

بسته آموزشی جهت بهورزان



تهیه و تنظیم:

گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی
معاونت امور بهداشتی

سال ۱۳۹۶

مقدمه :

برای ارتقاء و پیشرفت هر سیستم در زمینه های مختلف اولین قدم این است که از وضعیت موجود آن سیستم آگاهی پیدا کنیم. این کار امکانپذیر نیست مگر از طریق بررسی آماری مبتنی بر اصول صحیح، تا پس از آگاهی از کاستی ها، با توجه به توان موجود برنامه ریزی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت صورت گیرد.

در واقع آمار مهمترین ابزار برنامه ریزی آینده و ارزیابی عملکرد گذشته است.

علم آمار دو دسته شاخص های آماری وجود دارد :

(۱) توصیفی (۲) استنباطی

هرکدام از این شاخص ها دارای ویژگی های خاص خود هستند به عبارت دیگر شاخص های آماری به دو صورت به کاربرده می شوند ، شکل اول عبارت است از جمع آوری اطلاعات و سازمان بندی آنها به شیوه ای که به صورت معنا داری قابل درک و فهم وارتباط باشد و شکل دوم به کمک یافته های حاصل از نمونه ، اطلاعات لازم درباره جامعه ای که نمونه از آن انتخاب شده است به دست می آید . در این حالت هدف از پژوهش ، تعمیم یافته ها و پیش بینی حوادث است .

آمار توصیفی :

روشهایی را که به پژوهشگر کمک میکند تا اطلاعات جمع آوری شده را طبقه بندی، خلاصه، توصیف ،تفسیر نماید را آمار توصیفی گویند.

آمارتوصیفی محاسبه شاخص های مرکزی زیر را مقدور می سازد:

نما - میانه - میانگین

نما:

عبارت است از عدد یا نمره ای که بیشترین فراوانی را دارد.

مثال : اگر نمرات امتحانی دانش آموزان یک کلاس پس از مرتب نمودن نمرات از حداکثر به حداقل به شرح ذیل باشد:

۱۲-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۵-۱۵-۱۵-۱۶-۱۷-۱۷-۱۷-۱۸-۱۸

نمای توزیع نمرات(بیشترین فراوانی) عدد ۱۵ است که برای ۴ نفر ۴ بار تکرار گردیده است



میانہ :

نقطه وسط در توزیع نمره ها است . به عبارت دیگر میانہ نقطه ای است کہ نیمی از نمره ها به بالای آن ونیم دیگر در پایین آن قرار دارد.

مثال: اگر اعداد مرتب شده زیر را در نظر بگیریم عدد ۱۳ عدد میانہ است.

۲۰-۲۰-۱۸-۱۸-۱۶-۱۵-۱۳-۱۳-۱۳-۱۱-۷-۷-۶-۵-۲

میانگین :

از طریق جمع کردن تمام نمره ها و تقسیم حاصل جمع بر تعداد کل نمره ها به دست می آید.

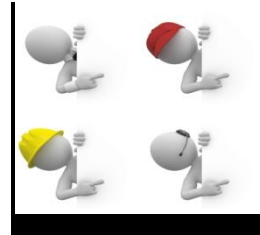
مثال: برای محاسبه میانگین نمره های ۴-۱۳-۲۲-۹-۱۱-۷ مجموع نمره ها را محاسبه می کنیم کہ عدد ۶۶ بدست می آید بعد از تقسیم عدد ۶۶ بر ۶ (تعداد نمرات) میانگین نمره ها یعنی عدد ۱۱ بدست می آید.

آمار استنباطی :

آمار استنباطی به منظور اخذ تصمیم مناسب براساس اطلاعاتی کہ از نمونه جمع آوری می گردد، به کار برده می شود .

با استفاده از آمار استنباطی می توان از طریق یافته های حاصل از گروه های کوچک ، درباره گروه های بزرگ به استنباط پرداخت.

به عنوان مثال ممکن است پژوهشگر کارایی دوروش تدریس درس علوم کلاس سوم ابتدائی را مقایسه کند. هدف اصلی او فقط تعیین این نکته نیست کہ کدام روش در کدام کلاس موفق تر است بلکه اومایل است بداند کارایی کدام یک از دوروش در کلیه دانش آموزان کشور بیشتر است . او به این دلیل از گروه کوچک استفاده می کند کہ قادر باشد چنین نتیجه ای را برآورد یا استنباط کند.



جامعه :

جامعه عبارت است از گروهی از افراد ، اشیاء یا حوادث که حداقل دارای یک صفت یا ویژگی مشترک هستند . فرض کنید علاقه مند هستیم متوسط قد دانش آموزان پسر مدارس راهنمایی شهرتهران را برآورد کنیم در این برآورد جامعه عبارت است از کلیه دانش آموزانی که در مدارس راهنمایی شهر تهران مشغول تحصیل هستند . در این جامعه ویژگی مشترک عبارت است از تحصیل در مدرسه راهنمایی و پسر بودن .

نمونه :

نمونه عبارت است از زیر مجموعه ای از کل جامعه. چون حجم یا اندازه اکثرجامعه های تحقیقی بسیار بزرگ است ،بنابراین اندازه گیری ویژگی مورد پژوهش برای تک تک افراد یاعناصر جامعه غیرممکن است و به هزینه و وقت زیادی نیاز دارد بنابراین کافی است تا نمونه ای از جامعه انتخاب و اندازه گیری شود و براساس یافته های حاصل از نمونه ، این نتایج به کل جامعه تعمیم داده شود. به عنوان مثال در صورتی که ۲ میلیون نفر در یک انتخابات شرکت کنند ، چنانچه ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزارنفر از این عده انتخاب شوند ، این عده نمونه ای را تشکیل می دهند که معرف جامعه است.

سرشماری

اگر جامعه آماری مورد بررسی قرار گیرد و تک تک افراد مورد ارزیابی قرار گیرند و صفت و یا ویژگی آنها اندازه گیری شود،سرشماری کرده ایم. وقتی که داده های جمع آوری شده به صورت مجموعه ای از داده های نا منظم باشد و به هیچ صورت خاصی مرتب نشده باشد،آنها را داده های خام می گویند.

مثل سن کودکان مراجعه کننده به یک مرکز بهداشتی درمانی

11،12،9،13،7،9،11،8،10،12،8 •



شاخصهای بهداشتی

نسبت

درصد

میزان

نسبت

کمیت نسبی یک عدد را به عدد دیگر نشان می دهد. مثل a که هر دو متعلق به یک جمعیت واحد هستند.

$\frac{a}{b}$

نسبت جنسی

تعداد مردان a

$\frac{a}{b}$ تعداد زنان b

میزان

میزان ، بروز وقایع خاص (بیماری یا مرگ یا ...) را در جامعه و در طی یک مدت معین اندازه گیری می کند .
بعد زمانی میزان معمولاً یک سال تقویمی است. مثلاً میزان مرگ و میر در یک سال میزان به ازاء هزار یا مضرری از هزار (ده هزار- صد هزار) بیان می شود و معمولاً دو رقم اعشار نمایش داده می شود.

خاصیت مهمی که میزان را از نسبت متمایز می سازد، دخالت حتمی زمان در میزان است. میزان احتمال اتفاق یک واقعه را در مدت زمان معین در جامعه منعکس می سازد. مثلاً میزان مرگ و میر در یک سال یا میزان وقوع سرطان در ۱۰ سال. نظر به اینکه صورت کسر نسبت به مخرج کسر بسیار کوچک می باشد. معمولاً در محاسبه میزانها حاصل تقسیم توانی از ۱۰ مانند صد، هزار، ده هزار و یا صد هزار ضرب می کنند. K را در عدد ثابت $R = k \cdot$

درصد

حالت خاصی از میزان می باشد که عدد ثابت K توان دوم ۱۰ و یا عدد ۱۰۰ می باشد با این تفاوت که زمان در آن خیلی کاربرد ندارد . در این صورت آن میزان خاص را درصد می گویند که $R = X \cdot 100$

$$\frac{\quad}{n}$$

مثل درصد افراد سیگاری که برابر است با تعداد افراد سیگاری به کل جمعیت ضربدر ۱۰۰ کل جمعیت مورد نظر است. n افرادی هستند که ویژگی مورد نظر (مثلا سیگار کشیدن) را دارند و X در فرمول بالا

مثال: فرض کنید که جمعیت شهر الف ۲۵۰۰ نفر است و از این تعداد ۲۵۰ نفر سیگاری هستند. در این صورت

درصد افراد سیگاری در شهر الف برابر است با:

$$P = X \cdot 100$$

$$\frac{\quad}{n}$$

یعنی تنها ده درصد از جمعیت شهر الف سیگاری هستند.



آمار حیاتی

جنبه ای از آمار زیستی است که به بررسی وقایع مربوط به جمعیت‌های انسانی مثل میزان زاد و ولد، مرگ و میر، بیماری‌ها و باروری و ... می پردازد.

آمار حیاتی شامل چهار واقعه مهم و اصلی زندگی انسان یعنی تولد، ازدواج، مرگ و میر و طلاق می دانند. آمار حیاتی مهمترین ابزار اساسی مدیریت و برنامه ریزی و کلید ورودی پیشرفت هر جامعه اطلاعات بهداشتی می باشد.



تعریف نظام اطلاعات بهداشتی:

راه های گردآوری، پردازش، تجزیه و تحلیل و انتقال اطلاعات لازم برای سازماندهی و عملیات ادارات بهداشتی و کارهای پژوهشی و آموزشی.

نخستین هدف نظام اطلاعات بهداشتی، ارائه اطلاعات کامل، معتبر، مناسب و به هنگام، کافی و به موقع برای مدیران تمام سطوح بهداشتی (مرکزی، میانی، محلی) و با مشارکت اطلاعات فنی و عملی (از جمله کتاب شناختی) با شرکت همه کارکنان بهداشتی کشور است.

در صورتیکه اطلاعات و آمار استخراج شده از جمعیت گیرنده خدمت و محیط های جغرافیایی و بخشهای توسعه خدمات رسانی بطور دقیق و خارج از هر گونه دستکاری انجام شود، می تواند کمک شایانی به برنامه ریزی و اختصاص منابع در راستای ارتقاء سطح سلامت جامعه نماید.



موارد استفاده از نظام اطلاعات بهداشتی :

- (۱) اندازه گیری وضعیت سلامت مردم و چگونگی دشواری های بهداشتی و پزشکی و نیاز آنها به مراقبت های بهداشتی
- (۲) مقایسه وضعیت بهداشت در سطح محلی، کشوری و بین المللی که بایستی داده ها به دقت استاندارد شوند.
- (۳) برنامه ریزی، اجرا و مدیریت مؤثر برنامه های بهداشتی
- (۴) ارزیابی چگونگی اجرای اهداف بهداشتی از نظر کارایی
- (۵) ارزیابی طرز برخورد و میزان رضایت استفاده کنندگان از خدمات بهداشتی
- (۶) پژوهش درباره ی دشواری های بهداشتی و بیماری های خاص



منابع اطلاعات بهداشتی :

- ۱- سرشماری
- ۲- ثبت وقایع حیاتی
- ۳- گزارش موارد بیماریها
- ۴- سایر آمارهای روزمره دریافتی

سرشماری ها: از منابع مهم اطلاعات بهداشتی سرشماری ها می باشند. پس بهتر است در اولین سرشماری توسط واحدهای بهداشتی و سپس کنترل سرشماری ها در هر سال دقت زیادی به عمل آید تا اطلاعات مورد نیاز بدست آید.

ثبت وقایع حیاتی: ثبت وقایع حیاتی (مانند موالید و مرگ) تغییرات جمعیت شناختی را بطور پیوسته تحت نظر دارد.

ثبت وقایع حیاتی می تواند منبع معتبر اطلاعات بهداشتی باشد. گزارش های موارد مردمی در این رابطه می تواند کمک شایانی به ثبت وقایع حیاتی نماید و مشارکت مردم در این رابطه امتیاز محسوب می شود.

گزارش موارد بیماری ها: گزارش موارد بیماری ها اعم از واگیر و غیرواگیر با توجه به لزوم اقدامات سریع و اساسی و تعیین بیماری های هر منطقه جهت برنامه ریزی، یکی از منابع مهم اطلاعات اساسی بهداشتی می باشد.

سایر آمارهای روزمره مربوط به بهداشت :

ا- آمارهای مربوط به مراقبت ها

ب- آمارهای مربوط به خدمات ارائه شده

ج- آمارهای مربوط به جمعیت شناختی

د- آمارهای مربوط به برنامه ریزی های در حال اجرا (بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بیماری ها، خانواده و ...)



روشهای جمع آوری داده ها

- ۱- سرشماری
- ۲- بررسی مقطعی
- ۳- نمونه گیری کوچک و مداوم
- ۴- نظام جاری اطلاعات

روش های مقدماتی آمار

پس از گرد آوری داده های آماری باید آنها را بنا بر مورد استفاده مرتب کرد به طوری که نکات عمده را به وضوح و به طور چشمگیر نشان دهند.

بنابراین طبقه بندی داده های آماری بسیار اهمیت دارد برای این کار چندین روش وجود دارد:

- (۱) ساختن جدول های آماری
- (۲) نمودارها

طبقه بندی داده های آماری :

الف : جداول

ب : نمودار

ساختن جدول های آماری:

جدول ها وسایلی هستند که انبوهی از داده های آماری را به صورت ساده نمایش می دهند. نخستین گام پیش از استفاده از تجزیه و تحلیل یا تفسیر آماری ساختن جدول است. جدول می تواند ساده یا پیچیده باشد و این موضوع به تعداد مطالب یا اندازه گیری یک یا چند داده بستگی دارد.

نمودارها :

نمودارها روش های سودمندی برای نشان دادن داده های آماری به صورت ساده هستند که اثر نیرومندی بر تخیل مردم دارند. از طرفی درک یک مسئله از طریق بصری آسان تر از مطالعه انبوه اعداد و ارقام است .

در نمودارها به چند ملاحظه عمومی باید اشاره کرد:

- الف - بایستی داده هایی که قرار است توسط نمودار ارائه شوند ساده باشند که در این صورت خطر اشتباه کردن خواننده کمتر می شود.
- ب- ساده کردن داده ها نبایستی به بهای کم شدن دقت و تفضیل آنها تمام شود.

انواع نمودارها

- ۱- نمودار های خطی
- ۲- نمودارهای ستونی (میله ای)
- ۳- نمودارهای دایره ای

شاخص چیست؟

شاخص متغیری است که برای ارزیابی شرایط و حساسیت ها، مقایسه بین مکان ها و موقعیت ها، و نیز ارزیابی شرایط و گرایش ها در ارتباط با اهداف و مقاصد، تامین اطلاعات هشداردهنده، پیش بینی شرایط و روند آینده به کار رود. این اطلاعات در برخی سطوح تصمیم گیری بسیار مهم و مؤثرند و بنابراین قابل به کار گیری برای برنامه ریزی، پایش و ارزشیابی هستند. در عین حال از آنجا که امکان مقایسه را فراهم می سازد می توان وضعیت امروز را با گذشته مقایسه نمود و پیش بینی هایی برای آینده نمود. **در واقع شاخص ها متغیرهایی هستند که نشان می دهند که سیستم در عمل چگونه خصوصياتی دارد.** هر متغییری به مجموعه ای از خصوصیات ذاتی وابسته است که باعث می شود آن متغیر از دیگر متغیرها تمیز داده شود. شاخص ها ممکن است کمی باشند یا کیفی. برای اینکه یک شاخص کارآیی داشته باشد، باید در باره چیزی باشد که قابل اندازه گیری است. روش گردآوری داده ها، فرآوری داده ها و تدوین شاخص ها باید واضح، شفاف و مطابق استاندارد باشد. شاخص در عین قابل درک بودن، باید منعکس کننده واقعیت ها باشد یک شاخص باید به سادگی قابل درک باشد .



شاخصهای بهداشتی :

شاخصهای بهداشتی اطلاعات خلاصه شده ای هستند که به منظور پاسخگوئی به سوالاتی در زمینه برنامه ریزی و مدیریت برنامه های بهداشتی جمع آوری می شود . شاخصهای بهداشتی برای ارزیابی وضعیت جمعیت ، پایش برنامه ها و نتایج اجرائی آنها و ارزیابی اثر بخشی و نتایج نهائی یک برنامه بکار می رود .

بسیاری از شاخصهای بهداشتی مسائلی را نمایان می کند که نیاز به مداخله دارند ، تا اینکه یک ابزار تشخیص باشند . به عنوان نمونه شاخصی که نشان دهنده یک افت درنسبت زنان دریافت کننده واکسن توام دردوران بارداری است این سؤال را مطرح می نماید که چرا این اتفاق افتاده است وبنابراین محقق وبرنامه ریزان را برای علت یابی ورفع آنها به طور علمی برمی انگیزد .

شاخصها معمولاً به صورت کمی وکسری بیان می شوند ولی می توان آنها را به صورت کیفی یا درقالب اعداد مطلق بیان نمود .

برای مثال : هنگامی که بررسی تغییرات مصرف سیگار دریک جامعه با جمعیت نسبتاً ثابت مورد نظر است ، می توان از عدد مطلق میزان سیگار به فروش رفته به عنوان شاخص مصرف سیگار استفاده کرد . وجود یا عدم وجود قانون برای گزارش اجباری بیماریها درحکم یک شاخص کیفی برای ارزیابی نظام مراقبت بیماریهاست

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
شاخص های جمعیتی	
درصد گروه سنی زیر یکسال	$\frac{100 \times \text{جمعیت زیر یکسال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی زیر ۵ سال	$\frac{100 \times \text{جمعیت زیر ۵ سال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال	$\frac{100 \times \text{جمعیت زیر ۱۵ سال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال	$\frac{100 \times \text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی ۶۵ سال به بالا	$\frac{100 \times \text{جمعیت ۶۵ سال به بالا}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد سرباری	$\frac{100 \times \text{جمعیت صفر تا ۱۴ ساله} + \text{جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر}}{\text{کل جمعیت}}$
رشد طبیعی جمعیت	میزان مرگ خام - میزان تولد خام
بعد خانوار	$\frac{\text{کل جمعیت}}{\text{تعداد خانوار}}$
درصد زنان شوهر دار در هر گروه سنی	$\frac{100 \times \text{جمعیت زنان شوهر دار در هر گروه سنی}}{\text{کل جمعیت زنان در همان گروه سنی}}$
شاخص های باروری	
میزان تولد خام	$\frac{1000 \times \text{تعداد موالید زنده}}{\text{کل جمعیت}}$
میزان باروری عمومی	$\frac{1000 \times \text{تعداد موالید زنده}}{\text{جمعیت زنان}}$
میزان باروری اختصاصی	$\frac{1000 \times \text{تعداد موالید زنده یکسال در هر گروه سنی}}{\text{جمعیت زنان همان گروه سنی}}$
درصد زایمان در بیمارستان	$\frac{100 \times \text{تعداد زایمانهای انجام گرفته در بیمارستان}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
درصد مرده زایی	$\frac{100 \times \text{تعداد متولدين مرده بدنيا آمده}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
درصد متولدين وزن شده	$\frac{100 \times \text{تعداد کل متولدين وزن شده}}{\text{تعداد کل متولدين زنده}}$
درصد متولدين با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	$\frac{100 \times \text{تعداد نوزادانی که وزن زیر ۲۵۰۰ گرم داشته اند}}{\text{کل نوزادانیکه که وزن شده اند}}$
درصد متولدين با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر	$\frac{100 \times \text{تعداد نوزادانی که وزن بالای ۲۵۰۰ گرم داشته اند}}{\text{کل نوزادانیکه که وزن شده اند}}$

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
درصد پوشش تنظیم خانواده	$\frac{100 \times \text{تعداد زنانی که از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کنند}}{\text{تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله همسر دار}}$
درصد چند قلو زایی	$\frac{100 \times \text{تعداد زایمانهای چند قلو}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
شاخص های مرگ و میر	
میزان مرگ خام	$\frac{1000 \times \text{تعداد موارد فوتی}}{\text{کل جمعیت}}$
میزان مرگ نوزادان	$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده همان سال}}$
میزان مرگ کودکان زیر یک سال	$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر یکسال در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$
درصد مرگ مادران	$\frac{100 \times \text{تعداد مرگ مادران در هر گروه سنی از علت خاص}}{\text{کل مرگ مادران}}$
درصد استفاده نمک ید دار	$\frac{100 \times \text{تعداد خانوارهایی که از نمک ید دار استفاده میکنند}}{\text{تعداد کل خانوارها}}$

شاخص های مهم بهداشتی :

- **میزانهای خام:** میزانهایی هستند که مخرجشان کل جمعیت است، که این جمعیت یا جمعیت اول سال است و یا جمعیت وسط سال. اولین میزانهایی که جهانی به شمار می آیند، میزانهای خام تولد و مرگ و میر هستند.

کل تولد زنده در طول یکسال در یک مکان مشخص

$$*۱۰۰۰ = \text{میزان خام}$$

کل جمعیت وسط سال

شاخص مرگ زیر یکسال: این میزان یکی از شاخصهای مهم بهداشتی جهانی است و میزان پایین بودن آن

نشانه پیشرفت و توسعه بهداشتی تلقی می شود که به روش زیر محاسبه می گردد:

تعداد کل مرگ زیر یکسال

$$*۱۰۰۰ = \text{مرگ زیر یکسال}$$

تعداد کل تولد زنده

تعداد کل مرگ ها در طول یکسال در مکان مشخص

$$*۱۰۰۰ = \text{میزان مرگ}$$

کل جمعیت وسط سال

شاخص مرگ ناشی از عوارض و زایمان : این میزان نیز از شاخصهای مهم بهداشتی به شمار می رود و به دلیل کمی

تعداد آن معمولاً در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده محاسبه می شود.

تعداد کل مرگ ها در بین زنان ناشی از عوارض حاملگی

$$*۱۰۰۰ = \text{مرگ ناشی از عوارض زایمان}$$

تعداد کل تولد زنده

•

امید به زندگی : امید به زندگی را می توان به طور ساده ، میزان متوسط سالهایی که انتظار می رود یک فرد در یک کشور به آن عمر برسد ، تعریف کرد.



۱-پنل واحدهای ارائه خدمت : پنل شاخص های مدیریت سلامت یکی از ابزارهای مهم برای پایش برنامه های حوزه بهداشت باشد و از سال ۱۳۹۳ پنل شاخص های مدیریتی در سطح ستادی (معاونت بهداشت دانشگاه و شهرستان) در کشور اجرا می گردید. از طرف دیگر طراحی و اجرای پنل واحدهای ارائه خدمت به عنوان یکی از اولویت های گروه آمار و اطلاعات نظام شبکه مرکز مدیریت شبکه(وزارت متبوع) در سال ۱۳۹۵ مطرح گردید. به همین منظور ، ضمن برگزاری جلسات کارشناسی و کارگاه های کشوری با حضور نمایندگان مراکز/دفاتر/ادارات حوزه معاونت بهداشت و دانشگاه / دانشکده ها در وزارت متبوع فهرست شاخص پنل های مذکور، شناسنامه و تعاریف شاخص ها تهیه و به واحد های محیطی ابلاغ گردید و مقرر شد از سال ۱۳۹۶ به فرم یکسان این پنل در کلیه واحدهای ارائه خدمت اجرا شود.

این اطلاعات از پائین ترین سطح ارائه خدمت یعنی خانه بهداشت شروع و به ترتیب به مراقب سلامت، پزشک مرکز، پایگاه سلامت شهری ،مرکز خدمات جامع سلامت شهری،روستائی و شهری و روستائی ختم گردیده که هر یک از سطوح دستورالعمل نصب و تکمیل منحصر به خود را دارد.فرمت و دستورالعمل مربوط به پانل خانه بهداشت در ذیل ارائه می گردد:

- طراحی پنل های مذکور، ترتیب جداول و شاخص های جداول به هیچ عنوان تغییر داده نشود.
- در جداول شاخص ها ، برای هر شاخص مقدار شاخص استانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون سوم)، شهرستانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون چهارم) ، میزان در مرکز روستایی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون پنجم) و سه ساله اخیر خانه بهداشت (ستون ششم تا هشتم) باید محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود. لازم به ذکر است منظور از سه ساله اخیر به این صورت است که برای پنل سال ۱۳۹۶ باید روند سه ساله شاخص از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵ قرار داده شود. در صورتی که برای شاخصی مقدار شاخص استانی و شهرستانی و مرکز روستایی (ستون سوم و چهارم و پنجم) برای سال قبل (سال ۱۳۹۵) موجود نبود مقدار شاخص محاسبه شده برای آخرین سال موجود در خانه های مربوطه لحاظ شود و در پرانتز سال مرتبط با شاخص ذکر گردد (مثال: (۱۳,۰۲(۱۳۹۳)). برای روند سه ساله شاخص ها نیز در صورتی که اطلاعات شاخص روند سه ساله اخیر (۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵) موجود نبود اطلاعات سال های موجود با ذکر سال مربوطه در پرانتز ذکر شود.
- در بخش مقدار مورد انتظار برای شاخص هایی که لازم است و معنی دار می باشد مثل میزان های مرگ، میزان مذکور محاسبه و در ستون هشتم نوشته شود.
- برای هر شاخص در بخش مقادیر شاخص به تفکیک فصل، لازم است سه ماه های سال جاری به ترتیب تکمیل شود.
- در بخش مقادیر شاخص ها به تفکیک فصل در ستون دهم (سال) مقدار شاخص در پایان سال جاری محاسبه و نوشته شود.
- در جدول شاخص ها برای مواردی که تعداد می باشند لازم نیست مقدار استانی، شهرستانی و مورد انتظار تکمیل گردد و به همین علت برای اینگونه موارد ستون های مذکور مشکی شده اند.
- در پنل واحدهای ارائه خدمت نیاز به مقایسه و رنگ بندی شاخص ها در بخش به تفکیک نمی باشد.

پنل خانه بهداشت

[illegible]

پنل خانه بهداشت

[illegible]

برنامه ثبت مرگ

چگونگی تغییر تدریجی ثبت علل مرگ :

در سال ۱۳۷۷ در استان بوشهر برای راه اندازی یک نظام ثبتی با استفاده از همه منابع ممکن آغاز شد و پس از اینکه در یک استان آزمون شده و اطلاعات بدست آمده از آن با منابع دیگر مورد مقایسه قرار گرفت و کار به سه استان دیگر گسترش پیدا کرد و در سال ۷۸ در چهار استان و سال ۷۹ ده استان ، سال ۸۰ هجده استان و در سال ۸۲ در ۲۳ استان ادامه پیدا کرد و از سال ۱۳۸۳ به بعد کل کشور به استثنای شهر تهران (بهشت زهرا) انجام شده است .

نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور :

در کشور ما ثبت مرگ به عنوان یک وظیفه قانونی به سازمان ثبت احوال واگذار شده است . بر اساس قانون برای تعیین وضعیت و هویت رسمی و قانونی مردم ، **ثبت چهار "واقعۀ حیاتی"** به سازمان مزبور واگذار شده است این چهار واقعه عبارتند از **تولد ، ازدواج ، طلاق و مرگ** .

ثبت یک تولد در خانواری که تابعیت ایرانی دارد افزوده شدن یک فرد با هویتی معین به مجموعه تابعین و مرگ او ، خاتمه تابعیت که با اقدامات زیر انجام می شود:

۱- احراز وقوع مرگ ۲- احراز هویت قانونی ۳- اعلام وقوع مرگ

۴- تعیین علت مرگ ۵- اجازه تدفین ۶- تکمیل اسناد فوت و ابطال شناسنامه

برای اینکه فرآیند مزبور با نتیجه اصلی آن (ابطال شناسنامه) و نتیجه فرعی آن (تعیین علل مرگ) به درستی انجام پذیرد و عناصر مختلفی باید همکاری نمایند که **اعلام و تایید مرگ** توسط هر کسی می تواند صورت پذیرد که اگر فردی غیر از پزشک باشد نیاز به شهادت افراد دیگر (استشهاد محلی) نیز دارد .

تعیین علت مرگ : پزشک شاغل در بخش خصوصی یا دولتی و سازمان پزشکی قانونی می توانند علت مرگ را تعیین و اعلام کند پزشکی قانونی بر اساس درخواست افراد یا دادستان افراد یا دادستان موظف به بررسی کامل و تعیین علت مرگ می باشد .

اجازه تدفین : بر اساس گواهی فوت فرد با هویت معین تایید و علت آن اعلام شده و در گورستان رسمی اجازه دفن انجام می شود . در مورد گورستانهای غیررسمی قانوناً "اعلام فوت بوسیله اطرافیان بستگان متوفی در طی مدت معین (ده روز) به سازمان محلی ثبت احوال الزامی و پس از دریافت اعلام فوت ، سازمان محلی ثبت احوال ، اقدام به ابطال شناسنامه می نماید . افرادی که علت یا علت فوت آنها مورد تردید قرار دارد .

افرادی که هویت آنها احراز می گردد .

افرادی که دادستان یا اشخاص دیگری خواهان بررسی کامل علل مرگ آنها هستند .

گواهی فوت و علت مرگ آنها را پزشکی قانونی صادر و بر اساس همین اعلامیه دفن می گردد.

همانگونه که در مجموعه این فرآیند دیده می شود :

برای سازمان ثبت احوال :

بعنوان متولی اصلی و قانونی تعیین " احوال " آحاد مردم ، اطمینان از وقوع مرگ و احراز هویت به منظور ابطال شناسنامه ضرورت قانونی دارد .

برای پزشکی قانونی :

- احراز هویت - تعیین علت مرگ در محدوده پاسخگویی به قاضی - زمان وقوع مرگ .

برای وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی :

تعیین علل مرگ به همراه سایر مشخصه های متوفی ، همچون سن و جنس و محل فوت ... اهمیت دارد . از آنجائیکه مأموریت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تامین عمر طولانی توأم با سلامتی برای آحاد جامعه است . از علل بیماری و مرگ بعنوان نماد و راهنمایی برای هدایت برنامه های مرتبط با سلامتی استفاده می شود . این وزارتخانه کلیه منابعی که امکان بدست آوردن اطلاعات مرگ و میر آنها وجود دارد را جمع آوری می نماید . پس از گذشت چندین سال از اقدام به ثبت شود . مرگ در استانهای مختلف کشور ، در مقاطع زمانی مختلف اقداماتی برای ارتقای پوشش کمی مرگ ، بهبود تشخیصها و طبقه بندیها انجام شده و تا حدودی نتایج ملموس آن را در بهبود کمی و کیفی داده ها و اطلاعات می توان دید .

فرآیندها و راهکارهای اجرایی :

۱- استفاده از همه منابع قابل استفاده برای تشخیص ، جمع آوری اطلاعات در سطح شهرستان بهترین منابع :

- بیمارستانها و زایشگاهها در سطح شهرستان - گورستان و غسلخانه شهر

- مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت در سطح شهرستان

- مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده در سطح نقاط شهری شهرستان

- پزشکی قانونی شهرستان - اداره ثبت احوال شهرستان

۲- استفاده از شبکه بهداشت و درمان شهرستان بعنوان ساختار مسئول در قبال برنامه ریزی و مجری برنامه های سلامت جامعه ، بعنوان جمع آورنده ، تطبیق دهنده فهرست موارد مرگ و تدفین کننده آنها ، بر اساس علت .

۳- استفاده از توان انسانی مراکز بهداشت استان در زمینه تطبیق فهرست های شهرستانی ، تهیه بانک اطلاعاتی استان ، بر اساس طبقه بندیهای بین المللی .

۴- گسترش و شکل دهی همکاری بین بخشی در سطح شهرستان - شبکه شهرستان - پزشکی قانونی - ثبت احوال - شهرداری .

۵- ارسال فهرست تدوین شده شهرستان به استان ، ارائه پس خوراند از استان به شهرستان.

۶- مبادله داده های واقعه مرگ مرتبط با استانهای دیگر در گیر برنامه .

۷- مبادله مشخصه های شناسنامه ای و علتی موارد فوت شده ، بین مرکز بهداشت و اداره ثبت احوال شهرستان .

۸- با استفاده از همه امکانات موجود در شهرستان وقایع پیگیری و مرکز و نقطه شروع جمع آوری و ثبت مرگ محسوب می شود .

۹- اطلاعات ثبت شده پیرامون متوفا عبارتند از :

- مشخصات شناسنامه ای متوفا

- آدرس ، سن ، جنس ، تاریخ فوت ، محل فوت و منطقه سکونت

۱۰- روش جمع آوری اطلاعات از منابع مختلف :

- بیمارستان و زایشگاه موجود در شهرستان بصورت اعلام اجباری ، موارد مرگ و مرده زایی .

- پزشکی قانونی شهرستان بصورت دریافت گواهی فوت های صادر شده بصورت ماهیانه .

- گورستان های مناطق شهری بصورت جمع آوری اطلاعات از دفاتر گورستان بطور ماهانه.

- مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده که بصورت ماهانه از جمعیت تحت پوشش خود بوسیله رابطان بهداشت موارد مرگ را اعلام می کنند .

- مراکز بهداشتی درمانی روستایی که بصورت ماهانه مرگهای واقع شده در جمعیت تحت پوشش خود را اعلام می کنند .

گردش اطلاعات :

در پایان هر ماه لیست موارد مرگ جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان تهیه می گردد . چون منابع متعددی برای جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته موارد تکراری در لیست مزبور حذف خواهد شد اولویت حذف به این شرح است :

اگر مرگی از دو منبع مثلاً "بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی روستایی گزارش شده باشد و دارای علل متفاوت باشد در صورتیکه علت اعلام شده ، از طرف بیمارستان کد پوچ (Garbage Code) یا کد غیر ممکن نباشد ، علت اعلام شده توسط بیمارستان پذیرفته می شود . به همین ترتیب علت اعلام شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی بر علل بدست آمده از گورستان ارجحیت دارد . علت اعلام شده توسط پزشکی قانونی در صورتیکه کد پوچ نباشد بر همه منابع ارجحیت دارد .

همچنین لیست تهیه شده با اطلاعات سازمان ثبت احوال شهرستان مبادله و موارد عدم همپوشانی دو لیست ثبت و مورد پی گیری قرار می گیرد .

در پایان هر ماه اطلاعات فوت شدگان در سطح مرکز بهداشت شهرستان وارد نرم افزار می شود در مواردیکه این امکان در سطح شهرستان فراهم نشده باشد اطلاعات به مرکز بهداشت استان ارسال و در آن سطح وارد کامپیوتر می شود . در جریان ثبت موارد مرگ در صورتیکه علل مرگهای اعلام شده توسط پزشکان بیمارستانها و پزشکی قانونی مشتمل بر کدهای پوچ باشد مرکز بهداشت شهرستان موظف است :

* تصویر گواهی فوت و علت را به پزشک یا منبع صادر کننده ، عودت داده و درخواست نماید که از ثبت علل پوچ ، بیهوده و گمراه کننده و گواهی فوت خودداری نماید .

* برای پزشکانی که از کدها و علل مزبور استفاده می کنند آموزش لازم را بدهند .

* از ابزار قانونی همچون اختیارات معاونت های درمان دانشگاهها و سازمان نظام پزشکی به منظور حل ثبت علل بیهوده ، پوچ و گمراه کننده استفاده نماید .

چگونگی گردآوری و آماده سازی داده ها :

هر ماهه فهرست فوت شدگان شهرستان بر اساس مشخصاتی که قبلاً ذکر شد ، از منابعی که ویژگیهای آن در مبحث قبل آمد ، بصورت فعال جمع آوری می گردد . از فهرست تهیه شده موارد تکراری حذف می شود در صورتیکه در موارد تکراری ، برخی از مشخصات متفاوت باشد طبق قرار قبلی ، برای هر جزء از اقلام ثبتی یک منبع ، معتبرتر از همه در نظر گرفته شده است مثلاً " اگر مشخصات یک متوفای بیمارستان شهرستان و هم از خانه بهداشت و سپس مرکز بهداشتی درمانی روستایی گزارش شده باشد و علت مرگ اعلام شده ، بین این دو منبع متفاوت باشد ، انتخاب اصلح " بیمارستان " است . فهرست های تهیه شده ، با استفاده از یک نرم افزار فارسی ، در شهرستانهای بزرگ در همانجا وارد رایانه می شود و در شهرستانهای کوچک ، داده ها به مرکز بهداشت استان ارسال و سپس در آنجا وارد رایانه می شود .

شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان : کوچکترین واحد مدیریتی مستقل این نظام را تشکیل می دهد که پس از استقرار و با استفاده از زنجیره ارتباط سطوح مختلف خود می تواند خدمات تعریف شده ای را به جمعیت تحت پوشش خود ارائه دهد برای شبکه بهداشت ۳ سطح ارائه خدمت در نظر گرفته شده است :

سطح اول : شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان را در روستا ها ، خانه ها و در شهرها پایگاهی بهداشت تشکیل می دهند . بر مبنای مطالعات انجام شده در مناطق کشور و با توجه به اصول و ضوابط طرحهای گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور با کمک افراد مجرب و آشنا با منطقه و با رعایت تمامی جنبه های فرهنگی ، جمعیتی و اقلیتی ، محل استقرار کلیه خانه های بهداشت و مقدار مورد نیاز از پایگاهها ، بهداشت در مناطق روستایی و شهری هر شهرستان در مجموعه ای بنام ، طرح شبکه بهداشت و درمان شهرستان ، گردآوری شد . این طرحها برای هر یک از شهرستانهای کشور بطور خاص تهیه شده است انجام سرشماری سالانه از جمعیت تحت پوشش ، تشکیل پرونده خانوار برای هر یک از خانوارهای ساکن در جمعیت و جغرافیای تحت پوشش ، آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف ، ارائه خدمات سلامت خانواده ، واکسیناسیون ، مبارزه با بیماریها ، بالا بردن سطح بهداشت مدارس و دهان و دندان و جمع آوری ، ثبت و نگهداری آمار و تنظیم گزارشات آماری از جمعیت تحت پوشش عمده ترین وظایف این واحدهای سطح اول را تشکیل می دهند .

متمرکز بودن جمعیت در یک نقطه یا پراکنده بودن آن در چند روستا ، نقش تعیین کننده ای در حجم و گردش کار خانه بهداشت دارد ، معمولا" هر خانه بهداشت جمعیت چند روستا را که در فاصله مناسب از قرارداد ، پوشش می دهد . روستای محل استقرار خانه بهداشت ، روستای اصلی و روستا یا روستاهای تحت پوشش آن با فاصله حداکثر یک ساعت پیاده روی از خانه بهداشت ، روستاهای قمر نام دارد .

سطح دوم : شبکه بهداشت و درمان شهرستان را مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری تشکیل می دهند که وظایف اصلی آنها پشتیبانی از خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشت تحت پوشش ، نظارت بر فعالیتهای آنها ، قبول ارجاعات درمانی و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است .

سطح سوم : برحسب وظیفه ای که انجام می شود دو نوع واحد دارد مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان .

مسئولیت اصلی مرکز بهداشت شهرستان : برنامه ریزی ، پشتیبانی فنی و تدارکاتی ، کنترل ضوابط و مقررات بهداشتی درمانی ، جمع آوری و بررسی گزارشات آماری و نظارت بر فعالیتهای واحدهای تحت پوشش می باشد .

بیمارستان شهرستان : حداقل با تخصص های جراحی ، داخلی ، کودکان ، زنان و زایمان ، بیهوشی ، رادیولوژی و آزمایشگاه و با بخش های بستری ، پلی کلینیک های تخصصی و اورژانس اداره میشود و پشتیبانی فنی و قبول ارجاعات بیماران از مراکز بهداشتی درمانی را به عهده دارد . البته در شبکه بهداشت و درمان یک شهرستان واحدهای دیگری نیز در بخش دولتی فعالیت دارد از جمله : مرکز آموزش بهورزی ، تسهیلات زایمانی و ...

در واقع با برقراری ارتباط با سه نهاد خارج از بخش بهداشت و درمان (پزشکی قانونی ، ثبت احوال و گورستان) و با ایجاد امکان جمع آوری اطلاعات مربوط به فوت در ساختار موجود نظام بهداشت و درمان شهرستان (خانه بهداشت ، مرکز بهداشتی درمانی روستایی و مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان) نظام ثبت مرگ بر حسب علت ، سن و جنس و محل سکونت (شکل گرفته است .

سایر منابع :

سایر منابع فرعی که از آنها برای اعلام وقوع و فوت و سپس پیگیری آن ، استفاده می شود عبارتند از :

- رابطین بهداشت در مناطق شهری بویژه حاشیه شهرها بعنوان رابط بین پایگاههای بهداشتی و خانواده ها هستند که هر زن رابط بطور متوسط ۵۰ خانوار را تحت پوشش دارد که یکی از وظایف این زمان اعلام موارد موارد مرگ در خانوارهای تحت پوشش است.
- در بسیاری از مناطق و محلات از روحانیون مساجد که در مجالس ختم سخنرانی می نمایند ، خواسته شده که ماهانه نام و مشخصات مواردی از فوت که در مجلس ترحیم آنها شرکت نموده ثبت و هر ماه با مراجعه به مرکز روحانیون مساجد شهر این اطلاعات را جمع آوری می کنند .
- در برخی از شهرستانها از چاپخانه هایی که اعلامیه فوت را چاپ می کنند خواسته شده است که هر ماهه نسخه ای از اعلامیه مجالس ترحیم چاپ شده خود را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال کنند .
- علاوه بر همه اینها هر ماهه در سطح شهرستان اطلاعات فوت شدگان از مرگ بهداشت ، مشخصات شناسنامه های ابطال شده در سازمان ثبت احوال مبادله می شود و پس از کنترل تاریخ فوت در صورتی که مرگ معوقه نباشد در مجموعه فهرست مرگ شهرستان اضافه می شود.

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است

نمونه فرم خطی ثبت مرگ و میر در خانه بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشتی

فرم ثبت موارد فوت (فرم شماره ۱۵)

نام مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت: نیم سار: بیمارستان: گورستان:

فوت بالای هفت روز

[illegible]

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

: Cow

تاریخ:

السلامة

نام و نام خانوادگی مسئول واحد:

300

تاریخ:

3:40a

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی-معاونت بهداشتی

چک لیست بازدید واحد آمار از خانه بهداشت

تاریخ آخرین بازدید کارشناس شهرستان

نام شهرستان:

تاریخ بازدید:

نام خانه بهداشت:

☐ ثبت در دفتر گزارش

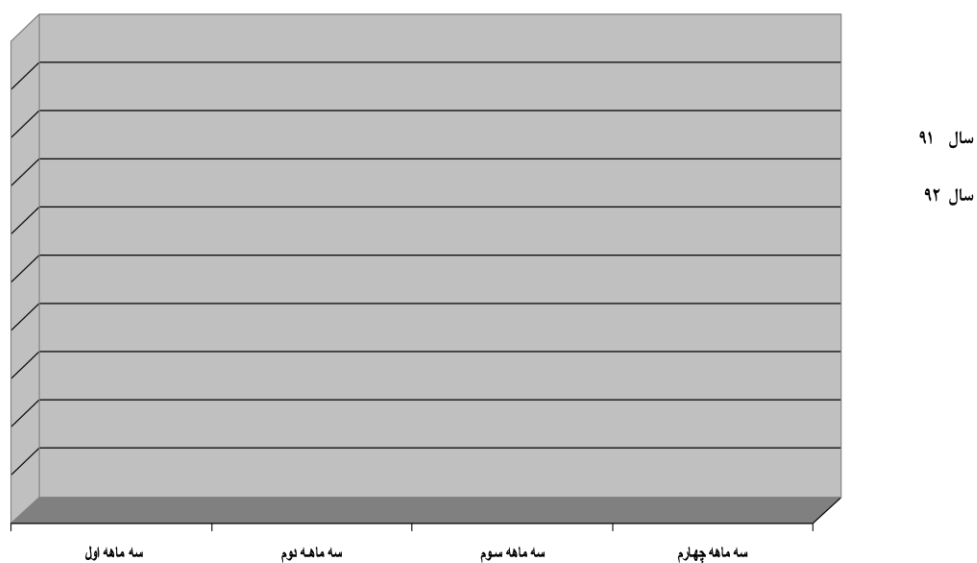
مدت زمان بازدید:

ردیف	گروه	عناوین	امتیاز مبنا	امتیاز کسب شده
۱	موجود بودن اطلاعات و آمار	۱- موجود و به روز بودن اطلاعات جمعیتی در زیج خانه بهداشت	۱	
		۲- موجود بودن نمودار مقایسه ای واحد آمار در برد خانه بهداشت در خصوص موارد زیر:	۱	
		الف-موالید (ماهانه و مقایسه ای سال جاری با سال قبل)	۱	
		ب-مرگ و میر (ماهانه و مقایسه ای سال جاری با سال قبل)	۱	
		ج-کل مراجعین به خانه بهداشت طبق خروجی سامانه سیب (فصلی و مقایسه ای سال جاری با سال قبل)	۱	
		۳-موجود بودن پانل اطلاعات سلامت در خصوص سال مورد نظر در برد خانه بهداشت مطابق با چیدمان و دستورالعمل	۱	
۲	تطبیق اطلاعات	تطابق اطلاعات برد واحد آمار در خصوص آیتم های زیر با خروجی سامانه سیب		
		الف-موالید	۳	
		ب-مرگ و میر	۳	
		ج-مراجعین	۳	
۳	دسترسی	الف-موجود بودن دستورالعمل ها / مکاتبات واحد آمار	۱	
		ب) در دسترس بودن آسان اطلاعات و دستورالعمل های واحد آمار در اتوماسیون اداری (طبقه بندی مکاتبات در اتوماسیون)	۱	
۴	ثبت مرگ	الف) موجود بودن فرم ثبت مرگ برای همه موارد مرگ حادث شده (فیزیکی / کامپیوتر)	۱	
		ب) تکمیل صحیح فرم ثبت مرگ طبق دستورالعمل	۲	
		ج) ارسال اطلاعات و آمار برنامه ثبت مرگ طبق چرخه زمانی استاندارد (دستی/اتوماسیون اداری)	۱	
		جمع امتیازات	۲۰	
		امتیاز مکتسبه		
		امتیاز کل به درصد		

فرم اطلاعاتی برد خانه بهداشت

مرکز/شیکه	معاونت امور بهداشتی
نام مرکز:	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی
	دوره تکمیل فرم: فصلی
	نام فرم: مراجعین کلی به خانه بهداشت
	کد فرم ۱-۱۱۲
	سال

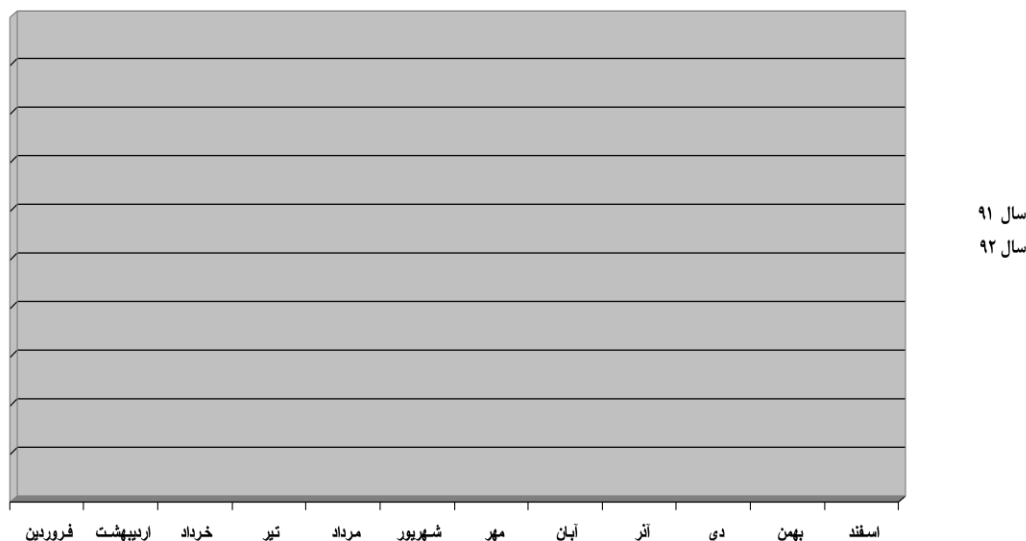
خانه بهداشت:



منظور از مراجعین خانه بهداشت در نمودار بالا کل آمار مراجعین احصا شده از سامانه سیب می باشد. این نمودار به صورت مقایسه ای با سال قبل و به صورت فصلی و در مورد موالید و مرگ و میر به صورت ماهانه به روز خواهد شد. در صورت محدودیت در فضای فیزیکی یا برد می توان این اطلاعات را داخل زونکن نگهداری کرد.

فرم اطلاعاتی برد خانه بهداشت

مرکز/شیکه	معاونت امور بهداشتی	کد فرم ۱۱۲-۰۲
نام مرکز	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی	سال
	نام فرم : نمودار مقایسه ای موالید	
	دوره تکمیل فرم : ماهانه	
خانه بهداشت		



نمودار مقایسه ای موالید

فرم اطلاعاتی برد مسئول واحد

مرکز/شبکه	معاونت امور بهداشتی
نام مرکز	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی
	نام فرم : نمودار مقایسه ای مرگ
	دوره تکمیل فرم : ماهانه
	کد فرم ۰۲-۱۱۲
	سال

.....خانه بهداشت

Province	91 سال	92 سال
اسفند	10	10
بهمن	10	10
دی	10	10
آذر	10	10
آبان	10	10
مهر	10	10
شهریور	10	10
مرداد	10	10
تیر	10	10
خرداد	10	10
اردیبهشت	10	10
فروردین	10	10

نمودار مقایسه ای مرگ

