تقرير
ورشة العمل الوطنية للتقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان

(٢ و٣ كانون الأول- 15 تشرين الثاني، ٢٠١٣)

تنظيم وإشراف منظمة الصحة العالمية في لبنان

إعداد: د. حلا نوفل (استاذة الدراسات السكانية في الجامعة اللبنانية)
إشراف: د. حسن البشرى (ممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان)
مراجعة: د. اليسار راضي (NPO، منظمة الصحة العالمية في لبنان)
تدقيق: دنيز عساف (Public Health Officer، منظمة الصحة العالمية في لبنان)

20 اذار، ٢٠١٤

شكر خاص

يود فريق عمل مكتب منظمة الصحة العالمية في لبنان التعبير عن تقديره العميق لجميع الذين شاركوا في ورشات العمل التي أدت إلى إعداد هذا التقرير من وزارات، وإدارات عامة، ومؤسسات، ونقابات، وجامعات، ومكاتب الأمم المتحدة، وأفراد ومتخصصين.

ونخص بالشكر الدكتور وليد عمار،مديرعام وزارة الصحة العامة، و الاستاذة سوزان خوري، مدير عام الاحوال الشخصية في وزارة الداخلية، اللذين بفعل جهودهما ودعمهما كان هذا المؤتمر.

كما نشكر الدكتورة ميشال أسمر و الانسة هيلدا حرب لمساهمتهما في تنسيق جلسات العمل و توثيق المناقشات و استخلاص الافكار المطروحة.

المحتويات

أولا: المقدمة

- الاحصاءات الحيوية... جوهر نظام المعلومات الصحية
- تعريف التسجيل المدني ونظام الاحصاءات الحيوية
- نظام الاحصاءات الحيوية... استثمار طويل الامد

ثانيا: منهجية التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان

2-1 ملخص نتائج التقويم السريع

2-2 التحضير لعملية التقويم الشامل وتنفيذها

ثالثا: نتائج التقويم الشامل وفق إطار عمل منظمة الصحة العالمية

3-1 إطارعمل منظمة الصحة العالمية

3-2 الإجابات على الاسئلة المتعلقة بالعناصر والمكونات الفرعية وفق إطار عمل منظمة الصحة العالمية للتقويم الشامل

رابعا: خلاصة التقويم الشامل

العنصر أ : الاساس القانوني والموارد للتسجيل المدني

العنصر ب : ممارسات التسجيل، التغطية، الكمال

العنصر ج : شهادة الوفاة وأسباب الوفاة

العنصر د : ممارسات ترميز الوفيات بحسب التصنيف الدولي للامراض

العنصر ه : الوصول إلى البيانات واستخدامها ومراقبة نوعيتها

خامسا: الخاتمة والتوصيات

المستندات المرفقة:

1. لائحة بالجهات المعنية بالتقويم الشامل
2. برنامج ورشتي العمل (2 و3 كانون الاول 2013)
3. فهرس التشريع المتعلق بالاحصاء والاحوال الشخصية والقوانين والمراسيم المتعلقة بالاحصاء والاحوال الشخصية
4. مرسوم 4082 : تنظيم وزارة الداخلية
5. شهادة وفاة
6. وثائق: الولادة والوفاة داخل الاراضي اللبنانية وخارجها
7. وثيقة وفاة
8. مخطط عملية تسجيل الولادات والوفيات
9. استمارة ابلاغ وفيات الامهات وحديثي الولادة
10. بيان نفقات المديرية العامة للاحوال الشخصية

أولا: المقدمة

في معظم الدول، يُستخدم نظام التسجيل المدني لتسجيل الاحصاءات المتعلقة بالاحداث الحيوية مثل الولادات والوفيات وحالات الزواج والطلاق ووفيات الاجنّة. وينشىء هذا النظام الاداري الحكومي سجلا دائما لكل حدث. أما السجلات المنبثقة عن نظم التسجيل المدني فلها استخدامان رئيسان:

أ- تشكل وثائق قانونية شخصية يحتاجها المواطنون لإثبات الوقائع المحيطة بالاحداث (العمر والهوية مثلا). وتستخدم هذه الوثائق لتحديد العلاقات العائلية وحقوق الإرث، تقديم ما يثبت العمر والتمتع بالحقوق المستندة إلى العمر، وإفادات (زواج، طلاق...)، وما يثبت الوفاة.

ب- توفر السجلات المنبثقة عن نظم التسجيل المدني المعطيات التي تشكل الأساس الذي يرتكز عليه نظام الاحصاءات الحيوية في الدولة.

تستخدم "الاحصاءات الحيوية" لاستخلاص القياسات الديموغرافية والوبائية الأساسية والضرورية للتخطيط الوطني للعديد من القطاعات مثل التربية، والعمل، والصحة. ولها أيضا أهمية كبيرة بالنسبة إلى الكثير من الانشطة الحكومية (سجلات السكان وغيرها من السجلات الادارية مثلا) والشركات التجارية (التأمين على الحياة وتسويق السلع...).

- **الاحصاءات الحيوية... جوهر نظام المعلومات الصحية**

في القطاع الصحي، تمثل الاحصاءات الحيوية جوهر نظام المعلومات الصحية للدولة لأنها:

أ- تسمح بمعرفة مدى انتشار وتوزع الوفيات الناجمة عن الامراض والاصابات، وبتحديد أوجه التباينات وترتيب الأولويات، فضلا عن رصد الاتجاهات وتقويم تأثير البرامج الصحية وفعاليتها.

ب- عند تسجيلها كاملة في الوقت المناسب، توفر الاحصاءات الحيوية وسيلة موثوقة لقياس المستويات الاساسية ورصد ما يحرز من تقدم نحو الأهداف العالمية، مثل الاهداف الانمائية للالفية (MDGs) التي أطلقتها الامم المتحدة؛ كما لها أهمية أخرى تتمثل في إدراك التحديات الصحية الناشئة الناجمة على سبيل المثال عن الامراض غير الانتقالية والإصابات، والايدز والعدوى بفيروسه (HIV/AIDS).

ج- تسمح بتتبع الاستراتيجيات الوطنية مثل الاستراتيجيات المعنية بإصلاح القطاع الصحي، وتخفيف وطأة الفقر، والجهود الانمائية.

د- توفر معلومات حول الاوضاع الصحية على المستويين الاقليمي والمحلي، ما يتيح دعم التخطيط والرصد والتقويم للنظم الصحية اللامركزية.

تمثل سجلات الاحوال المدنية أفضل مصدر للاحصاءات الحيوية لما ينتج عنها من معطيات مستمرة لكامل الدولة على المستويين الوطني والمحلي. إلا أنه في الدول النامية غالبا ما تعاني تلك النظم الضعف أو عدم الاكتمال. وفي الدول التي تفتقر فيها نظم تسجيل الاحوال المدنية إلى التغطية الكاملة، أو تعاني قصور جوهري بسبب قضايا الجودة أو التوقيت المناسب، قد يكون من الضروري ، استخدام مصادر بديلة لاعداد الاحصاءات الحيوية. وتتضمن مصادر مثل هذه المعطيات الموقتة، "تعدادات السكان" و"الاستقصاءات بالعينة للأسر المعيشية"، و"الترصد الديموغرافي" في مواقع الرصد ونظم التسجيل بالعينة. ورغم أن هذه المصادر يمكنها تقدير الاحداث الحيوية، يبقى التسجيل المدني الوسيلة الوحيدة التي تجمع مثل هذه المعلومات بصورة مستمرة، كما أنه المصدر الوحيد الذي يوفر للأفراد الوثيقة القانونية الخاصة بأي حدث حيوي[1].

[1] World Health Organization (WHO), University of Queensland-School of Population Health. *Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information: guidance for a standards-based review of country practices*, WHO, 2010.

- **تعريف التسجيل المدني ونظام الاحصاءات الحيوية**

تعرّف الامم المتحدة التسجيل المدني بأنه "... التسجيل المتواصل، والدائم، والالزامي، والشامل للأحداث الحيوية وخصائصها (المواليد أحياء، الوفيات، وفيات الاجنّة، حالات الزواج والطلاق) وسائر الاحداث الخاصة بالأحوال المدنية المتعلقة بالسكان كما هو منصوص عليها في المراسيم أو القوانين أو الأنظمة، وفق المتطلبات القانونية في كل بلد"[2].

يُعتبر تطوير نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية مسألة ضرورية لتحسين جودة الاحصاءات الحيوية الوطنية واستخدامها لتوجيه السياسات والبرامج. وقد انعكس هذا المفهوم الأشمل في تعريف الامم المتحدة لنظام الاحصاءات الحيوية: "... العملية الكلية المتمثلة في:

(أ) جمع وتسجيل المعلومات أو تعداد مدى تكرار أو وقوع أحداث حيوية معينة ومحددة فضلا عن الخصائص المتعلقة بالأحداث نفسها والشخص أو الأشخاص المعنيين؛

(ب) تجميع هذه البيانات، ومعالجتها، وتحليلها، وتقويمها، وعرضها، ونشرها في شكل احصاءات"[3] .

- **نظام الاحصاءات الحيوية... استثمار طويل الامد**

لا يمكن انشاء نظام فعّال للاحصاءات الحيوية بين ليلة وضحاها؛ فهو يتطلب ارادة سياسية وإدارة سليمة وثقة وتعاون المجتمع المدني والأسر المعيشية والمهن الطبية. لذا يتعين على الدول التي تعاني فيها نظم الاحصاءات الحيوية الضعف وسوء الاداء، أن تسعى إلى تحسينها باعتبارها استثمارات ضرورية طويلة الأمد، وهدف لن يتسنى بلوغه إلا من خلال التزام سياسي مستدام.

ثانيا: منهجية التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان

يستند هذا التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان إلى **الاداة الارشادية** للتقويم الشامل التي اعدتها **منظمة الصحة العالمية** بالتعاون مع **جامعة كوينزلند** في اوستراليا، ويندرج في إطار المبادرة الاقليمية التي أطلقها المكتب الاقليمي لشرق المتوسط في منظمة الصحة العالمية بهدف مراجعة وتقويم نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية باستخدام أدوات تقويم موحّدة. ويتمثل الهدف من الاداة الارشادية في مساعدة السلطات الوطنية المسؤولة على إدراك نقاط ملحة للبحث والقوة في نظم التسجيل المدني والوقائع الحيوية بغية اتخاذ الاجراءات اللازمة لتحسينها، وهي تقدم توجيها شاملا حول كيفية اجراء تقويم منهجي لمدى جودة واداء نظم تسجيل الاحوال المدنية والاحصاءات الحيوية. ولا بد من الاشارة إلى أن **الاداة الارشادية** تتضمن مكونين اثنين: اداة للتقويم السريع واداة للتقويم الشامل. وقد سبق هذا التقويم الشامل اجراء تقويم سريع[4] بالاستناد إلى اداة التقويم السريع، وهي اداة سريعة لتقويم وضع النظام الحالي والتحضير لتقويم أكثر تفصيلا.

1-2 ملخص نتائج التقويم السريع

تتشكل أداة التقويم السريع من 25 سؤالا"، موزعة على 11 مجموعة مماثلة للعناصر الاساسية في إطار عمل التقويم الشامل. يقدم كل سؤال احتمال أن تختار الدول أحد السيناريوهات الاربعة المطروحة (المسماة من أ إلى د)، والتي تفترض ظروف نموذجية. يصحب كل سيناريو رقم (صفر إلى 3)، يعد في المجموع الاجمالي. يتم تحويل الارقام إلى نسب تُدخل في جدول اكسل موحد (يشكل هذا الجدول جزءا من الاداة الارشادية للتقويم السريع). ويسمح المجموع الاجمالي بمعرفة الحاجة إلى التقويم الشامل. إن النتيجة الإجمالية التي تم الحصول عليها من التقويم السريع الذي أجري في لبنان هي 35 في المئة، ما يشير إلى أن نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في لبنان تتطلب تحسنا كبيرا في جميع المجالات.

ويستعرض الإطار التالي التصنيف بحسب مجموع النقاط والاجراءات اللازمة للتقويم السريع.

---

[2] United Nations (UN). *Principles and recommendations for a vital statistics system, Revision 2*. UN. 2001. http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf

[3] Idem

[4] WHO, Rapid Assessment of the National Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) systems in Lebanon, Summary Report on the Consultative Group Meeting, 12 November 2012, Beirut.

الإطار 1: التصنيف بحسب مجموع النقاط والاجراءات اللازمة للتقويم السريع

مجموع النقاط (%)	التصنيف	الاجراءات اللازمة
أقل من 34	غير عملي	النظام بحاجة إلى تحسينات في كل مجالاته
64-35	ضعيف	إن عدة نواح من النظام لا تعمل بشكل جيد ويوجد العديد من الامور للإصلاح
84-65	عملي ولكن غير مناسب	النظام يعمل بشكل فعّال لكن بعض عناصره ضعيف ويستلزم بعض الانتباه؛ يتعين تحديد نقاط ضعف النظام من خلال المراجعة الشاملة
100-85	مرض	قد يتعين القيام ببعض التعديلات البسيطة في نظام عملي مرض بشكل عام

2-2 التحضير لعملية التقويم الشامل وتنفيذها

تستعرض الاداة الارشادية للتقويم الشامل[5] **العناصر** الأساسية لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية وهي:

1. الإطار القانوني والتنظيمي
2. الممارسات المتعلقة بالتسجيل والشهادة والترميز
3. التجميع والجدولة واستخدام البيانات

وتهدف إلى تقويم الاحصاءات الحيوية الرئيسة المشتقة من التسجيل المدني. وعلى الرغم من أن الامم المتحدة تعتبر أن الاحداث الحيوية تشمل "الولادات الحية، الوفيات، وفيات الاجنّة، حالات الزواج والطلاق، تختص هذه الاداة الارشادية بالولادات والوفيات وأسباب الوفاة (ولا تغطي وفيات الاجنّة وحالات الزواج والطلاق). ويعود هذا التركيز إلى أن الولادات والوفيات وأسباب الوفاة هي المعلومات الرئيسة التي يجب على الدول معرفتها لتوجيه برامجها الصحية ومراقبة دينامية المجتمع فضلا عن قياس مؤشرات الصحة الاساسية.

بدأت عملية التقويم الشامل بتنظيم **اجتماع لاطلاق المراجعة الشاملة** (في 21 تشرين الثاني 2013) دعيت اليه لجنة المراجعة المؤلفة من الجهات الرسمية الاساسية المعنية بانتاج وجمع الاحصاءات الحيوية وجهات أخرى (مستخدمة للبيانات وأكاديمية)، وممثلين لمنظمات دولية وغير حكومية (راجع المستندات المرفقة: لائحة بالجهات الأساسية المعنية بالمراجعة الشاملة). تمثلت الاهداف من اجتماع اطلاق المراجعة في:

أ- زيادة الوعي بأهمية الاحصاءات الحيوية والحاجة إلى تحسين النظام الحالي؛
ب- التعاون بين الجهات المعنية للقيام بالمراجعة الشاملة؛
ج- إضفاء الطابع الرسمي على عضوية لجنة المراجعة؛
د- إعلام الجهات المعنية بإطار عمل التقويم وشرح عملية المراجعة

في خلال اجتماع إطلاق المراجعة، تم تقديم ثلاثة عروض تمحورت حول التقويم السريع لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في دول شرق المتوسط (CRVS WHO updates) (الدكتورة أليسار راضي)، التقويم السريع لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان (Rapid Assessment of the National Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) Systems in Lebanon) (الدكتورة ميشال أسمر)، إطار عمل التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والوقائع الحيوية (الدكتورة حلا نوفل).

تلا اجتماع إطلاق المراجعة دعوة الجهات المعنية إلى ورشتي عمل (في 2 و3 كانون الاول 2013). وقد أستهل اليوم الاول من ورشتي العمل بعرض قدمته الدكتورة حلا نوفل حول "منهجية التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات

[5]World Health Organization (WHO), University of Queensland-School of Population Health. *Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information: guidance for a standards-based review of country practices, op.cit*

الحيوية"، لينتقل بعدها المشاركون إلى مناقشة مضمون الاسئلة والاتفاق عليها والاجابة عنها في جلسات عامة عوضا" عن مجموعات عمل وفقا" لما تم التوافق عليه بين المشاركين بسبب العدد القليل من الأشخاص المعنيين الذين كانوا سيشكلون كل مجموعة عمل. تم استعراض الأسئلة كافة على مدى يومين كاملين (سوف نستعرض لاحقا الاجابات على الاسئلة). جرى أيضا في خلال جلسات المناقشة تقديم اقتراحات بالاجراءات التي يتعين القيام بها لتحسين الوضع أو تغييره فضلا عن طرح توصيات محددة. وقد تولت الدكتورة اليسار راضي والآنسة هيلدا حرب والدكتورة حلا نوفل إدارة المناقشات عبر طرح الأسئلة بالتفصيل، وقام كل من الآنسة دونيز عساف والدكتورة ميشال أسمر بتسجيل الإجابات وكل ما ورد من ملاحظات ومناقشات حولها، وأعدت كل واحدة منهما تقريرا منفصلا حرصا على عدم اغفال أو اسقاط أي تفصيل يكون قد ورد في خلال الجلسات العامة لورشتي العمل.

بعد انعقاد ورشتي العمل، تمت الدعوة إلى اجتماع مصغّر لمناقشة مضمون التقريرين بغية مراجعة الإجابات والتحضير لتنظيم اجتماع أخير تتم فيه مناقشة النتائج التي تم التوصل اليها في خلال جلسات العمل والحصول على موافقة المشاركين حول التوصيات التي قدمت لتحسين نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان. أستهل الاجتماع الاخير الذي عقد في 7 كانون الاول 2013 بعرض قدمته الدكتورة حلا نوفل حول "نتائج التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان"، وتمت مناقشة النتائج وتصويب بعض الإجابات. وقد أتاح هذا الاجتماع حصول اجماع على توصيات محددة تم تصنيفها على المدى القريب والمتوسط والبعيد.

ثالثا: نتائج التقويم الشامل

3-1 **إطار عمل منظمة الصحة العالمية**

يتضمن **إطار عمل منظمة الصحة العالمية** العناصر الأساسية والمكونات الفرعية المبينة في الإطار التالي:

الإطار 2: إطار عمل منظمة الصحة العالمية للتقويم الشامل

المدخلات **أ**	**الاساس القانوني والموارد للتسجيل المدني** أ1: الإطار القانوني الوطني لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية أ2: البنية التحتية للتسجيل والموارد
العمليات **ب**	**ممارسات التسجيل، التغطية، الكمال** ب1:تنظيم نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية وعملها ب2: مراجعة النماذج المستخدمة لتسجيل الولادة والوفاة ب3: التغطية وكمال التسجيل ب4: تخزين البيانات ونقله
ج	**ممارسات ترميز الوفيات بحسب التصنيف الدولي للامراض** ج1: ممارسات ترميز الوفيات ج2: مؤهلات وتدريب المرمز ج3: نوعية ترميز الوفيات
د	**ممارسات ترميز الوفيات بحسب التصنيف الدولي للامراض** د1: ممارسات ترميز الوفيات د2: مؤهلات وتدريب المرمز د3: نوعية ترميز الوفيات
ه	**الوصول إلى البيانات واستخدامها ومراقبة نوعيتها** ه1: نوعية البيانات ومراقبة معقوليتها ه2: جدولة البيانات ه3: الوصول إلى البيانات ونشرها

2-3 **الإجابات على الاسئلة المتعلقة بالعناصر والمكونات الفرعية** وفق إطار عمل منظمة الصحة العالمية للتقويم الشامل
نستعرض في ما يلي الإجابات على الاسئلة المتعلقة بالعناصر والمكونات الفرعية بالنسبة إلى لبنان:

العنصر أ: الاساس القانوني والموارد للتسجيل المدني

المكون الفرعي أ١: إطار العمل القانوني الوطني لأنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية

التسجيل المدني هو النظام الذي تستخدمه الدولة لتدوين أحداث مواطنيها الحيوية. يهدف التسجيل المدني أولاً إلى إصدار مستندات قانونية تستخدم لإنشاء وحماية حقوق الأفراد المدنية.
أما الهدف الثاني فهو إنشاء قاعدة بيانات لجمع الإحصاءات الحيوية. أما النظام الذي يستعمل السجلات لإنتاج الإحصاءات حول الأحداث الحيوية وأهم ميزاتها هو نظام الإحصاءات الحيوية.

أ ١.١ هل في الدولة قانون يعرّف نظام التسجيل المدني؟
نعم، هو قانون قيد وثائق الأحوال الشخصية الصادر في (1951/12/7)
أ ١.٢ هل في الدولة قانون يعرّف نظام الإحصاءات الحيوية؟
كلا، لكن هناك مذكرة من الامن العام للتبليغ عن الوفيات. ويوجد قانون عن الاحصاءات الاجتماعية لدى إدارة الاحصاء المركزي.

لكي تكون الإحصاءات الحيوية مفيدة، يجب أن تكون مشتقة من سجلات شاملة ومتواصلة. يدعم القانون تسجيل الأحداث الحيوية من خلال فرض التسجيل بشكل واضح وفرض عقوبات في حال عدم التسجيل. يجب التشجيع على القيام بعملية التسجيل فوراً بعد وقوع الحدث الحيوي، ولكن لا يجب أن تكون عقوبة تسجيل الأولاد الأكبر سناً مرتفعة لكي لا تعيق "التسجيل المتأخر".
أ ١.٣ هل يرد في القانون بوضوح أن تسجيل الولادات والوفيات أمر إلزامي؟ نعم
أ ١.٤ هل هناك عقوبة لعدم تسجيل:
- **الولادات: نعم**
- **الوفيات: نعم**

أ ١.٥ إذا كان الجواب إيجابياً، يرجى تحديد نوع الجزاء. في حال تمثل في غرامة مالية، يرجى تحديد المبلغ المالي الحالي.
الولادات :
- **المهلة القانونية سنة لتسجيل الولادات**
- **بعد مرور السنة، يحول الأمر الى القضاء ويصبح من صلاحيات القضاء المدني.**
- **تعتبر هذه الإحالة اجراء قضائيا ولا تعتبر عقوبة، وبالتالي لا توجد غرامة مالية.**

الوفيات:
- **المهلة القانونية 45 يوما لتسجيل الوفيات**
- **بعد مرورالمهلة القانونية وإذا لم يتم الإجراء، يقتضي دفع غرامة 100,000 ليرة لبنانية**

ملاحظة:
عندما يعطى رقم في النفوس لا تنطبق المهل ولا العقوبات.
لا تنطبق المهل ولا العقوبات ولا الغرامات على المغتربين. القنصل يعتبر قاضيا منفردا، الادارة التنفيذية هي وزارة الداخلية.

أ ١.٦ هل تطبق العقوبة بشكل روتيني؟ نعم، تطبق العقوبة بشكل روتيني.

إتفقت منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة على تعاريف الولادة الحية و"ولادة جنين ميت" (أو الإملاص). يتضمن فهرس المصطلحات هذه التعاريف التي يجب ادخالها في حال لم تعطى مسبقاً.
أ ١.٧ هل يعطي قانون تسجيل الولادات تعاريف واضحة وغير مبهمة عن:
- **الولادات الحية؟ كلا، لا توجد تعاريف واضحة عن الولادات الحية**
- **موت الجنين أو ولادة جنين ميت؟ كلا، لا توجد تعاريف واضحة لموت الجنين أو ولادة جنين ميت**

أ ١.٨ هل تتوافق هذه التعابير مع المعايير العالمية في قاموس المصطلحات؟
لا ينطبق نظرا إلى عدم وجود تعاريف واضحة في القانون.

تقع عادةً مسؤولية تسجيل ولادة طفل على أحد والديه. بشكل عام، يجب على من لازم الولادة أو على المؤسسة حيث جرت الولادة إصدار "بلاغ" ولادة يستخدمه الوالدان لتسجيل الطفل. وقد ينبغي أيضاً تسجيل الولادة لدى سلطات رسمية. أما في ما يتعلق بالوفاة، تقع مسؤولية التسجيل على أحد أقرباء المتوفي. أما الإبلاغ عن الوفاة، فهو على عاتق الطبيب أو إذا لم يشهد أحد على الوفاة، على من عثر على الجثة الإبلاغ عن الوفاة.

أ ١.٩ هل يذكر القانون من هو المسؤول عن تسجيل الولادات أو الوفيات ومن يجب عليه الإعلان أو الإبلاغ عن الولادات أو الوفيات؟ **نعم**

أ ١.١٠ إذا كان الجواب إيجابياً، قدم تفاصيل عن كل المبلغين المحتملين.

الدوائر الرسمية هي المسؤولة عن التسجيل وهي تستوفي رسوم معينة مقابل التسجيل. يتولى المختار تنظيم وثائق الولادات والوفيات وتقوم الادارة الرسمية (المديرية العامة للأحوال الشخصية) باستيفاء الرسوم المتوجبة قانونيا أبان التسجيل.

الولادات:

- **توقّع الوثائق من قبل الاطباء أو الجسم الطبي والشاهدين ويتولى المختار التصديق على صحة الوثيقة.**

الوفيات:

- **توقع الوثيقة من قبل الطبيب المختص والشاهدين والمختار. المختار ينظم الوثيقة ويبلّغ الأحوال الشخصية وإلا يغرّم.**

بالنسبة إلى غير اللبنانيين المتواجدين على الاراضي اللبنانية، يتولى المختار المختص (الاراضي ضمن النطاق الاداري) تنظيم وثائق الواقعات، وتتولى دائرة الاجانب في بيروت ودوائر النفوس في المحافظات مهمة تنفيذ هذه الوثائق وتحيل نسخ عنها الى السفارات المختصة عبر وزارة الخارجية والمغتربين لتنفيذها لدى بلادها.

عند وقوع حدث حيوي في وحدة صحية، يكون عادةً من واجب الوحدة الإبلاغ عنه، فتستخدم المعلومات الصادرة عن الوحدات الصحية للتحقق من الأرقام المسجلة. في العديد من الدول، يوفر القطاع الخاص قسماً مهماً من الخدمات الصحية؛ لذا، فإن نسبة مرتفعة من الولادات والوفيات تجري في مؤسسات غير حكومية. يجب أن يلزم القانون هذه المؤسسات بالإبلاغ عن الأحداث الحيوية.

أ ١.١١ هل توجد قوانين أو قواعد تلزم المستشفيات والوحدات الصحية بالإبلاغ عن الولادات والوفيات؟ في حال كان الجواب إيجابيا، أي سلطات تُبلَّغ بالولادات والوفيات؟ **لا يوجد قانون لكن توجد قواعد لدى وزارة الصحة العامة.**

أ ١.١٢ في حال كان الجواب إيجابيا، أي سلطات تُبلَّغ بالولادات والوفيات؟

يوجد تعميم يلزم المستشفيات بتبليغ وزارة الصحة.

أ ١.١٣ هل يشمل القانون أو القاعدة القطاع الخاص؟ **نعم**

هل يشمل القانون أو القاعدة أيضاً الضمان الإجتماعي والوحدات غير الحكومية الأخرى؟ **كلا**

يجب أن يحدد قانون التسجيل المدني المهلة للإبلاغ عن الحدث الحيوي بعد حصوله. قد تختلف هذه المهلة بين الدول، ولكنها يجب أن تكون ثابتة داخل الدولة. من الأفضل تحديد مهلة قصيرة بدلاً من طويلة.

أ ١.١٤ هل يحدد القانون المهلة لتسجيل الولادات والوفيات؟ **نعم**

أ ١.١٥ إذا كان الجواب إيجابياً، كم تطول هذه المهلة؟ **المهلة المحددة للولادات هي سنة، وللوفيات 45 يوما.**

أ ١.١٦ هل مهلة الإبلاغ مناسبة ومتبعة في كل الدولة؟ **نعم، ان مهلة الإبلاغ مناسبة ومتبعة في كل الدولة**

يمهل معظم الدول فترة سماح لمدة سنة، فتقبل طلبات "التسجيل المتأخر" خلال هذه المدة قبل البدء بتطبيق العقوبات. يجب أن يتضمن القانون أحكام خاصة للتعامل مع التسجيل المتأخر أوالمؤجل للأحداث الحيوية. يجب بذل الجهود لتفادي تأجيل التسجيل.

أ ١.١٧ هل يتضمن القانون أحكام:

- **للتسجيل المتأخر؟** **نعم**
- **للتسجيل المؤجل؟** **نعم**

أ ١.١٨ هل هناك إجراءات واضحة للتعامل مع هذه الحالات؟ **نعم**

قام معظم الدول باعتماد مكان الولادة أو الوفاة كمكان التسجيل، ولكنها تضم معلومات عن "مكان السكن المعتاد" بهدف تصنيف إحصاءات الولادة والوفاة بحسب حاجة إستخدامها.

أ ١.١٩ هل يحدد القانون أين يجب تسجيل الولادات أو الوفيات: بحسب مكان حصول الحدث مثلاً، أو مكان السكن المعتاد؟ **نعم، يتم التبليغ في مكان حصول الحدث، أما التنفيذ فيكون في القضاء.**

إن أفضل طريقة لتفادي الإزدواجية وتحقيق تعاون جيد هو أن تكون القوانين المتعلقة بمسؤوليات كل من الدوائر الحكومية المعنية واضحة. يمكن العودة إلى رسم أنظمة الإحصاءات المدنية والحيوية البياني الذي حُضّر خصيصاً لمناقشة هذا السؤال، لمعرفة دور كل من الهيئات والمكاتب الحكومية.

أ ١.٢٠ هل يحدد القانون بوضوح وظائف ومهام ومسؤوليات كل من الدوائر الحكومية المعنية؟ **نعم**

يجب أن يكون تسجيل الأحداث الحيوية مجانياً، وأن تغطي كلفة التسجيل موارد مالية حكومية (وطنية أو محلية)، ويجب أن تنص القوانين على ذلك. إن إستمرارية عملية التسجيل ضرورية لنواتج مفيدة وتتطلب هيئة تسجيلية تتمتع بثبات إداري كافٍ وبميزانية سنوية مناسبة.

أ ١.٢١ هل يحدد القانون كيفية تمويل أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية؟

نعم، توجد موازنة من ضمن الموازنة العامة للاحوال الشخصية، لكن لا تتوافر كيفية تمويل أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.

أ ١.٢٢ هل ينص القانون على أن التسجيل مجاني للجميع؟ **كلا**

أ ١.٢٣ في حال لم يكن التسجيل مجانياً، ما هو رسم تسجيل

- **الولادة؟** **4000 ل ل (او ما يعادل 2.5 دولارا اميركيا)**
- **الوفاة؟** **1000 ل ل (أي أقل من دولار اميركي) ضمن ال45 يوما**

بشكل عام، من مصلحة الدولة والأفراد أن يسجل جميع أعضاء المجتمع، بمن فيهم المواطنون المغتربون أو النازحون، والمواطنون الأجانب (ويشملون اللاجئين وطالبي اللجوء الذين يعيشون في البلد). ولكن قد يكون مفيداً تصنيف هذه المجموعات لأغراض إستخدام المعلومات.

أ ١.٢٤ هل تحدد قوانين التسجيل المدني السكان والمواطنين الخاضعين لها؟ هل المجتمع المعني هو:

- **جميع سكان الدولة؟** **نعم، أي ولادة ضمن الاراضي اللبنانية**
- **فقط المواطنون من سكان الدولة؟**
- **فئات أخرى من المجتمع؟**

أ ١.٢٥ ما هي متطلبات القانون لتسجيل ولادات ووفيات المواطنين المغتربين؟

متطلبات القانون لتسجيل ولادات المواطنين المغتربين:

- **تبليغ القنصلية التابعة له**
- **المجتمعات البدوية أو القبلية أو النازحة التي ليس لديها قيد والتي لا تنتمي إلى أي بلد لا تمتلك هوية وبالتالي لا يمكن تسجيلها.**
- **المولود اللقيط: يجب تسليمه إلى المختار، يدون حسب مذهبه، يأخذ رقم سجل خاص، يعطى إسم وهمي لكنية غير معروفة.**

متطلبات القانون لتسجيل وفيات المواطنين المغتربين: تبليغ القنصلية التابعة له

- **المجتمعات البدوية أو القبلية أو النازحة التي ليس لديها قيد والتي لا تنتمي إلى أي بلد لا تمتلك هوية وبالتالي لا يمكن تسجيلها.**

أ ١.٢٦ ما هي متطلبات القانون لتسجيل ولادات ووفيات: وثيقة قيد ان كان لبناني أو اجنبي

المواطنين الأجانب من سكان البلد؟ **مثل اللبنانيين لكن لدى الدائرة المختصة بالاجانب**

السكان البدو أو النازحين: **وثيقة قيد**

اللاجئين وطالبي اللجوء: **وثيقة قيد**

يجب ضمان خصوصية المعلومات الواردة في السجلات الفردية، ويجب أن يحدد القانون من يمكنه الحصول على المعلومات ولأي أغراض، بهدف حماية المعلومات السرية من سوء الإستخدام.

أ ١.٢٧ هل يتضمن القانون تدابير لحماية خصوصية الأفراد؟

نعم، يتضمن القانون تدابير لحماية خصوصية الأفراد. ان دائرة الاحوال الشخصية مسؤولة عن حماية الوثائق، وبحسب المادة 8 من قانون قيد الاحوال الشخصية 1951، تعطى نسخ فقط لاصحاب العلاقة او الجهات الرسمية المعنية. يوجد أيضا قانون في إدارة الاحصاء المركزي لحماية خصوصية الافراد.

أ ١.٢٨ وهل يحدد من يمكنه الحصول على نسخ من وثائق ميلاد أو وفاة شخص آخر؟

نعم، اصحاب العلاقة او الجهات الرسمية المعنية.

إن إفادات أسباب الوفاة الطبية ضرورية لأغراض الصحة العامة، إذ أن انعدامها يؤثر سلبا على دقة الإحصاءات حول أسباب الوفاة. في البلدان حيث عدد كبير من الولادات والوفيات يحصل في المنازل، يقع على عاتق أشخاص دون أي تدريب طبي التصديق على سبب الوفاة. ولكن قلما تفيد هذه المعلومات غير الطبية عن أسباب الوفاة أغراض الصحة العامة.

أ ١.٢٩ هل يحدد القانون من يمكنه التصديق على الوفاة وأسبابها؟

نعم، ُيصدّق الطبيب على اسباب الوفاة، ُيصدّق المختار الوفاة مع شاهدين. يوجد قرار اداري من وزارة الداخلية بعدم تنفيذ أي معاملة وفاة دون امضاء الطبيب على اسباب الوفاة.

ينص القانون على أن تكون الوثيقة مملوءة بالكامل، وإذا كانت ناقصة تصبح غير قابلة للتنفيذ.

توجد في دول عدة قوانين متعلقة بالتخلص من الجثث. إحدى وسائل التأكيد على تسجيل الوفاة هو طلب مستندات تسجيل الوفاة قبل دفن أو إحراق جثث الموتى. بالفعل، إن متعهد دفن الموتى هو المسؤول عن التسجيل، ويتعاون مع أقرباء الميت لتحضير كل المستندات اللازمة لتسجيل الوفاة لتقديمها إلى مكتب التسجيل المدني قبل نقل الشخص المتوفي إلى مثواه الأخير.

أ ١.٣٠ هل يحدد القانون المستندات الرسمية اللازمة قبل القيام بدفن أو إحراق الجثث؟

القانون ينص على ضرورة إبلاغ البلدية في حال حصول دفن. في بيروت فقط لا تسلم المستشفيات الجثة الا مع وثيقة رسمية وهذا اجراء خاص. لا يوجد قانون لاحراق الجثث.

لا يمكن دفن الاشخاص الذين يتوفون خارج المستشفى دون وثيقة موقعة من الطبيب والمختار.

المكون الفرعي أ2: البنية التحتية للتسجيل والموارد

يجب أن تشمل ميزانية التسجيل المدني كل المصاريف السنوية كالرواتب والمساهمات الإجتماعية، صيانة المباني والمعدات، الكهرباء وغيرها من تكاليف التشغيل والإمدادات. إذا كانت كلفة الإحصاءات الحيوية مشمولة في الميزانية نفسها، يجب الإشارة إلى ذلك في مستند منفصل. يجب أن تناقش التكلفة الفعلية (أو التقريبية) والتكلفة لكل فرد.

أ ١.٢ ما هي الميزانية السنوية الوطنية المخصصة للتسجيل المدني؟ هي ضمن موازنة مديرية الأحوال الشخصية.

أ ٢.٢ هل يمكن تحديد هذه الميزانية بشكل منفصل على مستويي المقاطعة (أو الولاية) والبلدية؟ كلا

هل يمكن تحديد الميزانيات بشكل منفصل على صعيد الوطن والمقاطعة (أو الولاية) والبلدية؟ كلا

يجب مناقشة ما إذا كانت الموارد المالية المخصصة لتشغيل أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية مناسبة. في هذا السياق، تعتبر مناسبة الموارد المالية الكافية للقيام بالأعمال المطلوبة خلال فترة زمنية محددة وبشكل يرضي المستخدمين، خاصةً دوائر التخطيط الحكومية.

أ ٣.٢ هل الموارد المالية مناسبة لعمل النظام السليم؟ نعم

أ ٤.٢ ما هي المجالات التي قد تستفيد الأكثر من زيادة التمويل؟

انتقال الرسوم المجباة من وثائق الأحوال الشخصية الى المديرية العامة للاحوال الشخصية والمكننة الشاملة.

إن "المسجِّلين المحليين" أشخاص مخولون تسجيل الأحداث الحيوية، أكانوا موظفين رسميين أو يقومون بهذا الدور في ظل وظيفتهم الأساسية.

أ ٢.٥ ما هو عدد السمجِّلين المحليين في الدولة حالياً؟ **2700 مختار و 48 مأمور نفوس**

أ ٢.٦ كيف تدفع رواتبهم:

- **الحكومة المركزية؟**
- **الحكومة المحلية؟**
- **رسوم مقابل الخدمة؟**
- **مصادر أخرى؟**

تدفع الدولة راتب مأمور النفوس بحسب سلسلة الرتب والرواتب، أما المختار فهو لا يتقاضى راتبا.

أ ٢.٧ هل توجد إختلافات محلية في وسيلة دفع أو قيمة الرواتب؟ **كلا**

يبدو أن أبرز سبب يعيق التسجيل هو بعد مكتب التسجيل. لذا فإن دمج نقاط التسجيل في المستشفيات وسيلة فعالة لتعزيز عدد الأحداث المسجلة. يمكن إستخدام الخريطة بمواقع مكاتب التسجيل المحلية والنقاط الفرعية، للإجابة عن الأسئلة التالية.

أ ٢.٨ هل يكفي عدد وتوزيع مكاتب ونقاط التسجيل المدني المحلية لتغطية جميع الأراضي الوطنية؟

نعم، هناك 1500 شخص لكل مختار

أ ٢.٩ هل توجد نقاط تسجيل أو إبلاغ فرعية يمكنها تأدية مهام التسجيل داخل المستشفيات أو مكاتب البلدات الرسمية؟ **كلا**

أ ٢.١٠ هل خدمات التسجيل متوافرة ٢٤ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع؟ **نعم**

في حال كان توافر نقاط التسجيل المدني يعيق تغطية كاملة للتسجيل، يمكن النظر في احتمال توفير وحدات تسجيل متنقلة لتسهيل عملية التسجيل. عرف نظام التسجيل في عدة دول إنتشار أوسع إلى الفئات النائية والبعيدة من المجتمع عبر توعية المجتمع من خلال وسائل تسجيل مماثلة.

أ ٢.١١ هل وحدات التسجيل المتنقلة شغالة في المناطق النائية والتي تفتقر إلى الخدمات؟

لا ينطبق اذ لا توجد وحدات متنقلة.

أ ٢.١٢ في حال كان الجواب إيجابياً، ما هو عددها؟ وهل هذا العدد كافٍ؟ **لا ينطبق**

أ ٢.١٣ هل هناك ميزانية خاصة بالتوعية على التسجيل؟ **كلا**

في حال غياب خطة تنموية وطنية شاملة لنظام التسجيل وتغطية متواصلة لجميع المناطق، تصعب المطالبة بمزيد من التمويل لتأمين التغطية الشاملة. يجب مناقشة المقاربات المحتملة لتحقيق تغطية أفضل لتسجيل الولادات والوفيات، وتشمل إستخدام وحدات عامة كالمدارس والعيادات الصحية.

أ ٢.١٤ هل توجد خطة وطنية لإنشاء مكاتب ونقاط تسجيل كافية لتغطية شاملة للبلد؟ **كلا لان نقاط التسجيل كافية.**

أ ٢.١٥ ما هي فترة إمتداد هذه الخطة؟ **لا ينطبق**

يجب تحضير جدول أو مصفوفة تستند إلى هيكلية نظام التسجيل المدني، حيث ترد أفقياً أنواع وحدات التسجيل (مثل: مكاتب في المدن، وحدات تسجيل في القرى أو في المناطق النائية) وعمودياً أنواع المعدات. أعطِ إجابة مستقلة لكل من فئات المعدات المذكورة في هذا السؤال.

أ ٢.١٦ لكل من أنواع نقاط التسجيل المدني، صف المعدات التقنية المتوافرة في كل أو في معظم المكاتب؛ على سبيل المثال، هواتف، آلات تصوير مستندات، ماسحات ضوئية، أجهزة كمبيوتر وإنترنت.

هذه المعدات غير متوافرة من قبل الدولة، لكن هناك مبادرات فردية.

يجب تأمين مواد تدريبية ونشر معايير للتأكد من أن طرق تسجيل الأحداث الحيوية موحدة، أياً كان المكتب أو الشخص الذي يؤدي المهام. إن طاقم عمل يفتقر إلى التدريب المناسب والحماس يؤثر سلباً على جودة البيانات المجموعة في نقطة التسجيل المعينة. يجب تخصيص ميزانية كافية لتدريب الموظفين، خاصةً عند إدخال إجراءات تسجيل جديدة.

أ ٢.١٧ كيف يتم تعيين المسجلين المدنيين؟ يتم انتخاب المختار من خلال انتخابات محلية

أ ٢.١٨ ما هي المؤهلات المطلوبة لدى المسجلين المدنيين؟ أن يجيدوا الكتابة والقراءة

أ ٢.١٩ هل هناك ميزانية مخصصة لتدريب المسجلين والموظفين المعنيين بالتسجيل؟ كلا

أ ٢.٢٠ هل هناك ميزانية مخصصة لتحضير ونشر مواد تدريبية مطبوعة، ككتيب عن التسجيل المدني؟ كلا

في معظم الدول، يتم إنتاج الإحصاءات الحيوية في وحدة منفصلة عن مكتب التسجيل المدني، وغالباً ما تكون هذه الوحدة موجودة في مكتب الإحصاءات الوطني أو وزارة الصحة. في هذه الحالة، هناك عادةً ميزانية مستقلة لإنتاج ونشر الإحصاءات الحيوية وتشمل تكاليف الموظفين، صيانة المكتب والمعدات، الإمدادات، كلفة النشر وتدريب الموظفين.

أ ٢.٢١ ما هي الميزانية الحالية لوحدة الإحصاءات الحيوية؟ (في حال وجود أكثر من مكتب، يجب تقدير مبلغ مالي يغطي جمع كل الإحصاءات الحيوية وتصنيفها، بما فيها بيانات أسباب الوفاة). لا تتوافر ميزانية

العنصر ب: ممارسات التسجيل، التغطية، الكمال

المكون الفرعي ب1: تنظيم نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية وعملها

ب ١.١ ما هي التدابير التنظيمية والإدارية لأنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (التي تمت مراجعتها وفقاً للرسوم البيانية)؟ الوثيقة تسجل وتحفظ

ب ٢.١ ما كانت أبرز التغيرات في عمل الأنظمة خلال السنوات العشرة الماضية؟

انشاء دائرة مكننة الاحوال الشخصية في العام 2009

ب ٣.١ كيف أثرت هذه التغيرات على عمل النظام أو الأنظمة؟ عالجت مشاكل اخراج القيد المتكررة

ب ٤.١ ما هي المجالات التي يجب تحسينها؟

- تدريب المخاتير والأطباء
- ايجاد الية لإدخال المعلومات وتسريع المكننة
- الترميز وتحديد المعايير الدولية
- توعية على ضرورة تسجيل الولادات والوفيات
- اصدار مذكرة لتوثيق سبب الوفاة من قبل الأطباء
- تنظيم حق وزارة الصحة بالإطلاع على المعلومات في القانون.

ب ٥.١ ما هي الآليات الراهنة للتواصل بين سلطة التسجيل المدني وغيرها من الهيئات المعنية في جمع وإنتاج الإحصاءات الحيوية؟

ترسل لوائح اسمية غير ممكننة من المناطق إلى وزارة الصحة العامة، ومن المديرية العامة للأحوال الشخصية إلى ادارة الاحصاء المركزي.

ب ٦.١ هل هناك مجالات تتداخل فيها مسؤوليات الوظائف المحددة أو تفتقر إلى الوضوح؟ كلا

ب ٧.١ هل المسؤوليات على أصعدة الوطن والولاية أو المقاطعة والمنطقة المحلية واضحة؟ نعم

ب ١.٨ هل هناك مجالات تعترضها العوائق بشكل دوري؟ راجع السؤال ب 1-4

ب ٩.١ مراجعة ممارسات تسجيل الولادات والوفيات في الدولة بدقة. ما هي أنواع الولادات والوفيات التي قد تتسرب عن التسجيل؟

الولادات والوفيات خارج المستشفيات، ومكتومي القيد (اللبنانيين أو غيرهم).

- مسألة مكتوم القيد: هو كل فرد لبناني تكتم والداه عن ولادته. ان عملية قيده في السجل تخرج عن نطاق الصلاحيات الممنوحة للمديرية العامة للاحوال الشخصية وبالتالي فان الصلاحية لقيده في السجلات مناطة بالمحاكم المختصة.

ب ١.١٠ هل تسقط هذه الولادات والوفيات من نظام الإحصاءات الحيوية أيضاً؟ نعم

ب ١.١١ هل هناك أحداث حيوية لا يمكن تسجيلها في النظام العادي؟ لمن يقيم على الأراضي اللبنانية ولا يملك أي جنسية ولا هو مكتوم القيد (مثلا" الرحّل) نعم

ب ١.١٢ هل المعلومات التي تجمع حول الولادات والوفيات مماثلة في جميع أنحاء البلد ومستويات النظام (منها مستوى الولاية أو المقاطعة، والمستوى الوطني والمحلي)؟ نعم، الوثيقة موحدة

ب ١.١٣ هل هناك وحدة مسؤولة عن وضع معايير الإحصاءات الحيوية الوطنية والتنسيق؟ كلا

ب ١.١٤ هل تتضمن إستمارة تسجيل الوفاة سبب الموت؟ نعم

ب ١.١٥ في حال الاجابة سلباً، هل تم الحصول على معلومات عن أسباب الموت خلال تسجيل الوفاة وتدوينها على إستمارة منفصلة؟ مناقشة الإجراءات التي تؤخذ في حالات ضرورة التحقيق في الموت أو في حالات الوفاة غير الطبيعية. لا ينطبق

ب ١.١٦ إلى من يعود قرار تحديد التفاصيل التي يجب جمعها عن الولادات وأسباب الوفاة؟ يعود إلى التشريع

ب ١.١٧ كيف تتبادل الهيئات الحكومية المعنية المعلومات الطبية حول الولادات والوفيات؟

لا تتبادل الهيئات الحكومية المعنية المعلومات.

ب ١.١٨ هل يعتبر عمل النظام مرضياً أو بحاجة إلى إصلاح؟ عمل النظام يحتاج الى اصلاح

ب ١.١٩ هل يوجد سجل سكاني وطني؟ نعم، يوجد سجل سكاني وطني لكن يتعين تطويره لأنه يستند إلى احصاء 1932 ولا يمت بصلة إلى الواقع.

ب ١.٢٠ إذا كان الجواب إيجابياً، كيف يتم تبادل المعلومات بين السجل السكاني الوطني ونظام التسجيل المدني، وما هي الهيئة الحكومية المسؤولة عن صيانة السجل السكاني الوطني؟

ان عمليات التسجيل تضاف على السجل السكاني الوطني وتشطب منه. يوجد سجل مدني لدى وزارة الداخلية وسجل سكاني لدى ادارة الاحصاء المركزي. في العام 1998 قامت المديرية العامة للأحوال الشخصية بتعداد جميع الاشخاص المقيدين على الجداول.

ب ١.٢١ هل يعطى كل إنسان PIN عند تسجيل ولادته أو عند حصوله على أوراقه الثبوتية، وهل يستخدم ال PINهذا في جميع قواعد بيانات الحكومة الإدارية؟ كلا، هناك فقط رقم الهوية

ب ١.٢٢ في حال عدم إصدار PIN، كيف يتم الوصل بين مختلف أنظمة المعلومات وكيف يتم تحديث السجل السكاني؟ عبر وثيقة الولادة

ب ١.٢٣ هل تستخدم أجهزة الكمبيوتر في أي مرحلة في عملية تسجيل الولادات والوفيات؟ كلا

ب ١.٢٤ هل تستخدم أجهزة الكمبيوتر لأي أو لكل من: كلا

- تصنيف المعلومات
- نقل المعلومات
- التحقق من المعلومات
- حفظ المعلومات

ب ١.٢٥ هل هناك مشاريع زيادة أتمتة النظام في المستقبل القريب؟

نعم، صدر قرار عن مجلس الوزراء 2008-2009

ب ١.٢٦ إذا كان الجواب إيجابياً، ما هي الأولويات؟ مكننة الاحوال الشخصية

ب ١.٢٧ ما هي الإجراءات للتحقق من إكتمال ودقة المعلومات المجمعة التي يتم إتباعها في نقاط التسجيل حالياً؟

لا يوجد نظام مركزي، كل العناوين يجب ان تكون موجودة

ب ١.٢٨ ما هي الإجراءات للتحقق من إكتمال ودقة المعلومات المتبعة على المستوى المركزي وغيره؟
لا تتوافر اجراءات

ب ١.٢٩ هل تفحص السجلات كل شهر أو ٣ أشهر بشكل منتظم للتأكد من أنها تقارن مع سجلات السنوات الماضية؟ كلا

ب ١.٣٠ هل يتم على المستوى المركزي تقدير عدد الولادات والوفيات المتوقعة سنوياً بشكل دوري لكل منطقة تسجيل ومقارنتها بعدد الأحداث المسجلة الفعلي؟ كلا

المكون الفرعي ب-2: مراجعة النماذج المستخدمة لتسجيل الولادة والوفاة

ب ٢.١ أي من البنود التي توصي بها الأمم المتحدة تتضمنها إستمارات تسجيل الولادات والوفيات؟ استخدم الاطار وضع علامة على البنود التي تم جمعها راجع الإطار 3

ب ٢.٢ أي من البنود التي توصي بها الأمم المتحدة والتي لا تتضمنها إستمارات تسجيل الولادات والوفيات، قد تكون مفيدة؟ جميع البنود مهمة جداً ولا يجب إهمال أي بند.

ب ٢.٣ ما هي البنود الإضافية التي تتضمنها إستمارات تسجيل الولادات والوفيات؟ قدم لائحة بهذه البنود وناقشها.

- الوضع العائلي
- عدد الأولاد أحياء للشخص المتوفي (لحصرالإرث)
- عدد المواليد أحياء للمرأة

ب ٢.٤ هل تجمع أي معلومات (على إستمارات تسجيل الولادة أو مستند آخر) عن صحة المولود أو عملية الولادة؟ نعم، ترسل المستشفيات معلومات إلى وزارة الصحة حول الولادات ووفيات الأمهات وحديثي الولادة، لكن لا تتوافر هذه المعلومات بالنسبة إلى الولادات خارج المستشفيات.

ب ٢.٥ قم بمراجعة كل الإستمارات المستخدمة لتسجيل وتصديق الولادات والوفيات وأجب عن الأسئلة التالية لكل مجموعة من الإستمارات:

- هل تستخدم كل المعلومات المجمعة؟ نعم
- كم من الوقت يستغرق تقريباً ملء كل مجموعة من الإستمارات؟

وثيقة الولادة: 5 دقائق؛
وثيقة الوفاة: 5 دقائق؛
وفيات الامهات وحديثي الولادة: 10 إلى 15 دقيقة كل واحدة
تضاف ايضا استمارة ترصد الوفيات في المستشفيات وتستغرق 10 دقائق لملئها (إستمارة التبليغ لا تتماشى مع نموذج وثيقة الوفيات ولا تسمح تسجيل الأسماء)

- هل الإستمارات سهلة الإستخدام؟ إشرح جوابك. نعم
- هل الإستمارات متوافرة بكل اللغات الرسمية للبلد؟نعم، متوافرة باللغة الرسمية العربية
- أي من المعلومات يأتي من "القائم بالتصريح" وأيها ينقل من مستندات أخرى؛ على سبيل المثال، هل ينقل سبب الوفاة من إستمارة شهادة الوفاة؟

اذا حصلت الوفاة في المستشفى يتم نقل المعلومة الى شهادة الوفاة من المستند المعطى في المستشفى. أما اذا حصلت الوفاة خارج المستشفى، فيتم استدعاء طبيب لتوقيع الوثيقة والوقوف على سبب الوفاة، وتستكمل المعلومات الاخرى من خلال سؤال المستدعي.

الإطار 3: لائحة بأهم الخصائص التي يوصى بإدخالها ضمن معلومات تسجيل الولادات والوفيات	
توصي الأمم المتحدة بان تتضمن المعلومات المجمعة اثناء تسجيل الولادات أو الوفيات خصائص الحدث، أو خصائص الوالدين (في حالة الولادة) أو الشخص المتوفي (في حالة الوفاة). تم إختيار الخصائص أدناه بسبب فائدتها المحتملة في دعم تطوير السياسات والبرامج واتاحة المقارنات على الصعيدين الإقليمي والعالمي. تتضمن اللائحة الخصائص ذات أولوية مرتفعة (والتي يجب مثالياً أن تشكل أهداف فورية)، ولكن قد تختار الدول لائحة أولية أقصر. على سبيل المثال، قد لا يعتبر بعض الدول خصائص الوالدين دون أهمية أو مرتفعة الكلفة. يمكن أيضاً لبعض المعلومات أن تستنتج من معلومات أخرى، دون الحاجة إلى إعادة طرح السؤال. تشجَّع الدول على تحديد أولوياتها من اللائحة أدناه. ولكن يجب على كل دولة تحديد رقم تسلسلي، مكان التسجيل (أو رمز مكتب التسجيل) وأسماء الأشخاص ذوي علاقة مباشرة بالحدث (١).	
الولادات الحية **خصائص الحدث:** تاريخ وقوع الحدث نعم تاريخ التسجيل نعم مكان وقوع الحدث نعم مكان التسجيل نعم موقع أو منطقة الحدث (تستنتج) نعم حدث في المناطق الحضرية أو الريفية (تستنتج) كلا نوع الولادة (مولود واحد، توأمان، ثلاث توائم، إلخ) كلا، موثقة باليد **خصائص المولود:** الجندر نعم الوزن عند الولادة نعم	**خصائص الوالدين** تاريخ ميلاد وعمر (يستنتج) الوالدين نعم الوضع العائلي للوالدين كلا مستوى الوالدين الدراسي كلا مكان سكن الوالدين المعتاد نعم منطقة سكن الوالدين (تستنتج) نعم سكن في المناطق الحضرية أو الريفية (يستنتج) نعم المواليد أحياء للأم خلال حياتها وحتى اليوم كلا أولاد الأم الذين ما زالوا على قيد الحياة كلا الأجنة الميتة لدى الأم كلا تاريخ آخر ولادة حية كلا تاريخ الزواج ومدته (يستنتج) نعم
الوفيات تاريخ وقوع الحدث نعم تاريخ التسجيل نعم مكان وقوع الحدث نعم مكان التسجيل نعم موقع أو منطقة الحدث (تستنتج) نعم حدث في المناطق الحضرية أو الريفية (تستنتج) نعم سبب أو أسباب الموت نعم المصدق على الوفاة ونوع التصديق (يستنتج) نعم	**خصائص الشخص المتوفي:** تاريخ الميلاد والعمر (يستنتج) نعم الجندر نعم الوضع العائلي نعم مكان السكن المعتاد (في حال الوفيات، إعطاء مكان سكن الأم لفترة أقل من سنة) نعم منطقة السكن (تستنتج) نعم سكن في المناطق الحضرية أو الريفية (يستنتج) نعم

المكون الفرعي ب-3: التغطية وكمال التسجيل

ب ٣.١ ما هي نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على التسجيل المدني في منطقة سكنهم؟

منة في المنة. تنظم الوثيقة حيث وقع الحدث وتسجل الوقوعات حيث سجل النفوس الأساس (مكان القيد)

ب ٣.٢ مع الوقت، هل يمكن القول أن الحصول على هذه الخدمة قد:

- **تحسن؟ إذا نعم، لماذا؟ نعم، بفضل زيادة أقلام النفوس وعدد المخاتير**
- **بقي على حاله؟ إذا نعم، لماذا؟**
- **تراجع؟ إذا نعم، لماذا؟**

ب ٣.٣ في حال كان الحصول على الخدمة قد تحسن، ما هي الأمور التي قادت هذا التحسن؟ ازدياد اقلام النفوس

ب ٣.٤ ما مدى إكتمال معلومات تسجيل الولادات (أو ما هي النسبة المئوية للإكتمال)؟ يرجى تحديد الطريقة

المستخدمة لتقييم الاكتمال. لا توجد الية تسمح بمعرفة نسبة تسجيل الولادات، لكن يُقدر أن نسبة الذين لا يسجلون ولاداتهم منخفضة جدا.

ب ٣.٥ ما مدى إكتمال معلومات تسجيل الوفيات (أو ما هي النسبة المئوية للإكتمال)؟

لا توجد الية تسمح بمعرفة مدى اكتمال تسجيل الوفيات.

ب ٣.٦ مع الوقت، هل يمكن القول أن الاكتمال قد:

- تحسن؟ إذا نعم، لماذا؟ قد يكون تحسن مع الوقت من الناحية الادارية: زيادة عدد المخاتير وفرض غرامة على المخاتير اذا تأخروا في تسجيل الوفيات
- بقي على حاله؟ إذا نعم، لماذا؟
- تراجع؟ إذا نعم، لماذا؟

ب ٣.٧ ما هي فئات المجتمع الأكثر قابلية أن تكون غير محتسبة في التسجيل الحيوي؟ (ملاحظة: يمكن للخلل في الاحتساب أن يختلف بين الولادات والوفيات). مكتومو القيد، المواليد أحياء الذين يتوفون خلال الشهر الاول من ولادتهم، وكل شخص له وضع غير قانوني.

ب ٣.٨ في حال اقتصرت التغطية على أجزاء فقط من الدولة (كالمناطق الحضرية مثلاً)، هل تم إقتراح أو إعتماد وسائل بديلة للحصول على الإحصاءات الحيوية لدى المجموعات غير المشمولة؛ على سبيل المثال، يمكن تنفيذ نظام تسجيل عينات (*system registration sample*) أو نظام ترصد ديموغرافي (*demographic surveillance system*)؟ لا ينطبق

ب ٣.٩ ما هي الإجراءات التي اتخذت خلال السنوات العشرة الماضية لتعزيز:

- تسجيل الولادات
- تسجيل الوفيات

زيادة عدد أقلام النفوس وعدد المخاتير وتبليغ المستشفيات

ب ٣.١٠ هل يتم تتبع ومراقبة التسجيل المتأخر عبر الوقت وعلى الصعيد دون الوطني؟ كلا

ب ٣.١١ هل يختلف تواتر التسجيل المتأخر بين المناطق؟ داخل لبنان لا يختلف بين المناطق. خارج لبنان يختلف تواتر التسجيل بحسب توافر قنصلية في البلد وبحسب وضع اللبنانيين فيه.

ب ٣.١٢ ما هي نسبة الولادات المسجلة التي تجري في وحدات صحية؟ 98 في المئة.

ب ٣.١٣ ما هي نسبة الوفيات المسجلة التي تجري في وحدات صحية؟

لا يوجد وحدات تسجيل وقعات الوفيات أو الولادات في الوحدات الصحية.

ملاحظة: بناءً على الابلاغات التي تصل إلى وزارة الصحة نسبة التبليغ:

- 40 في المئة في بيروت
- 65 في المئة في جبل لبنان
- حوالي 60 في المئة في المجمل
- صفر في المئة (رسمي)

ب ٣.١٤ ما هي نسبة المستشفيات والوحدات الصحية الأخرى حيث يوجد موظفو تسجيل؟

لا يوجد موظفو تسجيل داخل المستشفيات

ب ٣.١٥ تقوم القابلات وغيرهن من ملازمي الولادة المنزلية بالإبلاغ عن تلك الولادات؟ إذا نعم، لمن؟

نعم، اذا كانت القابلة قانونية، تبلغ الطبيب. اما اذا كانت غير قانونية فلا نعرف.

ب ٣.١٦ هل تقارن الولادات الصادرة عن مصادر مماثلة مع الولادات المسجلة بانتظام؟ كلا

ب ٣.١٧ ما هي نسبة الولادات التي تجري في وحدات صحية غير حكومية؟ لا يوجد اختلاف بين المرافق الحكومية وغير الحكومية.

ب ١٨.٣ ما هي نسبة الوفيات التي تجري في وحدات صحية غير حكومية؟

لا توجد معطيات موثقة كاملة لذاعلماً أن نسبة المستشفيات الحكومية تشكل 10 في المئة - 15 في المئة تقريباً من مجمل المستشفيات في لبنان، تم التوافق على إعتبار النسب التالية:

- 10 في المئة - 15 في المئة
- 85 في المئة - 90 في المئة

ب ١٩.٣ هل يلزم التسجيل كلفة مادية على العائلة أو من يقوم بالإبلاغ عن:

- الولادات
- الوفيات

هناك كلفة مباشرة (للدولة) وكلفة غير مباشرة (السمسار)

ب ٢٠.٣ أي خدمات إجتماعية أو مساعدات هي متعلقة بتسجيل الولادة؟

الضمان الاجتماعي وتعاونية الموظفين

ب ٢١.٣ أي خدمات إجتماعية أو مساعدات أو تحويلات الإرث متعلقة بتسجيل الوفاة؟ كلها

ب ٢٢.٣ إذا كانت الدولة تستخدم بطاقات الهوية، ما هو تأثير هذا النظام على تسجيل الأحداث الحيوية؟ بطاقة الهوية: خصوصية وطنية، رقم فردي غير ملزم، لا يستعمل كمرجعية في الدوائر الرسمية

اخراج القيد: رقم متسلسل، رقم القيد مهم.

ب ٢٣.٣ ما هي أبرز العوائق التي تحول دون تعزيز تسجيل الأحوال المدنية؟ على سبيل المثال:

- نقص في مكاتب التسجيل أو غيرها من أماكن التسجيل؛ كلا
- صعوبة الوصول إلى الوحدات الصحية؛ كلا
- قلة إدراك حاجة تسجيل الولادات والوفيات؛ نعم بنسبة قليلة
- الوصمة الإجتماعية حول الأولاد غير الشرعيين؛ نعم
- العوائق الثقافية؛ نعم
- العوائق المادية؛؛ نعم بنسبة قليلة
- الأمية؛ نعم
- النقص في عدد الأطباء والقابلات؛ كلا
- اخرى: عوائق ثقافية، عدم الشعور بالمسؤولية

ب ٢٤.٣ متى جرت آخر حملة لتوعية الشعب بأهمية تسجيل الأحوال المدنية؟ لم يتم اجراء أي حملة

ب ٢٥.٣ هل تم تقويم النتائج؟ لا ينطبق

ب ٢٦.٣ هل هناك لجنة مسؤولة عن ترصد وتقويم إكتمال التسجيل المدني بشكل منتظم؟ كلا

المكون الفرعي ب-4: تخزين البيانات ونقلها

ب ١.٤ هل تقوم مكاتب التسجيل المحلية بتدوين وحفظ معلومات الولادات والوفيات في:

- دفاتر تسجيل نعم
- ملفات إلكترونية كلا
- غيرها (يرجى التحديد)

ب ٢.٤ هل تصنف سجلات الولادات والوفيات بحسب:

- تاريخ التسجيل؟ نعم
- الإسم؟ كلا
- نظام ترقيمي أو قائمة عددية أخرى؟ نظام ترقيمي سنوي

ب ٣.٤ ما هي وسائل النسخ الإحتياطي المستخدمة ومدى تكرار النسخ؟ المحفوظات ونسختان من ميكروفيلم

ب ٤.٤ ما هي وسيلة أرشفة سجلات الولادات والوفيات؟ المحفوظات ونسختان من ميكروفيلم
ب ٥.٤ هل سبق وفقدت أو دمرت السجلات؟ نعم في خلال أحداث 1958 و حرب 1975
ب ٦.٤ كيف يمكن تفادي فقدان أو تدمير السجلات في المستقبل؟ من خلال تأمين استقرار سياسي وامن وطني
ب ٧.٤ هل يمكن سحب سجلات الولادة أو الوفاة الفردية بسهولة عند الحاجة؟
نعم، على مستوى 48 قلم نفوس ومن قبل صاحب العلاقة
ب ٨.٤ هل حصلت حوادث تزوير أو تسجيل متعدد؟ نعم

ب ٩.٤ ما هي تدابير الإحتياط المتضمنة في النظام لتفادي عمليات التزوير أو التسجيل المتعدد؟
- تاريخ تدوين القيد وكيفيته يساعدان على كشف التزوير؛
- آلية التسجيل
- ثقافة مأمور النفوس
- الرقابة الذاتية
- التواقيع الحية من قبل رؤساء الدوائر
- غربلة الأسئلة

ب ١٠.٤ انطلاقا من مخططات نقل المعلومات الإنسيابية التي تم تحضيرها لسجلات الولادة والوفاة، إشرح أين وكيف يتم توحيد المعلومات قبل نقلها.
تأتي من المختار إلى مأمور النفوس (باليد) حيث تتم مراقبة رقم سجل القيد وتواريخ الولادات وأيضا من حيث الشكل.
ب ١١.٤ إذا تأملنا في مخطط المعلومات الإنسيابي، هل هناك جدول زمني محدد لنقل المعلومات بشكل منتظم؟
مستشفى ثم مختار ثم احوال شخصية
ب ١٢.٤ وهل يحترم الجميع هذا الجدول؟ لا ينطبق
ب ١٣.٤ هل يقوم من يحصلون على المعلومات بمراقبة روتينية لهذا الجدول الزمني؟ كلا
ب ١٤.٤ هل هناك إجراءات للتعامل مع التأخير أو عدم الإبلاغ من قبل مكاتب التسجيل المدني المحلية؟
نعم، توجد إجراءات قانونية
ب ١٥.٤ إذا كان الجواب إيجابياً، ما هي هذه الإجراءات؟ بالنسبة إلى الوفيات : تفرض غرامة على المختار
ب ١٦.٤ هل يحافظ على خصوصية المعلومات المدونة في إستمارات الولادة والوفاة؟ نعم بموجب القانون
ب ١٧.٤ كيف يتم الحفاظ على الخصوصية؟ صاحب العلاقة والمحاكم المختصة
ب ١٨.٤ من يمكنه الحصول على المعلومات ولأي أسباب؟ أصحاب العلاقة والمحاكم المختصة
ب ١٩.٤ ما هي التحقيقات التي تجرى على سجلات الولادة والوفاة الفردية للتأكد من صحتها واكتمالها عندما تنقل؟
دائرة النفوس تلعب دور المراقب من حيث الشكل وليس من حيث المضمون. في مجال الوفيات، تقع المسؤولية على المختار. بالنسبة إلى الولادات، تصريح صاحب العلاقة وشاهدين.
ب ٢٠.٤ هل يقوم المسؤولون على الصعيدين المناطقي والمركزي بالإتصال بمكاتب التسجيل المحلية للاستفهام عن الإحصاءات بشكل روتيني؟ كلا
ب ٢١.٤ إذا كان الجواب إيجابياً، ما مدى تواتر طلب الإستفهام؟ لا ينطبق
ب ٢٢.٤ هل هناك تواصل وتبادل معلومات ثنائي الإتجاه بين المكاتب المركزية والطرفية؟
كلا، التبادل بين وزارة الداخلية وأقلام النفوس ليس تبادلا ثنائيا.

ب ٢٣.٤ هل تستلم سلطات التسجيل المناطقية تقارير منتظمة عن مقارنة خصائص مجتمعاتها بالمعدل الوطني؟
كلا

العنصر ج: شهادة الوفاة وأسباب الوفاة

المكون الفرعي ج-1: الممارسات المتوافقة مع التصنيف الدولي للامراض ICD والمشاكل الصحية المرتبطة بها، في شهادة الوفاة

يشكل تصديق سبب الموت الطبي، حيث يملأ الطبيب وثيقة الوفاة ويدون حكمه عن سبب الموت، الأساس لإنتاج المعلومات حول مسببات الوفاة. بشكل عام، تزيد موثوقية إحصاءات سبب الوفاة مع زيادة نسبة الوفيات المصدقة طبياً. يمكن إحتساب النسبة المئوية للوفيات المصدقة طبياً عبر قسمة عدد الوفيات المسجلة مع سبب وفاة مصدق طبياً على عدد الوفيات المسجلة وضرب النتيجة ب ١٠٠.

ج ١.١ ما هي النسبة المئوية من الوفيات المسجلة التي تتضمن سبب وفاة مصدق طبياً؟
مئة في المئة (يوجد قرار)، ولكن توقّع الوثيقة من المختار فقط في حالات نادرة.

ج ٢.١ في سياق المعلومات عن أسباب الوفاة، هل يمكن فصل الوفيات المصدقة طبياً عن تلك المصرح عنها من قبل أشخاص عاديين؟ كلا

ج ٣.١ هل يتم تصنيف هذه المعلومات بشكل منفصل في إحصاءات أسباب الوفاة الوطنية؟ لا تتوافر المعلومات.

يعطي القسم الثاني من التصنيف الدولي للأمراض إرشادات ومعايير عالمية للتصديق على الوفيات إضافةً إلى القواعد والإجراءات لتحديد سبب للوفاة الأساس (٢٨). يشرح أيضاً لمَ يجب إختيار سبب الوفاة الأساس بدل السبب المباشر في جدولة أسباب الوفاة. تم تصميم الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة لتطبيق هذه المبادئ بشكل موحد في كل الإطارات ولكي يصبح ممكناً مقارنة الإحصاءات الناتجة عن أسباب الموت في كل مكان وزمان.

ج ٤.١ هل تتبع الممارسات المتوافقة مع التصنيف الدولي للأمراض لتصديق الوفاة في الدولة؟ كلا

ج ٥.١ هل تستخدم الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة:

- **لجميع الوفيات؟ نعم**
- **فقط للوفيات التي تحدث داخل المستشفى وليس لتلك التي تجري خارج المستشفيات؟نعم**
- **فقط للوفيات التي تحدث في مستشفيات معينة كالمستشفيات الجامعية أو الإقليمية؟ نعم**
- **لغيرها من الوفيات (يرجى التحديد)؟**

ملاحظة: هناك محاولات لمراجعة شكل الوثيقة، تحسين الشكل من خلال وزارة الداخلية. هناك آلية مقترحة للعمل على ذلك عبر مشروع مشترك بين وزارتي الداخلية والصحة العامة.

يتطلب إدخال الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة تنسيق عبر حملة إعلامية واسعة موجهة إلى الأطباء والمسؤولين عن الإحصاءات الطبية للتأكد من فهمهم لمبادئ الشهادة وأسباب جمع المعلومات.

ج ٦.١ إذا لم تكن الدولة تستخدم الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة، كيف يمكن إدخالها في النظام (تحديد الخطوات)؟ ما هي الإجراءات (كتوعية المؤسسة الطبية مثلاً) التي قد يتطلبها إدخال هذه الإستمارة؟ لا ينطبق

إن فهم ما المقصود من سبب الوفاة الأساس ضروري للتصديق الصحيح عن الوفيات وإنتاج إحصاءات مفيدة للتخطيط الصحي والوقاية من الأمراض.

ج ٧.١ هل يعرف الأطباء كيفية تعبئة وثيقة الوفاة، وتشمل تسلسل الأسباب والسبب الأساس؟ نعم، بشكل عام

يملك بعض الدول مواد مطبوعة (كتيبات ونشرات) تشكل وسيلة غير مكلفة لمساعدة الأطباء على ملء وثيقة الوفاة بشكل صحيح.

ج ١.٨ هل يوجد كتيب، نشرة أو وسيلة توجيه أخرى تشرح للأطباء كيفية التصديق على سبب الوفاة وملء الإستمارة العالمية بشكل صحيح؟ **لا يوجد**

ج ١.٩ في حال غياب مواد مماثلة، ماذا يتطلب تحضيرها وكيف يمكن توزيعها؟ **يوجد كتيب صغير (صفحتان) في منظمة الصحة العالمية يمكن توزيعه على الاطباء عبر نقابة المستشفيات.**

- **اقتراح (دون توافق): استعمال المذهب على وثيقة الوفاة لمراجعة المراجع الدينية لاخذ قرار وهب الاعضاء بعد مهلة 24 ساعة عند اشخاص متوفين وغير معروف عائلاتهم ولا توجد اي وصية من قبل المتوفي.**

بإستثناء الوفيات الناجمة عن حوادث أو إصابات حيث سبب الوفاة يكون عادةً واحداً، ينتج معظم الوفيات عن سلسلة أحداث تشرك أكثر من مرض أو إصابة واحدة. رغم كون سبب الوفاة الأساس السبب الوحيد الذي سيتم ترميزه، يجب على الطبيب الذي يصدر شهادة الوفاة ذكر كل الأمراض والحالات الأساسية التي ساهمت في إحداث الموت، لكي يتمكن الشخص الذي يقوم بالترميز بإختيار السبب الأساس الصحيح. يساعد أيضاً تدوين المعلومات عن الفترة التي عانى خلالها المتوفي من اعتلالات محددة على التصديق والترميز السليمين. لا يجب الخلط بين سبب الوفاة و"طريقة الموت" (كالنوبة القلبية أو التوقف عن التنفس مثلاً). يؤدي ارتفاع نسبة شهادات الوفاة التي تذكر سبب وفاة واحد أو طريقة الموت بدل السبب، إلى تدني جودة المعلومات حول الوفيات. قد يلزم مراجعة عينة من شهادات الوفاة للتحقيق بهذه القضايا.

ج ١.١٠ ما هي نسبة شهادات الوفاة التي لا تذكر إلا سبب واحد للوفاة؟ (راجع الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة في ما يتعلق بالحاجة إلى ذكر ليس فقط المرض الذي أدى مباشرةً إلى الوفاة بل أيضاً الحالات الأساسية التي ساهمت بشكل قطعي في إحداث الموت). **غير معروفة**

ج ١.١١ ما هي نسبة شهادات الوفاة التي تذكر طريقة الموت بدلاً من سبب الوفاة الأساس؟
مئة في المئة (في 2001)

- **اقتراح: اعادة النظر في المصطلحات، تدريب الاطباء على تعبئة المستندات، تحضير كتيب يتضمن مبادئ توجيهية، الحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات.**

ج ١.١٢ ما هي نسبة شهادات الوفاة التي لا تذكر الفترة بين ظهور المرض والوفاة؟
إن نسبة شهادات الوفاة التي لا تذكر الفترة بين ظهور المرض والوفاة هي مئة في المئة

المكون الفرعي ج-2: شهادة الوفاة في المستشفى

ج ٢.١ من يقوم بملء شهادات الوفاة في المستشفيات
يقوم قانونيا الطبيب المعالج أو طبيب اخر ينوب عنه بملء شهادات الوفاة في المستشفيات

ج ٢.٢ كيف يتم التصديق على الحالات حيث وصل المريض ميتا إلى المستشفى؟
اذا كان السبب حادث، جريمة، او قتل (موت غير واضح أو مشبوه فيه) ووصول المريض ميتا دون وثيقة، يجب تبليغ النيابة العامة وطبيب شرعي
في حال الوصول مع وثيقة، لا يبلغ الأمن الداخلي.

ج ٢.٣ ما هو تواتر الحالات حيث وصل المريض ميتا إلى المستشفى؟ **10-20 في المئة من الحالات**

ج ٢.٤ هل يتم تسجيل الاحداث الحيوية التي تجري داخل المستشفيات في البلد :

- **في نقاط التسجيل داخل المستشفيات؟**
- **من خلال ارسال المستشفى للمستندات اللازمة إلى مكتب التسجيل المدني؟**
- **من قبل عائلة الشخص المعني؟ نعم**

المكون الفرعي ج٣: الوفيات الحاصلة خارج المستشفى

تعتمد جودة المعلومات حول سبب الوفيات التي تحدث في المنزل، بصورة كبيرة، على ما إذا كان الطبيب هو نفسه من يقوم بكتابة شهادة الوفاة. يقوم أطباء العائلة في بعض الدول بالتصديق على الوفاة بتدوين سبب الوفاة على أوراق عادية، مما لا يشكل ممارسة جيدة. بهدف توحيد المعلومات عن سبب الوفاة، يجب على جميع الأطباء إستخدام الإستمارة ذاتها التي على المكتب المكلف بجمع هذه المعلومات أن يوزعها دون كلفة.

ج ١.٣ هل إصدار وثيقة وفاة مع ذكر سبب الوفاة للأشخاص الذين يتوفون في المنزل أمر الزامي؟
كلا، ليس الزاميا لان المختار يستطيع أن يوقّع على الوثيقة مع شهود من دون ذكر سبب الوفاة من قبل طبيب.

ج ٢.٣ إذا كان الجواب إيجابياً، هل هناك مشاكل في نوعية هذه الشهادات وهل تتم مراجعتها؟ لا ينطبق
ج ٣.٣ هل تستخدم الإستمارة ذاتها داخل وخارج المستشفى لتحديد سبب الوفاة؟ نعم
ج ٤.٣ في حال كانت تستخدم إستمارة مختلفة خارج المستشفى، ما هي المعلومات التي تجمع عن سبب الوفاة؟
لا ينطبق

في حال كان بإمكان أي شخص (مثل قادة البلدات) أو طبيب لم يعالج المتوفي، تكون المعلومات المنقولة عن سبب الوفاة مشبوهة وغير موثوقة.

ج ٥.٣ من يقوم بتحضير شهادة الوفاة وبتصديق سبب الموت للأشخاص الذين يتوفون خارج المستشفى:

- **طبيب عام؟**
- **محقق في سبب الوفاة أو شخص في منصب مماثل؟**
- **موظف رسمي في مجال الصحة؟**
- **موظف في السجل المدني؟**
- **غيرهم (يرجى التحديد)؟**

المختار يحضّر وثيقة الوفاة
حسب سبب الوفاة والحالة، يصدق الطبيب الوفاة

ج ٦.٣ في حال لزم وجود طبيب، هل من الضروري أن يكون قد فحص المريض قبل وفاته؟ كلا

ج ٧.٣ كيف يتم تصديق الوفيات في الحالات حيث الطبيب المصدق على الشهادة ليس من اعتنى بالمريض؟
تصديق بمجرد امضاء طبيب

قد يساعد الحصول على ملفات الشخص المتوفي الطبية الأطباء على تشخيص سبب الوفاة الأساس بدقة، خاصةً في حالة المرضى الذين يتوفون بعد مرض مزمن.

ج ٨.٣ هل يمكن عادةً للأطباء الحصول على ملفات الموتى الطبية من المستشفى عندما يموت المرضى في منازلهم؟
كلا، إلا اذا كان طبيبه الخاص

في حال عدم إمكان التصديق الطبي على الوفاة، يمكن ل"التشريح السردي" (راجع إطار التشريح السردي ص. 54 في وثيقة " تحسين جودة واستخدام المعلومات المتعلقة بالولادات والوفيات واسباب الوفاة: دليل المراجعة المعيارية للممارسات الوطنية) أن يشكل وسيلة مجدية للحصول على معلومات عن أهم أسباب الوفاة، في بعض أنحاء البلد.

ج ٣.٩ هل يتم اللجوء إلى التشريح السردي بشكل روتيني لمعرفة سبب الوفاة للوفيات غير المصدقة طبياً؟ كلا

ج ٣.١٠ إذا كانت إجراءات التشريح السردي مستخدمة في البلد، هل هي مطابقة لمعايير منظمة الصحة العالمية (٣١)؟ كلا

ج ٣.١١ هل تم تعديل إجراءات منظمة الصحة العالمية المعيارية لتسهيل تطبيقها في البلد؟ (إذا كان الجواب إيجابياً، يرجى تحديد التغيير) حصلت محاولتان باءتا بالفشل.

المكون الفرعي ج٤: الممارسات التي تؤثر على نوعية البيانات المتعلقة باسباب الوفاة

تختلف ممارسات الدول حول من يمكنه الحصول على المعلومات المتعلقة بسبب الوفاة. يرسل أحياناً القسم من الإستمارة الذي يحوي سبب الوفاة مباشرةً إلى وحدة الإحصاءات الحيوية في وزارة الصحة أو مكتب الإحصاءات الوطني للمعالجة، ولا تبقى المعلومات في حوزة مكاتب التسجيل الوطني. في حالات أخرى، يقوم نظام التسجيل المدني بحفظ الخطوط العريضة لأسباب الوفاة وترسل المعلومات المفصلة إلى المكتب المسؤول عن الإحصاءات الحيوية. يختلف أيضاً مستوى خصوصية أسباب الوفاة بين الدول، فيعتبرها البعض إمتداداً لعلاقة الطبيب بمريضه فتقتصر مشاركة المعلومات على عائلة الفقيد والسلطات الطبية؛ أما في دول أخرى، تبقى هذه المعلومات في متناول الجميع.

ج ٤.١ إضافةً إلى العائلة، إلى من تعطى المعلومات عن سبب الوفاة (ومنها بناءً على طلب)؟
الوثيقة تعطى للعائلة فقط. المعلومة تعطى لوزارة الصحة والقضاء المختص

ج ٤.٢ ما هي المعلومات المقدمة إلى العائلة في وثيقة الوفاة:
كل المعلومات الواردة في وثيقة الوفاة

يعتبر بعض أسباب الموت غير مقبول في بعض الدول بسبب الوصمة الإجتماعية أو المعتقدات أو امكان عدم تكفل شركات التأمين بالنفقات. يمكن لعائلة الفقيد ممارسة الضغط على الطبيب الذي يقوم بتصديق الوفاة، خاصةً إذا كان هو طبيب العائلة. قد يصعب تفادي ضغوطات العائلة ولكن يجب إدراك تأثيرها على جودة البيانات المتعلقة بسبب الوفاة.

ج ٤.٣ هل من المحتمل أن يتم تحديد سبب وفاة يتقبله المجتمع للعديد من الحالات التي يعتبر سبب الوفاة فيها حساسا أو يتيح الوصمة الإجتماعية (مثل الإنتحار أو فيروس نقص المناعة البشري / متلازمة نقص المناعة المكتسب)؟ نعم

غالباً ما يستخدم معدّلا وفيات الأطفال ووفيات الأمهات كمؤشرين عن وضع الصحة في البلد وعن أداء النظام الصحي. من الصعب جداً قياس وفيات الأمهات بشكل دقيق نظراً إلى ندرة الوفاة خلال فترة الحمل وفي حال حدوثها، غالباً ما تفوَّت أو تصنف بشكل خاطئ. يزيد هذا الإحتمال عندما تحدث الوفاة خلال المراحل الأولى من الحمل (قبل أن يعرف بالحمل) أو بعد الوضع (حيث قد لا يذكر في السجلات أن المرأة كانت حامل مؤخراً). لتفادي تفويت هذه الوفيات، يجب أن تتضمن وثيقة الوفاة خانة حيث على الطبيب المصدق على الوفاة تحديد ما إذا كانت المرأة التي توفيت في سن الإنجاب وما إذا كانت حامل عند موتها أو قبله. يعطي قاموس المصطلحات تعريف ل"معدل وفيات الأمهات" ول"وفاة الأم".

ج ٤.٤ هل تحدد وثيقة الوفاة ما إذا كانت المتوفية حامل عند حدوث الوفاة أو خلال فترة وجيزة قبله؟ كلا

في بعض الدول، يقدم نظام تسجيل الوفيات نقطة بداية لمراجعة خاصة بوفيات النساء في سن الإنجاب، لتحديد الوفيات التي يمكن أن ترتبط بالحمل والتي لم يتم تصنيفها كذلك في وثيقة الوفاة. تساعد مراجعة الملفات الطبية ومقابلة مقدمي الرعاية الصحية وأفراد العائلة على إكتمال صورة الظروف المحيطة والمؤدية إلى الوفاة للتمكن من إعادة تصنيف بعض حالات وفاة نساء في سن الإنجاب لأسباب تتعلق بالأمومة (٣٢).

يجري في العديد من المستشفيات تدقيق سريري مفصل في جميع وفيات الأمهات للتحقيق في الأسباب والظروف المحيطة بالوفاة وتحديد نقاط ملحة للبحث المحتملة في توافر الخدمة الصحية وجودتها. أظهرت هذه التدقيقات فعاليتها في تحديد وفيات الأمهات وأسبابها، وفي الإفادة بمعلومات هامة تساعد على توجيه البرامج الوطنية الهادفة إلى الحد من وفيات الأمهات. نظراً إلى العلاقة الوثيقة بين وفيات الأمهات ووفيات حديثي الولادة، أدى قياس معدل وفيات الأمهات إلى تعزيز إجراءات قياس معدل وفيات حديثي الولادة.

ج ٤.٥ هل يتم النظر في وفيات الأمهات بشكل منفصل عن غيرها من الوفيات؟ نعم

ج ٤.٦ هل يتم رصد وفيات حديثي الولادة إستناداً إلى إستمارة خاصة، بحسب توصيات منظمة الصحة العالمية؟
نعم من ضمن عمل وزارة الصحة العامة

في حال لم يتم تدريب الأطباء على تعبئة وثيقة الوفاة بشكل جيد، وفي حال لم يدركوا أهميتها لأغراض الصحة العامة، لن يتمكنوا من تصديق الوفيات بشكل موثوق ودقيق[5].

ج ٤.٧ ما هي الأعمال التدريبية والممارسات التي تقدم للأطباء في مجال التصديق على سبب الوفاة:
- **لا تدريب؟**
- **محاضرة واحدة في كلية الطب أو في المستشفى؟**
- **دورة تدريبية في مجال التصديق على سبب الوفاة، وفقاً لقواعد التصنيف الدولي للأمراض؟**
  تدريب خلال العمل
- **غيرها (يرجى التحديد)؟** تدريب على التعبئة في كليات الطب Training system in all University hospitals

ج ٤.٨ هل يمكن الإعتبار أن معظم الأطباء مدركون أهمية المعلومات التي يدونونها على وثيقة الوفاة لإستخدامات الصحة العامة؟ نعم

إحدى طرق تقويم جودة شهادات الوفاة هي إختيار عينة عشوائية تشكل ١% من مجموع شهادات الوفاة الصادرة عن المستشفيات والتحقق من أسباب الوفاة بشكل مستقل بإستخدام ملفات الموتى الطبية الكاملة. إن إيجاد فروقات كبيرة في أسباب الوفاة الأساسية بين المصادر الأصلية واللاحقة يشير إلى ضرورة إعادة تدريب الأطباء ووضع إجراءات تصديق سبب الوفاة أكثر صرامة في المستشفيات. يجب أن تحدد هذه الدراسات أيضاً نوع الأخطاء المرتكبة بهدف تناولها خلال دورات التدريب التابعة.

ج ٤.٩ هل أجرت الدولة تقويما لجودة التصديق الطبي؟ نعم

ج ٤.١٠ إذا كان الجواب إيجابياً:
- **متى تم التقويم؟** جرى مرة واحدة في 1999
-

غالباً ما تتعدد الحالات التي يعاني منها المريض عند وفاته. لذا يحتاج الأطباء إلى ملفات المريض الطبية الكاملة إضافةً إلى المساعدات التقنية والتشخيصية اللازمة لتشخيص سبب الوفاة الأساس الصحيح.

ج ١١.٤ بشكل عام، هل يمكن إعتبار الملفات الطبية في المستشفيات:

- **كاملة؟ كلا، جزئية**
- **موثوقة؟نعم**
- **في متناول المصدق؟ نعم**
-

ج ١٢.٤ هل تعتبر الملفات الصحية في العيادات الصحية أو الصادرة عن الأطباء العامين أو أطباء العائلة:

- **كاملة؟ نعم**
- **موثوقة؟ نعم**
- **في متناول المصدق**

المادة 4 بند 5 من قانون الآداب الطبية: لا تدفع أجور الاطباء إذا كانت ملفات المرضى غير كاملة.

يقدم التصنيف الدولي للأمراض تعليمات خاصة بتصنيف الوفيات غير الطبيعية، ولكن يقع تحديد من المسؤول عن التصديق عليها على عاتق الدول. قد يتم تفويت هذه الوفيات وعدم إدخالها في نظام الإحصاءات الحيوية لأن التصديق عليها قد يتأخر بسبب التحقيقات القانونية فيها (راجع الإطار 3-4 الاستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة في وثيقة "تحسين جودة واستخدام....)
يجب إستخدام المخطط البياني التابع لهذا الموضوع (راجع المكون الفرعي ج١) في هذه المناقشة.

ج ١٣.٤ من يحدد ما إذا كان سبب الوفاة غير طبيعي (أي حادث أو إنتحار أو جريمة قتل)؟ الطبيب الشرعي

ج ١٤.٤ في حال وجود نظام خاص لتصديق هذه الوفيات، يرجى وصف كيفية عمله وفعاليته:
تبلغ النيابة العامة، تصدر اشارة وتستدعي الطبيب الشرعي
عدد الاطباء الشرعيين=20 وهم تحت وصاية وزارة العدل

عندما يكون سبب الموت إصابة أو تسمم أو أسباب خارجية أخرى، يجب على من يقوم بالتصديق على سبب الوفاة وصف ظروف الحدث أو الحادث التي أدت إلى الموت. ويجب أيضاً إختيار هذا الحدث أو الحادث الأصلي كسبب الموت الأساس وترميزه إستناداً إلى الفصل XX من التصنيف الدولي للأمراض (V01-Y89). يمكن ترميز نوع الإصابة أو التسمم (الفصل XIXمن رموز التصنيف الدولي للأمراض -S00 T98) دون ذكره كسبب أساس للوفاة. تخصص بعض الدول خانة منفصلة على وثيقة الوفاة لتحديد الظروف المحيطة بالوفيات العنيفة أو غير الطبيعية.

ج ١٥.٤ هل يعلم الأطباء المصدقون كيفية الإبلاغ عن الوفيات الناجمة عن إصابات وأسباب خارجية وفقاً لقواعد التصنيف الدولي للأمراض؟ لم يتم تقويم هذا الامر.

العنصر د: ممارسات ترميز الوفيات بحسب التصنيف الدولي للامراض
المكون الفرعي د١: ممارسات ترميز الوفيات

تشجع الدول بشدة على إستخدام الرموز الأبجدية الرقمية للتصنيف الدولي للأمراض في عمليات ترميز وتصنيف الوفيات وإستخدام النسخة الأخيرة للتصنيف الدولي للأمراض وهي الطبعة الثانية من المراجعة العاشرة (ICD-10). في حال إستخدام نسخة قديمة من التصنيف الدولي للأمراض، يجب مناقشة الخطوات المحددة اللازمة للتحديث واستخدام ال-ICD 10. إن وجود ترجمة للتصنيف الدولي للأمراض إلى اللغات الرسمية الوطنية يسهل تطبيقه بشكل أفضل. من الهام جداً تشكيل لائحة بالمصطلحات والتعابير الطبية المستخدمة محلياً وشملها في الدليل الأبجدي (راجع القسم ٣ منال ICD-10).

د ١.١ هل يستخدم التصنيف الدولي للأمراض للإحصاءات المتعلقة بأسباب الوفاة؟ نعم

د ١.٢ إذا كان الجواب إيجابياً، ما هي النسخة والطبعة المستخدمة حالياً؟ ICD-10 revision 2nd edition
د ١.٣ هل تستخدم نسخة للتصنيف الدولي للأمراض بلغة وطنية رسمية؟ كلا
د ١.٤ من المسؤول عن تنسيق تنفيذ التصنيف الدولي للأمراض؟ وزارة الصحة العامة
د ١.٥ من المسؤول عن تدريب من يقومون بالترميز بحسب التصنيف الدولي للأمراض؟ وزارة الصحة العامة بالتعاون مع القطاع الخاص (300 certified coders)

يتألف التصنيف الدولي للأمراض الأساس من فئات تحدد بثلاث رموز، يمكن لكل منها أن تقسم إلى فئات فرعية حيث يتشكل كل من الفئات الفرعية من ١٠ رموز. عندما تكون مؤهلات وموارد الترميز محدودة، من المفيد أو الضروري أحياناً تبسيط الترميز واعتماد لائحة موجزة من الفئات المحتملة. رغم كون اللوائح الموجزة تمس بدقة الترميز (علماً أن كل فئة تتضمن مجموعة أمراض وليس مرض واحد أو إصابة واحدة)، غير أن تلك المجموعات الكبيرة تساهم في الحد من تأثير أخطاء التشخيص والترميز على الصحة العامة وتعزز إمكانية المقارنة. يحتوي المجلد ١ من الICD-10 على لوائح الجدولة الموصى باستخدامها عندما تعتبر لائحة الرموز الثلاثية بالغة التفاصيل.

د ١.٦ هل تم إختيار الرموز لتصنيف أسباب الوفاة من لائحة التصنيف الدولي للأمراض الشاملة أو من لائحة جدولة موجزة؟ من لائحة شاملة

د ١.٧ في حال إستخدام لائحة موجزة، ما هي هذه اللائحة؟ لا ينطبق

إن معرفة وفهم أهداف وهيكلية التصنيف الدولي للأمراض بعمق ضروريان للمسؤولين عن الإحصاء والتحليل والترميز لتفسير وترميز المعلومات حول سبب الوفاة بشكل صحيح. وعلى جميع الذين يقومون بالترميز الحرص على تطبيق مبادئ التصنيف الدولي للأمراض وقواعد الإختيار لتحديد أسباب الوفاة الأساسية في المجتمع وإتاحة المقارنات العالمية.

د ١.٨ هل تطبق قواعد الترميز وإختيار سبب الوفاة الأساس بحسب تعليمات التصنيف الدولي للأمراض؟
نعم، الترميز لامركزي من قبل المستشفيات

في بعض الدول، يتم ترميز الوفيات على المستوى المركزي، غالباً في وزارة الصحة أو مكتب الإحصاءات الوطني؛ وفي دول أخرى يجري الترميز في المستشفى حيث تمت الوفاة. إن ترميز أسباب الوفاة المركزي يسهّل تطبيق المعايير والإجراءات الموحدة وقد يسهّل أيضاً الكشف عن الأخطاء وتصحيحها. أما في الأنظمة اللامركزية المستخدمة في المستشفيات، يسهل الحصول على ملفات المرضى عند الشك في دقة التصديق، ولكن يصعب تفادي التفسيرات المحلية مما قد يؤدي إلى تناقضات في المعلومات الوطنية.

د ١.٩ هل ترميز الوفيات مركزي أو لامركزي؟ لامركزي

د ١.١٠ في حال الترميز اللامركزي، ما هي تدابير وإجراءات مراقبة الجودة المتبعة لضمانة اتساق تطبيق قواعد ترميز التصنيف الدولي للأمراض على الصعيد الوطني؟
لا يوجد نظام لضمان الجودة لكن يتم القيام بتدابير بشكل متقطع

يجب على المسؤولين عن الترميز التمكن من الحصول على كل المعلومات المذكورة في وثيقة الوفاة للتحقق واختيار سبب الوفاة الأساس الصحيح. لا يكفي تقديم سبب الوفاة الذي تم التصديق عليه للمرمزين، بل يجب أن يحصلوا على مستند شهادات الوفاة الأصلي وكل الأمراض والإصابات المذكورة على هذا المستند. فيسهل ذلك إختيار سبب الوفاة الأساس ويسمح بتطبيق جداول التغيير لبرنامج التصنيف الآلي للكيانات الطبية (*Automated Classification of Medical Entities* (ACME)) وبتحليل أسباب الوفاة المتعددة.

د ١.١١ هل يتم ترميز أسباب الوفاة إستناداً إلى نسخة عن وثيقة الوفاة الأصلية أو إلى لائحة منقولة صادرة عن مكتب التسجيل المدني أو إلى مستند موجز آخر؟ يتم ترميز أسباب الوفاة إستناداً إلى الملف الطبي

د ١.١٢ هل يتم ترميز كل المعلومات الواردة على وثيقة الوفاة أو يقتصر على سبب الوفاة الأساس المفترض؟
لا ينطبق

عندما تكون المعلومات الواردة في وثيقة الوفاة غير كافية ليتمكن المرمز من تحديد سبب الوفاة الأساس أو خاطئة، تبرز الحاجة إلى نظام إستعلام من الاطباء عن المزيد من المعلومات.

د ١.١٣ هل هناك آلية لاستجواب المصدق (الطبيب) في حال لم يتمكن المرمز من فهم أو تفسير أسباب الوفاة المدونة على شهادة الوفاة؟ كلا

د ١.١٤ إذا كان الجواب إيجابياً، يرجى وصف الإجراءات ومناقشة فعاليتها. لا ينطبق

المكون الفرعي د٢: مؤهلات وتدريب المسؤولين عن ترميز الوفيات

يقوم في بعض الدول الأطباء المصدقون على أسباب الوفاة بترميزها، ولكن بشكل عام، يقوم بالترميز الموظفون الإداريون والمختصيين في الإحصاء الذين تم تدريبهم على القيام بهذه المهمة؛ ويعتبر هذا النظام الأمثل إذ أنه يعزز تطوير طاقم محدد من المرمزين المتخصصين والذين يتمتعون بالمعرفة المعمقة لقواعد وإجراءات التصنيف الدولي للأمراض.

د ١.٢ ما هي فئات الموظفين (مثل الأطباء وعلماء الإحصاء وأخصائيي الصحة) الذين يقومون بأعمال ترميز الوفيات في البلد؟ اطباء واداريون وممرضات

د ٢.٢ ما هو المستوى التعليمي العام لمرمزي أسباب الوفيات؟ بكالوريا، اجازة، دبلوم جامعي

يجب على المرمزين الالتحاق بدورة تدريبية في الترميز الصحيح للوفيات. إن التدريب في إطار العمل مفيد ولكن تهدف المناهج التدريبية الموحدة إلى اتساق المعرفة. من المفيد أيضاً مقارنة تدريب المرمزين الحالي بالمنهج النموذجي في الإطار ٣.٧ (وثيقة تحسين جودة واستخدام...). يجب أن تستخدم المواد التدريبية المحضرة مسبقاً في مناقشة هذه الأسئلة.
يجب توحيد مناهج ودورات التدريب على الصعيد الوطني بهدف اتساق مستويات المهارات. ويطلب من كبار المدرِّبين في التصنيف الدولي للأمراض الحرص على إستدامة مهارات الترميز المحلية.

د ٣.٢ هل تنظم دورات تدريبية خاصة لمرمزي الوفيات أو يتعلمون خلال ممارسة العمل؟ تنظم دورات تدريبية

د ٤.٢ في حال يتم تدريب المرمزين على الترميز:
هل هناك عدد كافٍ من المدربين في التصنيف الدولي للأمراض المحليين؟ كلا، يوجد 300 مرمز
من المسؤول عن تقديم الدورات التدريبية؟ الجامعات
ما هي مدة التدريب وهل هناك منهج موحد؟ مدة التدريب سنة
ما وتيرة القيام بتدريب المرمزين؟ سنويا

لتفادي وتيرة تغير المرمزين السريعة، يجب الإعتراف بمهاراتهم ومؤهلاتهم، بواسطة شهادات مهنية تمنح في نهاية الدورات التدريبية الناجحة. ويجب إدراك أهمية التقدم المهني للحفاظ على المرمزين المدربين.

د ٥.٢ هل يتغير المرمزون بشكل دوري سريع؟ كلا

د ٦.٢ هل يعترف بوظيفة المرمز ككادر مستقل وهل يعترف الموظفون الإداريون الآخرون بمؤهلات الترميز؟ نعم

تقدم شبكة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية للتصنيفات العالمية (WHO-FIC) دورات تدريبية منتظمة في الترميز وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض. ويمكن لتدريبات إضافية في المصطلحات الطبية والعلوم الطبية تعزيز مهارات المرمزين. يجب أيضاً أن يخضع المرمزون للتدريب عند الإنتقال إلى نسخ محدثة من التصنيف الدولي للأمراض أو عند تعديل التصنيف الدولي للأمراض ليناسب الوضع المحلي.

د ٢.٧ هل هناك مدربون كبار محليون خضعوا لدورات تدريبية تدعمها ال WHO-FIC؟ نعم

د ٢.٨ هل تسنح فرص التعليم المستمر للمرمزين؟ نعم

المكون الفرعي د٣: نوعية ترميز الوفيات

إن إستخدام الأدوات الصحيحة أساس الترميز الجيد، فيجب على المرمزين الإستعانة بنسخ عن الكتب الثلاثة للتصنيف الدولي للأمراض - لائحة الجدولة، كتيب التعليمات والدليل الأبجدي - للتأكد من الترميز الصحيح. يستخدم العديد من الدول أيضاً جداول قرارات ال ACME لمساعدة المرمزين على إختيار سبب الوفاة الأساس. يضمن إستخدام هذه الأدوات أن يحدد كل المرمزين الرمز ذاته للمصطلحات المذكورة على شهادات الوفاة.

د ٣.١ هل توجد في حوزة كل المرمزين مجموعة كاملة من كتب التصنيف الدولي للأمراض خلال العمل؟ نعم

د ٣.٢ هل توجد في حوزة كل المرمزين مجموعة جداول قرارات ال ACME؟ نعم

تقوم ال **WHO-FIC** بتحديد التحديثات السنوية لرموز التصنيف الدولي للأمراض وممارسات الترميز وتنشر بانتظام على موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني الخاص بالتصنيف الدولي للأمراض. تساعد معرفة أحدث التعديلات على المحافظة على إمكان مقارنة المعلومات.

د ٣.٣ هل تقومون بشكل منتظم بزيارة:

- **موقع التصنيف الدولي للأمراض الإلكتروني لمعرفة أحدث الرموز وممارسات الترميز؟** كلا
- **موقع وزارة أو دائرة الصحة الإلكتروني لمعرفة أحدث ممارسات الترميز؟** كلا

تقلل ممارسات الترميز السيئة من فائدة المعلومات عن أسباب الوفاة وتهدر الموارد. بهدف ضمان ترميز رفيع الجودة، يجب أن يتم عمل المرمزين بشكل منهجي ودوري لتحديد وتصحيح أخطاء ومشاكل ممارسات الترميز النظامية.

د ٣.٤ ما هي إجراءات تقويم جودة ترميز أسباب الوفاة وما هو تواتر التقويم؟ لا توجد اجراءات

د ٣.٥ هل تم تقويم جودة ترميز الوفيات في السابق؟ كلا

د ٣.٦ إذا كان الجواب إيجابياً، هل اعتُبِرَ مستوى الدقة مرضياً؟ ما هي الثغرات النظامية التي تم العثور عليها؟
لا ينطبق

د ٣.٧ ما هي الآليات التي تفيد المرمزين بتقويم جودة الترميز والتي تتولى تصحيح المشاكل والمسائل المحددة خلال التقويم والممارسة؟ لا ينطبق

العنصر ه: الوصول إلى البيانات واستخدامها ومراقبة نوعيتها
المكون الفرعي ه١ (أ): مستويا الخصوبة والوفيات

إن أفضل طريقة للتحقق من معقولية الإحصاءات الحيوية هي تحويلها إلى معدلات أو نسب ولادات ووفيات. أما بالنسبة إلى التحقق من اتساق البيانات، فيجب أن يجرى على المعلومات الخام وعلى أبرز المؤشرات (كمعدلات الولادات والوفيات) قبل إستخدامها أو نشرها. يتم هذا بمقارنة المعلومات الخام والمعدلات المستنتجة منها للأرقام المقابلة لها في السنوات الماضية. ليست التغيرات الفادحة من سنة إلى أخرى محتملة جداً، مما يستوجب التحقق.

- **ه ١.١ هل يتم إحتساب مؤشرات الخصوبة (أي معدل الولادات أو الخصوبة الخام، معدل الخصوبة بحسب العمر ومعدل الخصوبة الإجمالي) بشكل دوري من بيانات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية؟**
  كلا. لكن تم تنفيذ استقصاءات ديموغرافية-صحية سمحت بتقدير هذه المؤشرات بشكل غير مباشر.
- **ه ١.٢ إذا كان الجواب إيجابياً، ما هي المؤشرات التي يتم احتسابها؟ لا ينطبق**
- **ه ١.٣ هل يتم إحتساب مؤشرات الوفيات (أي معدل الوفاة أو الوفيات الخام، معدل الوفيات بحسب العمر، معدل الوفيات الإجمالي، معدل وفيات حديثي الولادة ومعدل وفيات الأمهات) بشكل دوري من بيانات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية؟ كلا، لكن تم تنفيذ استقصاءات ديموغرافية-صحية سمحت بتقدير هذه المؤشرات بشكل غير مباشر.**
- **ه ١.٤ ما مصادر المعلومات التي تستخدم كقواسم لاحتساب هذه المعدلات؟ الاستقصاءات التي أجرتها ادارة الاحصاء المركزي بالتعاون مع وزارتي الصحة العامة والشؤون الاجتماعية**
- **ه ١.٥ صِفْ إجراءات التحقق من المعقولية والإتساق التي تخضع لها المعلومات قبل نشرها وإستخدامها (الصندوق ٩.٣). لا تتوافر إجراءات**

لا يجب إفتراض أن مجرد وجود نظام إحصاءات حيوية للدولة يكفي لضمان دقة البيانات. تتعدد مصادر الخطأ في الإحصاءات الحيوية وتشمل النقص في التسجيل، الإبلاغ عن عمر غير صحيح عند الوفاة، الخطأ في تصديق وترميز السبب الأساس للوفاة. لذا، على الدول التحقق من اتساق البيانات لتحديد مصادر الخطأ المحتملة. وستساعد هذه المعرفة (عن النقص في التسجيل مثلاً) على توجيه الجهود في سبيل حل المشاكل.

- **ه ١.٧ هل تستخدم معلومات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية للتحقيق في فروقات الخصوبة والوفيات داخل البلد؟ وكيف؟ كلا**
- **ه ١.٨ هل تتم مقارنة معدلات الخصوبة المشتقة من التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بالمعدلات المشتقة من مصادر أخرى؟ كلا**
- **ه ١.٩ هل تتم مقارنة معدلات الوفيات المشتقة من التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بالمعدلات المشتقة من مصادر أخرى؟ كلا**

في الدول التي تفتقر إلى أنظمة إحصاءات حيوية موثوقة، تزيد أهمية التحقيق في الخصوبة والوفيات. إذا لم يتعد إكتمال بيانات التسجيل المدني ال ٩٠%، تنصح الأمم المتحدة أن تلحظ الدول أسئلة حول الخصوبة والوفيات في إستمارات التعداد السكاني. ولكن تبقى معطيات الخصوبة والوفيات المشتقة من نتائج التعداد تقريبية وعرضة للخطأ فتستوجب التصحيح إستناداً إلى تقنيات ديموغرافية موحدة. على الرغم من ذلك، يمكن لهذه البيانات أن تكون مفيدة لتقدير إكتمال وأداء التسجيل المدني الشامل.

- **ه ١.١٠ هل تضمّن التعداد الأخير سؤالا عن الولادات أو الوفيات، مثل عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء وما زالوا على قيد الحياة؟**
  - **تاريخ ميلاد آخر ولد وُلِدَ حيّاً؟**
  - **ما إذا تم تسجيل آخر ولادة؟**
  - **ما إذا تم تسجيل آخر وفاة؟**
  - **الوفيات التي حصلت في الأسرة خلال الأشهر ال ١٢- ٢٤ الأخيرة؟**

منذ 1932 (تاريخ اجراء التعداد الأول والوحيد للسكان في لبنان)، لم يتم اجراء أي تعداد آخر للسكان في لبنان.

ه ١١.١ إذا كان الجواب إيجابياً، هل تم تحليل المعلومات ومقارنتها بمعلومات الإحصاءات الحيوية؟ لا ينطبق

يمكن إستخدام مصادر أخرى (سجلات الكنائس، المدافن، الشرطة، البلدة ومختلف قواعد البيانات الإدارية) لتكميل والتأكد من معلومات التسجيل الحيوي، من خلال مقارنة الولادات والوفيات.

ه ١٢.١ هل يتم إستخدام مصادر أخرى لتكميل والتأكد من معلومات الولادات والوفيات؟ نعم

ه ١٣.١ إذا كان الجواب إيجابياً، صِفْها. Neonatal maternal mortality system, MICSIII (2009), Papchild (1996), Household Living conditions survey (2004, 2007, 2009), Papfam (2004)

يقوم برنامج الترصد الوبائي بترصد اسباب الوفيات في المستشفيات للكشف عن الفاشيات والامارض المستجدة، و ذلك منذ 2006، و تم تعميمه على كافة المستشفيات منذ 2009.
ملاحظة: لم تصدر أية تقارير رسمية حتى تاريخه

أحد المؤشرات الأكثر إستخداما لتقويم جودة المعلومات حول أسباب الوفيات هو النسبة المئوية للوفيات المصنفة في خانة الأسباب غير المحددة (الفصلXVIII من الICD-10)، التي لا فائدة لها على صعيد الصحة العامة. وحيث تكثر الوفيات ذات أسباب غير محددة، يصبح توزيع أسباب الوفاة غير موثوق، إذ أن الأسباب الحقيقية تحجب ويقلل من شأنها. بشكل عام، لا يجب أن تتعدى نسبة الوفيات ذات أسباب غير محددة ال ١٠% لفئات العمر الأكبر من ٦٥ سنة، مقابل ال ٥% لفئات العمر ما دون ٦٥ سنة.
في حال إنخفاض نسبة الوفيات ذات الأسباب غير المحددة، يجب الحذر خلال تفسير أنماط أسباب الوفاة المحددة (كالسرطانات وأمراض القلب مثلاً)، لأن التغيرات في معدلات الوفيات الناجمة عن هذه الأسباب قد تفسر إلى حد كبير أو بالكامل بإعادة توزيع الوفيات من فئة الأسباب غير المحددة إلى فئة الأسباب المحددة.
لا يجب أن تقود الحاجة إلى الحد من أسباب الموت غير المحددة الطبيب إلى تحديد سبب الوفاة في جميع الحالات: ستبقى حالات حيث لا يمكن تحديد سبب الوفاة بشكل دقيق. تقاس وتجدول هذه الأسباب "المجهولة" في خانة منفصلة ولا يجب أن تتعدى نسبة ٢-٣% من إجمالي الوفيات.

ه ١٤.١ ما هي نسبة الوفيات المصنفة في فئات الأسباب غير المحددة؟ (راجع المرفق ١ من الكتاب ٢ للICD-10 والفقرة 4.1.10، القاعدة "أ" عن الشيخوخة وغيرها من الحالات غير المحددة). حسب المناطق

ه ١٥.١ هل تغيرت مع الوقت نسبة الوفيات المصنفة في فئات الأسباب غير المحددة؟
في العام 1999، تم تقدير نسبة الوفيات المصنفة بحسب سبب الوفاة الأساس (أي الطبي) ب 15%، لكن لم يتم تقدير تطور هذه النسبة منذ تلك السنة.

ه ١٦.١ ما هي نسبة الوفيات مجهولة السبب من إجمالي الوفيات؟ غير معروفة

بإستثناء بعض الحالات (مثل فيروس نقص المناعة البشري/ متلازمة نقص المناعة المكتسب وغيرها من الأوبئة عالية الوفيات)، لا تتغير أنماط أسباب الوفيات بشكل كبير في وقت قصير. ويمكن لتوزيع نسب الوفيات المئوية البسيط الإشارة إلى إنحرافات غير متوقعة في أنماط أسباب الوفيات التي يجب التحقيق فيها. يمكن للفواصل الناجمة عن تحديث نسخ التصنيف الدولي للأمراض أن تؤدي إلى فروقات يجب الإشارة إليها، ولا يمكن القيام بالكثير لتصحيح هذه الفواصل غير إجراء دراسات مقارنة معمقة، وتوخي الحذر خلال تحليل هذه التغيرات التي لن تكون ناجمة عن زيادات (أو إنخفاضات) فعلية في معدلات الوفيات.

إن التحقق من أعداد الوفيات السنوية التي تحددت أسبابها يكفي لتحديد أبرز التغيرات في إستخدام فئات أسباب الوفيات من سنة إلى أخرى. ولا يجب أن تحدث هذه التغيرات دون سبب وجيه (كالكوارث الطبيعية مثلاً) وتستوجب التحقيق.
يجب أيضاً التحقق من الإتساق على مختلف مستويات جمع المعلومات، خاصةً للمجموعات الإدارية الرئيسة في الدولة. يساعد ذلك المستخدمين على كشف التغيرات في جودة الإبلاغ على المستوى المحلي من سنة إلى أخرى والتحقيق فيها.

ه ١٧.١ هل يتم تقويم اتساق نمط أسباب الوفيات الوطني عبر الزمن، إضافةً إلى مقارنة الفواصل والتقسيمات؟
كلا

هناك علاقة وطيدة ومتوقعة بين أسباب الوفاة وتوقع الحياة عند الولادة، أثبتت من خلال متسلسلات زمنية طويلة لعدة إطارات. مع ارتفاع توقع الحياة عند الولادة، تنخفض نسبة أسباب الوفيات من أمراض معدية، أمراض الأمومة والأمراض المحيطة بفترة الولادة بينما ترتفع نسبة الأمراض غير المعدية (كأمراض القلب والسرطانات). يمكن الإستناد إلى هذه العلاقات للتحقق من معقولية نمط أسباب الوفيات الذي يقدمه نظام الإحصاءات الحيوية.
ه ١٨.١ هل يبدو توزيع أسباب الوفاة الإجمالي معقولاً، أي هل يتوافق وأنماط الأمراض والإصابات المتوقعة وفقاً لمستويات توقع الحياة عند الولادة (راجع الإطار ١٠.٣ في وثيقة "تحسين جودة واستخدام...")؟
يبدو كذلك انطلاقا من معطيات بعض الدراسات

تظهر أسباب الوفاة الواسعة النطاق، كالأمراض المعدية وغير السارية والإصابات، أنماط متوقعة تختلف مع العمر. وتشير الإنحرافات الفادحة عن هذا النمط إلى مشاكل في جودة الإحصاءات الحيوية ويمكن أن تستخدم للتحقق من المعقولية.

ه ١٩.١ هل النمط العمري لأسباب الوفاة المأخوذ من السجلات المدنية لأبرز مجموعات الأمراض والإصابات توافق والأنماط المتوقعة؟ (راجع الصندوق ١١.٣). لا جواب

إن التصديق على أسباب مبهمة للوفاة تقع ضمن فئات واسعة النطاق أمرٌ شائع. على سبيل المثال، يمكن القول أن كان سبب الوفاة نوبة قلبية، تصلب الشرايين أو غيرها من التشخيصات المبهمة. ويمكن للوفيات الناجمة عن سرطانات أن يذكر لها مواقع غير محددة للورم الرئيس أو لا تذكر مواقع الورم الرئيسة أبداً. إن فهم أبعاد ممارسات التصديق المماثلة في غاية الأهمية. يستخدم الأطباء المصدقون والمرمزون فئات الترميز المذكورة أدناه بكثرة، ولكن تبقى هذه الفئات ذات معنى محدود لشؤون الصحة العامة. في هذه الحالات، يجب مراجعة ملفات المريض أو إستشارة الطبيب المعالج للحصول على المزيد من المعلومات لتصديق وترميز الوفاة بشكل صحيح.

ه ٢٠.١ يمكن القيام بإجراءات تحقق إضافية من جودة المعلومات عن أسباب الوفاة بإستخدام القياسات الثلاثة أدناه. في الأنظمة الجيدة حيث ممارسات تصديق الوفاة مُرضية، لا يجب أن تتعدى الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والشرايين، والسرطانات والإصابات والمصنفة حسب الرموز التالية نسبة ال ١٠-١٥%.

- **ما نسبة الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والشرايين المصنفة في خانة نوبات القلب أو غيرها من فئات أمراض القلب غير المحددة (رموز ال ICD-10: I709, I519, I516, I515, I514, I50, I46, I490, I472)؟**
- **ما نسبة الوفيات الناجمة عن سرطانات دون موقع رئيسي محدد (رموز الICD-10:C97, C80, C76)؟**
- **ما نسبة الوفيات الناجمة عن إصابات لا يعرف ما المقصود منها (رموز ال ICD-10:Y872, Y34, Y10)؟**

لا اجابات

المكون الفرعي ٢ه: جدولة البيانات

توصي الأمم المتحدة بأن تصنف الإحصاءات الحيوية بحسب تاريخ حدوثها. ولكن في العديد من الدول تصنف إحصاءات الولادات والوفيات وفقاً لتاريخ تسجيلها نظراً إلى صعوبة تحديد سنة وقوع الحدث. ولكن يمكن للإحصاءات الحيوية المجدولة بحسب تاريخ التسجيل أن تسبب التضليل، خاصةً عندما يتم تسجيل عدد كبير من الولادات والوفيات المتأخرة، في إحدى حملات التسجيل الدورية مثلاً.

٢ه ١. هل تصنف الولادات والوفيات بحسب تاريخ حدوثها أو تاريخ تسجيلها؟ **تصنف بحسب تاريخ التسجيل**

يعتبر مكان حصول الحدث الموقع الجغرافي (المنطقة أو المدينة) حيث تمت الولادة أو الوفاة. ومن المهم أيضاً لأغراض وضع السياسات وتخطيط الخدمات معرفة مكان سكن الوالدين المعتاد أو، في حال تسجيل وفاة، مكان سكن الشخص المتوفي.

٢ه ٢. هل تصنف الولادات والوفيات بحسب مكان حدوثها ومكان السكن المعتاد؟
تصنف في سجلات النفوس بحسب سجل القيد. وتتوافر قيود خاصة للاجئين

يجب أن تجدول معلومات الوفيات بشكل منفصل بحسب العمر والجنس والسبب الرئيس للوفاة. تختلف إحتمالات الوفاة بشكل ملحوظ بحسب الأعمار بين الرجال والنساء، ولكنها قد تتفاوت أيضاً بين مختلف مناطق بلد واحد. لذا يعود لكل دولة واجب تقسيم إحصاءات الولادات والوفيات الجغرافي بحسب حاجات التخطيط ووضع السياسات.

٢ه ٣. ما هو مستوى التقسيم المتبع لجدولة بيانات الولادات؟ قدم تقارير منفصلة بحسب:
- **الجنس؛**
- **الجنس، وعمر الأم؛**
- **الجنس، وعمر الأم، والمنطقة الفرعية.**

٢ه ٤. ما هو مستوى التقسيم المتبع لجدولة بيانات الوفيات وأسباب الوفاة؟ قدم للوفيات ولأسباب الوفاة تقارير منفصلة بحسب:
- **الجنس؛**
- **الجنس والعمر؛** **(تتوافر امكانية لتصنيف الوفيات بحسب العمر استنادا الى معطيات وزارة الصحة المبنية على لوائح وزارة الداخلية)**
- **الجنس والمنطقة الفرعية؛**
- **الجنس والعمر والمنطقة الفرعية.**

يختلف خطر الوفاة بشكل كبير مع العمر ويجب أن تصنف إحصاءات الوفاة بحسب عمر الشخص عند وفاته. لذلك ينصح أن تستخدم الدول توزيع منظمة الصحة العالمية الموحد للأعمار.

٢ه ٥. هل تستخدم تقسيمات منظمة الصحة العالمية الموحدة للأعمار في جدولة بيانات الوفيات وأسباب الوفاة؟
كلا

تساعد الجداول الوطنية الفرعية على إظهار التفاوت الجغرافي لوضع الصحة وعلى التخطيط لتعزيز الخدمات الصحية.

ه ٦.٢ ما هو المستوى الأصغر المتناول لجدولة الإحصاءات الحيوية الفرعية؟ قلم النفوس
وهل هو مناسب نظراً إلى مختلف إستخدامات المعلومات المقسمة والمصنفة؟
مستوى الجدولة المعتمد هو مناسب

تستخدم لوائح الجداول الموحدة لمقارنة أنماط الأمراض والوضع الصحي لدى مجتمعات وفترات زمنية مختلفة . تطلب منظمة الصحة العالمية من الدول أن تقدم المعلومات وفقاً لرموز التصنيف الدولي للأمراض الرباعية.

ه ٧.٢ هل تستخدم إحدى اللوائح الأربعة لجداول الوفيات الموحدة التي يقترحها التصنيف الدولي للأمراض في تقديم المعلومات؟ كلا
ه ٨.٢ إذا كان الجواب سلبياً، ما هي اللائحة المكثفة المستخدمة؟ وكيف تم اشتقاقها؟ لا توجد لائحة

إن المعلومات الاكثر التي تهم سلطات الصحة العامة هي المعلومات عن الأمراض التي تؤدي إلى الوفيات المبكرة. ويجب أن تقدم الإحصاءات عن أسباب الوفاة الأساسية بشكل منفصل للرجال والنساء.
يؤثر مستوى التقسيم المتبع في قاعدة بيانات مسببات الوفاة على ترتيب وتصنيف الأمراض والإصابات المختارة. ويجب أن تقوم المقارنة بين الدول على أساس إستخدام لوائح ترتيب مماثلة.
ولا يجب ادخال الأسباب غير المحددة في ترتيب أسباب الوفيات بل تقديمها بشكل منفصل وعدم وضعها في فئة الأمراض المتبقية أو الأخرى.
تشمل بعض الدول في جداولها وفيات مواطنيها المقيمين في الخارج والذين يتوفون في دولة إقامتهم. في حال كان هذا الإجراء الممارس حالياً في الدولة، يجب تضمين هذه الوفيات وكل المواطنين في تقدير أعداد السكان المستخدمة عند احتساب مختلف المعدلات.

ه ٩.٢ هل البيانات مصنفة بحسب أسباب الوفاة الأساسية العشرة (بشكل منفصل للرجال والنساء والأولاد)؟ كلا
ه ١٠.٢ من أي لائحة تم إنتقاء أسباب الوفاة الأساسية العشرة؟ لا توجد لائحة
ه ١١.٢ هل تشمل أسباب الوفاة غير المحددة كفئة في الترتيب؟ لا توجد لائحة
ه ١٢.٢ ما هي نسبة الوفيات الناجمة عن أسباب الوفاة الأساسية العشرة؟ لا توجد لائحة

المكون الفرعي ه٣: الحصول على البيانات ونشرها

يجب أن يشارك مستخدمو البيانات الأساسيون في تحديد أفضل طريقة لتقسيم بيانات الإحصاءات الحيوية المناطقي وتصنيفها في الجداول، بحسب إحتياجاتهم. ومن الأهمية بمكان طلب ردود فعل وملاحظات المستخدمين في ما يتعلق بأهمية وفائدة ونوعية الإحصاءات الحيوية، إذ لا فائدة من إنتاج بيانات غير مستخدمة أو تعتبر غير ضرورية.

ه ١.٣ من هم أبرز مستخدمي الإحصاءات الحيوية:
- **داخل الحكومة؟ نعم**
- **خارج الحكومة؟ نعم**

ه ٢.٣ هل هناك إستراتيجية تلزم مناقشة إحتياجات البيانات مع مستخدميها بشكل منتظم؟ إذا نعم، إشرح ذلك.لا إستراتيجية ملزمة
ه ٣.٣ هل يمكن تقديم مثال عن كيف تم إستخدام الإحصاءات الحيوية لتوجيه السياسات والممارسات؟
في الخريطة التربوية منذ 10 سنوات، والتعرّف إلى وفيات الامهات

يعتبر المستخدمون أن الحصول على البيانات في الوقت المناسب هو أفضل معايير الجودة، وهو مهم خاصةً للبيانات المحلية والمقتصرة على مناطق محدودة. ولتاريخ تسليم البيانات أهمية لمنتجيها ولمستخدميها، إذ أن الإلتزام بتسليم المعلومات يسمح للمستخدمين بتخطيط عملهم بحسب توافر الإحصاءات الحيوية.
يمكن لإصدار تقرير تحليلي موجز حول البيانات أن يسهل عملية فهم الإحصاءات الحيوية المقدمة. على سبيل المثال، إن التقارير التي تقدم وصف موجز لأبرز التغيرات في مستويات الوفيات أو للتباين بين الجنسين أو لأنماط أسباب الوفاة الرئيسة مفيدة جداً وتهدف أولاً إلى تلخيص أهم رسائل الإحصاءات الحيوية لوضع السياسات.

٤.٣ ما هو الوقت التي يمضي بين نهاية فترة الإبلاغ (أي نهاية السنة التقويمية لحدوث الولادات والوفيات) ونشر:

- **إحصاءات الولادات والوفيات؟ 2 إلى 3 شهور**
- **إحصاءات أسباب الوفاة؟ لا توجد احصاءات دورية حول أسباب الوفيات على المستوى الوطني**

٥.٣ هل تشتق التقارير التحليلية عن الولادات والوفيات ومسببات الوفاة عن التسجيل المدني لهذه الاحداث؟
إذا كان الجواب إيجابياً، قدم أمثلة عن ذلك. كلا

٦.٣ هل هناك جدول في تسليم المعلومات؟ نعم شهريا

للإستفادة من البيانات يجب أن تكون في متناول أكبر عدد ممكن من المستخدمين الشرعيين، في نسخ مطبوعة وإلكترونية. ويجب بذل الجهود للتأكيد على توافر المعلومات للمستخدمين بأقل كلفة ممكنة. ويزيد الارتجاع عن جودة البيانات مع زيادة إستخدامها.

٧.٣ هل الإحصاءات الحيوية متوافرة للمستخدمين في:

- **موجودة في نسخ مطبوعة و مواقع إلكترونية**

٨.٣ هل الإحصاءات الحيوية متوافرة دون أو مع كلفة؟ إشرح. الاحصاءات متوافرة دون كلفة

يجب على مصادر حكومية موثوقة نشر الإحصاءات الحيوية الرسمية السنوية. يعتمد الإستخدام والفهم الصحيح للبيانات على المعلومات المرفقة بها (بيانات الوصف أو التعريف). تهدف بيانات الوصف هذه إلى التأكد من حسن تفسير المستخدمين للبيانات.

٩.٣ ما هي الهيئة المسؤولة عن نشر الإحصاءات الحيوية الرسمية؟ ادارة الاحصاء المركزي

١٠.٣ ما مدى إنتظام نشر أو تسليم البيانات؟ على مواقع إلكترونية شهريا واصدار الدليل الوطني مع تأخير

١١.٣ هل كل التعاريف والمفاهيم الواردة في منشورات الإحصاءات الحيوية مشروحة بشكل واضح؟ كلا

من المهم جداً أن يكون منتجو البيانات من مستخدميها أيضاً. فإضافةً إلى بناء القدرات التحليلية الأساسية (والتحقق من الجودة)، يساعد كون المنتجين مستخدمين في قضية تعزيز جودة الإحصاءات الحيوية بزيادة تقدير جامعي البيانات لأهمية وفائدة هذه المعلومات.

١٢.٣ ما هي التحاليل التي تجرى بشكل دوري على البيانات (كأنماط الخصوبة، فروقات الوفيات، رسم خرائط الأمراض، إلخ)؟ يتم حساب معدلات الولادات والوفيات. المصدر الاساس هو وزارة الداخلية والتحاليل تقوم بها وزارة الصحة العامة

١٣.٣ إضافةً إلى الجداول الإحصائية، هل يتم نشر تحاليل البيانات بشكل منتظم؟
نعم سنويا من وزارة الصحة العامة.

١٤.٣ كيف يتم إستخدام هذه المعلومات على مختلف المستويات؟
في رسم السياسات، توزيع الاسّرة وفي المجال البحثي الاكاديمي.

٥ ١٥.٣ هل هناك محاولات لتعزيز القدرة التحليلية لدى جامعي ومصنفي الإحصاءات الحيوية لكي يتمكنوا أيضاً من القيام بالتحاليل الأساسية التي تساعدهم على تقدير قيمة والغرض من المعلومات التي يجمعونها؟ إذا كان الجواب سلبياً، كيف يمكن تحقيق ذلك؟

هناك محاولات محدودة، لكن يمكن تحقيق ذلك من خلال تحسين جمع هذه الاحصاءات وتقويم نوعيتها، التعاون بين المنتجين والمستخدمين، اتاحتها للاغراض البحثية.

رابعا: خلاصة التقويم الشامل

يستعرض هذا القسم نقاط للبناء عليها والضعف في نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان وذلك بحسب كل عنصر ومكون فرعي.

العنصر أ: الاساس القانوني والموارد للتسجيل المدني
المكون الفرعي أ١: إطار العمل القانوني الوطني لأنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية

<u>نقاط للبناء عليها</u>

- يوجد في لبنان قانون يعرّف نظام التسجيل المدني هو **قانون قيد وثائق الأحوال الشخصية الصادر في 1951/12/7.** ويتوافر قانون يتعلق بالاحصاءات الاجتماعية لدى إدارة الاحصاء المركزي.
- يرد في القانون بوضوح أن تسجيل الولادات والوفيات أمر إلزامي. ان المهلة القانونية هي سنة لتسجيل الولادات؛ بعد مرور السنة،ُيحوّل الأمر الى القضاء ويصبح من صلاحيات القضاء المدني. تعتبر هذه الإحالة اجراء قضائيا ولا تعتبر عقوبة، وبالتالي لا توجد غرامة مالية. ان المهلة القانونية هي 45 يوما لتسجيل الوفيات؛ بعد مرورالمهلة القانونية وإذا لم يتم الإجراء، يقتضي دفع غرامة 100,000 ليرة لبنانية.
- ان الدوائر الرسمية هي المسؤولة عن التسجيل وهي تستوفي رسوم معينة مقابله. يتولى المختار تنظيم وثائق الولادات والوفيات، وتقوم الادارة الرسمية (المديرية العامة للأحوال الشخصية) باستيفاء الرسوم المتوجبة قانونيا أبان التسجيل.
- <u>الولادات</u>:ُتوقّع الوثيقة من قبل الطبيب أو الجسم الطبي والشاهدين، ويتولى المختار التصديق على صحة الوثيقة.
- <u>الوفيات</u>:ُتوقع الوثيقة من قبل الطبيب المختص والشاهدين والمختار. المختار ينظم الوثيقة ويبلّغ الأحوال الشخصية وإلاُيغرّم.
- بالنسبة إلى غير اللبنانيين المتواجدين على الاراضي اللبنانية، يتولى المختار المختص (الاراضي ضمن النطاق الاداري) تنظيم وثائق الواقعات، وتتولى دائرة الاجانب في بيروت ودوائر النفوس في المحافظات مهمة تنفيذ هذه الوثائق، وتحيل نسخ عنها الى السفارات المختصة عبر وزارة الخارجية والمغتربين لتنفيذها لدى بلادها.
- يتم التبليغ عن الولادات أو الوفيات في مكان حصول الحدث، أما التنفيذ فيكون في القضاء.
- يبلغ رسم تسجيل الولادة 4000 ل ل، ورسم تسجيل الوفاة 1000 ل ل ضمن ال 45 يوما. وتحدد القوانين تسجيل أي ولادة تتم ضمن الاراضي اللبنانية.
- يتضمن القانون تدابير لحماية خصوصية الأفراد. ان دائرة الاحوال الشخصية مسؤولة عن حماية الوثائق، وبحسب المادة 8 من قانون قيد الاحوال الشخصية 1951، تعطى نسخ فقط لاصحاب العلاقة او الجهات الرسمية المعنية. يوجد أيضا قانون لحماية خصوصية الافراد في إدارة الاحصاء المركزي.
- يصدّق الطبيب على اسباب الوفاة،ُيصدّق المختار الوفاة مع شاهدين. يوجد قرار اداري من وزارة الداخلية بعدم تنفيذ أي معاملة وفاة دون امضاء الطبيب على اسباب الوفاة. وينص القانون على أن تكون الوثيقة مملوءة بالكامل، وإذا كانت ناقصة تصبح غير قابلة للتنفيذ.
- لا يمكن دفن الاشخاص الذين يتوفون خارج المستشفى من دون وثيقة موقّعة من قبل الطبيب والمختار. وينص القانون على ضرورة إبلاغ البلدية في حال حصول دفن.

نقاط ملحة للبحث

- لا يوجد قانون يعرّف نظام الإحصاءات الحيوية
- لا يعطي قانون قيد وثائق ألأحوال الشخصية تعاريف واضحة عن الولادات الحية وموت الجنين أو ولادة جنين ميت.
- لا توجد قوانين أو قواعدُتلزم المستشفيات والوحدات الصحية بالإبلاغ عن الولادات والوفيات، بل تتوافر قواعد لدى وزارة الصحة العامة (تعميمُيلزم المستشفيات بتبليغ وزارة الصحة). يشمل التعميم القطاع الخاص لكنه لا يشمل الضمان الإجتماعي والوحدات غير الحكومية الأخرى.
- على صعيد التمويل، توجد موازنة من ضمن الموازنة العامة للاحوال الشخصية، لكن لا تتوافر كيفية تمويل أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
- في بيروت فقط لا تسلم المستشفيات الجثة الا مع وثيقة رسمية وهذا اجراء خاص.
- لوحظ بعض الثغرات في القانون مثلاً: لا يوجد الية تنظيمية واضحة في مجال حرق الجثث

المكون الفرعي أ2: البنية التحتية للتسجيل والموارد

نقاط للبناء عليها

- الموارد المالية مناسبة لعمل نظام تسجيل الوقائع الحيوية
- تغطي نقاط التسجيل جميع الأراضي اللبنانية : 1500 شخص لكل مختار
- خدمات التسجيل متوافرة ٢٤ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع

نقاط ملحة للبحث

- لا تتوافر ميزانية سنوية مخصصة للتسجيل المدني بل هي ضمن موازنة مديرية الأحوال الشخصية.
- لا تتوافر نقاط تسجيل أو إبلاغ فرعية يمكنها تأدية مهام التسجيل داخل المستشفيات أو مكاتب البلدات الرسمية
- لا تتوافر ميزانية خاصة بالتوعية على التسجيل
- لا توفر الدولة معدات مثل هواتف، آلات تصوير مستندات، ماسحات ضوئية، أجهزة كمبيوتر وإنترنت، لكن هناك مبادرات فردية.
- تتمثل المؤهلات المطلوبة لدى المسجلين المدنيين في أن يجيدوا الكتابة والقراءة؛ ولا تتوافر ميزانية مخصصة لتدريب المسجلين والموظفين المعنيين بالتسجيل ولتحضير ونشر مواد تدريبية مطبوعة، ككتيب عن التسجيل المدني.
- لا تتوافر ميزانية للاحصاءات الحيوية.

العنصر ب: ممارسات التسجيل، التغطية، الكمال
المكون الفرعي ب1: تنظيم نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية وعملها

نقاط للبناء عليها

- كل وثيقة تسجل وتحفظ. وقد تم انشاء دائرة مكننة الاحوال الشخصية في العام 2009
- ترسل لوائح اسمية غير ممكننة من المناطق إلى وزارة الصحة العامة، ومن المديرية العامة للأحوال الشخصية إلى ادارة الاحصاء المركزي.
- تتضمن إستمارة تسجيل الوفاة سبب الوفاة.
- صدر قرار عن مجلس الوزراء (2008-2009) لزيادة أتمتة النظام في المستقبل القريب، وتتمثل الأولويات في مكننة الاحوال الشخصية.

نقاط ملحة للبحث

- لا توجد وحدة مسؤولة عن وضع معايير الإحصاءات الحيوية الوطنية.
- لا تتبادل الهيئات الحكومية المعنية المعلومات الطبية حول الولادات والوفيات.
- يوجد سجل سكاني وطني لكن يتعين تطويره لأنه يستند إلى احصاء 1932 ولا يمت بصلة إلى الواقع.
- لا يعطى كل فرد PIN عند تسجيل ولادته أو عند حصوله على أوراقه الثبوتية. هناك فقط رقم الهوية.
- لا تستخدم أجهزة الكمبيوتر في تصنيف المعلومات ونقلها والتحقق منها وحفظها.
- لا تتوافر اجراءات للتحقق من إكتمال ودقة المعلومات المتبعة على المستوى المركزي وغيره، ولا يتم فحص السجلات كل شهر أو ٣ أشهر بشكل منتظم للتأكد من أنها تقارن مع سجلات السنوات الماضية.
- لا يتم على المستوى المركزي تقدير عدد الولادات والوفيات المتوقعة سنوياً بشكل دوري لكل منطقة تسجيل ومقارنتها بالعدد الفعلي للأحداث المسجلة.

المكون الفرعي ب-2: مراجعة النماذج المستخدمة لتسجيل الولادة والوفاة

نقاط للبناء عليها

- استنادا إلى البنود التي توصي بها الأمم المتحدة، تتضمن إستمارة تسجيل الولادات 12 /20 من الاسئلة/المعلومات المقترحة، أما استمارة الوفيات فتتضمن كل المعلومات.

نقاط ملحة للبحث

- استنادا إلى البنود التي توصي بها الأمم المتحدة، لا تتضمن إستمارة تسجيل الولادات المعلومات الهامة التالية: نوع الولادة (مولود واحد، توأمان، ثلاث توائم، إلخ) (بل توثق باليد)، الوضع العائلي للوالدين، مستوى الوالدين الدراسي، المواليد أحياء للأم خلال حياتها وحتى اليوم، أولاد الأم الذين ما زالوا على قيد الحياة، الأجنة الميتة لدى الأم، تاريخ آخر ولادة حية.

المكون الفرعي ب-3: التغطية وكمال التسجيل

نقاط للبناء عليها

- نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على التسجيل المدني في منطقة سكنهم مئة في المئة. وقد تحسن الحصول على خدمة التسجيل مع الوقت بفضل زيادة أقلام النفوس وعدد المخاتير.
- نسبة الولادات المسجلة التي تجري في وحدات صحية 98 في المئة.
- الخدمات الاجتماعية والمساعدات المتعلقة بتسجيل الولادة هي الضمان الاجتماعي وتعاونية الموظفين.
- كل الخدمات إلاجتماعية والمساعدات وتحويلات الإرث متعلقة بتسجيل الوفاةز

نقاط ملحة للبحث

- لا توجد الية تسمح بمعرفة نسبة تسجيل الولادات والوفيات، لكنُيقدر أن نسبة الذين لا يسجلون ولاداتهم منخفضة جدا.
- فئات المجتمع الأكثر قابلية إلى أن تكون غير محتسبة في التسجيل الحيوي هي: مكتومو القيد، المواليد أحياء الذين يتوفون خلال الشهر الاول من ولادتهم، وكل شخص له وضع غير قانوني.
- لا يتم تتبع ومراقبة التسجيل المتأخر عبر الوقت وعلى الصعيد دون الوطني.
- نسبة الوفيات المسجلة التي تجري في وحدات صحية غير محددة.
- لا يوجد موظفو تسجيل داخل المستشفيات.
- أبرز العوائق التي تحول دون تعزيز تسجيل الأحوال المدنية هي ثقافية وعدم الشعور بالمسؤولية
- لم يتم اجراء أي حملة لتوعية الشعب على أهمية تسجيل الأحوال المدنية.
- لا توجد لجنة مسؤولة عن رصد وتقويم إكتمال التسجيل المدني بشكل منتظم.

المكون الفرعي ب-4: تخزين البيانات ونقلها

نقاط للبناء عليها

- تقوم مكاتب التسجيل المحلية بتدوين وحفظ معلومات الولادات والوفيات في دفاتر تسجيل، وهناك نسخ احتياطية في المحفوظات ونسختان من ميكروفيلم.
- هناك تدابير احتياطية في النظام لتفادي عمليات التزوير أو التسجيل المتعدد تتمثل في تاريخ تدوين القيد وكيفيته، آلية التسجيل، ثقافة مأمور النفوس، الرقابة الذاتية، التواقيع الحية من قبل رؤساء الدوائر، غربلة الأسئلة.
- تتوافر إجراءات قانونية للتعامل مع التأخير أو عدم الإبلاغ من قبل مكاتب التسجيل.

نقاط ملحة للبحث

- لا يقوم المسؤولون على الصعيدين المناطقي والمركزي بالإتصال بمكاتب التسجيل المحلية للاستفهام عن الإحصاءات بشكل روتيني.

العنصر ج: شهادة الوفاة وأسباب الوفاة
المكون الفرعي ج-1: الممارسات المتوافقة مع التصنيف الدولي للامراض ICD والمشاكل الصحية المرتبطة بها ، في شهادة الوفاة

<u>نقاط للبناء عليها</u>

- مئة في المئة من الوفيات المسجلة تتضمن سبب وفاة مصدق طبياً (يوجد قرار)، لكن توقّع الوثيقة فقط من المختار في حالات نادرة.
- تستخدم الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة للوفيات التي تحدث داخل المستشفى وفي مستشفيات معينة كالمستشفيات الجامعية أو الإقليمية.
- يوجد كتيب صغير (صفحتان) في منظمة الصحة العالمية يشرح للأطباء كيفية التصديق على سبب الوفاة وملء الإستمارة العالمية بشكل صحيح ويمكن توزيعه على الاطباء عبر نقابة المستشفيات.
- يعرف الأطباء بشكل عام كيفية تعبئة وثيقة الوفاة، وتشمل تسلسل الأسباب والسبب الأساس.

<u>نقاط ملحة للبحث</u>

- لا تتبع الممارسات المتوافقة مع التصنيف الدولي للأمراض لتصديق الوفاة.
- نسبة مئة في المئة من شهادات الوفاة لا تذكر الفترة بين ظهور المرض والوفاة.

المكونان الفرعيان ج2- وج3: شهادة الوفاة في المستشفى والوفيات الحاصلة خارج المستشفى

<u>نقاط للبناء عليها</u>

- يقوم قانونيا الطبيب المعالج أو طبيب اخر ينوب عنه بملء شهادات الوفاة في المستشفيات
- الطبيب الخاص هو الذي يمكنه الحصول على ملفات الموتى الطبية من المستشفى عندما يموت المرضى في منازلهم

<u>نقاط ملحة للبحث</u>

- ان إصدار وثيقة وفاة مع ذكر سبب الوفاة للأشخاص الذين يتوفون في المنزل ليس الزاميا لان المختار يستطيع أن يوقّع على الوثيقة مع شهود من دون ذكر سبب الوفاة من قبل طبيب.
- لا يتم اللجوء إلى التشريح السردي بشكل روتيني لمعرفة سبب الوفاة بالنسبة إلى الوفيات غير المصدقة طبياً.
- إجراءات التشريح السردي المستخدمة ليست مطابقة لمعايير منظمة الصحة العالمية.
- حصلت محاولتان لتعديل إجراءات منظمة الصحة العالمية المعيارية لتسهيل تطبيقها، لكنهما باءتا بالفشل.

المكون الفرعي ج٤: الممارسات التي تؤثر على نوعية البيانات المتعلقة باسباب الوفاة

<u>نقاط للبناء عليها</u>

- يتم النظر في وفيات الأمهات بشكل منفصل عن غيرها من الوفيات.
- يتم رصد وفيات حديثي الولادة إستناداً إلى إستمارة خاصة، بحسب توصيات منظمة الصحة العالمية (من ضمن عمل وزارة الصحة العامة)

- تتمثل الأعمال التدريبية والممارسات التي تقدم للأطباء في مجال التصديق على سبب الوفاة في التدريب خلال العمل والتدريب على التعبئة في كليات الطب.
- معظم الأطباء مدركون أهمية المعلومات التي يدونونها على وثيقة الوفاة لإستخدامات الصحة العامة.
- الملفات الطبية في المستشفيات موثوقة وفي متناول المصدق.
- الملفات الصحية في العيادات الصحية أو الصادرة عن الأطباء العامين أو أطباء العائلة كاملة وموثوقة وفي متناول المصدّق.

نقاط ملحة للبحث

- من المحتمل أن يتم تحديد سبب وفاة يتقبله المجتمع للعديد من الحالات التي يعتبر سبب الوفاة فيها حساسا أو يتيح الوصمة الإجتماعية (مثل الإنتحار أو فيروس نقص المناعة البشري / متلازمة نقص المناعة المكتسب).
- لا تحدد وثيقة الوفاة ما إذا كانت المتوفية حامل عند حدوث الوفاة أو خلال فترة وجيزة قبله.
- أجرت الدولة تقويما لجودة التصديق الطبي مرة واحدة في العام 1999
- الملفات الطبية في المستشفيات ليست كاملة بل جزئية.

العنصر د: ممارسات ترميز الوفيات بحسب التصنيف الدولي للامراض
المكون الفرعي د١: ممارسات ترميز الوفيات

نقاط للبناء عليها

- يستخدم التصنيف الدولي للأمراض للإحصاءات المتعلقة بأسباب الوفاةICD-10 revision 2nd edition
- وزارة الصحة العامة مسؤولة عن تنسيق تنفيذ التصنيف الدولي للأمراض
- وزارة الصحة العامة مسؤولة عن تدريب من يقومون بالترميز بحسب التصنيف الدولي للأمراض بالتعاون مع القطاع الخاص (300 certified coders)
- تستخدم لائحة التصنيف الدولي للأمراض الشاملة لاختيار الرموز لتصنيف أسباب الوفاة.
- تطبق قواعد الترميز وإختيار سبب الوفاة الأساس بحسب تعليمات التصنيف الدولي للأمراض
- يتم ترميز أسباب الوفاة إستناداً إلى الملف الطبي

نقاط ملحة للبحث

- لا يوجد نظام لضمان اتساق تطبيق قواعد ترميز التصنيف الدولي للأمراض على الصعيد الوطني لكن يتم القيام بتدابير بشكل متقطع.
- لا تتوافر آلية لاستجواب المصدق (الطبيب) في حال لم يتمكن المرمز من فهم أو تفسير أسباب الوفاة المدونة على شهادة الوفاة.

المكون الفرعي د٢: مؤهلات وتدريب المسؤولين عن ترميز الوفيات

نقاط للبناء عليها

- يقوم اطباء واداريون وممرضات بأعمال ترميز الوفيات
- المستوى التعليمي العام لمرمزي أسباب الوفيات: بكالوريا، اجازة، دبلوم جامعي
- تنظم دورات تدريبية خاصة لمرمزي أسباب الوفيات

- الجامعات مسؤولة عن اجراء الدورات التدريبية، مدة التدريب سنة والوتيرة سنوية.
- يعترف بوظيفة المرمز ككادر مستقل ويعترف الموظفون الإداريون الآخرون بمؤهلات الترميز
- خضع مدربون كبار محليون لدورات تدريبية تدعمها ال WHO-FIC
- تسنح فرص التعليم المستمر للمرمزين

نقاط ملحة للبحث

- لا يتوافر عدد كافٍ من المدربين المحليين في التصنيف الدولي للأمراض (300 مرمز)

المكون الفرعي د٣: نوعية ترميز الوفيات

نقاط للبناء عليها

- توجد في حوزة كل المرمزين مجموعة كاملة من كتب التصنيف الدولي للأمراض خلال العمل
- توجد في حوزة كل المرمزين مجموعة جداول قرارات ال ACME

نقاط ملحة للبحث

- لا تتم زيارة موقع التصنيف الدولي للأمراض الإلكتروني لمعرفة أحدث الرموز وممارسات الترميز
- لا توجد إجراءات لتقويم جودة ترميز أسباب الوفاة ولم يتم تقويم جودة ترميز الوفيات في السابق

العنصر ه: الوصول إلى البيانات واستخدامها ومراقبة نوعيتها
المكون الفرعي ه١ (أ): مستويا الخصوبة والوفيات

نقاط للبناء عليها

- يتم إستخدام مصادر أخرى لإكمال والتأكد من معلومات الولادات والوفيات:
- Household Neonatal maternal mortality system, MICSIII (2009), Papchild (1996) Living conditions survey (2004, 2007, 2009), Papfam (2004)

نقاط ملحة للبحث

- لا يتم إحتساب مؤشرات الخصوبة (أي معدل الولادات أو الخصوبة الخام، معدل الخصوبة بحسب العمر ومعدل الخصوبة الإجمالي) بشكل دوري من بيانات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
- لا يتم إحتساب مؤشرات الوفيات (أي معدل الوفاة أو الوفيات الخام، معدل الوفيات بحسب العمر، معدل الوفيات الإجمالي، معدل وفيات حديثي الولادة ومعدل وفيات الأمهات) بشكل دوري من بيانات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
- لا تتوافر إجراءات التحقق من المعقولية والإتساق التي تخضع لها المعلومات قبل نشرها وإستخدامها
- منذ 1932 (تاريخ اجراء التعداد الأول والوحيد للسكان في لبنان)، لم يتم اجراء أي تعداد آخر للسكان في لبنان.
- في العام 1999، تم تقدير نسبة الوفيات المصنفة بحسب سبب الوفاة الأساس ب 15 في المئة، لكن لم يتم تقدير تطور هذه النسبة منذ تلك السنة.
- لا يتم تقويم اتساق نمط أسباب الوفيات عبر الزمن.

المكون الفرعي ٢ه: جدولة البيانات

نقاط للبناء عليها

- تتوافر امكانية لتصنيف الوفيات بحسب العمر استنادا الى معطيات وزارة الصحة المبنية على لوائح وزارة الداخلية.

نقاط ملحة للبحث

- تصنف الولادات والوفيات بحسب تاريخ التسجيل
- تصنف الولادات والوفيات في سجلات النفوس بحسب سجل القيد.
- تصنف الولادات والوفيات بحسب الجنس والمنطقة الفرعية فقط.
- لا تستخدم إحدى اللوائح الأربعة لجداول الوفيات الموحدة التي يقترحها التصنيف الدولي للأمراض في تقديم المعلومات.
- البيانات غير مصنفة بحسب أسباب الوفاة الأساسية العشرة (بشكل منفصل للرجال والنساء والأولاد)

المكون الفرعي ٣ه: الحصول على البيانات ونشرها

نقاط للبناء عليها

- تم إستخدام الإحصاءات الحيوية لتوجيه السياسات والممارسات في الخريطة التربوية منذ 10 سنوات، وفي التعرّف إلى مستوى وفيات الامهات.
- الجهات المستخدمة للبيانات هي حكومية وغير حكومية.
- الإحصاءات الحيوية متوافرة للمستخدمين دون كلفة في نسخ مطبوعة وعلى مواقع الكترونية
- تنشر ادارة الاحصاء المركزي البيانات على موقعها إلالكتروني شهريا، وتصدر الدليل الوطني مع تأخير.
- يتم احتساب معدلات الولادات والوفيات. المصدر الاساس هو وزارة الداخلية والتحاليل تقوم بها وزارة الصحة العامة وتنشرها سنويا.
- يتم إستخدام المعلومات في رسم السياسات، توزيع الاسّرة، المجال البحثي الاكاديمي.

نقاط ملحة للبحث

- لا توجد احصاءات دورية حول أسباب الوفيات على المستوى الوطني.
- لا توجد إستراتيجية تلزم بمناقشة إحتياجات البيانات مع مستخدميها بشكل منتظم.
- التعاريف والمفاهيم الواردة في منشورات الإحصاءات الحيوية ليست مشروحة بشكل واضح.
- هناك محاولات محدودة لتعزيز القدرة التحليلية لدى جامعي ومصنفي الإحصاءات الحيوية لكي يتمكنوا من القيام بالتحاليل الأساسية التي تساعدهم على تقدير قيمة المعلومات التي يجمعونها والغرض منها.

خامسا: الخاتمة والتوصيات

يستخدم نظام التسجيل المدني لتسجيل الاحصاءات المتعلقة بالاحداث الحيوية مثل الولادات والوفيات وحالات الزواج والطلاق ووفيات الاجنّة. وتشكل السجلات المنبثقة عن نظم التسجيل المدني وثائق قانونية شخصية يحتاجها المواطنون لإثبات الوقائع المحيطة بالاحداث الحيوية ولتحديد العلاقات العائلية وحقوق الإرث واثبات العمر والتمتع بالحقوق المستندة اليه، فضلا عن توفيرالمعطيات التي تشكل الأساس الذي يرتكز عليه نظام الاحصاءات الحيوية في الدولة.

وتستخدم الاحصاءات الحيوية لاستخلاص القياسات الديموغرافية والوبائية الأساسية والضرورية للتخطيط الوطني للعديد من القطاعات مثل التربية، والعمل، والصحة، كما ترتدي أهمية خاصة بالنسبة إلى الكثير من الانشطة الحكومية. وبوصفها جوهر نظام المعلومات الصحية للدولة، فهي تسمح بمعرفة مدى انتشار وتوزع الوفيات الناجمة عن الامراض والاصابات، وبتحديد أوجه التباينات وترتيب الأولويات، فضلا عن رصد الاتجاهات وتقويم أثر البرامج الصحية وفعاليتها.

وعلى رغم استخدام مصادر بديلة لتقدير الاحداث الحيوية في الدول النامية التي تعاني فيها نظم التسجيل المدني الضعف أو عدم الاكتمال، يبقى التسجيل المدني الوسيلة الوحيدة التي تجمع المعلومات عن الاحداث الحيوية بصورة مستمرة. كما أنه المصدر الوحيد الذي يوفر للأفراد الوثيقة القانونية الخاصة بأي حدث حيوي.

لقد أظهر التقويم الشامل لنظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في لبنان – استنادا إلى **الأداة الارشادية** للتقويم الشامل التي أعدتها **منظمة الصحة العالمية** بالتعاون مع **جامعة كوينزلند** في اوستراليا، في إطار المبادرة الاقليمية التي أطلقها المكتب الاقليمي لشرق المتوسط في منظمة الصحة العالمية بهدف مراجعة وتقويم نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية باستخدام أدوات تقويم موحّدة- نقاط قوة وضعف في كل من المكونات الفرعية للعناصر الأساسية المتمثلة في الإطار القانوني والتنظيمي، والممارسات المتعلقة بالتسجيل والشهادة والترميز، والتجميع والجدولة واستخدام البيانات.

ويتلخص **<u>أبرز نقاط للبناء عليها:</u>** وجود قانون قيد وثائق الأحوال الشخصية الصادر في 1951/12/7 (معدّل بموجب القانون الصادر بتاريخ 1956/12/18، والمرسوم رقم 15738 تاريخ 1964/3/11، والقانون رقم 71/70 تاريخ 1971/12/22، والقانون رقم 203 تاريخ 1993/3/2)؛ الزامية التسجيل؛ توافر تدابير لحماية خصوصية الأفراد؛ قرار اداري بعدم تنفيذ أي معاملة وفاة دون امضاء الطبيب على اسباب الوفاة؛ تغطية كل الاراضي اللبنانية؛ انشاء دائرة مكننة الاحوال الشخصية في العام 2009؛ تحسن الحصول على خدمة التسجيل مع الوقت؛ حفظ المعلومات في دفاتر تسجيل وتوافر نسخ احتياطية في المحفوظات ونسختان من ميكروفيلم؛ تدابير احتياطية لتفادي عمليات التزوير أو التسجيل المتعدد؛ ملء شهادات الوفاة في المستشفيات من قبل الطبيب المعالج أو طبيب اخر ينوب عنه؛ نسبة مئة في المئة من الوفيات المسجلة تتضمن سبب وفاة مصدق طبياً؛ استخدام الإستمارة العالمية للشهادات الطبية عن سبب الوفاة؛ النظر في وفيات الأمهات بشكل منفصل عن غيرها من الوفيات ورصد وفيات حديثي الولادة؛ استخدام التصنيف الدولي للأمراض للإحصاءات المتعلقة بأسباب الوفاةICD-10 revision 2nd edition وتطبيق قواعد الترميز وإختيار سبب الوفاة الأساس بحسب تعليمات التصنيف الدولي للأمراض؛ تنظيم دورات تدريبية خاصة لمرمزي أسباب الوفيات؛ توفير الإحصاءات الحيوية للمستخدمين دون كلفة في نسخ مطبوعة وعلى مواقع الكترونية، ونشرها شهريا على موقع ادارة الاحصاء المركزي.

ويتمثل **<u>أبرز نقاط الملحة للبحث:</u>** عدم وجود قانون يعرّف نظام الإحصاءات الحيوية وعدم توافر تعاريف واضحة عن الولادات الحية وموت الجنين أو ولادة جنين ميت؛ عدم تخصيص ميزانية سنوية للتسجيل المدني وللاحصاءات الحيوية؛ غياب وحدة مسؤولة عن وضع معايير الإحصاءات الحيوية الوطنية؛ عدم تبادل الهيئات الحكومية المعنية المعلومات الطبية حول الولادات والوفيات؛ غياب استخدام أجهزة الكمبيوتر في تصنيف المعلومات ونقلها والتحقق منها وحفظها؛ غياب اجراءات التحقق من إكتمال المعلومات ودقتها على المستوى المركزي وغيره؛ عدم تضمين إستمارة تسجيل الولادات بعض البنود الهامة التي توصي بها الأمم المتحدة؛ عدم توافر آلية تسمح بمعرفة نسبة تسجيل الولادات والوفيات؛ غياب تتبع ومراقبة التسجيل المتأخر عبر الوقت وعلى الصعيد دون الوطني؛ عدم اجراء أي حملة لتوعية الشعب على أهمية تسجيل الأحداث الحيوية؛ عدم اتباع الممارسات المتوافقة مع التصنيف الدولي للأمراض لتصديق الوفاة؛ عدم اللجوء إلى التشريح السردي بشكل روتيني لمعرفة سبب الوفاة بالنسبة إلى الوفيات غير المصدقة طبياً؛ تحديد سبب وفاة يتقبله المجتمع للعديد من الحالات

التي يعتبر فيها سبب الوفاة حساسا أو يتيح الوصمة الإجتماعية؛ عدم وجود نظام لضمان اتساق تطبيق قواعد ترميز التصنيف الدولي للأمراض؛ عدم توافر عدد كافٍ من المدربين المحليين في التصنيف الدولي للأمراض؛ عدم زيارة موقع التصنيف الدولي للأمراض الإلكتروني لمعرفة أحدث الرموز وممارسات الترميز؛ لا يتم إحتساب مؤشرات الخصوبة والوفيات بشكل دوري من بيانات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية؛ لا تتوافر إجراءات التحقق من المعقولية والإتساق التي تخضع لها المعلومات قبل نشرها وإستخدامها؛ تصنيف الولادات والوفيات بحسب تاريخ التسجيل وسجل القيد، والجنس والمنطقة الفرعية فقط؛ البيانات غير مصنفة بحسب أسباب الوفاة الأساسية العشرة؛ لا توجد احصاءات دورية حول أسباب الوفيات على المستوى الوطني؛ لا تتوافر إستراتيجية تلزم بمناقشة إحتياجات البيانات مع مستخدميها بشكل منتظم؛ تُسجل محاولات محدودة لتعزيز القدرة التحليلية لدى جامعي ومصنفي الإحصاءات الحيوية.

انطلاقا من نقاط للبناء عليها والضعف في نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية الوطنية، يمكن تصنيف التوصيات على الشكل التالي:

<u>على المدى القريب:</u>

1- الإتفاق على آلية لتمكين وزارة الصحة من الحصول على وثائق الوفيات من وزارة الداخلية، كما حصول الوزارات المعنية عليها على المدى البعيد.
2- تطوير وثيقة الوفيات (لتتماشى مع المعايير الدولية)، وتدريب الجهاز الطبي على الترميز وتعبئة الشهادة (certification and coding)
3- لحظ خطة لتوعية المواطنين وحثهم على تسجيل الوقائع الحيوية.
4- تأمين الدعم اللازم لمديرية الأحوال الشخصية بهدف الوصول إلى:
   - إنجاز المكننة الشاملة
   - توفير الأبنية اللازمة والتجهيزات الضرورية
   - توفير العنصر البشري المتخصص وتدريبه بما يؤمن فعالية العمل
   - تشجيع المبادرات الفردية لبعض المخاتير من أجل مكننة الوثائق بما يتلاءم مع القانون

<u>على المدى المتوسط:</u>

1- ايلاء الاهتمام الكافي لجودة المعلومات (Quality assurance of the Information)
2- تطوير نظام مشاركة المعلومات مع الجهات المعنية

<u>على المدى البعيد:</u>

التوصل إلى وضع قانون نموذجي يتوافق مع المعايير الدولية.

Organization	Participants
Order of Lawyers	Fadi Barakat
Society of Pediatrics and Neonatology	Dr. Hanane Masri
American University of Beirut	Monique Chaaya
American University of Beirut	Khalil El Asmar
Central Administration of Statistics	Ibtissam El Jouni
Collectif des ONG	Khaled Kasskass
Director General Central Administration of Statistics	Dr. Maral Totelian
La Sagesse University	Gisele Aoun
Lebanese Epidemiology Association	Dr. Mary Deeb
Lebanese Health Care Management Association- Center of Studies in Aging	Dr. Nabil Kronfol
Lebanese Order of Physicians	Dr. George Yared
Lebanese Pediatric Society	Dr. Ziad Naja
Lebanese Pediatrics Society	Imad Chokr
Lebanese Society of Obstetrics & Gynecology	Dr. Rabih Chahine
Lebanese Society of Obstetrics & Gynecology	Dr. Fayez Bitar
Lebanese Society of Obstetrics and Gynecology	Dr. Saadeddine Itani
Lebanese Society of Obstetrics and Gynecology- American University of Beirut	Dr. Faysal El Kak
Lebanese University	Nadine Saleh

Lebanese University- Lebanese Epidemiology Association	Dr. Salim Adib
Maire De Rmeil	Michel Fayad
Maire Du Beyrouth	Bassem El Hout
Makassed Hospital - Lebanese Pediatrics Society	Dr. Bassem Abou Merhi
Ministry of Foreign Affairs	Diana Morcos
Ministry of Health-Primary Health Care (PHC)	Wafaa Kanaan
Ministry of Interior	Rima Khoury Youhanna
Ministry of Interior	Ahmad Abdallah
Ministry of Interior	Rima Khoury
Ministry of Interior	Pierre Kassab
Ministry of Justice	Dr. Chadi Hajal
Ministry of Justice	Dr. Mohamad Chehab
Ministry of Justice (Forensic Department)	Giselle Sadek
Ministry of Public Health	Dr. Asaad Khoury
Ministry of Public Health (EPI)	Randa Hamade
Ministry of Public Health (ESU)	Zeina Farah
Ministry of Public Health (ESU)	Danielle Saade
Ministry of Public Health (ESU)	Majd Saleh
Ministry of Public Health (ESU)	Zeina Farah
Ministry of Public Health (ESU)	Danielle Saade
Ministry of Public Health (ESU)	Dr. Nada Ghosn
National Collaborative Perinatal Neonatal Network-American University Medical Center	Rachelle Bejjany

Order of Medicines Lebanon	Dr. Majed Yazbek
Order of Nurses	Boushra Bou Khaled
Order of Nurses	Nathalie Riche
Order of Nurses	Micheline Challita
Order of Nurses	Boushra Bou Khaled
Order of Nurses	Micheline Challita
Ordere De Malte	Joseph Boustany
Ordere De Malte	Nouhad Nassar
Population and Development Project – Ministry of Social Affairs- UNFPA	Mireille Rahme
Syndicate of Hospitals	Rita Rahbany
Syndicate of Hospitals	Ghada Nseir
Syndicates of Hospitals	Nawal Habli
UNDP- Presidency of the Council of Ministers	Ola Sidani
UNESCWA	Ismail Lubbad
UNFPA	Christelle Mousallem
UNFPA	Asma Kordahi
UNHCR	Ana Pollard
UNICEF	Abir Abi Khalil
University of Balamand	Mathilde Azar
University of Balamand	Bahia Abdallah
Young Men's Christian Association	Dr. Joseph Hallit
الجمعية اللبنانية للرعاية الصحية والإجتماعية	Lamis Bannout