة بالمرض أو الحالة المسببة للوفاة.
سبب الوفاة الرئيسي (underlying cause of death)	أ) المرض أو الإصابة التي أطلقت سلسلة الأحداث المرضية التي أدت إلى الوفاة، أو ب) ظروف الحادثة أو العنف الذي أدى إلى حدوث إصابة مميتة.
وفيات الأمهات (maternal death)	يُقصد بها وفاة النساء خلال فترة الحمل أو خلال 42 يوم التي تلي الولادة أو انتهاء الحمل، بغض النظر عن مدة الحمل ومكان الولادة، وتكون ناتجة عن اسباب ذو علاقة مع الحمل ومتابعته وغير مرتبط بأسباب عرضية أو من قبيل الصدفة.

ولادة ميتة (stillbirth)	يقصد بها الأطفال الذين يولدون دون أي علامة للحياة في او بعد حمل دام على الاقل 28 أسبوع.
وفيات حديثي الولادة (neonatal death)	يقصد بها الاطفال الذين ولدوا احياء وتوفوا قبل عمر 28 يوم.
وفيات الأطفال الرضّع (infant death)	يقصد بها الاطفال الذين ولدوا احياء وتوفوا قبل عمر السنة.

4 الاستمارة الأسبوعية

تُجمع البيانات عبر استمارات إبلاغ لإسمية اي anonymous (ملحق رقم 4). ترسل هذه الإستمارة أسبوعياً سواء حدثت حالات وفاة أم لا.

4.1 المتغيرات

تحتوي الإستمارة الإسبوعية على المعلومات التالية :

- معطيات عامة تتعلق بالمستشفى والاسبوع والعدد الإجمالي لحالات الوفاة المُسجلة
- معطيات خاصة لكل وفاة مع تحديد الخصائص الديموغرافية والطبية.

الجدول رقم (3) : المتغيرات الواردة في الاستمارة الأسبوعية

المتغيرات	الفئات الفرعية	الفئات
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المستشفى : اسم المستشفى • تحديد الأسبوع والسنة، ويحدد الأسبوع بتاريخ يوم الاثنين • تحديد ضابط الإتصال: الاسم ورقم الهاتف 	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المصدر والتاريخ 	معطيات عامة
عدد حالات الوفيات للأسبوع المذكور	عدد الوفيات	

• رقم الوفاة الوارد في سجل الوفيات الخاص بالمستشفى	تحديد الحالة	معطيات خاصة لكل وفاة على حدة
• الجنس • العمر • مكان الإقامة : البلدة والقضاء • الجنسية	المعلومات الديموغرافية	
• أسباب الوفاة : السبب المباشر والأسباب المتتالية • الأمراض المرافقة • حالة من وفيات الأمهات • ولادة ميتة	المعلومات الطبية	
• مكان حدوث الوفاة (داخل أو خارج المستشفى) • استشارة طبيب شرعي	معلومات إضافية	
للترميز الطبي	السبب الرئيسي للوفاة	خاص بوزارة الصحة العامة

4.2 التوصيات العامة

لإستعمال وتحليل أفضل للاستمارة، يوصى بالآتي :

- (أ) أن تكون الكتابة واضحة.
- (ب) تجنب استعمال الاختصارات حيث أن بعضها يمكن تفسيره بطرق مختلفة. على سبيل المثال، الاختصار «IR» يمكن أن يُقصد به فشل الجهاز التنفسي أو الفشل الكلوي.
- (ج) تعبئة جميع المعلومات المتوفرة، فجميع المتغيرات مهمة :
- في حالات الوفاة التي حدثت في المستشفى، عادةً ما تكون جميع المتغيرات المطلوبة متوفرة
 - في حالات الوفاة التي إستقبلتها المستشفى، ربما تكون بعض المتغيرات غير مكتملة.

4.3 الأسبوع

(أ) يبدأ الأسبوع في لبنان يوم الاثنين.

(ب) على صعيد المستشفى، تتم تعبئة الأسبوع اعتباراً من تاريخ يوم الاثنين.

ج) على صعيد وزارة الصحة العامة، تُرقم جميع الأسابيع باستخدام مواصفة ISO 8601. فيحدد الأسبوع الأول من السنة بالاسبوع الذي يتضمن أول يوم خميس في السنة الجديدة أو اليوم الذي يوافق ب 4 كانون الثاني. على سبيل المثال : يعتبر الأسبوع الأول من العام 2014، الأسبوع الذي بدأ في يوم 29 من كانون الأول 2013، والذي ضم يوم الخميس الأول في عام 2014.

د) يشمل عرض الأسابيع تحديد السنة ورقم الاسبوع. على سبيل المثال : الأسبوع رقم 2014W02 يُقصد به الأسبوع الثاني من العام 2014.

4.4 سجل الوفيات في المستشفى

- أ) على مستوى المستشفى، يتم مسك سجل اسمي لحالات الوفيات. ويحفظ السجل ضمن حرم المستشفى. ويحدد لكل حالة وفاة رقم خاص بها.
- ب) عند إرسال الإستمارة الاسبوعية للاسمية إلى وزارة الصحة العامة، يتم تسجيل كل حالة وفاة ويستخدم الرقم الخاص بها في السجل الاسمي لحالات الوفيات في المستشفى.
- ج) يوصى باستخدام أرقام تسلسلية جديدة في بداية كل عام.

4.5 استمارة لاسمية

- أ) إن إستمارة الإبلاغ عن الوفيات واسبابها هي لاسمية (anonymous) أي أن إسم المتوفى لا يتم ذكره.
- ب) في حال احتاجت وزارة الصحة العامة التحقق في سبب الوفاة، يستخدم الرقم المحدد في سجل الوفيات في المستشفى للتعرف على الشخص المتوفى. على سبيل المثال : يطلب التحقق والتقصي كافة حالات وفاة الأمهات.

4.6 عمر المتوفى

- أ) لا يطلب تدوين تاريخ الميلاد ولا تاريخ الوفاة للشخص المتوفى، إذ ان هذه التواريخ ربما تساعد بشكل غير مباشر على تحديد هوية المتوفى.
- ب) بدلاً عن ذلك، يُكتب فقط عمر المتوفى.
- ج) يُسجل العمر بالإرتكاز على بعض القواعد :
- للولادة الميئة : يسجل صفر في الخانة المخصصة للعمر
 - للأطفال الرضع (أقل من شهر واحد) : يسجل عمرهم بالأيام
 - للأطفال دون العام من العمر : يسجل عمرهم بالشهور
 - للمتوفى من عمر سنة وما فوق : يسجل العمر بالسنوات.

الجدول رقم (4) : أمثلة على متغير « العمر »

#	الحالة	العمر
1	ذكر وُلد في 1 حزيران 1950 وتوفى في 10 تموز 2013	63 سنة
2	ذكر وُلد في 1 تشرين الأول 2000 وتوفى في 5 تشرين الأول 2013	13 سنة
3	أنثى وُلدت في 1 كانون الثاني 2013 وتوفت في 20 تشرين الأول 2013	10 شهور
4	أنثى وُلدت في 25 تشرين الثاني 2013 وتوفت في 12 كانون الأول 2013	17 يوم
5	أنثى وُلدت متوفاة، بعد حمل استمر لمدة ٨ أشهر	صفر (ولادة ميتة)

4.7 مكان الإقامة

- (أ) محل الإقامة هو المكان الرئيسي حيث كان يقطن المتوفى في لبنان.
- (ب) يتضمن مكان الإقامة تحديد القضاء والبلدة.
- (ج) يوصى بتسجيل القضاء والبلدة معاً، فذكر البلدة دون ذكر القضاء قد يتسبب في حدوث التباس؛ حيث أن بعض البلديات اللبنانية تحمل ذات الإسم ولكنها توجد في أفضية مختلفة. على سبيل المثال: هناك ثلاث بلدات تحمل اسم "نيحا" في لبنان: واحدة في قضاء الشوف، والثانية في قضاء زحلة، والثالثة في قضاء البترون.
- (د) يمكن لمكان الإقامة أن يكون مختلفاً عن مكان الوفاة.

#	الحالة	الإقامة (القضاء/البلدة)
1	شخص مقيم في الأشرفية لكنه لقي مصرعه في حادث سيارة في أنطلياس	بيروت/الأشرفية
2	لاجئ سوري يعيش في بر إلياس منذ 3 أشهر	رحلة/بر إلياس
3	سيدة أثيوبية تعيش في المنصورية منذ 4 سنوات	المتن/المنصورية
4	سيدة لبنانية تعيش في طرابلس/مينا ولكنها توفيت في بيروت	طرابلس/المينا
5	مواطن لبناني يعيش في كندا وجاء في زيارة إلى لبنان حلبا (عكار)، وتوفي هناك	عكار/حلبا

4.8 المعلومات الطبية

4.8.1 أسباب الوفاة

تُسجل أسباب الوفاة باستخدام التسلسل الزمني :

- السبب المباشر هو الحالة التي أدت إلى حدوث الوفاة
- هذا السبب المباشر قد يرجع إلى حالة طبية أولية
- في حال كان هناك العديد من الحالات المرضية والمترابطة ببعضها البعض بإطار زمني منطقي، فإن الحالة الأقدم والاسبق تكون الحالة المرضية الأولية التي سببت الوفاة. ويطلق على الحالات المرضية الأخرى الحالات المرضية المتتالية او المتوسطة.

الجدول رقم (6) : أمثلة على أسباب الوفاة مع التسلسل الزمني

#	السبب المباشر	نتاج عن	نتاج عن	نتاج عن
1	الانسداد الرئوي	كسر مرضي (حالة متوسطة)	ورم خبيث ثانوي في العظام (حالة متوسطة)	سرطان الثدي (حالة أولية)
2	نزيف ناتج عن دوالي المريء	ارتفاع ضغط الدم البائي / portal hypertension (حالة متوسطة)	تليف الكبد (حالة متوسطة)	التهاب الكبد الفيروسي B البائي (حالة أولية)
3	الالتهاب الرئوي الحاد	الالتهاب المزمن للشعب الهوائية (حالة أولية)		
4	إحتشاء عضلة القلب الحاد acute / myocardial infarction	مرض القلب الإقفاري المزمن / chronic ischemic heart disease (حالة أولية)		
5	الالتهاب الرئوي	الحصبة (حالة أولية)		
6	اليوريميا	موه الكلية/ hydronephrosis (حالة متوسطة)	احتباس البول (حالة متوسطة)	تضخم البروستات (حالة أولية)

4.8.2 الحالات المرضية المرافقة

الحالات المرضية المرافقة (comorbidities) هي الظروف الصحية المشخصة لدى وغير مرتبطة بالمرض المسبب للوفاة.

الجدول رقم (7) : أمثلة على أسباب الوفاة والأمراض المرافقة

#	السبب المباشر	نتاج عن	نتاج عن	نتاج عن	الأمراض المرافقة
1	الانسداد الرئوي	كسر مرضي (حالة متوسطة)	ورم خبيث ثانوي في العظام (حالة متوسطة)	سرطان الثدي (حالة أولية)	مرض السكري
2	النزف نتيجة دوالي المريء	ارتفاع ضغط الدم (حالة متوسطة)	تليف الكبد (حالة متوسطة)	التهاب الكبد الفيروسي B (حالة أولية)	ارتفاع الكوليسترول
3	الالتهاب الرئوي الحاد	التهاب الشعب الهوائية المزمن (حالة أولية)			ارتفاع ضغط الدم

4.8.3 توقف القلب والجهاز التنفسي

- أ) لا يعتبر توقف القلب ولا التوقف القلبي التنفسي سبباً للوفاة، بل هما وصف لحالة الوفاة.
ب) يوصى بتجنب استخدام هذان المصطلحان عند تعبئة الاستمارة.
ج) يستعمل نسبة ورود هذان المصطلحان مؤشر لتقييم جودة البيانات المبلغ عنها في الإستمارة.

4.8.4 الرضوح والإصابات

- أ) تشمل المعلومات الطبية المتعلقة بالرضوح والاصابات عنصرين إثنيين :
- معلومات حول السبب الخارجي
- معلومات حول إصابات الجسم.
- ب) بالنسبة للرضوح والإصابات الناجمة عن حوادث المرور، من الضروري تسجيل كيفية حصول الإصابة :
- هل الضحية أحد المارة أو مستقلاً لمركبة ؟
- نوع المركبة التي يستقلها الضحية سواء كانت دراجة، أم دراجة نارية، أم سيارة، أم مركبة ثقيلة...
- نوع التصادم.
- ج) بالنسبة لضحايا الأسلحة النارية، من الضروري ذكر النية :
- تعمد إيذاء النفس أو إنتحار
- هجوم متعمد
- حادث عرضي.

الجدول رقم (8) : أمثلة على أسباب الوفاة نتيجة الضروح والإصابات

#	السبب المباشر	نتائج عن	نتائج عن	نتائج عن
1	نزيف داخلي في الدماغ	إصابة الجمجمة	جروح نتيجة تصادم سيارتين معاً (سبب خارجي)	
2	التهاب رئوي شعبي	شلل النصف السفلي	رض في النخاع الشوكي	إصابة نتيجة تصادم راكب دراجة بسيارة (سبب خارجي)
3	تمزق الكبد	أصطدام احدة المارة بسيارة (سبب خارجي)		
4	كسر متعدد في الجمجمة	نتيجة إطلاق نار/ انتحار (سبب خارجي)		
5	كسر القذالي occipital / fracture	السقوط بعد الإصابة بحالة صرع (سبب خارجي)	تشنجات ناتجة عن مرض الصرع	
6	نزيف شديد في البطن والصدر	وقوع انفجار (سبب خارجي)		
7	اختناق	الغرق في المياه الطبيعية (سبب خارجي)		

4.8.5 حوادث التسمم

- أ) تشمل المعلومات الطبية المتعلقة بحوادث التسمم عنصرين :
- معلومات حول عامل أو عوامل المسممة الخارجية
 - معلومات حول خلل وظائف الجسم.

الجدول رقم (9) : أمثلة على أسباب الوفاة بسبب حوادث التسمم

#	السبب المباشر	نتائج عن	نتائج عن	نتائج عن
1	التجفاف	عدوى بالسلمونيلا	التسمم الغذائي	
2	فشل في الجهاز التنفسي	عدوى بالمطثية الوشيقية / Clostridium botulinum	التسمم الغذائي	
3	الغيبوبة	جرعة زائدة من المواد الأفيونية	انتحار	
4	فشل في الجهاز التنفسي	ابتلاع الفوسفات العضوي بصورة عرضية		

4.8.6 الأورام وأمراض السرطان

- أ) الورم ليس مرض واحد؛ بل هو مجموعة من الأمراض. ويُحدد لكل ورم موقعه الأولي وسلوكه (حميداً كان أو خبيثاً).
- ب) إذا كان الورم هو سبب للوفاة، فيوصى بتحديد موقع الورم الأولي في الجسم عند المتوفى.
- ج) إذا كان السرطان هو سبب للوفاة وكان هناك أورام ثانوية خبيثة، فيوصى بتحديد نوع السرطان من خلال موقعه الأولي ومواقع الثانوية (metastasis).
- د) إذا لم يكن الورم هو سبب للوفاة، فيوصى بذكره في خانة الأمراض المرافقة.
- هـ) إذا كان سبب الوفاة يعود إلى ورم خبيث منتشر غير معروف موقعه الأولي، فيوصى بذكر المواقع الثانوية المعروفة بالإضافة إلى ذكر مرض السرطان غير محدد موقعه الأولي.

الجدول رقم (10) : أمثلة على أسباب حالات الوفاة بسبب الأورام والأمراض السرطانية

#	السبب المباشر	نتاج عن	نتاج عن	نتاج عن
1	تسمم الدم	ضعف في المناعة	اللوكيميا اللمفاوية الحادة	
2	ورم خبيث منتشر	سرطان الرئة		
3	ورم كبدي خبيث ثانوي	سرطان غير معروف موقعه الأولي		
4	غيبوبة	ارتفاع الضغط داخل الجمجمة	ورم حميد في الدماغ	
5	فشل كبدي	انسداد القناة الصفراوية	سرطان رأس البنكرياس	

4.8.7 مرض السكري

- (أ) عادةً يتم التقليل من شأن مرض السكري فلا يبلغ عنه كسبب لحدوث الوفاة وغالبًا ما يعتبره الأطباء حالة مرضية مرافقة.
- (ب) لذا تجدر الإشارة إلى أن مرض السكري قادر على التسبب في حدوث الوفاة :
- مباشرة في حالة الإصابة بزيادة حموضة الدم «acido-cetosis»
 - أو بعد حدوث مضاعفات ناتجة عن العلاج (انخفاض نسبة السكر في الدم ...)
 - أو نتيجة مضاعفات مرض السكري : قصور الكلى، إصابة الأعصاب، الالتهابات...
- (ج) إذا كان الشخص يعاني من داء السكري، فيتوجب على الطبيب أن يقيم علاقة الوفاة بمرض السكري : هل مرض السكري من أسباب الوفاة، أم حالة مرضية مرافقة ؟ في حال وجود علاقة سببية، يسجل مرض السكري في خانة أسباب الوفاة. وفي حال عدم وجود علاقة سببية، يسجل المرض السكري في خانة الأمراض المرافقة.

4.8.8 مصطلحات طبية غير دقيقة

- (أ) هناك بعض المصطلحات الطبية التي تسبب بعض الإلتباس عند إستخدامها. ونذكر منها :
- الحالات الصحية غير الواضحة
 - الحالات الصحية الشائعة في العديد من الأمراض
 - العوارض الشائعة في العديد من الأمراض.
- (ب) لذلك يوصى بتجنب استخدام المصطلحات الطبية غير الدقيقة.
- (ج) وتعتبر نسبة إستعمالها بمثابة مؤشر على جودة البيانات.
- يشمل الجدول أدناه بعض المصطلحات المرضية غير الدقيقة.

التوصيات	الحديثيات	مصطلحات طبية غير دقيقة
حدد نوع الصدمة، وسببها.	هناك 3 أنواع من الصدمات : (1) صدمة الدورة الدموية (2) صدمة إنتانية (3) صدمة قلبية. ولكل نوع منها أسباب مرضية مختلفة. وتعتبر الصدمة من الحالات المرضية المباشرة أو المتوسطة/المتتالية للوفاة، ولكنها ليست سببا أولياً.	الصدمة
حدد العامل المسبب لها، وموقع العدوى (الأولي والثانوي). في حال كان العامل المسبب غير معروف، تحدد المجموعة المشتبهة المسؤولة عن العدوى وموقع العدوى في الجسم.	هناك العديد من العوامل التي تتسبب الإصابة بالعدوى والوفاة.	العدوى
حدد العامل المسبب، والأمراض التي سببت وجود الالتهاب (إن وُجد).	هناك عوامل عدة تؤدي الى الالتهاب الرئوي منها : البكتيريا، والفيروسات، والطفيليات. وقد ينتج الالتهاب الرئوي من عدة ظروف صحية (عدم الحركة، وأمراض الرئة المزمنة...).	الالتهاب الرئوي
حدد سبب ظهور الاوديميا الرئوي.	قد يحدث الاوديميا الرئوي نتيجة: (1) حالات دينمية دموية (2) أو أمراض الرئة.	أوديميا رئوي، أو ذمة أو خبز رئوي

<p>حدد نوع القصور (حاد أم مزمن) وحدد المرض المسبب لظهوره.</p>	<p>تكون الإصابة بقصور القلب حادة أو مزمنة، وتعود أسبابها إما إلى : (1) الأمراض القلبية (مرض صمامات القلب، ارتفاع ضغط الدم، مرض الشريان التاجي، تشوه خلقي، اعتلال عضلة القلب، واضطراب نظم القلب ...) (2) أو الأمراض خارج القلب (أمراض الجهاز التنفسي، مرض البري بري، اضطرابات في عمل الغدة الدرقية ...).</p>	<p>قصور القلب</p>
<p>حدد نوع القصور (حاد أم مزمن) وحدد المرض المسبب لظهوره.</p>	<p>قد يكون قصور الجهاز التنفسي حادًا أو مزمنًا، ويحدث نتيجة العديد من الأمراض : الربو، انتفاخ الرئة، التهاب القصبات المزمن، أمراض الرئة الخلالية، أمراض في الجهاز العصبي، أمراض العضلات، العدوى ...</p>	<p>قصور الجهاز التنفسي/قصور رئوي</p>
<p>حدد سبب ظهور الانسداد الرئوي.</p>	<p>تعتبر حالة ثانوية ناتجة عن عدة ظروف : الرضوح وإصابات الحوادث، عدم الحركة، السرطان، أمراض القلب، ما بعد الجراحة، امراض الدم...</p>	<p>الانسداد أو الانصمام الرئوي</p>
<p>حدد نوع الخثار (شرياني أو وريدي) وحدد الحالة المرضية المسببة.</p>	<p>يكون الخثار شريانياً أو وريدياً. وقد يظهر نتيجة ظروف مرضية متعددة : عدم الحركة، بعيد عملية جراحية، امراض ...</p>	<p>الخثار او التجلط</p>
<p>حدد نوع القصور الكلوي (حاد أم مزمن) وحدد المرض المسبب.</p>	<p>يكون القصور الكلوي حاداً أو مزمناً. ويحدث نتيجة : (1) الأمراض خاصة بالكلية (2) أو أمراض مصدرها غير الكلوي (مرض السكري، ومرض الذئبة ...)</p>	<p>القصور أو الفشل الكلوي</p>
<p>حدد نوع الالتهاب (حاد او مزمن) وحدد المرض المسبب.</p>	<p>يكون الالتهاب الكبدي حاداً أو مزمناً. ويحدث نتيجة أمراض متنوعة : فيروس التهاب الكبد الفيروسي B، فيروس التهاب الكبد الفيروسي C، إدمان الكحول، علاجي المنشأ ...</p>	<p>التهاب الكبد</p>

<p>حدد المرض الكامن وراء ظهور التجفاف.</p>	<p>ينتج التجفاف عن أسباب عديدة : (1) خلل بالجهاز الهضمي (القيء أو الإسهال) (2) خلل بالكلية (3) خاصة بالجلد (الحروق، التعرق المفرط) (4) الحمى (حديثو الولادة) (5) خلل بالجهاز التنفسي (شق الرغامى).</p>	<p>التجفاف أو الإنكاز</p>
<p>حدد المادة والغرض من استخدامها.</p>	<p>تتضمن : (1) العقاقير الطبية (2) أو المخدرات مخالفة للقانون (الكوكايين، والأفيون ...)</p>	<p>الادوية والمخدرات</p>
<p>حدد المرض الذي استوجب التدخل الجراحي ونوع المضاعفات.</p>	<p>قد يحدث العديد من المضاعفات بعد أي عملية جراحية.</p>	<p>مضاعفات ما بعد عملية جراحية</p>
<p>حدد المرض المسبب للتقرح الجلدي.</p>	<p>قد يؤدي التقرح الجلدي إلى حدوث الوفاة إثر ظهور مضاعفات كالعدوى وتسمم الدم. ويظهر عادةً التقرح الجلدي كحالة ثانوية لبعض الأمراض والحالات: مرض السكري، عدم الحركة ...</p>	<p>تقرح جلدي</p>

4.8.9 أسباب غير محددة

- أ) إذا كان سبب الوفاة غير معروف، فيوصى بكتابة «سبب غير معروف».
- ب) في حال لم يستطع التقصي تحديد سبب الوفاة، يسجل أن سبب الوفاة «غير معروف»
- ج) تستعمل نسبة الأسباب غير المعروفة للوفيات كمؤشر على جودة البيانات.

4.9 معبي الاستمارة

يقوم ضابط الإتصال أو الشخص الذي قام بتعبئة الإستمارة بتدوين اسمه/اسمها الكامل وكيفية الإتصال به/بها. وفي حال وجود حاجة الى تقصي الحالة، يتم الإتصال بضابط الإتصال لتوضيح اسباب الوفاة.

5 - سير البيانات

أ) على صعيد المستشفى، يقوم ضابط الإتصال وفريق العمل المعني والمكلف من قبل المستشفى بالتأكد من تسجيل كافة حالات الوفاة في المستشفى في سجل الوفيات الاسمي الخاص بالمستشفى، وذلك بتواتر اسبوعي. كما يقوم بتعبئة الإستمارة الاسبوعية للاسمية وإرسالها إلى فريق الترصد الوبائي في وزارة الصحة العامة في القضاء، عبر الفاكس. في حال وجود مشاكل تقنية لارسال الاستمارات الى فريق القضاء، ترسل الاستمارات إلى المستوى الاعلى (فريق الترصد الوبائي في المحافظة أو الفريق المركزي). في بيروت، تُرسل الاستمارات مباشرةً إلى الوحدة المركزية للترصد الوبائي في وزارة الصحة العامة.

ب) على صعيد القضاء، يتسلم فريق الترصد الوبائي الإستمارات ويقوم بمراجعتها. في حال عدم استلام الإستمارة أو نقص في البيانات، يتصل بالمستشفى لاستكمال المعلومات. ثم، تُرسل الاستمارات بالفاكس إلى فريق الترصد الوبائي في المحافظة المعنية.

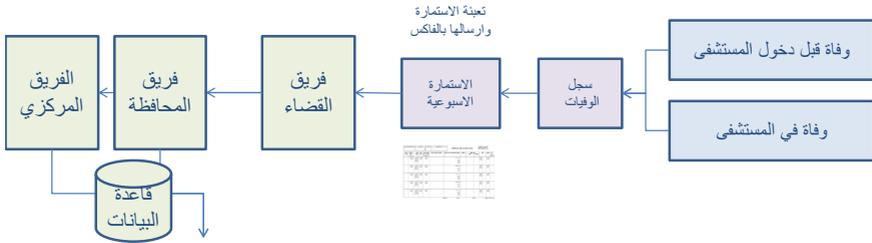
ج) على مستوى المحافظة، يتسلم فريق الترصد الوبائي الاستمارات، فيرمزها ويمكنها في برنامج الحاسوب. كما يقوم بتنقية قاعدة البيانات وإجراء التحاليل الوبائية. بالإضافة، يقوم بمراقبة المؤشرات الوبائية والكشف عن إنذارات محتملة. في حال وجود إنذار، يباشر في التحقق وتقصي الحالات. تُرسل نسخة عن قاعدة البيانات المحلية إلى الفريق المركزي للترصد الوبائي بتواتر اسبوعي.

د) على المستوى المركزي، يتسلم فريق الترصد الوبائي كافة نسخ قواعد البيانات المحلية لدمجها في قاعدة بيانات وطنية. كما يقوم بتنقية قاعدة البيانات واستخراج البيانات الوصفية والكشف عن أي إنذار وبائي. كما يتابع عمليات التحقق والتقصي. أخيراً، يتم نشر النتائج الخاصة بأسباب الوفيات على الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة العامة.

رسم رقم (1) : سير البيانات الخاصة بترصد اسباب الوفيات في المستشفيات

وزارة الصحة العامة : الترصد الوبائي

المستشفى



- ممكنة الاستمارات وتنظيف قاعدة البيانات
- تحليل البيانات
- الكنف عن الانذارات والتأكد منها
- اعداد التقارير

موقع الالكتروني لوزارة الصح العامة



الباب الثالث : إدارة البيانات

عند استلام الإستمارات، تتبع عدة خطوات لإدارة البيانات.

1 تدقيق الإستمارة

تدقق الإستمارة للتأكد من النقاط التالية :

1. تعبئة خانة اسم المستشفى.
2. تعبئة خانة تاريخ بداية الأسبوع المفترض أن يكون يوم الاثنين.
3. استعمال مصطلحات طبية واضحة. في حال عدم دقة المعلومات، يتم الاتصال بالمستشفى.
4. استكمال المعلومات الأساسية. في حال عدم توضيحها، يتم الاتصال بالمستشفى لاستكمال المعلومات.

2 ترميز البيانات الطبية

يتم الترميز الطبي بالإستعانة بالمراجعة العاشرة للتصنيف الاحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD-10).

يقدم التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض نظام لتصنيف الأمراض إلى مجموعات محددة، مستعملا لكل مرض او حالة مرضية رمز يتضمن رمز ابجدي رقمي. ويساهم الترميز إلى :

- تسهيل تخزين، بحث، وتحليل البيانات
- ومقارنة البيانات.

ويوفر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية تدريب ذاتي على كيفية استخدام رموز التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) :

[/http://apps.who.int/classifications/apps/icd/ICD10Training](http://apps.who.int/classifications/apps/icd/ICD10Training)

2.1 المجلدات (الأجزاء)

- يتضمن التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) 3 مجلدات :
- المجلد أو الجزء الأول : الجدول الكامل للرموز
 - المجلد أو الجزء الثاني : منهجية الترميز
 - المجلد أو الجزء الثالث : الفهرس الأبجدي للأمراض.

يضم التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) :
 - 21 باباً أو فصلاً (ملحق رقم 6)
 - وما يزيد عن 11400 رمز أبجدي رقمي رباعي.

2.2 صيغة الرمز

يحتوي جدول الرموز الى فصول/أبواب، مجموعات، وفئات :
 - يقسم كل فصل/ باب الى مجموعات للفئات التشخيصية
 - تقسم كل مجموعة الى فئات الامراض ذات الرمز الأبجدي الرقمي الثلاثي
 - وقد تنقسم الفئة المرضية ذات الرمز الأبجدي الرقمي الثلاثي الى فئات الامراض الفرعية ذات الرمز الأبجدي الرقمي الرباعي.

رسم رقم (2) : صيغة رموز التصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة

الفصل الثاني	الفصل/ الباب	الاورام
		(C00-D48)
	مجموعة فئات الامراض	الاورام الخبيثة في الشفاه، وتجويف الفم والبلعوم (C00-C14)
	فئة ذات رمز ابجدي رقمي ثلاثي	C00 الاورام الخبيثة في الشفاه تستثنى : بشرة الشفاه (C43.0, C44.0)
	فئة فرعية ذات رمز ابجدي رقمي رباعي	C00.0 الشفاه العليا الخارجية الشفاه العليا : غير محدد . منطقة احمر الشفاه . حواف الشفاه .

المصدر : منظمة الصحة العالمية، التصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة

يتم الترميز الطبي عن طريق استخدام :
 - رموز أبجدية رقمية ثلاثية
 - أو رموز أبجدية رقمية رباعية.

2.3 غير المحدد وغير المصنف في مكان آخر

يوجد مصطلحان للتعبير عن معلومات غير محددة أو غير مصنفة في مكان آخر :
 (أ) مصطلح «بدون تحديد آخر» (Not Otherwise Specified NOS) : لا تتوفر معلومات إضافية عن المرض لاستعمال رموز الفئات الأكثر دقة.
 (ب) مصطلح «غير مصنف في مكان آخر من التصنيف» (Not Elsewhere Classified NEC) : ويشير الى امكانيات وجود ظواهر للمرض المعني مدرجة في اماكن اخرى من التصنيف.

2.4 الخنجر والنجمة

بعض الفئات المرضية تستخدم ترميز مزدوج لتوضيح الحالة المرضية :
- رمز مع خنجر (†) : وهو الرمز للإشارة الى المرض الأساسي
- رمز مع نجمة (*) : وهو الرمز الاضافي للإشارة الى ظاهرة من المرض الاساسي.

أمثلة : مريض يعاني من مرض السل الكلوي :

- الرمز الأساسي «A18.1 †» : سل في الجهاز البولي التناسلي
- الرمز الاضافي «N29.1*» : المشاكل الأخرى للكلية والحالب الناتجة عن الأمراض المعدية والطفيلية المصنفة في مكان آخر.

2.5 القواعد الذهبية في الترميز الطبي

يتطلب استعمال التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) احترام وتطبيق 4 قواعد ذهبية :

القواعد الذهبية الخاصة بالتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة).

القاعدة الذهبية الأولى :

يجب استخدام الجزء الأول والجزء الثالث معاً للعثور بطريقة صحيحة على الرموز الخاصة بكل حالة مرضية.

القاعدة الذهبية الثانية :

الفئات الخاصة للأمراض (مثلا : الامراض المعدية، الاورام ...) لديها الأولوية على فئات أجهزة الجسم (مثلا : امراض الجهاز التنفسي، امراض الجهاز الهضمي...).

القاعدة الذهبية الثالثة :

يستخدم رمز ذو الخنجر (†) للإشارة إلى السبب الأساسي للوفاة. لا يستخدم رمز ذو النجمة (*) بمفرده، وإن استخدم يضاف الى رمز ذو الخنجر.

القاعدة الذهبية الرابعة :

على القارئ باللغة الانكليزية الانتباه على طريقة تهجئة المصطلحات. فقد تم تحضير الجزء الاول بالتهجئة البريطانية، أما الجزء الثالث فتم اعداده بالتهجئة الأمريكية. يوفر التصنيف توجيهات لتوجيهك في التهجئة الأمريكية.

3 السبب الأساسي للوفاة

عندما يُحدد سببٌ واحد للوفاة، يُعتمد في تحليل البيانات. عندما تتعدد أسباب الوفاة، يتم إختيار سببًا واحدًا لتحليل البيانات واسخراج الجداول. يُطلق على السبب المستعمل لتحليل البيانات اسم « السبب الأساسي للوفاة » (Underlying cause of death). وعادةً يكون السبب الاولي المدون في الاستمارة.

ويعرف «السبب الأساسي للوفاة» بالتالي :

- الحالة المرضية أو الإصابة التي بدأ منها الحالات المرضية المتتالية والى السبب المباشر للوفاة
- أو ظروف الحادث أو العنف التي أدت إلى الإصابة المميتة.

كما يتم اتباع مبادئ وقواعد عامة نصت عليها منظمة الصحة العالمية عند اختيار السبب الأساسي للوفاة.

المبدء العام في إختيار السبب الأساسي للوفاة :

في حال وجود اكثر من سبب للوفاة ، يتم إختيار السبب المدون في آخر السطر إلا إذا كان الإحتمال بعيدا جدا في ان يكون هذا السبب قد أدى الى الحالات المرضية المدونة قبله.

مثال على المبدأ العام :

- أسباب الوفاة المذكورة في الاستمارة : فشل كبدي نتج عن إنسداد القناة الصفراوية نتج عن سرطان رأس البنكرياس
- سبب الوفاة الأساسي المختار لتحليل البيانات : سرطان رأس البنكرياس.

القاعدة الاولي لاختيار السبب الأساسي :

إذا كان المبدأ العام لا ينطبق ويوجد هناك تسلسل (او تتابع) ما مُسجل ينتهي بالسبب المباشر (المدون في أول سطر) في الاستمارة، يتم اختيار السبب الأساسي لهذا التسلسل. إذا كان هناك أكثر من تسلسل واحد ينتهي بالسبب المباشر (المذكور في اول السطر)، يختار السبب الأساسي لأول تسلسل مذكور.

مثال للقاعدة الاولي :

- أسباب الوفاة المذكورة في الاستمارة : إحتشاء حاد لعضلة القلب نتج عن امراض القلب مع تصلب الشرايين نتج عن الأنفلونزا
- سبب الوفاة الأساسي المختار لتحليل البيانات : امراض القلب مع تصلب الشرايين.

القاعدة الثانية لاختيار السبب الأساسي :

في حال عدم وجود أي تسلسل ينتهي بالسبب المباشر (في السطر الاول) المدون في الاستمارة، يتم اعتماد السبب المباشر كسبب أساسي.

مثال للقاعدة الثانية :

- أسباب الوفاة المذكورة في الاستمارة : الداء الكيسيّ اللبنيّ في البنكرياس نتج عن التهاب الشعب الهوائية وتوسع القصبات
- سبب الوفاة الأساسي المختار لتحليل البيانات : الداء الكيسيّ اللبنيّ في البنكرياس.

القاعدة الثالثة لاختيار السبب الأساسي :

إذا كان السبب حسب المبدء العام أو القاعدة الاولى أو القاعدة الثانية يمكن اعتباره نتيجة مباشرة لسبب آخر مسجل سواء في خانات أسباب الوفاة أو في خانات الامراض المرافقة، يتم إختيار هذا السبب كسبب أساسي. إذا كان هناك اثنين أو أكثر من هذه الاسباب، يتم إختيار السبب المذكور أولاً.

مثال للقاعدة الثالثة :

- أسباب الوفاة المذكورة في الاستمارة : السلّ (التدرن الرئوي)
- الأمراض المرافقة المذكورة في الاستمارة : عدوى بفيروس نقص المناعة البشري
- سبب الوفاة الأساسي المختار لتحليل البيانات : عدوى بفيروس نقص المناعة البشري.

يمكن الاطلاع على قواعد إضافية في اختيار السبب الأساسي للوفاة في الملحق رقم 7.

4 إدخال البيانات

يُتم إدخال البيانات بواسطة برنامج حاسوبي خاص لترصد اسباب الوفيات في لبنان داخل المستشفيات.

يشمل إدخال البيانات على شاشتين ادخال :

- شاشة خاصة بالمستشفى حيث يتم إدخال المعلومات المتعلقة بالمستشفى (القضاء والبلدة)، إسم ضابط الإتصال ورقم هاتفه. ويتم تعبئة وتحديث هذه المعلومات سنويًا، وعند اي تعديل
- شاشة مخصصة للإستمارة الأسبوعية (ملحق رقم 5) :
- في حال لم يتم الإبلاغ عن أي حالة وفاة، يتم ملئ الجزئين الأول والثاني من الشاشة المتعلقة بهوية المستشفى والأسبوع، وعدد الوفيات وهو الصفر في هذه الحالة
- في حال تم الإبلاغ عن حالة / حالات وفاة، تعبئ كافة الاجزاء الثلاث من الشاشة. يتضمن الجزء الثالث معلومات ديموغرافية وطبية حول الشخص المتوفى. تُعبأ هذه العلوم لكل حالة وفاة.

تتم مكننة الإستمارات على مستوى المحافظة والمركزي.

5 تنقية البيانات

يتم تنقية قاعدة البيانات للكشف عن بيانات غير طبيعية وغير عادية. عندها يتم مراجعة الإستمارة والمستشفى حسب الحاجة لتصحيح المعطيات أو للحصول على معلومات إضافية.

5.1 العمر

يتم التدقيق في عمر المتوفي في الحالات التالية :

- للولادات الميتة، يكون العمر «0» يوم
- تسجل عادة التشوهات الخلقية عند الولادات الميتة أو الرضع أو الاطفال. ويمكن تسجيلها عند البالغين.
- تسجل عادة الأمراض غير الانتقالية عند البالغين.
- تسجل الشيخوخة كسبب للوفاة لعمر السبعين سنة على الأقل.

كما يتم مراجعة اسباب الوفيات لدون 15 سنة من العمر للتأكد من دقة المعلومات وتطابقها العلمي.

5.2 الجنس

يتم التدقيق في جنس المتوفي في الحالات التالية :

- أمراض الأعضاء التناسلية عند الإناث
- أمراض ذا صلة مع الحمل
- أمراض الأعضاء التناسلية عند الذكور

5.3 وفيات الأمهات

يتم التدقيق في معطيات وفيات الامهات من حيث :

- الجنس
- عمر الأم : في عمر الإنجاب
- سبب الوفاة المتعلق بالحمل أو الولادة

5.4 معطيات غير كاملة

في حال عدم ملء البيانات الاساسية في الاستمارة، يتم مراجعة الاستمارة او مراجعة المستشفى لاستكمالها. وتحدد المتغيرات الاساسية بالتالي :

- العمر
- الجنس
- أسباب الوفاة.

5.5 إعادة الترميز

- يتم مراجعة الترميز الطبي في حال العثور على الرموز التالية في التحليل :
- رموز الباب الثامن عشر : الاعراض والعلامات السريرية والمخبرية غير الطبيعية التي لم تصنف في مكان آخر
 - رموز الباب التاسع عشر : الإصابات والتسممات وعواقب اخرى معينة لاسباب خارجية
 - رموز ذات نجمة (*).

تُستبدل رموز الباب الثامن عشر بالرموز الدالة على الأمراض إن أمكن، وإلا يبقى الرمز كما هو.

تستبدل رموز الباب التاسع عشر برموز الباب العشرين (الاسباب الخارجية للمرضة او الإماتة). في حال عدم توفر أي معلومات عن السبب الخارجي للإصابات، يُستخدم الرمز «X59»، التعرض لعوامل غير محددة».

تستبدل الرموز الاضافية ذات النجمة (*) بالرموز الرئيسية أو بالرموز ذات الخنجر (†).

6 تحليل البيانات

يتم تحليل البيانات من قبل فرق الترصد الوبائي في المحافظات والادارة المركزية.

وحيث ان النظام لا يشمل كافة الوفيات في لبنان، فلا يمكن احتساب نسب الوفيات الاجمالي ولا نسب الوفيات لامراض محددة. لكنه يوفر احصاءات الوفيات النسبية.

يتم تحليل الوفيات حسب :

- الزمان : أسبوع
- المكان : مستشفى، محل الإقامة
- الأشخاص : العمر، الجنس والجنسية.

تشمل المؤشرات الوبائية المستخرجة ما يلي :

- نسبة مشاركة المستشفيات
- نسبة استلام الاستمارات من المستشفيات المشاركة
- الاعداد الأسبوعية او التعداد الاسبوعي
- الوفيات النسبية.

يتم استخراج الجداول لاسباب الوفيات بناء على القائمة العامة لتبويب اسباب الوفيات، والقائمة المختارة لتبويب اسباب الوفيات المبينتين في التصنيف الدولي للامراض مع بعد التعديلات من حيث اضافة بعض الفئات المرضية (ملحق رقم 8).

6.1 الإنتقاء

قبل اجراء التحليل، توضع معايير لاختيار الحالات المستهدفة للعرض في الجداول :

- حالات الوفاة التي حدثت داخل المستشفيات :
- حالات الوفاة دون الولادات الميتة
- الولادات الميتة
- حالات الوفاة الواردة إلى المستشفيات : حالات الوفاة عند الوصول أو قبل الوصول
- حالات الوفيات حسب الجنسية.

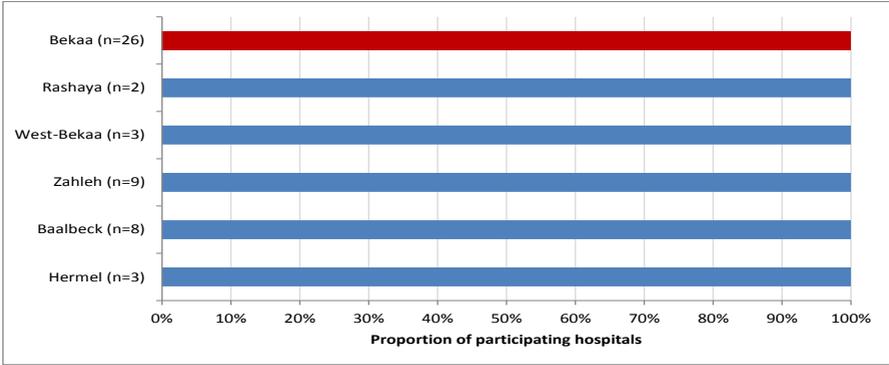
6.2 النسبة المئوية لمشاركة المستشفيات

نسبة مشاركة المستشفيات هي عدد المستشفيات التي أرسلت استمارات ابلاغ في أي أسبوع، مقسومة على عدد المستشفيات الناشطة. وتُحسب عادةً سنوياً.

$$\text{النسبة المئوية لمشاركة المستشفيات} = \frac{\text{عدد المستشفيات التي قامت بالإبلاغ في أي وقت} \times 100}{\text{عدد المستشفيات الناشطة}}$$

تسبب نسبة المشاركة على صعيد القضاء، المحافظة وعلى المستوى الوطني. الهدف هو الوصول الى 100% من نسبة المشاركة.

رسم رقم (3) : النسب المئوية لمشاركة المستشفيات في البقاع، 2013



المصدر : لبنان، وزارة الصحة العامة، برنامج الترصد الوبائي، 2014

6.3 النسبة المئوية لإستلام الإستثمارات من المستشفيات المشاركة

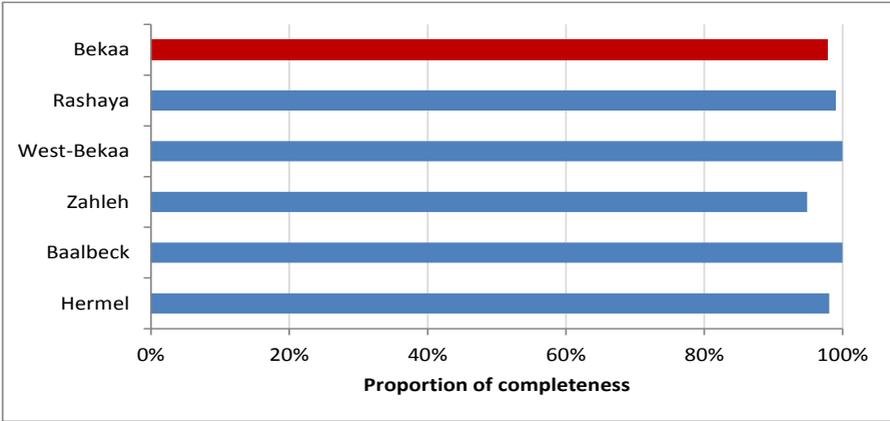
تشير النسبة المئوية الاسبوعية لاستلام الاستثمارات الى عدد المستشفيات المشاركة التي ارسلت الاستثمار الاسبوعية من بين كافة المستشفيات المشاركة لاسبوع محدد.

$$\frac{\text{عدد الإستثمارات المستلمة من المستشفيات لاسبوع محدد}}{\text{عدد الإستثمارات المتوقعة من المستشفيات المشاركة لاسبوع}} \times 100 = \text{نسبة استلام الاستثمار الاسبوعية من المستشفيات المشاركة}$$

ويمكن احتساب النسب المئوية التراكمية لاستلام الأستثمارات الى عدد الاستثمارات المستلمة لفترة محددة من إجمالي العدد المتوقع من المستشفيات المشاركة للفترة ذاتها.

تُحسب النسب المئوية لاستلام الاستثمارات على مستوى المستشفى، القضاء، المحافظة وعلى المستوى الوطني. يحدد هدف هذا المؤشر الوصول إلى 80% على الأقل.

رسم رقم (4) : النسب المئوية التراكمية لاستلام الاستثمارات من المستشفيات المشاركة في البقاع، 2013



المصدر : لبنان، وزارة الصحة العامة، برنامج الترصد الوبائي، 2014

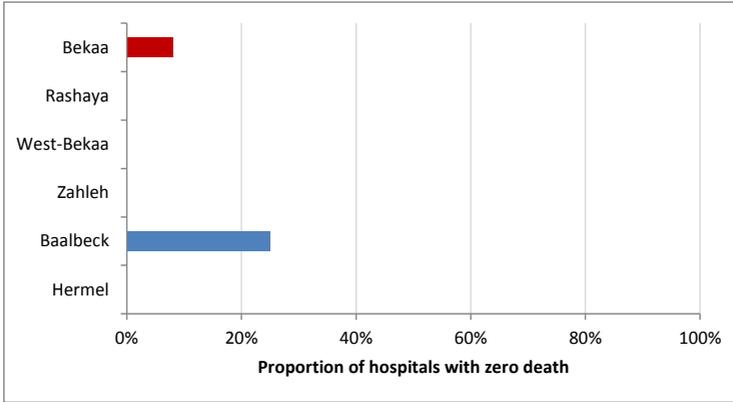
6.4 النسبة المئوية للمستشفيات خالية من الوفيات

تشير النسبة المئوية للمستشفيات الخالية من الوفيات بعدد المستشفيات التي لم تسجل اي حالة وفاة بين كافة المستشفيات المشاركة لفترة محددة.

$$\frac{\text{عدد المستشفيات التي لم تسجل اي حالة وفاة لفترة محددة} \times 100}{\text{عدد المستشفيات المشاركة}} = \text{النسبة المئوية للمستشفيات الخالية من الوفيات}$$

تعكس هذه النسبة جودة ودقة المعلومات الواردة من المستشفى.

رسم رقم (5) : النسبة المئوية للمستشفيات الخالية من الوفيات، في البقاع، 2013



المصدر : لبنان، وزارة الصحة العامة، برنامج الترصد الوبائي، 2014

6.5 النسبة المئوية للوفيات غير المحدد اسبابها

تشير النسبة المئوية للوفيات غير المحدد أسبابها إلى عدد الوفيات غير المحدد من بين كافة الوفيات المسجلة لفترة محددة. وتعكس هذه النسبة جودة ودقة المعلومات المدونة في الاستمارات.

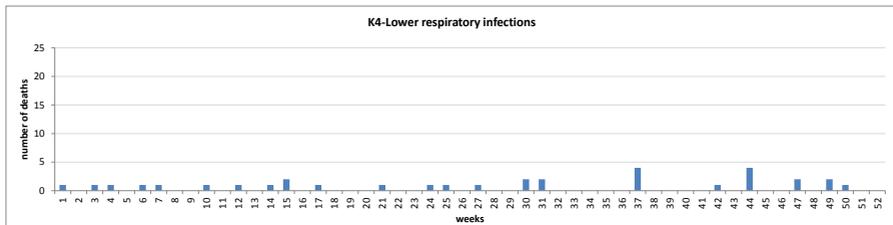
تشمل الوفيات غير محدد اسبابها ما يلي :

- توقف القلب وتوقف القلب والجهاز التنفسي
- حالات الوفاة لأسباب غير معروفة
- حالات الوفاة الناجمة عن الإصابة بعامل خارجي غير معروف
- حالات الوفاة الناجمة عن عوارض دون ذكر المرض المسبب.

6.6 التعداد الأسبوعي

يُستخدم التعداد الأسبوعي لرصد حالات الوفاة الناجمة عن أمراض معينة مثل الكوليرا، أو التهاب السحايا وغيرها.

رسم رقم (6) : التعداد الاسبوعي للوفيات الناتجة عن التهابات الجهاز التنفسي السفلي،
محافظة البقاع، 2013



المصدر : لبنان، وزارة الصحة العامة، برنامج الترصد الوبائي، 2014

6.7 الوفيات النسبية

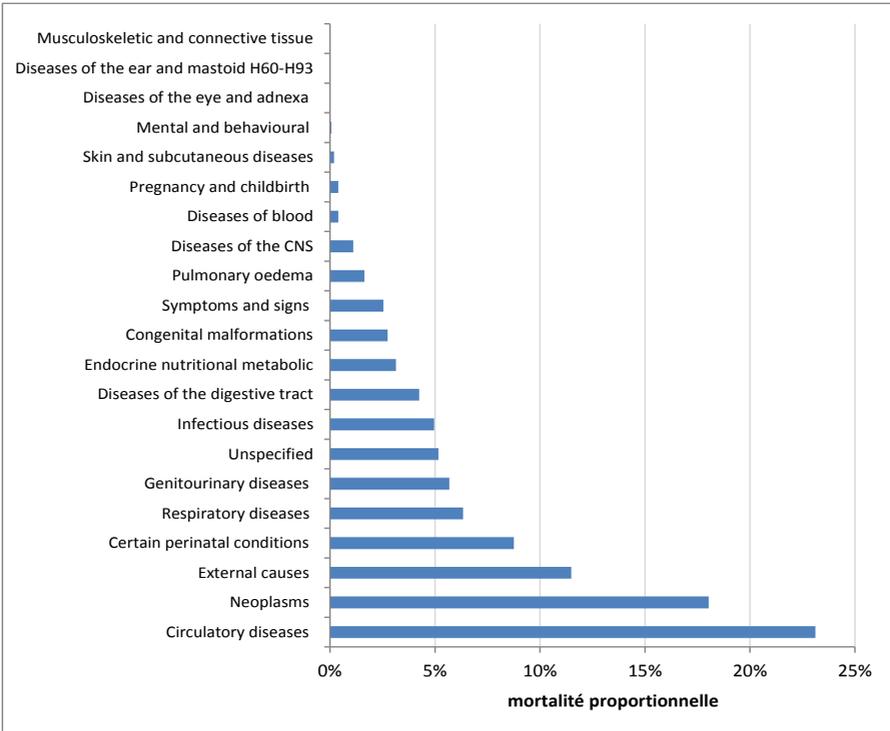
تشير الوفيات النسبية لمرض محدد الى عدد الوفيات الناجمة عن المرض المحدد من بين كافة الوفيات المسجلة لفترة محددة.

$$\text{معدل الوفيات النسبية لمرض محدد} = \frac{\text{عدد حالات الوفاة الناتجة عن المرض المحدد لفترة محددة} \times 100}{\text{عدد كافة حالات الوفاة المسجلة لكافة الأسباب لذات الفترة}}$$

ويمكن احتساب المعدل الوفيات النسبية لاسبوع أو لفترة تراكمية. ويحتسب المعدل النسبي

- لمجموعات الامراض الرئيسية
- لفئات مرضية محددة.

رسم رقم (7) : المعدل الوفيات النسبية حسب المجموعات الرئيسية، في البقاع، 2013



المصدر : لبنان، وزارة الصحة العامة، برنامج الترصد الوبائي، 2014

يتضمن الملحق رقم 9 مثال على احتساب معدل الوفيات النسبية.

7 الكشف عن الإنذارات

يتم مراقبة البيانات بتواتر أسبوعي للكشف عن أي إنذار.

ويتبع عدّة طرق للكشف عن الإنذارات :

- الكشف عن خصائص غير اعتيادية في المجموعات الرئيسية
- الكشف عن الأمراض المحدثة للفاشيات
- الكشف عن أمراض مستجدة
- الكشف عن حالات مرتبطة بالمخاطر الكيماوية والبيولوجية والشعاعية والنوية

7.1 المجموعات الرئيسية

يتم مقارنة التعداد الاسبوعي ومعدل الوفيات النسبية للمجموعات المرضية الرئيسية مع بيانات الأسابيع والسنوات السابقة. في حالة ظهور زيادة في أي مجموعة مرضية رئيسية، يتم فحص مضمون المجموعة الرئيسية للكشف عن المرض المتسبب في حدوث هذه الزيادة.

7.2 الأمراض المسببة للفاشيات

تشمل الأمراض المسببة للفاشيات ما يلي :

- المجموعات المرضية الرئيسية : مجموعة الأمراض المعدية والطفيلية، مجموعة أمراض الجهاز التنفسي، مجموعة أمراض الجهاز الهضمي...
- رموز محددة في التصنيف الدولي للأمراض : الكوليرا، التهاب السحايا الحاد، داء الكلب، شلل الأطفال الحاد، الحصبة، الخانوق، التهاب الدماغ، التهابات الجهاز التنفسي السفلي، التهابات المعوية ...

يتم مقارنة التعداد الاسبوعي ومعدل الوفيات النسبية بما يلي :

- عتبات تنبؤية محددة
- أرقام الأسابيع السابقة بحثاً عن زيادة نسبية
- أرقام السنوات الماضية التاريخية.

وتحدد الانذارات عبر 3 طرق :

(أ) وجود حالة وفاة واحدة تعتبر انذاراً تستوجب التفصي. مثلاً : الكوليرا، شلل الأطفال الحاد، داء الكلب، الحصبة، الخانوق، التهاب السحايا ...

(ب) وجود مجموعة من الحالات ضمن الزمان والمكان قد تُشكل إنذار. مثلاً : الالتهابات الفيروسية للجهاز العصبي المركزي، التهاب الدماغ، التهابات الجهاز التنفسي السفلي، الالتهابات المعوية ...

(ج) زيادة الوفيات النسبية مقارنةً بالنسبة المسجلة في الأسابيع أو السنوات السابقة قد يُشكل إنذاراً.

7.3 الأمراض المستجدة

تشمل الأمراض المسجدة أو الناشئة :

- الأمراض التي تظهر أو تشخص لأول مرة عند الانسان
- الأمراض التي ربما كانت موجودة سابقاً لكن وقوعها أو مداها الجغرافي يتزايد بسرعة (منظمة الصحة العالمية).

تتضمن قائمة الامراض المستجدة : التهابات الجهاز التنفسي، الأمراض المنقولة عبر الحشرات، الامراض الانتقالية ذات منشأ حيواني، الأمراض المنقولة عبر المواد الغذائية أو المياه، التهابات الجهاز العصبي المركزي ...

كما يتضمن التحليل ما يلي :

- حالات الوفاة الناجمة عن أمراض محددة. مثال : حالة الوفاة ناجمة عن الملاريا مكتسبة محليا تعتبر إنذارا لعودة المرض للظهور
- حالات الوفاة الناجمة عن متلازمات محددة. مثال : وجود مجموعة من حالات الوفاة اثر التهابات والعدوى في الجهاز التنفسي السفلي.

8 التحقيق والتقصي

8.1 التحقيق

إثر الكشف عن انداز، تباشر عملية التحقيق. يشمل التحقيق من حالة واحدة : الاتصال بالمستشفى والطبيب المعالج، مراجعة الملف الطبي الخاص بالشخص المتوفى في المستشفى بغية تحديد سبب الوفاة. يشمل التحقيق من مجموعة حالات : تحديد سبب الوفاة لكل حالة على حدة، وتحديد الرابط الوبائي بين الحالات.

8.2 خطوات التقصي

- يشمل التقصي 10 خطوات :
1. التأكد من وجود فاشية
2. التأكد من تشخيص المرض
3. وضع تعريف للحالات المستهدفة
4. البحث عن الحالات
5. اجراء التحليل الوصفي حسب الزمان، والمكان، والأشخاص
6. وضع الفرضيات
7. اختبار الفرضيات من خلال إجراء دراسات مخبرية و/او تحليلية
8. توثيق التقصي
9. اقتراح وتحديد الاجراءات التصحيحية
10. متابعة الترصد.

9 نشر المعلومات

تنشر الجداول البيانية الخاصة بترصد اسباب الوفيات في المستشفيات على موقع وزارة الصحة العامة :

www.moph.gov.lb (prevention, surveillance, mortality surveillance).

وتعرض الجداول البيانية حسب المحافظات.

الباب الرابع : مهام الجهات المعنية

1 ضابط الإتصال في المستشفى

تقوم المستشفى بتعيين ضابط اتصال من الطقم الطبي. ويمكن أن يساعده فرق عمل من الطقم الطبي و/أو الصحي العامل في المستشفى. تعلم المستشفى وزارة الصحة العامة عبر كتاب رسمي عن إسم ضابط الإتصال وكيفية الإتصال به. في حال تعديل تسمية ضابط الإتصال، يتم إبلاغ وزارة الصحة العامة بذلك.

تتضمن مهام ضابط الإتصال بالتالي :

- جمع البيانات حول حالات الوفاة في المستشفى
- مراجعة ومناقشة أسباب الوفاة لكل حالة
- مسك وتحديث سجل الوفيات الاسمي الخاص بالمستشفى
- تعبئة الاستمارة الأسبوعية الخاصة بترصد وفيات المستشفيات وإرسالها إلى برنامج الترصد الوبائي في وزارة الصحة العامة
- التنسيق والتعاون مع فريق وزارة الصحة العامة في حال التحقق والتقصي.

2 فريق الترصد الوبائي في القضاء

على مستوى القضاء، يقوم فريق الترصد الوبائي في قسم الصحة العامة باستلام الإستمارة من المستشفيات.

وتتضمن مهامه ما يلي:

- استلام الاستمارات
- مراجعة المستشفيات في حال عدم استلام الاستمارات الاسبوعية
- التدقيق في المعلومات الواردة في الإستمارة والتواصل مع ضابط الإتصال في المستشفى لاستكمال المعلومات الناقصة
- المباشرة في تفصي الحالات عند ظهور اذار بالتنسيق مع فريق المحافظة وفريق الادارة المركزية
- إرسال استمارات ترصد وفيات المستشفيات إلى فريق الترصد الوبائي في المحافظة.

3 فريق الترصد الوبائي في المحافظة

على مستوى المحافظة، يقوم فريق الترصد الوبائي بإدارة البيانات الخاصة بنظام ترصد وفيات المستشفيات. ويكلف موظف لذلك..

تتضمن مهامه ما يلي :

- استلام الإستمارات من فرق الأفضية
- التدقيق في المعلومات الواردة في الإستمارات والاتصال بفرق القضاء أو بالمستشفيات لتوضيح أو إستكمال المعلومات
- ترميز أسباب الوفاة الواردة في استمارة الإبلاغ مستخدماً التصنيف الدولي للأمراض
- اختيار وتحديد سبب الأساسي للوفاة لاستعماله في التحليل الوبائي
- مكننة الإستمارات في قاعدة البيانات وتنقيتها
- إرسال نسخة عن قاعدة البيانات المحلية إلى الفريق المركزي لبرنامج الترصد الوبائي
- تحليل البيانات
- استخراج ومراقبة المؤشرات
- الكشف عن الإنذارات الوبائية
- البدء في التحقق والتقصي عند اللزوم بالتنسيق مع الجهات المعنية.

4 فريق الترصد الوبائي المركزي

على المستوى المركزي، يقوم الفريق المركزي لبرنامج الترصد الوبائي بمتابعة حسن إدارة برنامج ترصد اسباب الوفيات في المستشفيات وإدارة البيانات بطريقة صحيحة. ويتم تكليف فريق عمل مركزي لذلك. كما يؤمن الفريق المركزي مهام فرق المحافظات في حال نقص الموارد البشرية في المحافظة.

تتضمن مهام الفريق المركزي، بالإضافة إلى المهام المناطة بفرق المحافظات، ما يلي :

- إعداد النصوص الرسمية المتعلقة بنظام ترصد اسباب الوفيات في المستشفيات
- تطوير برنامج حاسوبي خاص بترصد اسباب الوفيات في المستشفيات
- إعداد ندوات تدريبية لفرق الترصد الوبائي
- إعداد ندوات للمستشفيات
- دمج نسخ قواعد البيانات المحلية في قاعدة بيانات وطنية
- استخراج الجداول الوطنية
- تحديد مؤشرات المتابعة
- متابعة المؤشرات والكشف عن الإنذارات الوبائية
- التنسيق مع الجهات المعنية في التحقق والتقصي وتحديد تدابير الاستجابة الضرورية
- نشر النتائج على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة
- إعداد التقارير الوطنية.

5 فريق العمل بترصد اسباب الوفيات

يتم تأليف فريق عمل من عناصر الترصد الوبائي في المحافظات والإدارة المركزية. يجتمع بشكل دوري.

وتتضمن مهامه بما يلي :

- مراجعة برنامج الحاسوب وتحديثه عند اللزوم
- مراجعة استمارة الإبلاغ الخاصة بأسباب الوفيات في المستشفيات وتعديلها عند اللزوم
- تحديد المؤشرات والعتبات التنبئية لكشف عن الإنذارات
- تقييم المؤشرات والنظام
- وضع القواعد الوطنية لإدارة البيانات
- توحيد منهجية ترميز أسباب الوفاة وتحديد السبب الأساسي المستخدم في التحليل الوبائي.

Abbreviation	Complete term
ICD-10	International Classification of Diseases-10 th revision
ISO	International Organization for Standardization
NEC	Not Elsewhere Classified
NOS	Not Otherwise Specified
UCD	Underlying Cause of Death
WHO	World Health Organization

منظمة الصحة العالمية. التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، المراجعة العاشرة. 1992
www.who.int: منظمة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة. الجزء الأول (عربي - فرنسي - إنكليزي). تعريب الدكتور عصمت إبراهيم حمود. 1996

موقع وزارة الصحة والسكان في جمهورية مصر العربية
www.mohip.gov.eg

الملحق الأول :

قرار وزارة الصحة العامة رقم 371/1 (2009) المتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات

الملحق الثاني :

قرار وزارة الصحة العامة رقم 85/1 (2013) المتعلق بتعديل القرار رقم 371/1 (2009) المتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات

الملحق الثالث :

قرار وزارة الصحة العامة رقم 206/1 (2006) المتعلق بسجل الوفيات في المستشفيات العاملة على الاراضي اللبنانية

الملحق الرابع :

استمارة الإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات

الملحق الخامس :

شاشة المكننة

الملحق السادس :

ابواب أو فصول التصنيف الدولي للأمراض - المراجعة العاشرة

الملحق السابع :

قواعد اختيار السبب الأساسي للوفاة (أ الى و) في التصنيف الدولي للأمراض - المراجعة العاشرة

الملحق الثامن :

قائمة لتبويب أسباب الوفاة

الملحق التاسع :

أحتساب معدل الوفيات النسبية



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
الوزير

رقم المحفوظات: 2/4-2002
بيروت في 4 ايار 2009

قرار رقم 1/371

يتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات

إن وزير الصحة العامة،
بناء للمرسوم الإشتراعي رقم 18 الصادر بتاريخ 11 تموز 2008 (تشكيل الحكومة)،
بناء على المرسوم الإشتراعي رقم 8377 تاريخ 30 كانون الأول 1961 (تنظيم وزارة الصحة العامة)،
بناء على قانون اللوائح الصحية الدولية (2005)،
بناء على قرار رقم 1/206 تاريخ 4 نيسان 2006 (يتعلق بسجل الوفيات العاملة على الأراضي اللبنانية)،
بناء على قرار رقم 1/228 تاريخ 11 نيسان 2006 (يتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات)،
وللكشف عن الأوبئة المميتة والتي تشكل خطر على الصحة العامة،

يقرر ما يلي:

المادة الأولى : يعتمد نظام الإبلاغ عن أسباب الوفيات في المستشفيات. يهدف النظام إلى معرفة، وبشكل سريع، أسباب الوفيات على الأراضي اللبنانية والكشف السريع عن الفاشيات والحالات التي تشكل خطر على الصحة العمومية. تشمل الإطلاعات كافة الوفيات التي حدثت داخل المستشفى.

المادة الثانية : يتوجب على الطبيب المكلف بمتابعة "سجل الوفيات" في المستشفى، مراجعة ودراسة وإبلاغ وزارة الصحة العامة عن كافة عن الوفيات واسبابها التي سجلت عندها.

المادة الثالثة : يتم الإبلاغ وزارة الصحة العامة، اسبوعياً، عبر ملء "استمارة خاصة بوفيات المستشفيات" (مرفقة). ترسل الاستمارات من المستشفيات إلى قسم الصحة في القضاء أو مصلحة الصحة في المحافظة أو الوحدة المركزية للترصد الوبائي في بيروت.

المادة الرابعة : في حال عدم وجود وفيات، ترسل المستشفيات "استمارة خاصة بوفيات المستشفيات" موضحة عدم وجود وفيات.

المادة الخامسة : يتم الإبلاغ عن وفيات المستشفيات بشكل غير اسمي (anonyme) لكل وفاة، توضح المعلومات التالية: العمر، الجنس ، بلدة وقضاء السكن عند الوفاة، الحالات المرضية التي ادت إلى الوفاة، الحالات المرضية الأخرى، وجود حالة حمل أو ولادة، وجود استشارة طبيب شرعي.

المادة السادسة : يعطى لكل وفاة رقم تسلسلي (رقم في "سجل الوفيات" في المستشفى) يستعمل من قبل وزارة الصحة العامة لمراجعة المستشفى، الطبيب المعالج والملف الطبي. كما تحفظ المستشفى نسخة عن كل استمارة أرسلت إلى وزارة الصحة العامة.

المادة السابعة : تجمع الاستمارات في قسم الصحة في القضاء أو مصلحة الصحة في المحافظة، حيث يعين طبيب لمتابعها. يقوم الطبيب المكلف في القضاء أو المحافظة بجمع الاستمارات واستلامها والتدقيق بها ومراجعة المستشفيات لاستكمال وتوضيح المعلومات اللازمة. كما يقوم بترميز الأسباب والأمراض ممتداً المراجعة العائشة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) واختيار السبب الأولي (Underlying cause of death). ترسل الاستمارات بغلاف مغلق إلى برنامج الترصد الوبائي في بيروت حيث يتم تأنيهاً وتحليلها واستخراج جداول غير اسمية فيما يخص اسم المقوفي واسم المستشفى.

المادة الثامنة : يطلب من المستشفيات إيضاح أسباب الوفاة، وتجنب السبب "توقف في القلب أو التنفس" ، إذ أن هذه العبارة تعتبر حالة وفاة وليس سبب للوفاة. إضافة يطلب من المستشفيات تجنب الأحرف المختصرة أي abbreviations.

المادة التاسعة : يلغى قرار وزارة الصحة العامة رقم 1/228 تاريخ 11 نيسان 2006.

المادة العاشرة : يبلغ هذا القرار حيث تدعو الحاجة %

وزير الصحة العامة
الدكتور محمد جواد خليفة

الملحق الثاني :
قرار وزارة الصحة العامة رقم 85/1 (2013) المتعلق بتعديل القرار رقم 371/1
(2009) المتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
الوزير

رقم المحفوظات: 2/4
بيروت في 25 كانون الثاني 2013

قرار رقم 1/85

يتعلق بتعديل القرار رقم 1/371 تاريخ 4 ايار 2009
المتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في المستشفيات

إن وزير الصحة العامة،
بناء على المرسوم رقم 5818 الصادر بتاريخ 13/6/2011 (تشكيل الحكومة)،
بناء على المرسوم الاشتراعي رقم 112 الصادر بتاريخ 12 حزيران 1959 وتعديلاته (نظام الموظفين)،
بناء على قانون اللوائح الصحية الدولية (2005)،
بناء على قرار رقم 1/206 الصادر بتاريخ 4 نيسان 2006 (يتعلق بسجل الوفيات في المستشفيات العاملة
على الأمراض اللبنانية)،
بناء على القرار رقم 1/371 الصادر بتاريخ 4 ايار 2009 (المتعلق بالإبلاغ عن الوفيات واسبابها في
المستشفيات)،
وبغية تعزيز نوعية المعلومات التي يتم جمعها،

يقرر ما يلي:

المادة الأولى: تعدل المادة الثالثة من القرار 1/371 تاريخ 4 ايار 2009 لجهة تعديل استمارة الخاصة بوفيات
المستشفيات وذلك بإضافة جنسية المتوفي على الاستمارة (مرفقة ربطاً).

المادة الثانية: تبقى كافة المواد المتبقية في القرار 1/371 الصادر بتاريخ 4 ايار 2009 دون تعديل.

المادة الثالثة: يبلغ هذا القرار حيث تدعو الحاجة %

وزير الصحة العامة

علي حسن خليل

الملحق الثالث :
قرار وزارة الصحة العامة رقم 206/1 (2006) المتعلق بسجل الوفيات في المستشفيات
العاملة على الاراضي اللبنانية



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
الوزير

رقم المحفوظات: 2/4- 1/203
بيروت في 4 نيسان 2006

قرار رقم 1/206

يتعلق بـ "سجل الوفيات" في المستشفيات العاملة على الاراضي اللبنانية

إن وزير الصحة العامة ،
بناء للمرسوم الأشراعي رقم 8377 الصادر بتاريخ 1961/12/30 (تنظيم وزارة الصحة العامة) ،
ولوضع سياسة صحية مبنية على الإحصاءات الوطنية وخاصة إحصاءات أسباب الوفيات،

يقرر ما يلي:

- المادة الأولى :** ينشأ "سجل الوفيات" في كافة المستشفيات العاملة على الاراضي اللبنانية.
- المادة الثانية :** على كافة المستشفيات العاملة على الاراضي اللبنانية، الحكومية والخاصة، المدنية والعسكرية، اللبنانية وغير اللبنانية، ان يطبق العمل "بسجل الوفيات" بحلول 1 كانون الثاني 2006.
- المادة الثالثة :** يشمل "سجل الوفيات" كافة الوفيات التي حدثت في المستشفى، وكافة الوفيات التي حدثت خارج المستشفى والتي تطلبت المرور بالمستشفى قبل الدفن. كما تشمل الولادات الميتة.
- المادة الرابعة :** يعيّن طبيب (من المستشفى) مسؤول لمتابعة "سجل الوفيات" حيث يقوم بجمع المعلومات عن الوفيات وتدوينها في السجل. وتعلم المستشفى الوزارة عن اسم طبيب "سجل الوفيات" وكيفية الاتصال به.
- المادة الخامسة :** "سجل الوفيات" اسمي. يتضمن السجل المعلومات التالية: رقم التسلسلي في السجل، اسم المتوفي، عنوانه اقامته عند الوفاة (القضاء، البلدة/المدنية، العنوان الكامل)، تاريخ الولادة، تاريخ الوفاة، الجنس، مكان الوفاة (داخل/خارج المستشفى)، الحالات المرضية التي ادت الى الوفاة، الحالات المرضية الاخرى والمرافقة، وجود حالة حمل او ولادة قبل الوفاة، وجود استشارة طبيب شرعي، تحديد ان كانت ولادة ميتة لكون اليوم من العمر، تاريخ الدخول الى المستشفى، اسم القسم الطبي والطبيب المعالج، رقم الملف الطبي ورقم الادراي عند دخول المستشفى.
- المادة السادسة :** يطبق على "سجل الوفيات" السرية الطبية والمهنية.
- المادة السابعة :** يحق لطبيب وزارة الصحة العامة، مكلف من قبل قسم الصحة في القضاء أو مديرية الوقاية الصحية، الاطلاع على "سجل الوفيات" داخل مبنى المستشفى، وذلك في اطار جمع معلومات عن اسباب الوفيات في لبنان والكشف عن الفاشيات.
- المادة الثامنة :** يبلغ هذا القرار حيث تدعو الحاجة %

وزير الصحة العامة

الدكتور محمد جواد خليفة

الملحق الرابع : استمارة الإبلاغ عن الوفيات وأسبابها في المستشفيات

عدد الوفيات في الأسبوع	الأسبوع	السنة	اسم المستشفى
	من	الي	

استمارة إبلاغ عن وفيات المستشفيات

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

رقم الرجل	الجنس	العمر	مكان الإقامة		الجنسية	الحالات المرضية التي أدت إلى الوفاة	الحالات المرضية المرافقة	وجود حمل أو ولادة 42 يوم قبل الوفاة	مكان الوفاة	موت مفاجئ	ملاحظات الوفاة
			القضاء	البلدة							
	ذكر □ أنثى □	يوم □ سنة □				-	-	نعم □ لا □	داخل □ خارج □ المستشفى □	نعم □ لا □	
	ذكر □ أنثى □	يوم □ سنة □				-	-	نعم □ لا □	داخل □ خارج □ المستشفى □	نعم □ لا □	
	ذكر □ أنثى □	يوم □ سنة □				-	-	نعم □ لا □	داخل □ خارج □ المستشفى □	نعم □ لا □	
	ذكر □ أنثى □	يوم □ سنة □				-	-	نعم □ لا □	داخل □ خارج □ المستشفى □	نعم □ لا □	

رقم الهاتف:

التاريخ:

التوقيع:

اسم طبيب المستشفى:

ملاحظات:

قرار وزارة الصحة العامة رقم 1/55 تاريخ 25 كانون الثاني 2013
قرار وزارة الصحة العامة رقم 1/371 تاريخ 4 أيار 2009

Hospital weekly causes of deaths

1 REPORT
 Report Number Year1 Zone Code Zone Label

2 HOSPITAL
 Hospital Label Hospital Code
 Week of Monday Week Code Nb of weeks
 Received on Signed by
 Number deaths

3 CASE
 Death register Gender
 Age days Age months Age years
 Caza Code Caza Label
 Locality lncas casLoca
 Nationality NationLa

Death Cause (ICD10):
 Cause1
 Cause2
 Cause3

Comorbidity (ICD10):
 Comor1
 Comor2

Other:
 Maternal death Stillbirth Death Place MedicoLegal

Underlying cause of death (ICD10):
 Underc
 Notes

4 END

الملحق السادس : ابواب أو فصول التصنيف الدولي للأمراض- المراجعة العاشرة

الفصل/ الباب	عنوان الفصل	نوع التصنيف
1	امراض معدية وطفيلية معينة	أمراض خاصة
2	الأورام	أمراض خاصة
3	أمراض الدم وأعضاء تكوين الدم واضطرابات معينة تتضمن أجهزة المناعة	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
4	أمراض الغدد الصماء والتغذية والاستقلاب	أمراض خاصة
5	الاضطرابات العقلية والسلوكية	أمراض خاصة
6	أمراض الجهاز العصبي	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
7	أمراض العين وملحقاتها	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
8	الاضطرابات بالأذن والتوء الخشنائي	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
9	أمراض الجهاز الدوري	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
10	أمراض الجهاز التنفسي	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
11	أمراض الجهاز الهضمي	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
12	أمراض الجلد والنسيج الخلوي تحت الجلد	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
13	أمراض الجهاز العضلي الهيكلي والنسيج الضام	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
14	أمراض الجهاز التناسلي والبولي	أمراض تصيب جهاز محدد في الجسم
15	الحمل والولادة والنفاس	أمراض خاصة
16	حالات معينة تنشأ في فترة ما حوالى الولادة	أمراض خاصة
17	التشووهات والعاهات والشذوذات الصبغوية	أمراض خاصة
18	الأعراض والعلامات والنتائج السريرية والمخبرية غير الطبيعية التي لم تصنف في مكان آخر	أمراض خاصة (غير محددة بوضوح)
19	الإصابة والتسممات وعواقب أخرى لاسباب خارجية	أمراض خاصة
20	الأسباب الخارجية للمراضة أو الامانة	أمراض خاصة
21	عوامل تؤثر في الحالة الصحية واللجوء الى الخدمات الصحية	أمراض خاصة

الملحق السابع: قواعد اختيار السبب الأساسي للوفاة (أ الى و) في التصنيف الدولي للأمراض- المراجعة العاشرة

القاعدة أ. الشيوخة والحالات غير المحددة بوضوح

حيث يكون السبب المحدد مصنفًا في الباب الثامن عشر (العوارض والعلامات السريرية والمختبرية غير المصنفة في مكان آخر) باستثناء R95 (متلازمة الموت المفاجئ للرضع)، بالإضافة إلى الإبلاغ عن حالة مصنفة في مكان آخر غير R94-R99 أو R96-R99 ، يُعاد تحديد سبب الوفاة كما لو كانت الحالة المصنفة في الباب الثامن عشر غير مذكورة، إلا أن يراد أخذ هذه الحالة في الاعتبار إذا عدّل الترميز.

القاعدة ب. الحالات العادية / البسيطة

حيث يكون السبب المحدد حالة عادية / بسيطة من غير المرجح أن تسبب الوفاة وتم الإبلاغ عن حالة أكثر خطورة، يُعاد تحديد السبب كما لو كانت الحالة العادية لم يتم ذكرها. إذا كانت الوفاة نتيجة لرد فعل سلبي لعلاج الحالة العادية، يتم تحديد السبب بالرد الفعل السلبي.

القاعدة ج. حالات ذات صلة

حيث ينصل السبب المختار أولاً بحالات مرضية أخرى تم ذكرها، يتم اختيار حالة الدمج.

حيث يكون السبب المختار أولاً ذات صلة سببية مع حالة أخرى، يتم اختيار الدمج في حال ذكر العلاقة السببية.

حيث يلاحظ تعارض في صلة السبب المختار أولاً مع الحالات المذكورة ذات صلة، يتم اختيار السبب كما لم يذكر السبب المختار أولاً.

القاعدة د. النوعية

حيث يكون السبب المختار أولاً أقل دقة من تعابير تم ذكرها، يتم اختيار السبب مع تعابير أكثر دقة. تطبق هذه القاعدة عندما يكون التعبير العام صفة لتعبير أكثر دقة.

القاعدة هـ. الحالات المبكرة والحالات المتقدمة.

حيث يكون السبب المختار أولاً حالة مبكرة وقد تم ذكر حالة أكثر تقدماً، يتم اختيار السبب بالحالة الأكثر تقدماً. لا ينطبق ذلك على الحالات المرضية المزمنة التي ذكرت كحالات حادة باستثناء ما ورد في تعليمات التصنيف.

القاعدة و. العقابيل

حيث يكون السبب المختار أولاً حالة مبكرة لمرض لها عقابيل تم ورودها في التصنيف، وفي حال وجود أدلة على ان الوفاة نتجت عن العقابيل، يتم اختيار العقابيل كسبب.

الملحق الثامن : قائمة لتبويب أسباب الوفاة

المجموعات الفرعية		المجموعات الرئيسية	
أكواد التصنيف الدولي للأمراض 10	الوسم (الملصق التعريفي)	أكواد التصنيف الدولي للأمراض 10	الوسم (الملصق التعريفي)
A00	الكوليرا	A00-B99	بعض الأمراض المعدية والطفيلية
A09	الإسهال والتهاب المعدة والأمعاء ذو أصل معدي		
A01-A08	أمراض معدية معوية أخرى		
A15-A16	السل الرئوي		
A17-A19	سل آخر		
A20	الطاعون		
A33-A35	الكزاز		
A36	الحنق		
A37	السعال الديكي		
A39	عدوى المكورات السحائية		
A40-A41	الإنتان (تعفن الدم)		
A50-A64	عدوى مع طريقة انتقال في الغالب جنسية		
A80	تشلل الأطفال الحاد		
A82	داء الكلب		
A95	الحمى الصفراء		
A90-A94, A96-A99	الحمى الفيروسية الأخرى المنقولة عن طريق المفصليات والحمى النزفية الفيروسية		
B05	الحصبة		
B15-B19	الالتهاب الكبد الفيروسي		
B20-B24	مرض فيروس نقص المناعة البشرية		
B50-B54	الملاريا		
B55	داء الليشمانيات		
B56-B57	داء المثقبيات		
B65	البهاارسيا		
Other	بقايا بعض الأمراض المعدية والطفيلية		
C00-C14	ورم خبيث في الشفة وتجويف الفم والبلعوم	C00-D48	الأورام
C15	ورم خبيث في المريء		
C16	ورم خبيث في المعدة		
C18-C21	ورم خبيث في القولون والمستقيم وفتحة الشرج		
C22	ورم خبيث في الكبد والأقنية الصفراوية داخل الكبدية		
C25	ورم خبيث داخل البنكرياس		
C32	ورم خبيث في الحنجرة		

C33-C34	ورم خبيث في القصبه الهوائية والشعب الهوائية والرئة		
C43	ورم خبيث في الجلد		
C50	ورم خبيث في الثدي		
C53	ورم خبيث في عنق الرحم		
C54-C55	ورم خبيث في أجزاء أخرى وغير محددة من الرحم		
C56	ورم خبيث في المبيض		
C61	ورم خبيث في البروستاتا		
C67	ورم خبيث في المثانة		
C70-C72	ورم خبيث في السحايا والدماغ وأجزاء أخرى من الجهاز العصبي المركزي		
C82-C85	لمفومة لاهودجكينية		
C90	الميلوما المتعددة والأورام الخبيثة البلازماوية		
C91-C95	سرطان الدم		
	بقايا أورام خبيثة		
D00-D48	بقايا أورام		
D50-D64	نقر الدم	D50-D89	أمراض الدم
D65-D89	بقايا من أمراض الدم والأعضاء المكونة للدم والخلايا الظهارية التذنبية المناعية		
E10-E14	داء السكري		
E40-E46	سوء التغذية	E00-E88	صماوية، وتغذوية، واستقلابية
	بقايا أمراض العند الصماء، وأمراض تغذوية واستقلابية		
F10-F19	اضطرابات عقلية وسلوكية بسبب التأثير النفسي لتعاطي المواد المخدرة	F01-F99	عقلية وسلوكية
	بقايا اضطرابات عقلية وسلوكية		
G00,G03	التهاب السحايا		
G30	مرض ألزهايمر	G00-G98	أمراض الجهاز العصبي
	بقايا أمراض الجهاز العصبي		
H00-H57	أمراض العين والملحقات	H00-H57	أمراض العين والملحقات
H60-H93	أمراض الأذن والخشاء	H60-H93	أمراض الأذن والخشاء
I00-I09	الحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية المزمنة		
I10-I14	أمراض ارتفاع ضغط الدم		
I20-I25	أمراض القلب الإقفارية	I00-I99	أمراض الجهاز الدوراني
I26-I51	أمراض القلب الأخرى		
I60-I69	الأمراض الدماغية الوعائية		
I70	تصلب الشرايين		
I71-I99	بقايا أمراض الجهاز الدوراني		
J10-J11	الأنفلونزا	J00-J98	أمراض الجهاز التنفسي
J12-J18	الالتهاب الرئوي		

J20-J22	الالتهابات الحادة الأخرى للجهاز التنفسي السفلي		
J40-J47	الأمراض المزمنة للجهاز التنفسي السفلي		
أخرى	بقايا أمراض الجهاز التنفسي		
J81	الوذمة الرئوية	J81	الوذمة الرئوية
K25-K27	قرحة المعدة والاثني عشر		
K70-K76	أمراض الكبد	K00-K92	أمراض الجهاز الهضمي
أخرى	بقايا أمراض الجهاز الهضمي		
L00-L98	أمراض الجلد والتنسج تحت الجلد	L00-L98	أمراض الجلد والتنسج تحت الجلد
M00-M99	أمراض الجهاز العضلي الهيكلي والتنسج الضام	M00-M99	أمراض الجهاز العضلي الهيكلي والتنسج الضام
N00-N15	الأمراض الأنبوبية الخلالية الكبيبية والكولية		
N17-N98	بقايا أمراض الجهاز البولية التناسلية	N00-N98	أمراض الجهاز البولي التناسلي
O00-O07	الحمل مع وليد مُجهض		
O10-O92	الوفيات التوليدية المباشرة الأخرى		
O98-O99	الوفيات التوليدية غير المباشرة	O00-O99	الحمل والولادة والنفاس
O95-O97	بقايا الحمل والولادة والنفاس		
P00-P96	بعض الحالات التي تنشأ في الفترة المحيطة بالولادة	P00-P96	بعض الحالات التي تنشأ في الفترة المحيطة بالولادة
Q00-Q99	العيوب والتشوهات الولادية	Q00-Q99	العيوب والتشوهات الولادية والكروموسومات
R00-R95	الأعراض والعلامات	R00-R95	الأعراض والعلامات
V01-V99	حوادث المرور		
W00-W19	السقوط		
W65-W74	الغرق والغوص العرضي		
X00-X09	التعرض للدخان والنيون، وأسنة اللهب		
X40-X49	التسمم العرضي بسبب التعرض لمواد ضارة	V01-Y89	أسباب خارجية
X60-X84	إيذاء النفس المتعمد		
X85-Y09	الاعتداء		
Other	جميع الأسباب الخارجية الأخرى		
S00-T98	أسباب خارجية غير محددة		
I46	السكتة القلبية	I46	السكتة القلبية
R96-R99	سبب غير محدد والموت عند الوصول	R96-R99	سبب غير محدد والموت عند الوصول
XXX	مفقود	XXX	مفقود

الملحق التاسع : أحتساب معدل الوفيات النسبية

تالات الوفاة أبلغ عنها، البقاع، الأسبوعين 26 و 27

الأسبوع 27	الأسبوع 26	المجموعات الرئيسية
2	1	أمراض معدية A00-B99
3	6	الأورام C00-D48
0	0	أمراض الدم D50-D89
2	1	صماوية، تغذوية، استقلابية E00-E88
0	0	عقلية وسلوكية F01-F99
0	1	أمراض الجهاز العصبي المركزي G00-G98
0	0	أمراض العين والملحقات H00-H57
0	0	أمراض الأذن والحشاء H60-H93
3	6	أمراض الجهاز الدوراني I00-I99
1	1	أمراض الجهاز التنفسي J00-J98
0	0	الوذمة الرئوية J81
0	2	أمراض السيليل الحضيبي K00-K92
0	0	أمراض الجلد والنسيج تحت الجلد L00-L98
0	0	الجهاز العضلي الهيكلي والنسيج الضام M00-M99
2	0	أمراض يولية تناسلية N00-N98
0	0	الحمل والولادة O00-O99
1	5	بعض الحالات في الفترة المحيطة بالولادة P00-P96
1	3	التشوهات الولادية Q00-Q99
0	1	أعراض وعلامات R00-R95
3	2	أسباب خارجية V01-Y89
0	3	غير محدد
18	32	الإجمالي

$$\text{معدل الوفيات النسبية} = \frac{\text{عدد الوفيات بسبب مرض محدد} \times 100}{\text{عدد الوفيات الناتجة عن كافة الاسباب}}$$

(أ) بالنسبة للأسبوع 26، فإن معدل الوفيات النسبي الأسبوعي :

$$\text{أ) للأمراض المعدية: } 1 \times \frac{32}{100} = 3\%$$

(ب) احسب معدل الوفيات النسبي الأسبوعي :

أ) للأسبوع 27، للأمراض المعدية :

ب) للأسبوع 27، للأورام :

ملاحظات

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

