جیبی سیا

مجموعه
مدیریت و اقتصاد

آزمون دکتری وزارت بهداشت

● گردآوری و تألیف ●

دکتر نسرین ابوالحسن بیگی گله‌زن
دکتر مرضیه هادیان
دکتر محمود زمندی
رضا هاشم‌پور

جعبه سیاه

مجموعه مدیریت و اقتصاد

عنوان و نام پدیدآور	جعبه سیاه مجموعه مدیریت و اقتصاد: آزمون دکتری وزارت بهداشت/ گردآوری و تالیف نسرین ابوالحسن‌بیگی گله‌زن... [و دیگران].
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	[۲۲۹] ص.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۹۲-۸
وضعیت‌فهرست‌نویسی	فیپا
یادداشت	گردآوری و تالیف نسرین ابوالحسن‌بیگی گله‌زن، مرضیه هادیان، محمد زمندی، رضا هاشم‌پور.
یادداشت	کتابنامه: ص. [۲۲۹].
موضوع	مدیریت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
	Management -- Examinations, questions, etc. (Higher)
	اقتصاد -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
	Economics -- Examinations, questions, etc. (Higher)
	دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها
	Universities and colleges --Iran -- Examinations
	آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران
	Graduate Record Examination -- Iran
شناسه افزوده	ابوالحسن بیگی گله‌زن، نسرین، ۱۳۷۱ -
رده‌بندی کنگره	HD۳۷/ ۲ف
رده‌بندی دیویی	۶۵۸/۰۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	۱۰۵۶۳۸۳۸

ناشر	انتشارات علمی سنا
نام کتاب	جعبه سیاه مجموعه مدیریت و اقتصاد آزمون دکتری وزارت بهداشت
گردآوری و تألیف	دکتر نسرین ابوالحسن بیگی گله زن- دکتر مرضیه هادیان- دکتر محمود زمندی- رضا هاشم‌پور
شابک	۹۷۸ ـ ۶۰۰ ـ ۴۸۸ ـ ۵۹۲ ـ ۸
نوبت چاپ	اول - ۱۴۰۵
مدیر اجرایی و صفحه‌آرا	افتخار معصومی
گرافیک جلد	صنم آفریگان
طراح جلد	علیرضا زمانی
پست الکترونیک	elmisana@gmail.com
فروش اینترنتی	sanabook.com
تیراژ	۱۰۰ نسخه
قیمت	برای مشاهده قیمت اسکن کنید

شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.

آدرس نمایندگی‌ها در سایت **sanapezeshki.com** و یا انتهای کتاب درج شده است.

تلفن دفتر پخش: ۶۶۵۷۴۳۴۵ - ۰۲۱

دفتر مرکزی: تهران. میدان انقلاب. خیابان جمال‌زاده شمالی. خیابان فرصت شیرازی. پلاک ۷۲

تلفن: ۶۶۵۷۴۳۴۶ - ۰۲۱

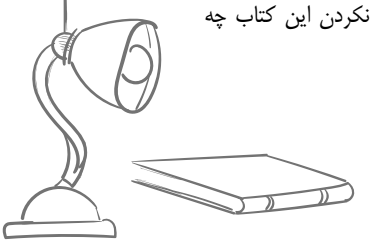
مقدمه ناشر

مدیریت انتشارات علمی سنا
دکتر هادی طیفانی، دکتر منیره ملکی

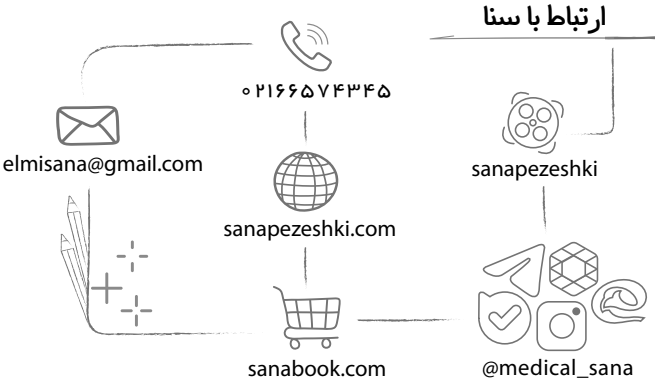
هنگامی که به موعد تست‌زنی در ایام مطالعه برای کنکور می‌رسید مهمترین چیزی که ذهن شما را مشغول می‌کند وجود یک بانک تست معتبر همراه با پاسخ‌های تشریحی است. در برخی از کتاب‌های تست موجود ممکن است از کلیدهای اولیه آزمون دکتری وزارت بهداشت استفاده کرده باشند. بنابراین همیشه موقعی که می‌خواهید پاسخ یک تست را مطالعه کنید به این موضوع دقت کنید که آیا نویسنده از کلید نهایی آزمون استفاده کرده است یا از کلید اولیه آن.

طبیعی است ارائه پاسخ‌های تشریحی باکیفیت و تحلیل شده بسیار کاربردی‌تر از پاسخ‌های کلیدی و یا تشریحی ساده هستند. لذا مزیت مهم کتاب تست جعبه‌سیاه این است که پاسخ‌های تشریحی این کتاب‌ها با وسواس و دقت زیادی نگاشته شده‌اند. اکثر نویسندگان کتاب‌های جعبه سیاه، مدرسان مؤسسه علوم پزشکی سنا در تهران می‌باشند.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املایی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک elmisana@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.



ارتباط با سنا



مقدمه مؤلف

دکتر نسرین ابوالحسن بیگی گله زن
دکترای تخصصی اقتصادسلامت

بررسی سوالات کنکورهای سال‌های گذشته، مسیر مطالعه داوطلبان را هموار می‌سازد؛ چرا که این سوالات، بانکی جامع و غنی برای آمادگی در این رقابت علمی محسوب می‌شوند. با این حال، تاکنون کتابی که به‌طور کامل به همه منابع امتحانی کنکور دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد پرداخته باشد، وجود نداشت. این خلأ، انگیزه اصلی تیم تألیف برای تدوین کتاب «جعبه سیاه دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد» شد. این اثر، ویژه داوطلبان کنکور دکتری رشته‌های اقتصاد سلامت، سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت خدمات بهداشتی–درمانی تألیف گردیده است. نقطه قوت ممتاز این کتاب، ارائه پاسخ‌های تشریحی دقیق و مستند به همه سوالات، با استناد به منابع معتبر و روزآمد است. با مطالعه این کتاب، مخاطب با منطق طراحان سوال آشنا شده و می‌تواند الگوهای پرتکرار، اهمیت موضوعی هر بخش و سطح دشواری سوالات را به دقت شناسایی کند.

داوطلبان گرامی، برای حصول نتیجه مطلوب، به مطالعه یک‌باره این اثر اکتفا نکنید. چندین بار پاسخ‌های تشریحی را مرور و نکته‌های کلیدی آن را استخراج و تحلیل کنید تا این مفاهیم «ملکه ذهن» شما شوند.

داوطلبان و دانشجویان گرامی می‌توانید نقطه نظرات خود را در خصوص کتاب حاضر به آدرس‌های ایمیل sanabook.comment@gmail.com و elmisana@gmail.com ارسال نمایید.

با آرزوی موفقیت و سلامتی

فهرست

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۳۹۷ ..... ۷
پاسخ‌نامه ۱۶

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۳۹۸ ..... ۳۷
پاسخ‌نامه ۴۷

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۳۹۹ ..... ۶۲
پاسخ‌نامه ۷۲

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۴۰۰ ..... ۹۰
پاسخ‌نامه ۹۹

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۴۰۱ ..... ۱۱۶
پاسخ‌نامه ۱۲۵

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۴۰۲ ..... ۱۴۰
پاسخ‌نامه ۱۵۰

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۴۰۳ ..... ۱۷۰
پاسخ‌نامه ۱۸۰

سؤالات آزمون دکتری مجموعه مدیریت و اقتصاد ۱۴۰۴ ..... ۱۹۷
پاسخ‌نامه ۲۰۸

خوشحالیم که ما را انتخاب کرده‌اید.

حالا که به انتهای این فهرست رسیده‌اید برای بهبود این همراهی، به همکاریتان نیاز داریم. حتی یک ایده کوچک! در لینک روبه‌رو می‌توانید ایده‌هایتان را با ما به اشتراک بگذارید. یک فرم نظرسنجی هم خواهید دید.

برای ثبت ایده یا شرکت در نظرسنجی QR را اسکن کنید.

مجموعه کتاب‌های انتشارات سنا

تست‌های تألیفی، طبقه‌بندی‌وسطح‌بندی استاندارد با پاسخ کاملاً تشریحی براساس منابع اعلام شده از سوی وزارت بهداشت

فشرده شدن ده‌ها صفحه از کتب رفرنس در یک صفحه با گرافیک ساده و روان مطالب برای کمک به حافظه و دانشجویانی که فرصت درس‌خواندن ندارند.

مجموعه کتاب‌های تست جامع با پاسخ‌های به‌روز شده تشریحی بر اساس آخرین آیدیت‌های وزارت بهداشت و تعیین سطح دشواری سؤالات در پاسخ‌نامه

سوالات طبقه‌بندی آزمون‌های ارشد و دکتری وزارت بهداشت با پاسخ تشریحی و تعیین سطح سوال و همچنین تعیین میزان تکرار سوالات طی سال‌های مختلف

استفاده از مطالب به‌روز و تدریس اساتید عضو بورد و تست‌های تألیفی استاندارد ویژه رشته‌های مدیریت، خدمات بهداشتی، اقتصاد بهداشت، سیاست‌گذاری سلامت و ...

تعیین اهمیت مباحث پرتکرار و سوال‌خیز کتاب و توضیح مطالب در قالب نمودارها و جداول جهت فهم آسان‌تر و بهتر و همچنین منبع مناسب جهت جمع‌بندی در روزهای پایانی

مناسب برای دانشجویان و داوطلبانی که فرصت زیادی برای آزمون ندارند با پوشش‌دهی بیش از ۹۰ درصد سؤالات کنکور و استخدامی با تست‌های جامع هر فصل جهت تسلط بیشتر بر مطالب

براساس سرفصل اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت با استفاده از مطالب تدریسی اساتید و مناسب برای دانشجویان و آزمون‌های تحصیلات تکمیلی و شرح کامل مطالب از پایه تا پیشرفته و حاوی تست‌های پرتکرار کنکوری

بسته‌های آموزشی

- پوشش کامل کتب رفرنس اعلام شده و اعلام نشده!
- بروزرسانی کتاب‌ها همراه با آخرین تغییرات
- تایپ شده و با ظاهر جذاب
- استفاده از مطالب تدریسی اساتید عضو بورد
- ارائه آزمون‌های خودسنجی
- طبقه‌بندی‌شده

کلاس‌های حضوری و غیرحضوری

زمان بندی دوره‌های غیرحضوری مؤسسه در طول سال

مشاوره و پشتیبانی

موسسه علوم پزشکی سنا؛
با دارا بودن مشاوران زبده و دسترسی به رتبه‌های برتر و قبول شدگان هر سال پتانسیل بسیار بالایی برای ارائه مشاوره واقعی درسی به متقاضیان دارد. علاوه بر ارتباط تلفنی با مشاوران و رتبه‌های برتر، ثبت نام شدگان در طرح پشتیبانی دائمی تا روز کنکور (پاس: پشتیبان ارشد سنا) می توانند از طریق پورتال مؤسسه، به فایل‌ها و جلسات آنلاین مشاوره‌ای دسترسی داشته باشند. مشاوره و پشتیبانی سنا در قالب دو طرح مشاوره رایگان [با تکمیل فرم مشاوره در سایت] و طرح پاس [با پرداخت هزینه] صورت می‌گیرد.

sanapezeshki.com/moshavereh

آزمون‌های آزمایشی کشوری

آمار واقعی بیشترین تعداد شرکت‌کننده از سراسر کشور
تیم طراحی سؤال با حضور اساتید بنام و رتبه‌های برتر
برگزاری آزمون‌های اینترنتی بصورت آفلاین [ارسال پاسخ در طول 2 روز]
برگزاری آزمون‌های حضوری در تمامی استان‌ها
رفع اشکال پس از آزمون توسط رتبه‌های برتر سال قبل
امکان تبدیل آزمون حضوری به اینترنتی در روز قبل از آزمون
طراحی سوالات استاندارد طبق آخرین آزمون وزارت بهداشت
اعلام رتبه کشوری شما برای هر درس و در کل دروس
کارنامه کشوری با کامل‌ترین آنالیزهای آماری
پاسخ‌های کاملاً تشریحی به همراه نکات آموزشی

این اثر مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان (مصوب 1348) و قانون ترجمه و تکثیر کتب و نشریات و آثار صوتی (مصوب 1350) است. هرگونه تکثیر جزئی یا کلی از این اثر در قالب محصولات چاپی یا دیجیتالی و هر گونه نقل، اقتباس، بازنشر یا بهره‌برداری از متن و اجزای این کتاب در هر نوع محصول چاپی یا الکترونیکی مثل کتاب، جزوه، محتوای آموزشی، فیلم، صوت، نرم‌افزار، اپلیکیشن و...) بدون اجازه کتبی ناشر ممنوع بوده و مطابق قوانین، قابل پیگرد است.

اقتصاد بهداشت

۱ **«امتناع از درمان بیمارانی که دارای سطح سلامت کمتر می‌باشند و ممکن است خدمات مصرفی آن‌ها بیش از حق بیمه‌شان باشد» چه نامیده می‌شود؟**

H دست‌چین کردن
J خسّت در مراقبت
K مخاطره اخلاقی
L دامپینگ

۲ **امکان پیدایش کدام نوع تبعیض قیمت در صنعت داروسازی محتمل‌تر است؟**

H تبعیض قیمت نوع اول
J تبعیض قیمت نوع دوم
K تبعیض قیمت نوع سوم
L تبعیض قیمت اعمال نمی‌شود

۳ **هنگامی‌که شاخص الزینگا هوگارتی (EH) به ترتیب برابر ۷۵ درصد و ۹۰ درصد باشد، به چه معنی است؟**

H واردات و صادرات خدمات درمانی به بیماران به ترتیب باید حداکثر ۷۵ درصد و ۹۰ درصد باشد.
J صادرات واردات خدمات درمانی به بیماران به ترتیب باید حداکثر ۲۵ درصد و ۱۰ درصد باشد.
K بیمارستان‌ها باید حداقل ۹۰ درصد از خدمتشان را به بیمارانی ارائه دهند که در بازار داخلی ساکن هستند.
L بیماران ساکن در بازار باید حداکثر ۷۵ درصد از خدمتشان را از بیمارستان‌های خارج از منطقه به دست آورند.

۴ **هنگامی‌که سهم تجمعی جمعیت را که بر اساس درآمد مرتب شده‌اند (روی محور افقی) به همراه سهم تجمعی مراقبت‌های سلامت استفاده شده (روی محور عمودی) نشان دهیم، منحنی حاصله چیست و شاخص آن در چه بازه‌ای قرار دارد؟**

H منحنی تمرکز، بین منفی یک تا یک
J منحنی تمرکز، بین صفر تا یک
K منحنی جینی، بین منفی یک تا یک
L منحنی جینی، بین صفر تا یک

۵ **قاعده سطل «سوراخ» اوکان به کدام موضوع در جامعه اشاره می‌کند؟**

H قضیه بنیادی رفاه
J مبادله عدالت - کارایی
K تبعیض قیمت
L توزیع رفاه اجتماعی

۶ **«کالاهایی که صرف‌نظر از ترجیحات خود فرد نسبت به آن‌ها، تصور می‌شود که برای فرد خوب باشند»، تعریف کدام گروه از کالاها است؟**

H کالاهای ضروری
J کالاهای عمومی
K کالاهای استحقاقی
L کالاهای اعتباری

۷ **کدام‌یک در مورد تئوری رقابت «معیار» درست می‌باشد؟**

H شبیه نظام پرداخت گذشته‌نگر است.
J برای بیمارستان‌هایی مطرح است که دارای قدرت رقابتی هستند.
K رقابت بین بیمارستان‌ها بدون حضور دولت امکان‌پذیر است.
L تنظیم مقررات محرک‌های کنترل هزینه ایجاد می‌کند.

۸ **نظام مقیاس‌های ارزش نسبی مبتنی بر منابع از کدام اجزاء تشکیل شده است؟**

H دسترسی، کیفیت متوسط طول اقامت بیمارستانی
J کیس مکیس، کار پزشک، کیفیت
K کار پزشک، هزینه‌های فعالیت، بیمه مسئولیت حرفه‌ای
L هزینه‌های فعالیت هزینه‌های سرمایه‌ای، دسترسی

۹ **کدام‌یک از انواع تورم با احتمال بیشتری موجب ایجاد تورم رکودی می‌شوند؟**

H تورم فشار تقاضا
J تورم فشار هزینه
K تورم ساختاری
L تورم پولی

سازمان و مدیریت

۴۱ کدام‌یک از گزینه‌های زیر راهبرد غالب در مرحله بلوغ چرخه حیات یک سازمان است؟

H رشد عمودی
J توسعه افقی
K تنوع همگون و ناهمگون
L تمرکز بر یک موفقیت خاص

۴۲ در سلسله‌مراتب برنامه‌ها، کدام‌یک از اجزای زیر در رأس هرم و کدام‌یک در قاعده هرم قرار می‌گیرد؟

H هدف- طرح
J مأموریت- بودجه
K راهبرد- بودجه
L مأموریت- مقررات

۴۳ رئیس یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دی‌ماه هر سال ضمن اعلام اهداف کلی حوزه تحت مدیریت خود از آن‌ها می‌خواهد برنامه‌ها و فعالیت‌های خود را برای سال آینده تعیین نمایند. به نظر شما عملکرد این فرد نشان‌دهنده کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟

H برنامه‌ریزی اقتضائی
J مدیریت مشارکتی
K برنامه‌ریزی راهبردی
L مدیریت بر مبنای هدف

۴۴ بررسی محتوای شبکه‌های اجتماعی در یک دوره زمانی معین برای شناسایی نیازهای در حال ظهور، بیانگر کدام‌یک از اقدامات زیر است؟

H آینده‌نگاری
J سناریونویسی
K پویشگری
L هوشیاری رقابتی

۴۵ کدام‌یک از گزینه‌های زیر جزو چالش‌های اساسی دستیابی به پوشش همگانی سلامت نیست؟

H پرونده الکترونیک سلامت
J دسترسی به منابع
K تأکید به پرداخت مستقیم
L استفاده غلط و غیرمنصفانه از منابع

۴۶ مدیر کارگزینی شبکه بهداشت و درمان یک شهرستان ناتوانی در تکمیل ارزیابی عملکرد کارکنان شبکه را ناشی از تغییر سیستم ارزیابی و عدم همکاری کارکنان عنوان می‌کند. به نظر شما این امر نشان‌دهنده کدام‌یک از گزینه‌های زیر می‌باشد؟

H پیشگویی دلخواه
J جهت‌گیری خود خدمتی
K شباهت فرضی
L بی‌عاری اجتماعی

۴۷ در نظریه سیکل زندگی هرسی و بلانچارد منظور از رشدیافتگی کمتر از متوسط در رفتار رهبری بیانگر کدام‌یک از موارد زیر است؟

H رابطه مدار قوی و وظیفه مدار قوی
J رابطه مدار ضعیف و وظیفه مدار قوی
K رابطه مدار ضعیف و وظیفه مدار ضعیف
L رابطه مدار قوی و وظیفه مدار ضعیف

۴۸ در روش تجزیه‌وتحلیل پورتفولیو از کدام‌یک از روش‌های زیر بیشتر استفاده می‌شود؟

H ماتریس توز (TOWS)
J مدل پورتر (PORTER)
K ماتریس گروه مشاوران بوستون (BCG)
L مدل ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک (SPAC)

۴۹ کدام‌یک از روش‌های زیر برای غنی‌سازی شغل در طراحی مشاغل استفاده می‌گردد؟

H وظایف و فعالیت‌های شغلی به شکل عمودی افزایش می‌یابد.
J فعالیت‌ها و وظایف یک شغل به‌طور افقی افزایش داده می‌شوند.
K به کارگیری افراد و روش‌های انجام فعالیت‌های تخصصی استاندارد می‌شوند.
L دامنه شغلی تعداد فعالیت‌ها در یک سازمان محدود می‌شوند.

۵۰ مدیر بیمارستانی جهت پیشبرد امور جاری، ارتباط خود با کارکنان را گسترش داده و در این راستا توانسته است اعتماد نسبتاً مناسبی را در بین کارکنان جلب نماید. شیوه مدیریتی که وی انتخاب نموده است، متناسب با کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟

H تکلیفی
J مشارکتی
K دلسوزانه
L مشاوره‌ای

۵۱ اثربخشی مدیریت اطلاعات بهداشتی بر اساس کدام‌یک از عوامل زیر بیشتر ارزیابی می‌گردد؟

H ثبت اطلاعات بهداشتی در حداقل بازه زمانی
J استفاده از اطلاعات بهداشتی فراهم شده در تصمیم‌گیری‌ها
K وابستگی منطقی اطلاعات بهداشتی به یکدیگر
L توزیع و استانداردسازی اطلاعات و داده‌های بهداشتی

۷۴ در حوزه‌های تخصصی نظیر بازاریابی، تأمین مالی و نظام اطلاعاتی کدام‌یک از استراتژی‌های زیر مورداستفاده قرار می‌گیرد؟

H استراتژی‌های جهت‌دهی
J استراتژی‌های سازشی
K استراتژی‌های اجرایی یا عملیاتی
L استراتژی‌های ورود به بازار

۷۵ عبارت «ترکیب دانش، اندیشه، احساس و تصور به‌طوری‌که مجموعه حاصل قابل اجرا باشد» درباره کدام‌یک از مفاهیم زیر صدق می‌نماید؟

H برنامه‌ریزی
J آینده‌نگری
K تصمیم‌گیری
L تصمیم‌سازی

۷۶ مدیری برای ارزیابی عملکرد کارکنان مجبور است فعالیت‌های کلیه کارکنان را در مدت‌زمانی کوتاه مورد ارزیابی قرار دهد این موضوع متناظر با کدام‌یک از مشکلات ارزیابی عملکرد خواهد بود؟

H تازگی
J مقابله
K تعمیم
L تساهل

۷۷ ساده‌ترین و رایج‌ترین روش سازمان‌دهی برای افزایش کارایی در مورد فعالیت‌های یکنواخت و تکراری کدام است؟

H جغرافیایی
J وظیفه‌ای
K محصولی
L فرآیندی

۷۸ در کدام‌یک از سطوح زیر، هدف نهایی ارتباطات، تغییر در الگوهای رفتاری و نگرش افراد در سطح جامعه است؟

H سطح عاطفی
J سطح روانی
K سطح حرکتی
L سطح شناختی

۷۹ در بررسی ابعاد پنج‌گانه شخصیت کدام‌یک از سبک‌های زیر بر روی یک پیوستار از آرام و کم رو تا اجتماعی و پرحرف قرار می‌گیرد؟

H احساسی
J کاری
K تعاملی
L ابراز وجود

۸۰ حساس کردن تصمیم گیران نسبت به آینده‌های ممکن به کدام‌یک از گام‌های مدل‌سازی عدم اطمینان مرتبط می‌شود؟

H احتمال بیز
J انتخاب پیشامد هدف
K شناسایی نشانه‌ها
L سناریوسازی

روش تحقیق

۸۱ در اعتبار سنجی نسخه فارسی یک پرسشنامه بین‌المللی فعالیت فیزیکی، متخصصان ابراز داشتند که بعضی از ورزش‌های مورد اشاره (مانند راگبی) مربوط به جامعه ایران نیست و بایستی از پرسشنامه حذف شود. این موضوع دلالت بر کدام گزینه دارد؟

H ثبات درونی
J روایی سازه
K روایی معیار
L روایی محتوا

۸۲ فاصله نمونه‌گیری (Sampling interval) در کدام‌یک از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی زیر کاربرد دارد؟

H Simple
J Systematic
K Stratified
L Cluster

۸۳ در یک پرسشنامه طرح تحقیقاتی سؤال «آیا طی پنج سال گذشته مبتلا به آسم بوده‌اید؟» مطرح شده است. به نظر شما این سؤال کدام سنجه (measure) را اندازه‌گیری می‌کند؟

H شیوع دوره‌ای
J شیوع نقطه‌ای
K بروز تجمعی
L چگالی بروز

۸۴ کدام‌یک از موارد زیر از خصوصیات مطالعات کیفی هستند؟

H تأکید بر روشن و شفاف بودن اهداف از ابتدای مطالعه
J تحلیل و گزارش بر اساس فراوانی‌ها و مقادیر و اعداد و ارقام
K ارزیابی مشاهدات از طریق روش‌ها و شاخص‌های آماری
L ارائه توضیحات گفتاری و حکایتی از وقایع با ذکر جزئیات

۸۵ «Grounded theory» در کدام‌یک از مطالعات زیر کاربرد دارد؟

H مطالعات ثانویه
J کارآزمایی
K کوهورت
L کیفی

۸۶ ضریب آلفای کرون باخ کدام خصوصیت پرسشنامه را بررسی می‌کند؟

H Internal consistency
J Content validity
K Construct validity
L Criterion validity

۸۷ در بررسی متون همه ویژگی‌های زیر لازم است مورد توجه محقق باشد به‌جز:

H Directly relevant
J Up-dated
K Accessible
L Valid

پاسخنامه تشریحی مجموعه مدیریت و اقتصاد سلامت ۱۳۹۷

اقتصاد بهداشت

۱. L K J H Z

امتناع از درمان بیمارانی که دارای سطح سلامت کمتر می‌باشند و ممکن است خدمات مصرفی آن‌ها بیش از حق بیمه‌شان باشد را دامپینگ می‌نامیم.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): دست‌چین کردن از سوی بیمه‌گر رخ می‌دهد و در طی آن بیمه‌گر به دنبال جذب افراد سالم از طریق مزایای که برای ایشان قائل می‌شود است.

گزینه (ب): منظور از خست در مراقبت این است که ارائه دهنده خدمت، خدمت را به‌صورت کامل ارائه نمی‌دهد، مثلاً منابع کافی را به کار نمی‌برد.

گزینه (ج): مخاطره اخلاقی هرگونه انحراف از عقد قرارداد بین بیمه شونده و بیمه‌گر را مخاطره اخلاقی می‌نامیم، مخاطره اخلاقی هم از سوی ارائه دهنده خدمت و هم از سوی بیمه شده رخ می‌دهد.

منبع: *اقتصاد سلامت و مراقبت سلامت شرمن فولنر*

۲. L K J H Z

تبعیض قیمت نوع سوم که همان عرضه کالا در دو بازار با قیمت‌های متفاوت است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

در صنعت داروسازی تبعیض قسمت نوع سوم که به آن بخش‌بندی بازار نیز گفته می‌شود رخ می‌دهد. از شرایط وقوع این تبعیض:

گزینه (الف): عدم امکان آربیتراژ

گزینه (ب): وجود کشش قیمتی تقاضای متفاوت در بازارها

منبع: *اقتصاد سلامت و مراقبت سلامت شرمن فولنر*

۳. L K J H X

معیارهای ۷۵ درصد و ۹۰ درصد در معیارهای الزینگا-هوگارتی پیشنهاد شده‌اند که به این معنا هستند:

- **معیار ۷۵ درصد:** یعنی واردات و صادرات باید کمتر از ۲۵ درصد از جریان‌های تولید باشند.
- **معیار ۹۰ درصد:** یعنی واردات و صادرات باید کمتر از ۱۰ درصد از جریان‌های تولید باشند.

برای رسیدن به معیار ۹۰ درصد؛ بیمارستان‌ها باید حداقل ۹۰ درصد خدماتشان را به بیمارانی ارائه دهند که در بازار ساکن هستند و بیمارانی که ساکن بازار هستند نباید بیش از ۱۰ درصد از خدمات مراقبتی‌شان را از بیمارستان‌های موجود در بازار سایر نواحی دریافت کنند.

منبع: *اقتصاد سلامت و مراقبت سلامت شرمن فولنر*

۴. L K J H Z

هنگامی‌که سهم تجمعی جمعیت را که بر اساس درآمد مرتب شده‌اند (روی محور افقی) به همراه سهم تجمعی مراقبت‌های سلامت استفاده شده (روی محور عمودی): نشان دهیم، منحنی حاصله منحنی تمرکز مراقبت سلامت خواهد بود و دامنه آن بین منفی ۱ تا ۱ خواهد بود.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

ضریب جینی، شاخص منحنی لورنز است که دامنه آن بین صفر و یک است، وقتی صحبت از منحنی لورنز و ضریب جینی می‌شود، روی محور افقی: سهم تجمعی جمعیت که بر اساس درآمد مرتب شده را قرار می‌دهیم و روی محور عمودی: سهم تجمعی درآمد را قرار می‌دهیم.

منبع: *اقتصاد سلامت و مراقبت سلامت شرمن فولنر*

۵. L K J H Z

برنامه‌های تنظیم ظرفیت‌های درآمدی برنامه‌های دولتی هستند که طراحی شدند تا از طریق فراهم نمودن یارانه‌های نقدی درآمد فقرا را در یک سطح از پیش تعیین‌شده یا بالاتر از آن حفظ نماید،

اقتصاددانان با استفاده از اصل اوکان که شباهت به سطل سوراخ شده نام دارد، توضیح می‌دهند که انتقال ثروت از یک گروه به گروه دیگر ممکن است انگیزش‌هایی را در جامعه ایجاد نماید که منجر به کاهش فعالیت‌های مولد شود/ گروه پرداخت‌کننده مالیات با بار مالیاتی مواجه می‌شوند که ممکن است انگیزه‌های کار را کاهش دهد و ممکن است انگیزه‌های کاری و کمک به خود در گروهی که یارانه دریافت می‌کنند نیز کاهش یابد به‌صورت مشابه زمانی که ما درآمد را انتقال می‌دهیم کاری همانند انتقال آب در سطل سوراخ شده انجام می‌دهیم در نتیجه ممکن است که میزان درآمد در دسترس برای توزیع مجدد کاهش یابد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): ما در قضیه بنیادی رفاه به دو قضیه می‌توانیم اشاره کنیم: اولین قضیه بنیادی اقتصاد رفاه نشان می‌دهد که بازارهای رقابتی تحت شرایطی خاص دارای کارایی اقتصادی می‌باشد. دومین قضیه بنیادی رفاه نیز بیان می‌نماید که جامعه می‌تواند با استفاده از بازارهای رقابتی به هر سطحی از کارایی اقتصادی که در نظر دارد دست یابد اگر از نقطه نظر اولیه مناسبی شروع نماید.

سؤال باید یک قیمت خدمات می‌داده که نداده. نرخ منصفانه آماری برابر با نرخی است که در آن هزینه سربار برابر صفر است:
حال احتمال بیماری ۲۵٪ است. پس ۲۵٪ را در هزینه بیماری ضرب می‌کنیم و جواب به دست می‌آید. سؤال ناقص است.

منبع: *اقتصاد سلامت و اقتصاد مراقبت سلامت فولند،فصل ۸: تقاضا و عرضه*

۳۹. H J K L C

برای پاسخ به این سؤال، باید اثر هم‌زمان تغییر قیمت و تغییر درآمد را بر هزینه‌های سلامت بررسی کنیم. در اینجا، منظور از هزینه‌های سلامت همان مقدار پولی است که افراد برای خدمات سلامت خرج می‌کنند که معمولاً از حاصل‌ضرب قیمت در مقدار تقاضا به دست می‌آید.

در سؤال، دو نوع کشش داریم:

۱. کشش قیمتی تقاضا = ۰/۵ −
این یعنی اگر قیمت خدمات سلامت ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مقدار تقاضا ۵ درصد کاهش می‌یابد، چون کشش قیمتی منفی ۰/۵ است؛ یعنی تقاضا نسبت به قیمت، واکنش منفی دارد.

۲. کشش درآمدی تقاضا = ۰/۳ +
این یعنی اگر درآمد افراد ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، تقاضا برای خدمات سلامت ۳ درصد افزایش می‌یابد. چون کشش درآمدی مثبت است و عدد آن ۰/۳ است، یعنی تقاضا نسبت به درآمد، واکنش مثبت دارد.

حالا سؤال این است:
اگر قیمت ۱۰ درصد افزایش یابد و درآمد هم ۱۰ درصد افزایش یابد، هزینه‌های سلامت (که برابر است با قیمت × مقدار تقاضا) چه تغییری می‌کند؟

مرحله اول: بررسی تغییر تقاضا
تقاضا تحت تأثیر دو عامل تغییر می‌کند:
۱. به خاطر افزایش قیمت ← کاهش ۵ درصدی تقاضا
۲. به خاطر افزایش درآمد ← افزایش ۳ درصدی تقاضا
پس تغییر کلی تقاضا = ۳ درصد افزایش- ۵ درصد کاهش = ۲ درصد کاهش

مرحله دوم: بررسی هزینه سلامت
هزینه سلامت برابر است با حاصل‌ضرب قیمت در مقدار تقاضا. برای اینکه ببینیم هزینه کل چقدر تغییر می‌کند، می‌توانیم به‌طور تقریبی بگوییم:
درصد تغییر در هزینه سلامت = درصد تغییر قیمت + درصد تغییر مقدار تقاضا

در این مسئله:
- قیمت ۱۰ درصد افزایش‌یافته
- مقدار تقاضا (به دلیل کشش قیمتی و درآمدی) ۲ درصد کاهش‌یافته

پس: درصد تغییر در هزینه سلامت = ۱۰ درصد افزایش منهای ۲ درصد کاهش = ۸ درصد افزایش. بنابراین، هزینه‌های سلامت حدود ۸ درصد بیشتر می‌شود.

منبع: *اقتصاد سلامت و مراقبت‌های سلامت شرمن فولند*

۴۰. H J K L X

نرخ تجربی به این معناست که بر اساس سوابق بالینی گذشته فرد، برای وی حق بیمه تعیین کرد. بر اساس نرخ تجربی، باز توزیع درآمد به سمت جمعیت‌های سالم اتفاق می‌افتد.

منبع: *اقتصاد سلامت و مراقبت‌های سلامت شرمن فولند*

سازمان و مدیریت

۴۱. H J K L X

در مرحله بلوغ، سازمان برای حفظ رشد و مقابله با اشباع بازار، به تنوع سازی روی می‌آورد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:
گزینه (الف): بیشتر در مرحله رشد برای کنترل منابع یا توزیع استفاده می‌شود.
گزینه (ب): مناسب گسترش در بازارهای مشابه، بیشتر در مراحل اولیه کاربرد دارد.
گزینه (د): راهبردی محافظه‌کارانه است که معمولاً در مراحل تثبیت یا نزول به کار می‌رود.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت*

۴۲. H J K L X

در سلسله‌مراتب برنامه‌ریزی، مأموریت (رسالت سازمان) در رأس هرم قرار دارد، چون جهت کلی و فلسفه وجودی سازمان را تعیین می‌کند. بودجه در قاعده هرم است، چون ابزار اجرایی برای تحقق برنامه‌هاست.

تحلیل سایر گزینه‌ها:
گزینه (الف): هدف سطحی پایین‌تر از مأموریت است و طرح معمولاً کلی‌تر از بودجه است؛ ترتیب نادرست است.
گزینه (ج): راهبرد در میانه هرم قرار دارد (بعد از مأموریت)، نه در رأس.
گزینه (د): مقررات ابزار اجرایی و خارج از ساختار مستقیم برنامه‌ریزی هستند، نه در قاعده

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت*

۴۳. L K J H X

در مدیریت بر مبنای هدف برای ترکیب اهداف فردی و سازمانی تلاش می‌شود این روش مبتنی بر این اعتقاد است که مشارکت مدیران و کارکنان در امر تعریف اهداف سازمانی در قالب اهداف فردی آثار مثبتی بر روحیه و عملکرد کارکنان ایجاد می‌کند و در مورد میزان تحقق هدف توسط کارکنان باید بازخور مناسبی ارائه شود در این مورد سازمان از توان خلاقیت و استعداد بالقوه کارکنان در نوآوری بهره‌مند می‌شود.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): تأکید بر انطباق با شرایط خاص و محیطی دارد، نه الزاماً تعیین اهداف کلی و مشارکت کارکنان.

گزینه (ب): تمرکز اصلی آن بر تصمیم‌گیری مشترک است، نه صرفاً هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی.

گزینه (ج): شامل تحلیل محیط، تعیین اهداف بلندمدت و مسیر حرکت کلان سازمان است، نه تعیین فعالیت سال آینده توسط کارکنان.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت*

۴۴. L K J H X

به تصویر کشیدن مقداری زیادی از اطلاعات برای پیدا کردن روندهای در حال ظهور و ایجاد سناریو کنکاش محیطی اهمیت زیادی در این مورد دارد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): تمرکز بر پیش‌بینی بلندمدت و طراحی مسیرهای آینده محتمل سازمان دارد، نه صرفاً تحلیل داده‌های جاری.

گزینه (ب): کسب اطلاعات‌پایه در رابطه با رقبا

گزینه (د): تصویر کشیدن چیزی که در آینده پیش خواهد آمد

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت*

۴۵. L K J H X

سه چالش اساسی که کشور را از نزدیک شدن به پوشش همگانی بازمی‌دارد:

۱. دسترسی به منابع

۲. استفاده نادرست و غیرمنصفانه از منابع (تذکر: در یک تخمین خوش بینانه ۲۰ تا ۴۰٪ از منابع بخش سلامت هدر می‌روند)

۳. تأکید بیش‌ازحد بر پرداخت مستقیم در زمان بیماری اعم از قانونی (پرداخت هزینه نقدی داروها هزینه مشاوره و فرایندها) و یا غیرقانونی (پدیده زیرمیزی و یا رشوه)

منبع: *درسنامه سازمان و مدیریت بهداشت و درمان (نشر سنا)*

۴۶. L K J H X

اگر فرض کنیم دیگران همانند ما هستند قضاوت در مورد آن‌ها آسان خواهد بود. در شباهت فرضی یا اثر مثل من درک ناظر از دیگران بیشتر تحت تأثیر شخصیت ناظر است تا فردی که مورد مشاهده است. مثلاً اگر در کارتان خواهان چالش و مسئولیت هستید، چنین می‌پندارید که دیگران هم همین را می‌خواهند. افرادی که فرض می‌کنند دیگران مثل آن‌ها هستند شاید درست فرض کرده باشند ولی بیشتر وقت‌ها فرض آن‌ها اشتباه بوده است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

خطای مبانی اسنادی زمانی است که راجع به رفتار مردم قضاوت می‌کنیم تمایل داریم که اثر عوامل درونی یا شخصی را زیادتر تخمین بزنیم این امر را خطای مبانی اسنادی می‌نامند که می‌تواند توضیح دهد که چرا یک مدیر فروش ممکن است مستعد این باشد که عملکرد ضعیف عاملان فروش خود را به تنبلی آنان نسبت دهد تا به خط تولید جدید رقبای خود

گزینشگری یعنی افراد قادر به همانندسازی هر آنچه مشاهده می‌کنند نیستند پس به گزینشگری درست می‌زنند. آن‌ها پاره‌ای از خبرها را می‌گیرند گزینش این پاره‌ها یکسان نیست؛ بلکه به‌طور گزینشی برگزیده می‌شوند که بستگی به علائق سابقه، تجربه و نگرش‌های فرد ناظر دارد. درک گزینشی به ما اجازه سریع خوانی دیگران را می‌دهد که البته خالی از خطر افتادن در دام ترسیم تصویری نادرست نیست.

تصویر کلیشه‌ای وقتی است که ما در مورد کسی بر مبنای درک خود از گروهی که شخص متعلق به آن است قضاوت می‌کنیم داریم از میانبری استفاده می‌کنیم که تصویر کلیشه‌ای نام دارد. قضاوت‌هایی مانند بیشتر زنان دوست ندارد به خاطر ترفیع منتقل شوند و کارگران مسن‌تر کمتر مولد هستند نمونه‌هایی از تصویر کلیشه‌ای هستند از دیدگاه ادراکی اگر کسی چنین تصویر کلیشه‌ای داشته باشد هر آنچه را که در مورد کسی تلقی می‌کند صحیح می‌پندارد- حال چه این تصور دقیق و درست باشد چه نباشد وقتی تصویر کلیشه‌ای هیچ مبنایی در واقعیت نداشته باشد باعث تحریف قضاوت می‌شود.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

روش تحقیق

۸۱. L K J H X

روایی یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های ابزارهای اندازه‌گیری در پژوهش است، چون مشخص می‌کند که آیا ابزار واقعاً چیزی را که قرار است اندازه‌گیری کند، اندازه‌گیری می‌کند یا نه و شامل روایی محتوا، روایی ساز و روایی معیار است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): روایی محتوا به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا محتوای ابزار، تمام جنبه‌های مفهوم موردنظر را پوشش می‌دهد؟ این نوع روایی معمولاً به کمک نظر خبرگان و متخصصان بررسی می‌شود مخصوصاً در پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌ها مهم است که مطمئن شویم همه ابعاد مهم یک سازه (مثلاً افسردگی، رضایت شغلی، انگیزش) پوشش داده شده‌اند.

گزینه (ب): روایی سازه بررسی می‌کند که آیا ابزار، واقعاً همان سازه نظری را اندازه‌گیری می‌کند که ادعا دارد یا خیر. این نوع روایی پیچیده‌تر است و نیازمند تحلیل آماری مانند تحلیل عاملی (Factor Analysis) است.

گزینه (ج): روایی معیار بررسی می‌کند که آیا نتایج ابزار با یک معیار بیرونی مرتبط است یا خیر.

۸۲. L K J H X

به‌طورکلی دو روش نمونه‌گیری احتمالی و غیراحتمالی وجود دارد.

۱. نمونه‌گیری احتمالی: در این روش‌ها، هر عضو جمعیت شانس معلوم و مشخصی برای انتخاب شدن دارد. بنابراین امکان تعمیم نتایج به جمعیت هدف بیشتر است. ۴ روش نمونه‌گیری احتمالی وجود دارد که به شرح زیر است:

- در نمونه‌گیری تصادفی ساده (Simple Random Sampling) هر فرد در جامعه شانس مساوی و مستقلی برای انتخاب شدن دارد. مثلاً از میان ۱۰۰۰ بیمار، به‌صورت قرعه‌کشی ۱۰۰ نفر را انتخاب می‌کنیم.
- در نمونه‌گیری سیستماتیک (Systematic Sampling) بعد از انتخاب یک نقطه شروع تصادفی، افراد با فاصله ثابت که همان فاصله نمونه‌گیری (Sampling interval) است، انتخاب می‌شوند. مثلاً از فهرست ۱۰۰۰ نفر، از نفر ۵ شروع می‌کنیم و سپس هر ۱۰ نفر یک‌بار انتخاب می‌کنیم.
- در نمونه‌گیری طبقه‌ای (Stratified Sampling)، جمعیت را به طبقات همگن (مثلاً بر اساس جنس، سن، منطقه) تقسیم می‌کنیم، سپس از هر طبقه متناسب با جمعیت آن طبقه نمونه‌گیری تصادفی انجام می‌دهیم. مثلاً از هر گروه سنی (۱۸-۳۰، ۳۱-۵۰، بالای ۵۰) تعداد معینی نمونه می‌گیریم.
- در نمونه‌گیری خوشه‌ای (Cluster Sampling) به‌جای انتخاب افراد، خوشه‌هایی مثل مدرسه، مرکز بهداشتی یا روستا به‌صورت تصادفی انتخاب می‌شوند، سپس کل اعضای خوشه وارد مطالعه می‌شوند یا نمونه‌ای از داخل خوشه گرفته می‌شود. مثلاً ۵ مدرسه از ۳۰ مدرسه انتخاب و از هر مدرسه ۲۰ دانش‌آموز بررسی می‌شوند.

۲. نمونه‌گیری غیر احتمال‌پذیر: در این روش‌ها، شانس انتخاب افراد معلوم نیست و معمولاً پایه‌ی تعمیم‌پذیر قوی ندارند ولی در شرایط خاص مفیدند.

- در نمونه‌گیری در دسترس (Convenience Sampling) افرادی که به راحتی در دسترس هستند انتخاب می‌شوند. مثلاً پرسش از بیماران حاضر در یک کلینیک در همان روز
- در نمونه‌گیری هدفمند (Purposive Sampling) بر اساس هدف مطالعه، افرادی انتخاب می‌شوند که ویژگی خاصی دارند. مثلاً فقط بیمارانی که درمان خاصی را دریافت کرده‌اند.
- در نمونه‌گیری گلوله‌برفی (Snowball Sampling) برای پیدا کردن گروه‌های سخت دسترس، از افراد خواسته می‌شود دیگران را معرفی کنند. مثلاً در تحقیق درباره افراد معتاد یا مبتلایان به HIV

۸۳. L K J H X

شیوع به تعداد موارد موجود از یک بیماری (قدیم و جدید) در یک جمعیت خاص در یک‌زمان مشخص اشاره دارد.

نسبت افرادی که در یک نقطه زمانی خاص به بیماری مبتلا هستند، به کل جمعیت در همان زمان. مثلاً اگر در اول فروردین ۱۴۰۴، از بین ۱۰۰۰ نفر، ۵۰ نفر دیابت داشته باشند، شیوع نقطه‌ای = ۵٪

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب): تعداد افرادی که در طول یک بازه زمانی معین (مثلاً یک سال) در هرزمانی بیمار بوده‌اند، تقسیم‌بر جمعیت متوسط در آن دوره. مثلاً اگر در طول سال ۱۴۰۳، ۸۰ نفر از ۱۰۰۰ نفر در هرزمانی دچار آسم بودند، شیوع دوره‌ای = ۸٪

اقتصاد بهداشت

۱ کدام‌یک از روش‌های زیر در ارزشیابی اقتصادی مداخلات پزشکی بر اساس اصول تئوری مطلوبیت انتظاری طراحی شده و برای سنجش کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن مناسب‌تر است؟

H روش تبادل زمانی (TTO)
J روش شرط‌بندی استاندارد (SG)
K روش مقیاس مشاهده بصری (VAS)
L روش تبادل شخصی (PTO)

۲ فرض نمایید در یک سازمان مراقبت سلامت غیرانتفاعی اطلاعات مالی زیر وجود داشته باشد: «هزینه استهلاک ۳۸۴۰۹۱ ریال، هزینه بهره ۵۰۰۰۰۰ ریال، سود ۵۶۷۴۹۹ ریال، خدمات بدهی ۷۰۰۰۰۰ ریال، مالیات ۵۱۵۹۰ ریال» این سازمان مراقبت سلامت در سال تا چه اندازه قادر است پرداخت خدمات بدهی خود را پوشش دهد؟

H ۲ بار
J ۴ بار
K ۶ بار
L ۳ بار

۳ در مدل اوانز در تقاضای القایی کدام‌یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

H مطلوبیت تابعی از هزینه و قدرت انحصار ارائه خدمت است.
J افزایش خدمات ناشی از تقاضای القایی باعث می‌شود مطلوبیت نهایی حاصل از درآمد بیشتر شود.
K وقتی مطلوبیت نهایی حاصل از درآمد با عدم مطلوبیت ناشی از عذاب وجدان یکسان شود، حداکثر تقاضای القایی ناشی از عرضه رخ می‌دهد.
L عدم مطلوبیت ناشی از اختصاص زمان اضافی می‌تواند تقاضای القایی را در بازار سلامت کاهش دهد.

۴ در تحلیل داده‌های اقتصادی برای انجام ارزشیابی اقتصادی برنامه‌ها و مداخلات سلامت کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

H داده‌های هزینه معمولاً چولگی به چپ دارند.
J داده‌های هزینه دارای ویژگی heavy tails و multimodal نیستند.
K در نمونه‌های کوچک از داده‌های هزینه‌ای، روش boot strapping برآورد مناسبی از میانگین هزینه ارائه می‌دهد.
L در حجم نمونه‌های پایین‌تر، استفاده از روش‌های مبتنی بر توزیع نرمال، خطایی ایجاد نمی‌کند.

۵ در کدام‌یک از روش‌های قیمت‌گذاری دارو، قیمت در بالاترین حد ممکن که بیماران تمایل به پرداخت آن را دارند، تعیین می‌گردد؟

H قیمت‌گذاری مرجع
J قیمت‌گذاری هزینه فرصت
K قیمت‌گذاری ترجیحی
L قیمت‌گذاری با روش کنترل سود

۶ در بحث توابع هزینه سیستم‌های سلامت، کدام‌یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

H حداکثرسازی سود سطحی از نهاده‌ها اتفاق می‌افتد که در آن سطح نهاده ارزش تولید نهایی نهاده‌ها با قیمت پرداختی بنگاه بابت استخدام برابر شود.
J حداقل‌سازی هزینه‌ها در سیستم سلامت زمانی اتفاق می‌افتد که نرخ نهایی جانشینی فنی بیشتر از نسبت تولید نهایی نهاده باشد.
K ضریب تابع تولید همگن، با کشش تابع هزینه بلندمدت رابطه مستقیم دارد.
L ضریب تابع تولید معرف نسبت هزینه نهایی تولید به هزینه متوسط می‌باشد.

۷ کدام‌یک از موارد زیر در مورد یک شرکت دارویی که در بازار انحصار خالص فعالیت می‌نماید، صحیح می‌باشد؟

H در دوره کوتاه‌مدت و در سطح تولید بهینه دارو، هزینه متوسط پایین‌تر از هزینه نهایی می‌باشد.
J در دوره کوتاه‌مدت و در سطح تولید بهینه دارو، درآمد نهایی بیشتر از درآمد متوسط می‌باشد.
K در دوره بلندمدت، شرکت دارویی در سطح حداقل هزینه متوسط بلندمدت فعالیت می‌کند.
L در دوره بلندمدت معمولاً سطح قیمت بالاتر از هزینه نهایی بلندمدت است.

۳۸ یافته کلیدی مطالعه بیمه سلامت (RHIE) RAND در مورد تأثیر فرانشیز (Co-insurance) بر مصرف خدمات سلامت چه بود؟

H فرانشیز تأثیری بر مصرف نداشت.

J فرانشیز منجر به کاهش مصرف خدمات سلامت شد. بدون اینکه تأثیر منفی قابل‌توجه بر سلامت گروه‌های عمومی داشته باشد.

K فرانشیز فقط در بیماری‌های مزمن باعث کاهش مصرف خدمات سلامت شد.

L فرانشیز منجر به افزایش مرگ‌ومیر در همه گروه‌ها شد.

۳۹ کدام‌یک از دلایل موافقت با نشان‌دار کردن منابع تأمین مالی برای سلامت می‌باشد؟

H افزایش مسئولیت‌پذیری

J افزایش انعطاف‌پذیری بودجه‌ای

K ادواری بودن

L تکه‌ای بودن

۴۰ وجود یک مطالعه ارزیابی اقتصادی، از یک مدل مارکوف برای مقایسه دو استراتژی (جراحی A و جراحی B) در درمان یک بیماری قلبی استفاده شده است. وضعیت‌های سلامتی تعریف شده در مدل عبارت‌اند از: «پس از عمل بدون عارضه»، «نارسایی قلبی»، «سکته مغزی» و «فوت». افق زمانی مطالعه ۲۰ ساله است.

کدام‌یک از گزینه‌های زیر، قوی‌ترین دلیل برای انتخاب یک طول چرخه (Cycle Length) کوتاه‌مدت به‌جای یک چرخه بلندمدت برای این مدل ارائه می‌دهد؟

H کاهش حجم محاسبات و سریع‌تر شدن اجرای مدل

J افزایش تعداد دفعاتی که هزینه‌ها و پیامدها برای هر بیمار محاسبه می‌شود.

K مدل‌سازی دقیق‌تر دوره پرخطر عوارض پس از عمل (مانند سکته مغزی) که احتمال وقوع آن در ماه‌های اولیه بسیار بالاتر از سال‌های بعد است.

L اطمینان از اینکه همه بیماران در پایان افق زمانی ۲۰ ساله در حالت «فوت» قرار خواهند گرفت.

سازمان و مدیریت

۴۱ در نشست وزیر بهداشت با مردم شهر زابل، نبود جراح مغز و اعصاب در بیمارستان‌های این شهر، فاصله زیاد برخی از روستاها با خانه بهداشت و تمرکز پزشکان متخصص در شهر زاهدان به‌عنوان مهم‌ترین مشکلات مطرح شد. این موارد مربوط به کدام معیارهای عملکردی نظام‌های سلامت می‌باشند؟

H عدالت، کارایی
J دسترسی، عدالت
K دسترسی، پایداری
L کارایی، دسترسی

۴۲ کدام‌یک از موارد زیر جز ابزار کنترل «وضع مقررات» محسوب می‌شود؟

H مقررات سازمان‌ها بیمه برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
J الزام به استفاده از کلاه ایمنی
K پوشش خدمات توسط بیمه‌های تکمیلی
L ضوابط مربوط به بازپرداخت هزینه پزشکی زیبایی

۴۳ ساده‌ترین و شایع‌ترین نوع وضع مقررات، مربوط به کدام‌یک از اجزای سیستم سلامت است؟

H درون‌دادها
J پیامدها
K فرآیندها
L برون‌دادها

۴۴ با استفاده از کدام اهرم کنترل می‌توان عواقب منفی بازاریابی‌های تجاری بر سلامت را متوازن نمود؟

H پرداخت
J رفتار
K سازمان‌دهی
L تأمین مالی

۴۵ سنجه‌های عملکرد نظام سلامت باید منعکس‌کننده کدام‌یک از اجزای نظام سلامت باشند؟

H پیامدها
J درون‌دادها
K فرآیندها
L همه اجزا

۴۶ نظارت بر خود در نظام سلامت غالباً در کدام‌یک از موارد زیر به کار گرفته می‌شود؟

H تضمین کیفیت
J گزارش‌دهی
K تنبیه ارائه‌دهندگان
L تشویق ارائه‌دهندگان

۴۷ دولت با الزام فارغ‌التحصیلان پزشکی به گذراندن دوره‌ای از طرح خود در مناطق محروم کشور، کدام‌یک از جنبه‌های نظام سلامت را تقویت می‌نماید؟

H محافظت مالی
J کارایی
K کیفیت
L عدالت

۴۸ کدام‌یک از گزینه‌های زیر، جز ویژگی‌های مراقبت اولیه مردم محور است؟

H تمرکز آن بر نیازهای سلامت است.
J تمرکز بر بیماری‌های در اولویت است.
K مسئولیت مبارزه با بیماری هدف در گروه هدف
L ارتباط با مردم محدود به اجرای برنامه است.

۴۹ دو چالش ایران در دستیابی به پوشش همگانی سلامت مربوط به بلندا و ژرفای مکعب پوشش همگانی سلامت است؛ در راستای بهبود این دو بعد به ترتیب چه پیشنهادهایی را می‌توان به سیاست‌گذار داد؟

H از سهم مشارکت مردم در پرداخت برای سلامت بکاهد / خدمات بیشتری در بسته خدمت قرار دهد.
J بیمه نشده‌ها را بیمه کند / بسته خدمات را ارتقا دهد.
K سهم مردم از پرداخت برای سلامت را کاهش دهد / بیمه نشده‌ها را بیمه کند.
L بسته خدمات را ارتقا دهد / بیمه نشده‌ها را بیمه کند.

۵۰ کدام گزینه، مفهوم وارونگی مراقبت را نشان می‌دهد؟

H مردم فقیرتر برای دریافت خدمات سلامت بیشتر پرداخت می‌کنند.
J مردم ثروتمندتر با نیاز کمتر، خدمات سلامت بیشتری دریافت می‌کنند.
K مردم ثروتمند برای دریافت خدمات سلامت بیشتر پرداخت می‌کنند.
L منفعت آنچه از منابع عمومی صرف سلامت می‌شود به فقرا می‌رسد.

۵۱ نگرش «سلامت در همه سیاست‌ها» مربوط به کدام دسته از اصلاحات مراقبت اولیه سلامت (PHC) می‌باشد؟

H ارائه خدمت
J پوشش همگانی
K سیاست سلامت
L سیاست عمومی

۵۲ کدام‌یک از مراحل تشکیل تیم را می‌توان مرحله عملکردی تیم دانست؟

H انسجام
J بهنجار شدن
K بلوغ
L متمایز شدن

۵۳ کدام گزینه، جز روش‌های افزایش صندوق‌های مضاعف یا بودجه‌ای برای نظام سلامت می‌باشد؟

H کاهش هزینه‌های دولت در بخش سلامت
J افزایش تسهیم هزینه توسط مصرف‌کنندگان
K افزایش تعداد صندوق‌های بیمه
L افزایش مالیات بر محصولات مضر

۵۴ در مورد تأثیر رقابت بر رفتار صندوق‌ها در نظام بیمه اجتماعی سلامت، کدام گزینه درست است؟

H بر کارایی صندوق‌ها اثر مثبت و بر عدالت اثر منفی دارد.
J بر کارایی صندوق‌های اثر منفی و بر عدالت اثر مثبت دارد.
K هم بر کارایی صندوق‌ها و هم بر عدالت اثر منفی دارد.
L هم بر کارایی صندوق‌ها و هم بر عدالت اثر مثبت دارد.

۵۵ منظور از کشش فناوری و فشار فناوری به ترتیب کدام است؟

H افزایش تقاضای بیماران، تقاضای القایی ارائه‌دهنده
J افزایش تقاضای بیماران، افزایش تقاضای بیماران
K تقاضای القایی ارائه‌دهنده، افزایش تقاضای بیماران
L تقاضای القایی ارائه‌دهنده، تقاضای القایی ارائه‌دهنده

۵۶ «یارانه‌دهی متقاطع» در راستای کدام مفهوم زیر می‌باشد؟

H محافظت اجتماعی
J اصل همبستگی
K عدالت افقی
L عدالت عمودی

۵۷ کدام‌یک از راهبردهای زیر برای سازمان خلاق و نوآور در نظام سلامت، مناسب‌تر است؟

H تحلیل‌گری
J ثبات
K واکنشی
L پیشرو

۵۸ در الگوهای نوپدید ایجاد تغییر در سازمان، کدام‌یک از گزینه‌های زیر به‌عنوان رمز ایجاد تغییر ترویج می‌گردد؟

H یادگیری
J خروج از وضع موجود
K اداره مدیر
L وجود منابع

۵۹ کدام‌یک از گزینه‌های زیر در زمره نظریه‌های رهبری فراتطورگرایی (Post transformational) محسوب می‌گردد؟

H رهبری کاریزماتیک
J نظریه اقتضایی فیدلر
K رهبری خدمتگزار
L رهبری سوداگرا

۶۰ کدام‌یک از گزینه‌های زیر به نحوه ساخت و تغییر ساختار برای تحقق اهداف سازمان اشاره دارد؟

H طرح سازمان
J پیچیدگی
K تمرکززدایی
L مدیریت بر مبنایی هدف

۶۱ کدام‌یک از موضوعات زیر در تئوری رفتار سازمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد؟

H توانایی سازمان برای تطبیق خود با شرایط
J موقعیت افراد در سازمان
K مسائل هماهنگی
L مسائل طراحی سازمان

روش تحقیق

۸۱ یک محقق قصد دارد «تجزیه زیسته» (Lived Experience) بیماران مبتلا به درد مزمن پس از جراحی را به‌طور عمیق درک کند. کدام رویکرد روش تحقیق کیفی برای این هدف مناسب‌تر است؟

H Grounded Theory
J Phenomenology
K Ethnography
L Content Analysis

۸۲ مفهوم «اشباع نظری» (TheoreticalSaturation) در تحقیقات کیفی به چه معناست؟

H زمانی که محقق به تعداد نمونه از پیش تعیین شده خود دست یافته است.
J زمانی که تحلیل داده‌ها به‌طور کامل انجام شده و مورد قبول متخصصان رشته قرار می‌گیرد.
K زمانی که جمع‌آوری داده‌های جدید به ظهور مفاهیم، دسته‌ها یا بینش‌های نو منجر نمی‌شود.
L زمانی که از تمامی شرکت‌کنندگان بالقوه در مطالعه، اطلاعات گرفته می‌شود.

۸۳ برای افزایش «اعتبارپذیری» (Credibility) در یک مطالعه کیفی، پژوهشگر یافته‌های اولیه خود را با برخی از شرکت کنندگان در میان می‌گذارد تا تأییدیه آن‌ها را دریافت کند. این تکنیک چه نام دارد؟

H Peer Debriefing
J Member Checking
K Triangulation
L Audit Trail

۸۴ در پژوهشی با هدف بررسی فرهنگ ایمنی در یک بیمارستان، پژوهشگر برای چندماه در بخش اورژانس به مشاهده و تعامل با کادر درمان می‌پردازد. این روش جمع‌آوری داده، نمونه بارز کدام رویکرد است؟

H In-depth Interview
J Focus Group
K Participant Observation
L Narrative Analysis

۸۵ مطالعه‌ای برای ارزیابی یک بسته آموزشی در سطح مدارس طراحی شده است. پژوهشگران به جار تصادفی‌سازی دانش‌آموزان، مدارس را به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم می‌کنند. این طرح چه نام دارد؟

H Historical Control Trial
J Analytical Cross-Sectiona
K Prospective Cohort Study
L Cluster Randomized Trial

۸۶ توان آماری (Statistical Power) یک مطالعه به چه معناست؟

H احتمال یافتن یک ارتباط به شرط وجود ارتباط
J احتمال پذیرش فرضیه صفر به شرط درست بودن
K احتمال یافتن ک ارتباط معنادار آماری
L فاصله p-value تا عدد یک ((p-value)-۱)

۸۷ کدام عبارت در مورد اعتبار داخلی (Internal Validity) و اعتبار خارجی (External Validity) صحیح است؟

H اعتبار داخلی به کفایت حجم نمونه و اعتبار خارجی به دقت اندازه‌گیری‌ها مربوط است.
J اعتبار داخلی به صحت نتایج درون مطالعه و اعتبار خارجی به قابلیت تعمیم نتایج اشاره دارد.
K اعتبار داخلی با افزایش حجم نمونه بهبود می‌یابد، درحالی‌که اعتبار خارجی ثابت می‌ماند.
L مطالعات مشاهده‌ای، اعتبار داخلی بالا و کارآزمایی‌های بالینی، اعتبار خارجی بالایی دارند.

۸۸ در یک مطالعه، پژوهشگران برای ارزیابی ارتباط بین فعالیت بدنی و افسردگی، از ۱۵۰ شرکت‌کننده می‌خواهند تا پرسشنامه‌ای را تکمیل کنند. نتایج نشان می‌دهد که افراد با فعالیت بدنی کمتر، نمرات افسردگی بالاتری دارند. کدام محدودیت اصلی در این طرح مطالعه وجود دارد که مانع از نتیجه‌گیری علیتی می‌شود؟

H تورش انتخاب به دلیل تمایل کمتر افراد افسرده برای شرکت در مطالعه
J عدم قطعیت در مورد تقدم زمانی علت بر معلول
K حجم نمونه ناکافی برای نشان دادن ارتباط واقعی بین مواجهه و پیامد
L خطای اندازه‌گیری متغیرها به دلیل محدودیت پرسشنامه

پاسخنامه تشریحی مجموعه مدیریت و اقتصاد سلامت ۱۴۰۴

اقتصاد بهداشت

۱. L K J H X

در ارزشیابی اقتصادی مداخلات پزشکی براساس اصول تئوری مطلوبیت انتظاری طراحی شده و برای سنجش کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن از قمار استاندارد استفاده می‌شود. در روش قمار استاندارد، دو گزینه در برابر فرد قرار داده می‌شود:

- **گزینه اول:** ادامه زندگی با شرایط موجود
- **گزینه دوم:** مداخله درمانی با احتمال (P)، بهبودی کامل و (P-۱) مرگ

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): در این روش به پاسخ‌دهندگان دو نیم‌رخ سلامت داده می‌شود: یک وضعیت سلامت خاص که برای چند سال فرض شده است و سلامت کامل برای دوره زمانی کوتاه‌تر از افراد خواسته می‌شود که بین کیفیت و کمیت زندگی بده بستان کنند.

گزینه (ج): ساده‌ترین روش که در آن از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا وضعیت‌های سلامتی را براساس یک مقیاس ارزیابی کنند و نمره بدهند.

گزینه (د): این روش به لحاظ ساختاری مانند TTO است اما در اینجا از افراد خواسته می‌شود تا افزایش عمر با سلامتی کامل را در مقابل افزایش میانگین سلامت افراد معلول و ناتوان از میزان سلامتی ناقص تا سلامتی کامل را ارزیابی کنند.

منبع: *اقتصاد مراقبت سلامت دکتر رضاپور و دکتر عبادی فرد آذر*

۲. L K J H X

برای محاسبه اینکه یک سازمان مراقبت سلامت تا چه اندازه قادر است پرداخت خدمات بدهی خود را پوشش دهد، می‌توانیم از نسبت پوشش خدمات بدهی (Debt Service Coverage Ratio - DSCR) استفاده کنیم.

فرمول این نسبت به شکل زیر است:

$$DCSR = \frac{\text{½o¿‖¾¹ÄqÀ + ¥ °¿TwH¾¹ÄqÀ + } \text{²I i j¼w}}{\text{ÂÀk‖RI¶k i}}$$

$$DCSR = \frac{۵۶۷۴۹۹ + ۳۸۴۰۹۱ + ۵۰۰۰۰۰}{۷۰۰۰۰۰} = ۲.۰۸$$

نسبت پوشش خدمات بدهی حدود ۲/۰۸ است. این بدان معناست که سازمان می‌تواند بیش از دو برابر هزینه‌های خدمات بدهی خود را پوشش دهد که نشان‌دهنده توانایی خوب این سازمان در پرداخت بدهی‌های خود است.

منبع: *روش‌های ارزشیابی اقتصادی برنامه‌های مراقبت سلامت دراموند*

۳. L K J H X

بر طبق مدل اوانز، پزشکان ترجیح می‌دهند که تقاضای القایی ایجاد نکنند چرا که با این کار ناخشنودی اضافی به آنها دست می‌دهد مگر این که این ناخشنودی با دستاورد مطلوبیت ناشی از درآمد حاصل از تقاضای القایی تاخت زده شود. در مدل اوانز، یک پزشک تقاضا برای خدمات مراقبت سلامت را تا سطحی افزایش می‌دهد که مطلوبیت نهایی حاصل از درآمد بر اثر تقاضای القایی با مجموع عدم مطلوبیت ناشی از تخصیص ساعات اضافی و عدم مطلوبیت ناشی از تأثیر عذاب وجدان برابر گردد.

منبع: *اقتصاد مراقبت سلامت دکتر رضاپور و دکتر عبادی فرد آذر*

۴. L K J H X

در تحلیل داده‌های اقتصادی، برای انجام ارزشیابی اقتصادی برنامه‌ها و مداخلات سلامت، در نمونه‌های کوچک از داده‌های هزینه‌ای، روش Boot Strapping برآورد مناسبی از میانگین هزینه ارائه می‌دهد.

منبع: *روش‌های ارزشیابی اقتصادی برنامه‌های مراقبت سلامت دراموند*

۵. L K J H X

در قیمت‌گذاری هزینه فرصت، که یک روش قیمت‌گذاری دارو است، قیمت در بالاترین حد ممکن که بیماران تمایل به پرداخت آن را دارند.

منبع: *روش‌های ارزشیابی اقتصادی برنامه‌های مراقبت سلامت دراموند*

۶. L K J H X

حداکثرسازی در سطحی از نهاده‌ها اتفاق می‌افتد که در آن سطح نهاده ارزش تولید نهایی نهاده‌ها با قیمت پرداختی بنگاه بابت استخدام برابر شود.

منبع: *اقتصاد مراقبت سلامت دکتر عبادی فرد آذر*

۷. L K J H X

انحصارگری که به دنبال حداکثر سازی سود است تا سطحی تولید می‌کند که درآمد نهایی برابر با هزینه نهایی شود. به علت اینکه درآمد نهایی پایین‌تر از منحنی تقاضا قرار دارد، انحصارگر تولید را در سطحی کمتر از تولید رقابتی انجام می‌دهد. قیمت‌های وضع شده توسط انحصارگر نیز بالاتر از هزینه نهایی تولید خواهد بود. تولید کاهش یافته و شکاف ایجاد شده میان قیمت و هزینه نهایی با یکدیگر موجب ایجاد زیان رفاهی می‌شوند.

منبع: *اقتصاد مراقبت سلامت دکتر عبادی فرداذر و دکتر رضاپور*

گزینه (د): مارک پولی و مایکل ردیش بیمارستان غیرانتفاعی را به عنوان تعاونی پزشکان توصیه می‌کنند. با این فرض که بیمارستان توسط عده‌ای از پزشکان کنترل می‌شود که بیمارستان را برای به حداکثر رساندن درآمدهای خالص خود اداره می کنند.

منبع: *اقتصادسلامت شرمن فولند*

۳۶. L K J H X

اختلاف جزئی بین نواحی درباره تفاوت سلیقه و سطح دانش پزشکان و تاثیر اعتقاد و باور آنان در نحوه درمان بیماران است که نتیجه نهایی این تفاوت ها منجر به زیان رفاهی بیمار می‌شود.

منبع: *اقتصادمراقبت سلامت دکتر عبادی فردآذر و دکتر رضاپور*

۳۷. L K J H X

مانع مهم برای ورود رقبا به بازار داروهای جدید تحت حمایت پتنت، هزنیه های بالای تحقیق و توسعه است. به صورت کلی هزینه تحقیق و توسعه شرکت های داروسازی بالاست و تنها زمانی می توان این هزینه را تامین کرد که داروهای پتنت داشته باشند زیرا داروهای پتنت حق انحصاری برای شرکت ها دارند.

منبع: *اقتصادسلامت شرمن فولند*

۳۸. L K J H X

فرانشیز درصدی، باعث می‌شود که تقاضای مراقبت سلامت کاهش یابد. درحقیقت فرانشیز درصدی، ابزار بازدارنده مخاطره اخلاقی است که از سوی شرکت های بیمه مورد استفاده قرار میگیرد.

منبع: *اقتصادسلامت شرمن فولند*

۳۹. L K J H X

افزایش مسئولیت پذیری از دلایل موافقت با نشان دار کردن منابع تامین مالی برای سلامت به شمار می رود.

منبع: *اقتصادسلامت شرمن فولند*

۴۰. L K J H X

چرخه‌های کوتاه‌مدت اجازه می‌دهند تا تغییرات سریع و موقتی در وضعیت سلامتی بیماران، به ویژه در مراحل اولیه پس از عمل، به دقت مدل‌سازی شوند. این امر به ویژه در شرایطی که عوارض خاصی در زمان‌های اولیه بیشتر شایع هستند، اهمیت دارد.

منبع: *ارزشیابی اقتصادی دکتر رضاپور*

سازمان و مدیریت

۴۱. L K J H X

مشکلات مطرح‌شده در صورت سوال:

- تعداد جراح مغز و اعصاب در بیمارستان‌های زابل ← کمبود نیروی متخصص در شهر.
- فاصله زیاد برخی روستاها با خانه بهداشت ← مشکل جغرافیایی برای دریافت خدمات اولیه.
- تمرکز پزشکان متخصص در شهر زاهدان ← توزیع ناعادلانه خدمات تخصصی در سطح استان.

تطبیق با معیارهای عملکردی نظام سلامت:

- **دسترسی:** هم کمبود نیروی متخصص و هم فاصله فیزیکی از مراکز بهداشتی، موانعی برای دسترسی به خدمات سلامت ایجاد می‌کنند. دسترسی شامل بعد جغرافیایی (فاصله) و بعد عرضه (تعداد متخصصان) است.
- **عدالت:** تمرکز پزشکان متخصص فقط در زاهدان و محرومیت دیگر شهرها (مثل زابل) و روستاها از این خدمات، نشان‌دهنده توزیع ناعادلانه منابع است. عدالت در سلامت به معنای توزیع مناسب خدمات متناسب با نیاز، بدون تبعیض جغرافیایی یا اجتماعی است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

کارایی: مربوط به استفاده بهینه از منابع برای حداکثر نتیجه است که در این صورت سوال به آن اشاره‌ای نشده.
پایداری: مربوط به حفظ منابع و خدمات سلامت در بلندمدت است که مستقیماً در مشکلات ذکرشده مطرح نیست.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۴۲. L K J H X

وضع مقررات معمولاً به معنای دستورات اجباری از طرف دولت یا نهاد تنظیم‌گر عمومی است که تخلف از آن مجازات دارد. الزام به استفاده از کلاه ایمنی، یک قانون یا آیین‌نامه دولتی (مثلاً از طرف پلیس یا وزارت راه) است که به وضوح مصداق وضع مقررات برای حفاظت از سلامت عمومی است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): این یک تنظیم از طرف سازمان بیمه است و در حوزه نظام پرداخت و تامین مالی قرار دارد؛ اما اگر مقررات دولتی برای فعالیت آنها باشد، می‌تواند مصداق وضع مقررات باشد. با این حال در اینجا گفته «سازمان بیمه» که ممکن است خصوصی یا نیمه‌خصوصی باشد.

گزینه (ج): این تصمیم شرکت بیمه خصوصی یا دولتی در قالب بسته بیمه است، نه الزاماً یک مقررات حکومتی عمومی اجباری.
گزینه (د): اگر این ضوابط توسط سازمان بیمه (خصوصی یا دولتی) وضع شود، یک مقررات داخلی است ولی الزاماً حکومتی فراگیر نیست.
منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۴۳. H J K L X

ساده‌ترین و شایع‌ترین نوع وضع مقررات، تنظیم درون‌دادها است، زیرا آسان‌تر و قابل اندازه‌گیری‌تر است. این نوع مقررات معمولاً قبل از شروع فعالیت وضع می‌شود و نیازی به نظارت پیچیده بر فرآیند یا نتایج ندارد.
تحلیل سایر گزینه‌ها:
گزینه (ب): مثل: تعیین استانداردهای کاهش مرگ و میر یا افزایش پوشش واکسیناسیون (کنترل بر اساس نتیجه).
گزینه (ج): نظیر: پروتکل‌های درمانی، نحوه ثبت سوابق، روش‌های انجام جراحی.
گزینه (د): مثل: تعداد ویزیت‌ها، عمل‌های جراحی انجام شده.
منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۴۴. H J K L X

برای متوازن کردن عواقب منفی بازاریابی تجاری، باید **رفتار مردم، ارائه‌دهندگان خدمات و صنایع** را تغییر داد. این اقدامات مستقیماً با **اصلاح الگوهای رفتاری**، اثر بازاریابی‌های مخرب را کاهش می‌دهند.
تحلیل گزینه‌ها:
گزینه (الف): این ابزار بیشتر بر انگیزه مالی تأکید دارد (مثل پرداخت بر اساس عملکرد) و اثر مستقیم کمی بر کاهش تأثیر بازاریابی‌های تجاری دارد.
گزینه (ب): منظور «الگوهای رفتاری» است که از طریق آموزش، آگاهی‌بخشی، فرهنگ‌سازی یا مقررات (مثل منع تبلیغات سیگار در تلویزیون) می‌تواند شکل گیرد. این ابزار مستقیماً رفتار مصرف‌کننده و عرضه‌کننده را تغییر می‌دهد تا تحت تأثیر بازاریابی‌های مضر قرار نگیرد.
گزینه (ج): به ساختار نظام سلامت مربوط است (مثل ادغام خدمات، شبکه‌بندی) و گرچه ممکن است به صورت غیرمستقیم مؤثر باشد، اما هدف مستقیمش متوازن‌کردن تأثیر بازاریابی نیست.
گزینه (د): ناظر به چگونگی جمع‌آوری و تخصیص منابع مالی است و ارتباط مستقیم با خنثی کردن تأثیر بازاریابی تجاری ندارد.
منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۴۵. H J K L X

در منابع سلامت عمومی و مدیریت خدمات سلامت، سنجه‌های عملکرد عمدتاً باید **پیامدهای سلامت** را منعکس کنند، زیرا هدف غایی نظام سلامت بهبود سلامت جامعه است.
تحلیل سایر گزینه‌ها:
گزینه (ب): اگرچه اندازه‌گیری درون‌دادها مهم است، اما به تنهایی عملکرد نظام را نشان نمی‌دهند.
گزینه (ج): فرآیندها نیز بخشی از عملکرد هستند اما معیار اصلیِ موفقیت نیستند.
گزینه (د): در عمل برای ارزیابی جامع می‌توان همه اجزا را سنجید، اما تأکید اصلی در بحث سنجش عملکرد نظام سلامت بر پیامدها است. این گزینه وسعت‌بینانه است اما در متون کلاسیک ارزیابی نظام سلامت، تمرکز بر نتایج (پیامدها) است.
منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۴۶. H J K L X

نظارت بر خود یعنی افراد یا سازمان‌ها (مثل پزشکان، بیمارستان‌ها) به‌طور داوطلبانه و درون‌سازمانی، استانداردها و ضوابط حرفه‌ای را رعایت کنند و عملکرد خود را بررسی و اصلاح نمایند، بدون الزام مستقیم نهادهای بیرونی.
تحلیل سایر گزینه‌ها:
گزینه (ب): گزارش‌دهی می‌تواند بخشی از نظارت بر خود باشد، اما هدف اصلی آن نیست. معمولاً گزارش‌دهی پاسخ به مقررات بیرونی یا درخواست نهادهای بالادست است.
گزینه (ج): نظارت بر خود یک سازوکار اصلاحی و پیشگیرانه است، نه تنبیهی. تنبیه معمولاً از طریق نظارت بیرونی (مثل دادگاه یا سازمان نظام پزشکی) اعمال می‌شود.
گزینه د تشویق ممکن است انگیزه‌بخش باشد، اما نظارت بر خود یک فرآیند مدیریتی و حرفه‌ای است، نه صرفاً یک ابزار تشویقی.
منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۴۷. H J K L X

مورد مطرح‌شده در سوال:
الزام فارغ‌التحصیلان پزشکی به گذراندن طرح در مناطق محروم کشور
عدالت در سلامت به معنای دسترسی برابر به خدمات متناسب با نیاز، بدون تبعیض جغرافیایی یا اجتماعی است.

۷۴. L K J H X

در یک سازمان که از مدل تصمیم‌گیری گروهی استفاده می‌کند. اعضا تمایل دارند به سرعت با نظر مدیر ارشد موافقت کنند و از بیان دیدگاه‌های مخالف خودداری می‌کنند. این وضعیت بیشتر نشان‌دهنده گروه‌اندیشی (Group thinking) است.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۷۵. L K J H X

در شرایطی که کیفیت تصمیم برای مدیر یک مرکز تحقیقاتی بسیار مهم بوده و مسئله ساختار نیافته است و مدیر به دلیل فاصله جغرافیایی و تخصص‌های مختلف کارشناسان، امکان تشکیل جلسه فیزیکی را ندارد، مناسب‌ترین تکنیک تصمیم‌گیری گروهی، تکنیک دلفی (Delphi Technique) است.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۷۶. L K J H X

مفروضات بنیادی (Basic Assumptions) از مؤلفه‌های سه‌گانه فرهنگ سازمانی، بنیادی‌ترین و ناپیداترین بخش فرهنگ است که بیشترین مقاومت را در برابر تغییرات مدیریتی نشان می‌دهد و صرفاً از طریق تحلیل عمیق رفتارها و باورها قابل شناسایی است.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۷۷. L K J H X

در چارچوب مدیریت تعارض توماس و کیلمن، اگر مدیر بخش مراقبت ویژه در برابر درخواست کارکنان برای تغییر شیفت مقاومت نکند و منافع خود را نادیده بگیرد، او از سبک سازشی (Accommodation) استفاده کرده است

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۷۸. L K J H X

در یک بیمارستان آموزشی، پس از اجرای یک پروتکل جدید مبتنی بر شواهد برای کاهش خطاهای دارویی مشاهده می‌شود که مقاومت غیررسمی از سوی پرستاران افزایش یافته و زمان ثبت داروها طولانی‌تر شده است، شکست در تنظیم آنتروپی منفی از طریق رهبری مشارکتی بهترین توضیح را برای این پدیده ارائه می‌دهد.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۷۹. L K J H X

مدیران یک بیمارستان بزرگ آموزشی تصمیم می‌گیرند برای کاهش هزینه‌های عملیاتی، سرویس داخلی حمل‌ونقل بیمار را برون‌سپاری کنند. پس از مدتی، با وجود کاهش هزینه حمل‌ونقل، نرخ تأخیر در جابه‌جایی بیماران بدحال به بخش‌های تخصصی افزایش یافت. این وضعیت، بیش از همه، نشان‌دهنده شکست در به کارگیری مهارت تفکر سیستمی (Systemic Think-ing) در مرحله ارزیابی راهکار برای مدیران در فرآیند حل مسئله و تصمیم‌گیری است.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

۸۰. L K J H X

رئیس یک دانشگاه علوم پزشکی بدون مشورت با معاونان خود، به‌طور ناگهانی در شبکه اجتماعی اعلام می‌کند که ساعت حضور پزشکان در کلینیک‌های ویژه افزایش خواهد یافت. این تصمیم، منجر به واکنش‌های متفاوت در بین پزشکان شد. این تصمیم، در چارچوب مدل تصمیم‌گیری وروم و یتان، با سبک تصمیم‌گیری سبک خودکامه I (AI) بیشترین انطباق را دارد.

منبع: *درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت (نشر سنا)*

روش تحقیق

۸۱. L K J H X

در مطالعات پدیدارشناسی محققین به دنبال بررسی ماهیت تجربه زیسته افراد طراحی می‌شوند و به محققین کمک می کنند که:

- تجربه بیمار را از دیدگاه شخصی تحلیل کنند.
- از دیدگاه بیماران، معانی و تفسیرهای فردی استخراج کنند.
- لایه‌های عمیق احساسات، ترس‌ها، درک افراد و تاثیرات اجتماعی/روانی درد را روشن کنند.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): در این مطالعات، هدف تولید نظریه است و درک عمیق تجربه زیسته افراد نیست.

گزینه (ج): در این مطالعات، تمرکز محقق بر فرهنگ و گروه‌های اجتماعی است.

گزینه (د): از نوع توصیفی است و عمق پدیدارشناسی را ندارد.

۸۲. L K J H Z

اشباع نظری زمانی رخ می‌دهد که جمع آوری داده های جدید منجر به بینش، مفهوم و یا اطلاعات جدیدی نمی‌شود.

۸۳. L K J H X

Member checking: این تکنیک در پژوهش های کیفی چک کردن اعضا نام دارد.

در این تکنیک، پژوهشگران یافته‌های مطالعه، کدهای مطالعه، مضامین یا تفسیرهای اولیه تحقیق را به شرکت‌کنندگان باهداف زیر ارائه می‌دهد: ۱- تایید صحت و دقت برداشت‌های محقق. ۲- کاهش سوءتعبیرها ۳- افزایش اعتمادپذیری و اعتبارپذیری تحقیق.

۸۴. L K J H X

در این روش، پژوهشگر مشاهده کننده است و تا حدودی در فعالیت‌های گروه مشارکت می‌کند تا تجربه‌ای عمیق، واقعی و طبیعی از محیط به دست آورد.

۸۵. L K J H X

در این مطالعات، به‌جای اینکه افراد یعنی دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی به گروه های مداخله و کنترل تخصیص یابند، واحدهای بزرگ‌تر یعنی مدارس به‌صورت تصادفی به دو گروه تقسیم می‌شوند.

۸۶. L K J H X

- توان آماری یعنی چقدر احتمال کشف یک تفاوت واقعی وجود دارد وقتی که آن تفاوت وجود دارد.
- به عبارتی چقدر احتمال رد کردن فرض صفر وجود دارد وقتی که فرض جایگزین درست است.
- **یا به زبان آماری:** توان آماری یک آزمون = ۱ – احتمال خطای نوع دوم (β)
- **اگر توان یک مطالعه ۸۰٪ باشد یعنی:** اگر اثر واقعی وجود داشته باشد، مطالعه در ۸۰٪ موارد آن را به‌درستی شناسایی می‌کند. عوامل مختلفی از جمله حجم نمونه، اندازه اثر، انحراف معیار سطح معنی داری و نوع آزمون آماری بر توان آماری موثر است.

۸۷. L K J H X

- اعتبار داخلی اشاره به این دارد که آیا نتایج یک مطالعه واقعاً به علت مداخله یا متغیر مورد بررسی ایجاد شده یا خیر. یا به عبارتی دیگر آیا رابطه علت و معلولی درست برقرار شده است یا خیر.
- اما اعتبار خارجی اشاره به تعمیم پذیری یا Gener-alizability مطالعه دارد یعنی آیا می‌توان نتایج این مطالعه را به جامعه تعمیم داد؟

۸۸. L K J H X

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی است و در این مطالعات متغیرها به‌طور هم‌زمان اندازه گیری می‌شوند که در این مطالعه نیز فعالیت بدنی و افسردگی به‌طور هم‌زمان اندازه‌گیری شده اند و با توجه به اندازه گیری هم‌زمان متغیرها، امکان کشف تقدم و تاخیر یک متغیر بر متغیر دیگر وجود ندارد و امکان نتیجه گیری علیتی وجود ندارد؛ در این مطالعه نمی‌توان فهمید که آیا کمبود فعالیت بدنی باعث افزایش افسردگی شده است؟ یا آیا افسردگی باعث کاهش فعالیت بدنی شده است؟ و باعث عدم قطعیت در مورد تقدم زمانی علت بر معلول می‌شود.

۸۹. L K J H Z

روش های نمونه گیری گلوله برفی، آسان و در دسترس، مبتنی بر هدف جز روش های مطالعات کیفی هستند و روش نمونه گیری خوشه ای جز روش ها نمونه گیری کمی است.

۹۰. L K J H X

در رویکرد دلفی، از پرسشنامه‌های تکرارشونده استفاده می‌شود و از متخصصین آن حوزه استفاده می‌شود. همچنین به آن متخصصین بعد از انجام هر یک از مراحل، بازخورد داده می‌شود و هدف به اجماع رسیدن روی یک موضوع است.

۹۱. L K J H X

مقدار کلسترول افراد یک متغر کمی است که بهترین گزینه از بین گزینه‌ها، گزینه د یعنی نمودار هیستوگرام است.

۹۲. L K J H Z

تمامی موارد بجز سهولت انتشار نتایج جز معیارهای اساسی انتخاب موضوع پژوهش است.

۹۳. L K J H Z

PRISMA که کوتاه شده

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses است و برای مطالعات مرور نظام مند و متاآنالیز استفاده می‌شود.

۹۴. L K J H X

بیشترین نقش را در افزایش اعتبار درونی نتایج مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده، کورسازی شرکت‌کنندگان ایفا می‌کند.

منابع

۱. اقتصاد کلان نظریه‌ها و سیاست‌ها عباس شاکری؛ جلد اول و دوم، انتشارات رافع ۱۴۰۱

۲. کتاب اقتصاد سلامت دکتر مهرآرا، انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۸۹

۳. اقتصاد مراقبت سلامت دکتر عبادی آذر و همکاران، انتشارات عبادی‌فر ۱۳۹۴

۴. اقتصاد سلامت شرمن فولند ، ترجمه اکبری ساری وهمکاران، انتشارات آثار سبحان یاررس ۱۳۹۵

۵. اقتصادسنجی دکتر مهدی ابریشمی ، انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۹۵

۶. تئوری اقتصاد خرد سجاد فرجی دیزجی، انتشارات فوژان ۱۳۹۷

۷. اقتصاد خرد ۲ نظریه ها و کاربردها عباس شاکری، نشر نی ۱۳۹۸

۸. مجموعه سؤالات چهار جوابی اقتصاد کلان تیمور رحمانی، انتشارات ترمه ۱۳۸۴

۹. اقتصاد سلامت، اصول و جریان منابع، گتزن، ترجمه محمود نکویی مقدم، حمدرضا امیراسماعیلی، اقتصاد سلامت، اصول و محمدامین بهرامی، انتشارات پارسا

۱۰. روش های ارزشیابی اقتصادی برنامه های مراقبت سلامت درامموند ترجمه دکتر رضاپور و همکاران، انتشارات آرون ۱۳۹۹

۱۱. راهبردهای مدیریت مالی در بیمارستانها و سازمان‌های بهداشتی و درمانی، دیویدادوارد مارسینکو، هوپ‌ریچل هرتیکو، ترجمان: فربد عبادی‌فردآذر، عزیز رضاپور و همکاران، انتشارات آرون ۱۳۹۷

۱۲. درسنامه تکمیلی اصول و مبانی سازمان و مدیریت دکتر لطافت نژاد، نشر سنا ۱۴۰۳

۱۳. درسنامه سازمان و مدیریت بهداشت و درمان، دکتر لطافت نژاد و همکاران،نشر سنا ۱۴۰۳

۱۴. تاس سازمان و مدیریت بهداشت و درمان، سید مسعود موسوی و همکاران، نشر سنا ۱۴۰۳

۱۵. نمودار نامه مدیریت مالی و اقتصاد سلامت، فرشته کریمی، نشر سنا ۱۴۰۳