پنج شنبه

۱۴۰۵/۸/۷

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

مرکز سنجش آموزش پزشکی

سوالات آزمون ورودی دکتری تخصصی (Ph.D)

سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵

رشته: مجموعه مدیریت و اقتصاد

(اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، سیاستگذاری سلامت)

مجموعه مدیریت و اقتصاد						
رشته دکتری تخصصی (Ph.D)	دروس امتحانی و ضرایب مربوطه					
	اقتصاد بهداشت		سازمان و مدیریت		روش تحقیق	
	تعداد سوال	ضریب	تعداد سوال	ضریب	تعداد سوال	ضریب
اقتصاد سلامت	۴۰	۴	۴۰	۲	۲۰	۲
سیاست‌گذاری سلامت	۴۰	۳	۴۰	۳	۲۰	۲
مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	۴۰	۲	۴۰	۴	۲۰	۲

تعداد سوالات: ۱۳۰

زمان پاسخگویی: ۱۵۰ دقیقه

تعداد صفحات: ۲۰

مشخصات داوطلب:

نام: .....

نام خانوادگی: .....

داوطلب عزیز

لطفاً قبل از شروع پاسخگویی:

دفترچه سوالات را از نظر تعداد صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید.

توجه: استفاده از ماشین حساب مجاز نمی‌باشد.

تمام حقوق برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است و نقض آن و انتشار بدون اخذ مجوز پیگرد قانونی دارد.

مجموعه مدیریت و اقتصاد





اقتصاد بهداشت

۱- **فرض نمایید یک آزمایشگاه پاتولوژی مبتنی بر اطلاعات برآوردی و استاندارد زیر تاسیس شده باشد:**
هزینه‌های پرسنلی معادل ۲۵۰۰۰ دلار، هزینه‌های غیرپرسنلی ۱۵۰۰۰ دلار، سطح فعالیت برنامه ریزی شده ۵۰۰۰ تست در ماه.
ولی گزارش ماهیانه فعالیت واقعی، اطلاعات زیر را ارایه می‌دهد:
هزینه‌های پرسنلی ۳۰۰۰۰ دلار، هزینه غیرپرسنلی ۱۲۰۰۰ دلار و سطح فعالیت انجام شده ۴۵۰۰ تست.
در تحلیل واریانس بودجه، میزان واریانس کل و نوع واریانس را مشخص نمایید.

۱) ۳۰۰۰، مساعد
۲) ۳۰۰۰۰، مساعد
۳) ۲۰۰۰، نامساعد
۴) ۳۰۰۰۰، نامساعد

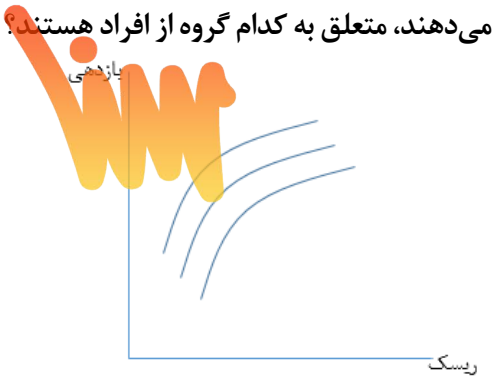
۲- **کدام‌یک از موارد زیر در انباشت و مدیریت منابع از نگاه سازمان جهانی بهداشت صحیح می‌باشد؟**
۱) چنانچه فرآیند adverse selection غلبه نماید، سازمان‌های انباشت‌گر با کاهش هزینه‌های متوسط مواجه خواهند شد.
۲) چنانچه risk selection غلبه نماید، فقرا و افراد بیمار عمدتاً از پوشش واقعی حذف می‌شوند.
۳) قانون ارقام بزرگ بیانگر یارانه متقاطع از افراد پرخطر به کم خطر می‌باشد.
۴) رقابت در انباشت می‌تواند در زمینه رفتار انتخابی سازمان‌های انباشت‌گر و مشتریان می‌تواند مزایایی برای نظام سلامت ایجاد کند.

۳- **در تامین مالی سلامت، کدام‌یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟**
۱) اگر سهم پرداخت از جیب از کل مخارج سلامت ۲۰ درصد یا کمتر شود از مخارج کمرشکن و مخارج فقرزا چشم پوشی می‌شود.
۲) بروز مخارج سلامت منجر به فقر از مخارج سلامت کمرشکن بیشتر است.
۳) تحلیل catastrophic health expenditure و impoverishing health expenditure نتایج یکسانی از حیث میزان اثرگذاری عوامل متعدد بر بروز این شاخص‌های پرداخت از جیب می‌دهند.
۴) sin tax همان مالیات بر دستمزد نشان‌دار شده است که می‌تواند در سیستم تامین مالی تصاعدی موثر باشد.

۴- **در تحلیل رگرسیونی رفتار هزینه‌ای یک بیمارستان، برای تعیین اینکه آیا صرفه جویی ناشی از مقیاس وجود دارد یا خیر، کدام‌یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟**
۱) معیار ستانده خطی و داده غیرخطی در نظر گرفته می‌شود.
۲) متغیر وابسته می‌تواند به حالت لگاریتمی در نظر گرفته شود.
۳) تنوع و ترکیب خدمات تولید شده به عنوان متغیر وابسته لحاظ می‌گردند.
۴) تحلیل رگرسیونی اگر مبتنی بر داده‌ای سری زمانی باشد، صرفه جویی ناشی از مقیاس را بهتر نشان می‌دهد.

۵- **در تحلیل عرضه و تقاضای نیروی کار سلامت کدام‌یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟**
۱) افزایش در میزان مشارکت نیروی کار در حد رده شغلی، تاثیری بر نقطه تعادل ندارد.
۲) افزایش در میزان استفاده از نیروهای کار آموزش دیده جایگزین، تاثیری بر مقدار دستمزد تعادلی ندارد.
۳) افزایش دستمزدها باعث افزایش تقاضای نیروی کار می‌گردد.
۴) افزایش نسبت بازده نیروی کار سلامت در مقایسه با سایر نیروهای کار باعث انتقال منحنی عرضه به پایین می‌گردد.

۶- **نمودارهای زیر که منحنی‌های بی تفاوتی را در فضای ریسک و بازدهی نشان می‌دهند، متعلق به کدام گروه از افراد هستند؟**



۱) دوستدار ریسک تنوع گرا
۲) دوستدار ریسک غیرتنوع گرا
۳) ریسک گریز تنوع گرا
۴) ریسک گریز غیرتنوع گرا

۷- **کدام‌یک از مثالهای زیر مصداق مخاطره اخلاقی هستند؟**
۱) افراد بیمار بیشتر از سهم‌شان از جمعیت، بیمه نامه می‌خرند.
۲) افراد بیمه شده، احتیاط و خودمراقبتی کمتری از خود نشان می‌دهند.
۳) زنان دارای فرزند، تقاضای بیشتری برای مشاغل پاره وقت دارند.
۴) کالاهای مستعمل بنجل، کالاهای مستعمل باکیفیت را از بازار خارج می‌کنند.

۸- **اگر در انحصار طبیعی، سطح محصول حداکثرکننده سود x_1، سطح محصول متناظر با سود صفر x_2 و سطح محصول متناظر با بهینه اجتماعی x_3 باشد، کدام گزینه صحیح است؟**
۱) $x_1 > x_2 > x_3$ ۲) $x_3 > x_2 > x_1$ ۳) $x_2 > x_3 > x_1$ ۴) $x_1 > x_3 > x_2$

۹- **بازار رقابت انحصاری را درنظر بگیرید، ورود بنگاههای جدید به گروه تولیدی، تقاضای تصوری و کشش آن را چگونه تغییر می‌دهد؟**
۱) به سمت راست منتقل و کشش آن بیشتر می‌شود.
۲) به سمت راست منتقل و کشش آن کمتر می‌شود.
۳) به سمت چپ منتقل و کشش آن بیشتر می‌شود.
۴) به سمت چپ منتقل و کشش آن کمتر می‌شود.

۱۰- **در مورد بازارهای "تهدیدپذیر" کدام مورد صحیح می‌باشد؟**
۱) بازاری که ورود به و خروج از آن کاملاً آزاد و بدون هزینه می‌باشد.
۲) بازاری که ورود به آن سختگیرانه و خروج از آن پرهزینه می‌باشد.
۳) هزینه‌های رسوب یافته بنگاهها در آن بالا است.
۴) شامل تعداد زیادی از بنگاهها می‌باشد.

۱۱- **بازار عوامل تولیدی را درنظر بگیرید که در آن بنگاه، نهاده‌ها را از بازار رقابتی خریداری می‌کند و محصول خود را در بازار انحصاری به فروش می‌رساند، شرایط تعادلی بکارگیری نهاده کدام است؟**
MR: درآمد نهایی، MP_L: تولید نهایی کار، W: دستمزد، P: قیمت محصول، MFC: هزینه نهایی استخدام یک واحد نیروی کار
۱) $P.MP_L = W$
۲) $P.MP_L = MFC$
۳) $MR.MP_L = W$
۴) $MR.MP_L = MFC$

۱۲- در نظریه سیکل زندگی مصرف و پس انداز، کدام مورد صحیح می‌باشد؟

۱) مصرف تابعی مستقیم از ثروت ولی پس انداز تابعی معکوس از ثروت است.
۲) مصرف تابعی معکوس از ثروت ولی پس انداز تابعی مستقیم از ثروت است.
۳) مصرف تابعی مستقیم از درآمد ولی پس انداز تابعی معکوس از درآمد است.
۴) مصرف تابعی معکوس از درآمد ولی پس انداز تابعی مستقیم از درآمد است.

۱۳- هنگامی که اقتصاد در دام نقدینگی قرار دارد، اثر پیگو با چه مکانیسمی بازگشت اقتصاد به اشتغال کامل را تضمین می‌کند؟

۱) اثر ثروت مانع از عمودی شدن منحنی IS می‌شود.
۲) اثر ثروت مانع از افقی شدن منحنی LM می‌شود.
۳) اثر ثروت مانع از عمودی شدن منحنی عرضه کل می‌شود.
۴) اثر ثروت مانع از عمودی شدن منحنی تقاضای کل می‌شود.

۱۴- کدام عامل موجب انتقال منحنی کارایی نهایی سرمایه گذاری(MEI) به سمت راست و بالا می‌شود؟

۱) افزایش نرخ بازده داخلی
۲) افزایش نرخ بهره
۳) بدبینانه شدن انتظارات نسبت به آینده
۴) افزایش هزینه‌های پروژه‌های سرمایه گذاری

۱۵- در مدل ترکیبی مک گوایر- پائولی برای بررسی رفتار پزشکان، اگر تعرفه دریافتی ارائه خدمت کاهش یابد کدام حالت روی می‌دهد؟

۱) القای تقاضا به بیماران افزایش می‌یابد.
۲) القای تقاضا به بیماران کاهش می‌یابد.
۳) اگر اثر درآمدی از اثر جانشینی بیشتر باشد القا افزایش می‌یابد.
۴) اگر اثر جانشینی از اثر درآمدی بیشتر باشد القا افزایش می‌یابد.

۱۶- در سیستمی که نسبت بهره وری به دستمزد برای گروههای مختلف به شکل زیر است، چه باید کرد تا بیشترین سود حاصل شود؟

$$(\frac{MP}{W})_{\text{پزشک}} > (\frac{MP}{W})_{\text{پرستار}} > (\frac{MP}{W})_{\text{دستیارپزشک}}$$

۱) پرستاران جایگزین پزشکان شوند.
۲) پزشکان جایگزین پرستاران شوند.
۳) دستیاران جایگزین پرستاران شوند.
۴) دستیاران جایگزین پزشکان شوند.

۱۷- هرچقدر $\frac{(P-MC)}{P}$ برای پزشکان بیشتر باشد، کدام مورد صحیح است؟

۱) قدرت انحصاری پزشکان کمتر است.
۲) قدرت انحصاری پزشکان بیشتر است.
۳) امکان استفاده از رانت کمتر است.
۴) میزان کارایی حاصله بیشتر است.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۱۸- اگر توابع تقاضا برای دارو در دو بازار مجزا $P_1= 80 -5Q_1$ و $P_2= 180 – 20Q_2$ باشند و تابع هزینه عرضه کننده انحصاری دارو $C = 50 + 20Q$ باشد، در حالت تبعیض قیمت نوع سوم، مقدار فروش در بازار اول و دوم چقدر است؟

۱) $Q_1=12 , Q_2=8$

۲) $Q_1=10 , Q_2=20$

۳) $Q_1=12 , Q_2=15$

۴) $Q_1=6 , Q_2=4$

۱۹- "فرد معتاد ترجیحات کوتاه مدت پایدار اما ناسازگاری دارد که در نقطه مقابل ترجیحات بلندمدت قرار دارند". این تعریف به کدام‌یک از انواع مدلهای رفتاری اعتیاد اشاره می‌کند؟

۱) مدل اعتیاد کوته نظرانه

۲) مدل اعتیاد عقلانیت ناقص

۳) مدل اعتیاد منطقی

۴) مدل اعتیاد روانشناسی

۲۰- افزایش ثروت فرد بیمه شده چه تاثیری در بازار بیمه سلامت می‌گذارد؟

۱) MB را به سمت پایین و MC را به سمت بالا منتقل می‌کند.

۲) MB را به سمت بالا و MC را به سمت پایین منتقل می‌کند.

۳) MB و MC هر دو را به سمت پایین منتقل می‌کند.

۴) MB و MC هر دو را به سمت بالا منتقل می‌کند.

۲۱- اگر منحنی بی تفاوتی به صورت یک خط عمودی باشد کدام‌یک از اصول حاکم بر رفتار مصرف کننده نقض می شود؟

۱) انتقال‌پذیری ۲) کامل بودن ۳) عدم اشباع ۴) پیوستگی

۲۲- کدام مورد جزئی از درآمد ملی است؟

۱) کمک پرداختی یک شرکت دارویی به زلزله زدگان

۲) بیمه بیکاری به کارگران بیکار

۳) مستمری بازنشستگی

۴) یارانه پرداختی به بخش درمان

۲۳- کشش مقیاس چه چیزی را نشان می‌دهد؟

۱) به ازای یک درصد افزایش در قیمت نهاده‌های تولید، میزان تولید چند درصد کاهش خواهد یافت

۲) به ازای یک درصد افزایش در استخدام تمام نهاده‌های تولید، میزان تولید چند درصد افزایش خواهد یافت

۳) به ازای یک درصد افزایش در مقدار تولید، میزان استخدام نهاده‌های تولید چند درصد باید افزایش یابد

۴) به ازای یک درصد افزایش در استخدام یکی از نهاده‌های تولید، میزان تولید چند درصد افزایش خواهد یافت

۲۴- در معادله $y_i = e^{(\beta_1+\beta_2 x_{it}+u_i)}$ میزان کشش چقدر است؟

۱) $\beta_2 x$ ۲) $\beta_2 y$ ۳) β_2 ۴) $\beta_2 \frac{x}{y}$

۲۵- کدام‌یک از معادلات زیر را می‌توان با OLS تخمین زد؟

۱) $y = \frac{1}{e^{(\beta_1+\beta_2+u_i)}}$

۲) $y = e^{\beta_1+\beta_2 x_i} + u_i$

۳) $y = e^{\beta_1 * \beta_2 x_i} * u_i$

۴) $y = \beta_1 * \beta_2 x_i + u_i$

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۲۶- کدام نقض فرض در مدل‌های چندمتغیره امکان دارد رخ بدهد که در مدل‌های دو متغیره رخ نمی‌دهد؟

۱) خودهمبستگی ۲) واریانس ناهمسانی ۳) همخطی ۴) خطای تصریح

۲۷- در اقتصاد برای بررسی معنی دار بودن ضرایب و معادله کلی خط رگرسیون *به ترتیب* از کدام آماره‌ها استفاده میشود؟

۱) t و t ۲) t و F ۳) F و t ۴) F و F

۲۸- بزرگترین تفاوت در مدل لاجیت با مدل احتمال خطی در چیست؟

۱) در مدل احتمال خطی، احتمال‌ها به صورت غیرخطی افزایش می‌یابد اما در مدل لاجیت به صورت خطی افزایش می‌یابد.

۲) در مدل احتمال خطی، احتمال‌ها به صورت خطی افزایش می‌یابد اما در مدل لاجیت به صورت غیر خطی افزایش می‌یابد.

۳) در مدل احتمال خطی، داده‌ها حتما باید مثبت باشد اما در مدل لاجیت به این صورت نمی‌باشد.

۴) میزان ضرایب تعیین در مدل احتمال خطی، بزرگتر از مدل لاجیت می‌باشد.

۲۹- فرض نمایید دو مداخله X و Y هر دو ICER کمتر از آستانه تمایل به پرداخت دارند، اما اجرای هم‌زمان آنها از بودجه سالانه موجود فراتر می‌رود. کدام نتیجه‌گیری صحیح‌تر است؟

۱) ICER و affordability دو مسئله متفاوت‌اند و ICER به‌تنهایی محدودیت بودجه را حل نمی‌کند.

۲) چون هر دو ICER زیر آستانه‌اند، محدودیت بودجه دیگر اهمیت ندارد.

۳) وجود محدودیت بودجه نشان می‌دهد یکی از ICER ها حتماً اشتباه محاسبه شده است.

۴) Budget Impact باید کاملاً جایگزین Cost-Effectiveness Analysis شود.

۳۰- در یک مدل اقتصادی، قیمت دارو، احتمال عارضه و مطلوبیت سلامت همگی نامطمئن‌اند. تحلیل‌گر هر پارامتر را جداگانه در یک محدوده تغییر می‌دهد و نتیجه را گزارش می‌کند، اما وابستگی احتمالی میان پارامترها را لحاظ نمی‌کند. مهم‌ترین محدودیت این رویکرد چیست؟

۱) ممکن است عدم‌قطعیت مشترک و همبستگی میان پارامترها را به‌درستی نشان ندهد.

۲) تحلیل یک‌طرفه همیشه دقیق‌تر از PSA است.

۳) وجود همبستگی باعث می‌شود تحلیل حساسیت غیرممکن باشد.

۴) قیمت دارو و مطلوبیت سلامت را نمی‌توان در یک مدل واحد وارد کرد.

۳۱- در یک مدل مارکوف برای بیماری مزمن، احتمال انتقال از حالت «بیمار» به «مرگ» در هر چرخه ثابت فرض شده است. در مطالعات بالینی مشخص شده که خطر مرگ با افزایش مدت زمان سپری‌شده از شروع بیماری تغییر می‌کند. مهم‌ترین محدودیت مدل چیست؟

۱) مدل مارکوف اصولاً برای بیماری‌های مزمن قابل استفاده نیست.

۲) ثابت بودن احتمال انتقال باعث می‌شود QALY قابل محاسبه نباشد.

۳) فرض مارکوف فقط هزینه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیامدهای سلامت را تغییر نمی‌دهد.

۴) فرض Markov ممکن است اطلاعات مربوط به مدت اقامت یا تاریخچه قبلی بیمار را نادیده بگیرد.

۳۲- مراقبت مدیریت شده در چه حیطه‌هایی متفاوت از مراقبت کارانه‌ای می‌باشد؟

۱) دامپینگ – دست چین کردن – خست در مراقبت

۲) خامه گیری – انتخاب معکوس – افزایش در مراقبت

۳) دامپینگ – افزایش کمیت خدمات – کیفیت خدمات

۴) دست چین کردن – تکنولوژی گران – انتخاب معکوس

www.sanapezeshki.com medical_sana

۳۳- کدام‌یک از موارد زیر در طبقه بندی کالای عمومی خالص قرار می‌گیرند؟

۱) دفاع ملی
۲) واکسیناسیون
۳) پارک
۴) حمل و نقل شهری

۳۴- تصور کنید که قانون بازدهی نزولی وجود دارد و هر واحد از مراقبت‌های سلامت شامل یک میزان ثابت از "درمان یاتراجنیک " می‌شود. در این حالت کدام گزینه صحیح است؟

۱) تابع تولید نهایی سلامت مثبت می‌شود.
۲) تابع تولید کل سلامت می‌تواند نزولی شود.
۳) تابع تولید کل سلامت هیچ زمانی نمی‌تواند نزولی شود.
۴) تابع تولید سلامت صعودی می‌شود.

۳۵- کدام‌یک از جملات زیر بیان صحیح تری از مساوی یک شدن ضریب تکاثری بودجه متوازن است؟

۱) اگر سیاستی در نهایت کل مالیات‌ها و مخارج دولتی را به یک اندازه افزایش دهد درآمد ملی را نیز به همان اندازه افزایش می‌دهد.
۲) اگر سیاستی در نهایت مالیات‌های مقطوع و مخارج دولتی را به یک اندازه افزایش دهد درآمد ملی را نیز به همان اندازه افزایش می‌دهد.
۳) اگر سیاستی مالیات‌های مقطوع را کاهش و مخارج دولتی را به یک اندازه افزایش دهد درآمد ملی را نیز به همان اندازه افزایش می‌دهد.
۴) اگر سیاستی در نهایت مالیات‌های مقطوع را افزایش و مخارج دولتی را به یک اندازه کاهش دهد درآمد ملی را نیز به همان اندازه افزایش می‌دهد.

۳۶- کارایی پارتو برای کالاهایی مثل سیگار در چه سطحی از تولید و مصرف در جامعه می‌تواند رخ دهد؟

۱) در سطحی از تولید که در آن، هزینه نهایی بیرونی برابر منافع نهایی خصوصی باشد.
۲) در سطحی از تولید که در آن، هزینه نهایی خصوصی با منافع نهایی اجتماعی برابر باشد.
۳) در سطحی از تولید که در آن، منافع نهایی اجتماعی بیشتر از هزینه‌های نهایی خصوصی باشد.
۴) در سطحی از تولید که در آن، هزینه نهایی اجتماعی با منافع نهایی خصوصی برابر باشد.

۳۷- کدام‌یک از اهداف زیر در راهبرد هزینه یابی کایزن مدنظر می‌باشد؟

۱) یکپارچگی در تخصیص هزینه ها
۲) تداوم فرهنگ حفظ مستمر کیفیت و بهبود اقتصادی
۳) تبعیت سازمان‌های بهداشتی و درمانی از استانداردهای حسابداری هزینه
۴) به حداقل رساندن هزینه‌های غیرقابل برگشت

۳۸- در یک بازار کشاورزی، اگر کشش منحنی عرضه بیشتر از کشش منحنی تقاضا باشد، در الگوی تارعنکبوتی، کدام وضعیت زیر رخ می‌دهد؟

۱) نوسانات قیمت و مقدار به تدریج کاهش یافته و بازار به نقطه تعادل همگرا می‌شود.
۲) نوسانات قیمت و مقدار به تدریج افزایش یافته و بازار از نقطه تعادل دور می‌شود.
۳) قیمت و مقدار بدون نوسان در نقطه تعادل ثابت می‌مانند.
۴) مقدار تولید به تعادل همگرا می‌شود ولی قیمت از تعادل دور می‌شود.

۳۹- اگر پایه پولی به میزان ۲۰۰ واحد افزایش پیدا کند و به دنبال آن‌ها، بانک‌ها ذخایر اضافی خود را به میزان ۱۶۰ واحد افزایش دهند و سکه و اسکناس در دست مردم ۴۰ واحد افزایش یابد، ذخایر قانونی بانک‌ها و حجم پول در گردش چگونه تغییر خواهد کرد؟

۱) ثابت می‌ماند - به میزان ۴۰ واحد افزایش می‌یابد.
۲) به میزان ۱۶۰ واحد افزایش می‌یابد - به میزان ۴۰ واحد افزایش می‌یابد.
۳) به میزان ۴۰ واحد افزایش یافته- ثابت می‌ماند.
۴) به میزان ۴۰ واحد افزایش یافته- به میزان ۲۰۰ واحد افزایش می‌یابد.

۴۰- اگر اطلاعات زیر در دسترس باشد، تابع تقاضای کل را استخراج کنید؟

$C=100+0.8YD$
$T=0.25Y$
$I=100-10r$
$\bar{G}=200$
$Md=0.2Y-20r$
$Ms=500$

۱) $Y= 800+500/P$ ۲) $Y= 600+250/P$ ۳) $Y= 500-250/P$ ۴) $Y=400+200/P$

سازمان و مدیریت

۴۱- معمول‌ترین شیوه تامین مالی خدمات سلامت در کشورهای درحال توسعه چیست؟

۱) بیمه اجتماعی سلامت
۲) بیمه خصوصی سلامت
۳) سیستم مبتنی بر مالیات
۴) پرداخت مستقیم از جیب

۴۲- مفهوم "سلسله مراتب اثرگذاری" مربوط به کدام‌یک از مراحل طراحی تبلیغات است؟

۱) تعیین برنامه ارتباطی ۲) تعیین گروه هدف ۳) تعیین اهداف تبلیغ ۴) تعیین شیوه ارزیابی

۴۳- تولیت در کدام سطح خرید مراقبت فردی نقش دارد؟

۱) تعیین روند روز به روز خدمات
۲) تعیین فرانشیز و سایر جنبه‌های مالی
۳) قدرت گمانه زنی با ارایه دهندگان
۴) تعیین وزن نسبی اهداف نظام سلامت

۴۴- کدام‌یک از گزینه‌های زیر از جمله چالش‌های اعمال معافیت‌ها و رایگان سازی برای تسهیل دسترسی افراد به خدمات سلامت می‌باشد؟

۱) مخدوش شدن یارانه متقاطع
۲) کاهش درآمد کارکنان نظام سلامت
۳) استفاده بیشترخدمات توسط اقشار پردرآمد
۴) کاهش نظارت در ارائه خدمات سلامت

۴۵- به کارگیری کدام‌یک از ابزارهای مالی زیر از سوی دولت‌ها برای دسترسی به خدمات پیشگیرانه در حوزه سلامت، تاثیر مثبت بیشتری دارد؟

۱) انتقال وجه نقد مشروط ۲) پرداخت مستقیم ۳) نظام پرداخت کارانه ۴) مولدسازی دارایی‌ها

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۴۶- **"شاخص رابین هود" به عنوان یکی از شاخص‌های عدالت درتامین مالی، نشانگر کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟**

۱) برابری توزیع ۲) برابری تامین مالی ۳) برابری مصرف ۴) برابری نیاز

۴۷- **کدام‌یک از گزینه‌های زیر به "پرداخت‌های انتقالی اجتماعی" مربوط می‌شود؟**

۱) در این پرداخت‌ها مراقبت عمدتا توسط موسسات خصوصی ارایه می‌شود.
۲) در این نوع پرداخت ها، همه اجزای نظام سلامت در معرض خطر هستند.
۳) در این نوع پرداخت ها، پرداخت کنندگان و ارایه کنندگان متفاوتی وجود دارند.
۴) این پرداخت‌ها شیوه‌ای برای هدفمند کردن یارانه سمت تقاضا هستند.

۴۸- **کدام‌یک از گزینه‌های زیر از ویژگی‌های استراتژی تقسیم بندی بازار سلامت می‌باشد؟**

۱) شناسایی دقیق بیمار بین مرزهای جغرافیایی و سازمانی
۲) یکپارچگی ثبت اطلاعات سلامت
۳) طراحی برندهای خاص با جذابیت بیشتر برای غیرفقرا
۴) پیشگیری از ایجاد هم پوشانی‌های غیرضروری

۴۹- **" فقدان آگاهی از نوع پنداشت" زیر مجموعه کدام‌یک از روش‌های بهبود سازمانی است؟**

۱) آموزش حساسیت
۲) بازخورد نمودن نتیجه تحقیق
۳) مشورت در فراگردها
۴) بهبود روابط بین گروه ها

۵۰- **شرکت الف در ارزیابی استراتژی‌های مختلف، "پروژه ادغام در شرکت‌های دیگر" را در دستور کار خود قرار داده است. استراتژی مورد استفاده شرکت، جزو کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟**

۱) رشد ۲) ثبات ۳) کاهش ۴) ترکیبی

۵۱- **در فراگرد مدیریت بازاریابی، کدام‌یک از گزینه‌های زیر مرتبط با واحد بازاریابی است؟**

۱) تعیین ترکیب محصول
۲) برآورد منابع مورد نیاز
۳) کنترل کیفیت محصولات
۴) طبقه بندی درخواست‌های کالا

۵۲- **در کدام روش طراحی شغل به کارکنان اجازه داده می‌شود تا اموری را که قبلا توسط ناظر یا مسئول وی انجام می شده است، بر عهده گیرند؟**

۱) گردش کار ۲) توسعه شغلی ۳) غنی سازی شغل ۴) تشریک مساعی

۵۳- **زمانی که سازمان مساله‌ای را تشخیص می‌دهد اما نسبت به درگیر نمودن جامعه در برنامه ریزی تاخیر می‌کند، کدام سطح مشارکت مصرف کننده را نشان می‌دهد؟**

۱) مشارکت واقعی ۲) مشارکت رمزی ۳) عدم مشارکت ۴) مشارکت شرطی

۵۴- **اخیرا با افزایش تعرفه‌های بخش خصوصی بیماران کمتر از خدمات بیمارستان‌های خصوصی استفاده می‌نمایند و بیشتر به بخش دولتی مراجعه می‌کنند. لذا مدیر یکی از بیمارستان‌های خصوصی به دنبال جذب بیماران خارج از کشور می‌باشد. استراتژی رشدی که این بیمارستان اتخاذ نموده، کدام است؟**

۱) نفوذ در بازار ۲) توسعه بازار ۳) توسعه محصول ۴) استراتژی تنوع

www.sanapezeshki.com medical_sana

۵۵- در کدام‌یک از انواع پذیرش بیمارستانی، زندگی بیماران چندان در معرض خطر نیست و خدمت رسانی می‌تواند به تاخیر بیفتد؟
۱) اورژانسی ۲) انتخابی ۳) ستاد هدایت ۴) اعزام

۵۶- در کدام نوع از بازاریابی‌ها به ترتیب عدم توجه به تقاضای مشتری و عدم توجه به عرضه وجود دارد؟
۱) تقسیم بندی بازار/ بازاریابی انبوه
۲) استراتژی تمرکز/ تقسیم بندی بازار
۳) استراتژی‌های چند بخشی/ استراتژی جایگاه ویژه
۴) بازاریابی انبوه/ تقسیم بندی بازار

۵۷- اطلاعات مربوط به رضایت سایر بیماران ازخدمات بیمارستان، در کدام‌یک از مراحل تصمیم گیری برای بهره مندی از خدمات، مورد استفاده قرار می‌گیرد؟
۱) جستجوی بیرونی ۲) تشخیص مساله ۳) جستجوی درونی ۴) خرید

۵۸- امکان" بروز خطاهای ورود و خروج"، از معایب کدام‌یک از شیوه‌های هدفمندی توزیع منابع سلامت است؟
۱) هدفمندی گروهی
۲) خود هدفمندی
۳) هدف‌مندی جغرافیایی
۴) هدف‌مندی مبتنی بر جامعه

۵۹- یک شرکت نوپا در زمینه طراحی و تولید تجهیزات تخصصی بیمارستانی راه‌اندازی شده است. با توجه به ویژگی های این کسب‌وکار، کدام ساختار سازمانی تناسب بیشتری با شرایط آن دارد؟
۱) ساختار ادهوکراسی
۲) ساختار بوروکراسی بخشی
۳) ساختار ساده
۴) ساختار انطباق‌پذیر

۶۰- مدیر یک مرکز درمانی قصد دارد نحوه استقرار و تعداد کارکنان ارائه‌دهنده خدمت را به‌گونه‌ای تعیین کند که ضمن پاسخ‌گویی مناسب به مراجعان، زمان انتظار و هزینه‌های ارائه خدمت نیز کنترل شود. برای پشتیبانی از این تصمیم، استفاده از کدام‌یک از روش‌های کمی مدیریت مناسب‌تر است؟
۱) برنامه‌ریزی خطی ۲) نظریه صف ۳) پیش‌بینی‌های ریاضی ۴) مدل‌های شبکه

۶۱- مدیری نحوه انجام کار و انتظارات خود را برای تیم توضیح می‌دهد و از آنان می‌خواهد پرسش‌های خود را برای رفع ابهام مطرح کنند. بر اساس نظریه رهبری وضعیتی، این شیوه رهبری با کدام وضعیت رفتاری مطابقت دارد؟
۱) رفتار رابطه‌مدار بالا و رفتار کاری پایین
۲) رفتار رابطه‌مدار و کاری هر دو پایین
۳) رفتار رابطه‌مدار پایین و رفتار کاری بالا
۴) رفتار رابطه‌مدار و کاری هر دو بالا

۶۲- کدام‌یک از گزینه‌های زیر از دلایل وجود قدرت و صاحبان قدرت در سازمان‌های بهداشتی درمانی است؟
۱) پیچیدگی در عملیات و مدیریت پشتیبانی، حرکت در مسیر بروکراسی، پشتیبانی از ایده‌ها و تایید آن ها
۲) استانداردسازی عملیات، ارائه خدمات یکپارچه، مدیریت متمرکز زنجیره تامین
۳) تفکیک واحدهای فناوری اطلاعات، مراقبت مبتنی بر شواهد، برون سپاری خدمات
۴) تعارض ساختاری پزشکان با پرستاران، مبارزه برای مراقبت و کنترل بیماران، مدیریت بیمار

۶۳- کدام‌یک از گزینه‌های زیر نشان دهنده ویژگی‌های یک برنامه ریزی خوب است؟
۱) حصول موفقیت و رسیدن به هدف
۲) الگوسازی و مشارکت کارکنان
۳) مسئولیت پذیری و شکل دهی محیط بیرونی
۴) به چالش کشاندن اهداف کلی

۶۴- کدام‌یک از گزینه‌های زیر نشان دهنده مدل رفتارسازمانی پناهگاهی کارکنان در سازمان‌ها به شمار می‌رود؟
۱) وابستگی به سازمان و همکاری غیرفعال
۲) نیاز به حمایت سازمانی و نوآوری آگاهانه
۳) علاقمندی به کار تیمی و داشتن رفتار مسئولانه
۴) اطاعت کردن و وابسته به رئیس سازمان بودن

۶۵- منظور از انسان سازمانی چیست؟
۱) انسان خودانگیخته و خودکنترل است و محرک‌های اقتصادی در تشویق او به کار بیشتر دارای محدویت است.
۲) انسان به عنوان بخشی از جامعه بوسیله متغیرهای اجتماعی تاثیر پذیرفته و برانگیخته می‌شود.
۳) انسان اهمیت زیادی برای وفاداری به سازمان و رابطه صمیمانه با همکاران قائل است.
۴) انسان طبق یک الگوی معین رفتار می‌کند، اما در دنیای واقعی نمی‌تواند دقیقا صادق باشد.

۶۶- یک شرکت دارویی برای بررسی و نظارت بر نوآوری‌های محصولات، تیمی متشکل از متخصصین، مدیران کارخانه و کارکنان فروش تشکیل می‌دهد. کدام گزینه دقیقترین توصیف از این تیم است؟
۱) تخصص‌های مختلف مانع تمرکز بر یک روش واحد تصمیم گیری می‌شود.
۲) ترکیب تخصص‌های متفاوت می‌تواند به تصمیم گیری جامعتر درباره محصول کمک کند.
۳) این تیم یک تیم تخصصی محسوب می‌شود، زیرا همه اعضا در نهایت برای یک محصول واحد فعالیت می‌کنند.
۴) هدف اصلی چنین تیمی افزایش کنترل مدیران ارشد بر کارکنان فروش و تولید است.

۶۷- در یک سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت، حذف سطح مدیریت میانی در جریان تحول سازمانی، مستقیما بیانگر کدام تغییر است؟
۱) افزایش تمرکز تصمیم گیری در کارکنان عملیاتی
۲) انتقال نظارت روزانه به مدیران ارشد
۳) ارتقای ارتباطات افقی در سازمان
۴) مسطح سازی ساختار سلسله مراتبی

۶۸- کدام وضعیت، بیش از همه نشان دهنده چالش جذب و استخدام در بخش سلامت است؟
۱) افزایش تقاضا برای بازآموزی کارکنان
۲) تمرکز فرصت‌های شغلی در مراکز شهری
۳) کمبود مهارت‌های تخصصی
۴) تفاوت در شیوه ارائه خدمات سلامت

۶۹- کدام ویژگی، بیش از همه وجه تمایز تیم‌های پروژه‌ای را از تیم‌های دائمی در بخش سلامت نشان می‌دهد؟
۱) استفاده از اعضای دارای تخصص‌های متفاوت
۲) تولید برنامه، تحقیق و گزارش
۳) ادامه حیات تا زمان دستیابی به هدف مشخص
۴) امکان ایجاد اصطکاک میان اعضای تیم

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۷۰- **کدام گزینه، منشا تغییرات در سازمان‌های مراقبت سلامت را بهتر نشان می‌دهد؟**

۱) همه تغییرات از سیاست‌های دولتی و منابع مالی ناشی می‌شوند.
۲) تغییرات از فشارهای بیرونی و ابتکارات درون سازمانی شکل می‌گیرند.
۳) تغییرات عمدتاً نتیجه شکست‌های قبلی و اصلاح عملکرد کارکنان هستند.
۴) تغییرات زمانی ایجاد می‌شوند که فناوری‌های جدید جایگزین روش‌های موجود شود.

۷۱- **موفقیت تغییرات ریشه‌ای در مراقبت‌های سلامت بیش از همه به کدام عامل وابسته است؟**

۱) جایگزینی کامل روش‌های سنتی با الگوهای جدید
۲) تمرکز بر فناوری‌های نوین و کاهش نقش نیروی انسانی
۳) ادغام موفق عناصر مؤثر قدیم با بهترین عناصر جدید
۴) حفظ ساختارهای موجود و محدود کردن تغییرات سازمانی

۷۲- **پرستاران یک بخش از نظر فنی توانمندند اما اعتمادبه‌نفس پایینی دارند. کدام سبک رهبری با وضعیت آنها سازگارتر است؟**

۱) دستوری ۲) حمایتی ۳) مشارکتی ۴) موفقیت‌گرا

۷۳- **در نظریه تعامل‌گرا درباره تعارض، وجود سطحی از تعارض در سازمان چگونه تفسیر می‌شود؟**

۱) نشان‌دهنده ضعف در رهبری است.
۲) نشانه بی‌نظمی و تهدیدی برای کارایی سازمان است.
۳) عامل انگیزشی برای نوآوری و خلاقیت کارکنان است.
۴) باید فوراً حذف شود تا نظم سازمان حفظ گردد.

۷۴- **ساختارهای ارتباطی غیرمتمرکز (مانند شبکه دایره‌ای)، چه اثری بر روحیه و مشارکت کارکنان دارد؟**

۱) کاهش مشارکت و افزایش دقت تصمیم‌گیری
۲) افزایش روحیه مشارکتی و کاهش دقت تصمیم‌گیری
۳) افزایش همزمان دقت و روحیه همکاری
۴) کاهش روحیه ولی افزایش سرعت تصمیم‌گیری

۷۵- **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 کدام سبک استفاده کرده است؟**

۱) رقابتی (Competition)
۲) اجتنابی (Avoidance)
۳) سازشی (Accommodation)
۴) مصالحه‌ای (Compromise)

۷۶- **مدیر یک بیمارستان آموزشی تصمیم دارد انگیزش کارکنان را افزایش دهد اما بودجه محدودی برای پاداش‌های مالی دارد. بر اساس نظریه هرزبرگ، کدام اقدام بیشترین اثربخشی را خواهد داشت؟**

۱) افزایش حقوق کارکنان
۲) بهبود روابط میان‌فردی در محیط کار
۳) واگذاری اختیار تصمیم‌گیری در فرآیندهای بالینی به کارکنان
۴) کاهش ساعات کاری

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۷۷- **اگر مدیر پرستاری متوجه شود کارکنان تنها زمانی انگیزه دارند که مورد تحسین قرار گیرند، این رفتار در چارچوب کدام سطح از نیازهای مازلو قابل تبیین است؟**

۱) فیزیولوژیک ۲) ایمنی ۳) احترام ۴) خود شکوفایی

۷۸- **اگر یک سیاستگذار بخواهد از روش تفکر سیستمی برای کاهش تجویز غیرضروری آنتی‌بیوتیک در سطح ملی استفاده کند، کدام اقدام از بقیه اثرگذاری پایدارتری خواهد داشت؟**

۱) آموزش پزشکان در مورد رهنمودهای تجویز
۲) ایجاد سیستم نظارتی الکترونیک برای تجویز آنتی‌بیوتیک
۳) طراحی مشوق‌های مالی برای کاهش تجویز غیرضروری
۴) تغییر نگرش بیماران و جامعه نسبت به مصرف آنتی‌بیوتیک از طریق کمپین‌های ملی

۷۹- **دانشگاه علوم پزشکی برای افزایش بهره‌وری، تعداد خدمات ارائه‌شده را افزایش داده، اما کیفیت خدمات و رضایت بیماران کاهش یافته است. بر اساس مفهوم بهره‌وری، کدام تفسیر دقیق‌تر است؟**

۱) افزایش تعداد خدمات نشان‌دهنده افزایش بهره‌وری است، زیرا میزان ستاده نسبت به گذشته افزایش یافته است.
۲) افزایش ستاده به‌تنهایی کافی نیست؛ اثربخشی و کارایی باید هم‌زمان در ارزیابی بهره‌وری لحاظ شوند.
۳) کاهش رضایت بیماران نشان‌دهنده کاهش کارایی است، حتی اگر نسبت ستاده به داده افزایش یافته باشد.
۴) بهره‌وری تنها زمانی افزایش می‌یابد که هزینه‌های ارائه خدمات کاهش پیدا کند، صرف‌نظر از میزان تحقق اهداف

۸۰- **بیماری قبل از یک مداخله، اطلاعاتی درباره درمان پیشنهادی، خطرات و گزینه‌های دیگر دریافت می‌کند. این وضعیت بیشتر با کدام حق مرتبط است؟**

۱) حق دسترسی به اطلاعات
۲) حق تصمیم‌گیری آگاهانه
۳) حق رد درمان پیشنهادی
۴) حق انتخاب پزشک متخصص

روش تحقیق

۸۱- **پایایی آزمون-بازآزمون (Test-retest reliability) یک پرسشنامه با کدام‌یک از موارد زیر سنجیده می‌شود؟**

۱) همبستگی نمرات دو فرم موازی از یک ابزار
۲) میزان توافق بین دو ارزیاب مستقل
۳) همبستگی نمرات بدست آمده از دو بار اندازه گیری با یک ابزار
۴) میزان همبستگی درونی گویه‌های یک زیرمقیاس با یک ابزار

۸۲- **اگر محققی بخواهد رابطه‌ی بین یک مواجهه‌ی نادر و یک بیماری شایع را بررسی کند، کدام طراحی کارآمدتر است؟**

۱) مورد-شاهدی ۲) اکولوژیک ۳) مقطعی ۴) کوهورت

۸۳- **مهم‌ترین مزیت مطالعات کوهورت نسبت به مطالعات مورد-شاهدی کدام است؟**

۱) امکان مشارکت بیشتر افراد
۲) امکان محاسبه خطر نسبی
۳) مناسب بودن برای بیماری‌های نادر
۴) زمان کوتاه‌تر اجرا

www.sanapezeshki.com medical_sana

۸۴- **اگر یک آزمون غربالگری حساسیت بسیار بالایی داشته باشد، کدام عبارت صحیح‌تر است؟**

۱) بیشتر افراد سالم را به‌درستی سالم تشخیص می‌دهد.
۲) نتیجه منفی آن برای رد کردن بیماری مفیدتر است.
۳) نتیجه مثبت آن، بیماری را تأیید می‌کند.
۴) ارزش اخباری مثبت آن مستقل از شیوع بیماری است.

۸۵- **در یک مطالعه، ارتباط معنی‌داری از نظر آماری بین دو متغیر مشاهده می‌شود، اما فاصله اطمینان برآورد بسیار باریک است. این خصوصیت، بیش از همه نشان‌دهنده کدام ویژگی است؟**

۱) نبود مخدوش‌کنندگی
۲) نبود خطای منظم
۳) اعتبار خارجی بیشتر مطالعه
۴) دقت بیشتر برآورد

۸۶- **در مطالعه ای، رابطه‌ی مثبتی بین مصرف سرانه‌ی نمک در سطح کشورها و بروز پرفشاری خون یافت شد. تعمیم مستقیم این رابطه به سطح فردی، مصداق کدام خطاست؟**

۱) سوگیری انتخاب ۲) مغالطه‌ی اکولوژیک ۳) سوگیری اطلاعات ۴) مخدوش‌کنندگی

۸۷- **در یک مطالعه، پژوهشگر نتیجه می‌گیرد که رابطه‌ای بین مواجهه و بیماری وجود ندارد. در حالی که، این رابطه در واقعیت وجود دارد، اما حجم نمونه برای کشف آن کافی نبوده است. این وضعیت مصداق کدام مورد است؟**

۱) خطای انتخاب ۲) خطای اندازه‌گیری ۳) خطای نوع اول ۴) خطای نوع دوم

۸۸- **در یک مطالعه کوهورت، خطر نسبی بروز بیماری در افراد مواجهه یافته نسبت به افراد مواجهه نیافته ۲/۱ است. پس از تعدیل سن و مصرف سیگار، خطر نسبی به ۱/۱ کاهش می‌یابد. مناسب‌ترین تفسیر کدام است؟**

۱) سن و مصرف سیگار، تعدیل‌کننده اثر هستند.
۲) مواجهه مورد مطالعه ارتباطی با سن و مصرف سیگار ندارد.
۳) تعدیل باعث افزایش خطای تصادفی شده است.
۴) سن و مصرف سیگار، مخدوش‌کننده رابطه هستند.

۸۹- **پژوهشگری در یک مطالعه مقطعی، به‌جای انتخاب یک نمونه تصادفی از جامعه هدف، افراد داوطلب را وارد مطالعه کرده است. کدام‌یک از خطاهای زیر در این مطالعه محتمل‌تر است؟**

۱) تورش انتخاب ۲) تورش اطلاعات ۳) خطای تصادفی ۴) مخدوش‌شوندگی

۹۰- **در مطالعه‌ای که پژوهشگر می‌خواهد بیماران مبتلا به بیماری شدید و خفیف در هر دو گروه درمانی به‌طور متعادل توزیع شوند، کدام روش تخصیص تصادفی مناسب‌تر است؟**

۱) ساده ۲) طبقه ای ۳) خوشه‌ای ۴) منظم

۹۱- **در نمونه‌گیری خوشه‌ای، کدام‌یک از موارد زیر نمی‌تواند واحد نمونه اولیه باشد؟**

۱) مدرسه ۲) روستا ۳) مرکز درمانی ۴) طبقه اجتماعی

۹۲- **کدام‌یک از روش‌های زیر، به‌طور مستقیم، برای کنترل مخدوش‌گرها در طراحی یا تحلیل مطالعه به کار نمی‌رود؟**

۱) تصادفی‌سازی
۲) افزایش حجم نمونه
۳) مدل‌سازی چندمتغیره
۴) همسان سازی

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۹۳- کدام گزینه در مورد «نحوه انتخاب افراد در گروه‌های مورد و شاهد» در مطالعات مورد ـ شاهدی صحیح است؟

۱) انتخاب باید مستقل از وضعیت بیماری باشد.
۲) انتخاب باید وابسته به وضعیت بیماری باشد.
۳) انتخاب باید مستقل از وضعیت مواجهه باشد.
۴) انتخاب باید وابسته به وضعیت مواجهه باشد.

۹۴- پژوهشگری می‌خواهد از میان ۵۰۰۰ دانشجوی یک دانشگاه، نمونه‌ای انتخاب کند. ابتدا دانشجویان را بر اساس دانشکده به گروه‌های جداگانه تقسیم و سپس از هر دانشکده به نسبت تعداد دانشجویان آن، تعدادی فرد به‌طور تصادفی انتخاب می‌کند. این روش نمونه‌گیری چیست؟

۱) طبقه‌ای ۲) سیستماتیک ۳) خوشه‌ای ۴) در دسترس

۹۵- در یک کارآزمایی بالینی، تعدادی از شرکت‌کنندگان پس از تصادفی‌سازی، درمان اختصاص‌یافته را کامل دریافت نمی‌کنند. پژوهشگران همه افراد را بر اساس گروهی که در ابتدا به آن تصادفی شده‌اند تحلیل می‌کنند. این روش تحلیل چه نام دارد؟

۱) Per protocol ۲) Intention to treat ۳) Sensitivity ۴) Subgroup

۹۶- به طور معمول مطالعات اولیه در متاسنتز کدام‌یک از انواع زیر است؟

۱) Cohort ۲) Case-Control ۳) Qualitative ۴) Ecologic

۹۷- پژوهشگری قصد دارد ارتباط بین سابقه ابتلا به منتژیت و ضریب هوشی را بررسی کند. برای این منظور، سابقه ابتلا به منتژیت و ضریب هوشی دانشجویان سال اول تا چهارم را هم‌زمان اندازه‌گیری می‌کند. طرح مطالعه کدام است؟

۱) مورد ـ شاهدی
۲) مقطعی
۳) همگروهی
۴) مورد ـ شاهدی لانه‌گزیده

۹۸- کدام عبارت زیر در مورد حجم نمونه صحیح است؟

۱) پایین بودن حجم نمونه معمولا دلیلی برای سوگیری نیست.
۲) بالا بودن حجم نمونه معمولا از وقوع سوگیری اجتناب می‌کند.
۳) پایین بودن حجم نمونه معمولا احتمال خطای نوع اول را زیاد می‌کند.
۴) حجم نمونه بالا با کوچک کردن حدود اطمینان، پایایی را کاهش می‌دهد.

۹۹- کدام‌یک از موارد زیر مصداق سوگیری اطلاعات است؟

۱) تفاوت شفافیت حافظه موردها و شاهدها در مورد سابقه مواجهه در یک مطالعه مورد شاهدی
۲) عدم همکاری و پاسخگویی و ریزش شرکت کنندگان مطالعه در طول اجرای یک مطالعه همگروهی
۳) استفاده از روش نمونه گیری آسان (در دسترس) در جریان یک مطالعه مقطعی
۴) استفاده از روش فراخوان برای به کار گیری شرکت کنندگانی که داوطلب شرکت در مطالعه می‌شوند

۱۰۰- در نظر بگیرید محققی می‌خواهد بررسی کند آیا قرار گرفتن مادر در معرض یک عامل محیطی خاص در دوران بارداری با اختلال تکامل عصبی کودک در ۵ سالگی ارتباط دارد یا خیر. او به یک بانک اطلاعاتی دسترسی دارد که در آن اطلاعات مربوط به مواجهه مادران در دوران بارداری، قبل از مشخص شدن وضعیت تکامل عصبی کودکان، ثبت شده است. کدام طراحی مطالعه از نظر روش‌شناختی برای محاسبه خطر نسبی مواجهه با این عامل خطر مناسب‌تر است؟

۱) مورد-شاهدی ۲) کوهورت ۳) مقطعی ۴) اکولوژیک

www.sanapezeshki.com medical_sana

زبان تخصصی و عمومی

زبان تخصصی

Reading Comprehension

Part A: Reading comprehension, Read the following passages and answer the given questions

Passage 1

Hospital accreditation is a formal process in which an external organization assesses a healthcare institution against established standards. These standards may address patient safety, infection prevention, clinical documentation, medication management, governance, and other aspects of healthcare quality. Accreditation can encourage hospitals to establish systematic procedures rather than relying exclusively on individual professional judgment. However, its effect depends considerably on how the organization approaches the process. If accreditation is viewed merely as an inspection that must be successfully passed, managers and employees may concentrate on correcting visible deficiencies shortly before an external assessment. Such preparation may improve the hospital's apparent compliance without producing lasting changes in daily practice. In contrast, when accreditation standards are incorporated into routine quality-management activities, they can contribute to continuous improvement. Accreditation should therefore be understood not simply as an external evaluation, but as a potential mechanism for strengthening organizational systems.

101- What problem may arise when accreditation is treated only as an inspection?

1) Hospitals may completely abandon quality-management procedures.
2) Organizations may make temporary corrections without changing routine practices.
3) External organizations may become responsible and accountable for hospital management.
4) Employees may receive excessive training in clinical documentation.

102- Accreditation is more likely to produce lasting benefits when …… .

1) hospitals concentrate their resources immediately before inspections.
2) external assessors increase the number of required documents.
3) accreditation standards become part of everyday quality management activities.
4) managers delegate all accreditation responsibilities to a specialized department (quality improvement).

103- The phrase "apparent compliance" most nearly refers to compliance that …….. .

1) has been independently confirmed over several years.
2) is based entirely on informal professional standards.
3) may look satisfactory during assessment without representing lasting improvement.
4) results from replacing organizational policies and procedures with clinical judgment and practice.

104- The author's discussion implies that accreditation …… .

1) is inherently ineffective as a quality management mechanism.
2) should be limited to administrative compliance.
3) can guarantee continuous quality improvement regardless of organizational behavior.
4) may strengthen quality systems when integrated into routine organizational practice.

Passage 2

Cost-effectiveness analysis compares alternative interventions in terms of their costs and outcomes measured in natural health units, such as life-years gained, cases prevented, or disability-free days. It is particularly useful when decision-makers must choose among interventions that pursue a similar health objective but differ in their resource requirements and effectiveness. An intervention that costs more and produces better outcomes may still be considered attractive if the additional health benefit is sufficiently large relative to its additional cost. This relationship is commonly expressed through the incremental cost-effectiveness ratio, which compares the additional cost of one intervention with its additional health effect relative to an alternative. Importantly, cost-effectiveness analysis does not by itself determine whether an intervention should be adopted. Decision-makers must interpret the results in relation to available resources, relevant thresholds, uncertainty, and distributional considerations. Moreover, an intervention with a favorable cost-effectiveness ratio may still be difficult to implement if its total budget impact is substantial. Thus, cost-effectiveness and affordability are related but distinct considerations.

105- What distinguishes cost-effectiveness analysis from a simple comparison of intervention costs?

1) It considers only the financial cost of interventions
2) It relates differences in cost to differences in health outcomes
3) It excludes interventions with different levels of effectiveness
4) It measures healthcare expenditure without considering outcomes

106- What does an incremental cost-effectiveness ratio primarily describe?

1) The total cost of implementing an intervention
2) The average cost of all patients receiving an intervention
3) The additional cost relative to the additional health benefit
4) The proportion of patients who benefit from an intervention

107- Why might a highly cost-effective intervention still be difficult to adopt?

1) Cost-effectiveness analysis cannot measure health outcomes
2) Its total financial requirement may exceed the available budget
3) Cost-effective interventions usually have limited clinical effectiveness
4) Economic evaluation automatically excludes affordability considerations

108- Which statement best distinguishes cost-effectiveness from affordability?

1) Cost-effectiveness relates costs to outcomes, whereas affordability concerns financial feasibility
2) Cost-effectiveness concerns budgets, whereas affordability concerns clinical effectiveness
3) Affordability measures health outcomes, whereas cost-effectiveness measures costs
4) Both concepts refer to the same economic property of an intervention

Part B: Vocabulary

109- Which term best describes the shared values, beliefs, and behavioral norms that shape how members of an organization interact and make decisions?

1) Organizational climate
2) Corporate strategy
3) Organizational culture
4) Communication management

110- Which approach to conflict management focuses on finding a solution that fully satisfies the concerns of all parties involved?

1) Compromising
2) Collaborating
3) Dominating
4) Accommodating

111- The extra cost incurred when one additional unit of a healthcare service is provided is termed as …… .

1) marginal cost
2) fixed cost
3) average cost
4) sunk cost

112- The statement that articulates the organization's fundamental purpose and reason for existence is the …… .

1) vision statement
2) value proposition
3) mission statement
4) key performance indicator

113- The organizational activity of attracting, selecting, and appointing suitable candidates to fill vacant positions is called …… .

1) recruitment
2) human resource planning
3) reward management
4) education and development

114- The deliberate use of positive consequences to strengthen desired behavior is termed as …… .

1) punishment
2) extinction
3) reward
4) compensation

115- Feedforward control is distinguished by the fact that it …… .

1) takes corrective action after outputs are compared with standards
2) monitors activities while they are being performed
3) relies on periodic post-hoc audits of completed work
4) anticipates problems by monitoring inputs and preparing before the process starts

زبان عمومی

■ Part one: Vocabulary

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

116- After completing the chemotherapy cycle, the patient successfully entered a state of ----------, with no further signs of active disease on the follow-up scans.

1) detection
2) remission
3) emission
4) integration

117- Interoperable digital platforms facilitate the rapid ---------- of clinical data between hospitals and public health agencies.

1) disparity
2) adversity
3) transmission
4) intervention

118- Newborn screening programs aim to prevent ---------- developmental harm by identifying congenital disorders before symptoms appear.

1) irreproachable
2) inconsequential
3) irreversible
4) insignificant

119- The keynote speaker managed to ---------- the audience's interest throughout the lecture by presenting compelling clinical trial data

1) withhold
2) withdraw
3) suspend
4) sustain

120- During an infectious disease outbreak, public health agencies must quickly ---------- clear and accurate guidelines to prevent panic and slow down transmission.

1) aggravate
2) deteriorate
3) uproot
4) disseminate

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

Part two: Reading Comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each passage is followed by some questions. Complete each question with the most suitable choice (1, 2, 3, or 4). Base your answers on the information given in the passage only.

Passage 1

Artificial intelligence (AI) and machine learning technologies are fundamentally reshaping healthcare delivery, operational workflows, and clinical research. By processing vast arrays of health data with high speed, automated systems can identify subtle diagnostic patterns, predict disease trajectories, and optimize resource allocation. These innovations have significant potential to improve diagnostic precision, reduce clinical workloads, and support personalized therapeutic strategies across diverse patient populations. However, integrating advanced algorithmic models into health infrastructure presents complex ethical challenges. Algorithmic bias, stemming from unrepresentative datasets, risks perpetuating health inequities if left unmonitored. Furthermore, heavy reliance on complex computational systems raises critical questions regarding data privacy, institutional accountability, and the potential erosion of human clinical judgment. Ensuring the transparent and safe deployment of machine learning requires ongoing collaboration among researchers, developers, health administrators, and policymakers. To realize these benefits without compromising safety, institutions must establish robust regulatory frameworks. Rather than replacing human expertise, artificial intelligence should function as a complementary tool designed to augment decision-making capabilities and streamline administrative procedures. Striking an effective balance between computational automation and human oversight ensures that technological advancements preserve fundamental principles of clinical ethics while driving progress. Ultimately, a balanced, human-centered approach to integration will safeguard equity, maximize clinical utility, and build resilient health systems capable of meeting evolving global demands.

121- A potential benefit of advanced computational systems is to ----------.

1) enhance diagnostic accuracy and individualized care
2) standardize required treatments across patient groups
3) eliminate clinical documentation burdens
4) replace streamline administrative procedures

122- An obstacle to achieving equitable healthcare outcomes through AI is the ----------.

1) risk of undermining clinicians' expertise and insight
2) need for increased transparency regarding data privacy
3) use of unrepresentative datasets during model training
4) complexity of establishing robust regulatory frameworks

123- Excessive reliance on automated diagnostic systems may lead to ----------.

1) the gradual loss of clinicians' judgment capabilities
2) unreliable regulatory frameworks and protocols
3) strengthened data privacy standards across institutions
4) unrepresentative rise in observing clinical ethics

124- When integrating automated systems into healthcare, the author advocates for ----------.

1) prioritizing automation over human oversight and knowledge
2) limiting machine learning to academic research
3) balancing computational automation with human supervision
4) relying on manual workflows until AI is autonomous

125- Within healthcare administration, artificial intelligence can assist by ----------.

1) eliminating the need for cooperation across healthcare and policy sectors
2) automating patient communication and clinical decisions
3) transferring institutional liability entirely to software policymakers
4) restructuring administrative workflows and enhancing decision-making

www.sanapezeshki.com medical_sana

Passage 2

Environmental noise pollution has emerged as a pervasive, frequently overlooked determinant of public health in modern societies. Historically viewed as a localized nuisance, excessive ambient noise—stemming from transportation, industry, and construction—is now recognized as a major environmental stressor. Chronic exposure exerts profound biological and psychological strain, triggering physiological stress responses that extend far beyond auditory discomfort or hearing impairment. When the body is exposed to persistent background noise, the sympathetic nervous system remains chronically activated. This involuntary reaction stimulates the continuous release of stress hormones, particularly cortisol and adrenaline, which elevate blood pressure, increase arterial stiffness, and drive systemic vascular inflammation. Consequently, long-term exposure is strongly associated with increased incidence of hypertension, heart disease, and metabolic dysregulation. Furthermore, nighttime noise disrupts natural sleep cycles, leading to cognitive fatigue, emotional reactivity, and reduced functional capacity. Addressing the burdens of noise pollution requires comprehensive public policy and multidisciplinary urban planning. Strategies such as constructing sound barriers along transit corridors, implementing strict acoustic zoning, and designing green spaces serve as critical environmental buffers. Moreover, advancing quieter transportation technologies and architectural soundproofing can substantially mitigate noise in high-density areas. Recognizing quiet environments as an essential public health resource allows planners and professionals to design communities that mitigate environmental stress, protect cardiovascular health, and foster long-term population well-being

126- The central argument of the passage is that noise pollution is a ----------.

1) minor urban inconvenience
2) serious public health threat
3) limited environmental stressor
4) problem resisting medical work

127- The biological consequence of chronic noise exposure is ----------.

1) permanent damage to the auditory nerve and gradual hearing loss
2) immediate reduction in metabolic function and vascular inflammation
3) persistent activation of the sympathetic nervous system
4) temporary emotional reactivity followed by rapid recovery

128- Nighttime noise is particularly harmful because it disrupts sleep cycles, leading to ----------.

1) cognitive boredom and reduced functional capacity
2) permanent damage to auditory organs
3) immediate loss of stiffness in arteries
4) complete reliance on architectural soundproofing

129- The author's tone toward noise pollution reflects ----------.

1) indifference toward the role of modern architectural design
2) urgency regarding the need to treat noise as a major health hazard
3) relief regarding the decline of industrial and transportation noise
4) pessimism about urban planning's ability to mitigate acoustic stress

130- Effectively mitigating noise pollution requires ----------.

1) soundproofing private homes and workplaces individually
2) intensifying treatment of stress-induced heart diseases
3) relocating industrial and transit centers away from cities
4) integrating policy measures with urban design

موفق باشید





بسمه تعالی

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی و مرکز سنجش آموزش پزشکی با هدف ارتقای کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای درخواست‌های بررسی سوالاتی است که در قالب مشخص شده زیر از طریق اینترنت ارسال می‌گردد، تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

ضمن تشکر از همکاری داوطلبان محترم موارد ذیل را به اطلاع می‌رساند:

۱- کلید اولیه سوالات **ساعت ۱۸ مورخ ۱۴۰۵/۸/۱۰** از طریق سایت اینترنتی **www.sanjeshp.ir** اعلام خواهد شد.

۲- اعتراضات خود را از **ساعت ۱۸ مورخ ۱۴۰۵/۸/۱۰** لغایت **ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۵/۸/۱۵** به آدرس اینترنتی بالا ارسال نمایید.

۳- اعتراضاتی که به هر شکل **خارج از فرم ارائه شده، بعد از زمان تعیین شده و یا به صورت غیراینترنتی (حضوری)** ارسال شود، **مورد رسیدگی قرار نخواهد گرفت.**

تذکر مهم:

* **فقط اعتراضات ارسالی در فرصت زمانی تعیین شده، مورد بررسی قرار گرفته و پس از تاریخ مذکور به هیچ عنوان ترتیب اثر داده نخواهد شد.**
* **از تکرار اعتراضات خود به یک سوال پرهیز نمایید. تعداد** اعتراض ارسالی برای یک سوال، ملاک بررسی نمی‌باشد و به کلیه اعتراضات ارسالی **اعم از یک مورد و یا بیشتر** رسیدگی خواهد شد.

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:

نام رشته:	نام درس:	شماره سوال:	نوع دفترچه:

نام منبع معتبر	سال انتشار	صفحه	پاراگراف	سطر

سوال مورد بررسی:

❑ بیش از یک جواب صحیح دارد. (با ذکر جواب‌های صحیح)

❑ جواب صحیح ندارد.

❑ متن سوال صحیح نیست.

توضیحات: