

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما درهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان



Decennial Iran Question Bank

ارزیابی فناوری سلامت (HTA)

**«کارشناسی ارشد»
(همراه با پاسخنامه تشریحی)**

مؤلفین و گردآورندگان:

بهنام امانی (کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت)

بهمن امانی (کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت)

عبادالله شیری ملک آباد (اپیدمیولوژیست و مدرس دانشگاه)

آرش اکبرزاده (کارشناس ارشد آمار زیستی)

روح اله شبستان (کارشناس ارشد اپیدمیولوژی)

ابراهیم حشمتی (دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت و مدرس دانشگاه)



میانبر

IOB



کتاب جامع

عنوان و نام پدیدآور	امانی، بهنام، ۱۳۶۷ -
عنوان و نام پدیدآور	ارزیابی فناوری سلامت (HTA) همراه با پاسخنامه تشریحی: ویژه‌ی کارشناسی ارشد
مشخصات نشر	تهران: گروه تألیفی دکتر خلیلی، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۱۹۱ص: مصور، جدول، نمودار
شابک	978-600-422-020-0 :
وضعیت فهرست نویسی	فیبای مختصر
یادداشت	فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است
یادداشت	کتاب حاضر از سری کتب "۱۰ سالانه IQB" است.
یادداشت	عنوان دیگر: مجموعه آزمون‌های کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت (HTA) (همراه با پاسخنامه تشریحی)
عنوان دیگر	مجموعه آزمون‌های کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت (HTA) (همراه با پاسخنامه تشریحی)
شناسه افزوده	امانی، بهمن، ۱۳۶۷ -
شناسه افزوده	حشمتی، ابراهیم ، ۱۳۴۸ -
شماره کتابشناسی ملی	۴۰۳۷۲۵۵ :

نام کتاب: بانک سوالات ده سالانه IQB - ارزیابی فناوری سلامت (HTA)

«کارشناسی ارشد» (همراه با پاسخنامه تشریحی)

مؤلفین و گردآوردندگان: بهنام امانی - بهمن امانی - عبادالله شیرازی ملک‌آباد

آرش اکبرزاده - روح اله شبستان - ابراهیم حشمتی

ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی

نوبت و سال چاپ: دوم، ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ: کیمیای قلم

صحافی: فردوس

مدیر تولید: اقبال شرقی

ناظر فنی چاپ: فرهاد فرهانی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

بهاء: ۲۰۰۰۰ تومان

Website: www.DKG.ir

Telegram: [me/drkhaliligroup](https://t.me/drkhaliligroup)

آموزشگاه دکتر خلیلی (دفتر مرکزی): ۰۲۱-۶۶۵۶۸۶۲۱

آموزشگاه دکتر خلیلی (شعبه شیرعتی): ۰۲۱-۲۲۸۵۶۶۲۰

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران - پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹

مرکز بخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب - جنب سینما پارس - مجتمع تجاری پارس - طبقه اول

مرکز فروش: ۰۲۱ - ۶۶۵۶۹۲۱۶

مدیر فروش: ۰۵۵۰۸۵۸۹ - ۰۹۱۲

طلیحه سخن مؤلف:

ستایش بی‌شمار از آن خدایی است که فروغ نورافشان شکوه و عظمتش از افق خردها و اندیشه‌های ناب و پاک بندگان ترقی خواه و کمال طلبش همواره پرتوافکن است. برگزاری آزمون کنکور و رقابت فشرده در دانشجویان برای ورود به مقاطع تحصیلی بالاتر، داوطلبان را به مطالعه منابع گوناگون و دانش‌اندوزی بیش‌تر ترغیب می‌کند و در نتیجه رقابت سختی بین داوطلبان جهت ورود به مقاطع بالاتر وجود دارد لذا تألیف کتب و منابعی که در این مسیر راه‌گشا باشد و الگوی مناسب مطالعاتی را برای داوطلبان فراهم کند، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به نیاز روزافزون دانشجویان و افراد متقاضی که قصد شرکت در آزمون کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت (HTA) را دارند و با توجه به عدم وجود یک کتاب جامع و کامل که کلیه سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل را تحت پوشش قرار داده باشد بر خود لازم دانستیم این مجموعه سؤالات را گردآوری کنیم. با توجه به نوپا بودن این رشته می‌توان گفت که این مجموعه اولین اثری می‌باشد که سؤالات آزمون کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت را به طور کامل تحت پوشش خود قرار داده است به طوری که در توضیح این اثر می‌توان گفت که مجموعه‌ای که پیش‌رو دارید شامل سؤالات طبقه‌بندی شده کنکور ارشد ارزیابی فناوری سلامت از سال ۸۹ تا سال ۹۵ با پاسخنامه کاملاً تشریحی همراه با نکات تستی می‌باشد هم‌چنین ساختار و سازمان‌بندی این مجموعه به‌گونه‌ای است که منابع سؤالات اصول مدیریت و اقتصاد بهداشت در پایان آزمون هر سال ذکر گردیده است، امید است این مجموعه تست برای دانشجویان و علاقمند به رشته ارزیابی فناوری سلامت (HTA) مفید واقع شود در پایان از همه دوستان و عزیزانی که ما را در تهیه و تدوین این مجموعه یاری کردند به‌خصوص آقایان عباس عباسی قهرمانلو، بهمن خسروی، احمد خانبهانی، آرش اکبرزاده، کوروش رجب‌خواه و هم‌چنین رضا پاکزاد و محسن نصرت آبادی که کمال همکاری را با ما داشته‌اند صمیمانه سپاسگزاری کنم هم‌چنین از زحمات جناب آقای امیر حسین خلیلی که در تهیه و گردآوری این اثر کمال همکاری را داشتند و همواره مشوق اینجانبان در تألیف این اثر بودند کمال تشکر را دارم و در نهایت از کلیه کارکنان واحد تألیف و تایپ انتشارات دکتر خلیلی که در هر چه بهتر شدن این کتاب از هیچ کوششی دریغ نورزیدند صمیمانه تشکر و قدردانی کنم. سخن آخر این که این کتاب نیز احتمالاً از عیب و نقص مبرا نبوده و امیدوارم اساتید و دانشجویان عزیز، اینجانب را از نظرات سازنده خود بهره‌مند سازند.

موفق و پیروز باشید.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

کارشناسی ارشد ۸۹-۹۰

۷	سؤالات
۱۹	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۰-۹۱

۳۵	سؤالات
۴۷	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۱-۹۲

۶۱	سؤالات
۷۳	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۲-۹۳

۸۷	سؤالات
۹۹	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۳-۹۴

۱۱۴	سؤالات
۱۲۶	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۴-۹۵

۱۳۹	سؤالات
۱۵۲	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۵-۹۶

۱۶۶	سؤالات
۱۷۸	پاسخ

کارشناسی ارشد ۹۰-۸۹

۱. نظریه‌های فرآیندی انگیزش، بر کدام یک از موارد زیر در رفتار، بیش‌تر تأکید دارد؟
(۱) نیازها (۲) علت‌ها (۳) قوت‌ها (۴) موفقیت‌ها
۲. کدام‌یک از موارد زیر، در زمره‌ی انواع تصمیمات برنامه‌ریزی شده محسوب می‌گردد؟
(۱) تحلیل ریاضی مدل‌ها (۲) استفاده از تکنیک‌های ابتکاری
(۳) آموزش تصمیم‌گیرندگان (۴) انتخاب و آموزش مجریان
۳. براساس کدام‌یک از روش‌های کنترلی زیر، برنامه‌ها، هدف‌ها، هزینه‌ها، فواید و نتایج درجه‌بندی شده و اولویت آن‌ها تعیین می‌شود؟
(۱) بودجه‌بندی بر مبنای صفر (۲) نقطه سر به سر
(۳) نمودار گانت (۴) فن بازنگری و ارزشیابی برنامه
۴. کدام عبارت زیر درست‌تر است؟
(۱) تفویض اختیار بیش‌تر جنبه سازمانی دارد.
(۲) عدم تمرکز بیش‌تر جنبه فردی دارد.
(۳) لغو اختیارات در عدم تمرکز به سهولت امکان‌پذیر است.
(۴) لغو اختیارات در تفویض اختیار به سهولت امکان‌پذیر است.
۵. اشتراک مساعی مردم در تصویب خط مشی‌ها و سیاست‌ها موجب کدام یک از انواع عدم تمرکز زیر می‌گردد؟
(۱) اقتصادی (۲) اداری (۳) سیاسی (۴) تخصصی
۶. کدام‌یک از تکنیک‌های زیر بر کاهش تأخیر در انجام کارها و استفاده حداکثری از منابع کمک می‌نماید؟
(۱) صف یا خط انتظار (۲) تسلسل و هماهنگی
(۳) شبیه‌سازی (۴) مدل‌های کاوش
۷. در شرایطی که تعداد زیادی متغیر و مجموعه‌ای از شرایط محدود کننده وجود دارد، کدام‌یک از تکنیک‌های زیر به تخصیص منابع کمک می‌کند؟
(۱) تئوری احتمالی (۲) مدل‌های کاوش
(۳) کنترل موجودی (۴) برنامه‌ریزی خطی

۸. کدامیک از تکنیک‌های زیر به تعیین حد مطلوب مقدار اطلاعات، کمک می‌نماید؟
 - (۱) تئوری بازی
 - (۲) مدل‌های کاوش
 - (۳) تحلیل ریاضی
 - (۴) جدول تولید اصلی
۹. کدامیک از گزینه‌های زیر، موجودی صفر را ایده‌آل می‌داند؟
 - (۱) کارت راهنما
 - (۲) درست به موقع
 - (۳) جدول تولید اصلی
 - (۴) سفارش متناوب
۱۰. کدامیک از انواع کنترل‌های زیر موجب برخورد گروهی در سازمان می‌گردد؟
 - (۱) صوری
 - (۲) مفرط
 - (۳) تحمیلی
 - (۴) ذهنی
۱۱. کدامیک از نسبت‌های زیر، معیار کارایی است؟
 - (۱) نقدینگی
 - (۲) فعالیت
 - (۳) بازدهی
 - (۴) وام
۱۲. کدامیک از نظریه‌های رهبری بر روی تشخیص توانایی و انگیزش زیردستان، با توجه به میزان رشد یافتگی آن‌ها تأکید دارد؟
 - (۱) سیکل زندگی
 - (۲) فره‌مند
 - (۳) شبکه مدیریت
 - (۴) مدل اقتضایی
۱۳. کدامیک از سبک‌های رهبری زیر، با تئوری Y مطابقت دارد؟
 - (۱) مشارکتی
 - (۲) مشاوره‌ای
 - (۳) استبدادی خیرخواهانه
 - (۴) استبدادی-استثمار
۱۴. کدامیک از گزینه‌های زیر، در مدل ادغام شده رهبری، کم‌تر مورد تأکید قرار می‌گیرد؟
 - (۱) آگاهی رهبر از خودش
 - (۲) ویژگی‌های گروه
 - (۳) ساختار کار
 - (۴) شناخت انگیزش
۱۵. سنگ زیربنای ارتباطات، کدامیک از موارد زیر است؟
 - (۱) تشویق به اعتماد متقابل
 - (۲) به کار بردن زبان ساده
 - (۳) شنونده خوبی بودن
 - (۴) استفاده از بازخورد
۱۶. عبارت «بیش‌تر دانشجویان، استادی را ترجیح می‌دهند که به آن‌ها بگوید تکالیف و آزمون‌هایشان چگونه خواهد بود» در تأیید کدام نظریه انگیزشی است؟
 - (۱) برابری
 - (۲) بهداشتی-انگیزشی
 - (۳) انتظار
 - (۴) کسب موفقیت
۱۷. کدامیک از موارد زیر، موجب ابهام در مجاری ارتباطات یک مؤسسه می‌گردد؟
 - (۱) فقدان برنامه‌ریزی
 - (۲) زمان نامناسب
 - (۳) ساخت سازمانی
 - (۴) زیادی حجم اطلاعات
۱۸. کارکنان در مقابل کدامیک از روش‌های هماهنگی زیر، بیش‌تر عکس‌العمل منفی نشان می‌دهند؟
 - (۱) خودهماهنگی
 - (۲) سلسله مراتب فرماندهی
 - (۳) استاندارد کردن فعالیت‌ها
 - (۴) واحدهای سازمانی هماهنگ کننده
۱۹. استفاده بهتر از سرمایه‌گذاری تخصصی، تسهیلات، مهارت‌ها و دانش از محاسن کدامیک از سازمان‌دهی‌های زیر است؟
 - (۱) وظیفه
 - (۲) مناطق جغرافیایی
 - (۳) ارباب رجوع
 - (۴) محصول
۲۰. کدام مرحله از توسعه تیم، زمانی شکل می‌گیرند که اعضاء دارای مجموعه‌ای از انتظارات همگون باشند؟
 - (۱) تکامل
 - (۲) شکل‌گیری
 - (۳) رویش
 - (۴) انسجام
۲۱. مدیران می‌توانند از طریق به فعال باقی ماندن تیم‌ها کمک نمایند.
 - (۱) پاسخ‌گویی
 - (۲) مشاوره و آموزش تیم‌ها
 - (۳) سهیم شدن در اطلاعات
 - (۴) ایجاد هم‌بستگی و انسجام



۲۲. کدام یک از رویکردهای زیر، نشان دهنده پایانی غیر داوطلبانه و موقت در تعدیل نیروی انسانی است؟
 (۱) اخراج (۲) عدم انتصاب (۳) بیکاری (۴) کاهش ساعت کار
۲۳. قضاوت‌هایی نظیر «کارکنان مسن‌تر، کم‌تر مولد هستند» کدام خطای ادراکی را نشان می‌دهد؟
 (۱) گزینش‌گری (۲) شباهت فرضی (۳) تصور کلیشه‌ای (۴) اثر هاله‌ای
۲۴. کنترل سکانی در چه زمانی کاربرد دارد؟
 (۱) قبل از انجام فعالیت (۲) بعد از انجام فعالیت (۳) نظارت بر برنامه (۴) اصلاح فعالیت در حین انجام کار
۲۵. نقطه ضعف اصلی ساختار ماتریسی در چیست؟
 (۱) تعیین فقط یک فرد برای اداره یک پروژه (۲) نقض وحدت فرماندهی (۳) دانش تخصصی یکسان برای همه برنامه‌ها (۴) عدم پاسخ‌گویی سریع به مشتریان
۲۶. برچسب عصیان‌گر در کدام مرحله جامعه‌پذیری، داده می‌شود؟
 (۱) رویارویی (۲) پیش از مورد (۳) نتیجه (۴) دگردیسی
۲۷. مسأله اصلی که در سازمان‌دهی باید مورد توجه مدیران قرار گیرد، کدام یک از گزینه‌های زیر است؟
 (۱) تکنولوژی (۲) استراتژی (۳) نوع محیط (۴) اندازه سازمان
۲۸. کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های یک خط مشی مناسب است؟
 (۱) قابلیت برداشت و تفسیر گوناگون (۲) توجه به نظرات و صلاحدید مدیران (۳) استقلال از سایر خط‌های سازمان (۴) انعطاف و ثبات کافی
۲۹. «توجه عمیق و دقیق به نیازهای افراد برای ایجاد جو صمیمانه در سازمان» معرف کدام نوع مدیریت در شبکه مدیریت بلیک و موتان است؟
 (۱) مدیریت انسانی و سازمانی (۲) مدیریت نامحسوس (۳) مدیریت تیمی (۴) مدیریت باشگاهی
۳۰. خانم شکوهی، پرستار، تمایل دارد به سازمان مردم‌نهاد «مبارزه با سرطان» به پیوندد. زیرا فکر می‌کند در این صورت می‌تواند تعامل اجتماعی بیش‌تری داشته باشد. خانم شکوهی به دنبال کدام یک از منافع زیر است؟
 (۱) امنیت (۲) عزت نفس (۳) قدرت (۴) وابستگی

روش‌های آماری

۳۱. گروه خونی ۴۵۰ نفر به صورت نمودار دایره‌ای رسم شده است. زاویه‌ای که برای نمایش نسبت فراوانی گروه خونی AB به دست آمده برابر ۷۲ درجه بود. تعداد افراد دارای گروه خونی AB چند نفر است؟
 (۱) ۹۰ (۲) ۷۲ (۳) ۱۲۰ (۴) ۳۶
۳۲. یک متغیر تصادفی دارای توزیع دو جمله‌ای با پارامترهای $n = 100$ و $p = 0.2$ می‌باشد. انحراف معیار آن کدام است؟
 (۱) ۱۶ (۲) ۱۰ (۳) ۸ (۴) ۴
۳۳. اگر A, B دو پیشامد مستقل از هم و $P(A) = 0.3$ و $P(A \cap B) = 0.06$ باشند $P(A \cup B)$ برابر است با:
 (۱) 0.44 (۲) 0.18 (۳) 0.5 (۴) 0.56
۳۴. در یک مجموعه داده، نصف تعداد مشاهدات همواره بزرگ‌تر یا مساوی کدام یک از شاخص‌های زیر است؟
 (۱) صدک پنجاهم (۲) میانگین (۳) نما (۴) چارک سوم

۳۵. اگر واریانس یک متغیر در جامعه A بزرگتر از واریانس آن در جامعه B باشد، در این صورت:
- (۱) انحراف معیار متغیر در جامعه A همواره بزرگتر از انحراف معیار آن در جامعه B است.
 - (۲) خطای معیار متغیر در جامعه A همواره بزرگتر از خطای معیار آن در جامعه B است.
 - (۳) انحراف معیار متغیر در جامعه A ممکن است بزرگتر یا کوچکتر از انحراف معیار آن در جامعه B باشد.
 - (۴) خطای معیار متغیر در جامعه A همواره کوچکتر از خطای معیار آن در جامعه B است.
۳۶. احتمال ابتلا به بیماری‌های A و B در جامعه به ترتیب برابر $0/20$ و $0/10$ است. با فرض استقلال ابتلا به دو بیماری، احتمال این‌که فردی که به تصادف انتخاب شده است به هیچ کدام از دو بیماری فوق مبتلا نباشد چقدر است؟
- (۱) $0/30$ (۲) $0/72$ (۳) $0/28$ (۴) $0/70$
۳۷. اگر دو پیشامد غیر تهی A و B ناسازگار باشند کدام گزینه همواره درست است؟
- (۱) $P(A) \cdot P(B) = 0$ (۲) $P(A/B) = P(A)$ (۳) $P(A \cap B) = P(A) \cdot P(B)$ (۴) $P(A \cap B) < P(A) \cdot P(B)$
۳۸. اگر $P(B) = 0/4$ و $P(B) = 0/5$ و $P(A/B) = 0/2$ باشد مقدار $P(A \cap B)$ برابر است با:
- (۱) $0/3$ (۲) $0/2$ (۳) $0/08$ (۴) $0/1$
۳۹. اگر واریانس دو جامعه معلوم و توزیع متغیر مورد اندازه‌گیری در دو جامعه طبیعی باشد کدام یک از آزمون‌های زیر برای مقایسه میانگین‌های دو جامعه مناسب است؟
- (۱) آزمون Z (۲) آزمون t - مستقل (۳) آزمون t - زوج (۴) آزمون کای - دو
۴۰. خطای نوع اول در آزمون فرض کدام است؟
- (۱) احتمال رد کردن فرض صفر وقتی که غلط باشد.
 - (۲) احتمال پذیرش فرض صفر وقتی که غلط باشد.
 - (۳) احتمال رد فرض صفر وقتی که درست باشد.
 - (۴) احتمال رد فرض مقابل وقتی که درست باشد.
۴۱. اگر Z توزیع طبیعی میزان شده (نرمال استاندارد) باشد مقدار تقریبی $P(-1 \leq Z \leq 1)$ برابر است با:
- (۱) $0/50$ (۲) $0/68$ (۳) $0/95$ (۴) $0/997$
۴۲. متغیر x دارای توزیع طبیعی با میانگین 40 و انحراف معیار 2 است. آماره Z وقتی که $x=44$ باشد کدام است؟
- (۱) 2 (۲) 3 (۳) 1 (۴) 4
۴۳. اگر تعداد مراجعین به اورژانس یک بیمارستان از توزیع پواسن پیروی کند و به طور متوسط در هر ساعت 4 بیمار به اورژانس مراجعه کند احتمال این که در طول نیم ساعت هیچ بیماری به اورژانس مراجعه نکند برابر است با:
- (۱) e^2 (۲) e^{-4} (۳) e^4 (۴) e^{-2}
۴۴. احتمال این که سومین فرزند یک خانواده سه فرزندی نخستین فرزند پسر این خانواده باشد کدام است در صورتی‌که تولد دختر و پسر هم شانس باشد.
- (۱) $\frac{3}{8}$ (۲) $\frac{1}{2}$ (۳) $\frac{1}{8}$ (۴) $\frac{1}{4}$
۴۵. در یک نمونه 100 نفری مشخص شده است که 20 درصد افراد نمونه به بیماری خاصی مبتلا هستند. فاصله اطمینان 95 درصد برای نسبت افراد مبتلا در جامعه کدام یک از موارد زیر است ($Z=2$ در نظر بگیرید)
- (۱) $0/24$ و $0/16$ (۲) $0/22$ و $0/18$ (۳) $0/28$ و $0/12$ (۴) $0/21$ و $0/19$



اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. در مدل اپیدمیولوژی «چرخ» همه‌ی گزینه‌ها صحیح است به استثناء:

- (۱) بر تعامل ژن و میزبان با محیط تأکید دارد.
- (۲) دارای یک هسته مرکزی ژنتیک است.
- (۳) اندازه نسبی اجزای چرخ یکسان است.
- (۴) برای تفسیر ساده تره علیت، کاربرد دارد.

۴۷. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد تعریف DALY صحیح است؟

- (۱) امید زندگی سالم
- (۲) سال‌های از دست رفته زندگی سالم
- (۳) سال‌های زندگی توأم با ناتوانی
- (۴) سال‌های از دست رفته به دلیل مرگ زودهنگام

۴۸. نحوه محاسبه همه شاخص‌های زیر یکسان است به استثناء:

- (۱) بروز تجمعی
- (۲) میزان کشندگی
- (۳) خطر
- (۴) میزان حمله

۴۹. رخداد خطای یادآوری در کدام یک از مطالعات زیر بیش‌تر است؟

- (۱) مورد-شاهدی
- (۲) مقطعی
- (۳) هم‌گروهی
- (۴) کارآزمایی بالینی

۵۰. براساس داده‌های جدول زیر حساسیت و ارزش اخباری مثبت آزمون به ترتیب (از راست به چپ) چند درصد است؟

بیماری ندارد	بیماری دارد	نتیجه آزمون
۸۷۰	۱۳۰	مثبت
۹۸۳۰	۷۰	منفی

- (۱) ۱۳، ۶۵
- (۲) ۸۷، ۳۵
- (۳) ۱۳، ۳۵
- (۴) ۸۷، ۶۵

۵۱. مزیت مطالعه مداخله‌ای بر مطالعه‌ی کوهورت کدام است؟

- (۱) کنترل مناسب مخدوش‌کننده‌ها
- (۲) کنترل بهتر خطای تصادفی
- (۳) آینده‌نگر بودن فرآیند جمع‌آوری اطلاعات
- (۴) دارا بودن گروه کنترل

۵۲. متغیر پیامد یک متغیر:

- (۱) مستقل است
- (۲) وابسته است.
- (۳) هم وابسته و هم مستقل است.
- (۴) نه وابسته است نه مستقل

۵۳. در ایران بالاترین بار بیماری متعلق به کدام است؟

- (۱) سرطان
- (۲) بیماری‌های قلبی عروقی
- (۳) سوانح و حوادث
- (۴) اعتیاد

۵۴. عدم درمان صحیح گلو درد چرکی منجر به روماتیسم قلبی می‌شود، درمان گلو درد چرکی با پنی‌سیلین برای جامعه و

شخص بیمار به ترتیب چه نوع پیش‌گیری محسوب می‌شود؟

- (۱) اولیه و ثالثیه
- (۲) اولیه و ثانویه
- (۳) ثانویه و ثالثیه
- (۴) اولیه و ثالثیه

۵۵. در مطالعه‌ای ۵۰۰ بیمار مبتلا به دیابت با ۵۰۰ فرد سالم از نظر رخداد نارسایی کلیوی مورد مقایسه قرار گرفتند نوع

مطالعه کدام است؟

- (۱) کوهورت
- (۲) مورد-شاهدی
- (۳) کارآزمایی بالینی
- (۴) مقطعی

۵۶. در مطالعه‌ای ۱۰ هزار مادر باردار از نظر تولد نوزاد مبتلا به ناهنجاری مادرزادی پیگیری شدند، با تولد هر نوزاد ناهنجار یک نوزاد سالم از مادران با سن بارداری مشابه انتخاب و سطح سرمی اسید فولیک مادران دو گروه از بانک سرمی ذخیره

شده مربوط به ابتدای مطالعه مورد مقایسه قرار گرفت. این مطالعه کدام نوع است؟

- (۱) prospective cohort (۲) historical cohort
(۳) nested case control (۴) cross-sectional study

۵۷. طول دوره کمون یک بیماری با کدامیک از گزینه‌های زیر ارتباط کمتری دارد؟

- (۱) منبع یا مخزن عامل عفونت (۲) محل ورود عامل عفونت
(۳) عامل عفونت وارد شده به بدن (۴) زمان لازم برای تکثیر عامل عفونت

۵۸. خطر سکته مغزی در مصرف کنندگان و غیرمصرف کنندگان سیگار در طی ۵ سال به ترتیب ۱۶ و ۱۴ در هزار است به این ترتیب چند درصد از موارد بروز سکته مغزی در مصرف کنندگان سیگار قابل انتساب به سیگار است؟

- (۱) ۱۲ (۲) ۲۵ (۳) ۳۰ (۴) ۷۵

۵۹. برای تعیین شیوع یک بیماری در منطقه‌ای، دو مطالعه به طور هم‌زمان و با متدولوژی یکسان انجام شده است. حجم نمونه در مطالعه‌ی اول و دوم به ترتیب ۲۰۰ و ۵۰۰ است. براساس اطلاعات فوق تمام موارد زیر صحیح است به استثناء:

- (۱) حدود اطمینان شیوع در مطالعه دوم باریک‌تر است.
(۲) خطای تصادفی در مطالعه‌ی اول بیش‌تر است.
(۳) خطای سیستماتیک در مطالعه‌ی اول بیش‌تر است.
(۴) خطای معیار شیوع در مطالعه‌ی دوم کم‌تر است.

۶۰. در توالی مطالعات اپیدمیولوژی برای نشان دادن رابطه‌ی علیتی بین مصرف سیگار و سرطان ریه اولین گام تعیین کدام مورد می‌باشد؟

- (۱) ارتباط آماری (۲) ارتباط صحیح زمانی
(۳) توجیه بیولوژیکی (۴) ثبات رابطه

۶۱. همه موارد زیر می‌تواند دلیل استفاده از آزمون یک طرفه (به جای دو طرفه) در تعیین حجم نمونه کارآزمایی‌ها باشد به استثناء:

- (۱) افزایش توان مطالعه جهت کشف رابطه موجود
(۲) محدودیت در تعداد بیماران موجود برای مطالعه
(۳) تمایل محقق به بررسی بهبود اثر درمانی داروی جدید
(۴) کشندگی صد در صد بیماری تحت مطالعه

۶۲. در مطالعه‌ی بین مواجه و پیامد رابطه معنی دار با $OR = 4$ به دست آمده است کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد فاصله‌ی اطمینان این برآورد می‌تواند صحیح باشد؟

- (۱) $1/6 - 3/8$ (۲) $1/5 - 3/6$
(۳) $1/2 - 1/3$ (۴) $2/8 - 5/7$

۶۳. در پیش‌گیری از سکته‌ی قلبی تشخیص زودرس و درمان مناسب افراد مبتلا به پرفشاری خون در کدام سطح پیش‌گیری قرار می‌گیرد؟

- (۱) مقدماتی (۲) اول (۳) دوم (۴) سوم

۶۴. جدول زیر داده‌های فرضی مربوط به بررسی رابطه‌ی چاقی با بیماری آلزایمر را نشان می‌دهد نسبت شانس برای چاقی متوسط و شدید به ترتیب (از راست به چپ) برابر است با:

آلزایمر			
	خیر	بلی	
وضعیت چاقی	۴۰۰	۵۰۰	خیر
	۳۰۰	۷۵۰	متوسط
	۲۰۰	۸۰۰	شدید

(۱) ۲ و ۳/۲

(۲) ۳ و ۵/۳

(۳) ۵/۳ و ۲/۲

(۴) ۵/۳ و ۲/۲

۶۵. گزینه صحیح را انتخاب کنید؟

(۱) شانس (odds) همواره بین صفر تا مثبت بی‌نهایت است.

(۲) خطر (Risk) همواره بین صفر تا مثبت بی‌نهایت است.

(۳) خطر نسبی (Relative Risk) همواره بین یک تا مثبت بی‌نهایت است.

(۴) نسبت شانس (Odds Ratio) همواره بین منفی بی‌نهایت تا مثبت بی‌نهایت است.

۶۶. در مقاله‌ای ذکر شده که خطر نسبی (Risk Ratio) ابتلا به نابینایی در افراد دیابتی نسبت به افراد سالم ۴ و نسبت شانس (Odds Ratio) برای همین رابطه ۳ می‌باشند با توجه به ماهیت شاخص‌های محاسبه شده، آیا یافته‌های به دست آمده صحیح می‌باشد؟

(۱) بستگی به شیوع بیماری دارد.

(۲) خیر

(۳) نمی‌توان قضاوت کرد.

(۴) بستگی به شیوع بیماری دارد.

۶۷. در یک مطالعه مورد-شاهدی برای بررسی رابطه اختلال ژنتیکی با یک بیماری کدامیک از کنترل‌های زیر مناسب نیست؟

(۱) کنترل بیمارستانی

(۲) کنترل از همسایه‌ها

(۳) کنترل از دوستان

(۴) کنترل از خانواده

۶۸. بهترین روش برای نشان دادن دقت (precision) یک مطالعه در برآورد شیوع یک بیماری کدام است؟

(۱) گزارش کردن فاصله اطمینان

(۲) گزارش کردن مقدار پی (P-value)

(۳) گزارش کردن حجم نمونه

(۴) نشان دادن شیوع نقطه‌ای بیماری

۶۹. اگر در طی یک سال حدود ۳۰۰ مرگ مادر در کشور داشته باشیم و تعداد زنان در سنین باروری حدود ۲۰ میلیون نفر باشد، در کشور ۷۰ میلیونی ایران میزان مرگ مادران چه قدر است؟

(۱) ۱۵ در یک صد هزار نفر

(۲) ۱۵۰ در ۱۰ هزار نفر

(۳) حدود ۴۳ در ۱۰ هزار نفر

(۴) نمی‌توان محاسبه کرد

۷۰. برای بیان پیش‌آگهی بیماری‌ها کدامیک از موارد زیر کاربرد کمتری دارد؟

(۱) میزان کشندگی

(۲) میزان بقای ۵ ساله

(۳) میزان بقای نسبی

(۴) میانگین زمان بقا

۷۱. یک بررسی مقطعی برای تعیین شیوع اسکیزوفرنی در شهری با دو میلیون نفر جمعیت صورت گرفت و ۱۰۰۰ بیمار اسکیزوفرنی تخمین زده شد اگر بروز سالیانه اسکیزوفرنی در این شهر ۵ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت باشد موارد جدید چند درصد از بیماران موجود را تشکیل می‌دهد؟

(۱) ۵

(۲) ۱۰

(۳) ۱۵

(۴) ۲۰

۷۲. اگر میزان مرگ استاندارد شده (SMR) جامعه‌ای ۲۵۰ باشد، میزان مرگ در این جامعه چند بار بیش از حد انتظار است؟

- ۱) ۲۵۰ (۲) ۱۵۰ (۳) ۲/۵ (۴) ۱/۵

۷۳. در یک گزارش رسانه‌ای ذکر گردید که میزان مرگ از سکته قلبی در درمانگاه سرپایی الف دو برابر درمانگاه سرپایی ب در طی ۵ سال بوده است همه موارد زیر در بیان این اختلاف صحیح است به استثناء:

- ۱) نوع بیماران مراجعه کننده
۲) نوع مداخله‌های درمانی
۳) تعداد بیماران مراجعه کننده
۴) کیفیت ارائه خدمات درمانی

۷۴. پژوهشگری علاقه‌مند است که رابطه احتمالی زندگی در ایستگاه فضایی را برای مدت شش ماه با تراکم استخوانی ارزیابی کند بهترین طراحی مطالعه برای ارزیابی رابطه احتمالی کدام است؟

- ۱) اکولوژیک
۲) کوهورت آینده‌نگر
۳) مورد-شاهدی
۴) کارآزمایی بالینی تصادفی شده

۷۵. مزیت انجام مطالعه مورد-شاهدی به کارآزمایی بالینی تصادفی شده است؟

- ۱) مطالعه مورد-شاهدی برای مطالعه ارتباط بیماری‌های نادر مناسب‌تر است.
۲) تورش اطلاعات در مطالعه مورد-شاهدی کم‌تر رخ می‌دهد.
۳) امکان محاسبه شیوع بیماری در مطالعه مورد-شاهدی بیش‌تر است.
۴) پیامدهای بیش‌تری را می‌توان در مطالعه مورد-شاهدی ارزیابی کرد.

اقتصاد بهداشت

۷۶. کدامیک از کالاهای زیر کالای غیررقابتی محسوب نمی‌شود؟

- ۱) دفاع ملی
۲) آب دریا
۳) بهداشت و سلامت
۴) نان

۷۷. Adverse selection مسأله‌ای مرتبط با..... است و به منجر می‌شود.

- ۱) بیمه اجباری، پوشش ناقص ریسک
۲) بیمه اختیاری، پوشش ناقص ریسک
۳) بیمه اجباری، خطر رفتاری
۴) بیمه اختیاری، خطر رفتاری

۷۸. مبلغ ثابتی که بیمار باید قبل از تأمین مالی هزینه‌ها توسط بیمه، پرداخت کند..... نامیده می‌شود؟

- ۱) سرانه‌ی بیمه
۲) فرانشیز
۳) پیش‌پرداخت
۴) پرداخت غیررسمی

۷۹. اگر کل متوسط هزینه برای واکسیناسیون ۴۹ نفر از یک جمعیت معادل ۱/۷۸ ریال و هزینه‌ی کل این خدمات برای ۵۰ نفر معادل ۱۲۲۲ ریال باشد، هزینه میانگین واکسیناسیون ۴۹ نفر و هزینه‌ی نهایی آن در کل جمعیت به ترتیب چه‌قدر خواهد بود؟

- ۱) ۴۴ و ۲۲ (۲) ۲۲ و ۲۲
۳) ۴۴ و ۲۲ (۴) ۴۴ و ۴۴

۸۰. فرآیند امکان می‌دهد که کالای سرمایه‌ای به اتفاق در منظور شوند.

- ۱) سالانه کردن، هزینه‌های جاری، بودجه‌های سالانه
۲) تنزیل سرمایه، هزینه اجباری، بودجه‌های سالانه
۳) تحلیل هزینه منفعت، کالاهای مصرفی، سرمایه‌گذاری
۴) محاسبه بهره مرکب، هزینه‌های ثابت، بودجه سالانه



۸۱. کدام یک از موارد زیر در آزمون کلینیکی تصادفی شاهد دار (RCT) مورد توجه نیست؟
 (۱) مقایسه درمان و کنترل گروه‌ها
 (۲) تخصیص تصادفی بیماران بین دو گروه
 (۳) عدم آگاهی ارزیابی کننده از تخصیص بیماران به دو گروه مربوطه
 (۴) مقایسه یافته‌های RCT با نتایج DHS
۸۲. روش اتخاذ شده در بسیاری از رویکردهای استاندارد از ارزش گذاری هزینه‌ها و منافع بر این فرض مبتنی است که همه افراد دارای هستند اما به موازات افزایش مصرف به دست آمده می‌یابد.
 (۱) تابع رفاه، مازاد رفاه، افزایش
 (۲) مازاد رفاه، تابع رفاه، کاهش
 (۳) تابع رفاه، بازار رفاه، کاهش
 (۴) مازاد رفاه، تابع رفاه، افزایش
۸۳. در مواردی رد سرمایه‌گذاری‌ها، حتی به صورت رایگان، زمانی که هزینه‌های آن غیرقابل تأمین باشد مناسب‌تر است.
 (۱) ثابت (۲) فرصت (۳) جاری (۴) اجتماعی
۸۴. کدام یک از موارد زیر در بسته خدمات کلینیکی پیشنهاد شده در گزارش بانک جهانی سال ۱۹۹۳ نیست؟
 (۱) مراقبت‌های مرتبط با حاملگی
 (۲) کنترل بیماری‌های آمیزی
 (۳) مراقبت از بیماری‌های خطرناک دوران کودکی
 (۴) کاهش مصرف دخانیات و الکل
۸۵. کدام یک از مکانیزم‌های زیر در تأمین شبه بازارها در بخش دولتی به چشم نمی‌خورد؟
 (۱) کاهش موانع خصوصی/دولتی
 (۲) بودجه داران مراقبت‌های اولیه
 (۳) جدایی خریدار-ارائه کننده
 (۴) ارتقاء کیفیت و برابری
۸۶. در تمرکز زدائی موفقیت آمیز کدام عامل نقش مهم‌تری ایفا نموده است؟
 (۱) کاهش نابرابری‌ها
 (۲) افزایش کارایی
 (۳) ظرفیت سازی در سطح پایین
 (۴) ظرفیت سازی در سطح مرکزی
۸۷. برای رسیدن به سطح مشخصی از یک هدف بهداشتی (مثلاً واکسیناسیون) در یک جمعیت مفروض یا غریبال‌گری برای بیماری‌های رایج در یک گروه سنی معمولاً از روش استفاده می‌شود که ندارد.
 (۱) فی فورسرویس، مشکل تأمین نیرو
 (۲) Per-diem، مشکل تقاضای القایی
 (۳) پرداخت بر مبنای هدف، اشکالات ارائه خدمات بیش از حد
 (۴) سرانه، مشکل صف‌های انتظار طولانی را
۸۸. در کدام یک از شیوه‌های پرداخت زیر انگیزه برای جستجوی بیمار توسط ارائه کنندگان فراهم است؟
 (۱) پرداخت بر پایه جمعیت
 (۲) پرداخت براساس زمان
 (۳) پرداخت بر پایه‌ی خدمت
 (۴) پرداخت بر پایه بضاعت
۸۹. وقتی تعداد پذیرش تخت‌های بیمارستانی زیاده‌تر شود کل هزینه‌های ثابت
 (۱) بیش‌تر می‌شود.
 (۲) کاهش می‌یابد.
 (۳) تغییری نمی‌کند.
 (۴) به سمت صفر میل می‌کند.
۹۰. صاحب نظرات بهداشتی ترجیح می‌دهند که در اقتصاد بهداشت به جای واژه از واژه استفاده کنند.
 (۱) تقاضا، عرضه
 (۲) تقاضا، نیاز
 (۳) نیاز، تقاضا
 (۴) خواسته، نیاز
۹۱. در معادله $C, C = \alpha + bI$ مصرف، I درآمد و b میل نهایی به مصرف است. با کاهش مالیات، شیب این خط چگونه می‌شود؟
 (۱) افزایش می‌یابد.
 (۲) کاهش می‌یابد.
 (۳) صفر می‌گردد.
 (۴) تغییر نمی‌کند.



۹۲. اقتصادسنجی شاخه‌ای از علم اقتصاد است که به روابط اقتصادی می‌پردازد.
- (۱) تحلیل مقداری
(۲) تجزیه و تحلیل کیفی
(۳) رد فرضیه‌ها در
(۴) بیان چگونگی
۹۳. تعداد افرادی که مبتلا به بیماری می‌شوند تابعی است از کل هزینه
- (۱) خطی و نزولی، پیش‌گیری
(۲) خطی و صعودی، درمان
(۳) درجه دوم، بستری
(۴) درجه سوم، بیمارستانی
۹۴. بار مالی پرداخت در کدام یک از شیوه‌های زیر بر دوش ارائه‌کننده خدمات است؟
- (۱) fee-for- service
(۲) Honorarium
(۳) Per- capita
(۴) point of service
۹۵. تجربه نشان داده است که دفعات مراجعه به یک درمانگاه رابطه با اصل دارد.
- (۱) معکوس، عدالت
(۲) مستقیم، دسترسی
(۳) معکوس، کیفیت
(۴) غیرخطی، عدالت
۹۶. کاربرد روش تحلیل هزینه در برنامه ریزی سرمایه‌گذاری بلندمدت است.
- (۱) اثربخشی
(۲) کارایی
(۳) بهره‌دهی
(۴) فایده
۹۷. کدام یک از معادله‌ها تقاضا و عرضه را نشان می‌دهند؟
- (یکم) $P=a+b Q$
(دوم) $P=a-b Q$
- (۱) اولی تقاضا و دومی عرضه در صورتی که $b>0$ باشد.
(۲) تفاوتی ندارند.
(۳) اولی عرضه و دومی تقاضا در صورتی که $b<0$ باشد.
(۴) اولی عرضه و دومی تقاضا
۹۸. اثر بخشی یک برنامه بهداشتی به معنی تغییر در تعداد سال‌های توأم با سلامت است که به ازای تغییر در آن برنامه به دست آمده است.
- (۱) هزینه متوسط، بودجه
(۲) کیفیت، ارزش
(۳) منابع تولید
(۴) هزینه نهایی، هزینه
۹۹. در صورت افزایش کیفیت خدمات پزشکی در قیمت یکسان، منحنی تقاضا چه تغییری می‌کند؟
- (۱) تغییری نمی‌یابد.
(۲) به سمت راست کشیده می‌شود.
(۳) به سمت چپ کشیده می‌شود.
(۴) دارای شیب بیش‌تری می‌شود.
۱۰۰. اگر مدیر یک بیمارستان پرداخت‌های خود به کارمندان را به مدت یک‌سال به تعویق اندازد، نتیجه کار چه خواهد بود؟
- (۱) کاهش قدرت خرید خود
(۲) افزایش قدرت خرید کارمندان
(۳) افزایش قدرت خرید بیمارستان
(۴) کاهش اعتماد کارمندان
۱۰۱. رتبه‌بندی کشورها براساس سطح توسعه، توسط کدام یک از مجموعه شاخص‌های زیر تعیین می‌شود؟
- (۱) GGG
(۲) GNP
(۳) HPI
(۴) HDI
۱۰۲. اگر DALY در جامعه‌ای ۲۰۰۰ سال باشد، برآورد کنید چند سال آن به خط YLD است؟
- (۱) ۶۴۰۰ سال
(۲) ۶۸۰ سال
(۳) ۱۳۲۰ سال
(۴) ۱۰۰۰ سال

۱۰۳. اگر کشوری بخواهد ۱۰ درصد امید به زندگی در بدو تولد را افزایش دهد باید چند درصد افزایش در رشد اقتصادی سالیانه داشته باشد؟

(۲) ۱۰ تا ۲۰

(۱) ۳۰ تا ۴۰

(۴) ۳ تا ۱۰

(۳) ۰/۳ تا ۰/۴

۱۰۴. نابرابری بیمه‌گر و بیمه شده در دسترس به اطلاعات به کدام یک از مسائل زیر دامن می‌زند؟

(۲) Moral hazard

(۱) Information asymmetry

(۴) Agency relationship

(۳) Adverse selection

۱۰۵. با کسر هزینه‌های تنزیل شده از منافع تنزیل شده کدام یک از مفاهیم زیر به دست می‌آید؟

(۲) Net Project Outcome

(۱) Net Present Value

(۴) Not Benefit Ratio

(۳) Net Social Benefit

نظام سلامت

۱۰۶. همه موارد زیر جهت عادلانه کردن مشارکت مردم در تأمین هزینه‌های بخش سلامت در نظر گرفته شده است، به

استثناء:

(۱) تأمین منابع بر اساس سطح درآمد و مستقل از خطر بیمار

(۲) افزایش سهم سرانه بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی

(۳) افزایش نقش بیمه‌ای در مدیریت منابع بخش سلامت

(۴) بررسی و انتخاب مداخله‌های تشخیصی و درمانی جدید قبل از به کارگیری

۱۰۷. براساس قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران کدام گزینه زیر صحیح است؟

(۱) بهداشت و درمان از نیازهای مهم تلقی شده و دولت موظف است امکانات را جهت برطرف ساختن هر نوع محرومیت‌های اساسی در این زمینه بسیج نماید.

(۲) بهداشت و درمان از نیازهای اساسی تلقی شده و دولت مجاز است امکانات را جهت برطرف ساختن هر نوع محرومیت‌های اساسی در این زمینه بسیج نماید.

(۳) بهداشت و درمان از نیازهای مهم تلقی شده و دولت مجاز است امکانات را جهت برطرف ساختن هر نوع محرومیت در این زمینه بسیج نماید.

(۴) بهداشت و درمان از نیازهای اساسی تلقی شده و دولت موظف است امکانات را جهت برطرف ساختن هر نوع محرومیت در این زمینه بسیج نماید.

۱۰۸. هزینه سرانه بهداشت و درمان در ایران چه درصدی از تولید ناخالصی داخلی (GDP) را تشکیل می‌دهد؟

(۲) ۵ تا ۱۰

(۱) کم‌تر از ۵

(۴) بالاتر از ۲۰

(۳) ۱۱ تا ۲۰

۱۰۹. کدام گزینه در مورد «نیاز» صحیح است؟

(۱) میزان خواستن و بیان توانایی اقتصادی است.

(۲) بین همه‌ی اقشار مساوی است.

(۳) احتیاج ذاتی و انسانی افراد است.

(۴) توجه به تقاضا نسبت به نیاز اولویت دارد.

۱۱۰. پرداخت مستقیم فرد برای دریافت خدمات بهداشت درمان در ایران در حدود چند درصد است؟

(۲) ۱۰ تا ۲۴

(۱) کم‌تر از ۱۰

(۴) بالاتر از ۴۰

(۳) ۲۵ تا ۴۰

۱۱۱. همه موارد زیر جزء مشکلات تأمین نیروی انسانی بهداشت و درمان کشور تلقی شده‌اند، به استثناء:

- (۱) توزیع نامناسب
- (۲) تخصص‌گرایی
- (۳) کمبود تعداد
- (۴) ترکیب رشته‌ای

۱۱۲. از بین شاخص‌های زیر کدام یک از نظر عددی کوچک‌تر می‌باشد؟

- (۱) میزان مرگ خام
- (۲) میزان مرگ مادران
- (۳) میزان مرگ نوزادان
- (۴) میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال

۱۱۳. همه‌ی گزینه‌های زیر در زمره آسیب پذیرترین گروه‌ها در جامعه قرار داده شده‌اند. به استثناء:

- (۱) کودکان
- (۲) روستائیان
- (۳) سالمندان
- (۴) زنان

۱۱۴. کدام گزینه در مورد مراقبت‌های اولیه بهداشتی صحیح است؟

- (۱) اختصاص به خدمات بهداشتی دارد.
- (۲) مراقبت‌هایی که در درمانگاه‌های عمومی انجام گیرند
- (۳) خدماتی که الزاماً انجام آن‌ها ساده باشد.
- (۴) نخستین سطح برخورد مردم با ارائه دهنده خدمت است.

۱۱۵. همه موارد زیر جزء اصول تأمین خدمات بهداشتی اولیه هستند، به استثناء:

- (۱) استفاده از تکنولوژی مناسب
- (۲) مشارکت مردم
- (۳) هماهنگی بخش‌های توسعه
- (۴) تقدم ارائه خدمات به زنان

۱۱۶. کدام یک جزء اساسی تدوین هر برنامه‌ای برای بهبود سلامت جامعه است؟

- (۱) آموزش بهداشت
- (۲) غربال‌گری
- (۳) پیش‌گیری
- (۴) واکسیناسیون

۱۱۷. همه‌ی موارد زیر جزء اهداف توسعه هزاره سوم هستند، به استثناء:

- (۱) کاهش نسبت میرایی مادران
- (۲) کاهش میرایی خام
- (۳) کاهش میرایی کودکان
- (۴) مشارکت جهانی برای توسعه

۱۱۸. همه موارد زیر جزء فعالیت‌های خدمات بهداشتی اولیه هستند به استثناء:

- (۱) تدارک داروهای اساسی
- (۲) افزایش منابع غذایی و تغذیه مناسب
- (۳) تأمین آب کافی
- (۴) جمع‌آوری زباله

۱۱۹. محیطی‌ترین سطح ارایه مراقبت‌های اولیه در مناطق شهری کدام است؟

- (۱) پایگاه بهداشتی
- (۲) خانه محله
- (۳) مرکز بهداشتی درمانی
- (۴) خانه بهداشت

۱۲۰. همه موارد زیر جزء شبکه بهداشت و درمان شهرستان محسوب می‌شوند، به استثناء:

- (۱) خانه بهداشت
- (۲) درمانگاه تخصصی
- (۳) مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
- (۴) بیمارستان عمومی

کارشناسی ارشد ۹۰-۸۹

۱. گزینه (۳)

تئوری‌های محتوایی انگیزش اساساً بر نیازها و انگیزش‌هایی تاکید دارند که علت رفتار هستند، تئوری‌های فرآیندی انگیزش به این سوال پاسخ می‌دهد که رفتار چگونه قوت می‌گیرد، هدایت می‌شود، ابقاء و یا متوقف می‌شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۰۲)

۲. گزینه (۱)

انواع تصمیمات شامل برنامه‌ریزی شده و برنامه‌ریزی نشده می‌باشد. شیوه‌ها و فنون تصمیم‌گیری در تصمیمات برنامه‌ریزی شده به دو طریق سنتی و جدید می‌باشد. که سنتی شامل: ۱- عادات. ۲- امور روزمره اداری شامل: روش‌های استاندارد عملیاتی. ۳- ساخت سازمانی شامل: انتظارات عمومی، نظام هدف‌های فرعی و مجاری اطلاعات مشخص و تصمیم‌گیری به طریق جدید شامل: ۱- پژوهش عملیات، شامل: تحلیل ریاضی، مدل‌ها، نمایش کامپیوتری. ۲- پردازش داده‌ها.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۷۷)

۳. گزینه (۱)

در بودجه‌بندی بر مبنای صفر، برنامه‌های سازمان به برنامه‌ها و طرح‌های فرعی تقسیم می‌شوند. این برنامه‌ها براساس هدف‌ها، هزینه‌ها، فواید و هر نوع نتیجه دیگری، درجه‌بندی شده و اولویت آن‌ها تعیین می‌شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۹۴)

۴. گزینه (۴)

تفویض اختیار و عدم تمرکز به طور کلی به اعطای حق تصمیم‌گیری به دیگران اطلاق می‌شود، تفویض اختیار، بیشتر جنبه فردی و عدم تمرکز جنبه سازمانی دارد. در تفویض اختیار معمولاً امکان پس گرفتن اختیار آسان‌تر و سریع‌تر است، لکن در عدم تمرکز به این سبب که ممکن است ماهیتاً جنبه قانونی داشته باشد، لغو یا تعدیل اختیارات اعطاء شده به سهولت انجام‌پذیر نخواهد بود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۰۸)

۵. گزینه (۳)

انواع عدم تمرکز به سه دسته کلی عدم تمرکز اقتصادی، عدم تمرکز اداری و عدم تمرکز سیاسی تقسیم می‌شوند. عدم تمرکز اقتصادی شامل: ۱- عدم تمرکز صنعتی. ۲- عدم تمرکز برنامه‌ریزی اقتصادی منطقه‌ای. ۳- عدم تمرکز اداری شامل: ۱- عدم تمرکز داخلی (سازمانی). ۲- عدم تمرکز جغرافیایی. ۳- عدم تمرکز فنی- تخصصی و عدم تمرکز سیاسی شامل: ۱- عدم تمرکز قانون‌گذاری. ۲- دموکراسی صنعتی. ۳- اشتراک مساعی مردم بنابراین هشت نوع عدم تمرکز در قالب سه دسته کلی قابل تقسیم هستند. عدم تمرکز اشتراک مساعی مردم عبارت از اشتراک مساعی مردم در تصمیم‌گیری‌های مربوط به امور محلی یا منطقه‌ای.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۳۱۳)

۶. گزینه (۲)

مؤسسات مقاطعه‌کاری با این مسئله روبرو هستند که چه ترتیبی را برای انجام کارها از نظر توالی و تسلسل باید رعایت کننده تا ضمن نداشتن تاخیر در انجام کارها بتوانند حداکثر استفاده را از کلیه امکانات موجودی به عمل آورند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۱۸)

۷. گزینه (۴)

از طریق برنامه‌ریزی خطی که شامل طبقه‌بندی وسیعی از تکنیک‌های برنامه‌ریزی به روش ریاضی است می‌توان برخی از انواع مساله تخصیص را به بهترین وجه حل کرد. به طور کلی، از برنامه‌ریزی خطی می‌توان برای حل مسایلی استفاده کرد که در آن‌ها تعداد زیادی متغیر که بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند، وجود داشته و مجموعه‌ای از شرایط محدود کننده نیز در مساله مطرح باشد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۰۰)

۸. گزینه (۲)

مدل‌های کاوش، مدل‌های هستند برای حل مسایل مربوط به تعیین حد مطلوب مقدار اطلاعات.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۱۹)

۹. گزینه (۲)

عمل کنترل موجودی یکی از حساس‌ترین امور کنترل تولید را تشکیل می‌دهد. ژاپنی‌ها سیستم کنترل موجودی خود را سیستم «درست به موقع» (JIT) نام نهاده‌اند. در یک کارخانه ژاپنی وضعیت ایده‌آل، وضعیتی است که موجودی صفر باشد و تولید، ذخیره‌ای نداشته باشد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۰۸)

۱۰. گزینه (۴)

یکی از کنترل‌هایی که در سازمان موجب برخورد گروهی در خود سازمان می‌شود کنترل ذهنی می‌باشد.

۱۱. گزینه (۳)

کارایی عبارت است از نسبت بازده به منابع مصرف شده. باید دانست که کارایی زمانی مفهوم دارد که بتوان با مقدار معینی از درون‌دادها، میزان بیشتری از برون‌دادها را بدست آورد، یا این که حد مشخصی از تولید با مقداری کمتری از منابع، عاید سازمان شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۶۸)

۱۲. گزینه (۱)

یکی از تئوری‌های رهبری، تئوری سیکل زندگی (LCT) است که توسط پالهرسی و کنث‌بلانچارد ارائه شده است. هرسی و بلانچارد در نظریه سیکل زندگی که در واقع یک مدل مشروط رهبری است، عامل رشد روانی زیردستان را نیز وارد کرده‌اند. یکی از نقاط قوت تئوری مزبور، تشخیص توانایی و انگیزش زیردستان با توجه به میزان رشد یافتگی آنها است.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۵۴)

۱۳. گزینه (۱)

یکی از تئوری‌های رهبری که توسط لایکرت مورد بررسی و ارائه شد سبک‌های مدیریت می‌باشد. لایکرت به عنوان دستورالعملی برای تحقیق و به منظور روشن کردن مفاهیمی که به کار برده است چهار نوع سیستم مدیریت را پیشنهاد می‌کند. سیستم ۱- این نوع مدیریت، مدیریت «استبدادی- استثماری» نام دارد این روش منطبق با رهبری با سبک تئوری X است. سیستم ۲- این سیستم مدیریت، «استبدادی خیرخواهانه» نامیده شده است. سیستم ۳- این نوع مدیریت، «مدیریت مشاوره‌ای» نام دارد. سیستم ۴- لایکرت این سیستم را «مدیریت مشارکتی» می‌نامد. سیستم مدیریت مشارکتی با مفروضات مدیریت تئوری Y مک‌گریگور تطابق دارد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۳۶)

۱۴. گزینه (۳)

مدل ادغام شده رهبری متغیرهای ذیل را شامل می‌شود:

۱- آگاهی رهبر از روش خودش. ۲- ویژگی‌های گروه. ۳- درک ویژگی‌های فردی. ۴- شناخت انگیزش.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۵۵)

۱۵. گزینه (۳)

فنون و روش‌هایی که به بهبود ارتباطات سازمانی کمک خواهد کرد شامل:

۱- تنظیم جریان اطلاعات. ۲- استفاده از بازخورد. ۳- تکرار. ۴- تشویق به اعتماد متقابل. ۵- به کار بردن زبان ساده. ۶- شونده خوبی بودن: مهم‌تر از فهرست‌ها و دستورالعمل‌های ذکر شده تصمیم به گوش دادن است.

۱۶. گزینه (۳)

امروزه قابل فهم‌ترین تبیین درباره انگیزش مربوط به نظریه انتظار است. یک مثال از اینکه نظریه انتظار چگونه می‌تواند به اجرا درآید این است که بیش‌تر دانشجویان، استادی را ترجیح می‌دهند که به آنها بگوید در طول دوره از آنها چه انتظاری دارد. آنها می‌خواهند بدانند که تکالیف و آزمون‌هایشان چگونه خواهد بود، چه موقع از آنان امتحان گرفته می‌شود.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۳۳۳)

۱۷. گزینه (۳)

پاره‌ای از موانع برقراری ارتباطات مطلوب عبارت‌اند از:

۱- فقدان برنامه‌ریزی در ارتباطات. ۲- موانع مربوط به پارازیت: پارازیت به هر عامل خارجی اطلاق می‌شود که در درجه تأثیر ارتباطات دخالت کند. عواملی را که می‌تواند تحت عنوان پارازیت برشمرده عبارت‌اند از: الف) زمان نامناسب. ب) مجاری نامناسب. ج) اطلاعات غیرکافی و یا نامناسب. د) مزاحمت‌های فیزیکی. ه) ساخت سازمانی: ساخت سازمانی باید به گونه ای باشد که در آن سلسله مراتب و مجاری ارتباطات به وضوح تعیین شده و اختیار متناسب با مسئولیت دقیقاً معلوم باشد. اگر مجاری ارتباطات به وضوح معلوم نباشند یا گروه و بن‌بستی در مسیر آنها وجود داشته باشد در امر مرادفات بی‌نظمی و تأخیر و دشواری ایجاد می‌شود. ۳- موانع مربوط به معانی کلمات و عبارت. ۴- موانع ادراکی. ۵- اعتبار فرستنده

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۳۶۱)

۱۸. گزینه (۳)

در سازمان‌هایی که به هماهنگی از طریق استاندارد کردن رسمی فعالیت‌ها اتکاء می‌کنند معمولاً گرایش‌هایی در جهت عمل کردن به شیوه «بوروکراتیک» و غیر قابل انعطاف پدید می‌آید. در چنین سازمان‌هایی ممکن است برخی از کارکنان به این سبب که مجبورند رفتار خودشان را با نظام‌های مکانیکی و مقررات خشک ادراکی تطبیق دهند، احساس تنفر نسبت به کار پیدا کنند. و در مقابل این گونه روش‌های خشک و تشریفاتی عکس‌العمل منفی از خود نشان دهند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۳۳۰)

۱۹. گزینه (۴)

سازماندهی بر حسب نوع محصول دارای محاسن گوناگون است. این نوع تقسیم کار، استفاده از سرمایه‌گذاری‌های تخصصی، تسهیلات، مهارت‌ها و دانش را میسر می‌سازد. همچنین زمینه توسعه، گسترش و تنوع محصولات و کالاها را فراهم می‌آورد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۲۲۶)

۲۰. گزینه (۴)

مراحل توسعه تیم شامل ۵ مرحله است که عبارت‌اند از: شکل‌گیری، درگیری، همبستگی، تکامل و فروپاشی. در مرحله اول یعنی شکل‌گیری مقدار زیادی عدم قطعیت در مورد اهداف گروه، ساختار و رهبری وجود دارد این مرحله هنگامی کامل می‌شود که اعضا به این تفکر رسیده باشند که جزئی از تیم هستند. مرحله دوم، درگیری، مرحله برخورد درون گروهی است. در مرحله سوم، روابط نزدیک بین اعضا توسعه یافته و اعضا همبستگی خود را به نمایش می‌گذارند. این مرحله، همبستگی (انسجام) هنگامی کامل می‌شود که ساختار تیم کامل شده و اعضا مجموعه‌ای از انتظارات همگون را از آنچه که رفتار مناسب کاری گفته می‌شود دارا هستند. مرحله چهارم، تکامل، ساختار تماماً وظیفه‌ای و از سوی اعضای تیم پذیرفته شده است، توان اعضا از شدن به دانستن تحول یافته و در انجام وظایف ضروری یکدیگر را همراهی می‌کنند. و در مرحله آخر، تیم آماده انحلال است.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۹۷)

۲۱. گزینه (۲)

برای جلوگیری از غیرفعال شدن تیم‌ها، مدیران باید با مشاوره، راهنمایی و آموزش این تیم‌ها را مورد حمایت قرار دهند.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۱۰)

۲۲. گزینه (۳)

گزینه‌های تعدیل نیرو عبارت‌اند از: اخراج، بیکاری، عدم انتصاب، انتقال، کاهش کار هفتگی، بازنشستگی پیش از موعد و مشاغل مشترک. تعاریف گزینه‌های تعدیل نیرو به شرح زیر است:

اخراج: پایانی غیرداوطلبانه و دائمی.

بیکاری: پایانی غیرداوطلبانه و موقت.

عدم انتصاب: پر نکردن پست‌های خالی که در اثر استعفا یا بازنشستگی پدید آمده‌اند.

انتقال: انتقال کارکنان به طور جانبی یا نزولی

کاهش کار هفتگی: ساعات کار کمتر در طول هفته، مشاغل مشترک، یا اجرای کار بر مبنای پاره‌وقت برای کارکنان بازنشستگی پیش از موعد: ایجاد انگیزه برای کارکنان مسن‌تر یا ارشد برای بازنشستگی قبل از فرا رسیدن زمان مقرر بازنشستگی. مشاغل مشترک: داشتن نوعاً دو کارمند پاره‌وقت که در یک پست تمام وقت شریک باشند.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۲۰)

۲۳. گزینه (۳)

مدیران شماری از میان‌برها را برای قضاوت کردن در مورد دیگران به کار می‌گیرند، که به شرح زیر می‌باشد:

گزینشگری: مردم قطعاتی ویژه و پاره‌هایی از آنچه مشاهده می‌کنند را بر هم سوار می‌کنند. این پاره‌ها به علائق، تجربه و نگرشی آنها بستگی دارد.

شباهت فرضی: مردم تصور می‌کنند دیگران مانند آنها هستند.

تصور کلیشه‌ای: مردم در مورد دیگران بر مبنای تصورش از گروهی که دیگران به آن تعلق دارند به قضاوت می‌نشینند.

قضاوت‌هایی مانند بیشتر زنان دوست ندارند به خاطر ترفیع منتقل شوند و کارگران مسن‌تر کم‌تر مولد هستند نمونه‌هایی از تصور کلیشه‌ای هستند.

تأثیر هاله‌ای: مردم تحت تأثیر یک ویژگی منحصر به فرد دیگران قرار می‌گیرند.

پیشگویی دلخواه: تلقی مردم نسبت به دیگران به شیوه‌ای خاص است و در عوض، دیگران به شیوه‌ای رفتار می‌کنند که همسان ادراک مردم باشد.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۸۱)



۲۴. گزینه (۴)

مدیر می‌تواند کنترل خود را قبل از شروع فعالیت یا در زمان انجام آن و یا پس از اتمام کار اعمال کند. نوع اول را کنترل آینده‌نگر، نوع دوم را کنترل سکانی و نوع سوم را کنترل بازخوردی می‌نامیم. مطلوب‌ترین نوع کنترل - کنترل آینده‌نگر - از بروز مشکلات پیش‌بینی شده جلوگیری می‌کند. کنترل سکانی هنگامی صورت می‌گیرد که فعالیت در حال انجام است، معروف‌ترین نوع کنترل سکانی، نظارت مستقیم است. معروف‌ترین نوع کنترل، نوع بازخوردی آن است.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۰)

۲۵. گزینه (۲)

یکی از روش‌های سازماندهی، سازمان ماتریسی یا شبکه‌ای است، این نوع سازماندهی نیز با ترکیب سازمانی سنتی شکل می‌گیرد. اگرچه سازمان ماتریسی در واقع ترکیبی از سازمان بر حسب پروژه و سازمان بر حسب وظیفه یا تخصص است اما اصول سازمانی سنتی در این نوع سازماندهی نادیده گرفته می‌شود و اصل سلسله مراتب و وحدت فرماندهی آشکارا نقض می‌شود به علاوه مفهوم ماتریسی با ترتیبات معمولی صف و ستاد مطابقت ندارد. همچنین وفاداری به شرکت و همنوایی با سازمان را کاهش می‌دهد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۲۳۶)

۲۶. گزینه (۱)

جامعه‌پذیری به معنای همسازی و همنوایی فرد با ارزش‌ها، هنجارها و نگرش‌های گروهی اجتماعی است. در مرحله رویارویی بر حسب عصبانیت به شخص داده می‌شود.

۲۷. گزینه (۳)

مدیران باید با توجه به وضعیت و موقعیتی که با آن روبرو هستند یعنی کاری که باید انجام شود، روشی که باید برای انجام کار اعمال کرد، افرادی که باید وظایف و مسئولیت‌ها را به عهده بگیرند و همچنین شخصیت آنان، تکنولوژی ویژه‌ای که در سازمان باید به کار برده شود، نحوه ارائه خدمت و سایر عوامل محیطی داخلی و خارجی بهترین راه را برای سازماندهی انتخاب کند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۲۳۹)

۲۸. گزینه (۴)

یک خط‌مشی مناسب باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

- ۱- کاملاً روشن و قابل فهم باشد. ۲- ترجیحاً به صورت مکتوب و مدون بیان شود. ۳- باید در عین ثابت بودن به حد کافی قابلیت انعطاف داشته باشد. ۴- خط‌مشی باید از جامعیت کافی برخوردار باشد. ۵- باید با هدف‌ها و مقاصد کلی موسسه هماهنگ و مرتبط باشد و هماهنگی لازم را با شرایط اقتصادی و اجتماعی حاکم بر سازمان داشته باشد. ۶- خط‌مشی باید فعالیت‌های متعدد را هماهنگ کند. ۷- یک خط‌مشی مناسب نه تنها رهنمودی کلی برای انجام امور است بلکه ضوابطی را برای اقدامات جاری و آینده به دست می‌دهد و چارچوبی را برای انتخاب روش‌های انجام کار تعیین می‌کند. ۸- خط‌مشی باید بر مبنای واقعیات و اصول شناخته شده تعیین شود. ۹- یک خط‌مشی مناسب باید سیمای مطلوبی از موسسه به وجود آورد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۶۶)

۲۹. گزینه (۴)

پنج سبک شاخص در نظریه شبکه مدیریت وجود دارد که عبارت از:

مدیریت بی‌خاصیت (۱-۱): در این روش مدیران حداقل توجه را به تولید و حداقل توجه را به کارکنان مبذول می‌دارند. مدیریت گروهی (۹-۹): حداکثر توجه به تولید و حداکثر توجه به افراد معطوف می‌شود و منجر به روابط مبتنی بر احترام و اعتماد متقابل می‌شود.

مدیریت باشگاهی (۹-۱): در این شیوه مدیریت، مدیران حداقل توجه را به تولید و حداکثر توجه را به کارکنان دارند و توجه اندیشمندانه به نیاز افراد در خصوص برقراری روابط رضایت‌بخش، آن‌چنان محیطی به وجود می‌آورد که در آن شیوه کار دلپذیر و دوستانه رواج می‌یابد.

مدیریت وظیفه مدار (۹-۱): مدیران حداقل توجه را به کارکنان و حداکثر توجه را به تولید معطوف می‌دارند.
مدیریت میانه‌رو (۵-۵): در این سبک امکان بازدهی کافی از طریق ایجاد توازن بین الزامات انجام کار و حفظ روحیه افراد در یک سطح رضایت بخش میسر می‌شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۴۰)

۳۰. گزینه (۴)

دلایل پیوستن افراد به گروه‌ها عبارت از: امنیت، مقام، عزت‌نفسی، وابستگی، قدرت و تأمین هدف. در وابستگی منافع که دریافت می‌شود بر آوردن نیازهای اجتماعی فرد با تعامل اجتماعی می‌باشد.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۸۷)

روش‌های آماری

۳۱. گزینه (۱)

$$\frac{x}{\text{کل افراد}} \times ۳۶۰ \Rightarrow ۷۲ = \frac{x}{۴۵۰} \times ۳۶۰$$

$$x = \frac{۷۲ \times ۴۵۰}{۳۶۰} = ۹۰$$

۳۲. گزینه (۴)

$$s = \sqrt{s^2} \Rightarrow \text{انحراف معیار} = \sqrt{npq}$$

$$q = 1 - p$$

$$S^2 = ۱۰۰ \times ۰/۲ \times ۰/۸ \Rightarrow S^2 = ۱۶, \quad S = \sqrt{۱۶} = ۴$$

۳۳. گزینه (۱)

هرگاه A, B دو پیشامد مستقل باشند.

$$P(A \cup B) = P(A) + P(B) - P(A \cap B)$$

$$P(A) = ۰/۳$$

$$P(A \cap B) = P(A) \times P(B) \Rightarrow ۰/۰۶ = ۰/۳ \times P(B) \Rightarrow P(B) = ۰/۲$$

$$P(A \cup B) = ۰/۲ + ۰/۳ - ۰/۰۶ = ۰/۴۴$$

۳۴. گزینه (۱)

۳۵. گزینه (۳)

اگر انحراف معیار جامعه A، مثبت باشد واریانس جامعه A بزرگتر از واریانس جامعه B خواهد بود و در صورتی که انحراف معیار جامعه A، منفی باشد ممکن است انحراف معیار جامعه A کمتر از انحرافات معیار جامعه B باشد اما واریانس آن بزرگتر از جامعه B خواهد بود.

۳۶. گزینه (۲)

$$P(A) = ۰/۲$$

$$P(A \cap B) = P(A)P(B) = ۰/۲ \times ۰/۱ = ۰/۰۲$$

$$P(B) = ۰/۱$$

$$1 - P(A \cup B) = ۰/۲ + ۰/۱ - ۰/۰۲ = ۰/۲۸$$

$$P(A \cup B) = P(A) + P(B) - P(A \cap B) = ۱ - ۰/۲۸ = ۰/۷۲$$

۳۷. گزینه (۴)

دو پیشامد ناسازگار = دو پیشامدی هستند که هیچ اشتراکی با هم ندارند.

$$P(A \cap B) = P(Q) \Rightarrow P(A \cap B) = 0$$

۳۸. گزینه (۴)

$$P(A/B) = \frac{P(A \cap B)}{P(B)} \Rightarrow 0/2 = \frac{P(A \cap B)}{0/5} \Rightarrow P(A \cap B) = 0/1$$

۳۹. گزینه (۱)

زمانی که واریانس دو جامعه معلوم و توزیع متغیر در دو جامعه نرمال باشد جهت مقایسه میانگین‌های دو جامعه از آزمون Z استفاده می‌کنیم.

۴۰. گزینه (۳)

خطای نوع اول زمانی اتفاق می‌افتد که فرض صفر را در صورتی که درست است رد کنیم.

۴۱. گزینه (۲)

$$P(Z \leq 1) - P(Z \leq -1) = P(-1 \leq Z \leq 1)$$

$$P(-1 \leq Z \leq 1) = 0/34 - (-0/34) = 0/68$$

۴۲. گزینه (۱)

$$Z = \frac{X - M}{S} \Rightarrow \frac{44 - 40}{2} = 2$$

۴۳. گزینه (۴)

$$P(X = M)e^{-\lambda} \frac{\lambda^x}{x!} \quad \text{توزیع پواسون}$$

$$S^2 = \bar{X} = np = \lambda \quad \text{در توزیع پواسون}$$

اگر در هر ساعت ۴ بیمار به اورژانس مراجعه کند، پس در هر نیم ساعت ۲ بیمار به اورژانس مراجعه می‌کند. یعنی $\lambda = 2$

$$p(x=0) = e^{-2} \frac{2^0}{0!} = e^{-2}$$

۴۴. گزینه (۳)

$$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{8}$$

۴۵. گزینه (۳)

$$\bar{p} \pm z_{1-\frac{\alpha}{2}} \left(\sqrt{\frac{pq}{n}} \right)$$

$$0/2 \pm 2 \sqrt{\frac{0/2 \times 0/8}{100}} \Rightarrow 0/2 \pm 2 \frac{0/4}{10} \Rightarrow 0/2 \pm 0/08 \Rightarrow \begin{cases} 0/2 + 0/08 = 0/28 \\ 0/2 - 0/08 = 0/12 \end{cases}$$

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

گروه تخصصی اپیدمیولوژی

۴۶. گزینه (۳)

مدل چرخ اثر متقابل محیط و انسان را در بروز بیماری نشان می‌دهد. محور مرکزی چرخ انسان میزبان است که هسته ژنتیکی در مرکز آن قرار دارد و اطراف میزبان را محیط (زیستی، اجتماعی و فیزیکی) تشکیل می‌دهد. این مدل بر چند عاملی بودن بیماری‌ها تأکید دارد و اندازه اجزای چرخ یکسان نمی‌باشد.

۴۷. گزینه (۲)

سال‌های زندگی تطبیق یافته با ناتوانی، DALY نامیده شده که عبارت خواهد بود از سال‌های از دست رفته در اثر مرگ‌های زودرس به اضافه سال‌هایی از زندگی که توام با ناتوانی با شدت و مدت مشخص شده است بنابراین یک DALY یک‌سال از دست رفته زندگی سالم است.

۴۸. گزینه (۲)

میزان کشندگی بیماری (CFR) بیانگر درصد افرادی است که در یک مدت معین پس از تشخیص ابتلا به بیماری خاص در اثر همان بیماری فوت می‌کنند. اغلب دوره زمانی تعیین CFR مشخص نشده و در بیماری‌های مزمن به طور محدودی استفاده می‌شود.

۴۹. گزینه (۱)

احتمال رخداد خطای یادآوری در مطالعات مورد-شاهدی بیشتر است.

۵۰. گزینه (۱)

$$\text{حساسیت} = \frac{\text{مثبت واقعی}}{\text{مثبت واقعی} + \text{منفی کاذب}} \times 100 = \frac{130}{130 + 70} \times 100 = 65\%$$

$$\text{ارزش اخباری مثبت} = \frac{\text{مثبت واقعی}}{\text{مثبت واقعی} + \text{منفی کاذب}} \times 100 = \frac{130}{130 + 870} \times 100 = 13\%$$

۵۱. گزینه (۱)

مطالعات هم‌گروهی از نظر شکل طراحی بسیار مشابه مطالعات مداخله‌ای هستند اما اختلاف اساسی این دو نوع مطالعه در این است که تعیین گروه‌های مواجهه‌دار و بدون مواجهه در مطالعات مداخله‌ای تحت کنترل پژوهشگر است.

۵۲. گزینه (۲)

پیامد یا بیماری یک متغیر وابسته است.

۵۳. گزینه (۳)

بیش‌ترین بار بیماری در ایران مربوط به سوانح و حوادث است.

۵۴. گزینه (۲)

پیشگیری نوع اول که مربوط به مرحله آمادگی یا پذیرندگی می‌باشد عبارت از اقدامات که پیش از بروز بیماری با تغییر حالت‌پذیرندگی و یا کاهش عوامل بیماری‌زا در شخص مستعد ابتلا به بیماری و به منظور جلوگیری از وقوع بیماری در وی انجام می‌گردد. پیشگیری نوع دوم (ثانویه) عبارت از اقداماتی که پیشرفت بیماری را در مرحله اولیه آن متوقف و یا آهسته نموده و از بروز عوارض در فرد جلوگیری می‌کند و پیشگیری نوع سوم شامل محدود کردن میزان ناتوانی و انجام نوتوانی در افرادی است که به مرحله پیشرفت بیماری یا ناتوانی رسیده‌اند و دچار ضایعات ناشی از بیماری شده‌اند.



۵۵. گزینه (۱)

از آن جایی که پیگیری رخداد نارسایی کلیه وجود دارد نوع مطالعه کوهورت می باشد.

۵۶. گزینه (۳)

مطالعات مورد- شاهدهی تودرتو (لانه گزیده) جز مطالعات مورد- شاهدهی بر پایه یک هم گروه مشخص می باشند و موردها و شاهدها هم از نظر زمانی و هم از نظر طول زمان پیگیری، همسان می شوند. چون در هر زمانی که یک مورد بیماری ایجاد شده یک شاهد نیز انتخاب شده است.

۵۷. گزینه (۱)

عواملی چون مقدار عامل بیماری زای آلوده کننده، راه ورود به بدن، زمان لازم جهت تجدید نسل عامل بیماری زا، موضع استقرار عامل بیماری زا در بدن و حساسیت و استعداد میزبان بر طول دوره کمون یک بیماری اثر می گذارند.

۵۸. گزینه (۴)

$$\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه نیافته}] - [\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته}] = \frac{\text{درصد خطر قابل انتساب}}{[\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته}]}$$

$$= \frac{0/016 - 0/004}{0/016} \times 100 = 75$$

۵۹. گزینه (۳)

خطای سیستماتیک یا تورش در مطالعه، مربوط به حجم نمونه نمی باشد و به طراحی و شیوهی جمع آوری اطلاعات و ... بستگی دارد.

۶۰. گزینه (۱)

راهنمای قضاوت در مورد وجود یک ارتباط: ۱- رابطه زمانی. ۲- قدرت ارتباط. ۳- رابطه دوز- پاسخ. ۴- تکرارپذیری یافته ها. ۵- توجیه بیولوژیکی. ۶- وجود توضیحات دیگر. ۷- قطع مواجهه. ۸- همخوانی با سایر اطلاعات. ۹- اختصاصی بودن ارتباط.

۶۱. گزینه (۱)

توان مطالعه به شکل استفاده از نوع آزمون (یک طرفه یا دو طرفه بودن) مرتبط نمی باشد و بیش تر با حجم نمونه، میزان بروز بیماری مورد انتظار، خطای نوع اول و دوم و ... بستگی دارد.

۶۲. گزینه (۴)

گزینه (۱) و (۲) به دلیل کم تر بودن کران بالای فاصله ی اطمینان از $OR = 4$ رد می شوند حال در گزینه ی (۳) و (۴) با توجه به بیش تر بودن کران پایین از OR گزینه (۳) نیز رد می شود. همواره در یک فاصله اطمینان کران بالا از OR بیشتر و کران بیش تر کم تر از OR است برای بررسی معنی دار بودن یا نبودن توجه به فرضیه H_0 و قرار گرفتن یا نگرفتن آن در فاصله اطمینان ضروری است.

۶۳. گزینه (۲)

شناسایی افراد مبتلا به پرفشاری خون و درمان آنها از بروز سکته قلبی به عنوان پیامد مورد نظر جلوگیری می نماید لذا این اقدام پیشگیری اولیه می باشد.

۶۴. گزینه (۲)

نسبت شانس عبارت است از $OR = \frac{ad}{bc}$ برای هر کدام از نسبت های شانس چاقی متوسط و شدید نسبت به حالتی که وجود ندارد. محاسبه می شود برای محاسبه ی هر یک از حالات مورد نظر تصور کنید حالت مقابل وجود ندارد و جدول را 2×2 در نظر بگیرید.

$$OR = \frac{400 \times 750}{300 \times 500} = 2 \quad (\text{چاقی متوسط})$$

$$OR = \frac{400 \times 800}{500 \times 200} = 2 \quad (\text{چاقی شدید})$$

۶۵. گزینه (۱)

بروز تجمعی همان احتمال ابتلا به بیماری یا خطر (Risk) بیمار شدن می باشد و مقداری بین صفر تا یک را اختیار می کند. OR هیچ گاه منفی نمی شود. خطر نسبی بین ۱ و ۱- می باشد و نسبت شانس بین صفر تا مثبت بی نهایت را می شود.

۶۶. گزینه (۳)

نسبت شانس همیشه از خطر نسبی بزرگتر است.

۶۷. گزینه (۴)

چون کنترل ها، از همه نظر شبیه موارد هستند ممکن است ارتباط به دست آمده به شدت تضعیف شود و OR به دست آمده کاهش یابد. معمولاً برای مطالعات مورد شاهدهی در زمینهی اختلالات ژنتیکی، افرادی به عنوان کنترل انتخاب می شوند که زمینهی ژنتیکی مشابهی نداشته باشند.

۶۸. گزینه (۱)

آگاهی بخش ترین راه نشان داده معنی داری و دقت اندازه گیری یک مقدار معلوم، ارائه ی آن همراه با دامنه ی اطمینان است.

۶۹. گزینه (۳)

میزان مرگ و میر مادران (MMR) به تعداد مرگ و میر مادران در طول بارداری، زایمان و ۶ هفته پس از زایمان به ازای صدهزار تولد زنده در طی دوره زمان خاص در یک جمعیت اطلاق می شود.

$$MMR = \frac{\text{تعداد مرگ مادران به علل بارداری}}{\text{تعداد کل موالید زنده}} \times 100000$$

۷۰. گزینه (۴)

پنج روش برای بیان پیش آگهی بیماری عبارتند از: ۱- میزان کشندگی. ۲- بقا پنج ساله. ۳- میزان بقا مشاهده شده. ۴- میانه زمان بقا. ۵- میزان بقا نسبی

۷۱. گزینه (۲)

با یک تناسب ساده می توان تعداد موارد جدید سالیانه که ۱۰۰ نفر هستند را به دست آورد، حال این ۱۰۰ نفر ۱۰ درصد از بیماران موجود هستند.

۷۲. گزینه (۳)

نسبت میرایی استاندارد شده از تقسیم موارد مرگ مشاهده شده به موارد مرگ مورد انتظار به دست می آید و اگر این نسبت بالای ۱۰۰ باشد نشان می دهد که تعداد موارد مرگ اتفاق افتاده بیشتر از تعداد مرگ مورد انتظار است و بالعکس اگر این نسبت کمتر از ۱۰۰ باشد دلیلی است بر اینکه تعداد مرگ اتفاق افتاده کمتر از تعداد مرگی است که انتظار اتفاق افتاده آن می رود.

۷۳. گزینه (۳)

۷۴. گزینه (۲)

در مطالعات کوهورت امکان تعیین رابطه عامل خطر با سایر پیامدها وجود دارد و همچنین امکان بررسی مواجهه های نادر و برآورد مستقیم خطر نسبی و خطر قابل انتساب وجود دارد.

۷۵. گزینه (۱)

مزایای اجرای یک مطالعه مورد شاهدهی عبارتند از:

۱- اجرای آن آسان است.

۲- در مقایسه با مطالعه کوهورت سریع و ارزان می باشد.

۳- برای مطالعه بیماری های نادر بسیار مناسب است.

۴- امکان بررسی همزمان اثر چندین مواجهه وجود دارد.

معایب عبارتند از:

۱- مشکلات ناشی از انتخاب مناسب افراد گروه شاهد. ۲- عدم امکان اندازه گیری میزان بروز. ۳- وجود تورش یادآوری در مطالعات مورد شاهدهی.

اقتصاد بهداشت

۷۶. گزینه (۴)

جایی که کالا غیر رقابتی باشد (به این معنی که مصرف آن توسط یک فرد از موجودی آن برای دیگری نمی‌کاهد)، آن وقت آن کالا، کالای عمومی شناخته می‌شود. به عنوان مثال دفاع ملی یا آموزش بهداشت کالاهای عمومی‌اند.
(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۶۴)

۷۷. گزینه (۲)

انتخاب خسارت‌زا مسئله‌ای مرتبط با بیمه‌ی اختیاری است و به پوشش ناقص ریسک منجر می‌شود. تعریف انتخاب خسارت‌زا: خطر رفتاری یک مشکل عام تامین منابع مالی توسط شخص ثالث است و می‌تواند با اقداماتی هم در بعد عرضه و هم در بعد تقاضا کاهش یابد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۰۷)

۷۸. گزینه (۲)

مبلغ ثابتی که بیمار باید قبل از تامین مالی هزینه‌ها توسط بیمه پرداخت کند فرانشیز نام دارد. فرانشیز از کنترل‌های (ضد انگیزه‌ها) مالی مورد استفاده کمپانی‌های بیمه برای بیماران است. این کنترل‌ها (ضد انگیزه‌ها) شامل روش‌های بیمه اتکایی (مشترک) - فرانشیز - محدودیت در پرداخت و تشویق عدم استفاده.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۳۱ و ۹۱)

۷۹. سوال حذف شده است.

۸۰. گزینه (۱)

نرخ‌های تنزیل برای اقلام سرمایه‌ای که هزینه جایگزینی آن‌ها در آینده عموماً تنزل یافته و بر دوره عمر مفید آنها تقسیم می‌شود به کار می‌رود. این فرآیند که به عنوان سالانه کردن شناخته می‌شود، امکان می‌دهد کالاهای سرمایه‌ای به اتفاق هزینه‌های جاری در بودجه‌های سالانه منظور شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۷۰)

۸۱. گزینه (۴)

مطالعه آزمایش کلینیکی تصادفی شاهددار (RCT) زمینه ایده‌آل برای سنجش اثربخشی یک مداخله است این روش برای کنترل انواع سوگیری‌ها از مکانیسم‌های زیر استفاده می‌کند: ۱- مقایسه درمان و کنترل گروه‌ها. ۲- تخصیص تصادفی بیماران بین دو گروه به نحوی که ویژگی‌های فردی بیمار نتیجه کار را تحت تأثیر قرار ندهد. ۳- ارزیابی کننده نتایج، از این که بیماران در کدام گروه قرار دارند آگاهی ندارد و لذا انتظارات آن‌ها از نتایج آن‌ها را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۷۹)

۸۲. سوال حذف شده است.

هیچ‌کدام از گزینه‌ها صحیح نمی‌باشد. عبارت صحیح سوال در صفحه ۲۳۵ کتاب اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

۸۳. گزینه (۳)

سرمایه‌گذاری‌ها می‌توانند هزینه‌های جاری متغیر و وسیعی داشته باشند در مواردی، رد سرمایه‌گذاری حتی اگر رایگان باشد در صورتی که هزینه‌های جاری آن غیرقابل تامین باشد مناسب‌تر است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۳۳۷)

۸۴. گزینه (۴)

پیشنهاد شده است که بسته خدمات کلینیکی در هر کشور باید حداقل ۵ گروه اقدامات زیر را در بر گیرد. ۱- مراقبت‌های مرتبط با حاملگی. ۲- خدمات تنظیم خانواده. ۳- کنترل سلی TB. ۴- کنترل بیماری‌های آمیزشی STD. ۵- مراقبت از بیماری‌های خطرناک دوران کودکی مانند اسهال، عفونت حاد تنفسی، سرخک، مالاریا و سوء تغذیه.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۳۳۶)

۸۵. گزینه (۴)

مکانیزم‌های شبه بازارها در بخش دولتی: ۱- جدایی خریدار- ارائه کننده. ۲- بودجه‌داران مراقبت‌های اولیه. ۳- کاهش موانع خصوصی/ دولتی.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۲۹۰)

۸۶. گزینه (۴)

ظرفیت‌سازی در سطح مرکزی قبل از انتقال مسئولیت‌ها به رده‌های پایین سیستم، درس مهمی در تمرکززدایی موفقیت‌آمیز بوده است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۳۳۰)

۸۷. گزینه (۳)

در شیوه پرداخت هدف یا پرداخت بر مبنای هدف، درمانگران یا واحدهای درمانی بابت تامین سطح مشخصی از پوشش خدمات پیشگیری برای یک جمعیت خاص تعریف شده، دستمزد دریافت می‌کنند. نمونه‌های متعارف این شیوه، پرداخت‌هایی است که برای رسیدن به سطح مشخصی (هدف) از واکسیناسیون یک جمعیت مفروض یا غربالگری برای بیماری‌های رایج در یک گروه سنی خاص انجام می‌شود. پرداخت‌های هدف، اشکالات مربوط به ارائه خدمات درمانی بیش از حد را ندارند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۳۳۹)

۸۸. گزینه (۱)

حق‌الزحمه ارائه کنندگان در شیوع پرداخت بر پایه حجم جمعیت تحت پوشش آنها صورت می‌گیرد. این روش انگیزه‌ای برای جستجوی بیمار ایجاد می‌کند زیرا درآمد ارائه کننده افزایش می‌یابد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۳۴۰)

۸۹. گزینه (۳)

هزینه های بالاسری، ثابت هستند و صرف‌نظر از این‌که تحت اشغال باشد یا نباشد وجود دارند و شامل هزینه‌های تعمیر و نگهداری، گرمایشی و سرمایشی و غیره هستند. این هزینه‌ها بر روی هر واحد تولید سرشکن می‌شود و متوسط آن‌ها به نسبت افزایش تولید (تخت‌های اشغالی) کاهش می‌یابد. در نتیجه هر چه تخت‌ها بیشتر اشغال شده باشند هزینه بالاسری (ثابت) کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد گزینه (۲) صحیح‌تر باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۵۸)

۹۰. گزینه (۴)

صاحب‌نظران بهداشتی ترجیح می‌دهند که در اقتصاد بهداشت به جای واژه خواسته از واژه نیاز استفاده کنند چرا که در بهداشت رفع نیاز پیش از ارضای میل و خواسته، اشخاص را به استفاده از امکانات وا می‌دارد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۷)

۹۱. گزینه (۱)

یکی از تئوری‌های اقتصادی پیشنهاد می‌کند که میزان مصرف (C)، بستگی مستقیم با درآمد قابل تصرف (I) دارد. در این رابطه $c = a + bI$ ، با کاهش مالیات، درآمد قابل تصرف (I) افزایش می‌یابد و میل نهایی به مصرف (b) بالا می‌رود.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۰۳)

۹۲. گزینه (۱)

اقتصادسنجی شاخه‌ای از علم اقتصاد می‌باشد که به تحلیل مقداری روابط اقتصادی می‌پردازد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۰۲)

۹۳. گزینه (۱)

طبق معادله مدل پایه‌ای، تعداد افرادی که مبتلا به بیماری می‌شوند تابعی است خطی و نزولی از کل هزینه پیشگیری.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۰۷)



۹۴. گزینه (۱)

در مکانیزم پرداخت FFS کلیه خدمات سلامت ارایه شده ثبت و هزینه هر یک از این خدمات برابر تعرفه تعیین گردیده و به شخص حقیقی یا حقوقی طرف قرارداد پرداخت می‌شود.

(اقتصاد مراقبت سلامت / صفحه ۶۶)

۹۵. گزینه (۲)

تجربه نشان می‌دهد که هر چه فاصله از مراکز درمانی بیشتر باشد یا وضعیت راه‌ها بدتر باشد، دفعات مراجعه به مراکز درمانی کمتر شده و امکان دسترسی کم و مرگ و میر افزایش می‌یابد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۹۱)

۹۶. گزینه (۳)

اصول استفاده از تجزیه و تحلیل بهره‌دهی هزینه در برنامه‌ریزی سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت است اما کاربرد تجزیه و تحلیل اثربخشی هزینه‌ها اغلب در برنامه‌ریزی فعالیت‌های جاری است.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۹۶)

۹۷. گزینه (۴)

در صورتی که توابع عرضه و تقاضا را خطی فرض کنیم فرمول آن‌ها چنین می‌شود:

$$P = aQ + b \quad a < 0 \quad \text{منحنی تقاضا دارای شیب منفی و به طرف راست نزولی است و معادله تقاضا}$$

$$P = a'Q + b' \quad a' > 0 \quad \text{منحنی عرضه دارای شیبی مثبت و به طرف راست صعودی و معادله عرضه}$$

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۸۱)

۹۸. گزینه (۴)

اثربخشی هزینه نهایی یک فعالیت معلوم، به معنی تغییر در تعداد سال‌های توام با سلامت زندگی است که به ازای تغییر در هزینه‌های یک فعالیت به دست آمده است.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۷۶)

۹۹. گزینه (۲)

منحنی تقاضا با افزایش کیفیت خدمات به سمت راست منتقل می‌گردد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۸۲)

۱۰۰. گزینه (۳)

۱۰۱. گزینه (۴)

شاخص توسعه انسانی یک سنجه خلاصه برای توسعه انسانی است. این شاخص، متوسط دستاوردهای یک کشور را در سه بعد از توسعه انسانی محاسبه می‌کند.

(اقتصاد مراقبت سلامت / صفحه ۶۵۰)

۱۰۲. گزینه (۲)

برای محاسبه DALYهای یک بیماری خاص در جامعه، باید کل سال‌های از دست رفته یعنی YLL_g و سال‌هایی را که همراه با نوعی ناتوانی با شدت و مدت معین به سر شده است یعنی YLD_g ، محاسبه و این دو را با هم جمع کرد.

$$DALY = YLD + YLL$$

$$2000 = (0/34 \times 2000) + (0/66 \times 2000)$$

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۳۱)

گزینه ۱۰۳. (۳)

برآورده شده است که ۱۰ درصد بهبود در امید به زندگی در بدتولد (LEB) با افزایش ۰/۳ تا ۰/۴ درصد رشد اقتصادی (با فرض ثابت بودن سایر عوامل رشد) سالیانه همبستگی دارد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۳۶)

گزینه ۱۰۴. (۳)

مسئله انتخاب ریسک خسارت‌زا از نابرابری بیمه‌گر و بیمه شده در دسترسی به اطلاعات ناشی می‌شود.
(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۸۶)

گزینه ۱۰۵. (۳)

پس از محاسبه هزینه- منفعت، می‌توان برآوردی از خالص عواید اجتماعی (NSB) به دست آورد.
خالص عواید اجتماعی (NSB) = هزینه‌های تنزیل - منافع تنزیل شده
اگر $NSB > 0$ یعنی اینکه پروژه به طور مطلق و بدون قید و شرط ارزش سرمایه‌گذاری دارد.
(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۹۳)

نظام سلامت

گزینه ۱۰۶. (۲)

موارد زیر از راه‌کارهای مشارکت عادلانه‌ی مردم در تامین هزینه‌های بخش سلامت هستند:
۱- افزایش سهم بخش سلامت از تولید ناخالص داخلی همراه با افزایش سهم دولت در تامین منابع مالی بخش. ۲- افزایش نقش نظام بیمه‌ای در مدیریت منابع. ۳- افزایش مشارکت بخش داخلی در تامین منابع مالی. ۴- حضور فعال در بازارهای جهانی خدمات سلامت و پزشکی. ۵- توجه به بهره‌وری و ارتقای کارایی عملکرد منابع بخش سلامت. ۶- ایجاد و تقویت ساز و کارهای ضروری جهت بررسی فناوری‌ها و مداخله‌های تشخیصی و درمانی جدید. ۷- ایجاد سازوکار مناسب در جهت تامین و تخصیص منابع و بهبود استانداردهای لازم برای درمان بیماران. ۸- ایجاد سازو کار مناسب برای بهبود استاندارد لازم برای درمان افسار آسپ‌پذیر و کم درآمد و سوء مصرف‌کنندگان مواد.

گزینه ۱۰۷. (۴)

طبق قانون اساسی جمهوری اسلامی بهداشت و درمان نیازی اساسی و دولت موظف به هموار ساختن راه‌حل برای حل موانع بهداشتی می‌باشد.

گزینه ۱۰۸. (۲)

کشورهای غنی بین ۵ تا ۹ درصد از درآمد ناخالص ملی خود را صرف امر بهداشت می‌نمایند در حالی که کشورهای فقیر تنها ۲ تا ۳ درصد از این درآمد را در این راه مصرف می‌کنند. در ایران قبلاً بین ۲/۵ تا ۴/۵ درصد کل بودجه صرف بهداشت و درمان می‌شد در حال حاضر این رقم به ۵/۵ تا ۶ درصد افزایش یافته است.

گزینه ۱۰۹. (۳)

در تعریف نیاز و تقاضا می‌توان گفت: نیاز به معنی «احتیاج ذاتی و انسانی فرد» و تقاضا «میزان خواستن و بیان توانایی اقتصادی» او می‌باشد. ممکن است تمام افراد در مقابل عرضه‌ی یک کالا نیاز مساوی داشته باشند ولی تقاضای آن‌ها برای کسب این کالا به علت توانایی مالی متفاوت، متغیر باشد.

گزینه ۱۱۰. (۴)

حدود ۵۵ درصد هزینه‌های بهداشتی و درمانی به طور مستقیم از جیب مصرف‌کننده‌ی خدمت پرداخت می‌شود.



۱۱۱. گزینه (۳)

در ایران هر چند کمبود نیروی انسانی بهبود یافته است ولی ترکیب آن کم و بیش ناهماهنگ با احتیاجات درمانی و خدماتی است. همچنین بیشترین توزیع جمعیتی (تجمعی) ارایه دهندگان خدمت در استان تهران است و شاهد توزیع ناهماهنگ این افراد در سطح کشور هستیم.

۱۱۲. گزینه (۲)

میزان مرگ و میر مادران (MMR) عبارت است از: مرگ زنان در حین حاملگی یا طی ۴۲ روز پس از زایمان بدون توجه به مدت حاملگی یا مقطعی از حاملگی که شخص در آن قرار دارد به هر علتی که مربوط به حاملگی باشد یا حاملگی باعث تشدید آن شده باشد و نه به علل تصادفی و اتفاقی. میزان مرگ و میر مادران را در ۱۰۰۰۰۰ ضرب می کنند. با توجه به پیشرفت هایی که در زمینه علم پزشکی حاصل شده است انتظار داریم میزان عددی این کسر از همه کم تر باشد.

۱۱۳. گزینه (۲)

گروه های آسیب پذیر عبارت اند از گروه هایی از جمعیت که به علت عوامل غیر قابل اجتناب بیش از دیگران در معرض خطر بیماری ها و آسیب ها قرار دارند. می توان گفت آسیب پذیرترین افراد جامعه عبارت اند از: کودکان، سالمندان و زنان.

۱۱۴. گزینه (۴)

سطوح مراقبت های بهداشتی عبارت اند از:

- الف) مراقبت اولیه بهداشتی: نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام خدمات بهداشتی است.
- ب) سطح دوم مراقبت های بهداشتی: این سطح به عنوان نخستین سطح ارجاع در نظام بهداشتی به کار می رود.
- ج) سطح سوم مراقبت های بهداشتی: در این سطح خدمات فوق تخصصی ارایه می شود.

۱۱۵. گزینه (۴)

اصول مراقبت بهداشتی اولیه (PHC) عبارت اند از:

- ۱- حل چند جانبه ی مسائل (اصل هماهنگی بخش های توسعه اجتماعی- اقتصادی). ۲- مشارکت مردم. ۳- استفاده از تکنولوژی مناسب. ۴- تعهد سیاسی دولت. ۵- اصل عدالت. ۶- اصل جامعیت خدمات. ۷- استفاده از نظام اطلاعاتی قابل اعتماد و نتایج پژوهش های مناسب. ۸- وجود انگیزه و عشق خدمت به مردم در کارکنان. ۹- وجود پشتیبانی تدارکاتی و تسهیلاتی در سطح ملی و بین المللی برای راه اندازی و ادامه ی کار مراقبت های اولیه بهداشتی.

۱۱۶. گزینه (۱)

آموزش بهداشت یک جزء اساسی از هر برنامه ای است که برای بهبود سلامت جامعه تدوین می شود و نقش آن به طور خلاصه برای پیش برد امور زیر است:

- الف) عملکردهای مفید بهداشتی. ب) استفاده از خدمات پیشگیری. ج) استفاده درست از داروها. د) تشخیص نشانه های رودرس بیماری ها و تشویق ارجاع به هنگام. ه) حمایت اجتماعی از مراقبت های اولیه ی بهداشتی.

۱۱۷. گزینه (۲)

اهداف توسعه برای هزاره ی سوم (MDGs) شامل: ریشه کنی گرسنگی و فقر شدید- آموزش ابتدایی برای همه- پیش برد تساوی جنسیتی و توانمندسازی زنان- کاهش میرایی کودکان- بهبود سلامت مادران- مبارزه با ایدز، مالاریا و سایر بیماری ها- اطمینان بر پایداری محیط- برقراری مشارکت جهانی برای توسعه.

۱۱۸. گزینه (۴)

هشت جزء اصلی مراقبت های بهداشتی اولیه عبارت است از:

- ۱- آموزش بهداشت. ۲- تغذیه ی مناسب. ۳- تامین آب کافی و سالم. ۴- مراقبت مادر و کودک. ۵- ایمن سازی. ۶- پیشگیری و مبارزه با بیماری های بومی. ۷- درمان مناسب برای بیماری ها. ۸- تدارک داروهای اساسی.

۱۱۹. گزینه (۱)

محیطی‌ترین واحد ارایه خدمت در نظام شبکه و مستقر در روستا خانه بهداشت و در مناطق محروم شهری پایگاه شهری می‌باشد.

۱۲۰. گزینه (۲)

مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی پایگاه بهداشتی: خانه بهداشت و بیمارستان عمومی شهرستان جزو شبکه بهداشت و درمان شهرستان محسوب می‌شوند. درمانگاه و بیمارستان‌های تخصصی جزء سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد در سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی خدمات تخصصی و فوق تخصصی ارایه می‌شود که این خدمات به وسیله موسسات و مراکز استانی انجام می‌گیرد.

کارشناسی ارشد ۹۱-۹۰

۱. کدامیک از تکنیک‌های زیر به طور مستقیم به تخصیص درست منابع کمک می‌کند؟
 (۱) روش مونت کارلو (۲) فن بازنگری
 (۳) برنامه‌ریزی خطی (۴) تئوری صف
۲. از سیستم بلادرنگ Real Time جهت به هنگام کردن سریع اطلاعات، برای کدامیک از نظام‌های زیر استفاده می‌گردد؟
 (۱) مالی (۲) بودجه (۳) منابع انسانی (۴) تدارکاتی
۳. کدامیک از عوامل زیر موجب بیش‌ترین تأثیر در کاهش قدرت مدیران در شرایط کنونی شده است؟
 (۱) توسعه روابط اجتماعی (۲) استقلال طلبی
 (۳) انتخاب نوع کار (۴) نیاز به تأمین امنیت
۴. لوین معتقد است: تغییر گروه وقتی مؤثر خواهد بود که که حاکم بر اعمال و رفتار افراد است تغییر کند.
 (۱) رابطه‌ها (۲) هنجارها (۳) پاداش‌ها (۴) نگرش‌ها
۵. کدامیک از روش‌های زیر از طریق اصلاح الگوی جریان کار، روابط سازمانی رسمی و نظام کنترل اقدام به بهبود سازمانی می‌نماید؟
 (۱) مداخله در زمینه ساخت و تکنولوژی (۲) تعیین هدف و برنامه‌ریزی
 (۳) جلسات حل اختلاف و مشکل‌گشایی (۴) تشکیل گروه کار و تیم سازی
۶. بهبود سازمانی بر کدامیک از فرآیندهای زیر تأکید بیش‌تری دارد؟
 (۱) افزایش توان مدیران (۲) اصلاح فرآیند کار
 (۳) رشد مداوم فردی و سازمانی (۴) بهبود تکنولوژی و ساختار
۷. کدامیک از نسبت‌های زیر توانایی مؤسسه را در تأمین مالی عملیاتی روزانه تعیین می‌کند؟
 (۱) فروش به سرمایه در گردش خالص (۲) سود خالص به سرمایه در گردش خالص
 (۳) سود خالص به ارزش خالص دارایی‌های مادی (۴) دارایی‌های جاری به بدهی جاری
۸. کدامیک از انواع کنترل‌های زیر از نوع بازخوردی می‌باشد؟
 (۱) قبل از ادغام عملیات (۲) در حین انجام عملیات
 (۳) با استفاده از طرح سؤالات آری یا نه (۴) بعد از انجام عملیات

۹. در مدل رهبری مشروط، کدام سبک رهبری زیر برای زیردستان توانا و با انگیزه مناسب‌تر است؟
 - (۱) اشتراک مساعی
 - (۲) تفویض اختیار
 - (۳) قبولاندن
 - (۴) اعتماد متقابل
۱۰. کدام یک از روش‌های کنترلی زیر با استفاده از مدل، وضعیت یک ساله و هدف‌ها، متغیرها و روابط آن‌ها را نشان می‌دهد؟
 - (۱) بودجه‌ریزی بر مبنای صفر
 - (۲) پژوهش عملیاتی
 - (۳) تجزیه و تحلیل شبکه
 - (۴) نمودار گانت
۱۱. مدیری که به زیردستان آزادی می‌دهد تا عقایدشان را ابراز کنند کدام نیاز آن‌ها را بیش‌تر تأمین می‌کند؟
 - (۱) اجتماعی
 - (۲) قدر و منزلت
 - (۳) خودیابی
 - (۴) ایمنی و تأمین
۱۲. به وسیله‌ی کدام یک از مفاهیم زیر، حد مشخصی از تولید با مقدار کم‌تری از منابع عاید سازمان می‌شود؟
 - (۱) پیش‌بینی پیامدها
 - (۲) حد کفایت
 - (۳) کارایی
 - (۴) اندازه‌گیری برون داده‌ها
۱۳. کدام یک از موارد زیر به حد مطلوب مقدار اطلاعات از حیث هزینه و فایده در تصمیم‌گیری کمک می‌کند؟
 - (۱) شبیه‌سازی
 - (۲) تئوری بازی
 - (۳) تسلسل و هماهنگی
 - (۴) مدل کاوش
۱۴. در کدام یک از موقعیت‌های زیر، در طراحی نظام‌های اطلاعاتی، فقط موضوعات استثنائی به مدیریت عالی ارجاع می‌شود؟
 - (۱) نیازهای اطلاعاتی یک سازمان غیر متمرکز
 - (۲) خلاصه و قابل درک بودن داده‌ها
 - (۳) انعطاف‌پذیری سیستم با تغییرات
 - (۴) تجهیز و تدارک حقایق و ارقام دقیق
۱۵. مدیری که ارزیابی خود را منحصرأ بر مبنای همکاری یک کارمند می‌گذارد در کدام موقعیت ادراکی قرار دارد؟
 - (۱) کلیشه سازی
 - (۲) خطای هاله‌ای
 - (۳) فرافکنی
 - (۴) کامیابی فراخود
۱۶. دیدگاه کنترل نگهداری مشروط در یک سیستم در پاسخ به کدام یک از موارد زیر است؟
 - (۱) رفع نقص
 - (۲) عمل بازرسی
 - (۳) اقدام پیشگیرانه
 - (۴) اصلاح روش
۱۷. کدام یک از نسبت‌های زیر توانایی سازمان را در پرداختن به تعهدات کوتاه مدت می‌سنجد؟
 - (۱) نقدینگی
 - (۲) جاری
 - (۳) سریع
 - (۴) بدهی
۱۸. کدام یک از دیدگاه‌های زیر پذیرش تعارض را تبلیغ می‌کند؟
 - (۱) بروکراسی
 - (۲) روابط انسانی
 - (۳) تعامل گرایی
 - (۴) سیستمی
۱۹. کدام ساختار بستر مناسبی را برای رشد خلاقیت و نوآوری فراهم می‌سازد؟
 - (۱) ادھوکراسی
 - (۲) بوروکراسی
 - (۳) ارگانیکی
 - (۴) محصولی
۲۰. کدام پیشنهاد زیر به اثربخشی بازخورد در ارتباطات میان فردی کمک می‌کند؟
 - (۱) به رفتارهای عام توجه کنید.
 - (۲) از انتقال پیام اطمینان داشته باشید.
 - (۳) در دادن پاسخ درنگ کنید.
 - (۴) پاسخی هدف گرا داشته باشید.
۲۱. مدیر در مواجهه با این سؤال که اگر اقدامی نشود، وضعیت وخیمی ایجاد می‌شود؟ در صورت پاسخ منفی، او مبادرات به کدام گزینه تصمیم‌گیری خواهد نمود؟
 - (۱) عقلائی محدود
 - (۲) تغییر آرام
 - (۳) اجتناب دفاعی
 - (۴) اجتناب آرام



۲۲. کدام یک از موارد زیر در زمره‌ی ویژگی‌های یک گروه کاری است؟
 (۱) تعهد یکپارچه و ارتباط خوب (۲) تعهد و اعتقاد متقابل در میان اعضا
 (۳) عملکردی معادل برآورد مشترک انفرادی اعضا (۴) اعتقاد به رهبری اثربخش در گروه کاری
۲۳. کارمندان بسیار موفق، به دنبال کدام ویژگی‌های شغلی زیر هستند؟
 (۱) خود مختاری، استقلال و اهمیت کار (۲) تنوع مهارت، رشد و معنی دار بودن
 (۳) اختیارات وسیع، اهداف گروهی و ایمنی (۴) مسئولیت فردی، بازخورد و خطرپذیری
۲۴. کدام یک از ابعاد شخصیتی زیر درجه اشتیاق و ایمنی (مثبت) فرد را توصیف می‌کند؟
 (۱) برون گرایی (۲) توافق پذیری
 (۳) وظیفه شناسی (۴) دوام عاطفی
۲۵. کدام یک از روش‌های زیر برای کاهش مقاومت متخصصان در برابر تغییر مفید است؟
 (۱) آموزش و ارتباط (۲) مشارکت در امور
 (۳) تسهیل و حمایت (۴) کنترل ماهرانه
۲۶. کدام یک از موارد زیر، نقطه قوت روش مقیاس رسته بندی رفتاری ارزیابی عملکرد است؟
 (۱) تهیه داده‌های کمی (۲) سنجش پذیری
 (۳) مقایسه کارکنان با یکدیگر (۴) تمرکز بر اهداف نهایی
۲۷. کدام یک از عناصر ساختار سازمانی، موجب مزیت بازده اقتصادی می‌گردد؟
 (۱) تخصصی شدن کار (۲) زنجیره فرماندهی
 (۳) تمرکز سازمانی (۴) مسئولیت پذیری
۲۸. کدام یک از موارد زیر در زمره عناصر کلیدی مهندسی مجدد سازمان است؟
 (۱) شناسایی مهارت‌های منحصر به فرد (۲) ارزیابی فرآیندهای فرعی
 (۳) تجدید سازمان در سطح عمودی (۴) کاهش تعداد کارکنان
۲۹. شیوه تصمیم‌گیری ویژگی مدیرانی است که دارای تحمل پایین ابهام و تفکر عقلایی هستند؟
 (۱) دستوری (۲) تحلیلی (۳) ادراکی (۴) رفتاری
۳۰. کدام یک از روش‌های زیر برای جستجوی عناصری که در سطح معینی از فروش را پیش‌بینی می‌کنند به کار می‌رود؟
 (۱) تجزیه و تحلیل سری‌های زمانی (۲) رگرسیون
 (۳) شاخص‌های اقتصادی (۴) اقتصاد سنجی

روش‌های آماری

۳۱. فشار خون سیستمیک سالمندان جامعه‌ای دارای توزیع نرمال با میانگین ۱۵ سانتی‌متر جیوه و واریانس ۱۶ می‌باشد. احتمال این که فشار خون سیستمیک سالمندی که به طور تصادفی از این جامعه انتخاب می‌شود بیش از ۲۳ سانتی‌متر جیوه باشد تقریباً چقدر است؟
 (۱) ۰/۰۵ (۲) ۰/۰۲۵ (۳) ۰/۱۰ (۴) ۰/۱۶
۳۲. اگر متغیر تصادفی X دارای توزیع نرمال یا میانگین ۱۲ و واریانس ۲۷ باشد، میانگین نمونه‌ای $\bar{X}$ که براساس نمونه‌گیری تصادفی به حجم ۹ به دست می‌آید دارای کدام توزیع و به ترتیب با چه مقدار میانگین و انحراف می‌باشد؟
 (۱) t با میانگین ۱۲ و انحراف معیار $\sqrt{3}$
 (۲) t با میانگین ۱۲ و انحراف معیار ۳
 (۳) نرمال با میانگین ۴ و انحراف معیار ۳
 (۴) نرمال با میانگین ۱۲ و انحراف معیار $\sqrt{3}$

۳۳. برای برآورد میانگین یک صفت، اگر انحراف معیار ۲ برابر شود، با فرض ثابت ماندن سایر عوامل، حجم نمونه چند برابر می‌شود؟

- (۱) ۲ برابر
(۲) ۴ برابر
(۳) یک برابر
(۴) $\frac{1}{4}$ برابر می‌شود.

۳۴. در مورد فرض آماری $\mu_1 = \mu_2$: H_0 با کدام روش نمی‌توان تصمیم گرفت؟

- (۱) فاصله اطمینان
(۲) مقدار احتمال
(۳) مقدار احتمال آزمون دقیق فیشر
(۴) مقایسه آماره آزمون با عدد بحرانی

۳۵. اگر واریانس متغیر تصادفی x برابر ۹ باشد آن‌گاه انحراف معیار متغیر $y = 2x + 3$ برابر است با:

- (۱) ۶
(۲) $3\sqrt{2}$
(۳) ۳۶
(۴) ۱۲

۳۶. در یک گروه آموزشی ۶ عضو هیئت علمی مرد و ۴ عضو هیئت علمی خانم وجود دارد و قرار است کمیته‌ای متشکل از ۲ مرد و ۲ زن تشکیل شود. به چند طریق می‌توان این کمیته را تشکیل داد؟

- (۱) ۱۸۰
(۲) ۶۰
(۳) ۹۰
(۴) ۲۰

۳۷. توان یک آزمون عبارت است از:

- (۱) احتمال رد فرضیه صفر، وقتی فرضیه صفر درست است.
(۲) احتمال رد فرضیه صفر، وقتی فرضیه صفر غلط است.
(۳) احتمال قبول فرضیه صفر، وقتی فرضیه صفر درست است.
(۴) احتمال قبول فرضیه صفر، وقتی فرضیه صفر غلط است.

۳۸. اگر شانس تولد نوزاد پسر در هر تولد زنده دو برابر نوزاد دختر باشد احتمال این‌که در یک خانواده سه فرزندی، دو دختر وجود داشته باشد چقدر است؟

- (۱) $\frac{2}{3}$
(۲) $\frac{1}{3}$
(۳) $\frac{6}{24}$
(۴) $\frac{2}{9}$

۳۹. اگر جواب آزمایشی با احتمال ۱۰٪ نادرست باشد احتمال این‌که از ۵ مراجعه کننده که با این آزمایش مورد سنجش قرار گرفته‌اند حداقل یک فرد نتیجه آزمایشش نادرست باشد عبارت است از:

- (۱) $(0/9)^5$
(۲) $1 - (0/9)^5$
(۳) $(0/1)^5$
(۴) $1 - (0/1)^5$

۴۰. اگر وزن نوزادان دارای توزیع نرمال با میانگین ۳ کیلوگرم باشد احتمال این‌که وزن هر دو نوزاد متولد شده از ۳ کیلوگرم بیش‌تر باشد عبارت است از:

- (۱) ۰/۵
(۲) ۱
(۳) ۰/۷۵
(۴) ۰/۲۵

۴۱. در دو بار پرتاب هم‌زمان دو سکه، احتمال این‌که حداقل یک بار دو روی یکسان مشاهده شود برابر است با:

- (۱) $\frac{3}{4}$
(۲) $\frac{1}{4}$
(۳) $\frac{7}{16}$
(۴) $\frac{9}{16}$

۴۲. نمونه‌ای تصادفی از آقایان و نمونه‌ای تصادفی از خانم‌ها جهت تعیین اختلاف میانگین هموگلوبین در جامعه آنان انتخاب شده‌اند در صورتی که $\mu_1 - \mu_2 = 2$ و $H_0: \mu_1 = \mu_2$ و بدانیم فاصله اطمینان برای اختلاف میانگین‌های دو جامعه (۱۰-۱) می‌باشد کدام عبارت درست است؟

- (۱) اختلاف میانگین هموگلوبین در دو جامعه معنی‌دار است.
(۲) اختلاف میانگین هموگلوبین در دو جامعه معنی‌دار نیست.
(۳) فرض صفر را می‌پذیریم
(۴) میانگین هموگلوبین در جامعه اول کوچک‌تر است.

۴۳. اگر وزن نوزادان دارای توزیع نرمال با میانگین ۳۰۰۰ گرم و انحراف معیار ۴۰۰ گرم باشد صدک ۸۴ وزن نوزادان جامعه تقریباً برابر است با:

- (۱) ۳۸۰۰ (۲) ۳۴۰۰ (۳) ۳۲۰۰ (۴) ۳۵۰۰

۴۴. در توزیع نرمال استاندارد کدامیک از گزاره‌های زیر درست است؟

- (۱) نیمی از داده‌ها بیش‌تر از یک انحراف معیار از میانگین فاصله دارند.
(۲) حدود ۶۸٪ داده‌ها حداکثر یک انحراف معیار از میانگین فاصله دارند.
(۳) حدود ۹۵٪ داده‌ها بیش از دو انحراف معیار از میانگین فاصله دارند.
(۴) تقریباً همه‌ی داده‌ها در فاصله دو انحراف معیار از میانگین هستند.

۴۵. برای مقایسه پراکندگی سن مادر و وزن نوزادش در هنگام تولد، از کدامیک از شاخص‌های زیر استفاده می‌شود؟

- (۱) دامنه تغییرات (۲) واریانس
(۳) انحراف معیار (۴) نسبت S به $\bar{X}$

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. همه موارد زیر از نقاط قوت مطالعات مورد-شاهدی است به‌جز:

- (۱) برای ارزیابی بیماری‌های با دوره نهفتگی طولانی مناسب است.
(۲) برای ارزیابی مواجهه نادر در جوامع مناسب‌تر است.
(۳) در مقایسه با سایر مطالعات تحلیلی نسبتاً سریع و کم هزینه است.
(۴) قادر به سنجش عوامل علی چندگانه بر روی یک بیماری واحد است.
۴۷. کدامیک از گزینه‌های زیر برآورد بهتری از بار بیماری‌ها در یک جامعه را ارائه می‌دهد؟

- (۱) سال‌های عمر از دست رفته تطبیق یافته با ناتوانی
(۲) بروز جمعی بیماری در جامعه
(۳) میزان میرایی اختصاصی
(۴) میزان کشندگی

۴۸. در اولین سال اجرای برنامه غربال‌گری سرطان پستان چه تغییری در اندازه‌های گزارش شده بیماری قابل انتظار است؟

- (۱) بروز افزایش می‌یابد. (۲) بروز تغییری نمی‌کند.
(۳) شیوع کاهش می‌یابد. (۴) شیوع تغییری نمی‌کند.
۴۹. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۶۸ در ایران به عمل آمد ۶۶۵ نفر مواجهه یافته با گاز خردل برای ابتلا به بیماری‌های

لوسمی با گروه شاهد تا سال ۱۳۸۵ مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه مثالی است از یک مطالعه:

- (۱) مقطعی (۲) هم‌گروهی هم‌زمان
(۳) هم‌گروهی گذشته نگر (۴) مورد-شاهدی

۵۰. در مطالعه مورد-شاهدی با انتخاب موردهای جدید همه خطاهای زیر کاهش می‌یابد به‌جز:

- (۱) انتخاب (۲) تصادفی (۳) یادآوری (۴) اطلاعات

۵۱. افزایش همه موارد زیر برای پیش‌گیری از خطای منظم توصیه می‌گردد به‌جز:

- (۱) حساسیت (۲) ویژگی
(۳) صحت (۴) حجم نمونه

۵۲. نقش میکروب سل در ایجاد سل با کدامیک از گزینه‌های زیر مطابقت دارد؟

- (۱) Enforcing factor (۲) Risk factor
(۳) Necessary cause (۴) Sufficient cause

۵۳. به طور معمول برای محاسبه میزان بروز سالیانه یک بیماری در جمعیت یک کلان شهر، دانستن کدام گزینه ضروری است؟

- (۱) جمعیت وسط سال
- (۲) توزیع سنی جمعیت
- (۳) میزان کشندگی
- (۴) طول دوره بیماری

۵۴. در بررسی طغیان بیماری‌ها رایج‌ترین مطالعه اپیدمیولوژیک کدام است؟

- (۱) مورد-شاهدی
- (۲) مقطعی
- (۳) کارآزمایی در عرصه
- (۴) مداخله‌ای

۵۵. پزشکی متوجه می‌شود که از ۲۴ کودکی که در ماه گذشته به دلیل اسهال به او مراجعه کرده‌اند، ۱۸ مورد پسر هستند. او نتیجه می‌گیرد که در محیط کارش پسرها بیش‌تر از دخترها دچار اسهال می‌شوند. در نتیجه‌گیری وی مهم‌ترین خطایی که ممکن است رخ داده باشد ناشی از کدام سوگیری است؟

- (۱) انتخاب
- (۲) اندازه‌گیری
- (۳) خواست
- (۴) اطلاعات

۵۶. این نوع کارآزمایی روی افراد غیربیمار که فرض می‌شود در معرض خطر بیماری هستند انجام می‌شود و هدف آن پیش‌گیری از رخداد بیماری در بین آنان است؟

- (۱) Community Trial
- (۲) Field Trial
- (۳) Full experimental design
- (۴) Pre-experimental design

۵۷. کدامیک از موارد زیر در خطای تصادفی مؤثر است؟

- (۱) تورش اطلاعات
- (۲) مخدوش‌کننده‌ها
- (۳) اندازه نمونه
- (۴) سوء طبقه‌بندی

۵۸. کدام روش مربوط به کنترل خطا در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌باشد؟

- (۱) Randomization
- (۲) Restriction
- (۳) Matching
- (۴) Stratification

۵۹. در یک مطالعه مورد-شاهدی برای بررسی رابطه بین چاقی و دیابت، شاهد‌ها بر حسب قومیت و جنسیت با مورد‌ها جور شدند. این روش انتخاب، شانس کدامیک از سوگیری را کاهش می‌دهد؟

- (۱) سوء طبقه‌بندی
- (۲) مخدوش‌کنندگی
- (۳) انتخاب
- (۴) اندازه‌گیری

۶۰. در کدام شیوه انتخاب مورد در مطالعات مورد-شاهدی احتمال برآورد صحیح‌تر خطر نسبی بیش‌تر است؟

- (۱) انتخاب از میان مورد‌های جدید بیماری
- (۲) انتخاب از میان مورد‌های موجود بیماری
- (۳) انتخاب از میان مورد‌های شدید بیماری
- (۴) انتخاب از میان مورد‌های با سابقه طولانی‌تر بیماری

۶۱. مقدار عددی کدامیک از اندازه‌های زیر بین صفر تا بی‌نهایت است؟

- (۱) شیوع نقطه‌ای
- (۲) شیوع دوره‌ای
- (۳) تراکم بروز
- (۴) بروز تجمعی

۶۲. هدف عمده از ثبت کارآزمایی‌های بالینی کدام است؟

- (۱) افزایش اعتبار داخلی
- (۲) افزایش اعتبار خارجی
- (۳) کاهش تورش انتشار
- (۴) کاهش تورش گزارش‌دهی

۶۳. در مورد اپیدمی‌های با منبع مشترک و مواجهه منفرد، منحنی اپیدمی نشان دهنده توزیع کدامیک از گزینه‌های زیر است؟
 (۱) دوره کمون (۲) دوره عفونت‌زایی
 (۳) سن بیماران (۴) زمان مواجهه
۶۴. برای پاسخ به این سؤال که اگر اقدام مؤثری برای جلوگیری از مواجهه با عامل بیماری صورت گیرد تا چه اندازه می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد؟ کدام شاخص کاربرد دارد؟
 (۱) نسبت شانس (۲) نسبت بروز
 (۳) خطر مطلق (۴) خطر قابل انتساب
۶۵. در چرخه‌ی توالی اپیدمیولوژی کدامیک از مطالعات زیر به تدوین فرضیه می‌انجامد؟
 (۱) مداخله‌ای (۲) توصیفی
 (۳) هم‌گروهی (۴) مورد-شاهدی
۶۶. در مرور ساختار یافته، کدامیک از راهکارهای زیر اساساً منجر به افزایش حساسیت جستجو می‌شود؟
 (۱) جستجوی بانک‌های اطلاعاتی مختلف (۲) حذف موارد تکراری
 (۳) ارزیابی کیفیت مقالات (۴) جستجوی دو نفر به صورت مستقل
۶۷. مطالعات نشان‌گر آن است که میزان رخداد سرطان ریه در افراد سیگاری ۷ بار بیش‌تر از افراد غیرسیگاری است. کدامیک از شاخص‌های زیر بیان‌گر این مفهوم است؟
 (۱) بروز (۲) خطر نسبی (۳) خطر منتسب (۴) نسبت شیوع
۶۸. کدامیک از واژه‌های زیر دلالت به اندازه خطر دارد؟
 (۱) Odds (۲) Cumulative incidence
 (۳) Incidence density (۴) Prevalence
۶۹. پژوهش‌گری ۱۰۰ بیمار با سرطان کولون را با ۳۰۰ فرد بدون سرطان کولون مورد بررسی قرار می‌دهد. از ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان کولون ۲۰ نفر سیگاری و از ۳۰۰ فرد بدون سرطان کولون ۳۰ نفر سیگاری بوده‌اند. اندازه ارتباط سرطان کولون و سیگار چقدر است؟
 (۱) ۲/۵ (۲) ۲/۲۵ (۳) ۲ (۴) ۱/۷۵
۷۰. بروز بیماری در افراد حساسی که با مورد اولیه تماس داشته‌اند چه نامیده می‌شود؟
 (۱) میزان حمله اولیه (۲) میزان حمله ثانویه
 (۳) خطر منتسب (۴) خطر نسبی
۷۱. اگر پیامد مورد نظر دفعات وقوع یک حادثه در طی یک دوره زمانی معین باشد مناسب‌ترین شاخص برای توصیف فراوانی آن کدام است؟
 (۱) Prevalence (۲) Risk
 (۳) Odds (۴) Rate
۷۲. در کدامیک از موارد زیر مطالعه مورد-شاهدی کلاسیک با مطالعه مورد-شاهدی لانه گزیده مشابهت دارد؟
 (۱) احتمال هماهنگی بیش‌تر موردها با شاهدها
 (۲) انتخاب نمونه‌ها بر اساس پیامد
 (۳) از بین رفتن تورش یادآوری
 (۴) تعیین تقدم و تأخر زمانی عامل مواجهه و پیامد
۷۳. در مطالعه‌ای مقدار کاپا برابر ۰/۶ محاسبه شده است. بر این اساس میزان توافق دو مشاهده کننده را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
 (۱) بسیار ضعیف (۲) ضعیف (۳) متوسط (۴) عالی

۷۴. کدام یک از روش‌های کنترل مخدوش کننده‌ها موجب افزایش کارایی مطالعه می‌گردد؟

- (۱) تصادفی سازی
(۲) همسان سازی
(۳) محدود سازی
(۴) افزایش حجم نمونه

۷۵. اطلاعات غربال‌گری مربوط به یک جمعیت در جدول زیر نمایش داده شده است. براساس این داده‌ها شیوع بیماری در این جامعه چند درصد می‌باشد.

آزمون معتبر			
		+	-
آزمون	+	۵۰۰	۱۰۰۰
غربال‌گری	-	۱۵۰۰	۷۰۰۰

۵۰ (۱) ۳۳ (۲) ۲۰ (۳) ۱۵ (۴)

اقتصاد بهداشت

۷۶. در کدام بازار بازده مقیاس تولید ثابت (یا رو به کاهش) باشد؟

- (۱) بازار کالاهای عمومی
(۲) بازار رقابتی
(۳) بازار کامل
(۴) بازار انحصاری

۷۷. در شرایطی که تولیدکنندگان بزرگ‌تر هزینه‌های واحد کم‌تری از تولید کنندگان کوچک‌تر داشته باشند گرایش به سوی وجود خواهد داشت.

- (۱) انحصارات
(۲) بازار رقابتی
(۳) بازار کامل
(۴) تعادل

۷۸. ارزیابی ریسک در صنعت بیمه به چه منظوری انجام می‌شود؟

- (۱) برای جلوگیری از عضویت افراد با ریسک بالا
(۲) برای تضمین عضویت افراد با ریسک پایین
(۳) برای اطمینان از عضویت توأم افراد با ریسک بالا و پایین
(۴) برای تعیین حق سرانه بالا جهت افراد با ریسک بالا و برعکس

۷۹. سیستم تأمین مالی خدمات سلامت در و مبتنی بر و در مبتنی بر است.

- (۱) انگلستان، کانادا، مالیات، آلمان، بیمه اجتماعی
(۲) آمریکا، انگلستان، مالیات، کانادا، بیمه اجتماعی
(۳) کانادا، آمریکا، مالیات، آلمان بیمه اجتماعی
(۴) آلمان، کانادا، بیمه اجتماعی، آمریکا، مالیات

۸۰. معافیت از پرداخت براساس محل زندگی، نوع کار و بیماری چه نقشی در مدیریت تأمین مالی خدمات بهداشتی ایفا می‌کند؟

- (۱) عدالت را برقرار می‌کند.
(۲) مشکل ارزیابی در آمد را حل می‌کند.
(۳) دسترسی را افزایش می‌دهد.
(۴) Moral Hazard را کاهش می‌دهد.

۸۱. استفاده از نرخ‌های مبادله برای برآورد و مقایسه هزینه‌های خدمات سلامت چه مشکلی دارد؟

- (۱) نرخ‌های مبادله دچار نوسانات شدید بین المللی هستند.
(۲) درون داده‌های نظام سلامت عمدتاً ملی و نه بین المللی‌اند.
(۳) در نرخ‌های مبادله تورم جایگاهی ندارد.
(۴) مشکلی وجود ندارد.



۸۲. مسئله انتخاب ریسک خسارت‌زا از و در ناشی می‌شود.
- (۱) نابرابری بیمه‌گر، بیمه شده، دسترسی به اطلاعات
 - (۲) عدم تقارن اطلاعاتی، Moral Hazard، ارزیابی ریسک
 - (۳) عدم تقارن اطلاعاتی، تقاضای القایی، ارزیابی ریسک
 - (۴) نابرابری ارائه کننده خدمت، بیمار، مدیریت بیماری
۸۳. تفویض اختیار به دولت‌های ایالتی (یا استان‌ها) در جمع آوری مالیات‌ها در یک کشور با توسعه نامتوازن چه پیامدی می‌تواند داشته باشد؟
- (۱) نابرابری بین ایالت‌های فقیر و غنی را بیش‌تر کند.
 - (۲) کارایی واحدهای ارائه کننده خدمات را دچار اختلال نماید.
 - (۳) فساد اداری و مالی بیش‌تری را موجب شود.
 - (۴) به تضعیف دولت مرکزی منجر شود.
۸۴. کدام عبارت در مورد هزینه نهایی صحیح است؟
- (۱) هزینه نهایی از هزینه ثابت تبعیت می‌کند.
 - (۲) هزینه نهایی از هزینه متغیر تبعیت می‌کند.
 - (۳) هزینه نهایی از هزینه‌ی ثابت و هزینه متغیر تبعیت می‌کند.
 - (۴) هزینه نهایی مستقل از هزینه ثابت و هزینه متغیر است.
۸۵. برای مقایسه ستانده‌های مختلف برنامه‌های بهداشتی از کدام روش زیر استفاده می‌شود؟
- CUA (۱) CBA (۲) CEA (۳) CUA, CBA (۴)
۸۶. Standard Gamble جزء کدام شیوه ارزشیابی است؟
- CBA (۱) CEA (۲) CUA (۳) CM (۴)
۸۷. در صنعت بیمارستان، کدام کشور خط بازار داخلی را تعقیب و به ایجاد بیمارستان‌های خودگردان با استقلال قابل ملاحظه در جذب سرمایه‌گذاری‌های خصوصی برای تجهیزات و تأسیسات خود اقدام نموده است؟
- (۱) اندونزی
 - (۲) ایران
 - (۳) بریتانیا
 - (۴) مالزی
۸۸. کدام یک از اقلام هزینه زیر که معمولاً در دفاتر هزینه بیمارستان ثبت نمی‌شوند می‌باید در محاسبه هزینه‌های واحد مورد استفاده قرار گیرند؟
- (۱) تجهیزات اهدایی
 - (۲) نقل و انتقال بیماران
 - (۳) عوارض شهرداری
 - (۴) همکاری نیروهای داوطلب
۸۹. میزان واقعی بهره در محاسبات هزینه‌های بیمارستان به ویژه هزینه‌های دارایی به کدام عوامل بستگی دارد؟
- (۱) میزان تورم و میزان اسمی بهره
 - (۲) میزان استهلاك و میزان تورم
 - (۳) میزان اسمی بهره و میزان مالیات
 - (۴) میزان استهلاك و میزان مالیات
۹۰. در فرمول $(1+r)n \times [1 - (1+r)^{-n}]$ که عامل سالانه‌ای کردن را نشان می‌دهد r ، n به ترتیب نماینده کدام عوامل هستند؟
- (۱) رگرسیون، سال‌های عمر مفید
 - (۲) استهلاك، سال‌های عمر مفید
 - (۳) نرخ واقعی بهره، ضریب استهلاك
 - (۴) نرخ واقعی بهره، سال‌های عمر مفید
۹۱. اگر برای تخصیص همه هزینه‌های غیرمستقیم به بخش‌ها و واحدهای هزینه درصد سهم هر بخش از هزینه‌های مستقیم ملاک عمل قرار گیرد در این صورت از کدام روش زیر برای تخصیص هزینه استفاده شده است؟
- (۱) هزینه مستقیم
 - (۲) تقلیلی - مرحله‌ای
 - (۳) بالاسری - غیرمستقیم
 - (۴) ثابت - متغیر

۹۲. شرایط مالی بیمارستان زمانی بهتر است که نسبت درآمد خالص عملیات بر کل درآمدهای عملیات.....

- (۱) برابر یک باشد
(۲) برابر صفر باشد
(۳) هرچه بالاتر باشد بهتر است
(۴) منفی یک باشد

۹۳. در کدام یک از نظام‌های اقتصادی، بیماران هدایای زیاد و قابل ملاحظه غیرپولی به درمان‌گران می‌دهند؟

- (۱) سوسیالیستی
(۲) کاپیتالیستی
(۳) دیجیتالی
(۴) تهاتری

۹۴. اگر بیش‌تر پرداخت‌های غیررسمی برای کارکنان درمانی بابت بالا بردن سطح درآمد آن‌ها تا حد دستمزد مشروط باشد

آن‌گاه تلاش برای برخورد قاطعانه با قبول پرداخت‌های غیر رسمی به چه چیزی منجر می‌شود؟

- (۱) ترک کارکنان خوب از بخش درمان دولتی
(۲) سالم سازی سیستم و کارآمدتر نمودن آن
(۳) رشد کارآیی و تقلیل نابرابری در حقوق و دستمزد
(۴) پیاده سازی نظام اطلاعات هزینه‌ای دقیق

۹۵. سیاست‌های ناظر به رسمی کردن پرداخت‌های غیررسمی در چه شرایطی می‌توانند موفق باشند؟

- (۱) اخراج کارکنانی که دریافت‌های غیررسمی دارند.
(۲) تولید درآمد رسمی اضافی برای کارکنان
(۳) خصوصی سازی واحد فعالیت
(۴) حذف رابطه مالی بین پزشک و بیمار

۹۶. برآورد خالص عواید اجتماعی NSB مشروط به کدام شرط زیر است؟

- (۱) محاسبه $QALY_s$
(۲) محاسبه CER
(۳) محاسبه هزینه- منفعت
(۴) محاسبه WTP

۹۷. مشکل روشی که برای محاسبه WTP ترکیبی از CBA و تکنیک‌های CEA, CUA را به کار می‌گیرد عدم ارائه قدر مطلق است.

- (۱) NPV (۲) NPW (۳) NSB (۴) NCB

۹۸. وقتی تعداد پذیرش تخت‌های بستری زیادتر می‌شود هزینه ثابت متوسط

- (۱) بیش‌تر می‌شود.
(۲) ثابت می‌ماند.
(۳) کاهش می‌یابد
(۴) با هزینه متغیر برابر می‌گردد.

۹۹. کدام یک از درآمدهای زیر شامل سهم بیمه نمی‌باشد؟

- (۱) ملی (۲) قابل تصرف (۳) شخصی (۴) سرانه

۱۰۰. این جمله از کیست؟ بهداشت نوعی توانمندی است که به زندگی انسان ارزش می‌بخشد.

- (۱) رستو (۲) رابرت فوگل (۳) محبوب الحق (۴) آمارتیا سن

۱۰۱. محاسبات تولید ناخالص ملی و حساب‌های ملی بهداشت و درمان در چه صورتی قابلیت مقایسه سالانه پیدا می‌کنند؟

- (۱) در صورتی که محدود به محاسبه تولید نهایی و هزینه شوند.
(۲) در صورتی که بدون محاسبه و در نظر گرفتن هزینه استهلاک نشان داده شوند.
(۳) در صورتی که خالص مالیات‌های غیرمستقیم از آن کسر شود.
(۴) در صورتی که به قیمت ثابت و پس از حذف تأثیر افزایش عمومی قیمت‌ها نشان داده شوند.



۱۰۲. آیا مقایسه بین المللی حساب‌های ملی بهداشت و درمان برحسب سهم آن از تولید ناخالص داخلی می‌تواند مقایسه‌ای در مورد توسعه یافتگی نظام سلامت نیز باشد؟

(۱) خیر، زیرا مقایسه بین المللی سهم هزینه‌های سلامت از GDP، سرانه منابع تخصیصی به بهداشت و درمان در کشورها را نشان نمی‌دهند.

(۲) خیر، زیرا مقایسه بین المللی سهم هزینه‌های سلامت از GDP، تفاوت در نرخ مرگ و میر و الگوی بیماری‌ها را نشان نمی‌دهد.

(۳) بله، زیرا مقایسه بین المللی سهم هزینه‌های سلامت از GDP، سهم منابع تخصیصی به بهداشت و درمان در کشورها را نشان می‌دهند.

(۴) بله، زیرا مقایسه بین المللی سهم هزینه‌های سلامت از GDP، با یک روند چند ساله مقایسه رشد هزینه‌های بهداشت و درمان بین کشورها را امکان‌پذیر می‌سازد.

۱۰۳. چرا بازار کالا و خدمت بهداشت و درمان نمی‌تواند یک بازار رقابتی باشد؟

(۱) به نیاز مصرف کنندگان توجه نمی‌شود.

(۲) تقاضا براساس تخصص و مهارت پزشکان مشخص می‌شود.

(۳) تعداد فروشندگان زیاد نیست و خریداران نیز از نوع خدمت دریافتی بی‌اطلاع هستند.

(۴) کیفیت عرضه بر اساس تکنولوژی پزشکی تعیین می‌شود.

۱۰۴. با استفاده از منحنی امکانات تولید، مبادله بین کیفیت و قیمت در فراوری خدمات بهداشتی و درمانی را چگونه می‌توان توضیح داد؟

(۱) با افزایش کیفیت بخشی از امکانات تولید که صرف کمیت تولید می‌شد به کیفیت تخصیص داده می‌شود.

(۲) با افزایش کیفیت بخشی از هزینه‌ی تولید که صرف کمیت تولید می‌شد به کیفیت تخصیص داده می‌شود.

(۳) با افزایش کیفیت بخشی از خدمات پزشکی که صرف کمیت تولید می‌شد به کیفیت تخصیص داده می‌شود.

(۴) با افزایش کیفیت بخشی از ارزش خدمات که صرف کمیت تولید می‌شد به کیفیت تخصیص داده می‌شود.

۱۰۵. برای محاسبه ارزش فعلی برای یک پروژه آب‌رسانی چه رابطه‌ای باید بین متغیرها برقرار گردد؟

(۱) باید درآمد حاصل از پروژه در سال‌های بعد با نرخ تنزیل را کاهش داد.

(۲) باید هزینه‌های اجرای پروژه را با نرخ تنزیل برای سال‌های بعد افزایش داد.

(۳) باید درآمد سال‌های بعد را پس از تنزیل برابر با هزینه‌ی پروژه نمود.

(۴) باید هزینه‌های پروژه را معادل با درآمدها نمود و سپس نرخ تنزیل را محاسبه کرد.

نظام سلامت

۱۰۶. کدام یک از گزینه‌های زیر از موارد مندرج در اهداف توسعه هزاره چیست؟

(۱) کاهش موارد دیابت (۲) کاهش مرگ و میر بیماری‌های قلبی

(۳) امکان تحصیل دختران (۴) کاهش مخاطره ناشی از عوامل سرطان‌زا

۱۰۷. شاخص توسعه کودکان واجد کدام بعد و یا ابعاد زیر است؟

(۱) رشد و نمو کودک (۲) درصد ورود کودکان به دوره ابتدایی

(۳) سلامت، تغذیه و آموزش کودکان (۴) درصد کودکانی که با موفقیت دوره ابتدایی را گذرانده‌اند.

۱۰۸. نخستین داده‌های سرشماری نفوس کشور مربوط به چه سالی است؟

(۱) ۱۳۳۵ (۲) ۱۳۴۰ (۳) ۱۳۴۵ (۴) ۱۳۵۰

۱۰۹. کدام داده زیر در نظام ثبتی اطلاعات به عنوان وقایع حیاتی گردآوری می‌شود؟

(۱) جراحات ناشی از تصادفات (۲) تولد

(۳) علت بیماری (۴) وقوع ناتوانی‌ها

۱۱۰. در حال حاضر کدام یک از برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور در دست اجرا قرار دارد؟

- (۱) توسعه چهارم (۲) توسعه پنجم
(۳) تفصیلی بیست‌ساله (۴) جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

۱۱۱. میانگین بعد خانوار در ایران براساس آخرین نتیجه سرشماری در حدود چقدر است؟

- (۱) ۲ تا ۳ (۲) ۳ تا ۴ (۳) ۴ تا ۵ (۴) ۵ تا ۶

۱۱۲. پوشش همگانی خدمات سلامت با چه هدف صورت می‌پذیرد؟

- (۱) افزایش عدالت در سلامت (۲) کاهش هزینه‌ها
(۳) افزایش پایداری خدمت (۴) ارتقای کیفیت خدمات

۱۱۳. کدام گزینه درصد اشغال تخت بیمارستانی در استان‌های کشور را بهتر بیان می‌کند؟

- (۱) پایین‌تر از ۲۵ (۲) ۲۵ تا ۴۵
(۳) ۵۵ تا ۷۵ (۴) بالاتر از ۸۰

۱۱۴. کدام یک از برنامه‌های زیر پایین‌ترین درصد پوشش را دارد؟

- (۱) مراقبت بارداری (۲) زایمان توسط فرد دوره دیده
(۳) مراقبت پس از زایمان (۴) غربال‌گری سلامت دانش آموزان ابتدایی

۱۱۵. در گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ توصیه شده که ارائه خدمات سلامت تقویت گردد که کدام اقدام در این زمینه به صورت راه‌کار توصیه شده است؟

- (۱) مقدم شمردن مردم در ارائه خدمات (۲) استفاده از تکنولوژی‌های نوین
(۳) کاستن از هزینه‌های بهداشت و درمان (۴) آموزش نیروی انسانی

۱۱۶. همه موارد زیر به عنوان اصل برای کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت توصیه شده‌اند به جز:

- (۱) مقابله با توزیع ناعادلانه قدرت، پول و منابع
(۲) بهبود شرایط زندگی روزمره
(۳) تمرکز بر اجرای برنامه‌های درمانی
(۴) اندازه‌گیری و درک مشکل و ارزیابی اقدامات

۱۱۷. کدام یک از مداخلات پیشنهادی برای کاهش بی‌عدالتی در سلامت توصیه شده است؟

- (۱) تمرکز اقدامات در وزارت خانه‌های بهداشت کشورها
(۲) توجه به نابرابری در تمام اقدامات درمانی
(۳) افزایش سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی در پیش‌بینی‌های بودجه سالانه کشورها
(۴) محول کردن مسئولیت اقدام در زمینه سلامت و عدالت در بالاترین سطح اجرایی دولت

۱۱۸. شایع‌ترین علت مرگ قابل پیش‌گیری در دنیا کدام است؟

- (۱) کم تحرکی (۲) دخانیات (۳) تغذیه ناصحیح (۴) آلودگی هوا

۱۱۹. کدام یک از آژانس‌های وابسته به سازمان ملل متحد مسئولیت اختصاصی در قبال سلامت کودکان دارد؟

- UNODC (۱)
UNFPA (۲)
UNICEF (۳)
UNDP (۴)

۱۲۰. بهبود کدام یک از سنجه‌های زیر در برنامه توسعه اقتصادی و فرهنگی فعلی کشور مورد هدف قرار گرفته است؟

- (۱) شاخص توسعه انسانی (۲) میزان خام مرگ
(۳) میزان خام تولد (۴) میزان مرگ تطبیق داده شده سنی

کارشناسی ارشد ۹۱-۹۰

۱. گزینه (۳)

از طریق برنامه‌ریزی خطی می‌توان برخی از انواع مساله تخصیص را به بهترین وجه حل کرد. کاربردهای برنامه‌ریزی خطی عبارت‌اند از: ۱- مسایل تخصیص. ۲- مسایل واگذاری یا تعیین تکلیف. ۳- مسایل توزیع. ۴- مسایل جدول زمان‌بندی. ۵- مسایل آمیختن

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۰۰)

۲. گزینه (۴)

مساله زمان در وارد کردن داده‌ها به سیستم مطرح است. چنانچه داده‌های جاری را بتوان بلافاصله به سیستم وارد کرد و در دسترس استفاده کنندگان قرار داد، در این صورت سیستم اصطلاحاً «بلادرنگ» نامیده می‌شود. سیستم بلادرنگ سیستمی است که به لحاظ هنگام کردن فوری اطلاعات، در هر زمان جاری و به هنگام است. سیستم رزرواسیون جا در خطوط هوایمایی نمونه‌ایست از سیستم بلادرنگ، پردازش بسیاری از اطلاعات مالی و بودجه‌ای به روش بلادرنگ چندان فایده‌ای برای سازمان ندارد. وارد کردن هزینه‌ها به صورت بلادرنگ احتمالاً ممکن است کمک زیادی به بهبود تصمیم‌گیری نکند، در سیستم‌های تدارکاتی یا لجستیکی استفاده از روش بلادرنگ قابل توجیه است.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۷۶)

۳. گزینه (۳)

یکی از عواملی که موجب بیشترین تأثیر در کاهش قدرت مدیران در شرایط کنونی شده است انتخاب نوع کار می‌باشد.

۴. گزینه (۲)

تغییر فرهنگ سازمانی و فرهنگ گروهی مقوله‌ای است که کرت‌لوین در نوشته‌های خود به آن توجه خاص مبذول داشته است. لوین معتقد است که تغییر فرد و گروه وقتی مؤثر واقع خواهد شد که هنجارها و استانداردهایی که حاکم بر اعمال و رفتار گروه است تغییر کند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۲۴)

۵. گزینه (۱)

مداخله‌های مربوط به ساخت و تکنولوژی بر این فرض استوار است که زندگی سازمانی و عملکرد آن تحت تأثیر ساخت سازمانی، تکنولوژی و محدودیت‌های محیط قرار می‌گیرد. بنابراین، تغییر سازمانی ممکن است از طریق تغییر عواملی چون الگوی جریان کار، روابط سازمانی رسمی، نظام ارتباطات رسمی، تقسیم کار، نظام کنترل و مانند آن صورت پذیرد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۳۹)

گزینه (۳)

بهبود سازمانی فرایندی است از تغییر برنامه‌ریزی شده که بیشتر در اطراف تغییر فرهنگ سازمانی دور می‌زند. در بهبود سازمان توجه اصولاً معطوف به رفتار سازمانی و گروهی است و تغییر رفتار فردی از نتایج فرعی بهبود سازمان به شمار می‌آید. نکته‌ای که در بهبود سازمان روی آن تاکید بسیار می‌شود مساله بهسازی و رشد مداوم فردی و سازمانی است. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۵۶)

گزینه (۲)

نسبت سود خالص به سرمایه در گردش خالص - سرمایه در گردش خالص عبارت است از: سرمایه موجود برای انجام عملیات. این نسبت توانایی موسسه را در تامین خالی عملیات روزانه تعیین می‌کند. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۷۱)

گزینه (۴)

روش‌های کنترل را می‌توان به چهار دسته تقسیم نمود: ۱- کنترل قبل از انجام عملیات. ۲- کنترل در حین انجام عملیات. ۳- کنترل با استفاده از طرح سوالات دو جوابه آری یا نه. ۴- کنترل بعد از انجام عملیات: این نوع کنترل، کنترل بازخوردی نیز نامیده می‌شود و آن‌چه در عمل اتفاق افتاده است منعکس می‌سازد. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۷۷)

گزینه (۲)

تفویض اختیار یا رفتار رابطه مدار ضعیف و وظیفه مدار ضعیف با وضعیت افرادی منطبق است که هم قادرند و هم مایلند که از مسئولیت استقبال کنند. شایستگی و اعتماد به نفسی که زبردستان دارند ضرورت هدایت و حمایت آن‌ها را تقلیل می‌دهد. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۵۴)

گزینه (۲)

ویژگی‌های لازم برای کاربرد پژوهش عملیات در تصمیم‌گیری عبارت از: ۱- تاکید بر مدل. ۲- تاکید بر هدفها. ۳- برقراری روابط بین متغیرهای یک مساله. ۳- فرموله کردن متغیرها. ۵- کمی کردن و قابل سنجش کردن متغیرهای یک ساله. ۶- محاسبه احتمالاتی که باید در یک موقعیت در نظر گرفته شود. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۹۲)

گزینه (۳)

تئوری سلسله مراتب نیازها را می‌توان به شرح ذیل بیان کرد:
۱- نیازهای فیزیولوژیکی.
۲- نیازهای ایمنی و امنیت
۳- نیازهای اجتماعی، تعلق و دوستی: در سازمان‌ها رفتار دوستانه گروه‌های غیررسمی یک منبع عمده تامین نیاز اجتماعی است.
۴- نیازهای قدر و منزلت: این نیاز شناخت از طرف دیگران است که موجب احساس خود- ارزش و اعتماد به نفس در فرد می‌شود. نیاز مزبور شامل تمایل به احترام به خود و جلب احترام از طرف دیگران است.
۵- نیاز خودیابی: نیاز به خودیابی یعنی پیشرفت کامل و درک ظرفیتها و توانایی‌های بالقوه انسان تا بالاترین حد ممکن در این سطح، انسان در جستجوی کار معارضه جویانه‌ای بر می‌آید که خلاقیت و فرصت برای رشد و پیشرفت به وجود آورد. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۸۶)

گزینه (۳)

کارایی عبارت است از نسبت بازده به منافع مصرف شده. باید دانست که کارایی زمانی مفهوم دارد که بتوان با مقدار معینی از درون دادها، میزان بیشتری از برون دادها را بدست آورد یا این که حد مشخصی از تولید با مقدار کمتری از منابع عاید سازمان شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۶۸)



۱۳. گزینه (۴)

به پاسخ تشریحی سوال ۸ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۱۴. گزینه (۲)

نظام‌های اطلاعات مدیریت باید با رعایت ویژگی‌های زیر طرح‌ریزی شود:

- ۱- باید توان تدارک و تجهیز حقایق و ارقام دقیق، جامع و به هنگام را به شکل قابل استفاده در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های مدیریت داشته باشد.
- ۲- باید قادر باشد متغیرهای عملیاتی و اجرایی مرتبط به یکدیگر را تشخیص دهد و به صورت کمی و قابل اندازه‌گیری ارائه کند.
- ۳- باید عمل کنترل هزینه‌های جاری را با ترکیب کردن داده‌های مالی و تولیدی و ایجاد ضوابط اندازه‌گیری عملیات اجرایی تسهیل کند.
- ۴- باید بتواند نیازهای اطلاعاتی جداگانه‌ی کلیه واحدهای یک سازمان غیرمتمرکز را تشخیص دهد.
- ۵- باید بتواند داده‌ها را به صورتی ارائه کند که حتی‌الامکان تلخیص شده و قابل درک باشند و نیازی به تجزیه و تحلیل و یا تفسیر بیشتر نداشته باشند. رعایت این ویژگی سبب خواهد شد که فقط موضوعات استثنایی به مدیریت عالی ارجاع شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۶۷)

۱۵. گزینه (۲)

بعضی از موقعیت‌های ادراکی عبارت‌اند از:

- ۱- کلیشه‌سازی: یک مدیر ممکن است این برداشت را داشته باشد که افراد یک گروه خاص، ویژگی‌های مشابه دارند.
- ۲- خطاهای هاله‌ای: یک مدیر ممکن است ارزیابی کلی یک شخص را بر مبنای یک ویژگی استوار سازد.
- ۳- فراق‌کنی: یک مدیر ممکن است تصور کند که زیردستانش مشابه خودش هستند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۶۴)

۱۶. گزینه (۲)

سه دیدگاه نسبت به کنترل نگهداری وجود دارد. نگهداری پیشگیرانه که قبل از وقوع خرابی به اجرا در می‌آید. نگهداری ترمیمی که بازدید کامل، جایگزینی، یا تعمیر تجهیزات است به هنگامی که نقصی روی می‌دهد. حفاظت مشروط که به بازدید یا تعمیری اشاره دارد که در پاسخ به بازرسی و سنجش وضعیت تجهیزات صورت می‌گیرد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۳۳)

۱۷. گزینه (۲)

از نسبت‌های نقدینگی نسبت جاری و نسبت سریع است. نسبت جاری توانایی سازمان را در پرداختن به تعهدات کوتاه مدت می‌سنجد، نسبت سریع نقدینگی را هنگامی که گردش موجودی‌ها کند بوده یا مشکل به فروش می‌رسند دقیق‌تر می‌سنجد.

(مبانی مدیریت صفحه ۴۳۷)

۱۸. گزینه (۲)

سه دیدگاه متفاوت درباره تعارض در سازمان‌ها تکامل یافته است. یکی از این دیدگاه‌ها اظهار می‌دارد که از تعارض باید اجتناب کرد زیرا نقص سازمان را نشان می‌دهد این دیدگاه را دیدگاه سنتی تعارض می‌نامند. دیدگاه دوم دیدگاه روابط انسانی تعارض استدلال می‌نماید که تعارض پیامدی طبیعی و غیرقابل اجتناب در هر سازمان است و لزوماً مضر نیست. از آنجا که تعارض غیر قابل اجتناب است دیدگاه روابط انسانی پذیرش تعارض را تبلیغ می‌کند. سومین دیدگاه چنین عرضه می‌دارد که تعارض نه تنها می‌تواند نیرویی مثبت در یک سازمان باشد که برخی تعارض‌ها مطلقاً برای یک سازمان یا واحدهای یک سازمان به خاطر انجام وظیفه اثربخش، ضروری است. این دیدگاه را دیدگاه تعامل‌گرایی تعارض می‌نامند.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۸۷)

۱۹. گزینه (۳)

ساختارهای ارگانیکی اثری مثبت بر نوآوری دارند زیرا که تخصص کاری آنها پایین تر است، قوانین کمتری دارند و عدم تمرکز در آنها بیشتر از ساختارهای مکانیسمی است. همچنین انعطاف پذیری، قدرت انطباق و بارور کردن را که پذیرش نوآوری ها را آسان تر می کند بیشتر می کنند.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۵۹)

۲۰. گزینه (۴)

پیشنهادی مربوط به بازخورد اثربخش: به رفتارهای خاص توجه نمایید- بازخوردی بی طرفانه داشته باشید- بازخوردی هدف گرا داشته باشید- بازخوردی به هنگام داشته باشید- از درک پیام اطمینان حاصل کنید- بازخورد منفی باید مربوط به رفتار قابل کنترل باشد.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۸۱)

۲۱. گزینه (۴)

مواردی که موجب ایجاد مانع در مسیر اخذ تصمیم های مهم می گردد، اجتناب آرام، تغییر آرام، اجتناب دفاعی، ترس اجتناب آرام: گاهی این سوال برای مدیر مطرح است که آیا اگر اقدامی انجام ندهم، با وضعیت وخیمی مواجه می شود؟ اگر پاسخ وی به این سوال منفی باشد تصمیم می گیرد که اقدامی انجام ندهد.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۳۲)

۲۲. این سوال حذف شده است.

۲۳. گزینه (۴)

کارمندان بسیار موفق کارهایی را که دارای مسئولیت فردی، بازخورد و خطرپذیری متوسط هستند ترجیح می دهند.

۲۴. گزینه (۴)

پنج ویژگی بزرگ شخصیتی عبارتند از:

- ۱- برون گرایی: یک بعد شخصیتی است که درجه اجتماعی بودن، جرات داشت و پرچانگی را توصیف می کند.
- ۲- توافق پذیری: بعدی شخصیتی است که درجه خوش خلقی، تعاون و اعتمادپذیری فرد را شرح می دهد.
- ۳- وظیفه شناسی: یک بعد شخصیتی است که میزان مسئولیت پذیری، قابلیت اعتماد، پشتکار و هدف گرا بودن فرد را توصیف می کند.
- ۴- دوام عاطفی: یک بعد شخصیتی است که درجه آرامی، اشتیاق و ایمنی (مثبت) یا خشونت، عصبانیت، افسردگی و ناامنی (منفی) را شرح می دهد.
- ۵- صداقت نسبت به تجارب: یک بعد شخصیتی است که درجه خلاقیت، حساسیت هنری و روشنفکری شخص را توصیف می کند.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۷۲)

۲۵. گزینه (۲)

روش های کاهش مقاومت در برابر تغییر عبارتند از:

آموزش و ارتباطات: وقتی مقاومت به خاطر اطلاعات نادرست است.

مشارکت: وقتی مقاومت کنندگان تخصص شرکت در امور را دارند.

تسهیل و حمایت: وقتی مقاومت کنندگان نمی توانند خود را با شرایط جدید وفق دهند.

مذاکره: وقتی مقاومت از ناحیه گروه پر قدرتی است.

کنترل ماهرانه و همکاری: وقتی تعهد گروهی قوی لازم است.

اجبار: وقتی تعهد گروهی قوی لازم است.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۵۰)

۲۶. گزینه (۲)

یکی از روش‌های ارزیابی عملکرد، مقیاس رتبه‌بندی رفتاری می‌باشد که نقطه قوت آن تمرکز به رفتارهای شغلی ویژه و سنجش‌پذیر و نقطه ضعف آن وقت‌گیر بودن، دشواری توسعه معیارها است.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۳۱)

۲۷. گزینه (۱)

در تخصصی شدن کار، یک کار به مراحل کوچک‌تر شکسته شده و هر مرحله را فردی جداگانه تکمیل می‌کند و امکان کاربرد کافی انواع مهارت‌های کارگران را میسر می‌سازد و باعث افزایش بی‌حد بهره‌وری می‌شود.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۸۳)

۲۸. این سوال حذف شده است

۲۹. گزینه (۱)

چهار شیوه تصمیم‌گیری عبارت‌اند از: دستوری، تحلیلی، ادراکی و رفتاری. شیوه دستوری نشان دهنده شیوه ای از تصمیم‌گیری است که ویژگی آن تحمل کم‌تر برای ابهام و روش عقلانی در فکر کردن است. این افراد منطقی و اثربخش بوده و در مورد موضوعات کوتاه مدت سریع تصمیم می‌گیرند. ویژگی شیوه تصمیم‌گیری تحلیلی، تحمل زیاد ابهام است که با روش منطقی فکر کردن ترکیب می‌شود. این افراد داشتن اطلاعات قبل از تصمیم‌گیری را ترجیح می‌دهند در نتیجه گزینه‌های زیادی را در نظر می‌گیرند. در شیوه ادراکی برای تصمیم‌گیری، مایل هستند که دورنمای وسیع‌تری داشته باشند و عموماً به گزینه‌های زیادی نگاه می‌کنند این تصمیم‌گیرنده‌ها به تصمیم‌گیری برای دراز مدت تمایل دارند و اغلب به دنبال راه‌حل‌های خلاق هستند. در شیوه رفتاری فرد نحوه اندیشیدن شهودی است. این تصمیم‌گیرندگان به خوبی با دیگران کار می‌کنند، پیشنهادات دیگران را می‌پذیرند و به کسانی که برای آنها کار می‌کنند علاقه دارند.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۳)

۳۰. گزینه (۲)

روش‌های پیش‌بینی به دو دسته کمی و کیفی تقسیم می‌شوند. روش‌های کمی شامل: تجزیه و تحلیل سری‌های زمانی، مدل رگرسیون، مدل اقتصاد سنجی، شاخص‌های اقتصادی و اثر جانشینی، روش‌های کیفی شامل اجتماع، ترکیب نیروهای فروش و ارزیابی مشتری می‌باشد. مدل رگرسیون متغیری را براساس سایر متغیرهای شناخته شده و یا فرض شده پیش‌بینی می‌کند. نمونه کاربرد مدل رگرسیون: جستجو برای عناصری که سطح معینی از فروش را پیش‌بینی می‌کند (مانند قیمت و هزینه تبلیغات).

(مبانی مدیریت صفحه ۱۰۷)

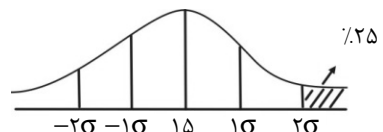
روش‌های آماری

۳۱. گزینه (۲)

$$\bar{x} = 15, \delta^2 = 16, \delta = 4$$

$$23 \rightarrow \bar{x} + 2\delta \text{ احتمال فشار خون بیشتر از}$$

$$\bar{x} + 2\delta = 95\%$$



۳۲. گزینه (۴)

با تقسیم کردن مشاهدات بر عدد ثابت، ضریب تغییرات (CV) تغییر نمی‌کند.

گزینه (۲) ۳۳

$$n_r = \frac{z^2 (r\delta_1)^2}{d^2} \Rightarrow n_r = 4n_1$$

گزینه (۳) ۳۴

آزمون دقیق فیشر (خی - دو برای نمونه‌های بزرگ) به منظور مقایسه دو گروه مستقل استفاده می‌شود.

گزینه (۳) ۳۵

$$S_x^2 = 9 \Rightarrow y = 2x + 3$$

در عدد ثابت ضرب می‌شود ولی جمع تأثیری ندارد بنابراین انحراف معیار جدید برابر با $2(3) = 6$.

گزینه (۳) ۳۶

۶ نفر مرد و ۴ نفر خانم $\leftarrow$ احتمال کمیته‌ای متشکل از ۲ مرد و ۲ زن

$$\binom{6}{2} \binom{4}{2} \Rightarrow \frac{6!}{2!4!} \Rightarrow 90$$

گزینه (۲) ۳۷

توان یک آزمون (1-B) برابر است با رد فرضه صفر وقتی که غلط است.

گزینه (۴) ۳۸

$$C\left(\frac{3}{2}\right) = \frac{1}{3} \times \frac{1}{3} \times \frac{2}{3} = \frac{2}{9}$$

گزینه (۲) ۳۹

$$1 - P(X=0) \Rightarrow 1 - (0/9)^5$$

حداقل یک نفر نتیجه آزمایش نادرست باشد ($p > 1$)

گزینه (۴) ۴۰

$$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = 0/25$$

گزینه (۱) ۴۱

$$1 - \left(\frac{1}{2} \times \frac{1}{2}\right) = 1 - \frac{1}{4} = \frac{3}{4}$$

احتمال این که حداقل یک بار دو روی سکه یکسان مشاهده شود:

گزینه (۱) ۴۲

اگر مقدار احتمال فرضیه H_0 در فاصله اطمینان داده شده قرار گیرد به این معنی است که فرضیه آزموده شده دارای معنی آماری نمی‌باشد و بالعکس، چون در این سوال ۲ در فاصله $(-1, 1)$ قرار نمی‌گیرد اختلاف میانگین هموگلوبین در دو جامعه معنی‌دار است.

گزینه (۲) ۴۳

در توزیع نرمال $\mu \pm 1\delta = 0/68$ می‌باشد پس ۳۴ درصد داده‌ها در قسمت راست میانگین قرار می‌گیرد و ۳۴ درصد آن در قسمت چپ میانگین قرار می‌گیرد حال می‌دانیم در طرف چپ میانگین سطح زیر منحنی برابر است با ۰/۵ پس در این سوال سطح زیرمنحنی از منفی بی‌نهایت تا $\mu \pm 1\delta$ را خواسته که برابر است با $0/5 + 0/34 = 0/84 = 3400$

گزینه (۲) ۴۴

در توزیع نرمال استاندارد حدود ۶۸ درصد داده‌ها حداکثر یک انحراف معیار از میانگین فاصله دارند.



۴۵. گزینه (۴)

نسبت S به $\bar{X}$ همان ضریب تغییرات است و وقتی استفاده می‌شود که بخواهیم پراکندگی دو گروه از داده‌ها که دارای واحد اندازه‌گیری متفاوتی هستند را مقایسه کنیم. ضریب تغییرات واحد ندارد و بر حسب درصد است.

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. گزینه (۲)

مزایای اجرای یک مطالعه مورد-شاهدی به شرح زیر است:

- ۱- اجرای آن نسبتاً آسان است.
 - ۲- در مقایسه با مطالعه هم‌گروهی سریع و ارزان می‌باشد.
 - ۳- تعداد نسبتاً کمی افراد برای مطالعه لازم است.
 - ۴- برای مطالعه بیماری‌های نادر مناسب است.
 - ۵- برای مطالعه بیماری‌های با دوره کمون طولانی مناسب است.
 - ۶- امکان بررسی همزمان اثر چندین مواجهه (به جز مواجهه اصلی) وجود دارد.
 - ۷- مشکلات اخلاقی آن کم است.
- بررسی مواجهه نادر از مشخصات مطالعه همگروهی می‌باشد.

۴۷. گزینه (۱)

سال‌های عمر از دست رفته تطبیق شده با ناتوانی (DALY)، شاخصی است برای تعیین بار بیماری‌ها که خود از ۲ شاخص دیگر شامل سال‌های از دست رفته به علت مرگ زودرس و سال‌های سپری شده با ناتوانی تشکیل شده است.

۴۸. گزینه (۱)

برنامه غربالگری باعث شناسایی مواردی از بیماری می‌شود که تا حالا تشخیص داده نشده است که این مساله باعث افزایش تعداد موارد جدید بیماری و افزایش بروز بیماری می‌شود.

۴۹. گزینه (۲)

مطالعه همگروهی یا کوهورت براساس زمان بروز بیماری در ارتباط با زمان شروع مطالعه به سه صورت ممکن است انجام شود: ۱- مطالعه همگروهی همزمان یا طولی یا آینده‌نگر: این نوع مطالعه در زمان حال آغاز شده و تا آینده ادامه می‌یابد. ۲- مطالعه همگروهی تاریخی یا غیر همزمان یا گذشته‌نگر: با استفاده از اطلاعات موجود افراد را به دو گروه مواجهه یافته و نیافتة تقسیم می‌کنند و آن‌ها را تا زمان حال (یا آینده) پیگیری می‌کنند و بروز پیامد را در دو گروه با هم مقایسه می‌کنند. ۳- مطالعه همگروهی مرکب (دو جهته): این نوع مطالعه ترکیبی از کوهورت تاریخی و آینده‌نگر است یعنی شروع پیگیری افراد همگروه مواجهه و بدون مواجهه از گذشته بوده که تا حال ادامه داشته و به آینده نیز موكول می‌گردد

۵۰. گزینه (۲)

در هنگام انتخاب موارد، می‌توان از موارد شیوع یا از مورد بروز استفاده کرد ولی استفاده از موارد بروز بر شیوع ترجیح داده می‌شود چون باعث برآورد بهتر نسبت شانس می‌شود و همچنین باعث کاهش خطای منظم یا تورش می‌شود. خطای تصادفی ناشی از شانس و بهترین روش مقابله با آن افزایش حجم نمونه است.

۵۱. گزینه (۴)

افزایش حجم نمونه هیچ تاثیری بر خطای منظم ندارد در حالی که برای کنترل خطای منظم باید دقت و صحت مطالعه افزایش یابد، بهترین راه کنترل خطای منظم جلوگیری از رخ دادن آن است.

۵۲. گزینه (۳)

در ابتلای به بیماری سل، وجود باسیل برای ایجاد بیماری ضروری و لازم است ولی چون در تمام افراد بیماری سل ایجاد نمی‌کند بنابراین وجودش به تنهایی برای ایجاد بیماری، کافی نخواهد بود. علت لازم علتی است که برای ایجاد بیماری وجودش ضروری است ولی وجود آن به تنهایی قادر به تولید بیماری نخواهد بود.

۵۳. گزینه (۱)

$$\begin{aligned} \text{تعداد موارد جدید بیماری} \\ \text{کل افراد آغاز مطالعه} &= \text{بروز تجمعی} \\ \text{تعداد موارد جدید بیماری} \\ \text{کل تعداد شخص - سال} &= \text{تراکم بروز} \\ \text{تعداد موارد جدید بیماری} \\ \text{جمعیت وسط سال} &= \text{میزان بروز} \end{aligned}$$

۵۴. گزینه (۱)

روش گذشته‌نگر مطالعه مورد شاهدهی و توانایی آن برای بررسی تعداد زیادی از متغیرهای مستقل، آن را برای ایجاد فرضیه درباره علل یک طغیان جدید بیماری سودمند کرده است.

۵۵. گزینه (۱)

ابتدا باید از تصادفی نبودن اختلاف مشاهده شده مطمئن شد (به خاطر حجم نمونه کم است) در مرحله بعدی ممکن است سوگرایی انتخاب باعث مراجعه بیشتر بیماران پسر شده باشد و در مرحله بعدی باید وجود عوامل مخدوش کننده را در نظر گرفت.

۵۶. گزینه (۲)

کارآزمایی میدانی یا صحرایی برخلاف RCT، بر روی افراد سالمی که در معرض خطر هستند انجام می‌شود و آنها را مورد بررسی قرار می‌دهد و جمع‌آوری اطلاعات در یک زمینه خاص و در کل جمعیت صورت می‌گیرد، از آنجایی که مطالعه روی افراد سالم و با هدف پیشگیری از بیماری انجام می‌شود این شیوه مطالعه پیچیده و طاقت‌فرسا است.

۵۷. گزینه (۳)

خطای تصادفی ناشی از سه عامل است: ۱- تغییرپذیری افراد. ۲- خطای اندازه‌گیری. ۳- اشتباه در نمونه‌گیری (حجم نمونه). بهترین روش برای کاهش خطای تصادفی افزایش حجم نمونه است. مقدار خطای تصادفی را می‌توان با P-Value و فاصله اطمینان نشان داد.

۵۸. گزینه (۴)

روش‌های کنترل مخدوش کننده‌ها:
الف) مرحله طراحی و اجرا: ۱- محدودسازی. ۲- همسان‌سازی. ۳- تصادفی کردن.
ب) مرحله تجزیه و تحلیل: ۱- لایه‌بندی کردن. ۲- مدل‌سازی آرماری

۵۹. گزینه (۲)

یکی از روش‌های کنترل مخدوش کننده‌ها، جور کردن شاهد‌ها با مورد‌ها براساس متغیرهایی که گمان می‌رود مخدوش کننده باشند، است. در این مثال، با انتخاب شاهد‌ها بر حسب قومیت و جنسیت، سعی شده اثر مخدوش کنندگی نژاد و جنس کنترل شود.

۶۰. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سوال ۵۰ سال ۹۱-۹۰ توجه فرمایید.

۶۱. گزینه (۳)

شیوع دوره‌ای و شیوع نقطه‌ای چون نسبت هستند مقدار عددی بین صفر تا ۱۰۰ دارند، بروز تجمعی بین صفر تا یک است و تراکم بروز (چگالی بروز) به خاطر محاسبه خاص آن که از شخص- زمان استفاده می‌شود بین صفر تا مثبت بی‌نهایت است. از بروز تجمعی برای اندازه‌گیری خطر استفاده می‌شود.

۶۲. گزینه (۳)

براساس قوانینی که در سال ۲۰۰۵ تصویب و اجرا شد مقرر گردید تمام برنامه‌های پژوهش کارآزمایی بالینی قبل از شروع باید در یک مرکز ثبت گردند. هدف از این مصوبه این است که حتی کارآزمایی‌هایی که به نتیجه مثبت نرسیده‌اند نیز مثبت شود و از تورش انتشار جلوگیری شود.



۶۳. گزینه (۱)

در اپیدمی‌های با منبع مشترک و مواجهه منفرد، منحنی اپیدمی یک نقطه اوج دارد و امواج ثانوی ندارد و منحنی اپیدمی نشان دهنده توزیع دوره کمون بیماری در افراد مواجهه یافته است.

۶۴. گزینه (۴)

خطر قابل انتساب نشان دهنده این است که چه مقداری از پیامد ناشی از یک مواجهه خاص است و در صورت حذف مواجهه حداکثر انتظار ما را از کاهش پیامد نشان می‌دهد.

۶۵. گزینه (۲)

به طور معمول مطالعات توصیفی، نخستین مرحله کاوش‌های همه‌گیر شناختی را تشکیل می‌دهند. روش‌های مطالعات توصیفی شامل: ۱- تعریف جمعیت مورد بررسی. ۲- تعریف بیماری تحت بررسی. ۳- شرح بیماری بر حسب زمان، مکان و شخص. ۴- تعیین حجم بیماری در جامعه. ۵- مقایسه با نشانگرهای معلوم. ۶- تنظیم فرضیه علیتی.

۶۶. گزینه (۱)

برای ارزیابی بررسی متون ۲ شاخص استفاده می‌شود:

۱- حساسیت: چه سهمی از تمام مقاله‌های مرتبط با موضوع مورد بررسی بازبایی شده است؟

۲- دقت: در میان تمام مقاله‌های بازبایی شده، تعداد مقاله‌های مرتبط چقدر است؟

یکی از روش‌ها برای افزایش حساسیت مرور ساختار یافته، جستجوی بانک‌های اطلاعاتی مختلف است.

۶۷. گزینه (۲)

خطر نسبی نشان دهنده قدرت یک ارتباط است و بیان می‌دارد که افراد دارای مواجهه، چند برابر افراد بدون مواجهه به بیماری مبتلا می‌شوند.

۶۸. گزینه (۲)

از بروز تجمعی برای اندازه‌گیری خطر استفاده می‌شود. (CI)

$$\text{بروز تجمعی} = \frac{\text{تعداد موارد جدید از یک بیماری در دوره‌ای از زمان}}{\text{تعداد افراد در معرض خطر آن بیماری در شروع دوره}}$$

۶۹. گزینه (۲)

این مطالعه یک مطالعه مورد شاهدهی است پس جدول را طبق داده‌ها تکمیل می‌کنیم.

بیماری

	+	-	
+	۲۰	۳۰	
-	۸۰	۲۷۰	
	۱۰۰	۳۰۰	

$$OR = \frac{20 \times 270}{80 \times 30} = 2/25$$

۷۰. گزینه (۲)

به اولین شخصی که پس از برخورد با منبع آلودگی بیمار می‌گردد مورد اولیه گفته می‌شود و دومین فردی که در اثر تماس با مورد اولیه بیمار شده مورد ثانویه گفته می‌شود. براساس این تعریف میزان حمله ثانویه عبارت خواهد بود از میزان حمله در افراد حساسی که بیماری را در اثر تماس با مورد اولیه گرفته باشند. در مواقعی که یک بیماری واگیر در جامعه‌ای شایع شده باشد محاسبه میزان حمله ثانویه وسیله‌ای مناسب برای اندازه‌گیری انتشار بیماری از شخص به شخص دیگر بوده و می‌توان آن را موجی دانست که حرکت آن از مورد اولیه شروع شده است.

۷۱. گزینه (۴)

میزان مانند خطر به وفور بیماری جدید اشاره دارد اما میزان، برخلاف خطر که نسبت موارد جدید بیماری به اندازه جمعیت در آغاز مطالعه را بیان می‌کند نسبت موارد جدید بیماری به شخص سال جمعیت در معرض خطر را نشان می‌دهد از میزان برای دفعات وقوع یک حادثه در طی یک دوره زمانی معین استفاده می‌شود.

۷۲. گزینه (۲)

ویژگی مطالعات مورد شاهدهی این است که از پیامد به سوی علت یا از معلول به سوی علت می‌روند یک نوع مطالعه خاص مورد شاهدهی که در دل یک مطالعه همگروهی انجام می‌شود مطالعه مورد شاهدهی لانه گزیده است. در این مطالعه به خاطر طراحی آن، موردها و شاهد‌ها هم از نظر زمان و هم از نظر طول زمان پیگیری همسان شده‌اند، همچنین در این نوع مطالعه اطلاعات مواجهه افراد در گذشته در دسترس است احتمال تورش یادآوری خیلی کم است و به خاطر داشتن اطلاعات مواجهه افراد، در صورت رخداد پیامد می‌توان تقدم و تاخیر زمانی عامل مواجهه و پیامد را تعیین کرد.

۷۳. گزینه (۳)

کاپای ۷۵٪ و بیشتر درجه توافق مشاهده شده بسیار عالی و ۴۰٪ و کمتر درجه توافق کم و بین ۴۰٪ و ۷۵٪ درجه توافق متوسط تا خوب است.

۷۴. گزینه (۲)

در همسان سازی دو گروه شبیه به هم می‌شوند و این امر باعث افزایش توان یا کارایی مطالعه می‌شود.

۷۵. گزینه (۳)

	بیماری		
	+	-	
آزمون	۵۰۰	۱۰۰۰	
غیرالگري	۱۵۰۰	۷۰۰۰	
	۲۰۰۰	۸۰۰۰	۱۰۰۰۰

$$\text{شیوع} = \frac{2000}{10000} \times 100 = 20\%$$

اقتصاد بهداشت

۷۶. گزینه (۳)

در بازار کامل، بازده مقیاس تولید، ثابت (یا رو به کاهش) است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۵۹)

۷۷. گزینه (۱)

در بازار کامل، تولیدکنندگان بزرگ‌تر نباید هزینه‌های واحد کمتری از تولیدکنندگان کوچک‌تر داشته باشند. اگر چنین باشد آن وقت گرایشی به سوی انحصارات وجود خواهد داشت زیرا تولیدکنندگان بزرگ‌تر قیمت شکنی می‌کنند و تولیدکنندگان خرد را از بازار بیرون می‌رانند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۵۹)

۷۸. گزینه (۳)

ارزیابی ریسک برای اطمینان از این امر صورت می‌گیرد که هم افراد با ریسک بالا و هم افراد با ریسک پایین در طرح عضو می‌شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۸۹)

۷۹. گزینه (۱)

پوشش همگانی بیمه اجتماعی با استفاده از تامین مالی از طریق مالیات در انگلستان و کانادا و سیستم مبتنی بر حق بیمه به نحوی که همه یا (تقریباً همه) خلاها را در پوشش بیمه‌ای پر کند در آلمان وجود دارد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۹۹)



۸۰. گزینه (۲)

معافیت از پرداخت براساس محل زندگی، نوع کار و بیماری در مدیریت تامین مالی خدمات بهداشتی مشکل ارزیابی درآمد را حل می کند.

۸۱. گزینه (۲)

نرخ های مبادله مبتنی بر کالاهایی است که بین کشورها رد و بدل می شوند و تفاوت های نسبی را در قیمت های آنها منعکس می کنند. در مقابل، بخش اعظم مراقبت های بهداشتی با استفاده از درون دادها و منابعی تولید می شود که بین کشورها مورد مبادله قرار نمی گیرند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۷۵)

۸۲. گزینه (۱)

مسئله انتخاب ریسک خسارت را از نابرابری بیمه گر و بیمه شده در دسترسی به اطلاعات ناشی می شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۸۶)

۸۳. گزینه (۱)

یکی از پیامدهای تفویض اختیار به دولت های ایالتی (یا استان ها) در جمع آوری مالیات ها در یک کشور با توسعه نامتوازن افزایش نابرابری بین ایالت های ثروتمند و غنی با فقیر می باشد.

۸۴. گزینه (۲)

زمانی که ظرفیت ذخیره وجود دارد، هزینه های نهایی صرفاً با هزینه های متغیر مشخص می شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۵۲)

۸۵. گزینه (۴)

برای اولویت گذاری در مورد فعالیت های بهداشتی با اهداف متفاوت (مثلاً کاهش درد، طولانی کردن عمر، افزایش تحریک فیزیکی و ...) CBA, CUA مفیدترند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۸۲)

۸۶. گزینه (۳)

یکی از روش های ارزش گذاری غیرپولی وضعیت های سلامت قمار و یا شرط بندی استاندارد (SG) می باشد که جز CUA می باشد.

(اقتصاد مراقبت سلامت / صفحه ۵۳۱)

۸۷. گزینه (۱)

اندونزی با برقراری بیمارستان های خودگردان در اوایل دهه ۱۹۹۰، خط بازار داخلی را تعقیب کرده است. این بیمارستان ها از استقلال قابل ملاحظه ای برخوردارند و می توانند سرمایه های خصوصی را برای تجهیزات و تاسیسات خود جلب کنند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۲۹۲)

۸۸. گزینه (۱)

هر چند که تجهیزات اهدایی در دفاتر هزینه بیمارستان ثبت نمی شوند اما باید در محاسبه هزینه های واحد بیمارستان مورد استفاده قرار گیرند.

۸۹. گزینه (۱)

میزان واقعی بهره در محاسبات هزینه های بیمارستان به ویژه هزینه های دارایی به میزان تورم و میزان اسمی بهره بستگی دارد.

۹۰. گزینه (۴)

 تعداد سال‌ها $n \rightarrow$

 نرخ تنزیل $\gamma \rightarrow$

$$\text{ارزش کنونی} = \frac{\text{ارزش آینده}}{(1 + \gamma)^n}$$

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۶۹)

۹۱. گزینه (۱)

هنگامی که برای تخصیص همه هزینه‌های غیرمستقیم به بخش‌ها و واحدهای هزینه درصد سهم هر بخش از هزینه‌های مستقیم ملاک عمل قرار گیرد از روش هزینه مستقیم برای تخصیص هزینه استفاده شده است.

۹۲. گزینه (۳)

هر چه نسبت درآمد خالص عملیات بر کل درآمدهای عملیات بالاتر و بیشتر باشد بهتر است.

۹۳. گزینه (۴)

در نظام‌های اقتصادی نزدیک به اقتصاد تهاتری (مانند نظام اقتصادی حاکم بر مناطق روستایی ترکمنستان)، بیماران هدایای زیاد و قابل ملاحظه‌ای غیر پولی به درمانگران می‌دهند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۳۴)

۹۴. گزینه (۱)

اگر بیشتر پرداخت‌ها برای کارکنان درمانی به خاطر بالا بردن سطح درآمد آن‌ها تا حد دستمزد مشروط باشد آنگاه تلاش برای برخورد قاطعانه با قبول پرداخت (درآمد)های غیررسمی، محتملاً منجر به ترک کارکنان خوب از بخش درمان دولتی خواهد شد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۳۶)

۹۵. گزینه (۲)

سیاست‌های ناظر به رسمی کردن پرداخت‌های غیررسمی، می‌توانند به شرط تولید درآمد رسمی اضافی برای کارکنان موفقیت داشته باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۳۷)

۹۶. گزینه (۳)

پس از محاسبه هزینه-منفعت، می‌توان برآوردی از خالص عواید اجتماعی (NSB) به دست آورد به همان نحوی که برای سرمایه‌گذاری‌ها در بخش‌های مولد انجام می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۹۶)

۹۷. گزینه (۱)

یک روش محاسبه میل به پرداخت (WTP)، ترکیب CBA با تکنیک‌های هزینه-اثربخشی یا هزینه-مطلوبیت است. این محاسبه دارای یک نقطه ضعف است و آن اینکه قدرمطلق NPV را ارائه نمی‌کند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۹۳)

۹۸. گزینه (۳)

به پاسخ سوال ۸۹ سال ۸۹-۹۰ توجه فرمایید.

۹۹. گزینه (۲)

برای تعیین درآمد واقعی یا به عبارت دیگر در آمد قابل خرج خانوارها، مالیات بردرآمد (شامل سهم بیمه و بازنشستگی) باید از درآمد شخصی کسر و درآمد انتقالی از دولت به آن اضافه شوند رقم به دست آمده را درآمد قابل تصرف می‌گویند.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۸)



۱۰۰. گزینه (۴)

به بیان آمار تیاسن، بهداشت نوعی توانمندی است که به زندگی انسان ارزش می‌بخشد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۳۴)

۱۰۱. گزینه (۴)

تولید ناخالص ملی و حساب‌های ملی بهداشت و درمان در صورتی قابلیت مقایسه سالانه پیدا می‌کنند که به قیمت ثابت و پس از حذف تأثیر افزایش عمومی قیمت‌ها نشان داده شوند.

۱۰۲. گزینه (۱)

مقایسه‌های بین‌المللی، نسبت واقعی تولید ملی ناخالص (GNP) خرج شده در بخش بهداشت و درمان را بیان نمی‌کند. حتی در کشورهایی که سرانه تولید ناخالص مشابه دارند نیازهای بهداشتی و به تبع آن مخارج خدمات بهداشتی متفاوت‌اند. (مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۰)

۱۰۳. گزینه (۳)

در خصوص بخش وسیعی از مراقبت از سلامت، مصرف‌کنندگان کاملاً درباره اینکه به چه خدماتی نیاز دارند اطلاع ندارند و نمی‌توانند در مورد تفاوت کیفیت بین ارائه‌کنندگان اطمینان حاصل کنند. عدم ورود خروج آزاد به بازار بهداشت و درمان باعث کاهش عرضه‌کنندگان می‌شود.

۱۰۴. گزینه (۱)

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۲۷)

۱۰۵. گزینه (۱)

برای محاسبه ارزش فعلی برای یک پروژه آبرسانی باید درآمد حاصل از پروژه در سال‌های بعد با نرخ تنزیل را کاهش داد.

نظام سلامت

۱۰۶. گزینه (۳)

اهداف توسعه برای هزاره سوم (MDGs) شامل:

ریشه‌کنی گرسنگی و فقر شدید- آموزش ابتدایی برای همه- پیش‌برد تساوی جنسیتی و توانمندسازی زنان- کاهش میرایی کودکان- بهبود سلامت مادران- مبارزه با ایدز، مالاریا و سایر بیماری‌ها- اطمینان بر پایداری محیط- برقراری مشارکت جهانی برای توسعه.

۱۰۷. گزینه (۳)

شاخص توسعه کودکان شامل ابعاد زیر است: سلامت، تغذیه و آموزش کودکان می‌باشد.

(CDI)

سلامت: میزان مرگ کودکان زیر پنج سال شاخص بررسی وضعیت سلامت کودکان است که به صورت کسر درصدی در فاصله حداقل ۳۴۰ مورد مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود.

تغذیه: درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به کم‌وزنی متوسط تا شدید (وزن پایین‌تر از ۲ انحراف معیار کمتر از میانه مرجع جمعیت)

آموزش: درصد کودکان سنین دبستان که موفق به ورود به مدرسه نشده‌اند.

۱۰۸. گزینه (۱)

نخستین سرشماری در سال ۱۳۳۵ صورت گرفت که جمعیت کشور ۱۹ میلیون نفر بود.

۱۰۹. گزینه (۲)

میزان‌های حیاتی و ابتلا به میرایی عبارت‌اند از:

شاخص‌های جمعیتی نظیر رشد جمعیت و ترکیب سنی- جنسی- میزان زاد و ولد- میزان میرایی- میرایی مادران- امید زندگی (طول عمر)- میرایی نوزادان- میرایی شیرخواران- میزان ابتلا به بیماری‌های مختلف- میزان تلفات ناشی از بیماری‌های گوناگون.

۱۱۰. گزینه (۲)

برنامه پنجم توسعه پنجمین قانون توسعه پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران است. این قانون برای تحقق سند چشم اندازه ۱۴۰۴ تدوین شده است. این قانون ۲۳۵ ماده دارد و ماده ۲۳۵ آن اعلام می‌کند که این قانون تا سال ۱۳۹۴ شمسی اعتبار دارد.

۱۱۱. گزینه (۳)

میانگین بعد خانوار در ایران بین ۴ تا ۵ نفر می‌باشد.

۱۱۲. گزینه (۱)

سازمان بهداشت جهانی (Who) گزارش خود را در سال ۲۰۱۰ در خصوص پوشش همگانی خدمات سلامت منتشر کرده است. انتشار گزارش مذکور با این موضوع، نشان‌دهنده اهمیت پوشش همگانی خدمات سلامت می‌باشد. ۳ فاکتور مهم در دستیابی به پوشش همگانی خدمت سلامت: ۱- پوشش جمعیت. ۲- پوشش خدمات. ۳- تامین مالی. هدف پوشش همگانی خدمت سلامت افزایش عدالت در سلامت در جامعه می‌باشد.

۱۱۳. گزینه (۳)

درصد اشتغال تخت‌های بیمارستانی در استان‌های کشور ۵۵ تا ۷۵ درصد، در تهران حدود ۹۰ درصد و برای بخش مراقبت‌های ویژه در کشور حدود ۱۰۰ درصد است.

۱۱۴. گزینه (۳)

مراقبت‌های پس از زایمان پایین‌ترین درصد پوشش را در بین گزینه‌ها دارد.

۱۱۵. گزینه (۱)

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (who)، ارائه خدمات سلامت از طریق مقدم شمردن مردم در ارائه خدمت تقویت می‌گردد.

۱۱۶. گزینه (۳)

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به شرایط اجتماعی که انسان‌ها در طول چرخه حیاتشان در آن زندگی و کار می‌کنند توجه دارد. تمرکز بر اجرای برنامه‌های درمانی برای کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت به کار برده نمی‌شود.

۱۱۷. گزینه (۴)

محول کردن مسئولیت اقدام در زمینه سلامت و عدالت در بالاترین سطح اجرایی دولت از مداخلات پیشنهادی برای کاهش بی‌عدالتی در نظام سلامت می‌باشد.

۱۱۸. گزینه (۲)

شایع‌ترین علت مرگ و میر قابل پیشگیری در دنیا، دخانیات می‌باشد.

۱۱۹. گزینه (۳)

یونیسف (NUICEF) به منظور ارائه خدمات فوری بهداشتی و غذا به کودکان در کشورهای جنگ زده تاسیس یافت و وظیفه‌ی اصلی آن ارائه کمک‌های انسان دوستانه‌ی طولانی مدت به کودکان و مادران در کشورهای رو به توسعه است.

۱۲۰. گزینه (۱)

شاخص توسعه انسانی (HDI) یک سنجه خلاصه برای توسعه انسانی است. این شاخص متوسط دستاوردهای یک کشور را در سه بعد از توسعه انسانی محاسبه می‌کند: زندگی طولانی و سالم، نرخ باسوادی بزرگسالان و سرانه تولید ناخالص داخلی.

کارشناسی ارشد ۹۲-۹۱

اصول مدیریت

۱. در کدام یک موقعیت زیر، رهبری رسمی از اهمیت زیادی برخوردار است؟
 - (۱) گروه منسجم کاری
 - (۲) وجود مقررات خشک
 - (۳) مشاغل روزمره
 - (۴) اهداف چندگانه
۲. کدام سبک رهبری انتظارات خود را با کارکنان در میان گذاشته و برای کاری که باید انجام شود برنامه و دستورالعمل تهیه می‌کند؟
 - (۱) حمایتی
 - (۲) ارشادی
 - (۳) موفقیت‌گرا
 - (۴) مشارکتی
۳. کارمندان بسیار موفق بیش‌تر به دنبال کدام ویژگی شغلی هستند؟
 - (۱) مسئولیت جمعی
 - (۲) موفقیت اتفاقی
 - (۳) خطرپذیری متوسط
 - (۴) کسب شهرت
۴. ناهمسانی شناختی، ناهم‌انگهی بین عناصر کدام یک از گزینه‌های زیر را مطرح می‌کند؟
 - (۱) باورها و اطلاعات
 - (۲) عاطفه و احساس
 - (۳) نگرش و رفتار
 - (۴) هدف و رفتار
۵. در کدام یک از دیدگاه‌های کنترل نگهداری، «کنترل»، پاسخی به عمل بازرسی است؟
 - (۱) ترمیمی
 - (۲) مشروط
 - (۳) سکانی
 - (۴) آری یا نه
۶. زمانی که گردش موجودی‌ها کند یا فروش آن‌ها مشکل است، از کدام نسبت زیر جهت تجزیه و تحلیل مالی، استفاده می‌گردد؟
 - (۱) نقدینگی
 - (۲) جاری
 - (۳) سریع
 - (۴) بدهی
۷. به هنگام عدم اعتماد، کدام یک از عوامل موقعیتی زیر، مانع تفویض اختیار به زیردستان می‌شود؟
 - (۱) اهمیت وظیفه
 - (۲) کیفیت کار زیردستان
 - (۳) پیچیدگی فرهنگ سازمانی
 - (۴) گستردگی ابعاد سازمانی
۸. کدام یک از موارد زیر، راه غلبه بر مانع اثر انگیزش فردی در برقراری ارتباطات مؤثر با دیگران است؟
 - (۱) توجه به اشارات غیرکلامی
 - (۲) مهار کردن هیجانات
 - (۳) گوش دادن فعال
 - (۴) ساده‌سازی زمان

۹. کدامیک از شیوه‌های تصمیم‌گیری زیر، همه گزینه‌ها را بررسی می‌کند؟
 (۱) تحلیلی (۲) دستوری (۳) ادراکی (۴) رفتاری
۱۰. کدامیک از روش‌های زیر، ایده‌های جدید را تشویق نموده و از انتقادهای جلوگیری می‌کند؟
 (۱) جلسات الکترونیکی (۲) توفان مغزی (۳) گروه اسمی (۴) تصمیم‌گیری عقلایی
۱۱. کدامیک از گزینه‌های زیر، جزء ویژگی‌های مدیریت بر مبنای هدف نیست؟
 (۱) معین بوده هدف (۲) تصمیم‌گیری فردی (۳) دوره زمانی مشخص (۴) بازخورد عملکرد
۱۲. کدامیک از موارد زیر، در زمره مزیت تخصصی شدن کارها می‌باشد؟
 (۱) بهره‌وری بالا (۲) کیفیت بالا (۳) تثبیت مداوم شغل (۴) بازده اقتصادی
۱۳. کدامیک از موارد زیر روش مناسبی برای انتخاب مدیران است؟
 (۱) فرم درخواست انجام کار (۲) شبیه‌سازی مسائل واقعی (۳) استعداد و توانایی (۴) مصاحبه حضوری
۱۴. در کدامیک از گزینه‌های زیر در زمره ارکان فلسفی مدیریت جامع کیفیت نیست؟
 (۱) بهبود مستمر و فراگیر فرآیند. (۲) تعیین شاخص‌های عددی برای عملکردها (۳) توجه کامل به مشتری‌ها (۴) تمرکز بر روی فرآیندها و روش‌ها
۱۵. کدامیک از گزینه‌های زیر درباره فلسفه مدیریت جامع کیفیت (TQM) صحیح است؟
 (۱) از نیازهای بازار و رقبا ریشه می‌گیرد. (۲) برای پاسخ به نیازهای شخصی و اجتماعی طراحی شده است. (۳) از نیازها و انتظارات مشتری‌ها ریشه می‌گیرد. (۴) مبتنی بر استانداردهای طراحی شده توسط متخصصین است.
۱۶. کدامیک از ویژگی‌های فرهنگ سازمانی زیر، کارکنان را به خلاقیت و جسور بودن تشویق می‌نماید؟
 (۱) کانون توجه افراد (۲) تأکید گروهی (۳) تحمل ابهام (۴) نظارت بر رفتار
۱۷. کدامیک از موارد زیر، انعطاف‌پذیری سازمان را افزایش می‌دهد؟
 (۱) دوره زمانی فعالیت‌ها (۲) تعیین شرح شغلی و شرایط احراز (۳) ارتباط از راه دور (۴) جدول زمان‌بندی کار
۱۸. کدامیک از موارد زیر، در زمره مزایای تصمیم‌گیری گروهی است؟
 (۱) پذیرش فزاینده یک راه حل (۲) ایجاد فشار برای تبعیت گروه (۳) وجود مسئولیت جمعیت (۴) حاکمیت گروه بر تصمیم
۱۹. مهندسی مجدد عبارت است از:
 (۱) بهبود تدریجی فرآیندهای سازمان (۲) بازنگری لیست فرآیندهای خدمات یا تولید (۳) تعدیل فرآیندهای ناکارآمد سازمان (۴) طراحی فرآیندهای جدید برای سازمان
۲۰. متناسب کردن اندازه (Right Sizing) عبارت است از:
 (۱) ارتباط دادن کیفیت نیروی انسانی با اهداف سازمانی (۲) انجام کارها توسط همه کارکنان سیستم (۳) کاهش نیروی انسانی و سطوح سازمانی (۴) واگذاری بخشی از وظایف سازمان به سازمان



۲۱. ویژگی مهم سیستم‌های سایبرنتیک کدام است؟

- (۱) داشتن نوعی حرکت معین و از پیش تعیین شده و حاکمیت قوانین
- (۲) وجود نوعی تقسیم کار بین اجزاء و عناصر تشکیل دهنده‌ی سیستم موجود
- (۳) توانایی انتقال و تفسیر اطلاعات و ایجاد نوعی کنترل خودکار
- (۴) توانایی برقراری ارتباط با زبان‌ها، علائم و نشانه‌های مختلف

۲۲. منظور از خط مشی چیست؟

- (۱) برنامه‌هایی که چگونگی انجام و جزئیات دقیق فعالیت‌های آینده را تثبیت می‌کنند.
- (۲) برنامه‌هایی که شامل مجموعه‌ای از مقررات بدون ترتیب زمانی هستند.
- (۳) برنامه‌های کمکی و تکمیل هماهنگ که برای تصمیمات جزئی مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- (۴) برنامه‌هایی به صورت یک راهنما یا چارچوب تفکر در تصمیم‌گیری‌های کلی به کار می‌روند.

۲۳. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد «شقوق تصمیم» درست است؟

- (۱) میزان قطعیت رویدادها و مقادیر سود و زیان را نشان می‌دهد.
- (۲) به موازات افزایش احتمال رویدادها، ساده‌تر می‌شود.
- (۳) احتمال رویدادها را فقط برای یک دوره بلندمدت ترسیم می‌کند.
- (۴) میزان خطرپذیری را در شرایط بی‌اطمینانی نشان می‌دهد.

۲۴. تقاضاهای فنی کار از گروه، بیش‌تر به کدام یک از عوامل زیر بستگی دارد؟

- (۱) منحصر به فرد بودن کار
- (۲) عجین شدن فرد با کار
- (۳) مباحث وسیله و هدف
- (۴) توافق بر غایت‌ها

۲۵. کدام گزینه از موانع مربوط به پارازیت در ارسال پیام مطلوب است؟

- (۱) ساخت سازمانی
- (۲) معانی کلمات و عبارات
- (۳) موانع ادراکی
- (۴) اعتبار فرستنده

۲۶. کدام روش بهبود ارتباطات سازمانی، بر مبنای اصل استثناء است؟

- (۱) استفاده از بازخورد
- (۲) تنظیم جریان اطلاعات
- (۳) تشویق اعتماد متقابل
- (۴) تکرار ارسال پیام

۲۷. کدام یک از عوامل زیر در زمره عوامل بهداشتی محسوب می‌گردد؟

- (۱) حقوق و دستمزد
- (۲) ماهیت کار
- (۳) قدر و منزلت
- (۴) رشد و پیشرفت

۲۸. در تئوری «سیکل زندگی رهبری»، سبک‌های رهبری با کدام یک از موارد زیر انطباق دارند؟

- (۱) درک ویژگی‌های فردی
- (۲) شناخت تفاوت‌های انگیزش افراد
- (۳) سبک رهبری مدیر
- (۴) رشد روانی زیر دستان

۲۹. مهم‌ترین مشکل اجرایی برنامه‌های بهبود سازمان، که اثربخشی این برنامه‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد کدام مورد زیر است؟

- (۱) کاهش همکاری میان گروهی
- (۲) اختلال در سیستم ارتباطات
- (۳) نارسایی در نظام برنامه ریزی
- (۴) ناتوانی در ارزیابی نتایج

۳۰. کدام یک از تکنیک‌های زیر، امکان انتخاب ترکیبی از انواع مواد غذایی با سطح معینی از کیفیت و حداقل هزینه را فراهم می‌نماید؟

- (۱) کنترل موجودی
- (۲) خطا انتظار
- (۳) تئوری جایگزین
- (۴) برنامه‌ریزی خطی

روش‌های آماری

۳۱. اگر متغیر تصادفی X دارای توزیع نرمال با میانگین ۱۶ و واریانس ۶۴ باشد، آن‌گاه میانه و انحراف معیار توزیع متغیر

تصادفی $Y = X + 6$ به ترتیب برابر است با:

- (۱) ۲۲ و ۱۴ (۲) ۱۶ و ۸ (۳) ۲۲ و ۶۴ (۴) ۲۲ و ۸

۳۲. اگر ضریب هم‌بستگی پیرسون بین دو متغیر X و Y مقدار $\rho = -1$ باشد، چه رابطه‌ای میان (X_i, Y_i) ها برقرار است؟

- (۱) درجه ۲ (۲) خط معکوس (۳) خطی مستقیم (۴) رابطه‌ای وجود ندارد.

۳۳. برای بررسی ارتباط بین دو متغیر جنسیت و سطح تحصیلات در یک جامعه کدام آزمون مناسب‌تر است؟

- (۱) Z (۲) t مستقل (۳) کای دو (۴) ویلکاکسون

۳۴. خطای معیار (SE) نمونه تصادفی $\{1, 3, 5, 7, 9\}$ برابر است با:

- (۱) ۵ (۲) $\sqrt{2}$ (۳) ۱۰ (۴) $\sqrt{10}$

۳۵. اگر میانگین قندخون یک نمونه ۶۴ نفری از بیماران ۱۶۰ و انحراف معیار قند خون $s = 24$ باشد، فاصله‌ای که با اطمینان

۹۵ درصد میانگین واقعی قندخون جامعه را در برگیرد عبارت است از: ($Z_{0.975} = 2$)

- (۱) (۱۵۴, ۱۶۶) (۲) (۱۱۲, ۲۰۸) (۳) (۱۵۸/۵, ۱۶۱/۵) (۴) (۱۵۹/۳۵, ۱۶۰/۷۵)

۳۶. میانگین هندسی اعداد ۲، ۳، ۸ و ۲۷ کدام است؟

- (۱) ۱۰ (۲) ۸ (۳) ۶ (۴) ۵/۵

۳۷. اگر احتمال تولد دختر و پسر یکسان باشد، احتمال این‌که پنجمین فرزند یک خانواده، دومین پسر آن خانواده باشد چقدر است؟

- (۱) $\frac{1}{8}$ (۲) $\frac{10}{32}$ (۳) $\frac{1}{32}$ (۴) $\frac{7}{8}$

۳۸. جهت مقایسه پراکندگی بین وزن نوزادان و سن مادران آن‌ها کدام‌یک از شاخص‌های زیر مناسب است؟

- (۱) انحراف معیار (۲) دامنه تغییرات (۳) ضریب تغییرات (۴) واریانس

۳۹. چنان‌چه احتمال مرگ در سال اول زندگی برابر با ۰/۱ و احتمال مرگ برای کودک یک‌ساله در فاصله یک تا پنج سالگی برابر با ۰/۰۵ باشد احتمال این‌که کودکی که به تازگی به دنیا آمده در فاصله یک تا پنج سالگی فوت کند برابر است با:

- (۱) ۰/۰۵ (۲) ۰/۰۴۵ (۳) ۰/۱۵ (۴) ۰/۰۹۵

۴۰. چنان‌چه احتمال مرگ پس از یک عمل جراحی تا شش ماه پس از عمل ۰/۳ باشد و احتمال مرگ در فاصله شش ماه تا دو سال پس از عمل ۰/۱ باشد، احتمال این‌که فردی که به تازگی این عمل جراحی را انجام داده است بیش از ۲ سال زنده بماند برابر است با:

- (۱) ۰/۷ (۲) ۰/۶۳ (۳) ۰/۹ (۴) ۰/۳۷

۴۱. احتمال این‌که از سه عدد انتخاب شده به صورت تصادفی از توزیع نرمال، هر سه عدد کم‌تر از چارک اول باشند عبارت است از:

- (۱) $\frac{1}{4}$ (۲) $\frac{1}{64}$ (۳) $\frac{3}{4}$ (۴) $\frac{27}{64}$

۴۲. چنان‌چه فاصله اطمینان ۹۵ درصد میانگین فشارخون یک نمونه ۳۶ نفری از افراد جامعه در فاصله (۱۲/۵ و ۱۰/۵) باشد، انحراف معیار فشارخون نمونه برابر است با: (مقدار t را برابر با ۲ در نظر بگیرید)

- (۱) ۱ (۲) ۲ (۳) ۱/۵ (۴) ۳

۴۳. چهار نفر در یک برنامه رژیم لاغری شرکت کرده و تغییر وزنی به اندازه ۲-، ۴، ۲، ۴- کیلوگرم داشته‌اند، مقدار آماره آزمون t زوجی برای بررسی تأثیر رژیم لاغری برابر است با:
- (۱) ۱ (۲) صفر (۳) ۰/۵ (۴) ۰/۵-
۴۴. برآورد ضریب تغییرات در یک نمونه تصادفی سه‌تایی با مقادیر ۱۳، ۷ و ۱۰ برابر است با:
- (۱) ۰/۹ (۲) ۰/۳ (۳) ۱/۱ (۴) ۳/۳
۴۵. توزیع وزن نوزادان در جامعه‌ای نرمال می‌باشد. از این جامعه سه نوزاد به تصادف انتخاب می‌کنیم، احتمال این که حداکثر یکی از آن‌ها وزنی بیش‌تر از میانه داشته باشد برابر است با:
- (۱) ۰/۱۲۵ (۲) ۰/۳۷۵ (۳) ۰/۲۵ (۴) ۰/۵

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. در یک فرد خودآزمایی پستان و مصرف نمک یددار به ترتیب چه سطحی از پیش‌گیری محسوب می‌شود؟
- (۱) اولیه، اولیه (۲) ثانویه، ثانویه (۳) ثانویه، اولیه (۴) اولیه، ثانویه
۴۷. کدهای بیماری در سیستم طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها چه نوع تغییری محسوب می‌شود؟
- (۱) رتبه‌ای (۲) اسمی (۳) فاصله‌ای (۴) نسبتی
۴۸. کدام گزینه در ارتباط با ارزش اخباری مثبت صحیح است؟
- (۱) با افزایش شیوع، ارزش اخباری افزایش می‌یابد.
(۲) با افزایش شیوع، ارزش اخباری کاهش می‌یابد.
(۳) با افزایش خطر، ارزش اخباری کاهش می‌یابد.
(۴) افزایش خطر تأثیری بر مقدار ارزش اخباری ندارد.
۴۹. برای برآورد «میزان بروز» همه مطالعات زیر کاربرد دارند به استثنای:
- (۱) هم‌گروهی آینده‌نگر (۲) هم‌گروهی تاریخی
(۳) کارآزمایی بالینی (۴) مورد-شاهدی
۵۰. کدام یک از اندازه‌های زیر «میزان» محسوب می‌شود؟
- (۱) شیوع (۲) مرگ مادران باردار
(۳) بار بیماری (۴) چگالی بروز
۵۱. اگر در یک مطالعه به مقایسه میانگین مقدار چربی در رژیم غذایی با بروز سرطان پستان در میان استان‌های کشور بپردازیم، نوع آن مطالعه چه خواهد بود؟
- (۱) هم‌گروهی گذشته‌نگر (۲) هم‌گروهی آینده‌نگر
(۳) اکولوژیک (۴) مقطعی تحلیلی
۵۲. ارتباط مصرف یک نوع آنتی‌بیوتیک و ناهنجاری قلبی مادرزادی در نوزادان در یک مطالعه مورد-شاهدی بررسی شد. مادران نوزادان مبتلا به ناهنجاری به طور معنی‌داری مصرف آنتی‌بیوتیک در دوران بارداری را بیش از مادران نوزادان سالم گزارش کردند، اما در مطالعات بعدی چنین یافته‌ای تکرار نشد، محتمل‌ترین منبع خطا در این مطالعه کدام است؟
- (۱) سوگیری اطلاعات (۲) سوگیری انتخاب
(۳) مخدوش شدگی (۴) خطای تصادفی
۵۳. در یک شهر با جمعیت یک میلیون نفر، ۲۰ هزار کودک زیر یک سال وجود دارد که ۵۰٪ آن‌ها بر علیه بیماری سیاه‌سرفه واکسینه شده‌اند. اگر متعاقب یک اپیدمی در این جامعه ۱۰۰۰ کودک به سیاه‌سرفه مبتلا شده باشند، میزان حمله (attack rate) چند درصد است؟
- (۱) ۵۰ (۲) ۲۰ (۳) ۱۰ (۴) ۱

۵۴. اگر رخداد مورد نظر «تعداد دفعات سرماخوردگی» باشد، مناسب‌ترین اندازه برای تعیین توزیع سرماخوردگی در فصل زمستان کدام است؟

- (۱) Point prevalence (۲) Period Prevalence
(۳) Cumulative incidence (۴) Incidence rate

۵۵. در ارتباط با مطالعات کوهورت همه موارد زیر صحیح است، به استثنای:

- (۱) عدم امکان تعیین اثر سطوح مختلف عامل مواجهه بر روی بیماری
(۲) مطالعه هم‌زمان چند پیامد مرتبط با یک عامل مواجهه
(۳) امکان محاسبه مستقیم میزان بروز وجود دارد.
(۴) برای بیماری‌های با دوره کمون کوتاه مناسب‌تر است.

۵۶. در یک مطالعه مورد-شاهده‌ای از ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان کولون، ۱۰۰ نفر سیگاری بودند. از بین ۳۰۰ نفر افراد غیرمبتلا، ۵۰ نفر سیگار مصرف می‌کردند. در این مطالعه نسبت شاخص چقدر است؟

- (۱) ۶ (۲) ۸ (۳) ۱۰ (۴) ۱۲

۵۷. یک آزمون غربالگری به طور هم‌زمان در دو جمعیت به کار گرفته شد، درصد بیماران واقعی در جمعیت اول بیش‌تر است، کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) شیوع بیماری در جمعیت اول کم‌تر است.
(۲) شیوع بیماری در جمعیت اول بیش‌تر است.
(۳) ویژگی آزمون در جمعیت اول بیش‌تر است.
(۴) ویژگی آزمون در جمعیت اول کم‌تر است.

۵۸. اگر بیماران مورد مطالعه در یک کارآزمایی بالینی، نمونه معرف کل بیماران جامعه نباشند، کدام وضعیت پیش می‌آید؟

- (۱) سوگیری اطلاعات (۲) خطای مخدوش شدگی
(۳) کاهش اعتبار خارجی (۴) کاهش اعتبار داخلی

۵۹. در کدام یک از حالات زیر شیوع بیماری در یک جامعه افزایش می‌یابد؟

- (۱) بهبود روش‌های پیش‌گیری و تشخیصی
(۲) بهبود روش‌های تشخیصی و کنترلی
(۳) بهبود روش‌های تشخیصی و درمان قطعی
(۴) بهبود روش‌های کنترلی و درمان قطعی

۶۰. در یک میهمانی که سالاد الویه سرو شده است، تعداد ۴۰ نفر دچار مسمومیت غذایی شده‌اند. جمع افرادی که در این میهمانی شرکت کرده بودند، ۹۰۰ نفر و تعداد افرادی که سالاد الویه خورده بودند، ۸۰۰ نفر بوده‌اند. میزان حمله از نظر مسمومیت غذایی چند درصد است؟

- (۱) ۴ (۲) ۴/۴ (۳) ۵ (۴) ۴۰

۶۱. دقیق‌ترین و عینی‌ترین روش اندازه‌گیری مواجهه در مطالعات مورد-شاهدی کدام است؟

- (۱) مصاحبه شخصی (۲) مصاحبه خانوادگی
(۳) استفاده از مارکرهای بیولوژیک (۴) مرور پرونده‌های پزشکی

۶۲. در مطالعه‌ای اعلام شد ۷۵ درصد از موارد اختلالات انعقادی خون به دلیل مشکلات وراثتی است، این یافته اشاره به کدام گزینه دارد؟

- (۱) درصد خطر قابل انتساب (۲) میزان بروز
(۳) شیوع نقطه‌ای (۴) خطر نسبی

۶۳. اگر در بررسی ارتباط بین مصرف قرص آهن در طول بارداری و ابتلا نوزاد به زردی، نسبت شانس (odds ratio) برابر ۰/۶ باشد، نسبت خطر (risk ratio):
- (۱) قابل پیش‌بینی نیست.
 - (۲) مساوی ۰/۶ است.
 - (۳) کم‌تر از ۰/۶ است.
 - (۴) بیش از ۰/۶ است.
۶۴. کدام‌یک از گزینه‌های زیر از مزایای مراقبت فعال در مقایسه با مراقبت غیرفعال می‌باشد؟
- (۱) نسبت به مراقبت غیرفعال دقیق‌تر است.
 - (۲) از اطلاعات موجود در سوابق بیماری‌های قابل گزارش استفاده می‌شود.
 - (۳) به طور نسبی از مراقبت غیرفعال کم خرج‌تر است.
 - (۴) نسبت به مراقبت غیرفعال اجرای آن ساده‌تر است.
۶۵. از یک آزمون غربال‌گری برای شناسایی افراد مصرف کننده یک ماده مخدر استفاده کرده‌ایم. اگر شیوع مصرف این ماده مخدر ۲ در هزار، حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب ۱۰۰ و ۹۸ درصد باشد. حدوداً چند درصد احتمال دارد فردی که آزمون وی مثبت شده واقعاً ماده مخدر مصرف کرده باشد؟
- (۱) ۹۱
 - (۲) ۸۱
 - (۳) ۱۹
 - (۴) ۹
۶۶. در یک جامعه فرضی با جمعیت ۱۰۰۰۰ نفر، تعداد ۱۰ مورد جدید بیماری سرطان رحم در سال ۱۳۹۰ گزارش می‌شود. در صورتی که ۴۰ درصد این جامعه را زنان تشکیل داده باشند میزان بروز چند در ده هزار است؟
- (۱) ۴۰
 - (۲) ۲۵
 - (۳) ۱۰
 - (۴) ۴
۶۷. در تفسیر نتایج حاصل از مطالعات مقطعی زیر کدام‌یک از ارتباطات معنی‌دار آماری مشاهده شده به برقراری رابطه علت و معلولی نزدیک‌تر است؟
- (۱) طبقه اجتماعی و بیماری پرفشاری خون
 - (۲) گروه خونی و سرطان معده
 - (۳) نوع رژیم غذایی و سرطان کولورکتال
 - (۴) تأهل و بیماری MS
۶۸. در یک مطالعه پنج ساله از بین ۱۰۰۰ نفر کارکنان خدمات بهداشتی درمانی ۵۰ نفر و از ۱۵۰۰ نفر افراد جامعه ۲۵ نفر به عفونت سل دچار شدند. نسبت خطر در این مطالعه چقدر است؟
- (۱) ۲
 - (۲) ۲/۵
 - (۳) ۳
 - (۴) ۴
۶۹. از ۲۰۰ بیمار مبتلا به سکته قلبی ۲۰ نفر و از ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به سکته مغزی ۵ نفر فوت نموده‌اند. میرایی تناسبی سکته مغزی چند درصد است؟
- (۱) ۲۰
 - (۲) ۱۵
 - (۳) ۱۰
 - (۴) ۵
۷۰. کدام‌یک از شاخص‌های زیر جهت ارزیابی اولیه پیش آگهی بیماری‌ها قابل استفاده است؟
- (۱) میزان کشندگی
 - (۲) میزان بروز تجمعی
 - (۳) شیوع لحظه‌ای
 - (۴) میزان مرگ
۷۱. همه موارد در رابطه با همسان‌سازی (Matching) درست است، به استثنای:
- (۱) اثر مخدوش‌کنندگی متغیر همسان شده کنترل می‌شود.
 - (۲) اثر متغیر همسان شده دقیق‌تر اندازه‌گیری می‌شود.
 - (۳) اگر تعداد متغیرهای همسان شده زیاد باشد انجام مطالعه مشکل می‌شود.
 - (۴) همسان‌سازی گروهی ساده‌تر از همسان‌سازی فردی است.
۷۲. خطر نسبی سکته قلبی در افراد ورزشکار نسبت به افراد غیر ورزشکار ۰/۲ است مفهوم آن چیست؟
- (۱) خطر ابتلا به سکته قلبی در افراد غیرورزشکار ۲۰٪ افراد ورزشکار است.
 - (۲) خطر ابتلا به سکته قلبی در افراد ورزشکار ۲۰٪ افراد غیرورزشکار است.
 - (۳) خطر ابتلا به سکته قلبی در افراد ورزشکار ۸۰٪ بیش‌تر از افراد غیر ورزشکار است.
 - (۴) خطر ابتلا به سکته قلبی در افراد غیر ورزشکار ۸۰٪ بیش‌تر از افراد ورزشکار است.

۷۳. در مقایسه با مطالعات مورد- شاهدهی مبتنی بر جامعه، مطالعات مورد- شاهدهی بیمارستانی:

- (۱) سوگیری کمتری دارند.
- (۲) آهسته‌تر انجام می‌شود.
- (۳) قابلیت تعمیم‌پذیری بیش‌تری دارند.
- (۴) ارزان‌تر و آسان‌تر انجام می‌شوند.

۷۴. استفاده از میزان حمله در همه موارد زیر صادق است، به استثنای:

- (۱) در بررسی مسمومیت‌های غذایی
- (۲) محاسبه خطر نسبی
- (۳) محاسبه خطر منتسب
- (۴) محاسبه احتمال عود بیماری

۷۵. در یک مطالعه مقطعی در مورد شیوع کمردرد در یک جمعیت ثابت؛ شیوع نقطه‌ای (A)، شیوع دوره‌ای یک هفته

گذشته (B) و شیوع دوره‌ای یک ماه گذشته (C) باشند، چه ارتباطی همواره بین این سه اندازه برقرار است؟

- (۱) $A \leq B \leq C$
- (۲) $A < B < C$
- (۳) $A > B > C$
- (۴) $A \geq B \geq C$

اقتصاد بهداشت

۷۶. برای مقایسه درجه توسعه یافتگی کشورها کدامیک از شاخص‌های زیر را مناسب‌تر می‌دانید؟

- (۱) امید به زندگی در بدو تولد
- (۲) رشد اقتصادی سالانه
- (۳) توسعه انسانی
- (۴) رشد صنعتی

۷۷. کدامین سیستم پرداخت از نظر مهار هزینه و مدیریت اجرایی بهترین است؟

- (۱) کارانه
- (۲) پرداخت موردی
- (۳) سرانه
- (۴) پرداخت نرخ ثابت

۷۸. در یک اقتصاد چندبخشی، ضریب فنی بخش صنعت در برابر بخش‌های انرژی ۰/۲ و نیروی کار ۰/۵ است. اگر بخواهیم

۲۰ میلیارد تومان در این بخش افزایش سرمایه‌گذاری داشته باشیم چه مقدار باید در بخش‌های انرژی و نیروی کار

سرمایه‌گذاری کنیم؟

- (۱) ۴ میلیارد و ۱۰ میلیارد
- (۲) ۷ میلیارد و ۳ میلیارد
- (۳) ۴۰ میلیارد در هر دو بخش
- (۴) در هر بخش ۵ میلیارد.

۷۹. در کشورهای در حال توسعه، بالاترین سهم هزینه‌های بهداشت و درمان در کدام بخش است؟

- (۱) خدمات تشخیص
- (۲) آسایشگاه‌های نگهداری سالمندان
- (۳) بهداشت و پیش‌گیری
- (۴) بیمارستان

۸۰. نقطه تعادل برای توابع عرضه و تقاضای زیر را پیدا کنید:

$$P = 30Q + 300$$

$$P = 20Q + 200$$

- (۱) $Q=2$
- (۲) $P=400$
- (۳) $Q=20$
- (۴) $P=80$

۸۱. کدامیک از هزینه‌های بیمارستانی زیر به نسبت افزایش تعداد پذیرش کاهش می‌یابد؟

- (۱) مواد و دارو
- (۲) کاخدار
- (۳) رادیولوژی
- (۴) تعمیر و نگهداری

۸۲. کدامیک از فرمول‌های زیر برای محاسبه هزینه‌های بیمارستان درست است؟

(۱) هزینه بالاسری + هزینه خوابگاهی = هزینه ثابت

(۲) هزینه ثابت + هزینه متغیر = هزینه بالاسری

(۳) هزینه ثابت - هزینه متغیر = هزینه متوسط

(۴) هزینه متغیر + هزینه متوسط = هزینه کلی



۸۳. اگر DALY در جامعه‌ای ۲۵۰ سال باشد، برآورد کنید چند سال آن به خاطر YLD است؟
 (۱) ۵۰ سال (۲) ۸۵ سال (۳) ۱۵۵ سال (۴) ۲۰۰ سال
۸۴. پرداخت‌های مربوط به بخش بهداشت و درمان ارتباط نزدیکی با دارد.
 (۱) تعداد مؤسسات بهداشتی و درمانی (۲) جمعیت‌های در معرض خطر
 (۳) توسعه اقتصادی (۴) درآمد ملی
۸۵. در جوامعی که قوانین مدون و عملی برای تعیین سهم بهداشت از منابع ملی وجود ندارد معمولاً اقتصاددانان چگونه عمل می‌کنند؟
 (۱) از فشار سیاسی استفاده می‌کنند.
 (۲) حدود ۵ درصد تولید ناخالص ملی را به بخش بهداشت تخصیص می‌دهند.
 (۳) تخصیص مجدد منابع می‌کنند.
 (۴) از بانک جهانی وام می‌گیرند.
۸۶. کدام‌یک از منحنی‌های زیر مبادله کمیت-کیفیت را نشان می‌دهد؟
 (۱) بی‌تفاوتی تولید (۲) بی‌تفاوتی مصرف
 (۳) تولید کل (۴) امکانات تولید
۸۷. اگر بدهی‌های جاری را از دارایی‌های جاری کسر کنیم، نتیجه به دست آمده کدام مورد زیر خواهد بود؟
 (۱) خالص سرمایه در گردش (۲) سود خالص سالانه
 (۳) میزان سالانه استهلاک کل (۴) مجموع درآمد نهایی سالانه شرکت
۸۸. از حاصل تقسیم سود پس از کسر مالیات بر خالص فروش، کدام شاخص زیر حاصل می‌شود؟
 (۱) هزینه فرصت (۲) حاشیه سود
 (۳) ثروت خالص (۴) جریان نقدی
۸۹. بحران (Crisis)، بهبود (Recovery) و گشایش (Expansion) به ترتیب مراحل کدام یک از مفاهیم زیر را تشکیل می‌دهند؟
 (۱) رشد اقتصادی روستو (۲) مراحل تکامل شرکت پورتر
 (۳) استراتژی ارتقاء ملک لاند (۴) چرخه تجاری
۹۰. سود شرکت پس از کسر مالیات به اضافه هزینه استهلاک، چه نام دارد؟
 (۱) سود خالص (۲) سود ناخالص
 (۳) جریان نقدی (۴) چرخه وجوه نقد
۹۱. تعیین ارزش فعلی جریان‌های نقدی آینده، چه نام دارد؟
 (۱) تحلیل حساسیت (۲) تنزیل
 (۳) قیمت سایه (۴) بهره مرکب
۹۲. حاصل تقسیم سود پس از کسر مالیات بر کل دارایی‌ها چه نام دارد؟
 (۱) بازده سرمایه (۲) نقطه سر به سر
 (۳) بازدهی جاری (۴) بازده دوره تملک (یک ساله)
۹۳. مجموع ارزش فعلی جریان نقدی ورودی، منهای مجموع ارزش فعلی جریان‌های نقدی خروجی را چه می‌نامند؟
 (۱) ارزش فعلی خالص تعدیل شده (۲) ارزش فعلی
 (۳) ارزش فعلی خالص (۴) ارزش مورد انتظار
۹۴. ادغام شرکت‌هایی که تولیداتشان مکمل هم هستند (نه رقیب یکدیگر) چه نوع ادغامی است؟
 (۱) افقی (۲) عمودی
 (۳) تکمیلی (۴) ترکیبی

۹۵. قدرت یک شرکت در پرداخت بدهی‌های جاری در زمان سررسید، با کدام شاخص سنجیده می‌شود؟

- (۱) نسبت‌های فعالیت
(۲) نسبت‌های سودآوری
(۳) نسبت‌های نقدینگی
(۴) نسبت‌های مبادله

۹۶. برای نشان دادن قدرت نقدینگی شرکت، کدام نسبت زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

- (۱) آنی
(۲) آتی
(۳) حاشیه سود
(۴) کل بدهی‌ها به کل دارایی‌ها

۹۷. اگر دولت، هم از شرکت‌های سهامی مالیات بگیرد و هم از سودی که به سهامداران آن شرکت پرداخت می‌شود، در آن صورت از چه سیستم مالیات بندی استفاده کرده است؟

- (۱) جبرانی
(۲) مضاعف
(۳) تکمیلی
(۴) تصاعدی

۹۸. کدام فرمول در مورد محاسبه سود هر سهم درست است؟

$$(1) \frac{\text{سود شرکت (پس از کسر مالیات و سود سهام ممتاز)}}{\text{تعداد سهام عادی در دست سهامداران}}$$

$$(2) \frac{\text{سود شرکت (پس از کسر مالیات)}}{\text{تعداد سهام عادی در دست سهامداران}}$$

$$(3) \frac{\text{سود شرکت (پس از کسر مالیات و استهلاک)}}{\text{تعداد سهام عادی در دست سهامداران}}$$

$$(4) \frac{\text{سود شرکت (پس از کسر سود سهام ممتاز و استهلاک)}}{\text{تعداد سهام عادی در دست سهامداران}}$$

۹۹. در طرح پزشک خانواده هزینه دارو به چه صورت پرداخت می‌گردد؟

- (۱) سرانه
(۲) کارانه
(۳) پرداخت موردی
(۴) پرداخت نرخ ثابت

۱۰۰. مهم‌ترین منشاء انتخاب معکوس در بازار بیمه می‌باشد.

- (۱) سطح خطر
(۲) عدم تقارن اطلاعات
(۳) وضع نمودن نرخ تجربی
(۴) نرخ جمعیتی پایین

۱۰۱. Cost Effectiveness Ratio در کدام روش تحلیل هزینه به کار می‌رود؟

- (۱) Cost- Benefit
(۲) Cost- Effectiveness
(۳) Cost- Utility
(۴) Incremental Analysis

۱۰۲. زمینه ایده‌آل برای سنجش اثربخشی یک مداخله کدام است؟

- (۱) آزمایش کلینیکی تصادفی شاهد دار (RCT)
(۲) Cost- effectiveness
(۳) Cost- utility
(۴) Cost- minimization

۱۰۳. DRG برای اولین بار در کدام کشور به عنوان یک روش و ابزار تخصیص منابع بیمارستانی و روش پرداخت به کار گرفته شد؟

- (۱) آمریکا (۲) استرالیا (۳) بریتانیا (۴) کانادا

۱۰۴. Economies of Scale یعنی:

- (۱) اقتصاد توسعه مرحله‌ای
(۲) تولید یک کالا با درجات متفاوت کیفیت
(۳) کاهش هزینه با افزایش حجم تولید
(۴) صرفه‌جویی در منابع و درون داده‌ها

۱۰۵. پیامد پذیرش هدایای تکنولوژی درمانی از سوی کشورهای پیشرفته در کشورهای در حال توسعه، به لحاظ اقتصادی چه می‌تواند باشد؟

- (۱) ارتقاء درمان
(۲) افزایش سطح درآمد
(۳) وابستگی به قطعات یدکی
(۴) توسعه آموزش تخصصی

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. در مورد واکسیناسیون ب ث ژ تمام موارد زیر صحیح است به جز:

- (۱) در کودکان مبتلا به ایدز منع استفاده دارد.
(۲) اگر بعد از تزریق ب ث ژ اسکار تشکیل نشود واکسیناسیون باید تجدید شود.
(۳) محل تلقیح واکسن ب ث ژ داخل جلد در حد فاصل ۱/۳ فوقانی و ۲/۳ تحتانی بازو است.
(۴) در کودکان زیر یک سال مقدار واکسن ب ث ژ معادل نصف دوز بالغین است.

۱۰۷. امروزه رایج‌ترین روش برای مقابله با گواتر آندمیک کدامیک از موارد زیر است:

- (۱) استفاده از روغن ید دار به صورت خوراکی
(۲) استفاده از روغن ید دار به صورت تزریق عضلانی
(۳) استفاده از نمک ید دار به صورت خوراکی
(۴) استفاده از قرص‌های سدیم ید دار به صورت خوراکی

۱۰۸. کدامیک از هپاتیت‌های ویروسی زیر از طریق آب و غذا منتقل می‌شود؟

- (۱) هپاتیت A و هپاتیت B
(۲) هپاتیت A و هپاتیت E
(۳) هپاتیت B و هپاتیت C
(۴) هپاتیت D و هپاتیت E

۱۰۹. کلیه مطالب زیر در مورد دی‌اکسیدکربن صحیح است، به جز:

- (۱) باعث افزایش دمای محیط می‌شود.
(۲) باعث آلایندگی و مسمومیت شدید می‌شود.
(۳) باعث تغییرات اقلیمی می‌گردد.
(۴) مقدار آن در سطح جهان رو به افزایش است.

۱۱۰. معمولاً در بهداشت مادر و کودک واژه تکامل (Development) به کدام مورد زیر اطلاق می‌گردد؟

- (۱) افزایش ابعاد فیزیکی بدن
(۲) افزایش مهارت‌ها و عملکردها
(۳) افزایش وزن
(۴) رشد جسمی و روانی

۱۱۱. معمولاً اصطلاح کهولت با کدام مورد زیر مطابقت دارد؟

- (۱) کاهش نیروی حیات و کاهش کارایی بیولوژیک
(۲) فقط سالمندان دارای زوال مغزی
(۳) سالمندان نابینا و ناشنوا
(۴) سالمندان دارای تغییر در دورنمای ذهنی

۱۱۲. برای محاسبه میزان مرگ مادران Maternal Mortality Rate (MMR) کدامیک از موارد زیر مورد استفاده قرار

می گیرد؟

- (۱) کل مادران باردار
- (۲) کل زایمان ها
- (۳) زنان در سن باروری
- (۴) موالیده زنده

۱۱۳. در مورد سالمندی کدام مورد صحیح می باشد؟

- (۱) روندی طبیعی است و غیرقابل کنترل
- (۲) روندی طبیعی است و غیرقابل برگشت
- (۳) بیماری است درمان پذیر
- (۴) روندی است غیرقابل ارتقاء کیفی

۱۱۴. تعریف سنتی سلامتی صرفاً به معنی «بیمار نبودن» با کدامیک از مفاهیم (Concepts) زیر منطبق است؟

- (۱) Biomedical
- (۲) Ecological
- (۳) Psychological
- (۴) Holistic

۱۱۵. تمام موارد زیر از اجزاء شاخص توسعه انسانی (Human Development Index) است به جز:

- (۱) امید به زندگی در بدو تولد
- (۲) درصد باسوادی و متوسط سال های تحصیل
- (۳) درآمد سرانه (GNP)
- (۴) میزان موالید

۱۱۶. درباره «جاده سلامتی» در نمودار رشد کودکان کدامیک از گزینه ها صحیح است؟

- (۱) بین صدک ۵۰ برای پسران و صدک ۵۰ برای دختران قرار دارد.
- (۲) بین صدک سوم برای پسران و صدک سوم برای دختران قرار دارد.
- (۳) بین صدک ۵۰ برای پسران و صدک سوم برای دختران قرار دارد.
- (۴) جاده سلامتی ارتباطی با صدک پسران و دختران ندارد.

۱۱۷. کدامیک از موارد زیر در تهیه واکسن MMR صحیح است؟

- (۱) از ویروس کشته شده تهیه شده است.
- (۲) از ویروس زنده ضعیف تهیه شده است.
- (۳) به صورت توکسوئید تهیه شده است.
- (۴) به صورت نو ترکیب تهیه شده است.

۱۱۸. پیش گیری از ظهور یا رشد عوامل خطر در جمعیت هایی که هنوز عوامل خطر در آن ها مشاهده نشده است یادآور

کدامیک از سطوح پیش گیری است؟

- (۱) مقدماتی (Primordial)
- (۲) اولیه (Primary)
- (۳) ثانویه (Secondary)
- (۴) ثالثه (Tertiary)

۱۱۹. در حال حاضر کلیه هپاتیت های زیر از طریق واکسن، قابل پیش گیری هستند، به جز:

- (۱) A
- (۲) B
- (۳) D
- (۴) E

۱۲۰. کدامیک از موارد زیر پیش گیری سطح دوم به حساب می آید؟

- (۱) جراحی انحراف بینی
- (۲) استفاده از عینک طبی
- (۳) کاشتن دندان
- (۴) درمان دارویی حصبه

کارشناسی ارشد ۹۱-۹۲

اصول مدیریت

۱. گزینه (۴)

هنگامی که اهداف چندگانه داریم رهبری رسمی از موقعیت زیادی برخوردار می‌گردد.

۲. گزینه (۲)

هاوس چهار نوع رفتار رهبری را مشخص کرد. رهبری جهت‌دهنده که می‌گذارد کارکنان بدانند از آن‌ها چه انتظاری می‌رود، برای کاری که باید انجام شود جدول و برنامه تهیه می‌کند و در مورد شیوه انجام امور دستورالعمل‌های دقیق صادر می‌کند. رهبر پشتیبان که دوستان رفتار می‌کند و دل‌نگران نیازهای کارکنان است. رهبر مشارکتی که با کارکنان مشورت می‌کند و از پیشنهادات آنان هنگام اتخاذ تصمیم استفاده می‌کند. رهبر موفقیت‌گرا که اهداف چالشی را در نظر می‌گیرد و انتظار دارد که کارکنان به شدیدترین وجه ممکن کار کنند.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۴۵)

۳. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۲۳ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۴. گزینه (۳)

ناهمسانی شناختی به هر نوع ناسازگاری گفته می‌شود که فرد ممکن است بین دو یا چند نگرش خود یا بین رفتار و نگرش‌های خویش بیابد. این نظریه می‌کوشد رابطه بین نگرش‌ها و رفتار را توضیح دهد.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۶۹)

۵. گزینه (۲)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۶ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۶. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۷ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۷. گزینه (۳)

در هنگام نداشتن اعتماد و اطمینان به زیردستان، پیچیدگی فرهنگ سازمانی مانع از تفویض اختیار به زیردستان از سوی مدیران می‌شود.

۸. گزینه (۲)

نکات کاربردی برای از بین بردن موانع ایجاد ارتباطات اثربخش عبارت است از: از باز خورد استفاده کنید، زبان را ساده کنید، فعالانه گوش دهید، هیجانات را مهار کنید، به اشارات غیر کلامی توجه کنید.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۷۴)

۹. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۲۹ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۱۰. گزینه (۲)

سه روش بهبود تصمیم‌گیری گروهی عبارت‌اند از:

۱- توفان مغزی: استفاده از فرآیند ایجاد ایده‌هایی که طرح همه گزینه‌ها را تشویق می‌کند و از انتقاد از آنها اجتناب می‌کند.

۲- روش گروه اسمی: روشی که انجام مباحث را به هنگام تصمیم‌گیری محدود می‌کند.

۳- جلسات الکترونیکی: ترکیبی از روش گروه اسمی با تکنولوژی بسیار پیچیده کامپیوتر است.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۵۰)

۱۱. گزینه (۲)

عناصر مشترک برنامه مدیریت بر مبنای هدف (MBO) عبارت‌اند از: مشخص نمودن (هدف)، مشارکت در تصمیم‌گیری، جدول زمانی واضح و بازخورد نمودن نتیجه عملکرد.

(مبانی مدیریت صفحه ۸۱)

۱۲. گزینه (۴)

مزیت تخصصی شدن کار مربوط به بازده اقتصادی است.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۰۸)

۱۳. گزینه (۲)

استفاده از روش شبیه‌سازی برای سنجش مهارت و استعداد افراد رایج و متداول گردیده است و به جای امتحان کتبی که روش معمول در آزمون‌های سنتی بوده است از شخص متقاضی خواسته می‌شود تا به عنوان آزمون، بخش‌های واقعی از کار را عملاً انجام دهد.

۱۴. گزینه (۲)

اجزای مدیریت کیفیت جامع: توجه شدید به مشتری، توجه به بهبود مستمر، بهبودی در کیفیت تمام کارهایی که سازمان انجام می‌دهد، سنجش دقیق، اختیار دادن به کارکنان.

(مبانی مدیریت صفحه ۵۴)

۱۵. گزینه (۳)

مدیریت کیفیت جامع (IQM) یک فلسفه مدیریتی است که از نیازها و انتظارات مشتریان ریشه می‌گیرد.

(مبانی مدیریت صفحه ۶۷)

۱۶. گزینه (۳)

ده ویژگی فرهنگ سازمانی عبارت‌اند از: مشخصات عضو، تاکید گروهی، کانون توجه افراد، یکپارچگی، کنترل، تحمل ابهام، ملاک‌های پاداش، تحمل تعارض، جهت‌گیری نسبت به نتیجه و توجه به سیستم‌های باز. تحمل ابهام: درجه‌ای که در آن کارکنان به جسور بودن، خلاق بودن و مخاطره‌جو بودن تشویق می‌شوند.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۰۶)

۱۷. گزینه (۳)

یکی از عواملی که انعطاف‌پذیری سازمان را افزایش می‌دهد ارتباط از راه دور می‌باشد.



(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۹)

۱۸. گزینه (۱)

مزایای تصمیم‌گیری‌های گروهی عبارت‌اند از: داشتن اطلاعات کامل‌تر، گزینه‌های زیادت‌ر، پذیرش فزاینده یک راه‌حل و حقایق بیشتر. معایب تصمیمات گروهی عبارت‌اند از: زمان‌بر بودن، حاکمیت اقلیت بر تصمیم، ایجاد فشار برای تبعیت کردن و مسئولیت مبهم.

۱۹. گزینه (۴)

تغییر سریع یا مهندسی مجرد، یک تغییر اساسی در تعیین فرآیند جدید برای سازمان می‌باشد.

(مبانی مدیریت صفحه ۶۸)

۲۰. گزینه (۱)

متناسب کردن اندازه یعنی ارتباط دادن کیفیت نیروی انسانی با اهداف سازمانی.

(مبانی مدیریت صفحه ۵۷)

۲۱. گزینه (۳)

در سایبرنتیک توجه و تاکید به ساختار داخلی سازمان معطوف می‌شود از این دیدگاه به سازمان به عنوان یک نظام تصمیم‌گیری نگریسته می‌شود نه یک واحد تصمیم‌گیری. بدیهی است مفاهیم اصلی این مدل یعنی سازمان به عنوان یک نظام ارتباطات و تنظیم‌کننده خودکار از مهندسی ارتباطات و سایبرنتیکس یا علم ارتباطات و کنترل گرفته شده است.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۸۶)

۲۲. گزینه (۴)

خط‌مشی چارچوبی را برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مشخص می‌کند. همچنین رهنمود مدون و از پیش تعیین شده‌ای است که جهت تصمیم‌گیری و اقدام را مشخص می‌کند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۶۵)

۲۳. گزینه (۴)

شقوق تصمیم یکی دیگر از فنون جدید برآورد میزان خطرپذیری در شرایط بی‌اطمینانی است. شقوقی تصمیم معمولاً به صورت نقشه‌ای است که روی آن موضوع تصمیم، احتمال رویداد و احتمالاتی که برای تحقق هر یک از شقوق مختلف عمل وجود دارد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۸۳)

۲۴. گزینه (۱)

۲۵. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۷ سال ۸۹-۹۰ توجه فرمایید.

۲۶. گزینه (۲)

تنظیم جریان اطلاعات اطمینان می‌دهد که مقدار مطلوب اطلاعات در اختیار مدیران قرار گیرد و در نتیجه از ارسال حجم عظیمی از اطلاعات جلوگیری می‌شود. در واقع ارتباطات بر حسب کمیت و کیفیت تنظیم می‌شود این فکر مبتنی بر اصل استثناء در مدیریت است که می‌گوید فقط انحرافات مهم از خط‌مشی‌ها و روش‌ها باید به نظر مقامات بالاتر برسد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۶۵)

۲۷. گزینه (۱)

عوامل بهداشتی عبارت‌اند از: ۱- حقوق و دستمزد. ۲- خط‌مشی‌ها و مقررات اداری. ۳- روابط شخصی با هم‌ردیفان و ... ۴- امنیت شغلی و تامین کاریر استخدامی. ۵- شرایط محیط کار. ۶- سرپرستی و نظارت فنی.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۹۲)

۲۸. گزینه (۲)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۲ سال ۸۹-۹۰ توجه فرمایید.

۲۹. گزینه (۴)

ارزیابی نتایج برنامه‌های بهبود سازمان به آسانی میسر نیست. برنامه‌های بهبود سازمان نتایج فوری و آنی ندارند.
(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۵۵)

۳۰. گزینه (۴)

یکی از کاربردهای برنامه‌ریزی خطی مسایل آمیختن است که این گونه مطرح می‌شود که برای ساختن یک ترکیب یا یک مخلوط با صفات اختصاصی معین و با حداقل هزینه، نسبت اجزای متعدد تشکیل دهنده این ترکیب چقدر است.
(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۰۳)

روش‌های آماری

۳۱. گزینه (۴)

متغیر X با واریانس ۶۴ و میانگین ۱۶ است.

$$x = \sigma^2 = 64 \Rightarrow \sigma = 8 \quad \mu = 16$$

حال اگر به x یک عدد ثابت اضافه شود میانگین به همین مقدار افزایش می‌یابد پس $\mu = 16 + 6 = 22$ (جدید) ولی انحراف معیار به جمع و تفریق حساس نیست پس تغییری نمی‌کند و $\delta = 8$ است.

۳۲. گزینه (۲)

اگر ضریب همبستگی +۱ باشد مبین همبستگی مستقیم و کامل، ضریب همبستگی -۱ باشد مبین رابطه معکوس و کامل، ضریب همبستگی صفر، ناهمبسته و سایر مقادیر بین -۱ تا +۱، همبستگی ناقص به شمار می‌آیند.

۳۳. گزینه (۳)

برای مقایسه فراوانی یک متغیر کیفی در دو جامعه از آزمون کای دو استفاده می‌شود.

انتخاب آزمون آماری برای بررسی ارتباط دومتغیر:

دو متغیر (هر دو پیوسته) $\leftarrow$ همبستگی

دو متغیر (یکی پیوسته و یکی گسسته) $\leftarrow$ آنالیز واریانس

هر دو کیفی $\leftarrow$ کای-دو

۳۴. گزینه (۲)

$$xi = 1, 3, 5, 7, 9 \quad \bar{x} = \frac{\sum xi}{n} = \frac{25}{5} = 5$$

$$S^2 = \frac{\sum (xi - \bar{x})^2}{n - 1} = \frac{(1-5)^2 + (3-5)^2 + (5-5)^2 + (7-5)^2 + (9-5)^2}{4} = \frac{16 + 4 + 0 + 4 + 16}{4} = 10$$

$$SE = \frac{S}{\sqrt{n}} = \frac{\sqrt{10}}{\sqrt{5}} = \sqrt{2}$$

۳۵. گزینه (۱)

$$\bar{x} \pm z \frac{s}{\sqrt{n}} \Rightarrow 160 \pm 2 \times \frac{24}{\sqrt{64}} \Rightarrow \begin{cases} \text{حد بالا} = 166 \\ \text{حد پایین} = 154 \end{cases}$$

$$n = 64$$

$$\bar{x} = 160$$

$$s = 24$$

۳۶. گزینه (۳)

$$x_i = 2, 3, 8, 27$$

$$G_{\text{mean}} = \sqrt[n]{x_1 \cdot x_2 \cdot x_3 \cdots x_n} = \sqrt[4]{2 \times 3 \times 8 \times 27} = 6$$

۳۷. گزینه (۱)

۳۸. گزینه (۳)

برای مقایسه دو صفت یا یک صفت با دو واحد مختلف از ضریب تغییرات استفاده می‌شود. گفتنی است ضریب تغییرات واحد ندارد.

۳۹. گزینه (۲)

$$1 - 0/1 = 0/9 \text{ زنده بماند}$$

$$0/05 \times 0/9 = 0/045$$

۴۰. گزینه (۲)

$$\text{احتمال زنده ماندن در شش ماهه اول} = 1 - 0/3 = 0/7$$

$$\text{احتمال زنده مانده در فاصله ۶ ماهگی تا دو سال} = 1 - 0/1 = 0/9$$

$$\text{احتمال زنده ماندن بیش از دو سال} = 0/7 \times 0/9 = 0/63$$

۴۱. گزینه (۲)

$$\text{احتمال اینکه کم تر از چارک اول باشد} = \frac{1}{4}$$

$$\text{احتمال اینکه هر سه کم تر از چارک اول باشند} = \frac{1}{4} \times \frac{1}{4} \times \frac{1}{4} = \frac{1}{64}$$

۴۲. گزینه (۴)

$$\bar{x} = 11/5$$

$$\bar{x} \pm t_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \Rightarrow \bar{x} \pm 2 \times \frac{\sigma}{6} \Rightarrow \begin{cases} \frac{\bar{x} + \sigma}{3} = 12/5 \\ \frac{\bar{x} - \sigma}{3} = 10/5 \end{cases}$$

$$\text{بالا حد} = 11/5 + \sigma = 3 \times 12/5$$

$$\text{پایین حد} = 11/5 - \sigma = 3 \times 10/5 \Rightarrow \sigma = 3$$

۴۳. گزینه (۲)

$$t = \frac{\bar{d} - 0}{\frac{s}{\sqrt{n}}} \text{ آمار آزمون } t \text{ زوجی برابر است با:}$$

$\bar{d}$: میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله که فرمول آن برابر است با:

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} = \frac{-2 + 4 + 2 - 4}{4} = 0$$

$$t = \frac{0}{\frac{s}{\sqrt{n}}} = 0$$

گزینه (۲) ۴۴

$$\mu = \frac{13 + 7 + 10}{3} = \frac{30}{3} = 10$$

$$\sigma^2 = \frac{(13-10)^2 + (7-10)^2 + (10-10)^2}{3-1} = \frac{9+9+0}{2} = 9$$

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2} = \sqrt{9} = 3$$

$$C.V = \frac{\sigma}{\mu} \quad C.V = \frac{3}{10} = 0.3$$

گزینه (۴) ۴۵

احتمال این که هیچ کدام بیشتر نباشد + احتمال اینکه یکی بیش تر باشد = احتمال این که حداکثر یکی بیشتر است

$$P(X=0) = \binom{3}{0} \binom{1}{2}^0 \times \binom{1}{2}^3 = 1 \times 1 + \frac{1}{8} = \frac{1}{8}$$

$$\Rightarrow \frac{1}{8} + \frac{3}{8} = \frac{4}{8} = \frac{1}{2} = 0.5$$

$$P(X=1) = \binom{3}{1} \binom{1}{2}^1 \times \binom{1}{2}^2 = 3 \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{3}{8}$$

اصول و روش های اپیدمیولوژی

گزینه (۳) ۴۶

آزمون های غربالگری و برنامه های بیماریابی مانند خودآزمایی پستان پیشگیری ثانویه محسوب می شوند. مصرف نمک دیدار جهت پیشگیری اولیه از گواتر اندمیک است، پیشگیری نوع اول مربوط به مرحله آمادگی بیماری است که از ابتلا فرد حساسی که در معرض خطر بیماری قرار دارد جلوگیری می نماید.

گزینه (۲) ۴۷

طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD) توسط WHO تنظیم شده است که هر بیماری از یک حرف و دو عدد تشکیل شده است. ICD یک متغیر اسمی می باشد.

گزینه (۱) ۴۸

ارزش اخباری مثبت (PPV) بیانگر احتمال بیمار بودن کسانی است که توسط آزمون تشخیصی یا غربالگری مثبت شناخته شده اند. یعنی نسبت بیماران واقعی در بین افرادی که آزمایش مثبت داشته اند. هر چه میزان شیوع یک بیماری در جامعه بیشتر باشد، نسبت پاسخ های مثبت واقعی به کل موارد مثبت شناخته شده (ارزش اخباری مثبت آزمون) بیشتر خواهد شد.

گزینه (۴) ۴۹

تعریف میزان بروز عبارت از تعداد موارد جدید بیماری یا سایر حالات در فاصله زمانی معین در واحد جمعیت مورد نظر. مطالعات مورد شاهدهی قادر به اندازه گیری میزان بروز (در بیماری های نادر می توان خطر نسبی را به طور غیرمستقیم برآورد نمود) نمی باشد.

گزینه (۴) ۵۰

میزان، احتمال اتفاق یک واقعه را در مدت زمان معین در جامعه منعکس می سازد و صورت و مخرج آن شمار وقایع در دوره ای از زمان است. به عبارتی میزان اعلام مقدار خطر بروز آن واقعه است و نشان می دهد تغییرات فراوانی وقوع حادثه در جمعیت در یک دوره ای زمانی چه اندازه بوده است. اجزای میزان: صورت کسر، مخرج کسر، زمان مشخص و یک ضریب. تراکم بروز عبارت است از تعداد موارد جدید یک بیماری در دوره ای از زمان بخش بر شخص- سال پیگیری شده در طول آن دوره.



۵۱. گزینه (۴)

مطالعات اکولوژیک که به آن‌ها مطالعات همبستگی نیز می‌گویند مطالعاتی هستند که در آن‌ها واحد مطالعه به جای افراد، جوامع یا گروه‌های مردم هستند. در این نوع مطالعات مداخله‌ای توسط پژوهشگران در جمعیت مطالعه صورت نمی‌گیرد.

۵۲. گزینه (۱)

نوع خطایی که در این مطالعه رخ داده است تورش یادآوری می‌باشد که یکی از مشکلات بالقوه در مطالعات مورد شاهدهی می‌باشد. تورش اطلاعات وقتی رخ می‌دهد که امکان جمع‌آوری اطلاعات کامل و صحیح در مورد افراد تحت مطالعه وجود ندارد و اطلاعات حاصله در مورد وضعیت مواجهه و وضعیت پیامد صحیح یا کامل نمی‌باشد. برخی از منابع تورش اطلاعات. تورش در استفاده از مدارک خلاصه شده پزشکی، تورش در مصاحبه با افراد، تورش در مصاحبه با فردجایگزین، تورش مراقبت، تورش یادآوری، تورش گزارش‌دهی. تورش یادآوری نوعی تورش اطلاعات می‌باشد.

۵۳. گزینه (۳)

میزان حمله مترادف با میزان بروز است.

$$\text{جمعیت در معرض خطر } 10000 = 20000 \times 50\%$$

$$10 = \frac{1000}{10000} \times 100 = \text{میزان حمله (بروز)}$$

۵۴. گزینه (۴)

نشانگر بروز برای تعیین میزان حملات بیماری سرماخوردگی در مبتلایان به این بیماری شاخص مناسبی است. همچنین از این نشانگر می‌توان به عنوان میزان بروز دفعات بیماری سرماخوردگی در یک دوره‌ی زمانی معین در جمعیت در معرض خطر استفاده نمود.

۵۵. گزینه (۱)

محدودیت‌های انجام مطالعات همگروهی عبارت‌اند از:

- ۱- نامناسب بودن برای مطالعه بیماری‌های نادر
- ۲- طولانی بودن زمان اجرای مطالعه
- ۳- گران بودن
- ۴- تحلیل و از دست رفتن افراد در طول پیگیری که باعث ایجاد تورش انتخاب و نامعتبر شدن نتیجه مطالعه می‌گردد.
- ۵- مطالعه تعداد محدودی از عوامل خطر
- ۶- مشکلات اخلاقی ناشی از عدم اقدام در افراد دارای مواجهه

۵۶. گزینه (۳)

سرطان کولون

	+	-	
+	۱۰۰	۵۰	
-	۵۰	۲۵۰	
	۱۵۰	۳۰۰	

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

$$OR = \frac{100 \times 250}{50 \times 50} \Rightarrow OR = 10$$

۵۷. گزینه (۲)

در یک آزمون موازی یا همزمان اگر فقط نتیجه یکی از آزمون‌ها مثبت گردید فرد مثبت تلقی خواهد شد و در صورتی که نتیجه همه آزمون‌ها منفی باشد آنگاه فرد را سالم تلقی می‌نمایند در این حالت از موارد منفی کاذب کاسته شده و حساسیت خالص افزایش می‌یابد. هرچه میزان شیوع یک بیماری در جامعه بیشتر باشد، نسبت پاسخ‌های مثبت واقعی به کل موارد شناخته شده بیشتر خواهد شد.

۵۸. گزینه (۳)

اعتبار خارجی قابلیت تعمیم نتایج مطالعه به افراد خارج از مطالعه می‌باشد از آنجایی که در مطالعه موردنظر بیماران معرف کل بیماران جامعه نمی‌باشند اعتبار خارجی کاهش می‌یابد. اعتبار درونی عبارت از درجه‌ای که در آن نتایج یک مشاهده برای گروه ویژه‌ای از افراد تحت مطالعه صحیح است.

۵۹. گزینه (۲)

کلیه عواملی که بر طول دوره بیماری و ایجاد موارد جدید آن (بروز) اثر می‌گذارند. میزان شیوع را تغییر می‌دهند. طولانی بودن دوره بیماری در بیماری‌های مزمن، افزایش طول عمر بیماران بدون بهبود کامل، ارتقاء سطح تشخیص و گزارش‌دهی موارد، افزایش بروز موارد جدید، مهاجرت به درون بیماران و مهاجرت به خارج افراد سالم باعث افزایش شیوع می‌گردند. کوتاه بودن دوره‌ی بیماری در بیماری‌های حاد، بالا بودن میزان کشندگی بیماری، ارتقاء سطح بهبودی موارد، کاهش بروز موارد جدید، مهاجرت درونی افراد سالم و مهاجرت بیرونی افراد بیمار باعث کاهش میزان شیوع می‌شوند.

۶۰. گزینه (۳)

میزان حمله عبارت از نسبتی از افراد مستعد ابتلا که پس از مواجهه، بیماری در آن‌ها رخ داده است. میزان حمله همان میزان بروز تجمعی است که برای بیماری‌های حاد و در همه‌گیری‌ها محاسبه می‌شود. میزان حمله برای مصرف غذایی خاص:

$$\text{میزان حمله} = \frac{\text{تعداد افرادی که غذای خاصی را خورده و بیمار شده‌اند}}{\text{تعداد کل افرادی که آن غذا را خورده‌اند}}$$

$$\text{میزان حمله} = \frac{40}{80} \times 100 = 50$$

۶۱. گزینه (۳)

دقیق‌ترین و عینی‌ترین روش اندازه‌گیری مواجهه در مطالعات مورد شاهدهی استفاده از مارکرهای بیولوژیک است.

۶۲. گزینه (۱)

خطر قابل انتساب وسیله‌ای است برای نشان دادن مقدار خطر ابتلا به یک بیماری در اثر مواجهه با یک عامل خاص، و برای پاسخ دادن به این سوال که اگر اقدام مؤثری برای جلوگیری از برخورد و یا مواجهه با عامل بیماری صورت گیرد تا چه اندازه می‌توان از بروز آن بیماری جلوگیری کرد.

۶۳. گزینه (۴)

در مواردی که نسبت شانس و خطر نسبی از یک بزرگتر هستند نسبت شانس از خطر نسبی بزرگتر می‌باشد و در مواردی که نسبت شانس و خطر نسبی هر دو از یک کوچکتر باشند نسبت شانس از خطر نسبی کوچکتر می‌باشد که این به دلیل خطای built in bias می‌باشد.

۶۴. گزینه (۱)

برنامه مراقبت به دو شکل مراقبت فعال و مراقبت غیرفعال اجرا می‌گردد. در مراقبت غیرفعال از اطلاعات موجود در سوابق بیماری‌های قابل گزارش استفاده می‌شود در مراقبت غیرفعال معمولاً همه‌گیری‌های کوچک (طغیان بیماری) به دلیل کوچک بودن صورت کسر و بزرگی مخرج آن، کشف نمی‌گردند، روش جمع‌آوری اطلاعات ممکن است ناقص بوده و

یا حاوی تعداد واقعی موارد بیماری نباشد ولی با این حال مراقبت غیرفعال به طور نسبی کم خرج تر و اجرای آن ساده تر است. مراقبت فعال (اکتیو) شامل نظامی از گزارش دهی است که مسئولان اجرای طرح آن در مقاطع زمانی از مراکز ارائه خدمات بازدید به عمل می آورند. تا موارد جدید بیماری و یا بیماری های مختلف و یا مرگ ناشی از آن ها را ثبت و گزارش کنند (بیماریابی). گزارش های مراقبت فعال از مراقبت های غیرفعال دقیق تر می باشد و اجرای آن پرهزینه تر و راه اندازی آن اغلب مشکل تر است.

۶۵. گزینه (۴)

$$\text{ارزش اخباری مثبت آزمون} = \frac{\text{شیوع} \times \text{حساسیت}}{[\text{شیوع} \times (1 - \text{ویژگی})] + (\text{شیوع} \times \text{حساسیت})}$$

$$\frac{0.002}{0.002 + 0.199} \times 100 = 0.99\%$$

۶۶. گزینه (۲)

$$\text{میزان بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید ابتلا به بیماری در فاصله زمانی خاص}}{\text{کل افراد در معرض خطر در فاصله زمانی خاص}}$$

$$\frac{40}{100} \times 10000 = 4000 \quad \text{افراد در معرض خطر}$$

$$\frac{10}{4000} \times 10000 = 25 \quad \text{میزان بروز}$$

۶۷. گزینه (۲)

۶۸. گزینه (۳)

(خطر نسبی عبارت از میزان بروز در گروه مواجهه یافته تقسیم بر میزان بروز در گروه عدم مواجهه، و در مطالعات مورد شاهده و همگروهی برای تعیین وجود ارتباط بین مواجهه با یک عامل و ایجاد بیماری طراحی می شوند.)

$$\text{نسبت خطر (خطر نسبی)} = \frac{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته}}{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه نیافته}}$$

$$\frac{50}{25} = \frac{100}{25} = 4 \quad \text{نسبت خطر (خطر نسبی)}$$

۶۹. گزینه (۱)

یکی از معیارهایی که برای میرایی محاسبه می شود و یک میزان نیست میرایی تناسبی است.

$$\text{میرایی تناسبی برای سکتة مغزی} = \frac{\text{تعداد مرگ در اثر سکتة مغزی}}{\text{تعداد کل مرگ}} \times 100$$

$$\frac{5}{25} \times 100 = 20$$

۷۰. گزینه (۱)

میزان کشندگی بیماری (CFR) بیانگر نسبت (درصد) افرادی است که در یک مدت معین پس از تشخیص ابتلا به بیماری خاص در اثر همان بیماری فوت می کنند و معیاری برای تعیین شدت بیماری و توان مرگ آفرینی آن است. اولین روش در بیان پیش آگهی بیماری استفاده از میزان کشندگی است. پنج روش برای بیان پیش آگهی بیماری: ۱- میزان کشندگی. ۲- بقا ۵ ساله. ۳- میزان بقا مشاهده شده. ۴- میانه زمان بقا. ۵- میزان بقا نسبی.

۷۱. گزینه (۲)

همسان سازی به منظور مشابه نمودن توزیع متغیرهای مخدوش کننده در دو گروه مورد و شاهد انجام می شود و فرآیند تعریف شده ای است که در آن افراد گروه شاهد به طریقی انتخاب می شوند تا از نظر متغیرهای مخدوش کننده با افراد گروه مورد مشابه باشند و به دو روش انجام می شود: ۱- همسان سازی گروهی. ۲- همسان سازی فردی. همسان سازی فردی از همسان سازی گروهی مشکل تر می باشد به خاطر مشکلات مفهومی و عملی همسان سازی. از مزایای همسان سازی کنترل اثر مخدوش کنندگی متغیرهایی که همسان شده اند و افزایش دقت برآورد و توان آماری مطالعه می باشد.

۷۲. گزینه (۲)

خطر نسبی عبارت است از نسبت خطر ابتلا به بیماری در افراد مواجهه یافته به خطر ابتلا به بیماری در افراد مواجهه نیافته. خطر نسبی نشان می دهد خطر ابتلا به بیماری در گروه مواجهه یافته چند برابر گروه مواجهه نیافته است. تفسیر خطر نسبی به این صورت است که اگر خطر نسبی کوچک تر از یک باشد خطر ابتلا به بیماری برای مواجهه یافته کمتر از مواجهه نیافته است که در این سوال خطر نسبی سکتة قلبی در افراد ورزشکار نسبت به غیر ورزشکار $0/2$ می باشد یعنی خطر ابتلا به سکتة قلبی در افراد ورزشکار $0/2$ افراد غیر ورزشکار است. خطر نسبی کوچک تر از یک، ارتباط منفی دارد و احتمال از ابتلا به بیماری جلوگیری می کند.

۷۳. گزینه (۴)

مزایای مطالعات مورد شاهدهی مبتنی بر جامعه این است که اول آن که احتمال ایجاد تورش یادآوری از بین می رود و دیگر اینکه اگر ناهنجاری های بیولوژیک در افراد دیده شود می توان آن ها را عوامل خطر احتمالی و سایر عوامل مؤثر در ابتلا دانست نه تظاهرات بیماری زودرس و تحت بالینی و قابلیت تعمیم پذیری بیشتری دارد. مطالعات مورد شاهدهی مبتنی بر بیمارستان قابل دسترس بودن، شناسایی آسان و کم هزینه بودن آن از مزایای آن محسوب می شود.

۷۴. گزینه (۴)

میزان حمله (یا میزان بروز) برای بیماری های کمتر حاد به کار می رود و برای مقایسه خطر بروز بیماری ها در گروه های مختلف که به شکلی متفاوت در معرض عامل عفونت قرار می گیرند استفاده می شود. وقتی همه گیری از یک منبع آلودگی خاص و یا مشترک شایع شده است می توان از میزان حمله برای بیان واقعه استفاده کرد.

۷۵. گزینه (۱)

شیوع نقطه ای (مقطعی) به شیوع بیماری در یک مقطع زمانی گفته می شود. شیوع دوره ای تعداد افرادی را که در هر نقطه ای از زمان در طول یک دوره زمانی مشخص مثلاً یک سال تقویمی بیمار بوده اند محاسبه می کند. ترتیب میزان شیوع کم درد از نظر مدت $C \geq B \geq A$ می باشد.

اقتصاد بهداشت

۷۶. گزینه (۳)

شاخص توسعه انسانی (HDI) به عنوان مقیاسی برای توسعه انسانی در سه بعد سطح سواد بزرگسالان، امید به زندگی در بدو تولد و GDP می باشد که این شاخص (HDI) به عنوان استاندارد زندگی معرض شده است.
(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۴۴)

۷۷. گزینه (۳)

ویژگی های سیستم پرداخت سرانه: ۱) تاثیر این مکانیزم بر مهار هزینه ها بسیار مثبت است. ۲) برای ارائه دهندگان مراقبت های اولیه مناسب است. ۳) هزینه های مدیریت اجرایی مکانیزم پرداخت بسیار پایین است. تنها مشکل این سیستم تغییر مکرر ارائه دهندگان خدمات از سوی بیماران است.

(اقتصاد مراقبت سلامت / صفحه ۴۴۰)



۷۸. گزینه (۱)

جدول ضرایب فنی نشان می‌دهد که برای گسترش یک بخش معین چه مقادیری مورد نیاز است.

$$۰/۲ \times ۲۰ = ۴ \text{ (انرژی) میلیارد}$$

$$۰/۵ \times ۲۰ = ۱۰ \text{ (نیروی کار) میلیارد}$$

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۲۶)

۷۹. گزینه (۴)

بسیاری از کشورهای در حال توسعه از الگوی کشورهای پیشرفته پیروی می‌کنند و بخش عمده بودجه بهداشت و درمان خود را به بیمارستان‌های بزرگ آموزشی با تکنولوژی و تجهیزات نوین اختصاص می‌دهند.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۹۳)

۸۰. گزینه (۱)

معادله تقاضا $P = aQ + b$, $a < 0$ و معادله عرضه $P = a'Q + b$, $a' > 0$ بدین صورت است. نقطه تعادل (E) از تلاقی ۲ معادله بالا بدست می‌آید.

$$E = aQ + B = a'Q + b'$$

$$\begin{aligned} P &= -۳۰Q + ۳۰۰ & -۳۰Q + ۳۰۰ &= ۲۰Q + ۲۰۰ & \Rightarrow & -۵۰Q = -۱۰۰ & Q &= ۲ \\ P &= -۲۰Q + ۳۰۰ & -۳۰Q + ۲۰Q &= ۲۰۰ + ۳۰۰ & & & & \end{aligned}$$

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۸۱)

۸۱. گزینه (۲)

هزینه‌های بالاسری بر روی هر واحد تولید سرشکن می‌شود و متوسط آنها به نسبت افزایش تولید (تخت‌های اشغالی) کاهش می‌یابد و شامل هزینه‌های تعمیر و نگهداری، گرمایش، سرمایش، برق، کاغذداری و غیره است. هر دو گزینه (۲) و (۴) صحیح است.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۵۷)

۸۲. گزینه (۱)

هزینه‌های جاری بستری شامل سه عامل اصلی است: ۱- هزینه‌های بالاسری (ثابت). ۲- هزینه‌های خوابگاهی (ثابت). ۳- هزینه‌های درمان (متغیر). حجم هزینه‌های بالاسری و هزینه‌های خوابگاهی، هزینه ثابت را برای بیماران بستری تشکیل می‌دهد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۵۸)

۸۳. گزینه (۲)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۰۲ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

$$DALY = YLD + YLL$$

$$۲۵۰ = (۰/۳۴ \times ۲۵۰) + (۰/۶۶ + ۲۵۰) \quad YLD = ۸۵$$

۸۴. گزینه (۴)

در مقایسه بین کشورها با یکدیگر به این نتیجه می‌رسیم که کل پرداخت‌های مربوط به بخش بهداشت، ارتباط بسیار نزدیکی با درآمد ملی دارد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۰)

۸۵. گزینه (۱)

در اوضاعی که هیچ قانون مدون و عملی برای تعیین سم بهداشت از منابع ملی وجود نداشته باشد اقتصاددانان به ناچار از حربه‌ها و فشارهای سیاسی استفاده می‌کنند.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۱۴)

۸۶. گزینه (۴)

منحنی مبادله کمیت- کیفیت منحنی امکانات تولید خوانده می‌شود.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۲۷)

۸۷. گزینه (۱)

بدهی‌های جاری - دارایی‌های جاری = خالص سرمایه در گردش

۸۸. گزینه (۲)

۸۹. گزینه (۴)

۹۰. گزینه (۳)

۹۱. گزینه (۲)

۹۲. گزینه (۱)

۹۳. گزینه (۳)

۹۴. گزینه (۳)

۹۵. گزینه (۳)

نقدینگی معیار توانایی سازمان است که بتواند با تعدیل دارایی‌هایش به پول نقد، بدهی‌ها یا قرض‌های خود را بپردازد.

۹۶. گزینه (۱)

۹۷. گزینه (۲)

۹۸. گزینه (۱)

۹۹. گزینه (۱)

پرداخت در طرح پزشک خانواده ایران:

پرداخت مالی سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌های علوم پزشکی به پزشکان خانواده به طور عمده به صورت سرانه می‌باشد. هزینه‌های درمان اولیه و فوریت‌ها، حسب مورد، براساس تعرفه مصوب به صورت کارانه پرداخت و یا در سرانه وجود منظور می‌شود. پرداخت هزینه‌های دارو و خدمات پاراکلینیکی در این طرح به صورت کارانه است. طبق کلید سؤالات اولیه گزینه (۱) صحیح است ولی با توجه به مطالب گزینه (۲) صحیح است.

(اقتصاد مراقبت سلامت/ صفحه ۶۴۶)

۱۰۰. گزینه (۲)

انتخاب معکوس از عدم تقارن اطلاعات در بازار بیمه ناشی می‌شود که در آن خریدار درک و اطلاعات فراتر از حد معمول در مورد وضعیت خطر خود نسبت به فروشنده‌های بیمه دارد.

(اقتصاد مراقبت سلامت/ صفحه ۱۹۲)

۱۰۱. گزینه (۴)

CER گاهی اوقات یک نسبت هزینه اثربخشی فزاینده (ICER) نامیده می‌شود.

(اقتصاد مراقبت سلامت/ صفحه ۱۴۸)

۱۰۲. گزینه (۱)

RCT زمینه ایده‌آل برای سنجش اثربخشی یک مداخله است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه/ صفحه ۱۷۹)

۱۰۳. گزینه (۱)

برای اولین بار در سال ۱۹۸۳، نظام بیمه مدیکر آمریکا از مکانیزم DRG برای بیمارستان‌های طرف قرارداد خود استفاده کرد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان/ صفحه ۲۴۳)

۱۰۴. گزینه (۳)

۱۰۵. گزینه (۳)

خرید تجهیزات تخصصی ممکن است کشور را به خرید کمک‌های فنی یا قطعات یدکی از کشور اهدا کننده در آینده مجبور کند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه/ صفحه ۲۱۳)

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. گزینه (۲)

در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن ب ث $\frac{0.5}{\text{میلی لیتر}}$ معادل نصف دز بالغین است. کسانی که به دنبال تزریق ب ث $\frac{0.5}{\text{میلی لیتر}}$ اسکار نداشته‌اند نیاز به تزریق مجدد ب ث $\frac{0.5}{\text{میلی لیتر}}$ ندارند. واکسن ب ث $\frac{0.5}{\text{میلی لیتر}}$ باید در حد فاصل یک سوم فوقانی و دوم سوم تحتانی بازو تزریق گردد. در افراد مبتلا به علائم ایدز واکسن ب ث $\frac{0.5}{\text{میلی لیتر}}$ منع استفاده دارد. برای تلقیح واکسن ب ث $\frac{0.5}{\text{میلی لیتر}}$ تا ۶ سالگی نیازی به انجام تست مانتو نمی‌باشد.

۱۰۷. گزینه (۳)

به طور کلی ۲ روش عمده در کنترل IDD وجود دارد: ۱- یددار کردن نمک. ۲- استفاده از محلول‌های روغنی یددار. یددار کردن نمک، قدیمی‌ترین، مؤثرترین و کم‌خرج‌ترین روش کنترل ید است ولی اجرای آن ساده نیست در هر صورت به عنوان راهبرد اولیه برای برنامه کشوری حذف کمبود ید توصیه شده است.

۱۰۸. گزینه (۲)

راه های انتقال هپاتیت ویروسی عبارت از:
هپاتیت A: راه اصلی انتقال از راه آب، غذا و شیر آلوده می‌باشد. (مسیر مدفوع- دهانی)
هپاتیت B: از طریق تماس جنسی، از مادر به جنین و راه غیر خوراکی می‌باشد.
هپاتیت C: از طریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده منتقل می‌شود.
هپاتیت E: از طریق آب و غذای آلوده با مدفوع حاد آن منتقل می‌شود.

۱۰۹. گزینه (۲)

CO₂ یک گاز گلخانه‌ای است که باعث افزایش دمای محیط می‌شود و این امر موجب تغییرات اقلیمی می‌گردد و براساس پیش‌بینی‌ها غلظت آن در جهان در حال افزایش است ولی CO₂ باعث مسمومیت نمی‌شود بلکه CO باعث ایجاد مسمومیت می‌گردد.

۱۱۰. گزینه (۲)

واژه تکامل به معنی افزایش مهارت‌ها و اعمال اطلاق می‌شود. واژه رشد به افزایش ابعاد فیزیکی بدن گفته می‌شود رشد کودک را با وزن و قد تعیین می‌کنند.

۱۱۱. گزینه (۲)

کهولت فقط سالمندان دارای زوال عقل را شامل می‌شود.

۱۱۲. گزینه (۴)

میزان مرگ مادران (MMR) عبارت است از تعداد مرگ مادران به دلیل عوارض باروری و زایمان در یک سال تقسیم بر موالید زنده در همان سال.

۱۱۳. گزینه (۲)

سالمندی یا پیری یک روند طبیعی و غیرقابل برگشت است ولی می‌توان آن را حفظ کرد، ارتقا داد و گسترده کرد.

۱۱۴. گزینه (۱)

سلامت از نظر مفهوم زیست پزشکی (Biomedical) به عنوان عدم بیماری در نظر گرفته شده و از نظر مفهوم بوم شناختی (Ecologic) به عنوان تعادل پویا بین انسان و محیط زیست می‌باشد و از نظر مفهوم روانشناختی یک پدیده‌ای هم زیست پزشکی و هم اجتماعی است.

۱۱۵. گزینه (۴)

شاخص توسعه انسانی (HDI) مرکب از طول عمر (امید زندگی در ابتدای تولد)، دانش (میزان باسوادی در بزرگسالان و میانگین سال‌های تحصیل) و درآمد (مقدار سرانه‌ای تولید ناخالص داخلی GDP در قدرت خرید) است. مقادیر شاخص توسعه انسانی بین صفر و یک است.

۱۱۶. گزینه (۳)

نمودار رشد ۲ منحنی مرجع دارد منحنی بالایی نشان دهنده‌ی میانه‌ی وزن (پنجاهمین صدک) پسران (که کمی بیشتر از میانه‌ی وزن دختران است) و منحنی پایینی نشان دهنده‌ی سومین صدک دختران (کمی کم‌تر از سومین صدک پسران) است. فاصله بین دو منحنی را جاده سلامتی گویند.

۱۱۷. گزینه (۲)

واکسن MMR شامل ویروسی زنده ضعیف شده سرخک، اوریون و سرخجه است.

۱۱۸. گزینه (۱)

پیشگیری از ظهور یا رشد عوامل خطر در جمعیت‌هایی که هنوز عوامل خطر در آنها مشاهده نشده است. پیشگیری مقدماتی (ابتدایی)، اقداماتی که پیش از بروز بیماری با تغییر حالت‌پذیرندگی و یا کاهش عوامل بیماری‌زا در شخص مستعد ابتلا به بیماری و به منظور جلوگیری از وقوع بیماری در وی انجام می‌گردد پیشگیری اولیه، اقداماتی که پیشرفت بیماری را در مراحل اولیه آن متوقف و یا آهسته نموده و از بروز عوارض و ناتوانی‌های برگشت‌ناپذیر در فرد جلوگیری می‌کند پیشگیری ثانویه و اقداماتی که باعث محدود کردن میزان ناتوانی و انجام ناتوانی در افرادی می‌شود که به مرحله پیشرفت بیماری یا ناتوانی رسیده‌اند و دچار ضایعات ناشی از بیماری شده‌اند پیشگیری ثالثیه نام دارد.

۱۱۹. گزینه (۴)

برای هپاتیت A ۴ نوع واکسن غیرفعال موجود است. واکسن هپاتیت B شامل: ۱- واکسن مشتق از پلاسما. ۲- واکسن نوترکیب. برای پیشگیری از ابتلا به بیماری هپاتیت E واکسن یا ایمونوگلوبین وجود ندارد. واکسیناسیون علیه هپاتیت B از ابتلا به هپاتیت D جلوگیری می‌کند.

۱۲۰. گزینه (۴)

پیشگیری ثانویه از طریق تشخیص زودرس (مانند آزمون‌های غربالگری و برنامه‌های بیماریابی) و درمان کافی بیماران انجام‌پذیر است و عمدتاً در حیطه وظایف پزشکی بالینی قرار می‌گیرد.

کارشناسی ارشد ۹۳-۹۲

اصول مدیریت

۱. کدام یک از موارد زیر برای تعیین بهترین استراتژی در یک موقعیت رقابت آمیز مورد استفاده قرار می گیرد؟
(۱) بازی (۲) ثبات (۳) توسعه (۴) توفیق
۲. در فعالیت بهبود سازمان از کدام دیدگاه زیر، به قضایا نگریسته می شود؟
(۱) نظام باز (۲) شبکه اجتماعی (۳) تحلیل تعاملی (۴) مراوده بین بخشی
۳. منظور از بینش که از ویژگی های عمده رهبران کاریزماتیک است، چیست؟
(۱) اعتماد راسخ به اهداف خود (۲) ارزشیابی درست از فشارهای محیطی (۳) داشتن اهداف آرمانی (۴) اطمینان به توانایی خویش
۴. به کارگیری ماهرانه و به دل خواه اطلاعات برای مطلوب تر جلوه دادن آن به گیرنده را چه می گویند؟
(۱) کدبرداری (۲) پالایش (۳) استنباط (۴) گزینش
۵. در سنخ شناسی شخصیتی و نمونه شغلی جان هالند، کدام یک از نمونه های شغلی زیر با سنخ واقع گرا سازگاری دارد؟
(۱) مددکار اجتماعی (۲) حقوق دان (۳) مکانیک (۴) زیست شناس
۶. کدام یک از موارد زیر توانایی سازمان را در پرداختن به تعهدات کوتاه مدت می سنجد؟
(۱) نقدینگی (۲) آزمون بدهی (۳) سوددهی (۴) آزمون های عملیاتی
۷. کدام یک از موارد زیر موجب غیر کارکردی شدن کنترل می گردد؟
(۱) انعطاف پذیری (۲) تأکید بر پاداش ها (۳) معیارهای چندگانه (۴) ابعاد سازمان
۸. کدام یک از موارد زیر، آغاز تجزیه و تحلیل و رفع تعارض است؟
(۱) درک شیوه حل تعارض (۲) تعیین اولویت حل تعارض (۳) ارزشیابی متعارضان (۴) ارزیابی منبع تعارض

۹. از بنیادی‌ترین تدابیری است که سازمان‌ها برای محدود کردن حوزه تصمیمات افراد به کار می‌گیرند:
 - (۱) تقسیم کار
 - (۲) اختیار
 - (۳) ارتباطات
 - (۴) آموزش
۱۰. براساس کدامیک از ضوابط زیر دوره برنامه‌ریزی انتخاب می‌شود؟
 - (۱) میزان تولید
 - (۲) میزان تعهدات سازمان
 - (۳) میزان منابع به کار رفته
 - (۴) عرضه و تقاضا
۱۱. مجموعه‌ای از هدف‌ها، مراحل، منابع و سایر عوامل لازم برای اجرای یک سلسله عملیات خاص را شامل می‌شود:
 - (۱) مقررات
 - (۲) خط مشی‌ها
 - (۳) استراتژی‌ها
 - (۴) طرح‌ها
۱۲. کدام عبارت زیر با مدیریت خوب سازگارتر است؟
 - (۱) انجام درست وظیفه با حداقل هزینه
 - (۲) رسیدن به اهداف مورد نظر با حداکثر کارایی
 - (۳) انجام کارها به طور اثربخش و کارآمد به وسیله‌ی دیگران
 - (۴) تنظیم درست رابطه بین ورودی و خروجی سازمان
۱۳. فعالیت‌های مشخص یک مدیر، در نقش حل‌کننده مسئله عبارتند از:
 - (۱) مدیریت فعالیت‌های مربوط به کارکنان متخصص سازمان
 - (۲) تشکیل جلسه با هیئت مدیره و ارائه اطلاعات به رسانه‌های جمعی
 - (۳) سازماندهی استراتژی و مرور جلسات برای توسعه برنامه‌های جدید
 - (۴) سازماندهی استراتژی و مرور جلسات مربوط به آشفتگی و بحران
۱۴. توزیع زمان در کدامیک از فعالیت‌های زیر در مدیران اثربخش بیش‌تر است؟
 - (۱) مدیریت منابع انسانی
 - (۲) برنامه‌ریزی استراتژیک
 - (۳) ارتباطات
 - (۴) شبکه‌سازی
۱۵. اختیارات غیرمتمرکز، تأیید بیش‌تر بر قابلیت انعطاف و خودکنترلی از ویژگی‌های کدامیک از ساخت‌های زیر است؟
 - (۱) بوروکراتیک
 - (۲) مکانیک
 - (۳) ارگانیک
 - (۴) کلاسیک
۱۶. توسعه تکنولوژی و نیاز به تخصص و مهارت‌های گوناگون سبب کاهش اهمیت سازمان‌دهی بر مبنای کدامیک از عوامل زیر شده است؟
 - (۱) تعداد
 - (۲) زمان
 - (۳) مناطق جغرافیایی
 - (۴) ارباب رجوع
۱۷. کدامیک از موارد زیر، بیش‌تر از ویژگی‌های یک بازخورد اثربخش است؟
 - (۱) تغییر کردن
 - (۲) هدف‌گرا بودن
 - (۳) مثبت بودن
 - (۴) پرسش کردن
۱۸. مؤسسه‌ای مثل بیمارستان‌ها که نیاز به تغییر دارند، لکن مسائل آن‌ها تازه، ناآشنا و غیرمنتظره نیست، به این تکنولوژی نیاز دارند:
 - (۱) قابل تطبیق
 - (۲) انعطاف‌پذیر به صورت منظم
 - (۳) موقت- اضطراری
 - (۴) بی‌ثبات محدود
۱۹. توانایی افراد در بالا بردن قدرت خود و ایجاد پایگاه در سازمان جزء کدامیک از شایستگی‌های مدیران موفق محسوب می‌شود؟
 - (۱) اقتصادی
 - (۲) سیاسی
 - (۳) ادراکی
 - (۴) فراملی



۲۰. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد کیفیت فراگیر (TQM) نادرست است؟
 (۱) از تیم کاری به عنوان ابزار یافتن مشکلات استفاده می‌شود.
 (۲) تعهد به آن به «خیلی خوب» منتهی می‌گردد.
 (۳) از تکنیک‌های آماری برای سنجش عملکرد استفاده می‌کند.
 (۴) از یک تعریف وسیع برای کیفیت استفاده می‌نماید.
۲۱. نسبت برون دادها به مجموع کارگران، سرمایه و مواد را در سازمان‌ها چه می‌گویند؟
 (۱) اثربخشی (۲) تولید (۳) تعالی (۴) کارایی
۲۲. در کدام شیوه از تصمیم‌گیری، تحمل کم‌تر برای ابهام و همچنین روش عقلایی در فکر کردن وجود دارد؟
 (۱) دستوری (۲) ادراکی (۳) تحلیلی (۴) رفتاری
۲۳. کدام یک از گزینه‌های زیر از عناصر مشترک برنامه مدیریت بر مبنای هدف، نمی‌باشد؟
 (۱) مشارکت در تصمیم‌گیری (۲) داشتن جدول زمانی روشن
 (۳) مشخص نمودن هدف (۴) سوگیری در برنامه
۲۴. سازمان‌دهی موقتی (Adhocracy organization) معادل کدام یک از سازمان‌های زیر است؟
 (۱) مکانیکی (۲) عمودی (۳) ارگانیکی (۴) دیوان‌سالاری
۲۵. ظرفیت اثرگذاری افراد بر تصمیمات سازمان را گویند:
 (۱) اختیار (۲) قدرت (۳) مسئولیت (۴) نظارت
۲۶. کدام یک از گزینه‌های زیر از خصوصیات اصلی الگوی ویژگی شغلی نمی‌باشد؟
 (۱) تنوع مهارت (۲) هویت کار
 (۳) خودمختاری (۴) فن آوری
۲۷. کدام یک از انواع فن‌آوری اطلاعات برای ضبط تجارب کارشناسی انسانی استفاده شده و مشکلات را تجزیه و تحلیل می‌کند؟
 (۱) شبکه‌های عصبی (۲) هوش مصنوعی (۳) گروه افزار پشتیبان (۴) توربو تکس
۲۸. ویژگی‌های شخصیتی متکی به خود، بلندپرواز و پر توان و نمونه شغل حقوق‌دان و کارشناس روابط عمومی با کدام یک از سنخ‌های زیر سازگارتر است؟
 (۱) واقع‌گرا (۲) سوداگرا (۳) هنرگرا (۴) سنت‌گرا
۲۹. کدام یک از گزینه‌های زیر، اثربخش‌ترین روش هماهنگی است؟
 (۱) سلسله مراتب فرماندهی (۲) استاندارد کردن فعالیت‌ها
 (۳) ایجاد واحدهای مستقل (۴) هماهنگی از طریق خودهماهنگی
۳۰. در کدام یک از انواع تمرکز زیر، کنترل مؤسسه به وسیله کارکنان انجام می‌شود؟
 (۱) اقتصادی (۲) اداری (۳) سیاسی (۴) اجتماعی

روش‌های آماری

۳۱. اگر S_1^2, S_2^2 دو برآورد مستقل از واریانس برای یک توزیع نرمال باشد، کدام عبارت دارای توزیع F است؟

$$S_1^2 + S_2^2 \quad (1) \quad \frac{S_1^2}{S_2^2} \quad (2) \quad S_1^2 - S_2^2 \quad (3) \quad S_1^2 S_2^2 \quad (4)$$
۳۲. یک نمونه تصادفی ۳ تایی بدون جایگذاری از جامعه‌ای نامحدود انتخاب کرده و سه عدد زوج متوالی به دست آمده است. برآورد ناریب واریانس صفت برابر است با:
 (۱) ۱ (۲) ۲ (۳) ۴ (۴) ۸

۳۳. براساس اطلاعات موجود شیوع سوء تغذیه و آنمی در بین کودکان یک منطقه به ترتیب ۱۰ و ۵ درصد بوده و ۳ درصد کودکان به هر دو بیماری مبتلا هستند. کودکی به تصادف انتخاب و مشاهده شده است که سوء تغذیه دارد احتمال این که آنمی هم داشته باشد چقدر است؟

$$(۱) \frac{۳}{۵} \quad (۲) \frac{۳}{۱۰} \quad (۳) \frac{۱}{۱۰} \quad (۴) \frac{۸}{۱۰}$$

۳۴. در یک نمونه تصادفی سه تایی با مقادیر a ، b و c که در آن $a < b < c$ است، احتمال آن که میانه واقعی جامعه در محدوده (a, c) باشد، برابر است با:

$$(۱) ۱ \quad (۲) \frac{۱}{۳}$$

$$(۳) \frac{۱}{۸} \quad (۴) \text{ با این اطلاعات قابل محاسبه نیست}$$

۳۵. ضریب تغییرات برای $\bar{X}$ (میانگین نمونه‌ای) پنج برابر کوچک‌تر از ضریب تغییرات X است. حجم نمونه چقدر است؟

$$(۱) ۶۲۵ \quad (۲) ۱۲۵ \quad (۳) ۲۵ \quad (۴) ۵$$

۳۶. احتمال مرگ بر اثر سه نوع عمل جراحی به ترتیب ۰/۰۴، ۰/۰۵ و ۰/۰۸ است. اگر فراوانی هریک از جراحی‌های فوق به ترتیب ۲۵، ۵۰ و ۲۵ درصد باشد، چند درصد از کل جراحی‌ها منجر به مرگ می‌شود؟

$$(۱) ۱/۷ \quad (۲) ۵/۵ \quad (۳) ۱۷ \quad (۴) ۰/۵۵$$

۳۷. قند خون افراد جامعه‌ای دارای توزیع نرمال با انحراف معیار ۱۰ می‌باشد. یک نمونه ۲۵ نفری از این جامعه انتخاب شده است. برای محاسبه فاصله اطمینان دو طرفه ۹۵ درصد برای میانگین جامعه، از کدام یک از موارد زیر استفاده می‌کنید؟

$$(۱) t_{۰/۹۷۵} \quad (۲) Z_{۰/۹۷۵} \quad (۳) t_{۰/۹۵} \quad (۴) Z_{۰/۹۵}$$

۳۸. در یک تحقیق، از بین هر هفت نفر مراجعه کننده به یک مرکز بهداشتی-درمانی بزرگ، از یک نفر خواسته شده است که پرسشنامه مربوط به تحقیق را تکمیل کند (اولین نفر به صورت تصادفی انتخاب شده است). نوع نمونه گیری کدام است؟

(۱) سیستماتیک (منظم) (۲) طبقه‌ای

(۳) خوشه‌ای (۴) تصادفی ساده

۳۹. در آزمون فرضیه وقتی فرضیه صفر رد می‌شود، وقوع کدام یک از خطاهای زیر ممکن است؟

(۱) خطای نوع دوم (۲) خطای نوع اول

(۳) هر دو خطای نوع اول و دوم (۴) بستگی به نوع فرضیه دارد.

۴۰. در مقایسه میانگین یک جامعه با یک عدد ثابت، کدام یک از موارد زیر دلیل اصلی استفاده از آزمون t به جای آزمون z است؟

(۱) اندازه نمونه کوچک باشد. (۲) انحراف معیار جامعه نامعلوم باشد.

(۳) توزیع متغیر در جامعه نرمال نباشد. (۴) میانگین جامعه نامعلوم باشد.

۴۱. چنانچه احتمال مرگ پس از یک عمل جراحی تا شش ماه برابر ۰/۳ بوده و برای افرادی که تا شش ماه زنده مانده‌اند احتمال مرگ در فاصله زمانی شش ماه تا دو سال پس از عمل ۱۰ درصد باشد، مطلوب است احتمال این که فردی که

به تازگی عمل شده است، حداقل دو سال زنده بماند.

$$(۱) ۰/۶ \quad (۲) ۰/۸۵ \quad (۳) ۰/۳۷ \quad (۴) ۰/۶۳$$

۴۲. میانه را در جدول زیر به دست آورید.

X	۱	۲	۳	۴
فراوانی	۳	۷	۸	۲

$$(۱) ۱/۵ \quad (۲) ۲ \quad (۳) ۲/۵ \quad (۴) ۳$$

۴۳. اگر توزیع یک متغیر پیوسته، چولگی به راست داشته باشد، ترتیب مقادیر شاخص‌های نما، میانگین و میانه به صورت کدام یک از گزینه‌های زیر است؟

- (۱) میانگین > میانه > نما
(۲) میانه > نما > میانگین
(۳) نما > میانگین > میانه
(۴) نما > میانه > میانگین

۴۴. فرض کنید ۶۰ درصد از افراد با اضافه کردن فلوراید سدیم به آب آشامیدنی موافق باشند. یک نمونه ۵ نفری انتخاب می‌شوند و نظر آن‌ها در خصوص اضافه کردن فلوراید سدیم به آب آشامیدنی پرسیده می‌شود. مطلوب است احتمال این که سومین نفر مورد سؤال واقع شده اولین نفری باشد که موافق است.

- (۱) ۰/۰۹۶ (۲) ۰/۲۸۸ (۳) ۰/۶ (۴) ۰/۱۴۴

۴۵. فرض کنید یک همه‌گیری آنفولانزا شهری را فرا گرفته، در ۱۵ درصد از خانواده‌ها مادر و در ۱۰ درصد از خانواده‌ها پدر و در ۳ درصد از خانواده‌ها هر دوی پدر و مادر خانواده‌ای آنفولانزا داشته باشند، مطلوب است احتمال این که پدر آنفولانزا داشته باشد، به شرط این که مادر آنفولانزا داشته باشد.

- (۱) ۰/۰۷ (۲) ۰/۲ (۳) ۰/۱۰ (۴) ۰/۰۳

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. در مبحث رابطه بین بروز و شیوع، شیوع برابر است با:

- (۱) حاصل ضرب بروز در طول دوره بیماری
(۲) بروز در یک منطقه جغرافیایی خاص
(۳) نسبت خطر بیماری در یک زمان معین
(۴) نسبت خطر بیماری در یک منطقه جغرافیایی خاص

۴۷. از آن‌جا که سرطان دهانه رحم در طبقات اقتصادی اجتماعی بالا کم‌تر اتفاق می‌افتد، غربال‌گری این بیماری در طبقات اقتصادی اجتماعی پایین، چه نوع غربال‌گری است؟

- (۱) چند مرحله‌ای (۲) همگانی (۳) فرصت‌طلبانه (۴) انتخابی

۴۸. در یک جمعیت با تعداد مشخص، اطلاع از کدام یک از گزینه‌های زیر برای محاسبه شیوع بیماری کافی است؟

- (۱) طول مدت بیماری
(۲) تعداد موارد بیماری
(۳) میزان کشندگی بیماری
(۴) میزان بهبودی از بیماری

۴۹. در صورتی که در یک مطالعه مورد-شاهدی نسبت بیماران مواجهه یافته به یک عامل زیان‌آور بیش‌تر از نسبت مشابه در کل بیماری جامعه باشد، احتمال رخداد کدام خطا محتمل‌تر است؟

- (۱) اطلاعات (۲) انتخاب (۳) یادآوری (۴) مخدوش‌کنندگی

۵۰. در طراحی همه مطالعات زیر به نوعی همسان‌سازی رخ می‌دهد به جز:

- (۱) Nested case control (۲) Factorial design
(۳) Cross over trial (۴) Case cross over

۵۱. در یک جمعیت ۱۰۰۰۰ نفری، شیوع یک بیماری ۱۰ درصد و حساسیت و ویژگی آزمون غربال‌گری به ترتیب ۷۰ و ۸۰ درصد است. ارزش اخباری منفی چند درصد خواهد بود؟

- (۱) ۱۸ (۲) ۷۲ (۳) ۹۶ (۴) ۲۸

۵۲. همه اطلاعات زیر برای برآورد حجم نمونه در کارآزمایی‌های بالینی لازم است به جز:

- (۱) خطای نوع اول
(۲) توان آزمون
(۳) کارآیی مطالعه
(۴) اختلاف میانگین یا نسبت پیامد

۵۳. میانه زمان بقاء چیست؟

- (۱) متوسط تعداد بیماران زنده در یک زمان معین
- (۲) نصف زمان مورد نیاز برای بررسی زنده ماندن بیماران
- (۳) متوسط زمانی که بیماران مورد بررسی زنده می‌مانند.
- (۴) مدت زمانی که نیمی از بیمارات تحت بررسی زنده مانده‌اند.

۵۴. ساده‌ترین و پرکاربردترین شکل استانداردسازی غیرمستقیم برای سن کدام است؟

- (۱) جدول عمر
- (۲) روش رگرسیون
- (۳) تجزیه و تحلیل چند متغیره
- (۴) نسبت مرگ استاندارد شده

۵۵. برای محاسبه بقاء همه مطالعات زیر کاربرد دارند به جز:

- (۱) هم‌گروهی تاریخی
- (۲) هم‌گروهی آینده‌نگر
- (۳) مورد-شاهدی
- (۴) کارآزمایی بالینی

۵۶. نتایج یک مطالعه مورد-شاهدی در جدول ذیل آورده شده است. شانس مواجهه در افراد سالم برابر است با:

		سالم		بیمار	
مواجهه	+	۱۳۰	۸۰		
	-	۷۰	۱۲۰		

- (۱) ۰/۳۵ (۲) ۲/۷ (۳) ۰/۶۶ (۴) ۰/۶۱

۵۷. حدود اطمینان با کدام یک از گزینه‌های زیر ارتباط دارد؟

- (۱) تورش اندازه‌گیری
- (۲) تورش انتخاب
- (۳) مخدوش کنندگی
- (۴) خطای تصادفی

۵۸. در یک اپیدمی مسمومیت غذایی ۱۰٪ افراد مسموم شده‌اند. این عدد نشان دهنده کدام یک از اندازه‌های زیر است؟

- (۱) Incidence density
- (۲) Relative risk
- (۳) Attributable risk
- (۴) Attack rate

۵۹. در محاسبه میزان میرایی ناشی از سرطان رحم، اگر افرادی در جامعه مورد نظر هیستریکتومی (برداشتن رحم) شده باشند اقدام تصحیح کننده کدام است؟

- (۱) تعداد افراد هیستریکتومی شده، به صورت کسر اضافه شود.
- (۲) تعداد افراد هیستریکتومی شده، از مخرج کسر کم می‌شود.
- (۳) تعداد افراد هیستریکتومی شده از صورت و مخرج کم شود.
- (۴) هیستریکتومی افراد هیچ‌گونه تأثیری بر محاسبه میزان میرایی ندارد.

۶۰. در گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ ساله کارخانه‌های سنگ‌تراشی یک کشور در طول یک سال ۲۵۰۰ مورد مرگ ناشی از بیماری‌های ریوی گزارش شده است، مرگ اختصاصی سنی مورد انتظار در این گروه شغلی به علت بیماری ریوی ۲۵۰ مورد می‌باشد، نسبت میرایی استاندارد شده در این سنگ‌تراشان چند درصد است؟

- (۱) ۱۰۰ (۲) ۲۵۰ (۳) ۱۰۰۰ (۴) ۱۱۰۰

۶۱. کدام یک از گزینه‌های زیر به اصلی‌ترین مشخصه Randomization نزدیک‌تر است؟

- (۱) عدم اطلاع بیمار از گروهی که به آن تخصیص یافته است.
- (۲) کورسازی پزشک نسبت به درمان تجویز شده برای بیمار
- (۳) غیرقابل پیش‌بینی بودن تخصیص بیمار به هریک از گروه‌ها
- (۴) اطمینان از توزیع یکسان همه متغیرهای مخدوش کننده



۶۲. در کدام یک از موارد زیر صورت کسر الزاماً بخشی از مخرج کسر است؟
 (۱) Odds (۲) Ratio (۳) Proportion (۴) Relative risk
۶۳. اگر هر یک از عوامل A، B و C بتوانند به تنهایی موجب بیماری x شوند، نقش هر کدام از این عوامل چیست؟
 (۱) لازم و کافی (۲) کافی و غیر لازم
 (۳) لازم و غیر کافی (۴) نه لازم و نه کافی
۶۴. کارآزمایی بالینی غیر تصادفی، مستعد چه نوع خطایی است؟
 (۱) تورش اطلاعات (۲) خطای تصادفی
 (۳) خطای اندازه گیری (۴) خطای انتخاب
۶۵. کدام یک از اقدامات زیر مثالی از پیش گیری سطح سوم می باشد؟
 (۱) غربالگری برای سرطان (۲) کاهش احتمال تماس با عوامل خطر
 (۳) اطلاع رسانی میزان معلولیت ها (۴) توان بخشی برای سکنه مغزی
۶۶. در جامعه ای هر چه خطر نسبی بیماری در گروه های مواجهه یافته بر مواجهه نیافته بزرگ تر از یک باشد، توجیهی بر کدام یک از ضوابط نشان دادن روابط علیتی است؟
 (۱) قدرت هم بستگی (۲) دوز- پاسخ
 (۳) ثبات (۴) ویژگی
۶۷. تحت بررسی قرار دادن وضعیت بهسازی محیط غذاخوری ها در یک طغیان کدام اقدام در بررسی یک اپیدمی است؟
 (۱) ارزیابی عوامل اکولوژیک (۲) اثبات وجود اپیدمی
 (۳) تهیه نقشه اپیدمی بیماری (۴) تجزیه و تحلیل توزیع جغرافیایی
۶۸. در یک مطالعه مقطعی، تعدادی از افرادی که پیامد مورد نظر را ندارند در گروه بیماران قرار گرفته اند، این جابه جایی موجب وقوع کدام سوگیری می شود؟
 (۱) Recall (۲) Misclassification (۳) Observer (۴) Sampling
۶۹. از کدام یک از روش های زیر در مرحله آنالیز برای تعیین و تأیید متغیرهای مخدوش کننده استفاده می شود؟
 (۱) آزمون هم بستگی (۲) طبقه بندی کردن
 (۳) آزمون کاپا (۴) محدود سازی
۷۰. در مطالعات اپیدمیولوژیک، محاسبه مقادیر «خطر قابل انتساب بیماری برای افراد مواجهه یافته» می تواند شامل همه اعداد زیر باشد به جز:
 (۱) ۱ (۲) ۲ (۳) ۵/۰ (۴) ۵/۰-
۷۱. کاهش شیوع بیماری چه تأثیری بر حساسیت و ویژگی آزمون دارد؟
 (۱) حساسیت و ویژگی تغییری نمی کنند.
 (۲) حساسیت و ویژگی کاهش می یابند.
 (۳) حساسیت کاهش و ویژگی افزایش می یابد.
 (۴) حساسیت کاهش و ویژگی تغییری نمی کند.
۷۲. در پژوهش تاریخی فرامینگهام نوع مطالعه کدام است؟
 (۱) اکولوژیک (۲) کارآزمایی بالینی
 (۳) مورد- شاهد (۴) هم گروهی
۷۳. در نظام مراقبت، در کدام یک از سطوح عرضه خدمات بهداشتی، تعریف موارد از بیش ترین حساسیت برخوردار می باشد؟
 (۱) خانه بهداشت (۲) مرکز بهداشتی درمانی روستایی
 (۳) بیمارستان عمومی شهرستان (۴) بیمارستان تخصصی دانشگاه

۷۴. موارد منفی کاذب و مثبت کاذب یک آزمون به ترتیب ۵٪ و ۱۰٪ است. اگر شیوع بیماری ۲۰٪ باشد حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب از راست به چپ چند درصد است؟

(۱) ۹۵ و ۹۰ (۲) ۸۰ و ۹۰ (۳) ۸۰ و ۹۵ (۴) ۹۵ و ۹۰

۷۵. در تطبیق مستقیم سنی، به منظور حذف تأثیر اختلاف موجود بین دو یا چند گروهی که با هم مقایسه می‌شوند، از کدام یک از موارد زیر استفاده می‌شود؟

(۱) آنالیز چند متغیره (۲) میانه به جای میانگین
(۳) رگرسیون خطی (۴) جمعیت استاندارد

اقتصاد بهداشت

۷۶. در شرایط انتخاب مقادیری از دو کالا، مثلاً مراقبت سرپایی و یک کالای مصرفی، تعادل مصرف کننده زمانی برقرار می‌شود که منحنی بی تفاوتی برای این دو کالا در یکی از حالات زیر قرار داشته باشد؟

(۱) در سطحی بالاتر از خط قیمت قرار داشته باشد.
(۲) خط قیمت را در دو نقطه قطع کند.
(۳) بر خط قیمت مماس باشد.
(۴) منحنی بی تفاوتی برای این دو کالا کاربرد ندارد.

۷۷. برای اندازه‌گیری کشش درآمدی تقاضا برای یک مراقبت سلامتی، مثلاً خدمات آزمایشگاهی تشخیص طبی، چه نسبتی را در نظر می‌گیریم؟

(۱) نسبت درصد تغییر قیمت به درصد تغییر درآمد.
(۲) نسبت درصد تغییر تقاضا به درصد تغییر قیمت
(۳) نسبت درصد تغییر تقاضا به درصد درآمد
(۴) نسبت درصد حاصل ضرب تغییر تقاضا در تغییر قیمت به درصد تغییر درآمد.

۷۸. با ۱۰ درصد افزایش قیمت یک مراقبت سلامتی، تقاضا برای آن مراقبت ۴ درصد کاهش می‌یابد. کشش قیمتی تقاضا برای این مراقبت سلامتی،

(۱) بیش از واحد است. (۲) کم‌تر از واحد است.
(۳) برابر واحد است (۴) کشش قابل‌اندازه‌گیری نیست.

۷۹. برای یک خدمت سلامت مانند واکسیناسیون، اثربخشی بیش‌تر هزینه‌ها زمانی ایجاد می‌شود که

(۱) هزینه‌های بیش‌تری برای واکسیناسیون انجام شود.
(۲) تعداد بیش‌تری از افراد واکسینه شوند.
(۳) هم هزینه و هم تعداد افراد واکسینه زیاد شوند.
(۴) واکسیناسیون باید به صورت رایگان انجام شود.

۸۰. در شرایطی که نظام بهداشتی و درمانی می‌تواند خدمتی را با دو کیفیت مختلف تولید و عرضه نماید، انتخاب حجم هریک از این دو خدمت چگونه نشان داده می‌شود؟

(۱) با نقطه‌ای روی منحنی مبادله
(۲) با نقطه‌ای در زیر منحنی مبادله
(۳) با نقطه‌ای روی منحنی بی تفاوتی مصرف
(۴) با نقطه‌ای روی منحنی فایده نهایی با مطلوبیت نهایی



۸۱. در یک بازار رقابتی برای یک کالای سلامت، مثلاً مراقبت سرپایی پزشک عمومی، با سیستم قیمتی کارآمد انتظار داریم:
- (۱) قایده نهایی مصرف کننده بیش از هزینه نهایی کالا باشد.
 - (۲) فایده نهایی مصرف کننده کم تر از هزینه نهایی کالا باشد.
 - (۳) فایده نهایی مصرف کننده برابر با هزینه نهایی کالا باشد.
 - (۴) فایده نهایی و هزینه نهایی کالا با یکدیگر بی ارتباط باشند.
۸۲. براساس قانون بازده نزولی، افزودن تدریجی یک عامل تولید خدمت، مثلاً پزشک، به ترکیب خاصی از مجموعه سایر عوامل، مثلاً مجموعه عوامل در یک کلینیک، موجب می شود:
- (۱) حجم خدمات ابتدا افزایش می یابد، و پس از آن تدریجاً کاهش می یابد.
 - (۲) حجم خدمات ابتدا کاهش می یابد، اما پس از مدتی تدریجاً افزایش می یابد.
 - (۳) حجم خدمات ابتدا بدون تغییر می ماند، و سپس تدریجاً کاهش می یابد.
 - (۴) حجم خدمات افزایش و کاهش می یابد، و نمی تواند نتیجه خاصی را نشان دهد.
۸۳. زمانی که تولید متوسط برای عامل تولید پزشک در یک مراقبت سلامت به حداکثر می رسد.....
- (۱) متوسط تولید نیروی انسانی پزشک بیش از تولید نهایی آن می باشد.
 - (۲) شیب نقطه ای منحنی تولید کل برای نیروی انسانی پزشک به حداکثر می رسد.
 - (۳) شیب نقطه ای منحنی تولید کل برای نیروی انسانی پزشک منفی می شود.
 - (۴) منحنی تولید متوسط نیروی انسانی پزشک با منحنی تولید نهایی یک نقطه مشترک دارد.
۸۴. در تابع تولید $f(Q) = L^3 - aL^2 + bL + 20000$ با فرض $a = 6000$ ، حداکثر مقدار تولید در چه نقطه ای حاصل می شود؟
- (۱) $L = 2000$
 - (۲) $L = a + 20000$
 - (۳) $L = 4000 + b$
 - (۴) $L = 4000 - b$
۸۵. تولید ناخالص ملی پس از کسر مالیات و استهلاک به کدام یک از موارد زیر تغییر می کند؟
- (۱) تولید ناخالص داخلی
 - (۲) تولید خالص داخلی
 - (۳) تولید خالص ملی
 - (۴) تولید کامل ملی
۸۶. کدام یک از مجموعه شاخص های زیر نمی توانند به خوبی سطح رفاه جامعه را نشان دهند؟
- (۱) GNP و GDP
 - (۲) HDI و GNP
 - (۳) GNP و GGG
 - (۴) HDI و GGG
۸۷. در اقتصادهای در حال گذر، زمانی که درآمد می یابد، سطح سلامت و بهداشت هم می یابد.
- (۱) افزایش - افزایش
 - (۲) افزایش - کاهش
 - (۳) کاهش - کاهش
 - (۴) کاهش - افزایش
۸۸. در مراقبت های بهداشتی، تولیدات میل به دارند.
- (۱) همگونی
 - (۲) ناهمگونی
 - (۳) افزایش
 - (۴) رقابت
۸۹. منحنی تقاضا میزانی را که مصرف کنندگان آن را به دارند نشان می دهد.
- (۱) آمادگی خرید - قیمتی خاص
 - (۲) نیاز به خرید - قیمت بازار
 - (۳) قیمت خرید - قیمتی خاص
 - (۴) نیاز به خرید - قیمتی خاص
۹۰. کدام یک از انواع کالاهای زیر کالای غیر رقابتی است؟
- (۱) لوکس
 - (۲) اساسی
 - (۳) عمومی
 - (۴) پست

۹۱. چرا بیمارستان‌های تخصصی باید غالباً در یک منطقه بنا شوند؟

- (۱) به دلیل صرفه‌جویی‌های تنوع تولید
- (۲) به دلیل جایگزینی عوامل تولید
- (۳) به علت تأمین دسترسی
- (۴) به دلیل صرفه‌جویی‌های مقیاس

۹۲. اگر پرداخت‌های مصرف‌کننده به درستی طراحی و اجرا نشوند کدام مشکل زیر در عرصه خدمات سلامت به طور چشم‌گیرتری ظهور می‌کند؟

- (۱) رشد پرداخت‌های غیررسمی
- (۲) کاهش میزان پاسخ‌گویی
- (۳) کاهش دسترسی
- (۴) سقوط عرضه خدمات پیش‌گیری

۹۳. طیفی از طرح‌های یک کاسه کردن ریسک و پیش پرداخت است که با عنوان از سال ۱۹۸۸ به اجرا درآمده است.

- (۱) تأمین مالی گروهی - Bamako initiative
- (۲) بیمه اجتماعی - بیسماریک
- (۳) بیمه همگانی، موبایل
- (۴) تأمین مالی گروهی - پرداخت‌های مصرف‌کننده

۹۴. برای تداوم تولید با متوقف ساختن آن در سطحی معین آگاهی از کدامیک از انواع هزینه‌های زیر ضروری است؟

- (۱) کل
- (۲) متوسط
- (۳) فرصت
- (۴) نهایی

۹۵. هزینه‌های ممکن است ثابت، نیمه متغیر، و متغیر باشد اما هزینه‌های معمولاً ثابت یا نیمه متغیرند.

- (۱) جاری - سرمایه‌ای
- (۲) جاری - نهایی
- (۳) نهایی - سرمایه‌ای
- (۴) سرمایه‌ای - اجتماعی

۹۶. نسبت مرگ و میر ناشی از بیماری به موارد شناخته شده (تشخیص داده شده) در یک مدت زمان مشخص کدام است؟

- (۱) Case Specific Mortality
- (۲) Case Fatality Rate
- (۳) Cause Specific Mortality
- (۴) Disease Mortality Ratio

۹۷. QALY واحد سنجش کدام شیوه تحلیل هزینه است؟

- (۱) Cost Effectiveness Analysis
- (۲) Incremental Analysis
- (۳) Cost Utility Analysis
- (۴) Cost Effective Ratio Analysis

۹۸. اگر هزینه فرصت اجتماعی منابع و درون داروها در قیمت‌های بازار بازتاب نداشته باشند از کدام شیوه قیمت‌گذاری مناسب می‌توان استفاده نمود؟

- (۱) قیمت‌های پایه
- (۲) قیمت‌های سایه
- (۳) قیمت‌های مبادله
- (۴) قیمت‌های تعادل

۹۹. انتقال یا جابه‌جایی یک وظیفه خاص در یک سازمان نیمه - خودمختار غیر دولتی - غیر انتفاعی به منظور ارتقاء کارایی، صرفه‌جویی در هزینه‌ها یا انعطاف‌پذیری، کدام مفهوم زیر از توصیف می‌کند؟

- (۱) Devolution
- (۲) Delegation
- (۳) Deconcentration
- (۴) Decentralization

۱۰۰. کدامیک از روش‌های پرداخت زیر روش گلوبال محسوب نمی‌شود؟

- (۱) Fee- For- Service
- (۲) Per Case
- (۳) DRGs
- (۴) Per Diem



۱۰۱. کدام یک روش پرداخت گذشته‌نگر است؟

- (۱) Salary
(۲) Per Diem
(۳) Per-Capita
(۴) Fee-For-Service

۱۰۲. کاربرد روش تحلیل Cost-Effectiveness عمدتاً در کدام عرصه‌ها است؟

- (۱) کالاهای اساسی
(۲) کالاهای عمومی
(۳) کالاهای پست
(۴) کالاهای استحقاقی

۱۰۳. غیرقابل پیش‌بینی بودن، انعطاف‌پذیری، و انگیزه‌های منفی از مشکلات عمده مدیران در رابطه با کدام مفهوم زیر است؟

- (۱) جذب نیروی انسانی
(۲) تنظیم قراردادهای خرید خدمت
(۳) بودجه بندی
(۴) خرید تکنولوژی درمان

۱۰۴. رویکردی که در آن کشورهای دریافت‌کننده نقش تعیین‌کننده‌تری در آماده‌سازی طرح‌ها برای بخش بهداشت، با حمایت هماهنگ و مشارکت فنی اهداء کنندگان، ایفا می‌کنند، کدام است؟

- (۱) HCA
(۲) SWAps
(۳) WTP
(۴) SDAs

۱۰۵. کیفیت توزیع درآمد و جمعیت توسط کدام مورد زیر تبیین می‌شود؟

- (۱) ضریب انگل
(۲) ضریب جینی
(۳) منحنی مازاد رفاه
(۴) منحنی مازاد عرضه

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. سال‌های از دست رفته زندگی (YLL) در ایران در کدام یک از موارد زیر بیش‌تر است؟

- (۱) سرطان‌ها
(۲) حوادث و سوانح غیرعمدی
(۳) بیماری‌های حول تولد
(۴) مرگ مادران

۱۰۷. اگر یک ابزار اندازه‌گیری در تکرار اندازه‌گیری در فواصل زمانی، نتایج یکسان یا نزدیک به یکسان نشان دهد ابزار

اندازه‌گیری کدام یک از ویژگی‌های زیر را داراست؟

- (۱) Validity
(۲) Reliability
(۳) Relevancy
(۴) Specificity

۱۰۸. نخستین گام در برنامه‌ریزی بهداشتی کدام یک از موارد زیر است؟

- (۱) تعیین اولویت‌ها
(۲) تجزیه و تحلیل وضعیت موجود بهداشتی
(۳) تدوین برنامه عملیاتی مداخله‌ای
(۴) ارزشیابی برنامه

۱۰۹. همه موارد زیر از اهداف نظام مراقبت (Surveillance) می‌باشد، به‌جز:

- (۱) پایش روند
(۲) شناسایی اپیدمی‌ها
(۳) شناسایی بیماران
(۴) شناسایی گروه‌های در معرض خطر

۱۱۰. تمام شاخص‌های زیر در جمعیت ایران در حال کاهش است، به‌جز:

- (۱) میزان موالید
(۲) میزان مرگ و میر
(۳) میانه سنی جمعیت
(۴) میزان رشد جمعیت

۱۱۱. تمام موارد زیر از اصول مراقبت‌های بهداشتی هستند، به‌جز:

- (۱) اصل هماهنگی بخش‌های مهم توسعه اقتصادی-اجتماعی
(۲) مشارکت مردم و اتکای به خود
(۳) بهداشت مادر و کودک
(۴) استفاده از تکنولوژی مناسب

۱۱۲. آموزش راه‌های انتقال سل به جمعیت در معرض خطر، کدام یک از سطوح پیش‌گیری است؟

- (۱) مقدماتی
(۲) اولیه
(۳) ثانویه
(۴) ثالثیه

۱۱۳. از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) کدامیک از موارد زیر به عنوان مهم‌ترین مفهوم ارتقای سلامت (Health promotion) محسوب می‌شود؟

- (۱) توانمندسازی مردم در تصمیم‌گیری صحیح برای سلامت خود
- (۲) ارتقای آگاهی بهداشتی مردم به منظور تغییر رفتار
- (۳) تغییر فرهنگ بهداشتی مردم جهت توسعه اقتصادی و اجتماعی
- (۴) ایجاد هماهنگی‌های درون بخشی برای توسعه سلامتی جامعه

۱۱۴. مهم‌ترین نشان‌گر تعهد سیاسی سیاست‌گذاران در ارتقای سلامت جامعه کدامیک از موارد زیر است؟

- (۱) تبیین دور نما و رسالت نظام سلامت
- (۲) تدوین و ابلاغ دستور العمل‌های اجرایی مناسب
- (۳) تخصیص منابع کافی
- (۴) ارزشیابی مستمر شاخص‌های سلامت

۱۱۵. شایع‌ترین علت مرگ در ایران کدامیک از موارد زیر است؟

- (۱) سرطان‌ها
- (۲) بیماری‌های قلبی عروقی
- (۳) سوانح و حوادث
- (۴) عفونت‌های دستگاه تنفس

۱۱۶. تمام معیارهای زیر برای انجام یک برنامه غربال‌گری صحیح است، به جز:

- (۱) بیماری مورد نظر یک مسئله جدی باشد.
- (۲) بار بیماری یک مسئله جدی باشد.
- (۳) حساسیت تست غربال‌گری پایین و ویژگی آن بالا باشد.
- (۴) تست غربال‌گری ساده، ارزان و قابل قبول باشد.

۱۱۷. کدامیک از موارد زیر، پیش‌گیری سطح دوم به حساب می‌آید؟

- (۱) درمان دارویی سل
- (۲) استفاده از سمعک
- (۳) کاشتن موی سر
- (۴) گذاشتن لنز بعد از عمل آب مروارید

۱۱۸. به منظور اعتبار سنجی یکی از آزمون‌های تشخیص تعداد ۴۰۰ نفر از بیماران واقعی و ۲۰۰ نفر از افراد سالم جامعه را

مورد بررسی قرار داده و مشاهده کرده‌اند که آزمون مورد اشاره در ۲۴۰ نفر از بیماران و ۴۰ نفر از افراد سالم، نتیجه

مثبتی به بار آورده است، ویژگی آزمون، با کدامیک از اعداد زیر منطبق است؟

- (۱) ۴۰٪
- (۲) ۶۰٪
- (۳) ۸۰٪
- (۴) ۹۰٪

۱۱۹. برای اولین بار یک مورد تب زرد در منطقه‌ای دیده شده است. کدامیک از واژه‌های اپیدمیولوژیک در این مورد به کار

می‌رود؟

- (۱) آندمیک
- (۲) اسپورادیک
- (۳) اپیدمیک
- (۴) پاندمیک

۱۲۰. همه موارد زیر از اجرای مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) می‌باشد، به جز:

- (۱) گسترش برنامه ایمنی سازی
- (۲) بهبود وضع تغذیه
- (۳) تأمین داروهای اساسی
- (۴) همکاری و هماهنگی بین بخشی

کارشناسی ارشد ۹۳-۹۲

اصول مدیریت

۱. گزینه (۱)

تئوری بازی یکی از تکنیک‌های پژوهش عملیات است. این تئوری برای تعیین بهترین استراتژی در یک موقعیت رقابت‌آمیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و موقعیت‌هایی را شامل می‌شود که در آنها تضاد منافع وجود داشته باشد. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۱۹)

۲. گزینه (۱)

در فعالیت‌های بهبود سازمان از دیدگاه تئوری نظام باز به قضایا نگریسته می‌شود. (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۵۶)

۳. گزینه (۳)

ویژگی عمده رهبران کاریزماتیک: اعتماد به نفس، بینش، قدرت بیان، عقیده راسخ و قوی، رفتار نامعمول، عامل تغییر، حساسیت محیطی. همچنین رهبران کاریزماتیک دارای اهداف آرمانی هستند. (مبانی مدیریت صفحه ۳۵۲)

۴. گزینه (۲)

موانع موجود در ارتباط اثربخش عبارت‌اند:
۱- پالایش: به کار بردن ماهرانه و به دلخواه اطلاعات است برای مطلوب‌تر جلوه دادن آن به گیرنده.
۲- درک گزینشی: گرفتن اطلاعات براساس آنچه فرد به انتخاب خود می‌بیند یا می‌شنود.
۳- هیجانات: نوع احساس گیرنده پیام بر تفسیر او از محتوای پیام اثر می‌گذارد.
۴- زبان: واژه‌ها برای افراد مختلف بار معنایی متفاوت دارند. گیرنده از واژه‌های به کار رفته تعریف خود را دارد.
۵- اشارات غیر کلامی: وقتی زبان اشاره یا لحنی که پیامی را القا می‌کند در یک راستا نباشند ارتباط تحریف می‌شود. (مبانی مدیریت صفحه ۳۷۲)

۵. گزینه (۳)

افراد واقع‌گرا، فعالیت‌های فیزیکی را ترجیح می‌دهد که نیاز به مهارت، توانایی و هماهنگی دارند. ویژگی‌های شخصیتی این افراد کمرو، اصیل، پایدار، استوار، مطیع، اهل عمل می باشد نمونه شغل افراد واقع‌گرا عبارت‌اند از: مکانیک، کارگر پرس، کارگر خط مونتاژ، کشاورز.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۲۷)

گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۷ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

گزینه (۲)

هنگامی که کنترل‌ها موجب می‌شود تا رفتارها از اهداف سازمانی دور شوند می‌تواند غیر کارکردی شوند. غیر کارکردی بودن می‌تواند نتیجه انعطاف‌ناپذیری یا غیر منطقی بودن استانداردها باشد و به علاوه وقتی روی پاداش‌ها سرمایه‌گذاری می‌شود افراد احتمال گرایش به دستکاری کردن داده‌ها را پیدا می‌کنند تا عملکرد آنها مثبت تلقی شود.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۱۹)

گزینه (۱)

گام‌هایی که در تجزیه و تحلیل و رفع تعارض باید برداشته شوند با درک شیوه عمده تعارض برای حل تعارض آغاز می‌شود سپس باید تعارض‌هایی را برگزینید که ارزش تلاش برای حل کردن را داشته و قابل کنترل باشند. سوم باید متعارضان را ارزشیابی کنید. چهارم منبع تعارض را ارزیابی کنید و نهایتاً راه‌حلی را انتخاب کنید که بهترین بازتاب شیوه و شرایط موجود باشد.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۹۶)

گزینه (۱)

به عقیده سایمون ابزارهای مهم سازمانی برای ایجاد محدودیت در تصمیمات عبارت‌اند از:

الف- تقسیم کار: از بنیادی‌ترین تدابیری است که سازمان‌ها برای محدود کردن حوزه تصمیمات افراد به کار می‌گیرند.

ب- تعیین روش انجام کار

ج- اختیار

د- نظام ارتباطات

ه- آموزش

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۸۴)

گزینه (۲)

ضابطه‌ای که در انتخاب دوره برنامه‌ریزی باید در نظر گرفته شود میزان تعهدات موسسه در قبال تامین هدف‌ها و ماموریت‌های سازمان است.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۴۵)

گزینه (۴)

طرح‌ها مجموعه‌ای از هدف‌ها، خط‌مشی‌ها، روش‌های انجام کار، مقررات، تکالیف شغلی، مراحمی که باید طی شود، منابعی که باید به کار گرفته شود و سایر عوامل لازم برای اجرای یک سلسله عملیات خاص را شامل می‌شوند و معمولاً به وسیله بودجه حمایت می‌گردند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۳۳)

گزینه (۲)

مدیریت خوب یعنی رسیدن به اهداف (اثربخش) مورد نظر با حداکثر کارایی.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۹)

گزینه (۴)

سازماندهی استراتژی و مرور جلسات مربوط به آشفستگی و بحران از فعالیت‌های مشخص یک مدیر در نقش حل‌کننده مساله می‌باشد.

گزینه (۳)

در میان مدیران اثربخش، ارتباطات بیش‌تری و شبکه‌سازی کمترین سهم نسبی را دارد. در میان مدیران موفق، شبکه‌سازی بیشترین و ارتباطات در جایگاه دوم قرار دارد و در میان مدیران متوسط، مدیریت سنتی بیشترین و شبکه‌سازی کمترین سهم را دارد.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۵)



۱۵. گزینه (۳)

ویژگی‌های سازمان ارگانیکی (موقتی) عبارت‌اند از: همکاری (عمودی و افقی)، وظایف قابل انطباق، آیین‌نامه‌های کم، ارتباطات غیررسمی، اختیار تصمیم‌گیری غیر متمرکز و ساختار تخت‌تر. ویژگی‌های سازمان مکانیکی عبارت‌اند از: روابط سخت سلسله مراتبی، وظایف ثابت، آیین‌نامه‌های زیاد، ارتباطات رسمی، اختیار تصمیم‌گیری متمرکز و ساختار بلندتر.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۹۷)

۱۶. گزینه (۱)

اهمیت سازماندهی بر مبنای تعداد به چند دلیل کاهش یافته است. یکی از دلایل کم شدن اهمیت آن توسعه تکنولوژی و به تبع آن نیاز به تخصص و مهارت‌های گوناگون است. دلیل دوم این که گروه‌های تشکیل شده از پرسنل متخصص غالباً کارآمدتر از آنهایی هستند که بر مبنای تعداد سازمان داده شده‌اند و اینکه این سازماندهی فقط در پایین‌ترین سطوح سازمانی کاربرد دارد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۱۸)

۱۷. گزینه (۲)

به پاسخ تشریحی سوال ۲۰ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۱۸. گزینه (۲)

نیومن تکنولوژی را به چهار دسته طبقه‌بندی کرده است.

۱- تکنولوژی ثابت- موسساتی که به پردازش حجم عظیمی از مواد خام اشتغال دارند و با موارد بسیار محدودی از مسایل غیرمعمول و ناآشنا روبرو می‌شوند در این طبقه قرار می‌گیرند. کارخانه‌های کاغذسازی نمونه‌ای از این تکنولوژی را تشکیل می‌دهند.

۲- تکنولوژی انعطاف‌پذیر به صورت منظم- موسساتی که پی‌درپی نیاز به تغییرات دارند اما مسایل برای آنها تازه و ناآشنا و غیر منتظره نیست در این طبقه قرار می‌گیرند. چاپخانه‌ها، بیمارستان‌ها و تشکیلات روزنامه‌ها نمونه‌هایی از این تکنولوژی را در بر دارند.

۳- تکنولوژی قابل تطبیق- این نوع تکنولوژی شامل مؤسساتی می‌شود که به تغییر زیادی نیاز دارند و مسایل برای آنها تازه و ناآشناست. کارخانه‌های تسلیحاتی- فضایی و سازمان‌های مشاوره، مدیریت در این طبقه قرار دارند.

۴- تکنولوژی موقت- اضطراری- موسساتی که گهگاه با مسایل غیرمنتظره روبرو می‌شوند و برای حل مسایل از تشکیلاتی موقت استفاده می‌کنند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۵۶)

۱۹. گزینه (۲)

مدیران موفق باید چهار شایستگی داشته باشند که عبارت‌اند از:

- ۱- شایستگی‌های ادراکی: توانایی ذهنی فرد در هماهنگ کردن همه فعالیت‌ها و منافع سازمان است.
- ۲- شایستگی‌های انسانی: توانایی مدیر در کار کردن با افراد، شناخت آنها و انگیزه دادن به آنها می‌شود.
- ۳- شایستگی‌های فنی: استفاده فرد از ابزار، شیوه کار و فنون لازم در یک زمینه تخصصی.
- ۴- شایستگی‌های سیاسی: توانایی فرد در بالا بردن قدرت خود، ایجاد پایگاه قدرت و ایجاد ارتباط درست.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۷)

۲۰. گزینه (۲)

TQM تعهدی است سیری‌ناپذیر. خیلی خوب کافی نیست کیفیت همیشه می‌تواند بهبود یابد.

(مبانی مدیریت صفحه ۵۴)

۲۱. گزینه (۴)

$$\text{بهره‌وری} = \frac{\text{برون‌دادها}}{\text{کارگردان} + \text{سرمایه} + \text{مواد}}$$

(مبانی مدیریت صفحه ۱۵۶)

۲۲. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سوال ۲۹ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۲۳. گزینه (۴)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۱ سال ۹۱-۹۲ توجه فرمایید.

۲۴. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۵ توجه فرمایید.

۲۵. گزینه (۲)

اختیار یک حق است، مشروعیتی است که بر پایه پیکرد و درجه اختیار در سازمان قرار دارد. اختیار همراه شغل است. قدرت به ظرفیت اثرگذاری افراد بر تصمیمات اشاره دارد.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۸۹)

۲۶. گزینه (۴)

الگوی ویژگی‌های شغلی (JCM) دارای ویژگی‌های زیر است:
۱- تنوع مهارت. ۲- هویت کار. ۳- اهمیت کار. ۴- خودمختاری. ۵- بازخورد.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۷۱)

۲۷. گزینه (۲)

هوش مصنوعی از برنامه‌های نرم‌افزاری برای ضبط تجارب کارشناس انسانی استفاده می‌کند و سپس به سیستم این اجازه را می‌دهد که مانند یک کارشناس مشکلات دارای ساختارهای بد را تجزیه و تحلیل کند.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۶۶)

۲۸. گزینه (۲)

سنگ افراد سوداگر دارای ویژگی‌های متکی به خود، بلندپرواز، پرتوان و سلطه‌جو هستند.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۷۷)

۲۹. گزینه (۳)

روش‌های اثربخش کردن هماهنگی عبارت‌اند از:
۱- تکنیک‌های اساسی مدیریت.
۲- افزایش امکانات بالقوه برای هماهنگی
۳- کاستن نیاز به هماهنگی: الف- ایجاد منابع اضافی. ۲- ایجاد واحدهای مستقل.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۳۹)

۳۰. گزینه (۳)

در عدم تمرکز دموکراسی صنعتی (عدم تمرکز سیاسی)، کنترل موسسات صنعتی به وسیله کارکنان همان سازمان‌ها انجام می‌گیرد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۱۳)



روش‌های آماری

۳۱. گزینه (۲)

آزمون مساوی بودن واریانس دو جامعه

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

۳۲. گزینه (۳)

۳۳. گزینه (۲)

$$P(\text{سوء تغذیه}) = 0/1$$

$$P(\text{آنمی}) = 0/5$$

$$P(\text{سوء تغذیه} \cap \text{آنمی}) = 0/03$$

$$P(\text{سوء تغذیه} / \text{آنمی}) = \frac{P(\text{سوء تغذیه} \cap \text{آنمی})}{P(\text{سوء تغذیه})} = \frac{0/03}{0/1} = \frac{3}{10}$$

۳۴. گزینه (۴)

۳۵. گزینه (۳)

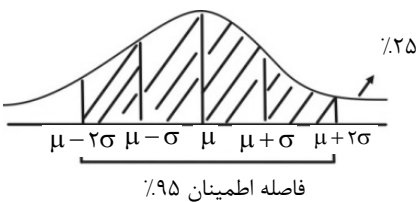
۳۶. گزینه (۲)

$$(0/04 \times 25) + (0/05 \times 50) + (0/08 \times 25) = 1 + 2/5 + 2 = 5/5$$

۳۷. گزینه (۲)

برای آزمون اختلاف میانگین یک جامعه با یک عدد مشخص (μ) هنگامی که σ معلوم باشد از $Z = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$ استفاده می‌کنیم.

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = Z_{1-\frac{0/05}{2}} \Rightarrow Z_{0/975}$$



۳۸. گزینه (۱)

در روش نمونه‌گیری منظم (سیستماتیک) که از نظر اجرایی ساده است ابتدا با تقسیم کردن حجم جامعه‌ی مورد مطالعه به اندازه نمونه مورد نیاز، فواصل تعیین می‌شود سپس یک عدد به طور تصادفی در این فاصله تعیین می‌گردد و اعداد دیگر با فاصله‌ای برابر با فاصله تعیین شده از عدد تصادفی، انتخاب و وارد مطالعه می‌شوند.

۳۹. گزینه (۴)

بستگی به نوع فرضیه دارد، هنگام استفاده از یک آزمون آماری برای تصمیم‌گیری جهت رد یا قبول فرضیه صفر دو نوع خطا آشکار می‌شود. رد فرضیه صفر وقتی واقعاً درست است و رد نکردن فرضیه صفر وقتی واقعاً نادرست است اولی خطای نوع اول و دومی خطای نوع دوم نامیده می‌شود.

۴۰. گزینه (۲)

مهم‌ترین شرط استفاده از ملاک t برای مقایسه میانگین نرمال بودن توزیع صفت در دو جامعه، واریانس مساوی و نامعلوم آن هاست و اینکه مشاهدات مستقل باشد و اطلاعات دو گروه باید توزیع نرمال داشته باشد.

۴۱. گزینه (۴)

$$۰/۷ = ۱ - ۰/۳ = \text{احتمال زنده ماندن در شش ماه اول}$$

$$۰/۹ = ۱ - ۰/۱ = \text{احتمال زنده ماندن در فاصله ۶ ماهگی تا دو سال}$$

$$۰/۶۳ = ۰/۷ \times ۰/۹ = \text{حداقل دو سال عمر کند}$$

۴۲. گزینه (۳)

X	۱	۲	۳	۴
فراوانی	۳	۷	۸	۲
فراوانی تجمعی	۳	۱۰	۱۸	۲۰

عدد ۱۰/۵ کوچک‌تر از ردیف فراوانی تجمعی عدد ۱۸ و بزرگتر از ردیف فراوانی تجمعی عدد ۱۰ می‌باشد.

$$= \frac{N+1}{2} = \frac{21}{2} = ۱۰/۵ \text{ میانه}$$

$$\frac{۲+۳}{۲} = ۲/۵$$

۴۳. گزینه (۴)

اگر در یک توزیع نماد (مد) > میانه > میانگین باشد توزیع چوله به راست و اگر نماد (مد) < میانه < میانگین باشد توزیع چوله به چپ می‌باشد.

۴۴. گزینه (۱)

۴۵. گزینه (۲)

$$P(\text{مادر}) = ۰/۱۵$$

$$P(\text{پدر}) = ۰/۱۰$$

$$P(\text{مادر} \cap \text{پدر}) = ۰/۰۳$$

$$P(\text{مادر} / \text{پدر}) = \frac{P(\text{مادر} \cap \text{پدر})}{P(\text{پدر})} = \frac{۰/۰۳}{۰/۱۰} = ۰/۳$$

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. گزینه (۱)

میزان شیوع به دو عامل بستگی دارد، میزان بروز و مدت بیماری به فرض آنکه تعداد جمعیت در معرض خطر ثابت باشد و میزان بروز و مدت بیماری تغییر نکند.
متوسط مدت بیماری $\times$ بروز = شیوع

۴۷. گزینه (۴)

غریبالگری عبارت است از آزمایش کردن جمعیت یا افرادی که خود به دنبال مراقبت بهداشتی نیستند از نظر آلودگی یا بیماری. مقصود اصلی غریبالگری جدا کردن کسانی که در معرض خطر بیماری مورد مطالعه و یا مبتلا آن می‌باشند. از بین تعداد زیادی افراد به ظاهر سالم. چون سرطان گردن رحم در طبقات اجتماعی بالا نسبتاً کمتر روی می‌دهد



غربالگری مربوط به آن در زیر گروه طبقات اجتماعی پایین تر می تواند نتیجه اش افزایش موارد جدید باشد. اگر آزمون های غربالگری به طور انتخابی به کار گرفته شود در مصرف منابع اقتصادی صرفه جویی خواهد شد.

۴۸. گزینه (۲)

$$\text{تعداد موارد موجود بیماری در زمان و جمعیت مشخص} \\ \text{تعداد کل افراد در معرض خطر بیماری در همان زمان و جمعیت} = \text{شیوع}$$

۴۹. گزینه (۲)

تورش انتخاب در پژوهش های مورد شاهدهی اولین تورشی است که با آن روبرو خواهیم شد. اگر انتخاب مورد و شاهد به طریقی صورت گیرد که ظاهراً ارتباط بین مواجهه و بیماری دیده شود ولی در حقیقت این ارتباط موجود نباشد منجر به تورش انتخاب می شود. یکی از حالاتی که ممکن است منجر به تورش انتخاب شود انتخاب افرادی است که احتمال دارد نماینده کل افراد جامعه مورد بررسی نباشند در چنین حالاتی اگر پاسخ افراد مصاحبه شده نشان دهد که بیماران بیشتر از آنهایی که به این بیماری مبتلا نیستند با عامل مورد نظر مواجهه داشته اند نتیجه گیری خواهیم کرد که بین ابتلا به بیماری و مواجهه مورد نظر یک ارتباط وجود دارد در حالی که ممکن است در حقیقت این ارتباط موجود نباشد.

۵۰. گزینه (۲)

همسان سازی به منظور مشابه نمودن توزیع متغیرهای مخدوش کننده در دو گروه مورد و شاهد انجام می شود و در مطالعات مورد شاهدهی (Case- Control) کاربرد دارد. پژوهش های مورد شاهدهی تودرتو (لانه گزیده) (Nested case-control) و طرح چلیپایی موردها (Case- crossover) جز مطالعات گذشته نگر می باشد. طرح فاکتوریال (Fatorial design) در پژوهش های کارآزمایی بالینی می باشد.

۵۱. گزینه (۳)

		بیمار	سالم
		+	-
آزمون	+	۷۰۰	۱۸۰۰
غربالگری	-	۳۰۰	۷۲۰۰

$$\text{تعداد بیماران} = 1000 = \frac{1}{100} \times 100000 = \text{شیوع}$$

$$\text{حساسیت} = 70\%$$

$$\text{ویژگی} = 80\% \text{ درصد}$$

$$(a) \text{ مثبت واقعی} = 700 = \frac{70}{100} \times 1000$$

$$(c) \text{ منفی کاذب} = 300$$

$$\text{ارزش اخباری منفی} = \frac{d}{c+d} \times 100$$

$$(d) \text{ مثبت واقعی} = 7200 = \frac{80}{100} \times 9000$$

$$(b) \text{ منفی کاذب} = 1800$$

$$96 = \frac{7200}{3000 + 7200} \times 100$$

۵۲. گزینه (۳)

اطلاعات مورد نیاز برای برآورد اندازه نمونه در کارآزمایی‌های تصادفی عبارت است از:
 ۱- اختلاف بین میزان پاسخ‌های درمانی که باید گرفته شود. ۲- برآورد میزان پاسخ درمانی در یکی از گروه‌های تحت پژوهش. ۳- مقدار اختلاف معنی‌دار آماری (α). ۴- قدرت موردنظر پژوهش ($1 - \beta$). ۵- آیا آزمایش یک طرفه باشد یا دو طرفه.

۵۳. گزینه (۴)

یکی از روش‌ها برای بیان پیش‌آگهی بیماری استفاده از میانه زمان بقا است که عبارت است از مدت زمانی که نیمی از بیماران تحت بررسی زنده مانده‌اند. استفاده از میانه زمان بقا دو مزیت بر استفاده از میانگین آن دارد اول آنکه میانه کمتر تحت تاثیر حداقل و حداکثر قرار دارد و در حالی که میانگین زمان بقا تحت تأثیر مقادیر بسیار زیاد خواهد بود و دوم آن که اگر از میانگین زمان بقا استفاده کنیم باید تمام موارد را در نظر بگیریم در حالی که برای اندازه‌گیری میانه زمان بقا تنها محاسبه نیمی از موارد کافی خواهد بود.

۵۴. گزینه (۴)

ساده‌ترین و مفیدترین شکل استاندارد کردن غیرمستقیم، نسبت مرگ و میر استاندارد شده (SMR) است. مزیت SMR بر میزان کردن مستقیم سن در آن است که SMR امکان می‌دهد تطبیق سنی و عوامل دیگر در حالی انجام شود که میزان‌های اختصاصی سنی یا اصلاً وجود نداشته و یا به علت کوچک بودن ثابت باشد.

۵۵. گزینه (۳)

با مطالعات مورد شاهدهی نمی‌توان بقا را محاسبه کرد.

۵۶. گزینه (۳)

در یک مطالعه مورد شاهدهی شانس آن که یک مورد مواجهه داشته باشد برابر است با $\frac{a}{c}$ و شانس آن که یک شاهد

مواجهه داشته باشد برابر است با $\frac{b}{d}$

$$\text{شانس مواجهه برای افراد سالم} = \frac{b}{d} = \frac{80}{120} = 0.66$$

	بیمار	سالم
+	۱۳۰	۸۰
-	۷۰	۱۲۰

۵۷. گزینه (۴)

خطای تصادفی اشتباهات ناشی از تصادف و شانس در نتیجه مطالعه است که دقت اندازه‌گیری را کاهش می‌دهد و می‌تواند مشاهدات را بیشتر یا کمتر از مقدار واقعی نشان دهد. افزایش حجم نمونه خطای تصادفی را کاهش می‌دهد. از طرفی هرچه حجم نمونه بیش‌تر باشد ما با اطمینان بیشتری قادر خواهیم بود بیان کنیم که فاصله اطمینان بازه محدودیتی دارد.

۵۸. گزینه (۴)

میزان حمله یک میزان بروز است (که به طور معمول بر حسب درصد بیان می‌شود). وقتی همه‌گیری از یک منبع آلودگی خاص و یا مشترک شایع شده است می‌توان از میزان حمله برای بیان واقعه استفاده نمود، میزان حمله بازتاب دامنه همه‌گیری است.

۵۹. گزینه (۲)

میزان میرایی ناشی از یک بیماری عبارت است از موارد مبتلا تقسیم بر متوسط جمعیت در معرض خطر در طول آن دوره در n هزار جمعیت. برای آن که یک میزان مفهوم داشته باشد باید تمام کسانی که در مخرج کسر قرار می‌گیرند امکان ورود به صورت کسر را داشته باشند در میزان تصحیح شده زن‌هایی که هیستروکتومی شده بودند از مخرج کسر خارج گردیده در نتیجه مخرج کسر کوچک‌تر می‌شود و شیوع سرطان رحم افزایش می‌یابد.



۶۰. گزینه (۳)

$$SMR = \frac{\text{تعداد مرگ‌های مشاهده شده}}{\text{تعداد مرگ‌های مورد انتظار}} \times ۱۰۰$$

$$SMR = \frac{۲۵۰۰}{۲۵۰} \times ۱۰۰ = ۱۰۰۰$$

۶۱. گزینه (۳)

در فرآیند تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های آزمایش و شاهد، افراد از شانس برابر جهت قرار گرفتن در گروه‌های مداخله و شاهد برخوردار خواهند شد. این تکنیک ضمن ایجاد امیدواری برای توزیع یکسان متغیرهای مخدوش‌کننده در گروه‌های مطالعه، از تورش انتخاب جلوگیری می‌نماید.

۶۲. گزینه (۳)

نسبت (Ratio) کمیت نسبی یک عدد را به عدد دیگر نشان می‌دهد ($\frac{a}{b}$). نسبت‌هایی که به عنوان شاخص‌های بهداشتی یا جمعیتی به کار می‌روند نسبت‌هایی هستند که ارتباط بین اندازه‌ی تصادفی را نشان می‌دهند و در آنها صورت و مخرج ممکن است متعلق به یک جمعیت باشند یا نباشند اما در هر حال صورت زیر مجموعه‌ای از مخرج نمی‌باشد. تناسب یا سهم (Proportion) نسبتی است که در آن اهمیت یا سهم یک جزء نسبت به کل نشان داده می‌شود در این حالت صورت و مخرج کسر متعلق به یک جامعه بوده اما صورت همواره جزئی از مخرج است و به صورت درصد بیان می‌شود ($\frac{a}{a+b} \times ۱۰۰$) میزان (Rate) احتمال اتفاق یک واقعه را در مدت زمان معین در جامعه منعکس می‌سازد و صورت کسر بخشی از مخرج کسر است.

۶۳. گزینه (۲)

علت کافی ولی غیر لازم در این حالت عامل به تنهایی قادر به ایجاد بیماری است (علت کافی است) اما بیماری می‌تواند بوسیله عوامل دیگری هم رخ دهد (علت لازم نیست). کافی بودن یک عامل برای ایجاد بیماری حالتی منحصر به فرد است.

۶۴. گزینه (۴)

اتفاقی (تصادفی کردن)، قابلیت مقایسه گروه‌های مورد مقایسه را امکان‌پذیر می‌سازد و می‌توان انتظار داشت توزیع متغیرهای مخدوش‌کننده در گروه‌های مورد مقایسه، تصادفی و مشابه گردد. از طریق تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مداخله و شاهد هر فرد شانس برابر جهت قرار گرفتن در گروه مداخله با سایر افراد دارد و بدین ترتیب از تورش انتخاب پرهیز می‌گردد. به عبارتی فرآیند تصادفی کردن یا تخصیص تصادفی از تورش انتخاب جلوگیری می‌نماید.

۶۵. گزینه (۴)

پیشگیری نوع سوم شامل محدود کردن میزان ناتوانی و انجام ناتوانی در افرادی است که به مرحله پیشرفت بیماری یا ناتوانی رسیده‌اند و دچار ضایعات ناشی از بیماری شده‌اند. محدود کردن میزان ناتوانی شامل جلوگیری از پیشرفت نقص عضو به سمت ناتوانی است. توان بخشی برای سکنه مغزی پیشگیری نوع سوم محسوب می‌شود.

۶۶. گزینه (۱)

قدرت ارتباط (Strength of the association) به وسیله خطر نسبی (یا نسبت شانس) اندازه‌گیری می‌شود و هر اندازه که ارتباط مواجهه با بیماری قوی‌تر باشد احتمال رابطه علیتی عامل بیماری و ابتلای به آن بیشتر می‌گردد.

۶۷. گزینه (۱)

مراحل مختلف بررسی طغیان حاد یک بیماری: ۱- تعریف و تعیین وجود همه‌گیری. ۲- تعیین توزیع موارد بیماری. ۳- بررسی اثر متغیرهای مربوط به همه‌گیری بر یکدیگر. ۴- تنظیم فرضیه. ۵- آزمون فرضیه. ۶- ارائه توصیه‌های لازم برای کنترل بیماری. ۷- تهیه یک گزارش کتبی. ۸- انتقال یافته‌ها.

۶۸. گزینه (۲)

در صورتی که روش جمع‌آوری صحیح نباشد ممکن است ما افراد تحت پژوهش را به درستی طبقه‌بندی نکرده و در نتیجه یک تورش به نام تورش طبقه‌بندی نادرست (Misclassification) ایجاد کنیم. مثلاً در یک مطالعه مورد شاهدهی بعضی از افرادی که بیماری مورد نظر را ندارند (شاهد) در گروه مورد طبقه‌بندی شوند طبقه‌بندی غلط ممکن است به دو طریق افتراقی و غیرافتراقی اتفاق افتد.

۶۹. گزینه (۲)

برای کنترل اثر متغیرهای مخدوش کننده در مرحله طراحی و اجرا: ۱- محدودسازی. ۲- همسان‌سازی. ۳- تخصیص تصادفی. در مرحله تجزیه و تحلیل: طبقه‌بندی و تطبیق دادن، مدل‌های چندگانه آماری.

۷۰. گزینه (۲)

خطر قابل انتساب برای افراد مواجهه یافته بین صفر تا یک را در بر می‌گیرد.

۷۱. گزینه (۱)

حساسیت یک آزمون به توانایی آن در تشخیص صحیح افراد واقعاً بیمار اطلاق می‌گردد. ویژگی یک آزمون توانایی آن بر تشخیص صحیح افرادی است که بیمار نمی‌باشند. حساسیت و ویژگی هر آزمون از خصوصیات ذاتی آن به حساب آمده و تحت تأثیر هیچ عامل قرار نمی‌گیرند بنابراین کاهش شیوع بیماری تأثیری بر حساسیت و ویژگی آزمون ندارد.

۷۲. گزینه (۴)

یکی از مهم‌ترین و مشهورترین پژوهش‌های همگروهی پژوهش بیماری‌های قلبی - عروقی مشهور به فرد مینگهام است.

۷۳. گزینه (۱)

در نظام مراقبت سلامت سطوح اولیه از بیشترین حساسیت برخوردار می‌باشد. در سطوح بالاتر ارائه خدمات در حالی که از حساسیت کاسته می‌شود بر ارزش اخباری مثبت آن افزوده شده و بیشترین ارزش اخباری مثبت در بیمارستان‌های دانشگاهی استوار است و احتمال تشخیص نادرست موارد بیماری (مثبت کاذب) در آن‌ها به حداقل می‌رسد. خانه بهداشت بیشترین حساسیت و بیمارستان دانشگاهی بیشترین ارزش اخباری مثبت را دارد.

۷۴. گزینه (۴)

$$۱۰۰/۰۵ = ۰/۹۵ \Rightarrow ۱۰۰ - ۵ = ۹۵ \Rightarrow \text{درصد منفی کاذب} = ۱ - \text{حساسیت}$$

$$۱۰۰/۱۰ = ۰/۹۰ \Rightarrow ۱۰۰ - ۱۰ = ۹۰ \Rightarrow \text{درصد مثبت کاذب} = ۱ - \text{ویژگی}$$

۷۵. گزینه (۴)

میزان‌ها تنها هنگامی قابل مقایسه با یکدیگر هستند که جمعیت پایه‌ی آن‌ها قابل مقایسه باشند، چاره‌ی کار تطبیق سنی یا استاندارد کردن سنی است که اثر مخدوش کننده‌ی اختلاف ساختارهای سنی را از بین ببرد. عمل استاندارد کردن به دو روش مستقیم یا غیرمستقیم انجام می‌شود و هر دو روش با انتخاب یک جمعیت استاندارد و نه با ساختارهای سنی جمعیت‌ها انجام می‌شود.

اقتصاد بهداشت

۷۶. گزینه (۳)

منحنی‌های بی‌تفاوتی مکان هندسی مجموعه‌ای از کالاهای مختلف‌اند که می‌توانند مطلوبیت یکسانی برای مصرف کننده ایجاد کننده منحنی بی‌تفاوتی برای دو کالا هنگامی که تعادل مصرف کننده برقرار باشد بر خط قیمت مماس می‌باشد.
(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۹۰)

۷۷. گزینه (۳)

منحنی تقاضا در مورد درآمد برای خدمات اورژانس و پیشگیری (آزمایش‌ها، عکس‌برداری، معاینات دوره‌ای) کشش‌ناپذیر و برای بیماری‌های عادی نسبتاً کشش‌پذیر است.

$$۱۰۰ \times \frac{\text{درصد تغییر در مقابل تقاضا}}{\text{درصد تغییر در مقابل درآمد}} = \text{کشش درآمد}$$



۷۸. گزینه (۲)

تقاضا برای خدمات بهداشتی و درمانی کشش ناپذیر است. چون از آن جایی که تقاضا برای مراقبت سلامت کشش ناپذیر است ضریب کشش پذیری کوچکتر از یک است.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۸۵)

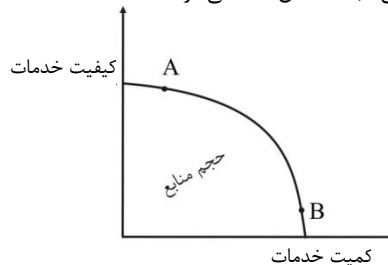
۷۹. گزینه (۲)

اگر افراد بیشتری توسط مراکز بهداشتی درمانی واکسینه شوند هزینه واحد کمتر می شود زیرا قسمت زیادی از هزینه های واکسیناسیون (مانند هزینه های پرسنلی، نگهداری، حمل و نقل و ...) به نسبت تعداد افراد تغییر چندانی نمی کند. بنابراین هرگاه مرکز بهداشتی درمانی با حداکثر ظرفیت خود کار کند با کاهش هزینه ها روبه رو خواهد شد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۷۲)

۸۰. گزینه (۱)

انتخاب حجم با نقطه ای روی منحنی مبادله نشان داده می شود.



(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۲۹)

۸۱. گزینه (۳)

در بازار رقابتی، قیمت را هزینه تولید تعیین می کند و هزینه های تولید نیز براساس ارزش سایر کالاها و خدماتی است که امکان داشت با همان منابع تولید شوند وقتی سیستم قیمت کارآمدی در تخصیص منابع کار رود، فایده های نهایی مصرف کنندگان از خرید آخرین واحدهای خرید برابر است با هزینه های نهایی منابع به کار رفته در تولید.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۲۱)

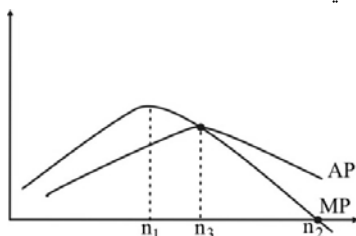
۸۲. گزینه (۱)

طبق قانون بازده نزولی، در نقطه خاصی از تولید در ازای افزایش هر واحد داده در ستانده کاهش رخ می دهد. به بیان بهتر در اثر افزایش هر واحد اضافی به داده ها (تعداد پزشک) مقدار ستانده (حجم خدمات) ابتدا به سرعت افزایش می یابد (نقطه ماکزیمم تولید نهایی)، بعد با آهنگ کمتری ازدیاد می یابد (تولید نهایی کاهش می یابد)، سپس ثابت می ماند (تولید نهایی صفر می شود) در نهایت سیر نزولی طی می کند (تولید نهایی منفی می شود).

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۰۴)

۸۳. گزینه (۴)

منحنی تولید نهایی منحنی تولید متوسط را از نقطه ماکزیمم آن قطع می نماید.



(اقتصاد مراقبت سلامت / عبادی فرد آذر / صفحه ۱۴۲)

۸۴. گزینه (۱)

۸۵. گزینه (۳)

هرگاه استهلاک ابزار و لوازم و ماشین‌آلات از تولید ناخالص ملی کسر شود تولید خالص ملی به دست می‌آید.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۷)

۸۶. گزینه (۱)

شاخص‌های تولید ناخالص داخلی (GDP) و تولید ناخالص ملی (GNP) به خودی خود چیزی درباره رفاه یک جامعه ارائه نمی‌کنند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۲۴)

۸۷. گزینه (۱)

در اقتصادهای در حال گذر، زمانی که سطح درآمد افزایش می‌یابد سطح سلامت و بهداشت نیز به طور کلی ارتقا می‌یابد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۲۹)

۸۸. گزینه (۲)

در عرصهٔ مراقبت‌های بهداشتی، تولیدات به ندرت همگون و متجانس‌اند و میل به ناهمگونی دارند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۴۶)

۸۹. گزینه (۱)

منحنی تقاضا، میزانی را که مصرف‌کنندگان آمادگی خرید آن را به قیمتی خاص دارند نشان می‌دهد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۵۴)

۹۰. گزینه (۳)

جایی که کالا غیررقابتی باشد (به این معنی که مصرف آن توسط یک فرد از موجودی آن برای دیگری نمی‌کاهد)، آن وقت آن کالا، کالای عمومی شناخته می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۶۴)

۹۱. گزینه (۴)

به علت صرفه‌جویی مقیاس، بیمارستان‌های تخصصی باید غالباً در یک محل یا منطقه بنا شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۹۶)

۹۲. گزینه (۴)

یک عارضه دیگر پرداخت‌های مصرف‌کننده در صورتی که به درستی طراحی و اجرا نشوند سقوط عرضه خدمات پیشگیری است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۱۵)

۹۳. گزینه (۱)

طرح‌های تامین مالی گروهی توسط یونیسف و سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۸ با عنوان Bamako initiative برای طیفی از طرح‌های یک کاسه کردن ریسک و پیس پرداخت در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به اجرا درآمد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۲۴)

۹۴. گزینه (۴)

هزینه نهایی نتایج افزایش یا کاهش موارد بخصوص را به روشنی نشان می‌دهد.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۵۲)

۹۵. گزینه (۴)

در حالی که هزینه‌های جاری ممکن است ثابت، نیمه متغیر و متغیر باشند، هزینه‌های سرمایه‌ای معمولاً ثابت یا نیمه متغیرند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۵۷)

۹۶. گزینه (۲)

CFR: نسبت مرگ و میر ناشی از بیماری به موارد شناخته شده (تشخیص داده شده) در یک مدت زمان مشخص است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۸۱)



۹۷. گزینه (۳)

QALY واحد سنجش تحلیل هزینه-مطلوبیت (CUA) است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در مال توسعه صفحه ۱۸۸)

۹۸. گزینه (۲)

در مواقعی که قیمت‌های بازار به طور مناسب هزینه فرصت اجتماعی منابع و درون‌دادها را منعکس نمی‌کنند مهم است که از قیمت‌های مربوط استفاده شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در مال توسعه صفحه ۲۳۴)

۹۹. گزینه (۲)

به پاسخ تشریحی سوال ۹۶ سال ۹۴-۹۳ توجه فرمایید.

۱۰۰. گزینه (۱)

شیوه مشابه پرداخت موردی در ایران نظام پرداخت گلوبال است.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۲۳۴)

۱۰۱. گزینه (۴)

ایالات متحده عمدتاً به روش‌هایی تکیه داشت که تحت عنوان بازپرداخت‌های گذشته‌نگر از آن یاد می‌شود این به معنی است که واحدهای درمانی مطالبات خود را از کمپانی‌های بیمه بر مبنای خدمت ارائه شده به بیمار طلب می‌کنند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در مال توسعه صفحه ۳۴۲)

۱۰۲. گزینه (۲)

کاربرد روش تحلیل هزینه-اثربخشی (Cost- Effectiveness) عمدتاً در مورد کالاهای عمومی می‌باشد. کالاهای عمومی کالاها یا خدماتی هستند که همه افراد همزمان می‌توانند از آنها استفاده کنند و هیچ‌کس را نمی‌توان از آنها محروم کرد.

۱۰۳. گزینه (۳)

۳ مشکل عمده مدیران در بودجه‌بندی عبارت است از: ۱- غیرقابل پیش‌بینی بودن. ۲- انعطاف‌ناپذیری. ۳- انگیزه‌های منفی.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در مال توسعه صفحه ۳۷۴)

۱۰۴. گزینه (۲)

دیدگاه مربوط به رویکردهای در سطح بخش (SWAPs) ناظر بر این نکته است که کشورهای دریافت کننده نقش تعیین کننده‌تری در آماده‌سازی طرح‌ها برای بخش بهداشت با حمایت هماهنگ و مشارکت فنی اهداکنندگان ایفا کنند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در مال توسعه صفحه ۳۷۶)

۱۰۵. گزینه (۲)

ضریب جینی برای مشخص کردن نابرابری درآمدی استفاده می‌شود. دامنه تغییر ضریب جینی عددی بین صفر و یک می‌باشد. اگر ضریب جینی برابر صفر باشد توزیع درآمد کالا عادلانه و اگر یک باشد توزیع درآمد، منابع و ثروت‌های جامعه کاملاً ناعادلانه است.

(اقتصاد مراقبت سلامت / عبادی فرد آذر / صفحه ۳۸۸)

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. گزینه (۲)

بیشترین سال‌های از دست رفته زندگی (YLL) در ایران مربوط به حوادث و سوانح غیر عمدی است.

۱۰۷. گزینه (۲)

تکرارپذیری (Reliability) یعنی آزمون در صورت تکرار در شرایط مشابه نتیجه‌ی یکسانی به دست دهد. و به سه عامل بستگی دارد: گوناگونی‌های مشاهده‌کنندگان، گوناگونی‌های زیست‌شناختی و خطاهای مربوط به روش‌های فنی.

۱۰۸. گزینه (۲)

نخستین گام در برنامه‌ریزی بهداشت تجزیه و تحلیل وضعیت بهداشتی است این کار شامل گردآوری اطلاعات، ارزیابی و تفسیر آن‌هاست.

مراحل چرخه برنامه‌ریزی: ۱- تجزیه و تحلیل وضعیت بهداشت. ۲- تعیین اهداف ویژه و اهداف نهایی. ۳- ارزیابی منابع. ۴- تعیین اولویت‌ها. ۵- نوشتن برنامه‌ی تفصیلی. ۶- برنامه‌ریزی خاص و اجرا. ۷- پایش. ۸- ارزشیابی.

۱۰۹. گزینه (۳)

جمع‌آوری منظم، تحلیل و تفسیر داده‌های سلامتی لازم برای برنامه‌ریزی و ارزشیابی عملیات سلامت عمومی و توزیع به موقع این اطلاعات برای کسانی که نیاز به دانستن آن‌ها دارند مراقبت نام دارد.

۱۱۰. گزینه (۳)

شاخص‌های زیر در ایران در حالی کاهش است:

میزان موالید- میزان مرگ و میر- میزان رشد جمعیت- مرگ و میر کودکان زیر یکسال.

۱۱۱. گزینه (۳)

اصول خدمات بهداشتی اولیه (PHC) عبارت است از: ۱- حل چند جانبه‌ی مسائل (اصل هماهنگی بخش‌های توسعه اقتصادی- اجتماعی). ۲- مشارکت مردم و اتکا به خود. ۳- استفاده از تکنولوژی مناسب. ۴- تعهد سیاسی دولت. ۵- اصل عدالت. ۶- اصل جامعیت خدمات. ۷- استفاده از نظام اطلاعاتی قابل اعتماد. ۸- وجود انگیزه و عشق خدمت به مردم. ۹- وجود پشتیبانی تدارکاتی و تسهیلاتی در سطح ملی و بین‌المللی.

۱۱۲. گزینه (۲)

پیشگیری اولیه در مرحله قبل از بروز بیماری‌ها انجام می‌گیرد که روی هر سه جزء مثلث بیماری‌زا اعمال شده، هدف آن ارتقای سطح سلامتی است. آموزش بهداشت یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله است که به منظور ارتقای بهداشت و سلامتی در سطح اول پیشگیری به طور اختصاصی به کار گرفته می‌شود.

۱۱۳. گزینه (۱)

ارتقای سلامت عبارت است از فرآیندی که افراد را قادر می‌سازد بر سلامت خود نظارت کنند و آن را بهبود بخشند. به عبارتی ارتقای سلامت توانمندسازی مردم در تصمیم‌گیری صحیح برای سلامت خود می‌باشد.

۱۱۴. گزینه (۳)

یکی از نشانگرهای بهداشت، نشانگرهای سیاسی بهداشتی است که مهم‌ترین نشانگر منحصر به فرد برای تعهد سیاسی «تخصیص منابع کافی» برای بهداشت است.

۱۱۵. گزینه (۲)

بیماری‌های قلبی عروقی بیش از ۴۵ درصد و تصادفات و سرطان‌ها هر یک حدود ۱۴ درصد علت مرگ در ایران را تشکیل می‌دهد.

۱۱۶. گزینه (۳)

معیارهای غربالگری: ۱- بیماری مورد نظر یک مشکل مهم بهداشتی باشد. ۲- دوره پنهانی قابل توجه و یا مرحله بدون علامت طولانی داشته باشد. ۳- سیر طبیعی بیماری به حد کافی شناخته شده باشد. ۴- آزمون وجود داشته باشد که

بتوان بیماری را پیش از بروز نشانه‌های عضوی و عملی شناسایی کرد. ۵- امکانات لازم براری تایید تشخیص اولیه در دسترس باشد. ۶- درمان مؤثر برای بیماری پس از تشخیص وجود داشته باشد. ۷- تست غربالگری ساده، ارزان و قابل قبول باشد. ۸- درباره کسانی که باید به عنوان بیمار درمان شوند توافق شده باشد.

۱۱۷. گزینه (۱)

پیشگیری نوع دوم (ثانویه) عبارت‌اند از: اقداماتی که پیشرفت بیماری را در مراحل اولیه آن متوقف و یا آهسته نموده و از بروز عوارض در فرد جلوگیری می‌کند. این نوع پیشگیری از طریق تشخیص زودرس و درمان بیماران انجام‌پذیر است و عمدتاً در حیطه وظایف پزشکی بالینی قرار دارد. درمان دارویی سل جز پیشگیری نوع دوم و سایر گزینه‌ها پیشگیری نوع سوم محسوب می‌شوند.

۱۱۸. گزینه (۳)

ویژگی عبارت است از توانایی آزمون در شناسایی درست کسانی که بیماری را ندارند یعنی منفی واقعی. با توجه به تعداد افراد بیمار و سالم جدو 2×2 را کامل می‌کنیم.

		بیمار	سالم	
		+	-	
نتیجه	+	۲۴۰	۴۰	$\frac{160}{200} \times 100 = 80\%$
آزمون	-	۱۶۰	۱۶۰	
		۴۰۰	۲۰۰	$\frac{d}{d+b} \times 100$

۱۱۹. گزینه (۳)

همه‌گیری (اپیدمیک) عبارت است از: بروز غیر معمول بیماری در یک منطقه یا جامعه، یا رویداد، غیرمعمول، رفتارهای مرتبط با سلامتی یا دیگر وقایع مرتبط با بهداشت که آشکارا بیش از رویداد پیش‌بینی شده باشد. واژه‌های کلیدی این تعریف همه‌گیری عبارت‌اند از: افزایش در رویداد پیش‌بینی شده. هیچ‌گونه توافقی درباره‌ی این‌که چه چیزی افزایش چشمگیر را تشکیل می‌دهد وجود ندارد مثلاً یک بیماری که در حال عادی در آمریکا وجود ندارد یک مورد می‌تواند در آن کشور یک اپیدمی باشد.

۱۲۰. گزینه (۴)

اجزای مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) شامل: ۱- آموزش همگانی درباره دشواری‌های بهداشتی شایع و روش‌های پیشگیری و مبارزه با آن‌ها. ۲- ارتقای وضع تامین غذا و تغذیه درست. ۳- تامین آب سالم و کافی و بهسازی اساسی محیط. ۴- مراقبت بهداشتی مادران و کودکان. ۵- ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عمده عفونی. ۶- پیشگیری از بیماری‌های بومی شایع و مبارزه با آن‌ها. ۷- درمان مناسب برای بیماری‌های شایع و حوادث. ۸- تدارک داروهای اساسی. همکاری و هماهنگی بین بخشی جزء اصول PHC می‌باشد.

کارشناسی ارشد ۹۴-۹۳

اصول مدیریت

۱. کدام یک از گزینه‌های زیر بیش‌تر در حیطه‌ی مدیریت فردی قرار می‌گیرد؟
(۱) مدیریت پروژه
(۲) مدیریت تولید
(۳) مدیریت فرآیند
(۴) مدیریت زمان
۲. کدام یک از گزینه‌های زیر مربوط به شیوه‌ای از تصمیم‌گیری است که ویژگی آن تحمل کم‌تر برای ابهام و روش عقلایی در فکر کردن است؟
(۱) تحلیلی
(۲) دستوری
(۳) ادراکی
(۴) رفتاری
۳. کدام یک از گزینه‌های زیر بیان‌گر تعداد کارکنانی است که مدیر می‌تواند به گونه‌ای کارآمد و کافی آن‌ها را راهنمایی کند؟
(۱) زنجیره فرماندهی
(۲) مسئولیت‌پذیری
(۳) حیطه نظارت
(۴) اختیار
۴. کدام یک از موارد زیر که از اجزای کلیدی روش بازنگری و ارزیابی یا PERT محسوب می‌شود نشان دهنده‌ی تأمین فعالیت‌های عمده و بیان‌گر نقطه‌ای در زمان می‌باشد؟
(۱) رخدادها
(۲) فعالیت‌ها
(۳) مسیر بحرانی
(۴) نمودار ظرفیت
۵. با کدام یک از روش‌های زیر می‌توان از مؤثر بودن آموزش اطمینان پیدا نمود؟
(۱) تحلیل اثربخشی
(۲) تحلیل بهره‌وری
(۳) تحلیل کارایی
(۴) تحلیل نتایج
۶. بهترین راه انتخاب کارمند برای مشاغل سطح پایین کدام است؟
(۱) نمونه کار انجام شده
(۲) مراکز ارزشیابی نیروی انسانی
(۳) مدیران و سرپرستان
(۴) مراکز تأمین نیروی انسانی
۷. کدام سبک رهبری برای زیردستانی که از رشد اندکی برخوردارند مناسب‌تر است؟
(۱) اشتراک مساعی
(۲) قبولاندن
(۳) گفتن
(۴) تفویض اختیار



۸. کدام یک از نظریه‌های زیر چگونگی قوت‌گیری، هدایت ابقاء و توقف رفتار را شرح می‌دهد؟
 - (۱) انگیزش و بقاء
 - (۲) تحلیل مراوده
 - (۳) نظریه انتظار
 - (۴) سلسله مراتب نیازها
۹. کدام یک از انواع شخصیت‌های زیر مناسب اقتصاددان‌ها می‌باشد؟
 - (۱) واقع‌گرا
 - (۲) کاوش‌گرا
 - (۳) سودا‌گرا
 - (۴) هنر‌گرا
۱۰. کدام روش زیر برای مدیرانی که وقت کافی ندارند برقراری ارتباط را تسهیل می‌کند؟
 - (۱) تنظیم جریان اطلاعات
 - (۲) استفاده از بازخورد
 - (۳) تشویق به اعتماد
 - (۴) شنونده خوبی بودن
۱۱. کدام یک از شرایط محیطی زیر بیش‌ترین تأثیر را بر نهادهای تنظیم‌کننده و ناظر بر عملیات مؤسسه دارد؟
 - (۱) قانونی-سیاسی
 - (۲) فرهنگی-اجتماعی
 - (۳) فنی-تکنولوژیکی
 - (۴) اقتصادی-فرهنگی
۱۲. کدام یک از روش‌های زیر از طریق بررسی هنجارها، ضوابط و استانداردهایی که حاکم بر اعمال و رفتار است، به بهبود سازمان کمک بیش‌تری می‌نماید؟
 - (۱) تیم‌سازی
 - (۲) جلسات حل اختلاف
 - (۳) مشکل‌گشایی بین گروه‌ها
 - (۴) اصلاح ساختار
۱۳. کدام روش هماهنگی زیر، سازمان را در بلند مدت به سوی بوروکراسی و عدم انعطاف‌پذیری سوق می‌دهد؟
 - (۱) استاندارد سازی
 - (۲) خودهماهنگی
 - (۳) تعیین کارشناس مسئول
 - (۴) هماهنگ‌کننده موقت
۱۴. کدام یک از روش‌های سازمان‌دهی زیر در صورت کافی نبودن حجم فعالیت‌ها، مانع اصلی تقسیم کار بر حسب وظیفه می‌گردد؟
 - (۱) تخصص
 - (۲) ارباب رجوع
 - (۳) محصول
 - (۴) پروژه
۱۵. کدام یک از موارد زیر بین هزینه‌های ناشی از صف و هزینه افزایش تسهیلات خدماتی موازنه برقرار می‌کند؟
 - (۱) تئوری احتمالات
 - (۲) مدل‌های کاوش
 - (۳) شبیه‌سازی
 - (۴) خط انتظار
۱۶. کدام یک از موارد زیر پیشرفت کارها را در طول زمان بدون توجه بیش‌تر نشان می‌دهد؟
 - (۱) نقطه سر به سر
 - (۲) نمودار گانت
 - (۳) برنامه‌ریزی بر مبنای صفر
 - (۴) تعیین مسیر بحرانی
۱۷. کدام یک از گزینه‌های زیر از ویژگی‌های سازمان ارگانیکی است؟
 - (۱) روابط سلسله‌مراتبی، قوانین و آیین‌نامه‌های کم و تصمیم‌گیری متمرکز
 - (۲) ارتباطات غیر رسمی، ساختار مسطح‌تر و انطباق‌پذیری در وظایف
 - (۳) وظایف ثابت، ساختار بلند و روابط سلسله‌مراتبی
 - (۴) آیین‌نامه‌های زیاد، اختیار تصمیم‌گیری غیر متمرکز و همکاری عمودی و افقی
۱۸. این سنخ با ویژگی شخصیتی تحلیل‌گر و مبتکر فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهد که به تفکر، سازمان‌دهی و درک موضوع نیاز دارد؟
 - (۱) واقع‌گرا
 - (۲) هنر‌گرا
 - (۳) کاوش‌گرا
 - (۴) سودا‌گرا
۱۹. مناسب‌ترین روش برای ارزیابی برنامه به منظور کاهش وقفه و ناهماهنگی چیست؟
 - (۱) تحلیل شبکه پرت
 - (۲) استفاده از نظریه صف
 - (۳) تحلیل ذی نفعان
 - (۴) برنامه‌ریزی خطی

۲۰. کدامیک از دلایل زیر منجر به کسب اعتبار به خاطر تعلق داشتن به گروه ویژه می‌گردد؟
 (۱) امنیت (۲) مقام (۳) وابستگی (۴) قدرت
۲۱. مدیر یک بیمارستان، تیمی از کارکنان هم سطح را از حوزه‌های متفاوت کاری برای حل مشکل مدیریتی و پاسخ‌گویی به شکایات بیماران تشکیل داده است. تیم فوق چه نوع تیمی است؟
 (۱) وظیفه‌ای (۲) حل مسئله (۳) چند تخصصی (۴) خودگردان
۲۲. نوآوری چیست؟
 (۱) تولید ایده و نظرات جدید (۲) تبدیل اندیشه‌های جدید به محصول یا خدمت (۳) داشتن تفکر متفاوت (۴) تبدیل نظرات به ایده‌های سازمان یافته
۲۳. کدامیک از گزینه‌های زیر بیش‌ترین نقش را در مقاومت کارکنان در برابر تغییر دارد؟
 (۱) عدم اعتقاد به تغییر، نگرانی از هزینه بالای تغییر (۲) امکان دور شدن از همکاران، ترس از عواقب مالی تغییر (۳) عدم استفاده از نظرات همکاران، داشتن برنامه دیگری برای تغییر (۴) ترس از ناشناخته‌ها، ترس از دست دادن چیزهای با ارزش
۲۴. دو رکن فلسفی مدیریت جامع کیفیت (TQM) که آن را از سایر فلسفه‌های مدیریتی متمایز می‌سازد چیست؟
 (۱) مشتری محوری و تمرکز بر تأمین کنندگان (۲) تقسیم دقیق وظایف و تفویض اختیار به کارکنان (۳) مشتری محوری و بهبود مستمر فرآیندها (۴) سنجش دقیق و تمرکز بر کاهش هزینه‌ها
۲۵. یک شرکت تأمین و توسعه تجهیزات پزشکی در نظر دارد راهبردی را برای منحصراً به فرد کردن خود در بازار محدود انتخاب کند. کدام راهبرد زیر را برای این شرکت پیشنهاد می‌کنید؟
 (۱) ترکیبی (۲) هدایت هزینه (۳) غیر متمرکز (۴) تمایز
۲۶. وقتی که مقاومت از ناحیه گروه پر قدرت است کدام روش زیر در کاهش مقاومت در برابر تغییر می‌تواند تعهد را تضمین کند؟
 (۱) آموزش (۲) مشارکت (۳) مذاکره (۴) همکاری
۲۷. کدامیک از گزینه‌های زیر درباره مدیریت جامع کیفیت (TQM) صادق است؟
 (۱) یک رویکرد مدیریتی است که بر تولید خدمات و کالا با حداقل هزینه تأکید دارد. (۲) یک روش مدیریتی است که بر تقسیم کار جهت دستیابی به بالاترین بهره‌وری تأکید دارد. (۳) یک فلسفه مدیریتی است که از نیازها و انتظارات مشتریان ریشه می‌گیرد. (۴) یک ابزار مدیریتی است که منجر به بهبود خطرپذیری در ارائه خدمات می‌شود.
۲۸. کدامیک از تحلیل‌های زیر در تخمین میزان سود به مدیران کمک می‌کند؟
 (۱) ذی‌نفعان (۲) مسیر بحرانی (۳) نقطه سر به سر (۴) قیمت‌های تعاونی
۲۹. استفاده از تکنیک‌های ریاضی جهت حل مشکل تخصیص منابع و بهینه‌سازی خروجی‌ها چه نوع برنامه‌ای می‌باشد؟
 (۱) عملیاتی (۲) استراتژیک (۳) خطی (۴) تفصیلی



۳۰. تأیید تحقق استانداردهای مدیریت کیفیت در کارخانجات و سازمانهای خدماتی، توسط بازرسان مستقل، کدامیک از گزینههای زیر است؟
- (۱) ایزو ۹۰۰۰ (ISO 9000) (۲) بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM)
- (۳) اعتبار سنجی (Accreditation) (۴) بالدریج (Baldrige)

روشهای آماری

۳۱. برای بررسی تأثیر رژیم غذایی در تغییر میزان کلسترول یک گروه از بیماران در دو مقطع زمانی مختلف کدام روش آماری مناسب می باشد؟
- (۱) ضریب همبستگی (۲) کای دو (۳) t مستقل (۴) t زوجی
۳۲. در یک مطالعه می خواهیم نسبت افراد مبتلا به بیماری فشار خون را در افراد بالای ۶۰ سال برآورد کنیم. اگر با توجه به مطالعات قبلی ۵۰٪ افراد بالای ۶۰ سال مبتلا به فشار خون باشند با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای برآورد ۵٪ به طور تقریبی به چه تعداد نمونه نیاز داریم؟
- (۱) ۳۰۰ (۲) ۴۰۰ (۳) ۴۸۰ (۴) ۵۰۰
۳۳. میانگین و انحراف معیار وزن نوزادان به ترتیب ۳ کیلوگرم و ۰/۳ کیلوگرم است. اگر همه ی اندازه های وزن را در ۱۰ ضرب کنیم واریانس اندازه های وزن چقدر است؟
- (۱) ۰/۰۹ (۲) ۳۰ (۳) ۳۰۰ (۴) ۹
۳۴. اگر یک شاخص خونی در نوزادان دارای توزیع نرمال با میانگین ۱۲ و انحراف معیار ۳ باشد تقریباً چه نسبتی از نوزادان دارای شاخص بین ۹ تا ۱۸ می باشند؟
- (۱) ۸٪ (۲) ۷۴٪ (۳) ۹۵٪ (۴) ۶۰٪
۳۵. ضریب تغییرات (CV) متغیر تصادفی پواسون با میانگین ۱۶ برابر است با:
- (۱) ۱ (۲) ۰/۲۵ (۳) ۴ (۴) ۸
۳۶. چنانچه سطح صدا در یک مجتمع تجاری در روزهای مختلف دارای توزیع نرمال با میانگین ۸۰ دسی بل و واریانس ۴۰۰ باشد احتمال این که در روز معین سطح صدا از ۱۰۰ دسی بل بیش تر باشد تقریباً برابر است با:
- (۱) ۰/۱۶ (۲) ۰/۳۴ (۳) ۰/۶۸ (۴) ۰/۲۵
۳۷. فرض کنید دارویی باعث بهبود نیمی از مبتلایان به یک بیماری خاص گردد چنانچه داروی مذکور برای ۳۶ نفر تجویز گردد درصد ضریب تغییرات بهبود یافتگان تقریباً برابر است با:
- (۱) ۱۷٪ (۲) ۵۰٪ (۳) ۲۰۰٪ (۴) ۸۳٪
۳۸. فرض کنید قد مردان در یک جامعه دارای توزیع نرمال با میانگین ۱۷۵ و انحراف معیار ۱۰ سانتی متر باشد در این صورت احتمال این که میانگین قد یک نمونه ۱۶ نفری از مردان کم تر از ۱۷۰ سانتی متر باشد تقریباً برابر است با:
- (۱) ۰/۰۵ (۲) ۰/۰۲۵ (۳) ۰/۳۱ (۴) ۰/۶۹
۳۹. کدامیک از گزینه های زیر در خصوص توزیع نرمال استاندارد درست است؟
- (۱) میانگین و انحراف معیار آن برابر با یک است.
- (۲) میانگین برابر با صفر و انحراف معیار برابر با یک است.
- (۳) میانگین و انحراف معیار آن برابر با صفر است.
- (۴) میانگین برابر با یک و انحراف معیار آن برابر با صفر است.
۴۰. در یک جامعه ۱۰ هزار نفری بیست درصد افراد مهاجر و ۸۰٪ بومی هستند. اگر از افراد مهاجر ۵۰٪ و از افراد بومی ۱۰٪ به تست توبوکولین پاسخ مثبت دهند تعداد تقریبی جمعیتی که پاسخ مثبت خواهند داد عبارت است از:
- (۱) ۱۸۰۰ (۲) ۱۸۰ (۳) ۴۲۰۰ (۴) ۶۰۰۰

۴۱. سن شش بیمار عبارت است از:

۲۵ ۴۰ ۲۵ ۴۲ ۵۷

میانه‌ی سنی این بیماران برابر است با:

(۱) ۴۱ (۲) ۴۲ (۳) ۲۵ (۴) ۳۹

۴۲. برای بررسی ارتباط بین گروه‌های خونی (A, B, O, AB) و ابتلا به نوع خفیف، ملایم و یا شدید بیماری خاصی درجه

آزادی آماره آزمون کای-دو چقدر است؟

(۱) ۱۲ (۲) ۹ (۳) ۶ (۴) ۸

۴۳. فرض کنید یک مجموعه داده مثبت در دست باشد چنانچه همه مشاهدات در یک عدد ثابت بزرگ‌تر از یک ضرب شوند

کدام‌یک از شاخص‌های میانه، میانگین و انحراف معیار تغییر خواهند کرد؟

(۱) فقط میانه و انحراف معیار (۲) فقط میانگین و انحراف معیار

(۳) فقط میانه و میانگین (۴) هر سه شاخص

۴۴. اگر دارویی با احتمال ۹۰٪ یک بیماری را درمان کند چقدر احتمال دارد از بین ۳ بیماری که به تصادف انتخاب شده‌اند

و دارو را استفاده کرده‌اند بیش از یک نفر بهبود یابند؟

(۱) ۰/۰۰۱۲۸ (۲) ۰/۰۰۰۳۲

(۳) ۰/۹۹۹ (۴) ۰/۹۳

۴۵. در یک نمونه ۳۰ نفری از اندازه‌های فشار خون اگر مقدار صدک ۷۵ برابر ۱۲۲ و صدک ۲۵ برابر ۱۰۹ باشد دامنه میان

چارکی چقدر است؟

(۱) ۱۳ (۲) ۱۰ (۳) ۸ (۴) ۱۱۰/۵

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. برای تعیین کلسترول بالا (بیش‌تر از ۳۰۰ mg/dl) در یک جمعیت ۲۰۰۰ نفری بررسی انجام شد. در پایان بررسی ۳۰۰

نفر کلسترول بالا داشتند که از این تعداد ۱۵۰ نفر در ابتدای مطالعه کلسترول بالا داشتند. به فرض این‌که تعداد

جمعیت تغییر نکرده باشد بروز تجمعی کلسترول بالا برای یک‌سال در هر هزار نفر جمعیت چقدر است؟

(۱) ۱۵۰ (۲) ۸۱ (۳) ۷۵ (۴) ۱۶

۴۷. در جمعیتی بالغ بر یک میلیون نفر در طی یک‌سال ۵ مورد آدنوکارسینومای دهانه رحم تشخیص داده و گزارش شده

است برای تعیین عامل خطر این سرطان چه نوع مطالعه‌ای را مناسب می‌دانید؟

(۱) توصیفی-مقطعی (۲) اکولوژیک

(۳) مورد-شاهدی (۴) هم‌گروهی

۴۸. بروز سرطان دهان در مردانی که بیش‌تر از ۳ سال قلیان مصرف می‌کنند ۲۴ در هزار و در غیرمصرف کنندگان ۴ در هزار

است چه نسبتی از بروز سرطان دهان در مصرف کنندگان قلیان منتسب به مصرف قلیان است؟

(۱) ۶٪ (۲) ۱۸٪ (۳) ۲۰٪ (۴) ۸۳٪

۴۹. در یک شهرستان در سال ۱۳۶۰، ۱۰۰۰ مورد مرگ ناشی از انفارکتوس اتفاق افتاده است و در سال ۱۳۹۰ در همان

شهرستان ۲۰۰۰ مرگ ناشی از این بیماری اتفاق افتاده است برای مقایسه میزان‌های مرگ در این دو مقطع استفاده از

کدام اندازه مناسب‌تر است؟

(۱) میزان خام مرگ (۲) میزان کشندگی

(۳) میزان مرگ تطبیق یافته (۴) میرایی تناسبی

۵۰. در محاسبه حساسیت یک آزمون صورت کسر کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟

(۱) منفی حقیقی (۲) مثبت حقیقی (۳) مثبت کاذب (۴) منفی کاذب



۵۱. همه گزینه‌های زیر در مورد میزان کشندگی صحیح است به جز:
- (۱) مخرج کسر شامل همه افراد در معرض خطر می‌باشد.
 - (۲) شدت بیماری بر روی آن تأثیر می‌گذارد.
 - (۳) می‌تواند نشان دهنده کیفیت ارائه خدمات درمانی باشد.
 - (۴) از جنس شاخص‌های بروز است.
۵۲. همه موارد زیر از جمله محدودیت‌های داده‌های بیمارستانی در ایران است به جز:
- (۱) مربوط به منطقه جغرافیایی خاصی هستند.
 - (۲) جامعه در معرض خطر آن‌ها مشخص نیست.
 - (۳) به منظور انجام تحقیقات تنظیم نمی‌شوند.
 - (۴) پذیرش‌های بیمارستانی اغلب انتخابی هستند.
۵۳. همه موارد زیر به عنوان مشکلات داده‌های مرتبط با میرایی بیان شده است به جز:
- (۱) ثبت نادرست علت زمینه‌ساز مرگ
 - (۲) آگاهی کم صادر کنندگان گواهی فوت از کدهای طبقه‌بندی
 - (۳) افزایش جمعیت در جامعه مورد نظر
 - (۴) تغییر تعریف مورد بیماری منجر به مرگ
۵۴. مفهوم اعتبار (Validity) یک آزمون غربال‌گری چیست؟
- (۱) تطابق نتایج آزمون واقعیت
 - (۲) کاهش خطای تصادفی در نتایج آزمون
 - (۳) افزایش دقت یک آزمون
 - (۴) تکرار نتایج حاصل از یک آزمون
۵۵. اگر با افزایش اندازه مواجهه بروز یک بیماری افزایش باید این پدیده با کدامیک از معیارهای اصول هیل مطابقت دارد؟
- (۱) هم‌خوانی
 - (۲) ثبات
 - (۳) اختصاصی بودن
 - (۴) رابطه مقدار - پاسخ
۵۶. در یک مطالعه مورد-شاهدی از ۲۰۰ بیمار مورد بررسی ۵۰ نفر و از ۳۰۰ شاهد سالم ۱۰۰ نفر سابقه مواجهه را ذکر می‌کنند نسبت شانس چقدر است؟
- (۱) ۰/۶۷ (۲) ۰/۷۵ (۳) ۱/۳۳ (۴) ۱/۵۰
۵۷. اگر ۱۰۰ بیمار و ۱۰۰ غیربیمار را با آزمونی که حساسیت آن ۹۰٪ و ویژگی آن ۸۰٪ است بررسی کنیم نتیجه آزمون برای چند نفر مثبت خواهد شد؟
- (۱) ۳۰ (۲) ۹۰ (۳) ۱۱۰ (۴) ۱۷۰
۵۸. شیوع دیابت در کشور نسبت به ۳۰ سال قبل افزایش یافته است. همه گزینه‌های زیر می‌توانند در افزایش این اندازه نقش داشته باشند به جز:
- (۱) بهبود روش‌های تشخیص
 - (۲) افزایش طول عمر بیماران
 - (۳) افزایش بروز بیماری
 - (۴) افزایش جمعیت
۵۹. در مطالعه مورد-شاهدی اگر موردها از بین موارد جدید انتخاب شوند در مقایسه با انتخاب موارد از میان بیماران موجود همه‌ی خطاهای زیر کاهش می‌یابد به جز:
- (۱) انتخاب
 - (۲) تصادفی
 - (۳) اندازه‌گیری مواجهه
 - (۴) یادآوری
۶۰. کدام شرایط زیر در یک برنامه غربال‌گری به افزایش ارزش اخباری مثبت می‌انجامد؟
- (۱) پایایی بالای آزمون غربال‌گری
 - (۲) کاهش ارزش اخباری منفی
 - (۳) نادر بودن بیماری در جمعیت تحت غربال‌گری
 - (۴) انتخاب جمعیت در معرض خطر بالا برای غربال‌گری

۶۱. الزام به رعایت مقررات ایمنی ساختمان در کشور به منظور پیش‌گیری از عوارض ناشی از بلایای طبیعی کدام سطح

پیش‌گیری است؟

Primary (۲)

Primordial (۱)

Tortinry (۴)

Secondary (۳)

۶۲. اگر خطر قابل انتساب جمعیتی عدد ۲ گزارش شده باشد مفهوم آن چیست؟

(۱) عامل مواجهه، خطر بیماری را دو برابر می‌کند.

(۲) عامل مواجهه، خطر بیماری را ۵۰٪ افزایش می‌دهد.

(۳) عامل مواجهه، خطر بیماری را ۱۰۰٪ افزایش می‌دهد.

(۴) نتیجه گزارش شده نمی‌تواند صحیح باشد.

۶۳. محقق برای آزمون فرضیه رابطه مصرف هورمون و سکت قلبی جمعیتی از زنان یائسه را برای چند سال در دو گروه

مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده هورمون پی‌گیری می‌نماید طراحی این مطالعه با کدام گزینه زیر تطابق دارد؟

(۱) کارآزمایی بالینی

(۲) مقطعی

(۳) هم‌گروهی

(۴) مورد-شاهدی

۶۴. اگر بروز یک بیماری ۵۰٪ کاهش یابد و طول مدت بیماری چهار برابر شود اندازه‌ی تقریبی شیوع بیماری چند برابر

می‌شود؟

(۱) ۲

(۲) ۴/۵

(۳) ۸

(۴) تغییری نمی‌کند.

۶۵. اگر میزان مرگ در سیگاری‌ها برابر با ۵/۵ در ۵۰ شخص-ماه و در غیرسیگاری‌ها برابر با ۴ در ۱۰۰ شخص-سال باشد،

مقدار Rate Ratio کدام است؟

(۱) ۳

(۲) ۵

(۳) ۶

(۴) ۸

۶۶. کدام عبارت در مورد مطالعه مقطعی صحیح است؟

(۱) خطر نسبی به طور مستقیم قابل محاسبه است.

(۲) اندازه شیوع قابل محاسبه است.

(۳) برای بررسی بیماری برگشت‌پذیر مناسب است.

(۴) برای بررسی رابطه علت و معلولی مناسب است.

۶۷. در مطالعه بررسی شیوع فشار خون بالا در مردان ۶۰-۳۰ سال ساکن اهواز همه موارد زیر می‌تواند متغیر محسوب شوند

به جز:

(۱) سن

(۲) جنس

(۳) فشار خون

(۴) گروه خون

۶۸. در یک جمعیت میزان مرگ سالانه ۴٪ است. اگر میرایی تناسبی برای بیماری قلبی ۳۰٪ باشد میزان مرگ برای بیماری

قلبی به ازاء هر هزار نفر کدام است؟

(۱) ۷/۵

(۲) ۱۲

(۳) ۱۵

(۴) ۲۶

۶۹. اگر تشخیص یک رادیولوژیست در خواندن یک مجموعه از فیلم‌های رادیولوژی در دو زمان مختلف متفاوت باشد

کدام‌یک از تغییرات زیر رخ داده است؟

(۱) Intra subject

(۲) Inter subject

(۳) Inter observer

(۴) Intra observer

۷۰. در همه انواع مطالعات زیر عامل مواجهه و پیامد در زمان شروع مطالعه رخ داده‌اند به جز:

(۱) مقطعی تحلیلی

(۲) هم‌گروهی آینده‌نگر

(۳) هم‌گروهی گذشته‌نگر

(۴) مورد-شاهدی



۷۱. در مطالعه مورد- شاهی اگر بیماری نادر باشد؟
 (۱) Odds Ratio کم‌تر از Risk Ratio است.
 (۲) Odds Ratio تقریباً مساوی Risk Ratio است.
 (۳) Odds Ratio بزرگ‌تر از Risk Ratio است.
 (۴) این دو اندازه ارتباطی با هم ندارند.
۷۲. همه مواجهه‌های زیر در مطالعات مقطعی می‌توانند به عنوان تقدم قطعی بر رخداد بیماری در نظر گرفته شوند به جز:
 (۱) جنس (۲) سبک زندگی (۳) گروه خونی (۴) نژاد
۷۳. از کدام یک از انواع مطالعات زیر می‌توان در شناخت ویژگی‌های بیماری‌های جدید استفاده کرد؟
 (۱) Case-control (۲) Case-series (۳) Ecological (۴) Cohort
۷۴. کارآزمایی درمانی برای بررسی همه موارد زیر کاربرد دارد به جز:
 (۱) ترکیب دارویی جدید (۲) روش جراحی جدید
 (۳) روش‌های نوین رادیوتراپی (۴) تعیین اثر پیش‌گیری واکسن‌ها
۷۵. در محاسبه اندازه نمونه برای مطالعات مورد- شاهی هرچه برآورد نسبت شانس از یک دورتر باشد تعداد کل نمونه:
 (۱) کوچک‌تر می‌شود. (۲) بزرگ‌تر می‌شود.
 (۳) اندازه نمونه ربطی با نسبت شانس ندارد. (۴) نسبت شانس تنها در تعداد موارد تأثیر دارد.

اقتصاد بهداشت

۷۶. رابطه کارگزاری در نظام سلامت در کجا شکل می‌گیرد؟
 (۱) بین وزارت بهداشت و بیمارستان‌ها (۲) بین بیمار و پزشک
 (۳) بین سازمان‌های بیمه و وزارت بهداشت (۴) بین بیمارستان‌ها و سازمان‌های بیمه
۷۷. عدول از قیمت بازار توسط یک عرضه کننده در کدام نوع از بازار می‌تواند به از دست دادن همه مشتریان و مصرف کنندگان منجر شود؟
 (۱) رقابتی (۲) انحصاری
 (۳) انحصاری دو قطبی (۴) رقابتی- انحصاری
۷۸. در محل تقاطع منحنی عرضه و تقاضا در بازار آزاد کدام مفاهیم تعیین می‌شوند؟
 (۱) قیمت و حجم کالایی که فروخته می‌شود.
 (۲) قیمت
 (۳) حجم کالای فروخته شده و مازاد مصرف کننده
 (۴) قیمت و مازاد عرضه کننده
۷۹. در چه شرایطی بازارها به بهترین شکل خود کار می‌کنند؟
 (۱) زمانی که همه منابع به کار رفته در تولید را در فروش خود لحاظ کنند.
 (۲) زمانی که همه هزینه‌ها و منافع یک محصول در قیمت‌گذاری آن لحاظ شده باشد.
 (۳) زمانی که شرایط انحصاری برای محصول به طور کامل فراهم باشد.
 (۴) زمانی که تأثیرات و پیامدهای بیرونی تولید externalities در قیمت محصول لحاظ شده باشد.
۸۰. در چه شرایطی طرح‌های بیمه از انتخاب خسارت‌زا آسیب می‌بینند؟
 (۱) سرانه بیمه بالا باشد. (۲) افرا با ریسک کم‌تر از عضویت در طرح اجتناب کنند.
 (۳) کسورات اولیه deductibles چشم‌گیر باشد. (۴) یارانه برای بسته‌های خدماتی بیمه تعلق نگیرد.

۸۱. بدترین طرح (بیمه / تأمین مالی) طرحی است که طراحی و در اجرا شود.
- (۱) در سطح کلی، در همان سطح
(۲) در سطح کلی، سطح محلی
(۳) در سطح محلی، در سطح کلی
(۴) در سطح محلی طرح و در همان سطح
۸۲. حساب‌های پس از انداز سلامت در سنگاپور عمدتاً کدام دسته از خدمات را پوشش می‌دهند؟
- (۱) سرپایی (۲) بستری (۳) تشخیص (۴) تسکینی
۸۳. منحنی کدام دسته از هزینه‌ها بالارونده پلکانی است؟
- (۱) ثابت (۲) متغیر (۳) نیمه متغیر (۴) نهایی
۸۴. در منحنی‌های هزینه درآمد ستانده بهینه در کدام نقطه نشان داده می‌شود؟
- (۱) تقاطع منحنی‌های هزینه نهایی و درآمد نهایی
(۲) تقاطع منحنی‌های عرضه و تقاضا
(۳) تقاطع هزینه‌های ثابت و متغیر
(۴) تقاطع منحنی‌های مازاد مصرف کننده و تولید کننده
۸۵. در تخصیص هزینه‌ها بین برنامه‌ها / دپارتمان‌ها اولین گام کدام است؟
- (۱) تخصیص همه هزینه‌های متغیر به واحد تولید دپارتمان
(۲) تخصیص همه هزینه‌های ثابت به دپارتمان
(۳) تخصیص هزینه‌های دپارتمان بالاسری به دپارتمان‌های پشتیبانی، پاراکلینیکی و بیمارار
(۴) تخصیص هزینه‌های یک مرکز هزینه به واحد تولید
۸۶. در ارزشیابی اقتصادی با طرح کدام مفهوم زیر ارزش واقعی کالا برای جامعه محاسبه می‌شود؟
- (۱) قیمت‌های تعادلی (۲) قیمت‌های رقابتی
(۳) قیمت‌های سایه (۴) قیمت‌های توافقی
۸۷. در شرایط محدودیت بودجه، سرمایه‌گذاری‌ها براساس میزان و اندازه کدام مفهوم زیر باید رتبه‌بندی شوند؟
- (۱) (NSB) Net Social Benefit (۲) (NPW) Net Project Worth
(۳) (NPV) Net Present value (۴) (CFR) Case Fatality Rate
۸۸. در کدام رویکرد فرض بر این است که بهداشت صرفاً به خاطر امکان فراهم آوردن زمینه فعالیت برای انسان‌ها وجود دارد و افزایش ثروت و سرمایه جمعی، هدف عمده اجتماعی محسوب می‌شود؟
- (۱) رویکرد سرمایه انسانی (۲) رویکرد میل به پرداخت
(۳) رویکرد توانایی در پرداخت (۴) رویکرد افزایش کیفیت زندگی
۸۹. سنجش اثربخشی مداخلات و اقدامات در عرصه سلامت از چه طریقی محقق می‌شود؟
- (۱) CUA (۲) CBA (۳) CEA (۴) RCT
۹۰. اقتصاددانان برای رفع مشکل عدم بازتاب هزینه فرصت اجتماعی منابع و درون داده‌ها در قیمت‌های بازار از کدام مکانیزم استفاده می‌کنند؟
- (۱) قیمت‌های دستوری (۲) قیمت‌های سایه
(۳) قیمت‌های تعادلی (۴) قیمت‌های یارانه‌ای
۹۱. محدودیت اساسی داده‌های اپیدمیولوژیکی کدام است؟
- (۱) عدم ارائه میزان دسترسی مردم به خدمات سلامت
(۲) فقدان توجه به نیازهای سلامت مردم
(۳) عدم توجه به تسهیلات و امکانات منطقه
(۴) عدم ارائه تصویری از بار بیماری‌ها

۹۲. خدمات باید براساس دسته‌بندی شوند تا هزینه‌ها را برای بیماران و هم‌چنین برای نظام بهداشتی به حداقل برسانند.

- (۱) میزان محرومیت گروه‌های جمعیتی
(۲) ریسک فاکتورها
(۳) نظر کارشناسی
(۴) محدودیت منابع

۹۳. نسبت میانگین سالانه هزینه‌های جاری به هزینه اولیه سرمایه‌ای یک قلم که برای برنامه‌ریزی مورد استفاده قرار می‌گیرد کدام گزینه است؟

- (۱) همبستگی R
(۲) ضریب بتا
(۳) $\frac{f(F)}{f(V)}$
(۴) CER

۹۴. اولویت‌بندی برنامه‌های سلامت به معنی اتخاذ تصمیماتی است.

- (۱) با رویکرد علمی
(۲) با محتوای طبقاتی
(۳) با بار سیاسی
(۴) با سنجش نیازها

۹۵. هم‌سانی کیفیت خدمات در مناطق مختلف شاخص سنجش برابری در کدام عرصه محسوب می‌شود؟

- (۱) منابع
(۲) زیر ساخت‌ها
(۳) وضعیت بهداشتی
(۴) ستاندها

۹۶. تغییراتی که بر انتقال چشم‌گیر مسئولیت سیاسی غالباً با قدرت و اختیار جمع‌آوری مالیات در سطوح پایین‌تر ناظر باشد چه نام دارد؟

- (۱) Deconcentration
(۲) Delegation
(۳) Devolution
(۴) Decentralization

۹۷. چه نوع قسمت‌هایی برای بودجه‌بندی مناسب‌اند؟

- (۱) قیمت‌های بازار محلی
(۲) قیمت‌های سایه
(۳) قیمت‌های تعادلی
(۴) قیمت‌های رقابتی

۹۸. نرخ گذاری آماری حق بیمه چگونه تعیین می‌شود؟

- (۱) براساس DRG و هزینه احتمالی تشخیص و درمان
(۲) براساس خطر انباشت شده گروهی
(۳) براساس خطر بیماری فردی
(۴) براساس مراقبت جامع سلامت و پرداخت سرانه

۹۹. علت تفاوت هزینه‌ها در واحد درمانی با خدمات یکسان چیست؟

- (۱) ماهیت هزینه‌های نیروی کار و تجهیزات سرمایه‌ای
(۲) هزینه- اثربخشی خدمات
(۳) ترکیب منابع
(۴) متفاوت بودن عوامل و فرآیندهای تولید خدمات

۱۰۰. ارزیابی اقتصادی پیامد برحسب واحدهای سلامت چه نام دارد؟

- (۱) تحلیل هزینه- اثر بخشی
(۲) تحلیل هزینه- منفعت
(۳) تحلیل هزینه- مطلوبیت
(۴) تحلیل ارزیابی اقتصادی برای مداخله سلامت

۱۰۱. سهم بیمه سلامت از کدام یک از درآمدهای زیر کسر می‌شود؟

- (۱) درآمد قابل تصرف
(۲) درآمد شخصی
(۳) درآمد ملی
(۴) درآمد سرانه

۱۰۲. در تخصیص سرمایه‌گذاری در کشورهای در حال توسعه به کدام یک از عوامل زیر چندان بها داده نمی‌شود؟

- (۱) رفاه خانواده‌ها
- (۲) نرخ بازگشت سرمایه
- (۳) نرخ سود بانکی
- (۴) رشد جمعیت

۱۰۳. اگر B تعداد مبتلایان به بیماری، P افراد حساس به بیماری و E هزینه پیش‌گیری و a تعداد موارد پیش‌گیری به ازای

واحد پول باشد چه رابطه‌ای برقرار است؟

- (۱) $B = P + aE$
- (۲) $P = B + aE$
- (۳) $aP = B - E$
- (۴) $aB + E = P$

۱۰۴. متوسط هزینه‌های بالاسری بیمارستان در کدام گزینه کم‌تر است؟

- (۱) درصد اشتغال پایین
- (۲) درصد اشتغال بالا
- (۳) بازده بالای تخت
- (۴) نسبت بالای تخت‌های قابل بهره‌برداری

۱۰۵. اگر کشوری استراتژی تخصیص منابع را به همراه توسعه بخش بهداشت دنبال کند اثربخشی هزینه مراقبت‌های بهداشتی

چگونه می‌شود؟

- (۱) بسیار افزایش می‌یابد.
- (۲) کم‌تر از اثربخشی هزینه نهایی مراقبت‌های بستری می‌شود.
- (۳) تغییر نمی‌کند.
- (۴) بیش‌تر از اثربخشی هزینه نهایی مراقبت‌های بستری می‌شود.

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. کدام یک از موارد زیر به هدف کلی ارزیابی فناوری سلامت بیش‌تر نزدیک است؟

- (۱) صیانت از منابع
- (۲) به کارگیری تکنولوژی پیشرفته
- (۳) روزآمد نمودن تشخیص و درمان
- (۴) شناسایی زمینه تولید فناوری

۱۰۷. همه موارد زیر جزء شرح وظایف پایگاه بهداشت شهری می‌باشد به‌جز؟

- (۱) ایمن سازی
- (۲) تشکیل گروه‌های داوطلب
- (۳) تهیه پاپ اسمیر
- (۴) خدمات درمانی

۱۰۸. بررسی مروری منظم برای مطالعه کدام یک از جنبه‌های زیر در ارزیابی فناوری سلامت بیش‌تر کاربرد دارد؟

- (۱) حقوقی
- (۲) کارایی
- (۳) اخلاقی
- (۴) منابع انسانی

۱۰۹. محیطی‌ترین سطح ارائه خدمات روستایی در نظام بهداشتی ایران چه می‌باشد؟

- (۱) پایگاه روستایی
- (۲) مرکز بهداشتی درمانی روستایی
- (۳) خانه بهداشت
- (۴) مرکز بهداشت روستا

۱۱۰. کدام یک از موارد زیر جزء برنامه‌های جاری مراقبت‌های اختصاصی دوران بارداری در ایران است؟

- (۱) توکسوپلاسموزیس
- (۲) کم‌خونی کمبود آهن
- (۳) عفونت HIV
- (۴) سندرم داون

۱۱۱. ساختار اصلی ارزیابی فناوری سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در کجا استقرار دارد؟

- (۱) معاونت توسعه منابع
- (۲) معاونت درمان
- (۳) اداره تجهیزات پزشکی
- (۴) معاونت تحقیقات و فناوری

۱۱۲. مطالعه کیفی در کدام قسمت از ارزیابی فناوری سلامت بیش‌تر کاربرد دارد؟

- (۱) خصوصیات فناوری
- (۲) اثرات اجتماعی
- (۳) ارزیابی اقتصادی
- (۴) جنبه‌های مدیریتی

۱۱۳. همه موارد زیر جزء اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند به‌جز؟

- (۱) تداوم خدمات
- (۲) توزیع عادلانه
- (۳) مشارکت جامعه
- (۴) هماهنگی بین بخشی



۱۱۴. همه واکسن‌های زیر در بدو تولد تجویز می‌شوند به جز:

- (۱) ب ث ژ
- (۲) فلج اطفال
- (۳) هیپاتیت ب
- (۴) اوریون - سرخک - سرخچه
۱۱۵. جمهوری اسلامی ایران در کدام منطقه از تقسیم‌بندی‌های سازمانی جهانی بهداشت قرار دارد؟
- (۱) مدیترانه شرقی
- (۲) آسیای میانه
- (۳) حاشیه خلیج فارس
- (۴) خاورمیانه

۱۱۶. همه موارد زیر در تعریف تکنولوژی مناسب برای مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجود دارند به جز؟

- (۱) انطباق با نیازهای محلی
- (۲) قدرت پرداخت هزینه توسط مردم
- (۳) پیشرفته بودن
- (۴) قابل قبول بودن توسط مردم
۱۱۷. در کدام یک از نظام‌های عرضه خدمات بهداشتی درمانی، بیمه تقریباً کل کشور را پوشش داده و حق بیمه تماماً به عهده دولت است؟
- (۱) معاونت عمومی
- (۲) تأمین اجتماعی
- (۳) بیمه پزشکی
- (۴) طب ملی

۱۱۸. کدام یک از پرسشنامه‌های زیر برای سنجش کیفیت زندگی به صورت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

- (۱) Beck
- (۲) SF-36
- (۳) سلامت عمومی ۲۸ سؤالی
- (۴) پرسشنامه درد

۱۱۹. همه بررسی‌های زیر مثال‌هایی از ارزیابی فناوری سلامت هستند به جز؟

- (۱) شیوع بیماری دیابت در ایران
- (۲) تأثیر آموزش عمومی بر تغییر سبک زندگی
- (۳) مقدار کاهش چربی خون متعاقب استفاده از استاتین‌ها
- (۴) فراوانی به کار گیری‌ها انترفرون در تهران

۱۲۰. کدام یک از موارد زیر توصیه‌های مناسب و براساس شواهد علمی را برای ارائه دهندگان خدمات تشخیص و درمانی فراهم می‌کند؟

- (۱) مقاله پژوهشی
- (۲) پمفلت آموزشی
- (۳) بروشور دارویی
- (۴) راهنمای بالینی

کارشناسی ارشد ۹۴-۹۳

اصول مدیریت

۱. گزینه (۴)

مدیریت زمان در حیطه مدیریت فردی می‌باشد و روشی برای برنامه‌ریزی فعالیت‌های شخصی می‌باشد همچنین نوعی انضباط فردی است، توجه افراد را به چیزهایی متمرکز می‌کند که باید تحقق پیدا کنند. (مبانی مدیریت صفحه ۱۲۴)

۲. گزینه (۲)

به پاسخ تشریحی سوال ۲۹ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۳. گزینه (۳)

مدیر چه تعدادی از کارکنان را می‌توان به گونه‌ای کارآمد و کافی راهنمایی کند مربوط به حیطه نظارت است. (مبانی مدیریت صفحه ۱۸۵)

۴. گزینه (۱)

اجزای کلیدی پرت شامل: ۱- رخدادها. ۲- فعالیت‌ها. ۳- مسیر بحرانی. رخدادهای واقع‌ها نقاط پایانی هستند که نشان دهنده تکمیل فعالیت‌های عمده می‌باشند و بیانگر نقطه‌ای در زمان هستند. فعالیت‌ها اقداماتی هستند که صورت می‌گیرند. مسیر بحرانی طولانی‌ترین و یا وقت‌گیرترین توالی رخدادهای فعالیت‌های لازم برای تکمیل پروژه در کوتاه‌ترین زمان ممکن است. (مبانی مدیریت صفحه ۱۱۵)

۵. گزینه (۴)

یکی از روش‌هایی که با استفاده از آن می‌توان از موثر بودن آموزش اطمینان حاصل کرد تحلیل نتایج است.

۶. گزینه (۱)

بهترین راه انتخاب کارمند برای مشاغل سطح پایین، نمونه کار انجام شده می‌باشد.

۷. گزینه (۳)

هرسی و بلانچارد این وضعیت را برای کارمندی که در وضعیت پایین از رشدیافتگی قرار داد وضعیت گفتن (دستور دادن) نامیده‌اند. تاکید بیشتر بر رفتار وظیفه مدار و تاکید کمتر بر رفتار رابطه مدار که وضعیت S_1 نام دارد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۵۲)

۸. گزینه (۳)

نظریه انتظار چگونگی قوت‌گیری، هدایت، ابقا و توقف رفتار را شرح می‌دهد.



۹. گزینه (۲)
 سنخ کاوشگرا فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهد که به تفکر، سازماندهی و درک موضوع نیاز دارد. نمونه شغل کاوشگرا زیست شناس، اقتصاددان، ریاضی‌دان، و گزارشگر می‌باشد.
 (مبانی مدیریت صفحه ۳۷۷)
۱۰. گزینه (۳)
 به سبب ضیق وقت ایجاد و توسعه یک محیط مبتنی بر اعتماد متقابل بین مدیران و کارکنان می‌تواند برقراری ارتباطات را تسهیل کند.
 (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۶۶)
۱۱. گزینه (۱)
 عوامل قانونی- سیاسی عمدتاً عبارت‌اند از:
 ۱- تامین کنندگان مواد و سایر نیازمندی‌های مؤسسه. ۲- مشتریان یا ارباب رجوع مؤسسه. ۳- رقابتی مؤسسه. ۴- نهادهای تنظیم کننده و ناظر بر عملیات مؤسسه.
 (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۴۸)
۱۲. گزینه (۱)
 یکی از عواملی که در فعالیت تیم‌سازی مورد توجه قرار می‌گیرد فرهنگ گروهی است یعنی هنجارها، ضوابط و استانداردهایی که حاکم بر اعمال و رفتار گروه است.
 (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۳۶)
۱۳. گزینه (۱)
 به پاسخ تشریحی سوال ۱۸ سال ۸۹-۹۰ توجه فرمایید.
۱۴. گزینه (۲)
 در سازماندهی بر حسب ارباب رجوع امکان حداکثر استفاده از تسهیلات و تخصص فراهم نمی‌شود زیرا ممکن است حجم فعالیت‌ها به قدری نباشد که بتوان اصل تقسیم کار و تخصص را اعمال کرد.
 (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۲۵)
۱۵. گزینه (۴)
 تئوری صف یا انتظار ابزارهایی را در اختیار مدیران قرار می‌دهند تا بتوانند بین هزینه‌های ناشی از صف انتظار و هزینه‌های افزایش تهسيلات خدماتی به منظور جلوگیری از طولانی شدن صف انتظار، تعادل و توازن لازم را برقرار کنند.
 (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۶۱۳)
۱۶. گزینه (۴)
 مسیر بحرانی مسیری است که بیشترین زمان را برای انجام فعالیت‌ها از آغاز تا پایان کار پروژه، به خود تخصیص می‌دهد و هرگونه تاخیر در انجام فعالیت‌های موجود در این مسیر موجب تاخیر در کل پروژه می‌شود. در این مسیر هیچ نوع وقت اضافی یا فرجه زمانی وجود ندارد.
 (سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۰۵)
۱۷. گزینه (۲)
 به پاسخ تشریحی سوال ۱۵ سال ۹۲-۹۳ توجه فرمایید.
۱۸. گزینه (۳)
 سنخ کاوشگرا دارای ویژگی‌های شخصیتی تحلیل‌گر، مبتکر، کنجکاو و مستقل می‌باشد و فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهد که به تفکر، سازماندهی و درک موضوع نیاز دارد.
 (مبانی مدیریت صفحه ۳۷۷)
۱۹. گزینه (۱)
 مناسب‌ترین روش برای ارزیابی برنامه به منظور کاهش وقفه و ناهماهنگی روش تحلیل شبکه پرت (PERT) می‌باشد که در برنامه‌ریزی‌های پروژه‌های وسیع که همواره با موقعیت عدم اطمینان روبرو هستند استفاده می‌شود.
۲۰. گزینه (۲)
 دلایل پیوستن افراد به گروه‌ها عبارت‌اند از: امنیت، مقام، عزت‌نفس، وابستگی، قدرت و تامین هدف. مقام: به دست آوردن اعتبار به خاطر تعلق داشتن به گروهی ویژه.
 (مبانی مدیریت صفحه ۲۸۷)

۲۱. گزینه (۳)

انواع تیم‌های کاری:

- ۱- وظیفه‌ای: در جهت بهبود فعالیت‌های کاری یا حل مسائل ویژه یک واحد وظیفه ای خاص می‌باشند.
- ۲- حل کننده مسائل: اعضاء نظرات خود را با هم در میان می‌گذارند یا پیشنهادهایی در مورد چگونگی بهبود کارها و روش‌ها ارائه می‌کنند.
- ۳- تیم خودگردان: مدیر ندارند و مسئولیت کامل یک فرآیند کاری یا قسمتی از آن را به عهده دارند که فرآورده‌هایی را به مشتریان درونی یا بیرونی تحویل می‌دهد.
- ۴- تیم چند وظیفه‌ای (متخصص): کارکنانی که سطح یکسانی دارند اما حوزه کاری آنها متفاوت است و برای انجام یک کار تخصصی گردهم می‌آیند. تیم‌های متخصص، همچنین برای کارکنان حوزه‌های مختلف یک سازمان در تبادل اطلاعات، تکامل اندیشه‌های نوین، حل مسائل و همکاری در کارهای پیچیده مؤثرند. (مبانی مدیریت صفحه ۳۰۱)

۲۲. گزینه (۲)

نوآوری، فرآیند کسب اندیشه‌ای خلاق و تبدیل آن به محصول، خدمت یا یک روش عملیاتی مفید است. (مبانی مدیریت صفحه ۲۵۸)

۲۳. گزینه (۴)

دلیل مقاومت افراد در برابر تغییر عبارت‌اند از:
ترس از ناشناخته‌ها، باور به این که تغییر برای سازمان خوب نیست و ترس از دست دادن چیزی با ارزش. (مبانی مدیریت صفحه ۲۴۹)

۲۴. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۴ سال ۹۱-۹۲ توجه فرمایید.

۲۵. گزینه (۳)

در مواقعی که بازار محدود می‌باشد راهبردی که برای منحصر به فرد کردن مناسب می‌باشد راهبرد غیر متمرکز گزینه‌ی مناسب می‌باشد.

۲۶. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۲۵ سال ۹۰-۹۱ توجه فرمایید.

۲۷. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سوال ۱۵ سال ۹۱-۹۲ توجه فرمایید.

۲۸. گزینه (۳)

تجزیه و تحلیل نقطه سربه سر تکنیکی است که به طور گسترده‌ای به مدیران در تخمین زدن میزان سود کمک می‌کند. (مبانی مدیریت صفحه ۱۱۹)

۲۹. گزینه (۳)

برنامه‌ریزی خطی برای حل مشکل تخصیص منابع استفاده می‌شود و علاوه بر نیاز به منابع محدود و هدف بهینه‌سازی لازم است که راه‌های مختلفی برای ترکیب منابع داشته باشد تا بتواند چند ترکیب خروجی به وجود آورد. (مبانی مدیریت صفحه ۱۲۱)

۳۰. گزینه (۱)

سری‌های ISO ۹۰۰۰ فرآیندی است که در آن بازرسان مستقل تایید می‌کنند که کارخانه، آزمایشگاه و یا دفتر شرکتی توانسته است احتیاجات مدیریت کیفی را برآورده کند. (مبانی مدیریت صفحه ۱۰۸)

روش‌های آماری

۳۱. گزینه (۴)

برای بررسی تأثیر رژیم غذایی در تغییر میزان کلسترول یک گروه از بیماران در دو مقطع زمانی مختلف از آزمون t زوجی استفاده می‌کنیم. از آزمون t زوجی به منظور بررسی میانگین یک جامعه در دو حالت متفاوت استفاده می‌شود.

۳۲. گزینه (۲)

$$Z = 2, d = 0.05, q = 0.50, p = 0.50$$

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2} = \frac{4 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 400$$

۳۳. گزینه (۴)

هرگاه داده‌ها را در عدد ثابتی ضرب (یا تقسیم) کنیم میانگین و انحراف معیار به همان نسبت بزرگ (یا کوچک) می‌شود ولی واریانس به نسبت مجذور عدد ثابت بزرگ (یا کوچک) می‌شود.

$$(\text{انحراف معیار}) = 3$$

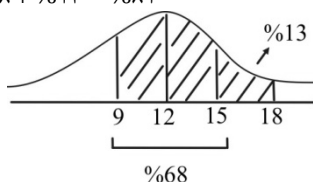
 σ

$$0.3 \times 10 = 3$$

$$\sigma^2 = 9$$

۳۴. گزینه (۱)

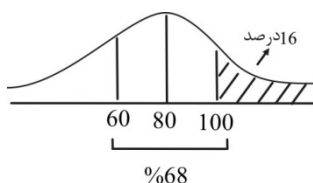
$$\%68 + \%13 = \%81$$



۳۵. گزینه (۲)

۳۶. گزینه (۱)

احتمال اینکه سطح صدا از ۱۰۰ دسی‌بل بیشتر باشد ۱۶ درصد می‌باشد.



۳۷. گزینه (۱)

۳۸. گزینه (۲)

۳۹. گزینه (۲)

توزیع نرمال استاندارد توزیعی با میانگین صفر و انحراف معیار یک بوده، میانگین، میانه، مد همواره برابر و مساوی صفر می‌باشند.

۴۰. گزینه (۱)

$$(0.2 \times 0.5) + (0.8 \times 0.1) = 0.18$$

$$0.18 \times 10000 = 1800$$

(نسبت مثبت در افراد بومی × درصد افراد بومی) + (تست مثبت در افراد مهاجر × درصد افراد مهاجر)

۴۱. گزینه (۱)

ابتدا داده‌ها را به صورت صعودی مرتب می‌کنیم پس داده‌ای که ۵۰ درصد را قبل از خود و ۵۰ درصد را بعد از خود دارد به عنوان میانه می‌یابیم.

۲۵ ، ۲۵ ، ۴۰ ، ۴۲ ، ۴۵ ، ۵۷

$$\text{میانه} = \frac{۴۰ + ۴۲}{۲} = ۴۱$$

۴۲. گزینه (۳)

درجه آزادی برای آزمون کای دو از فرمول زیر بدست می‌آید.

$$Df = (C-1)(R-1)$$

$$Df = (۴-1)(۳-1) = ۶$$

۴۳. گزینه (۴)

هرگاه داده‌ها را در عددی ثابت ضرب کنیم میانه، میانگین و انحراف معیار به همان نسبت بزرگ می‌شوند.

۴۴. گزینه (۴۴۴)

این سوال حذف شده است.

۴۵. گزینه (۱)

دامنه میان چارکی تفاضل چارک سوم از چارک اول داده‌ها می‌باشد.

$$\phi_3 - \phi_1 = ۱۲۲ - ۱۰۷ = ۱۳ \quad \text{دامنه میانه چارکی}$$

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. گزینه (۲)

$$۱۸۵۰ = ۲۰۰۰ - ۱۵۰ = \text{جمعیت در معرض خطر}$$

$$\text{بروز تجمعی} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در جمعیت و دوره زمانی معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در ابتدای دوره}} \times ۱۰۰۰ = \frac{۱۵۰}{۱۸۵۰} \times ۱۰۰۰ = ۸۱$$

۴۷. گزینه (۳)

از مطالعه مورد شاهدهی برای مطالعه بیماری‌های نادر و بیماری‌هایی که اطلاعات کمی در مورد آنها وجود استفاده می‌شود همچنین برای مطالعه بیماری‌های با دوره کمون طولانی مناسب است.

۴۸. گزینه (۴)

$$\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه نیافته} - \text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته} = \frac{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه نیافته}}{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته}}$$

$$= \frac{۰/۰۲۴ - ۰/۰۰۴}{۰/۰۲۴} \times ۱۰۰ = ۰/۰۸۳$$

۴۹. گزینه (۳)

برای مقایسه میزان مرگ در دو جمعیت با ساختار سنی متفاوت میزان خام مرگ وسیله‌ی خوبی نیست زیرا میزان‌ها تنها هنگامی قابل مقایسه با یکدیگر هستند که جمعیت پایه‌ی آن‌ها قابل مقایسه باشد. چاره‌ی کار تطبیق سنی یا استاندارد کردن سنی است که اثر مخدوش کننده‌ی اختلاف ساختارهای سنی را از بین می‌برد و یک میزان ساده‌ی تطبیق شده یا استاندارد به دست می‌دهد که می‌توان میزان مرگ و میر را مستقیماً مقایسه کرد.



۵۰. گزینه (۲)

حساسیت یک آزمون عبارت است از توانایی آزمون به شناسایی صحیح همه‌ی کسانی که بیمار هستند یعنی مثبت واقعی

$$\text{حساسیت} = \frac{\text{مثبت واقعی}}{\text{مثبت واقعی} + \text{منفی کاذب}} \times 100$$

۵۱. گزینه (۱)

میزان کشندگی بیماری (CFR) بیانگر نسبت (درصد) افرادی است که در یک مدت معین پس از تشخیص ابتلا به بیماری خاص در اثر همان بیماری فوت می‌کنند. میزان کشندگی معیاری برای تعیین شدت بیماری و توان مرگ آفرینی آن است و گاهی از آن برای ارزیابی داروهای جدید در پیش آگهی بیماری استفاده می‌شود و ابزار مناسبی در تعیین شدت یک بیماری حاد کوتاه مدت است.

$$\text{میزان کشندگی (CFR)} = \frac{\text{تعداد مرگ‌های ناشی از بیماری خاص در مقطع زمانی مشخص}}{\text{تعداد کل مبتلایان به همان بیماری}} \times 100$$

۵۲. گزینه (۱)

بعضی از محدودیت‌های داده‌های بیمارستانی:

- ۱- پذیرش‌های بیمارستانی با توجه به نکات زیر اغلب انتخابی است. الف- خصوصیات فردی. ب- شدت بیماری. پ- ارائه خدمات خاص. ت- سیاست پذیرش بیمار.
- ۲- گزارش‌های بیمارستانی به منظور انجام تحقیقات تنظیم نمی‌شوند.
- الف- ناقص، ناخوانا، مفقود شده. ب- تفاوت در روش‌های تشخیص بیماری.
- ۳- جامعه‌های در معرض خطر (مخرج کسر) مشخص نیستند.

۵۳. گزینه (۳)

مشکلات داده‌های مرتبط با میرایی:

- ۱- اشتباه در تشخیص بیماری. ۲- اشتباه در تعیین سن. ۳- تغییرات در کدگذاری نام بیماری‌ها. ۴- تغییرات در طبقه‌بندی. ۵- اشتباه در شمارش جمعیت. ۶- اشتباه در طبقه‌بندی متغیرهای جمعیتی. ۷- اختلاف در نسبت گروه‌های در معرض خطر. ۸- تغییر در بروز بیماری. ۹- تغییر در ترکیب سنی جمعیت.

۵۴. گزینه (۱)

اعتبار (Validity) بیانگر درجه تطابق اندازه‌گیری انجام شده با هدف از اندازه‌گیری است و به توانایی یک آزمون در تشخیص و تفکیک صحیح افراد سالم از بیمار اطلاق می‌شود از دو جزء حساسیت و ویژگی تشکیل شده است.

۵۵. گزینه (۴)

رابطه مقدار پاسخ (Biological Gradient) با افزایش مقدار مواجهه، خطر ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد. معیار مذکور در صورت وجود آستانه‌ی پاسخ مخدوش می‌شود.

۵۶. گزینه (۱)

		بیمار	سالم	
+		۵۰	۱۰۰	
-		۱۵۰	۲۰۰	
	مواجهه	۲۰۰	۳۰۰	

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

$$OR = \frac{50 \times 200}{100 \times 150} = 0.66$$

۵۷. گزینه (۳)

		بیمار	سالم
آزمون	+	۹۰	۲۰
غربالگری	-	۱۰	۸۰

حساسیت ۷۰ درصد

ویژگی ۸۰ درصد

$$(a) \text{ مثبت واقعی } = \frac{90}{100} \times 100 = 90$$

$$90 + 20 = 110$$

(c) منفی کاذب ۱۰

$$(d) \text{ مثبت واقعی } = \frac{80}{100} \times 100 = 80$$

(b) منفی کاذب ۲۰

۵۸. گزینه (۴)

به پاسخ تشریحی سوال ۵۹ سال ۹۱-۹۲ توجه فرمایید.

۵۹. گزینه (۲)

خطای تصادفی (Random Error) اشتباهات ناشی از تصادف و شانس در نتیجه مطالعه است که دقت اندازه‌گیری را کاهش می‌دهد. خطای تصادفی می‌تواند ناشی از گوناگونی‌های مشخص بیولوژیک، خطای نمونه‌گیری و اشتباه تصادفی در محاسبه و اندازه‌گیری باشد.

۶۰. گزینه (۴)

ارزش اخباری مثبت (احتمال بیمار بودن فردی که تست وی مثبت شده است) به ویژگی، حساسیت و شیوع بیماری در جامعه بستگی دارد. هر چه شیوع یک بیماری در جامعه بیشتر باشد احتمال بیمار بودن نیز بالاتر خواهد بود (افزایش ارزش اخباری مثبت آزمون). بنابراین انتخاب جمعیت در معرض خطر بالای برای یک آزمون غربالگری منجر به افزایش ارزش اخباری مثبت می‌گردد.

۶۱. گزینه (۱)

پیشگیری مقدماتی (Premordial Prevention) مفهوم جدیدی در پیشگیری از بیماری‌های مزمن است که بر جلوگیری از ایجاد عوامل خطر و پیشگیری از شکل‌گیری رفتارها و الگوهای پرخطر در شیوع زندگی تأکید دارد. تدابیری نظیر مشاوره ژنتیکی، کاستن از سطح مواجهه با عوامل خطر و آموزش بهداشت جهت ترویج الگوهای مناسب زندگی از مداخلات مربوط به پیشگیری مقدماتی محسوب می‌شوند.

۶۲. گزینه (۴)

خطر قابل انتساب بین صفر تا یک را در بر می‌گیرد بنابراین نتیجه گزارش شده نمی‌تواند صحیح باشد.

۶۳. گزینه (۳)

در مطالعات همگروهی معمولاً گروهی از افراد سالم دارای مواجهه با یک عامل خطر با گروهی از افراد سالم بدون مواجهه با آن در طول زمان پیگیری شده و میزان بروز پیامد در آن‌ها با هم مقایسه می‌گردد. در متن سوال دو گروه به مدت چند سال پیگیری می‌شوند.

۶۴. گزینه (۱)

طول دوره بیماری × بروز = شیوع

$$2 = \text{شیوع} \Rightarrow 4 \times 50 = 200 = \text{شیوع}$$



۶۵. گزینه (۱)

از آنجایی که مخرج میزان مرگ در سیگارا ۵۰ شخص - ماه است بنابراین باید آن را به شخص - سال تبدیل کنیم که ۴ شخص - سال می شود.

$$\frac{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته}}{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه نیافته}} = \frac{\frac{5}{4}}{\frac{4}{100}} = 3$$

۶۶. گزینه (۲)

مطالعات مقطعی هم شیوع نقطه‌ای و هم شیوع دوره ای را برآورد می کنند. در این مطالعات خطر نسبی مستقیماً برآورد نمی گردد اما شامل حاصل تقسیم شیوع در گروه مواجهه به شیوع در گروه بدون مواجهه است. این نوع مطالعات قادر به بررسی رابطه علیتی نمی باشد برای تعیین روابط علیتی از بروز استفاده می شود.

۶۷. گزینه (۲)

این مطالعه به بررسی شیوع فشار خون بالا در مردان ۶۰-۳۰ سال می پردازد و از آنجایی که هدف مطالعه بررسی شیوع فشار خون بالا فقط در مردان می باشد لذا جنس در این مطالعه متغیر محسوب نمی شود.

۶۸. گزینه (۲)

$$\times 100 = \frac{\text{تعداد مرگ در اثر بیماری قلبی}}{\text{تعداد کل مرگ}} = \text{میرایی تناسبی برای بیماری قلبی}$$

$$12 = \text{تعداد مرگ در اثر بیماری قلبی} \Rightarrow \times 100 = \frac{\text{تعداد مرگ در اثر بیماری قلبی}}{4\%} = 30\%$$

۶۹. گزینه (۴)

هنگامی که یک مشاهده کننده نتیجه های متفاوتی را از یک آزمایش بخواند نتیجه خوانی متنوع از یک مشاهده کننده (Intraobserver Variation) نام دارد. میزان تنوع نتایج بستگی به درجه غیرعینی و ذهنی بودن آزمایش ها و معاینات دارد به طوری که هر اندازه آزمایش ها و معاینات غیرعینی تر باشند احتمال تنوع خواندن آن ها بیشتر خواهد بود.

۷۰. گزینه (۲)

در مطالعات همگروهی آینده نگر همواره حرکت از مواجهه به سمت پیامد و همسو با زمان است. در این نوع مطالعات گروهی از افراد سالم دارای مواجهه با یک عامل خطر با گروهی از افراد سالم بدون مواجهه در طول زمان پیگیری شده و میزان بروز پیامد در آنها با هم مقایسه می گردد.

۷۱. گزینه (۲)

هنگامی که بیماری نادر باشد نسبت شانس تقریباً مساوی خطر نسبی خواهد بود. در یک پژوهش مورد شاهده ای اگر ۳ شرط زیر رعایت شده باشد نسبت شانس تقریبی مناسب از نسبت خطر می تواند باشد:

- ۱- هنگامی که موردها از نظر سابقه مواجهه، نماینده کل افراد مبتلا به بیماری در جمعیتی که از آن انتخاب شده اند باشند.
- ۲- هنگامی که شاهد از نظر سابقه مواجهه، نماینده کل افراد بدون بیماری در جمعیتی که موردها از آن انتخاب شده اند باشند.
- ۳- هنگامی که بیماری مورد پژوهش شیوع فراوانی نداشته باشد.

۷۲. گزینه (۲)

جنس، گروه خونی، نژاد، وراثت و ... جزء عوامل غیرقابل تغییر می باشند اما سبک زندگی جزء عوامل قابل تغییر می باشد.

۷۳. گزینه (۲)

از مطالعات موارد پشت سرهم (Case – Series) برای گزارش بیماری‌های جدید استفاده می‌شود.

۷۴. گزینه (۴)

کارآزمایی بالینی تصادفی روش اساسی و استاندارد برای ارزشیابی تاثیر داروهای جدید و روش‌های درمانی دیگر، روش‌های جدید مراقبت‌های پزشکی و مداخلات بهداشتی نظیر برنامه غربالگری و ... برنامه‌های پیشگیری و سایر خدمات در پزشکی بالینی و سلامت عمومی است.

۷۵. گزینه (۱)

در مطالعات مورد شاهدهی هر چه نسبت شانس (OR) از یک دورتر باشد تعداد کل نمونه کوچک‌تر می‌شود.

اقتصاد بهداشت

۷۶. گزینه (۲)

رابطه کارگزاری در نظام سلامت بین بیمار و پزشک شکل می‌گیرد.

۷۷. گزینه (۱)

در بازار رقابتی هرگونه عدول از قیمت بازار توسط یک عرضه‌کننده ممکن است به از دست دادن همه مشتریان و مصرف کنندگان منجر شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۴۶)

۷۸. گزینه (۱)

جایی که منحنی‌های عرضه و تقاضا همدیگر را قطع می‌کنند، از دیدگاه اقتصاددانان نقطه تعادل شناخته می‌شود. در بازار کنترل نشده (آزاد) این نقطه، حجم کالایی را که فروخته می‌شود نیز قیمت آن را نشان می‌دهد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۵۱)

۷۹. گزینه (۲)

بازارها زمانی به بهترین شکل خود کار می‌کنند که همه هزینه‌ها و منافع یک محصول در قیمت‌گذاری آن لحاظ شده باشند در چنین موقعیتی می‌توان گفت که بازار کامل است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۶۰)

۸۰. گزینه (۲)

با توجه به اجتناب افراد دارای ریسک کمتر از عضویت در طرح‌های بیمه، بسیاری از این طرح‌ها از انتخاب خسارت‌زا آسیب می‌بینند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۲۵)

۸۱. گزینه (۲)

براساس واقعیات موجود، بدترین طرح آن طرحی است که در سطح کلی طراحی اما برای اجرا به مردم محلی واگذار شود یا مردم محلی وادار به اجرای آن شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۲۹)

۸۲. گزینه (۱)

حساب‌های پس‌انداز سلامت در سنگاپور عمدتاً به هزینه‌های سرپایی ناظرند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۳۳)

۸۳. گزینه (۳)

منحنی هزینه ثابت افقی، هزینه متغیر بالارونده یکنواخت و آرام، هزینه نیمه متغیر بالا رونده پلکانی و هزینه کل بالارونده اما اندکی پلکانی است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۵۲)



۸۴. گزینه (۱)

مطابق تئوری اقتصادی، ستاد بهینه (ایده‌آل)، سطحی یا نقطه‌ای خواهد بود که منحنی هزینه‌های نهایی و درآمد نهایی همدیگر را در آن قطع می‌کنند. این نقطه قیمت کالا یا محصول را نیز نشان می‌دهد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۵۵)

۸۵. گزینه (۲)

هزینه‌بایی گام به گام در تخصیص هزینه‌ها ۱- اولین گام تخصیص همه هزینه‌های ثابت به یک دپارتمان یا بخش ۲- گام دوم، تخصیص هزینه‌های دپارتمان بالاسری به دپارتمان‌های پشتیبانی، پاراکلینیکی و بیماران ۳- گام نهایی، تخصیص هزینه‌های کلینیک و هزینه‌های پشتیبانی به دپارتمان‌های مراقبت بیمار.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۵۹)

۸۶. گزینه (۳)

در انجام یک ارزشیابی اقتصادی، تلاش بر این است که با طرح یک قیمت سایه، ارزش واقعی کالا برای جامعه محسوب شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۹۳)

۸۷. گزینه (۱)

اگر بودجه‌ها محدود باشند سرمایه‌گذاری‌ها در آن صورت باید براساس اندازه‌ی خالص عواید اجتماعی (NSB) رتبه‌بندی و درجه‌بندی شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۹۳)

۸۸. گزینه (۱)

مسئله اصلی و بنیادی در رویکرد سرمایه‌انسانی این فرض است که بهداشت صرفاً به خاطر امکان فراهم آوردن زمینه فعالیت برای انسان‌ها وجود دارد و افزایش ثروت و سرمایه جمعی، هدف عمده‌ی اجتماعی محسوب می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۹۰)

۸۹. گزینه (۴)

اثربخشی مداخلات و اقدامات باید ترجیحاً از طریق آزمون کلینیکی تصادفی شاهددار (RCT) محقق شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۹۹)

۹۰. گزینه (۲)

در مواقعی که قیمت‌های بازار به طور مناسب هزینه‌ی فرصت اجتماعی منابع و درونداها را منعکس نمی‌کنند، مهم است که از قیمت‌های سایه مربوط استفاده شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۲۳۴)

۹۱. گزینه (۴)

محدودیت داده‌های اپیدمیولوژیکی در این است که بیماری‌ها عامل مرگ و میر مردم را نشان می‌دهد اما تصویری از بار بیماری که مردم با آن زندگی می‌کنند به دست نمی‌دهند برای این منظور ما نیازمند داده‌هایی در مورد بیماری هستیم.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۲۴۴)

۹۲. گزینه (۲)

در تعیین اولویت‌ها، خدمات می‌باید براساس ریسک فاکتورها (عوامل خطر ساز) دسته‌بندی شوند تا هزینه‌ها را برای بیماران و همچنین برای نظام بهداشتی به حداقل برسانند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۲۶۵)

۹۳. گزینه (۱)

برای برنامه‌ریزی، گاهی همبستگی R مورد استفاده قرار می‌گیرد. این، نسبت میانگین سالانه‌ی هزینه‌های جاری به هزینه‌ی اولیه‌ی سرمایه‌ای یک قلم، است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۲۷۰)

۹۴. گزینه (۳)

اولویت‌بندی برنامه‌ها به معنی اتخاذ تصمیماتی با بارسیاسی است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۲۷۲)

۹۵. گزینه (۲)

همسانی کیفیت خدمات در مناطق مختلف شاخص سنجش برابری در زیرساخت‌ها می‌باشد.

۹۶. گزینه (۳)

تمرکززدایی به چهار نوع تقسیم می‌شود:

۱- تمرکززدایی (Deconcentration): اصطلاحی است که به طور معمول ناظر بر تغییرات سازمانی است که مسئولیت‌های اداری را از وزارتخانه‌ی مرکزی به سطوح پایین‌تر سیستم انتقال می‌دهد، بدون آن که قدرت سیاسی تفویض شود.

۲- تفویض (Devolution): تغییراتی که بر انتقال چشمگیر مسئولیت‌های سیاسی، غالباً با قدرت و اختیار جمع‌آوری مالیات در سطوح پایین‌تر ناظر باشد تفویض نامیده می‌شود.

۳- نمایندگی (Delegation): انتقال یا جابه‌جایی یک وظیفه‌ی خاص به یک سازمان نیمه- خودمختار غیردولتی غیر انتفاعی (Quango) به منظور ارتقاء کارایی، صرفه‌جویی در هزینه یا انعطاف‌پذیری.

۴- بعضی از صاحب نظران خصوصی‌سازی را نیز شکلی از تمرکززدایی قلمداد کرده‌اند که با آن مسئولیت برای وظایفی مشخص، مانند ارائه خدمات خاص به طور کلی از دولت منفک می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۳۲۲)

۹۷. گزینه (۱)

برای اهداف بودجه‌بندی، قیمت‌های بازار محلی همواره مناسب‌اند. زیرا قیمت‌هایی هستند که عملاً پرداخت می‌شوند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۶۷)

۹۸. گزینه (۳)

نرخ‌گذاری آماری حق بیمه براساس خطر بیماری فردی تعیین می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۸۷)

۹۹. گزینه (۴)

م تفاوت بودن هزینه‌ها در دو واحد درمانی با خدمات یکسان می‌تواند به علت متفاوت بودن عوامل و فرآیندهای تولید خدمات باشد.

۱۰۰. گزینه (۱)

ارزیابی اقتصادی پیامد بر حسب واحدهای سلامت تحلیل هزینه- اثربخشی نام دارد. در تحلیل هزینه- اثربخشی پیامدها غالباً بر حسب واحدهای طبیعی سنجش می‌گردند.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۵۵۹)

۱۰۱. گزینه (۲)

برای تعیین درآمد واقعی یا به عبارت دیگر درآمد قابل خرج خانوارها، مالیات بر درآمد (شامل سهم بیمه و بازنشستگی) باید از درآمد شخص کسر و در آمد انتقالی از دولت به آن اضافه شوند. رقم به دست آمده را درآمد قابل تصرف می‌گویند.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۱۸)

۱۰۲. گزینه (۱)

در همه جوامع، رفاه اقتصادی خانواده‌ها و جمعیت سالم لازمه کاهش فقر، رشد اقتصادی و توسعه پایدار است ولی در تخصیص سرمایه‌گذاری در کشورهای در حال توسعه به آن زیاد بها داده نمی‌شود.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۳۵)

۱۰۳. گزینه (۲)

طبق فرمول مدل پایه‌ای $P = B + a_1 E_1 \iff B = P - a_1 E_1$

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۲۰۷)



۱۰۴. گزینه (۲)

متوسط هزینه‌های بالاسری به نسبت افزایش تولید (تخت‌های اشغالی) کاهش می‌یابد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۵۸)

۱۰۵. گزینه (۲)

اگر کشوری استراتژی تخصیص منابع را همراه با توسعه بخش دنبال کند، اثربخشی هزینه نهایی هر نوع مداخله مراقبت‌های بهداشتی اولیه تا به آن‌جا کاهش می‌یابد که به پایین تر از اثربخش هزینه نهایی مراقبت‌های بیمارستانی می‌افتد.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان صفحه ۱۷۷)

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. گزینه (۱)

اهمیت HTA در سیاست‌گذاری‌های ملی به حدی است که در برنامه تحول نظام سلامت کشور (تحت عنوان نقشه تحول نظام سلامت) در دو برنامه ملی تحول به طور مشخص از HTA نام برده شده است که راه‌اندازی نظام ارایه خدمات مبتنی بر شواهد و کنترل تقاضای القایی و اصلاح الگوی مصرف می‌باشند. در برنامه بلندمدت علم و فناوری سلامت نیز در جهت‌گیری‌های کلی در بخش «صیانت از منابع، شفافیت و پاسخ‌گویی»، انجام HTA پیش از بهره‌برداری از کلیه فناوری‌ها پیش‌بینی شده است.

۱۰۷. گزینه (۴)

وظایف پایگاه بهداشت شهری عبارت از:

جمع‌آوری آمار و اطلاعات حیاتی و بهداشتی منطقه- تشکیل گروه‌های داوطلب- مراقبت از زنان باردار- مراقبت از کودکان زیر ۶ سال- تنظیم خانواده و گذاشتن آی.یو.دی- تهیه پاپ اسمیر- مراقبت از بهداشت دانش‌آموزان و نوجوانان- بهداشت محیط مدارس- آموزش بهداشت دهان و دندان- آموزش تغذیه صحیح- ایمن‌سازی- مراقبت از بهداشت کارگران- بهداشت محیط کارگاه‌ها- بهداشت محیط مکان‌های عمومی- بهداشت مراکز تهیه و توزیع موادغذایی- مشارکت در آموزش دانشجویان- مشارکت در طرح‌های پژوهشی.

۱۰۸. گزینه (۲)

برای مطالعه جنبه‌های کارایی، کارسازی و بی‌خطری، مطالعه‌های مروری منظم رکن مهمی را دارند.

۱۰۹. گزینه (۳)

محیطی‌ترین واحد ارایه‌ی خدمت در نظام شبکه و مستقر در روستا خانه بهداشت می‌باشد که جمعیت زیر پوشش آن حدود ۱۵۰۰ نفر است.

۱۱۰. گزینه (۲)

مراقبت‌های اختصاصی در دوران بارداری

کم‌خونی- کمبودهای تغذیه‌ای دیگر- مسمومیت از بارداری- کزاز- سیفیلیس- سرخچه- وضعیت Rh.

۱۱۱. گزینه (۲)

از سال ۱۳۸۹ اداره ارزیابی فناوری سلامت در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به فعالیت می‌پردازد.

۱۱۲. گزینه (۲)

توجه به تأثیرات اجتماعی و ملاحظات اخلاقی، در برخی موارد انجام مطالعه‌های کیفی را اجتناب‌ناپذیر می‌کند.

۱۱۳. گزینه (۱)

اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه:

۱- توزیع عادلانه. ۲- مشارکت جامعه. ۳- هماهنگی بین بخش. ۴- تکنولوژی مناسب.

۱۱۴. گزینه (۴)

واکسن‌های ب. ث. ژ. فلج اطفال و هپاتیت ب در بدو تولد تجویز می‌شوند اما واکسن MMR (سرخک، سرخچه، اوریون) در ۱۲ ماهگی و ۱۸ ماهگی تزریق می‌گردد.

۱۱۵. گزینه (۱)

به منظور پاسخگویی به نیازهای بهداشتی مناطق مختلف، سازمان بهداشت جهانی، شش سازمان منطقه ای تاسیس نموده است. ایران جز منطقه مدیترانه شرقی این سازمان (who) است.

۱۱۶. گزینه (۳)

تکنولوژی مناسب را چنین تعریف کرده‌اند: تکنولوژی که از نظر علمی، مطابق با نیازهای محلی و قابل قبول افرادی باشد که از آن بهره برده و آن را به کار می‌گیرند. مردم با استفاده از منابع جامع و حفظ اصل خودکفایی، قادر به حفظ آن بوده و کل کشور قدرت پرداخت هزینه‌های آن را داشته باشد.

۱۱۷. گزینه (۴)

در نظام طب ملی، بیمه شده بابت حق تامین خدمات بهداشتی درمانی وجهی نمی‌پردازد و کل اعتبارات را دولت تعهد می‌کند. تمامی خدمات به طور مجانی تامین می‌گردد و کل نظام خدمات درمانی و بهداشتی در اختیار دولت است.

۱۱۸. گزینه (۲)

پرسشنامه‌های کیفیت زندگی را می‌توان در دو گروه عمده پرسشنامه‌های عمومی و اختصاصی قرار داد:
۱- پرسشنامه‌های عمومی: با این نوع پرسشنامه‌ها می‌توان همه حیطه‌های کیفیت زندگی را مورد سنجش قرار داد و لذا برای ارزیابی سلامت کلی در حالت‌ها و گروه‌های مختلف مناسب می‌باشند. از نمونه پرسشنامه‌های عمومی می‌توان به پرسشنامه Sf-36 و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که به دو صورت WHOQL-100 و WHOQL- BREF است اشاره کرد.

۲- پرسشنامه‌های اختصاصی: این نوع پرسشنامه‌ها متمرکز بر یک حیطه، بیماری یا علامت خاص هستند و جنبه‌هایی از زندگی را که در ارتباط با شرایط آنها اساسی و مهم است مورد بررسی قرار می‌دهند ولی برخلاف پرسشنامه‌های عمومی قادر به مقایسه کیفیت زندگی در جمعیت‌ها و بیماری‌های مختلف نیستند.
این پرسشنامه‌ها در یکی از زیرگروه‌های زیر قرار می‌گیرند:

- پرسشنامه‌های مربوط به بیماری خاص مانند پرسشنامه‌های مختلف مربوط به سرطان و دیابت.
- پرسشنامه‌های مربوط به شرایط خاص مانند پرسشنامه‌های مربوط به درد
- پرسشنامه‌های مربوط به دامنه خاص مانند پرسشنامه‌های خاص افسردگی و اضطراب
- پرسشنامه‌های مربوط به جمعیت یا گروهی خاص مانند پرسشنامه‌های مربوط به کیفیت زندگی در کودکان یا سالمندان

۱۱۹. گزینه (۱)

همه مداخله‌های نظام سلامت را می‌توان فناوری سلامت تلقی کرد. به عنوان مثال در بیماری‌های قلبی و عروقی در حیطه پیشگیری مداخلاتی همانند آموزش عمومی برای تغییر سبک زندگی، استفاده از داروی کاهش دهنده چربی خون، در حیطه درمان استفاده از دستگاه سی تی آنژیوگرافی، انواع روش‌های جراحی و یا به طور کلی تعیین نوع خدمتی که در سطوح مختلف نظام سلامت باید ارائه شود، همگی از جمله مداخلات نظام سلامت می‌باشند.

۱۲۰. گزینه (۴)

محصول واجد محتوی دانشی مناسب خاص بر حسب گروه‌های مخاطب

گروه مخاطب	محصول مناسب
پژوهشگران	مقاله پژوهشی
مردم و بیماران	محتوی آموزشی برای بیماران، رسانه‌های عمومی، کمک تصمیم بیمار
ارایه دهندگان خدمات بالینی و بهداشتی	راهنمای بالینی و راهنمای ارایه خدمات سلامت
سیاست‌گذاران	خلاصه سیاسی

کارشناسی ارشد ۹۴-۹۵

اصول مدیریت

۱. کدام یک از تئوری‌های زیر به عنوان مدل مشروط رهبری نیز خوانده می‌شود؟
 - (۱) تئوری سیکل زندگی
 - (۲) تئوری اقتضاء رهبری
 - (۳) مدل ادغام شده رهبری
 - (۴) مدل شبکه مدیریت
۲. طبق نظریه سلسله مراتب پیچیدگی سازمان‌ها، در کدام سطح، توانایی انتقال اطلاعات و تغییر و تفسیر اطلاعات وجود دارد؟
 - (۱) سطح سوم
 - (۲) سطح چهارم
 - (۳) سطح پنجم
 - (۴) سطح دوم
۳. کدام یک از موارد زیر درباره‌ی مفهوم «حاکمیت شرکتی» صحیح است؟
 - (۱) نظارتی فعال بر تصمیمات مدیریت و اقدامات شرکت به منظور حفظ منافع کلیه ذی‌نفعان می‌باشد.
 - (۲) این سیستم با آموزش کارکنان در روش‌های کنترل کیفیت همراه است.
 - (۳) یک برنامه نرم‌افزاری است که اطلاعات اساسی سازمان را به صورت گرافیکی نشان می‌دهد.
 - (۴) یک سیستم کنترل جامع مدیریت است که معیارهای مالی سنتی را با شاخص‌های عملیاتی سازمان متوازن می‌سازد.
۴. کدام گزینه از ویژگی‌های ساختارهای سازمانی ارگانیک است؟
 - (۱) اقتدار سازمان براساس سلسله مراتب است.
 - (۲) اعضای سازمان نسبت به استانداردهای حرفه‌ای وفادار و متعهدند.
 - (۳) شرح شغل‌ها به لحاظ وارد شدن در جزییات انعطاف‌پذیری ندارند.
 - (۴) اعضای سازمان به لحاظ تأکید بر تقسیم کار با جزئی از سازمان آشنا می‌شوند.
۵. کدام یک از موارد زیر از جمله ویژگی‌های تئوری «عوامل بقاء» در بحث انگیزش است؟
 - (۱) عوامل انگیزاننده لزوماً موجب انگیزش نمی‌شوند بلکه از عدم رضایت جلوگیری می‌کنند.
 - (۲) فقدان نارضایتی، دلیلی برای رضایت تلقی می‌شود.
 - (۳) نیازهای ارضا شده، تأثیر انگیزشی خود را از دست نمی‌دهند.
 - (۴) نیازهای مراتب پایین باید قبل از نیازهای مراتب بالا ارضا شوند.

۶. در فرآیند تصمیم‌گیری، مشکل‌گشایی عبارت است از:

- (۱) مشکل‌یابی، تصمیم‌گیری و اجرای راه حل
- (۲) انتخاب، تصمیم‌گیری و اجرای راه حل
- (۳) مشکل‌یابی، انتخاب، مشکل‌گشایی، اجرای راه حل
- (۴) تصمیم‌گیری، انتخاب، اجرای راه حل

۷. عدم تمرکز صنعتی از ویژگی‌های کدام نوع عدم تمرکز در سازمان‌ها می‌باشد؟

- (۱) عدم تمرکز اقتصادی
- (۲) عدم تمرکز اداری
- (۳) عدم تمرکز سیاسی
- (۴) عدم تمرکز فنی

۸. کنترل کیفی وسیع از جمله ویژگی‌های کدام نوع مدیریت می‌باشد؟

- (۱) مدیریت ژاپنی
- (۲) مدیریت مبتنی بر تئوری X
- (۳) مدیریت آمریکایی
- (۴) مدیریتی مبتنی بر تئوری Y

۹. مغز و هسته مرکزی برنامه‌ریزی را کدام یک از موارد زیر، تشکیل می‌دهد؟

- (۱) تصمیم‌گیری
- (۲) کنترل
- (۳) سازماندهی
- (۴) هماهنگی

۱۰. کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح می‌باشد؟

- (۱) کارآفرینان بر استقلال و جست و جوی فرصت ابتکار تأکید دارند.
- (۲) مدیران سنتی دستیابی به رشد کاری ۵ تا ۱۰ ساله را مورد توجه قرار می‌دهند.
- (۳) کارآفرینان از ریسک‌پذیری پایینی برخوردار هستند.
- (۴) کارآفرینان از مواجهه با شکست و اشتباه اجتناب می‌نمایند.

۱۱. اصطلاح «سایه‌های سبز» مرتبط با کدام یک از مسئولیت‌ها در سازمان است؟

- (۱) ارتباطی
- (۲) زیست محیطی
- (۳) اجتماعی
- (۴) ذی‌نفعان

۱۲. کدام یک از موارد زیر، از جمله عناصر کلیدی مهندسی مجدد در سازمان می‌باشند؟

- (۱) مشخص کردن شایستگی‌های بارز سازمان
- (۲) تعریف ویژگی‌های هر شغل در سازمان
- (۳) مشخص کردن ویژگی‌های مورد نیاز جهت احراز هر شغل در سازمان
- (۴) مشخص کردن فرآیندهای انجام کار در سازمان

۱۳. روش‌ها (Procedures) عبارت است از:

- (۱) یک‌سری مراحل متوالی و به هم پیوسته که به وسیله‌ی مدیر در واکنش به مشکل به کار برده می‌شود.
- (۲) بیانیه صریحی که به مدیر می‌گوید چه کاری را باید و چه کاری را نباید انجام دهد.
- (۳) مواردی که اندیشه‌های مدیر را در یک مسیر مشخص هدایت می‌کند.
- (۴) تصمیمات منحصر به فردی که به صورت موردی پیش می‌آید.

۱۴. در کدام یک از روش‌های تصمیم‌گیری گروهی، فهرستی از زمینه‌های مشکلات عمومی یا راه‌حل‌های بالنده آن‌ها در

سازمان تهیه می‌گردد؟

- (۱) گروه اسمی
- (۲) توفان مغزی
- (۳) جلسات الکترونیکی
- (۴) رفتاری

۱۵. الگوهای رفتاری که مشخص می‌کند فرد در رابطه با پست یا شغل خود در یک واحد اجتماعی چه کارهایی را انجام دهد، چه نامیده می‌شود؟
 (۱) نقش (۲) هنجار (۳) ارزش (۴) نرم
۱۶. عدم توافق در زمینه دشواری معنایی و سوء برداشت‌ها جزء کدام یک از اختلاف‌های موجد تعارض در سازمان می‌باشد؟
 (۱) ارتباطی (۲) ساختاری (۳) محیطی (۴) فردی
۱۷. الگوهای اجتماعی در سازمان زمانی دارای اهمیت هستند که بتوانند:
 (۱) راه کارهای جهت تصمیم‌گیری در اختیار مدیران قرار دهند.
 (۲) تغییرات محیطی را پیش‌بینی نمایند.
 (۳) ارزش‌های ذی‌نفعان را به‌درستی نشان دهند.
 (۴) ملاحظات مخاطره‌پذیری در سازمان را نشان دهند.
۱۸. کدام یک از طرح‌های سازمانی زیر، مرزهای تاریخی در برگیرنده سازمان را با افزایش ارتباط آن با محیط کم‌رنگ می‌کند؟
 (۱) ماتریسی (۲) شبدری (۳) شبکه‌ای (۴) هوشمند
۱۹. از کدام یک از روش‌های کاهش مقاومت در مقابل تغییر، در زمان عدم تطابق مقاومت کنندگان با شرایط جدید، استفاده می‌شود؟
 (۱) تسهیل و حمایت (۲) مشارکت (۳) کنترل ماهرانه و همکاری (۴) آموزش و ارتباطات
۲۰. کنترل فرهنگی بیش‌تر در کدام نوع از سازمان‌ها کاربرد دارد؟
 (۱) سازمان‌های دارای کارهای تیمی گسترده و تکنولوژی در حال تغییر
 (۲) سازمان‌های متکی بر تولیدات و خدمات مشخص
 (۳) سازمان‌های متکی بر اقتدار سلسله مراتبی
 (۴) سازمان‌های متکی بر مکانیزم‌های خارجی بازار
۲۱. کارمندان بسیار موفق بیش‌تر به دنبال کدام ویژگی شغلی زیر هستند؟
 (۱) تأمین امنیت (۲) موقعیت اجتماعی (۳) کسب احترام (۴) خطرپذیری متوسط
۲۲. کدام یک از موارد زیر از عناصر کلیدی مهندسی مجدد است؟
 (۱) سیستم موجودی بدون انبار (۲) ارزیابی فرآیندهای فرعی (۳) شناسایی مهارت‌های منحصر به فرد (۴) اصلاح سازمان در سطح عمودی
۲۳. کدام یک از سبک‌های رهبری برای افراد علاقمند و ناتوان در انجام کار مناسب است؟
 (۱) دستور دادن (۲) قبولاندن (۳) مشارکت دادن (۴) نمایندگی دادن
۲۴. کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های کیفیت یک سیستم کنترل اثربخش است؟
 (۱) کلی و کلان نگر باشد. (۲) از یک معیار برای کنترل استفاده کند. (۳) قابلیت انعطاف داشته باشد (۴) روی اجزاء فرآیند تأکید کند.
۲۵. کدام یک از آزمون‌های زیر، گردش موجودی را کنترل می‌نماید؟
 (۱) نقدینگی (۲) بدهی (۳) عملیاتی (۴) سوددهی

۲۶. کدام یک از نسبت‌های زیر بیش‌تر کمک می‌کند تا با مقدار معینی از درون داده‌ها، میزان بیش‌تری از برون داده‌ها را به دست آورد؟
 (۱) جاری (۲) آنی (۳) اثربخشی (۴) کارایی
۲۷. کدام یک از تکنیک‌های کنترلی زیر با استفاده از احتمالات و آمار، زمان اجرای یک طرح را پیش‌بینی می‌کند؟
 (۱) سیستم کنترل تحدیدی (۲) بازنگری و ارزشیابی (۳) نمودار گانت (۴) سیستم کنترل ارزشی
۲۸. کدام یک از نظریه‌های زیر، برای تعیین بهترین راهبرد در یک موقعیت رقابتی، مورد استفاده قرار می‌گیرد؟
 (۱) احتمالات (۲) جایگزینی (۳) خط انتظار (۴) بازی
۲۹. کدام یک از نظریه‌های زیر سطح انگیزش فرد را بر اساس احتمال حصول نتیجه و ارزش پاداش تعیین می‌کند؟
 (۱) انگیزش و بقا (۲) سلسله مراتب نیازها (۳) مدل اساسی انتظار (۴) تئوری برابری
۳۰. کدام یک از استانداردهای زیر، تمام جوانب عملکرد یک مؤسسه را اندازه‌گیری می‌کند؟
 (۱) حد کفایت (۲) بازده سرمایه‌گذاری (۳) نقطه سر به سر (۴) هزینه عملیات

روش‌های آماری

۳۱. میانگین و انحراف معیار وزن دانش آموزان دبیرستانی به ترتیب ۵۰ و ۱۰ کیلوگرم بوده است. ضریب تغییرات (پراکندگی نسبی) وزن کدام عدد است؟
 (۱) ۲۰ درصد (۲) ۵۰ درصد (۳) ۱۰ درصد (۴) یک درصد
۳۲. نسبت مردان و زنان در جامعه‌ای مساوی می‌باشند. شیوع بیماری قلبی در مردان ۶ درصد و در زنان ۴ درصد می‌باشد. احتمال آن‌که یک بیمار قلبی انتخاب شده مرد باشد چقدر است؟
 (۱) ۰/۶ (۲) ۰/۹۴ (۳) ۰/۹۶ (۴) ۰/۲۴
۳۳. اگر A معرف مثبت بودن تست ورزش و B معرف ابتلا به بیماری کرونر قلب باشد $P(\bar{A} | \bar{B})$ مشخص کننده کدام شاخص است؟
 (۱) شیوع (۲) ویژگی (۳) حساسیت (۴) ارزش اخباری مثبت
۳۴. وزن کودکان ۲ ساله را بر حسب کیلوگرم اندازه‌گیری کرده‌ایم که واریانس آن ۱/۲۱ بوده است. اگر این داده‌ها را به گرم تبدیل کنیم، انحراف معیار آن‌ها کدام است؟
 (۱) ۰/۰۰۱ (۲) ۰/۱۱ (۳) ۱۱۰ (۴) ۱۱۰۰
۳۵. میانگین و انحراف معیار صفتی مثبت و با هم برابر است مقدار ضریب تغییرات چقدر است؟
 (۱) صفر (۲) یک (۳) بین صفر و یک (۴) بزرگ‌تر از یک
۳۶. در یک مجموعه داده واریانس برابر صفر است، کدام گزینه همواره صحیح است؟
 (۱) نما برابر صفر است (۲) میانه برابر صفر است. (۳) میانگین برابر صفر است. (۴) همه داده‌ها برابرند
۳۷. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد مقدار عددی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی یک متغیر همواره برقرار است؟
 (۱) انحراف معیار بزرگ‌تر از ضریب تغییرات است. (۲) انحراف معیار بزرگ‌تر از میانگین است. (۳) انحراف معیار بزرگ‌تر یا مساوی خطای معیار میانگین نمونه‌ای است. (۴) انحراف معیار کم‌تر از واریانس است.

۳۸. از هر یک از دو جامعه A و B تعداد صد نمونه گرفته شده و انحراف معیار آنها به ترتیب ۲۰ و ۱۰ به دست آمده است. مقدار آماره F برای آزمون برابری واریانس در جامعه برابر است با:

- (۱) ۲ (۲) ۴ (۳) $\frac{1}{2}$ (۴) ۱۰

۳۹. در جامعه‌ای وزن افراد دارای توزیع نرمال با واریانس ۱۰۰ می‌باشد. در نمونه‌ای ۲۵ تایی برای برآورد میانگین وزن جامعه، مقدار خطای معیار عبارت است از:

- (۱) ۴ (۲) ۰/۴ (۳) ۲ (۴) ۱۰

۴۰. اگر احتمال موفقیت در توزیع دو جمله‌ای $P = 0/8$ باشد میانگین توزیع چند برابر واریانس آن است؟

- (۱) $\frac{1}{2}$ (۲) ۸ (۳) ۱ (۴) ۵

۴۱. فرض کنید A و B پیشامد ابتلا به دو بیماری مختلف باشد. اگر $P(A) = \frac{3}{5}$, $P(B) = \frac{3}{10}$ باشد، مقدار $P(A \cup B)$ در

کدام گزینه صدق می‌نماید؟

- (۱) برابر $\frac{3}{10}$ (۲) بزرگ یا مساوی $\frac{3}{5}$

- (۳) کوچک‌تر یا مساوی $\frac{3}{5}$ (۴) کوچک‌تر از $\frac{3}{10}$

۴۲. اگر X دارای توزیع دو جمله‌ای با پارامترهای n و P باشد برای nهای بزرگ $P(X > nP)$ تقریباً برابر است با:

- (۱) P^2 (۲) ۱ (۳) ۰/۵ (۴) P

۴۳. اگر در توزیع پواسن احتمال یک موفقیت برابر احتمال دو موفقیت باشد احتمال سه موفقیت کدام است؟

- (۱) $\frac{3}{4} e^{-3}$ (۲) $\frac{3}{4} e^{-2}$ (۳) $\frac{4}{3} e^{-2}$ (۴) $\frac{2}{3} e^{-3}$

۴۴. اگر در یک نمونه تمام مقادیر صفت با هم برابر باشند کدام یک از مشخص کننده‌های زیر برابر صفر است:

- (۱) میانگین (۲) میان (۳) نما (۴) انحراف معیار

۴۵. در تعیین حجم نمونه برای برآورد میانگین با دقت معین، اگر واریانس دو برابر شود:

- (۱) حجم نمونه تغییر نمی‌کند. (۲) حجم نمونه نصف می‌شود.

- (۳) حجم نمونه چهار برابر می‌شود. (۴) حجم نمونه دو برابر می‌شود.

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. در یک پژوهش در مورد رابطه کشیدن سیگار و ابتلا به بیماری‌های قلب و عروق نتایج زیر به دست آمده، خطر نسبی کدام است؟

	خیبر	بلی	
سیگار کشیدن			بلی
	۱۸۰۰	۲۰۰	بلی
	۲۸۵۰	۱۵۰	خیبر
	۱/۶۷ (۴)	۱/۳۳ (۳)	۲ (۲)
	۳۳ (۴)	۲۵ (۳)	۲۰ (۲)
			۸ (۱)

۴۷. در یک مهمانی ۱۱۷ نفر از مجموع ۴۶۸ مهمان، سالاد الویه مصرف کردند که طی ۳ روز ۳۹ نفر از آنها مبتلا به

سالمونلوزیس شدند. میزان حمله در مواجهه یافتگان حدوداً چند درصد است؟

- (۱) ۸ (۲) ۲۰ (۳) ۲۵ (۴) ۳۳

۴۸. در یک منطقه به طور معمول سالیانه بین ۱۴۰-۱۳۰ مورد جدید سل اتفاق می‌افتد. در طی سال گذشته تعداد ۱۴۷ مورد جدید سل به وقوع پیوسته است. این افزایش در سال گذشته با کدام حالت زیر منطبق است؟
 (۱) آندمی (۲) اپیدمی (۳) پاندمی (۴) اسپورادیک
۴۹. در مرکز مثلث اپیدمیولوژی بیماری‌ها کدام یک از موارد زیر قرار دارد؟
 (۱) میزبان (۲) ناقل (۳) محیط (۴) عامل بیماری
۵۰. دامنه تغییرات عددی کدام یک با بقیه فرق می‌کند؟
 (۱) شیوع (۲) درصد خطر منتسب جمعیت (۳) بروز تجمعی (۴) چگالی بروز
۵۱. ملاک انتخاب نمونه‌ها در مطالعه هم‌گروهی آینده‌نگر و هم‌گروهی گذشته‌نگر به ترتیب براساس کدام است؟
 (۱) مواجهه-مواجهه (۲) مواجهه-پیامد (۳) پیامد-مواجهه (۴) پیامد-پیامد
۵۲. کدام یک از انواع مطالعات برای بررسی ارتباط بین یک پیامد با چندین مواجهه مناسب است؟
 (۱) مقطعی (۲) مورد-شاهدی (۳) هم‌گروهی (۴) بوم‌شناسی
۵۳. برای شناخت عوامل سببی (اتیولوژیک) بیماری‌ها، کدام اندازه بیش‌تر مورد مقایسه قرار می‌گیرد؟
 (۱) شیوع (۲) مرگ و میر (۳) بروز (۴) کشندگی
۵۴. طراحی همه مطالعه‌های زیر می‌تواند از نوع مداخله‌ای باشد، به‌جز:
 (۱) مقایسه بهبودی متعاقب شیمی‌درمانی و رادیوتراپی سرطان مری
 (۲) مقایسه دو شیوه آموزشی دانشجو محور و استاد محور
 (۳) مقایسه ارزش تشخیص بیوپسی کبد و سونوگرافی در تشخیص سرطان کبد
 (۴) بررسی اثر اضافه کردن فلوئور به آب در کاهش پوسیدگی دندان
۵۵. عبارت «اگر سیگار کشیدن متوقف شود چه نسبتی از بروز سرطان ریه در کل جامعه شامل افراد سیگاری و غیرسیگاری را می‌توان پیشگیری نمود» بر کدام یک از گزینه‌های زیر منطبق است؟
 (۱) خطر نسبی (۲) درصد خطر قابل انتساب جامعه (۳) خطر ابتلا (۴) درصد خطر قابل انتساب
۵۶. با انجام یک مطالعه مقطعی، ارتباط بین یک مواجهه خاص و ابتلا به بیماری تحت بررسی مشخص شده است. کدام یک از معیارهای زیر عمده محدودیت تفسیر نتیجه این مطالعه است؟
 (۱) قابلیت اطمینان (۲) رابطه دوز- پاسخ (۳) قدرت ارتباط (۴) رابطه زمانی
۵۷. در مطالعه کارآزمایی، کورسازی به منظور حذف کدام سوگیری انجام می‌شود؟
 (۱) Information (۲) Selection (۳) Detection (۴) Confounding
۵۸. همه موارد زیر مثالی از همه‌گیری تک منبعی لحظه‌ای است، به‌جز:
 (۱) فاجعه نشت گاز در شهر پوپال هندوستان
 (۲) ابتلا به سالمونلوز ناشی از مصرف یک نوع سالاد در یک جشن
 (۳) عفونت کامپلیو باکتریایی با منشاء شیرآلوده در یک مدرسه شبانه روزی
 (۴) استفاده ممتد از آب یک چاه آلوده به عامل وبا



۵۹. اگر در هر بار تکرار آزمون به نتایج مشابهی دست یابیم، نشان دهنده بالا بودن کدام خصوصیت آزمون است؟
 (۱) اعتبار (۲) اطمینان
 (۳) حساسیت (۴) ویژگی
۶۰. اثر وابسته به یکدیگر دو یا چند عامل در ایجاد یک معلول چه نام دارد؟
 (۱) Association (۲) Correlation
 (۳) Interaction (۴) Bias
۶۱. در مطالعات مورد-شاهدی، جایگزینی شهادی که حاضر به همکاری نشده با شاهد دیگری احتمال وقوع کدام نوع سوگیری را افزایش می‌دهد؟
 (۱) انتخاب (۲) اطلاع (۳) حافظه (۴) سوء طبقه‌بندی
۶۲. یک مطالعه مورد-شاهدی شامل ۴۰۰ نفر بیمار و ۸۰۰ نفر غیربیمار می‌باشد. در پایان مطالعه ۶۰ درصد مردها و ۲۰ درصد شاهد‌ها در معرض مواجهه مورد نظر بوده‌اند. نسبت شانس بیماری در این مطالعه چقدر است؟
 (۱) ۳ (۲) ۴ (۳) ۵ (۴) ۶
۶۳. کدام یک از مطالعات زیر فقط با استفاده از روش‌های مشاهده‌ای تحلیلی قابل بررسی است؟
 (۱) بررسی رابطه مصرف نوشیدنی‌های الکلی بر بروز کبد چرب
 (۲) بررسی رابطه مصرف پروپرانولول بر جلوگیری از بروز سردردهای میگرنی
 (۳) بررسی رابطه مصرف پردنیزولون بر درمان بی‌نظمی‌های قلبی
 (۴) بررسی رابطه مصرف غذای کم‌چرب بر کاهش مسمومیت‌های حاملگی
۶۴. در سال ۱۳۹۳، برای تعیین وضعیت ابتلا به هیپاتیت ب، در یک جمعیت ۵ میلیون نفری از هر فرد یک نوبت خون گرفته شد. چه برآوردی از هیپاتیت ب در این مطالعه قابل گزارش است؟
 (۱) چگالی بروز (۲) بروز جمعی
 (۳) شیوع لحظه‌ای (۴) شیوع دوره‌ای
۶۵. تجسس برای یافتن افراد که هنوز متوجه بیماری خود نشده‌اند و جهت درمان خود اقدامی نکرده‌اند به کدام یک از موارد زیر اطلاق می‌شود:
 (۱) پایش (۲) غربال‌گری
 (۳) مراقبت (۴) تعیین علت
۶۶. مخرج کسر میرایی تناسبی (Proportional mortality) کدام است؟
 (۱) تعداد کل مرگ (۲) جمعیت در معرض خطر
 (۳) جمعیت وسط سال (۴) افراد بیمار
۶۷. Odds Ratio در مقایسه با Risk Ratio همواره:
 (۱) مقدار عددی آن بیش‌تر است. (۲) مقدار عددی آن کم‌تر است.
 (۳) دامنه اطمینان آن باریک‌تر است. (۴) از عدد یک فاصله بیش‌تری دارد.
۶۸. مخرج کسر شاخص «میزان مرگ مادران (MMR) با کدام شاخص مشابه است؟
 (۱) میزان مرگ خام (۲) میزان باروری
 (۳) میزان مرگ شیرخواران (۴) میزان مرگ اختصاصی زنان ۱۵-۴۹ ساله
۶۹. در طراحی یک مطالعه مورد شهادی کلاسیک اولین اقدام محقق کدام است؟
 (۱) انتخاب شاهد (۲) انتخاب مورد
 (۳) همسان‌سازی (۴) سنجش مواجهه یافتگی

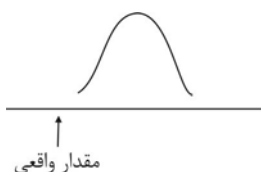
۷۰. برای بررسی ارتباط چاقی و سکت قلبی همه مطالعات زیر کاربرد دارد به جز:

- (۱) Case- Control (۲) Nested Case- Control
(۳) Case- Crossover (۴) Case- Cohort

۷۱. بیماری که با دنبال غربالگری، شناسایی و درمان می‌شوند در مقایسه با آن‌هایی که پس از بروز علائم بیماری تشخیص داده می‌شوند به ظاهر بقای طولانی‌تری دارند. این موضوع باعث چه نوع خطایی در ارزشیابی برنامه‌های غربالگری می‌شود؟

- (۱) Overdiagnosis (۲) Length (۳) Lead- Time (۴) Recall

۷۲. براساس نتایج یک آزمون تشخیصی در نمودار زیر نظرتان در مورد این آزمون چیست؟



- (۱) آزمون پایایی دارد ولی روایی ندارد.
(۲) آزمون پایایی ندارد ولی روایی دارد.
(۳) آزمون پایایی و روایی ندارد.
(۴) آزمون پایایی و روایی دارد.

۷۳. برای بررسی عوامل خطر سرطان پانکراس کدام مطالعه را پیشنهاد می‌کنید؟

- (۱) مقطعی (۲) مورد- شاهدهی
(۳) کوهورت (۴) اکولوژیک

۷۴. از ۷۹ بیمار مبتلا به سرطان مری ۴۲ بیمار سیگاری بودند. شانس سیگاری بودن در این بیماران چقدر است؟

- (۱) $\frac{42}{79}$ (۲) $\frac{79}{42}$
(۳) $\frac{42}{37}$ (۴) $\frac{37}{42}$

۷۵. در مطالعه مقطعی با حجم عرضه ۴۰۰ نفر شیوع فشار خون ۲۰٪ تخمین زده شده است. اگر فاصله اطمینان ۹۵٪ برآورد

شیوع از ۱۶٪ تا ۲۴٪ باشد، با افزایش حجم نمونه به ۸۰۰ نفر کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- (۱) برآورد نقطه‌ای شیوع فشار خون کم می‌شود.
(۲) برآورد نقطه‌ای شیوع فشار خون زیاد می‌شود.
(۳) فاصله اطمینان ۹۵٪ باریک می‌شود.
(۴) فاصله اطمینان ۹۵٪ باز می‌شود.

اقتصاد بهداشت

۷۶. در کدامیک از سیستم‌های تأمین مالی زیر سهم بیمه، تعیین کننده استحقاق نمی‌باشد؟

- (۱) بیمه خصوصی (۲) مالیات عمومی
(۳) بیمه اجتماعی (۴) بیمه گروهی (مشترک)

۷۷. کدامیک از موارد زیر علت نارسایی بازار (market failure) در سنجش سلامت نمی‌باشد؟

- (۱) عدم تقارن اطلاعاتی (۲) غیرقابل پیش‌بینی بودن نیازها
(۳) اثرات بیرونی مثبت (۴) مازاد رفاه جامعه

۷۸. استفاده از تکنولوژی‌های پیشرفته که دستاورد بهداشتی همه‌گیر ندارند:

- (۱) فاقد کارایی تخصصی است (۲) فاقد کارایی فنی است
(۳) بهره‌وری بیش‌تری دارد (۴) عادلانه است اما کارایی تخصیصی ندارد

۷۹. چنانچه پزشکان عوامل تولید را جایگزین کنند، از کدام استراتژی جهت افزایش سود استفاده کرده‌اند؟

- (۱) کاهش هزینه‌ها (۲) افزایش بهره‌وری
(۳) کاهش قیمت (۴) افزایش هم‌زمان بهره‌وری و کارایی



۸۰. محاسبه هزینه‌های غیرمستقیم در کدام دیدگاه هزینه‌یابی اهمیت بیش‌تری دارد؟
 (۱) جامعه (۲) ارایه‌کننده (۳) بیمار (۴) بیمه‌گر
۸۱. تکیه برفرآیند «توزیع مجدد پرداخت بیش‌تر توسط ثروتمندان برای سلامت جامعه» از ویژگی‌های کدام حیطه اقتصاد سلامت است؟
 (۱) تأمین مالی خدمات بهداشتی درمانی (۲) ارزشیابی اقتصادی مداخلات (۳) نظام‌های پرداخت به ارایه‌کنندگان (۴) تعادل عرضه و تقاضای خدمات سلامتی
۸۲. اگر در یک برنامه «کیفیت زندگی» در پیامدهای بهداشتی دارای اهمیت باشد تحلیل غالب می‌باشد و اگر افزایش تولید و بهره‌وری به عنوان یک مزیت برنامه مطرح باشد، تحلیل غالب‌تر خواهد بود.
 (۱) CBA-CUA (۲) CUA-CDA (۳) CUA-CEA (۴) CBA-CEA
۸۳. کدام‌یک از شرایط «باز رقابت کامل» محسوب می‌گردد؟
 (۱) آگاهی کامل درباره قیمت و کیفیت محصول (۲) فروشندگان و خریداران کم (۳) هزینه‌های نابرابر تولید کنندگان (۴) وجود صرفه‌جویی که ناشی از مقیاس
۸۴. در اقتصاد سلامت کدام‌یک از موارد زیر اهمیت بیش‌تری دارد؟
 (۱) تأثیر تکنولوژی پزشکی (۲) تخمین هزینه‌ها (۳) ارزش‌ها (۴) تولید خدمات
۸۵. بین هزینه بیش‌تر در بخش بهداشت و درمان و برخورداری از سلامت بیش‌تر و بهتر در سطح مالی الزاماً رابطه‌ای وجود ندارد. برای اثبات عدم وجود رابطه مستقیم در این زمینه می‌توان به کشورهایی مانند و اشاره کرد.
 (۱) آمریکا- سریلانکا (۲) مصر- آمریکا (۳) آمریکا- کاستاریکا (۴) سریلانکا- کاستاریکا
۸۶. تعیین نرخ حق بیمه یکسان برای تمامی افراد جامعه بدون توجه به سن، جنس و بیماری قلبی نامیده می‌شود.
 (۱) Community rating (۲) experience rating (۳) copayment (۴) coinsurance
۸۷. در کدام موارد زیر استفاده از نسبت هزینه اثربخشی افزایش (ICER) در مقایسه با نسبت هزینه اثر بخشی (ER) مناسب‌تر است؟
 (۱) زمانی که یک برنامه قبلی وجود دارد و تصمیم داریم آن برنامه را توسعه بدهیم. (۲) زمانی که یک برنامه قبلی وجود دارد و تصمیم داریم آن برنامه را محدود نماییم. (۳) زمانی که پیامدهای برنامه قبلی و برنامه جدید یکسان باشد. (۴) گزینه یک و دو صحیح است.
۸۸. فرض کنید یک برنامه ترک اعتیاد در حالی که تأثیر چندانی بر افزایش طول عمر و کیفیت زندگی این بیماران ندارد به نحو قابل توجهی باعث کاهش هزینه‌های پلیس، زندان، وکالت، دزدی و غیره می‌شود. چه روش ارزیابی اقتصادی برای تحلیل و ارزیابی این برنامه مناسب‌تر است؟
 (۱) بهینه‌سازی هزینه‌ها (۲) هزینه اثربخشی (۳) هزینه مطلوب‌تر (۴) هزینه فایده

۸۹. کارایی در ارائه خدمات سلامت به کدام عوامل زیر وابسته است؟
 (۱) مقدار خدمت تولید شده
 (۲) نوع بیماران درمان شده
 (۳) میزان هزینه خدمت تولید شده
 (۴) هر سه مورد صحیح است.
۹۰. معیار DALY
 (۱) برای سنجش پیامد یک برنامه بهداشتی در روش تحلیل CUA استفاده می شود.
 (۲) برای سنجش پیامد یک برنامه بهداشتی در روش تحلیل حداقل سازی هزینه ها استفاده می شود.
 (۳) عبارت از میانگین تنزیل شده تعداد سال های از دست رفته به واسطه ی هر مرگ است.
 (۴) برای سنجش هزینه های یک برنامه بهداشتی در روش تحلیل CBA استفاده می شود.
۹۱. اگر میل نهایی به مصرف کالاهایی بهداشتی - آرایش در خانواده های با درآمد متوسط ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برابر ۰/۰۳ باشد و ۲۵ درصد بر درآمد ماهانه آن ها افزوده شود، هزینه های کالاهای مذکور چه مقدار اضافه می شود؟
 (۱) ۱۵۰/۰۰۰ ریال
 (۲) ۶۰/۰۰۰ ریال
 (۳) ۷۵/۰۰۰ ریال
 (۴) ۵۰/۰۰۰ ریال
۹۲. کدام یک از گروه های اقتصادی - اجتماعی درصد بیش تری از درآمد خود را صرف خرید غذا می کنند؟
 (۱) دهک های اول و دوم
 (۲) دهک های نهم و دهم
 (۳) صاحبان مشاغل آزاد
 (۴) صاحبان درآمد ثابت
۹۳. با افزایش حق ویزیت پزشکان متخصص
 (۱) تقاضا برای پزشکان عمومی افزایش می یابد.
 (۲) تقاضا برای پزشکان متخصص افزایش می یابد.
 (۳) کشش قیمتی عرضه پزشکان عمومی تغییر می کند.
 (۴) کشش درآمدی تقاضای پزشکان متخصص افزایش می یابد.
۹۴. برای ارزشیابی اقتصادی دو مداخله درمان دارویی فشار خون بالا، کدام نوع مطالعه مناسب تر است؟
 (۱) هزینه اثر بخشی
 (۲) کمینه سازی هزینه
 (۳) هزینه منفعت
 (۴) هزینه مطلوبیت
۹۵. در حالت عرضه، تعیین در قیمت ممکن است موجب تغییر اندکی در تقاضا شود.
 (۱) کشش ناپذیری نسبی
 (۲) کشش پذیری نسبی
 (۳) کشش پذیری یکسان
 (۴) کشش ناپذیری کامل
۹۶. اندازه شاخص لرنر در سنجش قدرت بازاری ارایه دهنده مراقبت سلامت برابر است با:
 (۱) نسبت سود اقتصادی به درآمد کل
 (۲) هزینه متوسط تولید
 (۳) نسبت هزینه متوسط تولید به قیمت
 (۴) سود اقتصادی
۹۷. اگر سطح بین خط ۴۵ درجه و منحنی لورنز برابر با ۰/۲ باشد، در این صورت ضریب جینی چقدر است؟
 (۱) ۰/۴
 (۲) ۰/۶
 (۳) ۰/۱
 (۴) ۰/۸
۹۸. اگر در صندوق بیمه تأمین اجتماعی همه افراد، (چه کم درآمد و چه پر درآمد) ماهیانه ۷ درصد از حقوق خود را برای حق بیمه پرداخت نمایند و کارمندان (چه کم درآمد و چه پر درآمد) در صندوق بیمه خدمات درمانی ماهیانه مبلغ ۲۵۰۰۰ تومان برای حق بیمه پرداخت نمایند، می توان گفت نظام تأمین مالی در صندوق بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی به ترتیب چگونه است؟
 (۱) regressive- proportional
 (۲) regressive- progressive
 (۳) proportional- progressive
 (۴) progressive- proportional



۹۹. مبنای قیمت‌گذاری در کالاها و خدمات عمومی می‌باشد.

- (۱) هزینه متوسط
(۲) هزینه نهایی
(۳) سود نرمال
(۴) هزینه فرصت

۱۰۰. اگر شاخص کاکوانی برابر صفر باشد این امر بیان‌گر کدامیک از موارد زیر است؟

- (۱) حالت پیش‌روندگی در تأمین مالی
(۲) حالت پس‌روندگی در تأمین مالی
(۳) حالت ضریب جینی مثبت و تمرکز در پرداخت مراقبت سلامت
(۴) توزیع عادلانه درآمد و تناسب در پرداخت‌های مراقبت سلامت

۱۰۱. اگر فرض نماییم متوسط درآمد سالیانه افراد واقع در دهک اول درآمدی دو هزار پوند و در دهک دهم یک‌صد هزار پوند باشد و متوسط مقدار درآمد صرف شده در راستای تأمین مالی مراقبت سلامت در دهک اول سی‌صد و چهل پوند و در

دهک دهم هشت هزار پوند باشد سیستم تأمین مالی از حالت برخوردار می‌باشد؟

- (۱) تصاعدی
(۲) تنازلی
(۳) عدالت عمودی
(۴) تناسبی

۱۰۲. کدامیک مکانیزم‌های پرداخت زیر به ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت از جهت تأثیر بر کیفیت مراقبت‌ها ضعیف می‌باشد؟

- (۱) پرداخت حقوق
(۲) پرداخت بودجه‌ای
(۳) پرداخت نرخ ثابت
(۴) پرداخت موردی

۱۰۳. منحنی برای همه‌ی نوع کالاها و خدمات سلامت و غیرسلامت نزولی است که علت آن به مربوط می‌شود؟

- (۱) تقاضای جبرانی - اثر جانشینی منفی
(۲) تقاضای جبرانی - اثر جانشینی
(۳) تقاضای عادی - اثر جانشینی منفی
(۴) تقاضای عادی - اثر جانشینی

۱۰۴. کدامیک از موارد زیر مصداق عدالت افقی در سلامت می‌باشد؟

- (۱) خدمات رایگان کلیدی زنان باردار
(۲) حلقه‌های حفاظت مالی گروه‌های سالمندان، زنان و کودکان
(۳) دریافت حق بیمه به صورت نسبی (Proportional)
(۴) مالیات بر کالاهای مضر

۱۰۵. کدام مورد تعریف درستی از انتخاب معکوس (Adverse selection) می‌باشد؟

- (۱) احتمال خروج افراد سالم و جوان از پوشش بیمه
(۲) خارج کردن بیماران پر خطر از لیست بیمه
(۳) حذف پوشش بیماری‌های رایج
(۴) عدم وجود یارانه متقاطع

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. کدامیک از واحدهای ارائه خدمات زیر فقط در مناطق شهری وجود دارد؟

- (۱) تسهیلات زایمانی
(۲) مرکز بهداشتی - درمانی
(۳) پایگاه
(۴) خانه بهداشت

۱۰۷. کدامیک از محصولات دانشی زیر برای گروه مخاطب «ارایه‌دهندگان خدمات سلامت» می‌باشد؟

- (۱) خلاصه سیاستی
(۲) کمک تصمیم‌گیر
(۳) مقاله پژوهشی
(۴) راهنمای بالینی

۱۰۸. همه موارد زیر از اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند، به استثنای:

- (۱) توزیع عادلانه
- (۲) مشارکت جامعه
- (۳) کم هزینه بودن
- (۴) همکاری بین بخشی

۱۰۹. در کدام جنبه ارزیابی فناوری سلامت، استفاده از داده‌های سایر کشورها کم‌تر امکان‌پذیر است؟

- (۱) کارآیی
- (۲) ملاحظات اخلاقی
- (۳) بی‌خطری
- (۴) ملاحظات سازمانی

۱۱۰. مراقبت‌های بهداشتی «اولیه یعنی:

- (۱) مراقبت‌هایی که برای ناخوشی‌های (بیماری‌های) ساده ارائه می‌شوند.
- (۲) مراقبت‌هایی که از نظر فنی ساده می‌باشند.
- (۳) اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام ارائه خدمات سلامت
- (۴) مراقبت‌هایی که تنها برای اقشار آسیب‌پذیر و مناطق روستایی ارائه می‌شوند.

۱۱۱. برای این‌که ابزار و یا دارویی به‌عنوان «فناوری مناسب» در نظام ارائه خدمات سلامت تلقی شود همه موارد زیر در نظر

گرفته می‌شود، به استثنای:

- (۱) پیشرفته بودن
- (۲) هزینه
- (۳) ظرفیت نگهداری
- (۴) پذیرش توسط ارائه‌کنندگان خدمت

۱۱۲. همه موارد زیر از موضوعات برای تهیه یک گزارش «ارزیابی فناوری سلامت» تلقی می‌شوند، به‌استثنای:

- (۱) کیفیت ارائه خدمات تصویربرداری مانند ام‌آر‌آی
- (۲) آموزش عمومی برای تغییر سبک زندگی
- (۳) خدمات در سطح اول ارائه خدمت
- (۴) دستگاه سی‌تی‌اسکن همراه آنژیوگرافی

۱۱۳. مطالعه مروری منظم در کدام یک از قسمت‌های «ارزیابی فناوری سلامت»، نقش کم‌تری دارند؟

- (۱) کارآیی
- (۲) بی‌خطری
- (۳) کارسازی
- (۴) جنبه‌های حقوقی

۱۱۴. کدام یک از موارد زیر در اثرگذاری نتایج «ارزیابی فناوری‌های سلامت» نقش کم‌تری دارد؟

- (۱) مشارکت تصمیم‌گیرندگان در فرآیند انجام ارزیابی
- (۲) تهیه گزارش در شکلی که برای تصمیم‌گیران قابل استفاده باشد.
- (۳) استفاده از نتایج در تدوین راهنمای بالینی
- (۴) استفاده از گزارش نتایج سایر کشورها

۱۱۵. همه موارد زیر از اهداف مستقیم «ارزیابی فناوری سلامت» است، به استثنای:

- (۱) شکل‌گیری نظام ارائه خدمات مبتنی بر شواهد
- (۲) تقویت نظام پژوهشی مبتنی بر نیاز
- (۳) کنترل تقاضای القایی
- (۴) صیانت از منابع

۱۱۶. در کدام یک از کشورهای زیر، توصیه‌های گزارش‌های ارزیابی فناوری سلامت الزام آور است؟

- (۱) انگلستان
- (۲) کانادا
- (۳) استرالیا
- (۴) آلمان

۱۱۷. همه موارد زیر از هدف‌های توسعه هزار بوده‌اند، به استثنای:

- (۱) توسعه آموزش عالی
- (۲) توانمندسازی زنان
- (۳) تضمین پایداری محیط زیست
- (۴) مبارزه با فقر



۱۱۸. کدام یک از رسانه‌های زیر برای ارتقای مهارت‌های ذهنی مناسب‌تر است؟

(۱) رادیو (۲) تلویزیون (۳) روزنامه (۴) اینترنت

۱۱۹. میزان مرگ و میر نوزادان (NMR) کدام است؟

- (۱) $\frac{\text{تعداد مرگ‌های کمتر از یک هفته در یک سال معین}}{\text{تعداد کل موالید زنده در همان سال}}$
- (۲) $\frac{\text{تعداد مرگ‌های کمتر از یک هفته در یک سال معین}}{\text{تعداد کل زایمان‌ها در همان سال}}$
- (۳) $\frac{\text{تعداد مرگ‌های کمتر از ۲۸ روز در یک سال معین}}{\text{تعداد کل زایمان‌ها در همان سال}}$
- (۴) $\frac{\text{تعداد مرگ‌های کمتر از ۲۸ روز در یک سال معین}}{\text{تعداد کل موالید زنده در همان سال}}$

۱۲۰. همه موارد زیر جزء مهارت‌های الزامی برای ترجمان دانش تصمیم‌گیرندگان است، به استثنای:

- (۱) به دست آوردن گزارش پژوهش‌ها
- (۲) ارزیابی منابع اطلاعاتی
- (۳) تعیین سازگاری دانش به دست آمده با شرایط عملی
- (۴) اولویت‌بندی موضوعات برای پژوهش

کارشناسی ارشد ۹۵-۹۴

اصول مدیریت

۱. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱۲ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۲. گزینه (۱)

سلسله مراتب سطوح پیچیدگی سیستم‌ها از نظر بولدینگ عبارت‌اند از:

- ۱) سطح اول - سطح ساختار ایستا است که آن را سطح چارچوب‌ها نیز می‌نامند.
- ۲) سطح دوم - سطح سیستم پویایی ساده است که آن را سطح چرخش ساعت نیز می‌نامند.
- ۳) سطح سوم - سطح سیستم‌های سایبرنتیک یا مکانیزم کنترل است که آن را سطح ترموستات نیز می‌نامند. ویژگی خاص این سطح، توانایی انتقال اطلاعات و تعبیر و تفسیر اطلاعات و ایجاد نوعی کنترل خودکار است.
- ۴) سطح چهارم - سطح سیستم‌های باز یا ساختار خود نگهدارنده است که آن را سطح سلول نیز می‌نامند.
- ۵) سطح پنجم - سطح رستنی یا نبات است. در سیستم‌های این سطح، نوعی تقسیم کار بین اجزاء و عناصر تشکیل دهنده سیستم موجود است.
- ۶) سطح ششم - سطح حیوان است. افزایش تحرک، قابلیت پیش‌بینی رفتار، و وقوف بر خود از جمله خصوصیات سیستم‌های این سطح است.
- ۷) سطح هفتم - سطح انسان است. ویژگی اصلی سیستم‌های این سطح خودآگاهی است.
- ۸) سطح هشتم - سطح سازمان‌های اجتماعی است. نظام‌هایی که در این سطح قرار دارند موضوع اصلی علم مدیریت را تشکیل می‌دهند.
- ۹) سطح نهم - سطح سیستم‌های ناشناخته است که آن را سطح سیستم‌های استعلایی نیز می‌نامند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۹۱)

۳. گزینه (۳)

حاکمیت شرکتی یک برنامه نرم‌افزاری است که اطلاعات اساسی سازمان را به صورت گرافیکی نشان می‌دهد.

۴. گزینه (۲)

یکی از خصوصیات ساختارهای سازمانی ارگانیک این است که بسیاری از اعضای سازمان نسبت به استانداردهای حرفه‌ای که به وسیله‌ی گروه‌های خارج از سازمان رسمی تعیین شده است وفادار و متعهداند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۲۵۳)



۵. گزینه (۱)

هرزبرگ نظریه انگیزشی را رد می‌کند و نتیجه می‌گیرد که دو دسته از عوامل در انگیزش تأثیر دارند.

۱- عوامل ابقاء (بهداشتی): لزوماً موجب انگیزش نمی‌شوند، بلکه از عدم رضایت جلوگیری می‌کنند و حافظ وضع موجوداند.

۲- عوامل انگیزش: این عوامل با ذات و ماهیت شغل رابطه دارند و اساساً موجب رضایت می‌شود و فقدان آن‌ها ندرتاً سبب عدم رضایت می‌شود

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۳۹۰)

۶. گزینه (۱)

مشکل‌گشایی یا حل مسائل، علاوه بر فرآیندهای مشکل‌یابی و تصمیم‌گیری، فرآیند اجرای راه حل انتخاب شده را نیز در بر می‌گیرد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۷۳)

۷. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سؤال ۵ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۸. گزینه (۱)

وظایف مدیر	مدیریت ژاپنی	مدیریت آمریکایی
کنترل	۱- کنترل به وسیله‌ی همکاران انجام می‌شود.	۱- کنترل با سرپرست است
	۲- کنترل روی عملکرد گروه تأکید دارد	۲- کنترل مبتنی بر عملکرد فرد است
	۳- از تقصیرها چشم‌پوشی می‌شود.	۳- تقصیرها صریحاً مشخص می‌شوند.
	۴- کنترل کیفی وسیع	۴- کنترل کیفی محدود

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۱۵)

۹. گزینه (۱)

تصمیم‌گیری به معنای برگزیدن یکی از راه‌های مختلفی که برای اقدام وجود دارند. مغز و هسته مرکزی برنامه‌ریزی را تشکیل می‌دهد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۱۷۰)

۱۰. گزینه (۱)

ویژگی‌های کارآفرینان شامل: استقلال، جستجوی فرصت برای ابتکار و دستاورد مالی- دستیابی به رشد کاری پنج تا ده ساله- دخالت مستقیم- ریسک‌پذیری متوسط و در هنگام مواجهه با شکست و اشتباه اجتناب نمی‌کنند و آن را قبول می‌کنند.

(مبانی مدیریت صفحه ۹۷)

۱۱. گزینه (۲)

اصطلاح سایه‌های سبز مرتبط با مسئولیت زیست محیطی سازمان است.

۱۲. گزینه (۱)

عناصر کلیدی مهندسی مجدد عبارت‌اند از: مشخص کردن شایستگی‌های بارز سازمان، ارزیابی فرآیندهای هسته‌ای و سازمان‌دهی مجدد افقی به وسیله‌ی فرآیند.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۶۲)

۱۳. گزینه (۱)

روش‌ها یک‌سری مراحل متوالی و به هم پیوسته‌ای است که مدیر می‌تواند در واکنش به مشکل با ساختار خوب به کار ببرد. مقررات بیانیه صریحی است که به مدیر می‌گوید چه کاری را نباید انجام دهد. سیاست، اندیشه‌های مدیر را در یک مسیر مشخص هدایت می‌کند.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۰)

۱۴. گزینه (۱)

روش گروه اسمی، مباحث فرآیند تصمیم‌گیری و مدت آن را محدود می‌کند. اعضای گروه باید به مانند جلسه کمیته سنتی در جلسه حاضر باشند ولی از آن‌ها خواسته می‌شود که مستقل عمل می‌کنند. آن‌ها به طور محرمانه لیستی از زمینه‌های مشکلات عمومی یا راه‌حل‌های بالقوه برای مشکلات را تهیه می‌کنند. مزیت عمده این روش این است که گروه اجازه دارد که جلسه رسمی تشکیل دهد ولی تفکر مستقل را محدود نمی‌کند.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۶)

۱۵. گزینه (۱)

نقش به یک سری از الگوهای رفتاری مشخص گفته می‌شود که یک فرد در رابطه با پست یا شغل خود در یک واحد اجتماعی ایفا می‌کند.

(مبانی مدیریت صفحه ۲۸۸)

۱۶. گزینه (۱)

اختلاف‌های ارتباطی عدم توافق‌هایی هستند که از دشواری معنایی، سوء برداشتها و اختلال در کانال‌های ارتباطی بر می‌خیزد.

(مبانی مدیریت صفحه ۳۸۹)

۱۷. گزینه (۱)

ارزش الگوهای اجتماعی این است که بتوانند راه‌کارهای معنی‌دار برای تصمیم‌گیری در اختیار مدیران قرار دهند.

(مبانی مدیریت صفحه ۵۰)

۱۸. گزینه ۳

۱۹. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سؤال ۲۵ سال ۹۱-۹۰ توجه فرمایید.

۲۰. گزینه (۱)

کنترل فرهنگی نوعاً در سازمان‌هایی یافت می‌شود که در آن‌ها تیم‌ها کاربرد گسترده داشته و تکنولوژی مدام در حال دگرگونی است.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۰)

۲۱. گزینه (۴)

به پاسخ تشریحی سؤال ۲۳ سال ۹۱-۹۰ توجه فرمایید.

۲۲. گزینه (۳)

شایستگی‌های بارز سازمان در واقع مهارت‌های منحصر به فرد و منابعی هستند که سلاح‌های رقابتی آن سازمان را تعیین می‌کنند. شایستگی‌های بارز سازمان از عناصر کلیدی مهندسی مجدد می‌باشد.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۶۲)

۲۳. گزینه (۲)

وضعیت گفتن (دستور دادن) مناسب اشخاصی است که نمی‌توانند و مایل هم نیستند. وضعیت قبولاندن مناسب کارکنانی است که درجه رشد یافتگی آن‌ها کم‌تر از متوسط است، یعنی افرادی که قادر نیستند اما مایلند که مسئولیت بپذیرند می‌باشد.

اشتراک مساعی با وضع افرادی که قادرند اما مایل نیستند مسئولیت قبول کنند انطباق دارد. تفویض اختیار با وضعیت افرادی منطبق است که هم قادرند و هم مایلند که از مسئولیت استقبال کنند می‌باشد.

(سازمان و مدیریت از ثوری تا عمل صفحه ۴۵۲)



۲۴. گزینه (۳)

ویژگی‌های کیفیت سیستم کنترل اثر بخش عبارت‌اند از:

- | | |
|------------------|---------------------|
| ۱- دقت | ۶- معیارهای معقول |
| ۲- به هنگام بودن | ۷- جایگاه استراتژیک |
| ۳- اقتصادی بودن | ۸- تأکید بر استثناء |
| ۴- انعطاف‌پذیری | ۹- معیارهای چندگانه |
| ۵- قابل درک بودن | ۱۰- عمل اصلاح |

(مبانی مدیریت صفحه ۱۴۱)

۲۵. گزینه (۳)

آزمون‌های عملیاتی، گردش موجودی را کنترل می‌کند.

(مبانی مدیریت صفحه ۱۳۷)

۲۶. گزینه (۴)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱۱ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۲۷. گزینه (۲)

در فن بازنگری و ارزشیابی برنامه (PERT)، برای پیش‌بینی زمان انجام طرح از آمار و احتمالات استفاده می‌شود. از روش پرت در برنامه‌ریزی پروژه‌های وسیع که همواره با موقعیت عدم اطمینان روبرو هستند معمولاً استفاده می‌شود.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۵۰۱)

۲۸. گزینه (۴)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱ سال ۹۳-۹۲ توجه فرمایید.

۲۹. گزینه (۳)

تئوری انتظار از ۳ عامل حاصل می‌شود:

- ۱- احتمال یا انتظار- این عامل به احتمال حصول نتیجه خاصی بر اثر حدود معینی از تلاش و کوشش مربوط می‌شود.
- ۲- وسیله- به درجه وابستگی بین نتایج اولیه حاصل از کوشش (عملکرد) و نتایج ثانویه (پاداش نهایی) ارتباط دارد. و به رابطه بین عملکرد و پاداش اطلاق می‌شود.
- ۳- ارزش- پاداش نهایی تا چه حد برای کارمند ارزش دارد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل صفحه ۴۰۴)

۳۰. گزینه (۳۹)

بازده سرمایه‌گذاری یک هدف جامع و مفید است و تمام جوانب مؤسسه از قبیل فروش کل، سرمایه در گردش، سرمایه‌گذاری، موجودی کالا در زمان معین، هزینه‌های تولید، هزینه بازاریابی، هزینه حمل و نقل و نظایر آن را در بر می‌گیرد.

۳۱. گزینه (۱)

$$\bar{X} = 50$$

$$C.V = \frac{\sigma}{\bar{X}}$$

$$\sigma = 10$$

$$C.V = \frac{10}{50} = 0.2$$

گزینه (۱) ۳۲

$$p(M) = \frac{0/06}{0/06 + 0/04} = \frac{0/06}{0/10} = 0/6$$

گزینه (۲) ۳۳

گزینه (۴) ۳۴

اگر وزن کودکان را برابر با x فرض کنیم آن گاه $\text{var}(x) = 1/21$ حال چنانچه به گرم تبدیل شود با توجه به رابطه بین گرم و کیلوگرم، وزنهای تغییر مقیاس یافته را y بنامیم.

$$y = 1000x \Rightarrow \text{var}(y) = (1000)^2 \text{var}(x) = (1000)(1000)(1/21) \Rightarrow$$

$$\sigma = \sqrt{\text{var}(y)} = \sqrt{(1000)(1000)(1/21)} = 1000 \times 1/1 = 1100$$

گزینه (۲) ۳۵

$$C.V = \frac{\sigma}{\bar{X}} \quad \sigma = \bar{X} \Rightarrow C.V = 1$$

گزینه (۴) ۳۶

هنگامی که در یک مجموعه داده واریانس برابر صفر باشد همه دادهها برابرند.

گزینه (۳) ۳۷

گزینه (۲) ۳۸

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

$$F = \frac{400}{100} = 4$$

گزینه (۳) ۳۹

$$\sigma^2 = 100 \Rightarrow \sigma = 10$$

$$N = 25$$

$$\text{Var} = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \frac{10}{\sqrt{25}} = \frac{10}{5} = 2$$

گزینه (۴) ۴۰

$$\bar{X} = np = 0/1n$$

$$X \sim \text{Bin}(n, p) \Rightarrow$$

$$\text{var} = np(1-p) = 0/16n$$

$$\Rightarrow \frac{\bar{X}}{\text{Var}} = \frac{0/1n}{0/16n} = 5$$

۴۱. گزینه (۲)

$$P(A \cup B) = P(A) + P(B) - P(A \cap B) \Rightarrow P(A \cup B) = P(A) + P(B)$$

$$P(A) = \frac{3}{50}$$

$$P(B) = \frac{3}{10}$$

$$A \cap B = \emptyset \quad \text{حالت اول}$$

$$\Rightarrow P(A \cup B) = \frac{3}{50} + \frac{3}{10} - 0 = \frac{9}{10}$$

$$A \cap B \neq \emptyset \quad \text{حالت دوم} \quad \Rightarrow P(A \cup B) = \frac{3}{50} + \frac{3}{10} - P(A \cap B) = \frac{9}{10} - P(A \cap B)$$

$$\Rightarrow P(A \cup B) \leq \frac{9}{10}$$

۴۲. گزینه (۳)

$$X \sim \text{Bin}(n, p) \Rightarrow \bar{X} = np$$

$$p(X > np) = p(X - np > 0)$$

$$p\left(\frac{X - np}{\sqrt{np(1-p)}} > 0\right) \Rightarrow p(X > 0) = \frac{1}{2}$$

۴۳. گزینه (۳)

$$P(X=1) = \frac{e^{-\lambda} \lambda^1}{1L}$$

$$P(X=1) = P(X=2)$$

$$P(X=2) = \frac{e^{-\lambda} \lambda^2}{2L}$$

$$\Rightarrow \frac{e^{-\lambda} \lambda^1}{1L} = \frac{e^{-\lambda} \lambda^2}{2L} \Rightarrow \lambda = \frac{\lambda^2}{2} \Rightarrow \lambda = 2$$

$$P(X=2) = \frac{e^{-2} \lambda^2}{2L} = \frac{\lambda e^{-2}}{2 \times 2 \times 1} = \frac{4}{3} e^{-2}$$

۴۴. گزینه (۴)

اگر در یک نمونه تمام مقادیر صفت با هم برابر باشند انحراف معیار برابر صفر می‌باشد.

۴۵. گزینه (۴)

هنگام تعیین حجم نمونه برای برآورد در میانگین با دقت معین اگر واریانس را دو برابر کنیم حجم نمونه دو برابر می‌شود.

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. گزینه (۲)

$$RR = \frac{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه یافته}}{\text{خطر (بروز) در گروه مواجهه نیافته}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

$$RR = \frac{\frac{200}{2000}}{\frac{150}{3000}} = 2$$

۴۷. گزینه (۴)

$$\text{میزان حمله} = \frac{\text{تعداد افراد مواجهه یافته‌ای که در یک دوره پنهانی بیماری را بروز می‌دهند}}{\text{کل افراد مواجهه یافته مستعد ابتلا}}$$

$$= \frac{39}{117} \times 100 = 33\%$$

۴۸. گزینه (۱)

به وجود دائمی و همیشگی یک بیماری یا واقعه‌ی مرتبط با سلامتی در یک منطقه مشخص جغرافیایی حالت بومی (اندمیک) اطلاق می‌شود. هم‌چنین به رخداد معمول و در حد انتظار یک بیماری خاص در چنین منطقه‌ای نیز حالت بومی می‌گویند.

۴۹. گزینه (۲)

مثلاً اپیدمیولوژی از سه جزء عامل بیماری‌زا (عاملی که برای وقوع بیماری لازم است)، میزان حساس (عوامل ژنتیکی، تغذیه‌ای و ایمونولوژیکی میزبان) و محیط تشکیل شده است. در مرکز این مثلث ناقل قرار دارد.

۵۰. گزینه (۴)

۵۱. گزینه (۱)

مطالعات هم‌گروهی در گروهی از افراد سالم آغاز شده و با تقسیم نمودن آن‌ها به افراد دارای مواجهه با عامل خطر و افراد بدون مواجهه با آن، آنان را در طول زمان پی‌گیری نموده و بروز پیامد را در آن‌ها اندازه‌گیری می‌نماید. در این مطالعات همواره حرکت از مواجهه به سمت پیامد و همسو با زمان است. مطالعه هم‌گروهی گذشته‌نگر تفاوتی با مطالعه‌ی هم‌گروهی آینده‌نگر ندارد و در هر دو نوع پژوهش نتیجه مواجهه را در افراد مواجهه یافته و نیافته مقایسه می‌کنیم. تنها اختلاف این دو روش بررسی استفاده از اطلاعات موجود در مطالعه‌ی گذشته‌نگر هم‌گروهی است. ملاک انتخاب نمونه‌ها در هر دو مطالعه براساس مواجهه می‌باشد.

۵۲. گزینه (۲)

برای بررسی هم‌زمان اثر چندین مواجهه (به جز مواجهه اصلی)، مطالعه مورد-شاهدی و برای بررسی رابطه مواجهه با پیامدهای فرعی دیگر (به جز پیامد اصلی مورد بررسی) مطالعه هم‌گروهی مناسب می‌باشند. بنابراین برای بررسی ارتباط بین یک پیامد با چندین مواجهه مطالعات مورد-شاهدی مناسب می‌باشند.

۵۳. گزینه (۳)

موارد استفاده از میزان بروز: الف) اقدامات مبارزه با بیماری، ب) پژوهش‌های سبب شناختی (اتیولوژیک) و بیماری‌زایی و توزیع بیماری و کارایی تدابیر پیش‌گیری و اقدامات درمانی. هم‌چنین موارد استفاده از میزان شیوع: الف) دامنه مشکلات سلامتی و بیماری در جامعه را برآورد و جوامع بالقوه در معرض خطر را شناسایی می‌نماید. ب) برای مقاصد مدیریت و برنامه‌ریزی مانند استفاده از تخت بیمارستانی، نیروی انسانی مورد نیاز، تسهیلات بازتوانی و ... قابل استفاده‌اند.

۵۴. گزینه (۴)

۵۵. گزینه (۲)

خطر قابل انتساب جمعیت به ما نشان می‌دهد که اگر در جمعیت نسبت به حذف عامل مواجه اقدام گردد، چه مقدار یا چه نسبت از بروز بیماری در کل جامعه کاسته خواهد شد.

۵۶. گزینه (۴)

در تقدم زمانی رابطه (Temporality) همواره عامل مواجهه بایستی قبل از پیامد (معلول) وجود داشته باشد.



۵۷. گزینه (۱)

عمل کور کردن در مطالعات اپیدمیولوژیک باعث جلوگیری از وقوع تورش اطلاعات (Information) در زمان تعیین اندازه متغیرهای مورد بررسی خصوصاً متغیرهای ذهنی (غیرعینی) می‌گردد. در مطالعات کارآزمایی، کورسازی به منظور حذف تورش اطلاعات انجام می‌گیرد. کورسازی روشی جهت کنترل تورش اطلاعات (اندازه‌گیری) است.

۵۸. گزینه (۴)

در همه‌گیری لحظه‌ای با منبع مشترک مواجهه مبتلایان با عامل بیماری‌زا، کوتاه مدت و هم‌زمان بوده و همه موارد در مدتی معادل یک دوره کمون بیماری بروز می‌کند. این نوع همه‌گیری‌ها ناگهانی و انفجاری هستند و منحنی همه‌گیری آن‌ها سریعاً افزایش و کاهش می‌یابد امواج ثانویه است. سه گزینه اول از نوع همه‌گیری لحظه‌ای با منبع مشترک می‌باشند اما گزینه چهارم از نوع همه‌گیری ناشی از تماس مداوم می‌باشد.

۵۹. گزینه (۲)

قابلیت اطمینان (اعتماد) (Reliability) یا تکرارپذیری یک آزمون حالتی است که در آن تکرار آزمایش بر روی یک شخص یا موضوع و در شرایط مشابه، نتیجه یکسانی به دست دهد. قابلیت اطمینان یک ابزار اندازه‌گیری، به دقت اندازه‌گیری اثر می‌گذارد و تحت‌تأثیر تنوع بین فردی (مشاهده کننده)، گوناگونی درون فردی، گوناگونی‌های زیست‌شناختی و خطاهای ابزار اندازه‌گیری قرار می‌گیرد.

۶۰. گزینه (۳)

اثر متقابل یا برهم‌کنش (Interaction) حالتی است که میزان بروز بیماری در حضور دو یا چند عامل خطر، از میزان بروز قابل انتظار اثر هریک از آن‌ها به تنهایی، متفاوت باشد.

۶۱. گزینه (۱)

سوگرایی انتخاب خطای ناشی از تفاوت‌های منظم مشخصات کسانی است که برای مطالعه انتخاب شده‌اند و آن‌هایی که انتخاب نشده‌اند. جایگزینی شاهدهی که حاضر به همکاری نشده با شاهد دیگر احتمال وقوع تورش انتخاب را افزایش می‌دهد زیرا ممکن است شاهد جایگزین که برای پژوهش انتخاب شده نماینده کل افراد جامعه مورد بررسی نباشد.

۶۲. گزینه (۴)

			بیمار	سالم		
مواجهه	+	۲۴۰	۱۶۰		$240 \times 400 = 96000$	بیمار (مورد) مواجهه یافته
	-	۱۶۰	۶۴۰		$160 \times 800 = 128000$	غیربیمار (شاهد) مواجهه یافته
		۴۰۰	۸۰۰			

$$OR = \frac{ad}{bc} \quad OR = \frac{240 \times 640}{160 \times 160} = 6$$

۶۳. گزینه (۱)

در مطالعه تحلیلی مشاهده‌ای محقق صرفاً مشاهده‌گر حوادث است و در تخصیص افراد به گروه‌های مورد مقایسه هیچ نقشی ندارد و تنها به مقایسه گروه‌هایی می‌پردازد که افراد در درون آن‌ها به طور طبیعی و بدون مداخله پژوهش‌گر قرار گرفته‌اند.

۶۴. گزینه (۳)

شیوع لحظه‌ای (مقطعی) عبارت است از تعداد همه‌ی موارد موجود (جدید و قدیم) یک بیماری در یک مقطع زمانی در رابطه با جمعیت تعریف شده. جهت تعیین تعداد مبتلایان به بیماری هپاتیت ب از شیوع لحظه‌ای (مقطعی) استفاده می‌شود.

۶۵. گزینه (۲)

غربال‌گری عبارت است از آزمایش کردن جمعیت یا افرادی که خود به دنبال مراقبت‌های بهداشتی نیستند از نظر آلودگی یا بیماری. مقصود اصلی غربال‌گری جدا کردن کسانی که در معرض خطر بیماری مورد مطالعه و یا مبتلا به آن از بین تعداد زیادی افراد به ظاهر سالم.

۶۶. گزینه (۱)

$$100 \times \frac{\text{تعداد مرگ از یک بیماری در زمان معین}}{\text{کل مرگ‌ها در همان زمان}} = \text{میرایی تناسبی}$$

۶۷. گزینه (۴)

اندازه نسبت شانس (OR) مشابه اندازه خطر نسبی دامنه‌ای بین صفر تا مثبت بی‌نهایت دارد. هم‌چنین اندازه نسبت شانس در یک مطالعه همواره از خطر نسبی بزرگ‌تر است.

۶۸. گزینه (۳)

مخرج کسر میزان مرگ مادران (MMR) و میزان مرگ و میر شیرخواران (IMR)، موالید زنده می‌باشد.

$$100 \times \frac{\text{تعداد مرگ‌های مادران به علل بارداری، زایمان و نفاسی در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد کل موالید زنده در همان دوره زمانی}} = \text{میزان مرگ و میر مادران}$$

$$100 \times \frac{\text{تعداد مرگ شیرخواران در سال}}{\text{تعداد کل موالید زنده در همان سال}} = \text{میزان مرگ و میر شیرخواران}$$

۶۹. گزینه (۲)

مراحل طراحی و اجرای یک مطالعه مورد شاهدهی بدین ترتیب است:

- ۱- انتخاب افراد گروه مورد
- ۲- انتخاب افراد گروه شاهد
- ۳- همسان‌سازی
- ۴- اندازه‌گیری وضعیت مواجهه در گروه‌های مورد و شاهد
- ۵- مقایسه و تجزیه و تحلیل

۷۰. گزینه (۳)

مطالعات case- crossover بیش‌تر برای بررسی عامل پیامدهای حاد، مثل سکته‌های قلبی و یا وقوع مرگ در اثر وقایعی حاد در شرایطی که مواجهه زودگذر بوده و تأثیر فوری به‌جای گذاشته، استفاده می‌شود.

۷۱. گزینه (۳)

در زمان مقایسه گروه‌های غربال‌گری شده و نشده، ممکن است به دلیل کشف زودتر بیماری در گروه غربال‌گری شده، فاصله زمانی تشخیص تا مرگ طولانی‌تر از گروه مقایسه گردد، بدون این‌که زمان مرگ در این گروه به تأخیر افتاده باشد. در این حالت میزان بقاء در گروه غربال‌گری شده به‌دلیل فرصت تصمیم‌گیری موجود به خطا طولانی‌تر از گروه شاهد است، این نوع تورش را Lead time bias می‌نامند.

۷۲. گزینه (۱)

این منحنی باریک بوده و نشان دهنده‌ی قابلیت اطمینان (پایایی) و یا قابل تکرار بودن کامل آزمایش است ولی تجمع موارد از ارزش واقعی این کمیت بسیار دور افتاده است یعنی آن‌که این آزمایش معتبر (روایی) نیست.



۷۳. گزینه (۲)

مطالعات مورد شاهدی برای مطالعه بیماری‌های نادر و بیماری‌های با دوره کمون طولانی مناسب می‌باشند هم‌چنین امکان بررسی هم‌زمان اثر چندین مواجهه (به جز مواجهه اصلی) در این نوع مطالعات وجود دارد.

۷۴. گزینه (۳)

شانس یا برتری (odds) یک بیماری احتمال وقوع بیماری به احتمال عدم وقوع آن می‌باشد و در آن صورت کسر جزئی از مخرج کسر نیست.

$$\text{شانس سیگاری بودن در بیماران} = \frac{42}{79-42} = \frac{42}{37}$$

۷۵. گزینه (۳)

هرچه اندازه نمونه مورد بررسی بزرگ‌تر و به اندازه جمعیت مرجع نزدیک‌تر شود از احتمال وقوع خطای تصادفی کاسته شده و بازه دامنه اطمینان برآورد، باریک‌تر خواهد شد. دامنه اطمینان ۹۵٪ یعنی ۹۵٪ احتمال وجود دارد که مقدار واقعی پارامتر در جامعه در دوران این بازه قرار گیرد.

اقتصادی بهداشت

۷۶. گزینه (۲)

در مالیات عمومی پرداخت یا عدم پرداخت مالیات‌ها تعیین کننده‌ی استحقاق نیست و برای دریافت خدمت هیچ‌گونه مدرک و تضمینی جهت پرداخت لازم نیست و سهم‌های بیمه تعیین کننده مشمولیت نمی‌باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۹۶)

۷۷. گزینه (۴)

دلایل نارسایی بازار مراقبت سلامت عبارت است از: وجود پیامدهای خارجی (پیامدهای بیرونی مثبت و منفی و ...)، عدم ورود خروج آزاد به بازار بهداشت و درمان - نامحدود نبودن تعداد عرضه کننده در بخش سلامت، استحقاق بودن کالاهای مراقبت بهداشتی، ناهمگونی و نامتجانس بودن کالاهای، داشتن ویژگی انتخابی کالاهای سلامت، فقدان حاکمیت مصرف کنند، فقدان اطلاعات کامل، غیرقابل پیش‌بینی بودن نیازها و ...

(اقتصاد مراقبت سلامت صفحه ۱۷۶)

۷۸. گزینه (۱)

کارایی تخصیصی به معنی ارزیابی این موضوع است که کدام مداخله بیش‌ترین دستاورد بهداشتی را برای سرمایه‌گذاری مفروض از منابع دارد تا بتوان روی آن فعالیت متمرکز شد. (اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۹)

۷۹. گزینه (۱)

یکی از استراتژی‌های افزایش سود، کاهش هزینه‌ها (ارائه همان میزان خدمت اما به گونه‌ای بسیار کارآمد) می‌باشد که اقتصاددانان آن را جایگزین عوامل تولید می‌نامند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۴۵)

۸۰. گزینه (۱)

۸۱. گزینه (۱)

ویژگی‌های یک سیستم مطلوب تأمین مالی بهداشت:

(۱) بودجه کافی برای تأمین نیازهای بهداشتی جامعه

۲- تکیه بر فرایند توزیع مجدد که در آن ثروتمندان بیش‌تر از فقرا می‌پردازند.

۳- مشارکت عادلانه و منصفانه آحاد جامعه

۴- توان کنترل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی که سهم بیش‌تری از بودجه دولت را به مصرف می‌رسانند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۸۱)

۸۲. گزینه (۱)

اگر کیفیت زندگی برای برون‌دادهای بهداشتی اهمیت داشته باشند، آن‌گاه تحلیل هزینه-مطلوبیت (CUA) ممکن

است مناسب‌تر باشد و اگر افزایش تولید و بهره‌وری یک مزیت برتر باشد (برای برنامه یا هدف برنامه) آن‌گاه تحلیل

هزینه-منفعت (CBA) ممکن است مناسب‌تر باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۸۲)

۸۳. گزینه (۱)

شرایط بازار رقابت کامل عبارت است از: ورود آزاد، تعداد زیادی خریدار و فروشنده، آگاهی کامل، همگونی محصول،

هزینه‌های برابر، متغیر و انعطاف‌پذیر بودن عوامل تولید، ثابت (یا رو به کاهش) بودن بازده مقیاس تولید.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۵۷)

۸۴. گزینه (۱)

۸۵. گزینه (۱)

آمریکا از جمله کشورهایی می‌باشد که در بخش بهداشت و درمان بیش‌تر هزینه می‌کند و کم‌تر از حد انتظار به نتایج

بهداشتی دست می‌یابد و سریلانکا از جمله کشورهایی می‌باشد که کم‌تر هزینه می‌کند و بیش‌تر نتیجه می‌گیرد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۳۲)

۸۶. گزینه (۱)

۸۷. گزینه (۴)

زمانی که یک برنامه قبلی وجود دارد و تصمیم داریم آن را توسعه یا محدود کنیم استفاده از هزینه اثر بخشی فزاینده

(ICER) مناسب‌تر از هزینه اثر بخشی (CER) می‌باشد.

(اقتصاد مراقبت سلامت/ صفحه ۱۴۸۱)

۸۸. گزینه (۴)

۸۹. گزینه (۴)

کارایی در ارائه خدمات سلامت به مقدار خدمت تولید شده، نوع بیماران درمان شده و میزان هزینه خدمت تولید شده

وابسته است.

۹۰. گزینه (۱)

برای سنجش پیامد یک برنامه بهداشتی در تحلیل هزینه-مطلوبیت (CUA) از معیار DALY استفاده می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه صفحه ۱۸۴)

۹۱. گزینه (۱)

۹۲. گزینه (۱)

دهک‌های اول و دوم نشان دهنده‌ی خانوارهایی هستند که کم‌ترین هزینه سالانه را دارد بنابراین این دسته خانوارها جزء

فقرین اقشار جامعه محسوب می‌شوند نقطه مقابل دهک اول و دوم، دهک‌های نهم و دهم می‌باشد.



۹۳. گزینه (۱)

استراتژی افزایش حق ویزیت توسط پزشکان متخصص منجر به افزایش تقاضا برای پزشکان عمومی می‌شود. استراتژی افزایش حق ویزیت تنها زمانی کارآمد و ممکن است که پزشکان متخصص تنها ارائه‌کننده خدمات در منطقه باشند. (اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۴۶)

۹۴. گزینه (۱)

برای ارزشیابی اقتصادی دو مداخله درمان دارویی (دو استراتژی متفاوت با درجات متفاوت اثربخشی)، مطالعه هزینه-اثر بخشی مناسب می‌باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۹۸)

۹۵. گزینه (۱)

در کشش ناپذیری نسبی تغییر در قیمت می‌تواند موجب تغییر اندکی در مقدار تقاضا شود.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۸۴)

۹۶. گزینه (۱)

منحنی لورنز یا منحنی تمرکز درآمد مشخص‌کننده وضعیت توزیع ثروت در جامعه است و در سنجش قدرت بازاری ارایه‌دهنده مراقبت سلامت برابر است با نسبت سود اقتصادی به درآمد کل.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۳۸۸)

۹۷. گزینه (۱)

محاسبه ضریب جنینی دو برابر سطح محصور بین منحنی لورنز تا خط ۴۵ درجه است بنابراین اگر منحنی لورنز ۰/۲ باشد آن‌گاه ضریب جنینی ۰/۴ خواهد شد.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۳۸۸)

۹۸. گزینه (۱)

۹۹. گزینه (۱)

هزینه متوسط، حاصل تقسیم هزینه‌ی کل بر کل تعداد فعالیت‌هاست و مبنای قیمت‌گذاری در کالاها و خدمات عمومی می‌باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۵۲)

۱۰۰. گزینه (۴)

اگر شاخص کاکوانی برابر صفر باشد، حالت متناسب برقرار است و ضریب جنینی و شاخص تمرکز هر دو تا صفرند به عبارتی ضمن آن‌که توزیع درآمد عادلانه است، تناسب در پرداخت‌های مراقبت سلامت نیز وجود دارد.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۳۹۰)

۱۰۱. گزینه (۲)

۱۰۲. گزینه (۱)

مکانیزم پرداخت حقوق به ستانده‌هایی چون مقدار معاینات یا کیفیت خدمات ارتباطی ندارد. بنابراین، پرداخت حقوق و دستمزد به پزشکان در بخش عمومی غالباً با انگیزش پایین، بهره‌وری پایین و کیفیت پایین خدمات در ارتباط می‌باشد.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۶۴۱)

۱۰۳. گزینه (۱)

اثر جانشینی همیشه منفی است چه کالا نرمال باشد و چه پست، در مورد ویزیت پزشکی، تقاضای جبرانی به دلیل اثر اثر جانشینی منفی حالت نزولی دارد.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۶۱)

۱۰۴. گزینه (۱)

نظام ارایه مراقبت سلامت زمانی از نظر افقی عادلانه است که در آن تمامی افراد دارای نیاز یکسان به مراقبت سلامت، با احتمال برابر و یکسان به آن مراقبت سلامت که نیاز دارند دسترسی داشته و از آن بهره‌مند شوند.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۳۷۴)

۱۰۵. گزینه (۱)

احتمال خارج شدن افراد سالم با درجه ریسک پایین و باقی ماندن افراد با ریسک بالا در عضویت بیمه وجود دارد که از این موضوع تحت عنوان انتخاب معکوس نام برده می شود.

(اقتصاد مراقبت سلامت صفحه ۲۵۹)

نظام سلامت و برنامه های جاری آن

۱۰۶. گزینه (۳)

واحدهای عرضه خدمات در روستا شامل: خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی روستایی و تسهیلات زایمانی می باشد. واحدهای عرضه خدمات در شهر شامل: پایگاه بهداشت شهری، مرکز بهداشتی درمانی شهری، مرکز آموزش بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان، بیمارستان شهرستان و مدیریت شبکه شهرستان می باشد.

۱۰۷. گزینه (۴۹)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱۲۰ سال ۹۴-۹۳ توجه فرمایید.

۱۰۸. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱۱۵ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۱۰۹. گزینه (۲)

استفاده از داده های مطالعات خارجی در مورد خصوصیات اجتماعی و ملاحظات اخلاقی بعید است که بتوان تنها به اطلاعات و مطالعات بین المللی اکتفا کرد.

۱۱۰. گزینه (۳)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱۱۴ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۱۱۱. گزینه (۱)

پیشرفته بودن یک دارو یا ابزار به معنی مناسب بودن فناوری در نظام ارائه خدمات سلامت نمی باشد.

۱۱۲. گزینه (۱)

همه مداخله های نظام سلامت را می توان فناوری سلامت تلقی کرد. به عنوان مثال در بیماری های قلبی و عروقی در حیطه پیشگیری مداخلاتی همانند آموزش عمومی برای تغییر سبک زندگی، استفاده از داروی کاهش دهنده چربی خون، در حیطه درمان استفاده از دستگاه سی تی آنژیوگرافی، انواع روش های جراحی و یا به طور کلی تعیین نوع خدمتی که در سطوح مختلف نظام سلامت باید ارائه شود همگی از جمله مداخلات نظام سلامت می باشد.

۱۱۳. گزینه (۴)

برای مطالعه جنبه های کارایی کارسازی و بی خطری، مطالعه های مرور منظم (systematic Review) رکن مهمی را دارند.

۱۱۴. گزینه (۴)

استفاده از گزارش نتایج سایر کشورها نقش کمتری را در اثرگذاری نتایج ارزیابی فناوری سلامت ایفا می کند.

۱۱۵. گزینه (۲)

اهمیت HTA در سیاست گذاری های ملی به حدی است که در برنامه تحول نظام سلامت کشور در دو برنامه ملی تحول به طور مشخص از HTA نام برده شده است که راه اندازی نظام ارائه خدمات مبتنی بر شواهد و کنترل تقاضای القایی و اصلاح الگوی معرف می باشند. در برنامه بلند مدت علم و فناوری سلامت نیز در جهت گیری های کلی در بخش صیانت از منابع، شفافیت و پاسخ گویی، انجام HTA پیش از بهره برداری از کلیه فناوری ها پیش بینی شده است.

۱۱۶. گزینه (۱)

در بریتانیا نظام سلامت ملزم به در نظر گرفتن نتایج ارزیابی فناوری سلامت در تصمیم گیری های خود است ولی در کشورهایی مانند استرالیا، کانادا و آلمان نتایج ارزیابی فناوری سلامت نقش توصیه ای داشته و الزام آور نمی باشند.



۱۱۷. گزینه (۱)

به پاسخ تشریحی سؤال ۱۱۷ سال ۹۰-۸۹ توجه فرمایید.

۱۱۸. گزینه (۱)

رسانه‌های شنیداری می‌توانند برای یادگیری اطلاعات کلامی و مهارت‌های ذهنی مورد استفاده قرار گیرند هم چنین این رسانه‌ها را می‌توان در تغییر نگرش‌ها و ایجاد حالات عاطفی نیز به کار برد. رسانه‌هایی مانند تلویزیون یا ویدئو برای یاد دادن مهارت‌های حرکتی مثل طرز استفاده از ابزار مفید هستند.

۱۱۹. گزینه (۴)

میزان مرگ و میر نوزادان (NMR) نسبت مرگ و میر نوزادان کم‌تر از ۲۸ روز به ازای هزار تولد زنده در یک منطقه در طول یکسال است.

۱۲۰. گزینه (۴)

مهارت‌های لازم برای ترجمان دانش تصمیم‌گیرندگان که مرتبط با اکتساب دانش می‌باشد عبارت‌اند از: نخست: باید به پژوهش دسترسی داشته باشیم، دوم: آن‌ها را بتوانیم ارزیابی کنیم، سوم: سازگاری آن را با شرایط ارائه خدمت خودمان سنجیده و چهارم: شرایط کاربردی کردن آن‌ها را فراهم کنیم. اولویت‌بندی موضوعات پژوهشی در حیطه مهارت‌های لازم برای ترجمان دانش تولیدکنندگان دانش (محققین) می‌باشد.

کارشناسی ارشد ۹۵-۹۶

اصول مدیریت

۱. کدامیک از نقش‌هایی که مدیران در موسسات بزرگ ایفا می‌کنند، از اهمیتی متوسط برخوردار است؟
 - (۱) تخصیص‌دهنده منابع
 - (۲) کارآفرین
 - (۳) حل‌کننده مسائل
 - (۴) سخنگو
۲. کدامیک از روش‌های بهبود سازمانی زیر با اصلاح فرهنگ گروهی، روابط بین افراد و هنجارها، اثربخشی تیم را بیش‌تر افزایش می‌دهد؟
 - (۱) تشکیل گروه کار
 - (۲) جلسات حل اختلاف
 - (۳) مداخله در زمینه ساخت
 - (۴) مشکل‌گشایی بین گروه‌ها
۳. منظور از اصطلاح تفکر گروهی (Groupthink) در تصمیم‌گیری‌های گروهی چیست؟
 - (۱) اعضای گروه به منظور کسب اکثریت از طرح دیدگاه‌های مخالف اجتناب می‌کنند.
 - (۲) بیان این واقعیت است که دو فکر بهتر از یک فکر است.
 - (۳) زمانی است که اعضای گروه به‌صورت رودررو با هم ارتباط برقرار می‌کنند.
 - (۴) استفاده از فرآیند تفکری است که در آن، طرح هرگونه گزینه تشویق می‌شود.
۴. کدامیک از فنون زیر به روش ریاضی، منابع محدود را به بهترین صورت ممکن به مصارف گوناگون تخصیص می‌دهد؟
 - (۱) برنامه‌ریزی خطی
 - (۲) کنترل موجودی
 - (۳) تئوری صف
 - (۴) مدل کاوش
۵. زمانی که زبان اشاره یا لحنی که پیامی را القاء می‌کند، در یک راستا نباشد، کدامیک از موانع زیر موجب تحریف ارتباط اثربخش شده است؟
 - (۱) زبان
 - (۲) درک گزینشی
 - (۳) پالایش
 - (۴) اشارات غیر کلامی
۶. کدامیک از روش‌های هماهنگی زیر در شرایطی که عملیات داخلی سازمان تا حدی با ثبات و تکراری بوده، مناسب است؟
 - (۱) سلسله مراتب فرماندهی
 - (۲) استاندارد کردن فعالیت‌ها
 - (۳) واحدهای هماهنگ‌کننده
 - (۴) گروه‌های هماهنگ‌کننده موقت

۷. منظور از ویژگی «تحمیل ابهام» در فرهنگ سازمانی چیست؟
 (۱) درجه‌ای که فعالیت کاری به جای افراد، در اطراف گروه‌ها سازمان‌بندی می‌شوند.
 (۲) درجه تأکید مدیریت نسبت به نتایج و پیامدهای سازمان است.
 (۳) درجه‌ای که کارکنان تشویق می‌شوند تا انتقاد صریح را بپذیرند.
 (۴) درجه‌ای که در آن کارکنان به جسور و خلاق بودن تشویق می‌شوند.
۸. کدام‌یک از نظریه‌های زیر بر مبنای مقایسه نسبت داده‌ها و دریافت ستاده‌ها از سازمان بنا گردیده است؟
 (۱) سلسله مراتب نیازها
 (۲) انتظار
 (۳) برابری
 (۴) انگیزش و بقا
۹. کدام‌یک از گزینه‌های زیر از ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌باشد که در آن میزان علاقه یا عدم علاقه افراد نسبت به توانایی خودشان در کار با یکدیگر تفاوت دارد؟
 (۱) عزت نفس
 (۲) خودکنترلی
 (۳) سازش‌پذیری
 (۴) خطرپذیری
۱۰. کدام‌یک از گزینه‌های زیر از انواع استراتژی‌های سازمانی است که با رشد سازمان از طریق به‌دست آوردن کسب و کارهای جدید یا ورود به حوزه‌های کسب و کار مرتبط با سازمان به‌دست می‌آید؟
 (۱) استراتژی ادغام عمومی
 (۲) استراتژی تنوع همگون
 (۳) استراتژی جامع
 (۴) استراتژی وظیفه‌ای
۱۱. کدام‌یک از موارد زیر از معایب تصمیم‌گیری گروهی است؟
 (۱) حاکمیت اقلیت بر تصمیم
 (۲) حقانیت کمتر در تصمیم
 (۳) تنوع اطلاعات
 (۴) راه‌حل‌های محدود
۱۲. کدام‌یک از انواع تصمیمات زیر اساساً بر عادات، قوانین یا خط مشی‌ها متکی هستند؟
 (۱) برنامه‌ریزی شده
 (۲) بحرانی
 (۳) تقویت‌کننده
 (۴) راهبردی
۱۳. کدام‌یک از موارد زیر فعالیت‌ها را براساس کار یا فرآیند، گروه‌بندی می‌نمایند؟
 (۱) تقسیم کار
 (۲) زنجیره فرماندهی
 (۳) حیطه نظارت
 (۴) واحدسازی
۱۴. کدام‌یک از ویژگی‌های فرهنگی زیر، بیانگر تشویق کارکنان برای پذیرش انتقاد صریح است؟
 (۱) تأکید گروهی
 (۲) یکپارچگی
 (۳) تحمل تعارض
 (۴) مشخصات عضو
۱۵. «بودجه»، به‌عنوان یکی از روش‌های ایجاد استاندارد، در کدام‌یک از انواع کنترل جای دارد؟
 (۱) اقتصادی
 (۲) اداری
 (۳) فرهنگی
 (۴) اجتماعی
۱۶. کدام‌یک از گزینه‌های زیر از نیازهای اساسی انسان به شمار می‌رود که توسط «مک کله‌لند» ارائه شد و در آن کارکنان علاقمند به قبول مسئولیت هستند و خطر دستیابی به اهداف سازمانی را می‌پذیرند؟
 (۱) کسب قدرت
 (۲) وابستگی
 (۳) کسب موفقیت
 (۴) خودمختاری
۱۷. در کدام‌یک از نظریه‌های اخلاقی زیر، تصمیمات صرفاً براساس نتایج یا پیامدها گرفته می‌شود؟
 (۱) حقوقی
 (۲) عدالت
 (۳) سودگرایی
 (۴) وفاق
۱۸. در کدام‌یک از سبک‌های رهبری زیر که مربوط به تئوری سیکل زندگی است، باید رفتار مردم‌گرای قوی و وظیفه‌گرای قوی در سازمان وجود داشته باشد؟
 (۱) تفویض اختیار
 (۲) گفتن
 (۳) اشتراک مساعی
 (۴) قبولاندن

۱۹. کدام یک از گزینه‌های زیر دربرگیرنده یکی از نظریه‌های انگیزش در سازمان است که اعتقاد دارد نقطه مقابل رضایت شغلی، نارضایتی نیست؟
 (۱) برابری (۲) سه نیاز (۳) بهداشت - انگیزش (۴) مک گریگور
۲۰. با توجه به ماهیت پیچیده و در حال تغییر مشاغل امروزی، مدیران با طراحی مجدد مشاغل از طریق کدام فرآیند زیر، اقدام به افزایش کیفیت و کارکنان خود می‌نمایند؟
 (۱) تعیین وظایف و مسئولیت‌ها (۲) توسعه مسیر شغلی
 (۳) تفویض اختیار به زیردستان (۴) بهبود مستمر مهارت‌ها
۲۱. کدام یک از ابعاد شخصیتی زیر، درجه اجتماعی بودن و جرأت داشتن را توصیف می‌کند؟
 (۱) برون‌گرایی (۲) توافق‌پذیری
 (۳) وظیفه‌شناسی (۴) دوام عاطفی
۲۲. عواید دفعات کارمزد در کدام رسته از اهداف کنترل‌های مالی مرسوم، جای دارد؟
 (۱) آزمون نقدینگی (۲) آزمون عملیاتی
 (۳) سوددهی (۴) آزمون بدهی
۲۳. کدام یک از گزینه‌های زیر، موید چگونگی کاهش استرس در سازمان به‌شمار می‌آید؟
 (۱) برنامه نوآوری (۲) برنامه رفتاری
 (۳) برنامه فیزیولوژیک (۴) برنامه بهزیستی
۲۴. کدام یک از موارد زیر موجب تشویق سازمان به نوآوری می‌گردد؟
 (۱) تقسیم کار (۲) تعیین اهداف
 (۳) پایش محیط (۴) تقویت روحیه
۲۵. کدام یک از ساختارهای سازمانی زیر از دو مزیت تخصصی شدن و مسئولیت‌پذیری بهره‌مند است؟
 (۱) وظیفه‌ای (۲) ارباب رجوع (۳) محصولی (۴) ماتریسی
۲۶. به حقوق ذاتی مدیر در مقام خود چه می‌گویند؟
 (۱) مسئولیت (۲) قدرت (۳) اختیار (۴) پاسخگویی
۲۷. مدیرانی که از ویژگی تحمل پایین و از فکر عقلایی برخوردار هستند، از کدام شیوه تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند؟
 (۱) تحلیلی (۲) ادراکی (۳) دستوری (۴) رفتاری
۲۸. منظور از نقطه سربه‌سر در برنامه‌ریزی چیست؟
 (۱) کلیه فعالیت‌های لازم برای تکمیل یک پروژه، طبقه‌بندی آن‌ها و تخصیص مدت زمان لازم را مشخص می‌کند.
 (۲) کلیه درآمد سازمان دقیقاً با کل هزینه‌هایش برابر است.
 (۳) یک تکنیک ریاضی برای حل مشکل تخصیص منابع می‌باشد.
 (۴) دربرگیرنده الزام حفظ تعادل بین داشتن خط انتظار در برابر هزینه خدمات و برای حفظ آن است.
۲۹. دشواری توسعه معیارها، از نقاط ضعف کدام یک از روش‌های ارزیابی عملکرد است؟
 (۱) تثبیت وقایع حساس (۲) مقیاس رتبه‌بندی ترسیمی
 (۳) مقیاس رتبه‌بندی رفتاری (۴) مقایسه‌های چندنفره
۳۰. کدام یک از گزینه‌های زیر از دلایل برنامه‌ریزی در یک سازمان به حساب می‌آید؟
 (۱) کاهش ضایعات و اضافات
 (۲) ایجاد خلاقیت و نوآوری
 (۳) انعطاف‌پذیری در راه دستیابی به اهداف
 (۴) انجام کار گروهی

روش‌های آماری

۳۱. اگر در جامعه‌ای تعداد خانم‌های خانه‌دار دو برابر خانم‌های شاغل باشد و سه نفر خانم به تصادف انتخاب شوند، احتمال این‌که دقیقاً دو نفر شاغل باشند، کدام است؟

$$(۱) \frac{۴}{۹} \quad (۲) \frac{۲}{۹} \quad (۳) \frac{۱}{۳} \quad (۴) \frac{۲}{۳}$$

۳۲. در بررسی ارتباط بین ابتلا به یک نوع بیماری (۲ گروه) با گروه خونی (۴ گروه) اگر از آزمون کای-دو استفاده کنیم، درجه آزادی آماره آزمون در صورت برقراری مفروضات، برابر است با:

$$(۱) ۸ \quad (۲) ۶ \quad (۳) ۴ \quad (۴) ۳$$

۳۳. متغیر فشار خون کدام یک از انواع متغیرهای زیر است؟

$$(۱) \text{ اسمی} \quad (۲) \text{ رتبه‌ای} \quad (۳) \text{ فاصله‌ای} \quad (۴) \text{ نسبتی}$$

۳۴. اگر بخواهیم با ۹۵ درصد اطمینان، خطای برآورد میانگین برای صفتی با واریانس $\sigma^2 > ۱$ از ۴ واحد تجاوز نکند،

کدام فرمول زیر برای محاسبه حجم نمونه مناسب است؟ ($Z_{0.۹۷۵} = ۲$)

$$(۱) n = \frac{\sigma^2}{۴} \quad (۲) n = \frac{\sigma^2}{۱۶}$$

$$(۳) n = \frac{\sigma}{۱۶} \quad (۴) n = \frac{\sigma}{۴}$$

۳۵. میانگین و ضریب تغییرات تعداد دندان‌های پوسیده در یک نمونه به ترتیب ۲ و ۰/۲ می‌باشد، واریانس برابر است با:

$$(۱) ۰/۲ \quad (۲) ۰/۴ \quad (۳) ۰/۱۶ \quad (۴) ۰/۶۴$$

۳۶. از جامعه‌ای ۴ نفری، چند نمونه تصادفی بدون جایگذاری به حجم ۲ می‌توان انتخاب نمود؟

$$(۱) ۲ \quad (۲) ۴ \quad (۳) ۱۶ \quad (۴) ۶$$

۳۷. اگر بخواهیم طول فاصله اطمینان میانگین جامعه دو برابر شود (با ثابت نگاه داشتن سایر شرایط)، لازم است حجم

نمونه چه تغییری کند؟

$$(۱) \text{ نصف شود.} \quad (۲) \text{ دو برابر شود.}$$

$$(۳) \text{ یک‌چهارم شود.} \quad (۴) \text{ چهار برابر شود.}$$

۳۸. در یک نمونه ۱۰ تایی، مجموع مشاهدات برابر ۵۰ و مجموع مجذورات آن ۳۴۰ می‌باشد. برآورد واریانس جامعه

چقدر است؟

$$(۱) ۱۵ \quad (۲) ۱۰ \quad (۳) ۵ \quad (۴) ۷$$

۳۹. اگر ضریب همبستگی بین دو متغیر X و Y مثبت باشد، زاویه‌ای که رگرسیون خطی با جهت مثبت محور X ها می‌سازد،

کدام است؟

$$(۱) ۹۰^\circ \text{ درجه} \quad (۲) \text{ کم‌تر از } ۹۰^\circ \text{ درجه}$$

$$(۳) \text{ بیش‌تر از } ۹۰^\circ \text{ درجه} \quad (۴) \text{ صفر درجه}$$

۴۰. اگر ضریب همبستگی پیرسون بین وزن و قد برابر ۱/۵ محاسبه شود، کدام گزینه صحیح است؟

(۱) همبستگی بین قد و وزن مستقیم و خیلی زیاد است.

(۲) همبستگی بین قد و وزن مستقیم و زیاد است.

(۳) ضریب همبستگی به غلط محاسبه شده است.

(۴) همبستگی بین قد و وزن مستقیم و متوسط است.

۴۱. برای معتبر بودن آزمون تی (t-test) در مقایسه میانگین‌های دو گروه، کدام شرط زیر ضرورت دارد؟

- (۱) مساوی بودن تعداد نمونه در گروه‌ها
- (۲) تساوی تقریبی میانگین‌ها
- (۳) تساوی تقریبی واریانس‌ها
- (۴) کوچک بودن حجم نمونه‌ها

۴۲. در یک توزیع پواسن، احتمال رخداد عدد یک، دو برابر احتمال رخداد عدد صفر است. احتمال اقلأ یک رخداد چقدر است؟

- (۱) e^{-2}
- (۲) $1 - e^{-2}$
- (۳) e^{-1}
- (۴) $1 - e^{-1}$

۴۳. در یک نمونه با حجم ۳۰ مشاهده، کدام یک از آماره‌های زیر کم‌تر تحت تأثیر داده‌های پرت (Outlier) قرار می‌گیرند؟

- (۱) میانگین
- (۲) انحراف معیار
- (۳) دامنه میان‌چارگی
- (۴) دامنه

۴۴. از یک جامعه بزرگ، نمونه‌ای ۴۰۰ نفری انتخاب شده که ۸۰ نفر از آنان چاق بوده‌اند. خطای معیار برآورد نسبت بیماران برابر است با:

- (۱) ۸
- (۲) ۶۴
- (۳) ۰/۰۰۰۴
- (۴) ۰/۰۲

۴۵. میانگین مشاهدات زیر کدام است؟

X	۱	۲	۵
N	۶۰	۲۰	۲۰

- (۱) ۲/۷
- (۲) ۲
- (۳) ۳
- (۴) ۳/۳

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. برای تعیین طول دوره‌ی قرنطینه، کدام گزینه زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

- (۱) دوره نقاهت
- (۲) دوره سرایت
- (۳) دوره پیش‌بالینی
- (۴) دوره کمون

۴۷. برای نمایش دوره زمانی طغیان یک بیماری کدام گزینه زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

- (۱) Secular trend
- (۲) Seasonal trend
- (۳) Endemic curve
- (۴) Epidemic curve

۴۸. احتمال بیماری به شرط مثبت بودن نتیجه آزمون، مصادق کدام یک از شاخص‌های زیر است؟

- (۱) حساسیت
- (۲) ویژگی
- (۳) ارزش اخباری مثبت
- (۴) ارزش اخباری منفی

۴۹. در مورد انجام یک آزمایش، جواب یکسان در دفعات مکرر نشان‌دهنده بالا بودن کدام شاخص است؟

- (۱) Sensitivity
- (۲) Reliability
- (۳) Specificity
- (۴) Consistency

۵۰. کدام گزینه دلالت بر معنای "Informed consent" دارد؟

- (۱) اطلاعات محرمانه
- (۲) رضایت آگاهانه
- (۳) روشی برای اجماع نظر گروه
- (۴) نوعی روش نمونه‌گیری غیراحتمالی

۵۱. کدام یک از موارد زیر پیشگیری نوع دوم است؟

- (۱) استفاده از پشه‌بند برای پیشگیری مالاریا
- (۲) تشخیص به موقع بیماری
- (۳) ایمن‌سازی برای کنترل فلج اطفال
- (۴) آموزش بهداشت فردی

۵۲. همه‌گیری بیماری آنفلانزا از کدام نوع است؟

- (۱) Propagated
- (۲) Single source
- (۳) Point source
- (۴) Extended common source

۵۳. در جدول زیر میزان حساسیت و ویژگی آزمون از سمت راست به چپ به ترتیب چند درصد است؟

		بیماری	
		+	-
آزمون	+	۴۰	۱۰
	-	۳۰	۲۰

(۱) ۵۷، ۶۷ (۲) ۸۰، ۶۰ (۳) ۵۰، ۸۰ (۴) ۸۰، ۷۰

۵۴. یک نمونه ۱۰۰۰۰ نفری از جامعه‌ای انتخاب شدند. ۲۵ نفر از آن‌ها در یک سال مبتلا به سکت قلبی شدند که ۱۰ نفر از

آن‌ها فوت نمودند. میزان میرایی و کشندگی به ترتیب از سمت راست به چپ چند درصد است؟

(۱) ۱ و ۲/۵ (۲) ۱۰ و ۴۰ (۳) ۱ و ۰/۴۰ (۴) ۱ و ۳۵

۵۵. در یک مطالعه به منظور تعیین رابطه مصرف استروژن و ابتلا به سرطان پستان، از ۲۰۰ مورد زن مبتلا به سرطان پستان

و ۲۰۰ مورد زن غیرمبتلا به بیماری در زمینه سابقه مصرف استروژن سوال شده است. طراحی مطالعه نشانگر کدام یک از

مطالعات زیر است؟

(۱) همگروهی گذشته‌نگر (۲) مقطعی

(۳) مورد شاهدی (۴) کارآزمایی بالینی

۵۶. برای ارزشیابی کارایی یک واکسن خاص، کدام یک از مطالعات زیر مناسب‌تر است؟

(۱) مقطعی (۲) مورد شاهدی

(۳) همگروهی (۴) کارآزمایی تصادفی

۵۷. کدام شاخص زیر تعیین می‌کند که چه احتمالی از کل مبتلایان به یک بیماری خاص فوت می‌کنند.

(۱) میزان مرگ خام (۲) میزان میرایی تناسی

(۳) میزان مرگ اختصاصی علتی (۴) میزان کشندگی

۵۸. کدام یک از موارد زیر از شاخص‌های آماری برای اندازه‌گیری «توافق» است؟

(۱) ضریب همبستگی (۲) ضریب کاپا

(۳) ضریب تغییر (۴) ضریب روایی

۵۹. برای تعیین ارتباط بین مقدار آرسنیک آب آشامیدنی و بروز سرطان پوست، انجام کدام مطالعه را به‌عنوان اولین قدم

پیشنهاد می‌کنید؟

(۱) همگروهی (۲) کارآزمایی بالینی

(۳) اکولوژیک (۴) مورد شاهدی

۶۰. در یک مطالعه مورد شاهدی ۲۲۵ بیماری و ۲۰۰ نفر فرد غیربیماری مواجهه داشته‌اند. نسبت شانس در این مطالعه

کدام است؟

(۱) ۵/۵ (۲) ۵۵/۵ (۳) ۱/۸ (۴) ۲

۶۱. کدام یک از موارد زیر می‌تواند افزایش شیوع بیماری در یک منطقه را توجیه کند؟

(۱) بالا بودن میزان کشندگی بیماری

(۲) بهبود امکانات تشخیصی

(۳) کوتاه بودن دوره بیماری

(۴) کاهش میزان بروز بیماری

۶۲. در یک جمعیت ۴۰۰ نفری برنامه غربالگری انجام گرفته است. از ۸۰ بیمار افسرده، ۷۰ نفر آزمون مثبت داشته‌اند

و از ۳۲۰ فرد غیرافسرده، ۲۱۵ نفر آزمون منفی داشته‌اند. چند درصد افرادی که آزمون آن‌ها مثبت شده است،

واقعاً بیمارند؟

(۱) ۴۰ (۲) ۶۰ (۳) ۶۷ (۴) ۸۷

۶۳. در یک مطالعه مورد شاهدی ۳۰٪ از افراد بیمار، زن بودند. محقق ۳۰٪ از افراد شاهد را نیز زن انتخاب کرد. در این مطالعه از چه تکنیکی استفاده شده است؟

- (۱) همسان‌سازی گروهی
(۲) همسان‌سازی فردی
(۳) کورسازی
(۴) تصادفی‌سازی

۶۴. چنان‌چه احتمال وقوع بیماری A در گروه سیگاری‌ها ۲۰٪ و در گروه غیرسیگاری‌ها ۱۰٪ باشد، نسبت شانس چقدر است؟

- (۱) ۳/۸۵ (۲) ۳ (۳) ۲/۶ (۴) ۲

۶۵. در یک مطالعه جهت تشخیص بیماری از آزمونی استفاده شده که حساسیت آن ۷۰٪ بود. به نظر شما امکان رخداد چه نوع تورشی وجود دارد.

- (۱) مخدوش‌کنندگی (۲) اطلاعات (۳) انتخاب (۴) یادآوری

۶۶. چنان‌چه میزان بروز بیماری قلبی در گروهی که الکل مصرف می‌کنند، ۳۰ در هزار و در گروهی که مصرف نمی‌کنند ۴۰ در هزار باشد، خطر قابل انتساب در گروه مصرف‌کننده الکل چند در هزار است؟

- (۱) ۳ (۲) ۴ (۳) ۲۰ (۴) ۴۰

۶۷. اگر بخواهید اثر داروی A را بر روی بیماری X بدانید، بهترین روش مطالعه برای سنجش اثربخشی دارو چیست؟

- (۱) مطالعات شیوع (۲) استفاده از تحلیل بقا
(۳) مطالعات مورد شاهدی (۴) کارآزمایی بالینی

۶۸. در یک آزمون غربالگری که ۱۰۰۰ نفر مورد غربالگری واقع شدند از مجموع ۱۰۰ بیمار واقعی ۲۰ نفر درست تشخیص داده نشده‌اند. حساسیت آزمون چند درصد است؟

- (۱) ۱۰ (۲) ۲۰ (۳) ۶۰ (۴) ۸۰

۶۹. اختلاف اصلی بین مطالعات مداخله‌ای و مشاهده‌ای عبارت است از:

- (۱) استفاده بیش‌تر در جمعیت حیوانی
(۲) شیوه اندازه‌گیری پیامد
(۳) کنترل مواجهه افراد توسط محقق
(۴) انجام کورسازی مشاهده‌گر

۷۰. تمام گزینه‌های زیر از راه‌های کنترل عوامل مخدوش‌کننده در مرحله طراحی مطالعه است، به‌جز:

- (۱) محدودسازی
(۲) تصادفی‌سازی
(۳) تطبیق کردن
(۴) همسان‌سازی

۷۱. کدام یک از مدل‌های اپیدمیولوژیک زیر بیش‌تر از سایر مدل‌ها به تدوین بهتر پروپوزال‌های پژوهشی کمک می‌کند؟

- (۱) شبکه علیت (۲) دیاگرام ون (۳) مدل چرخ (۴) مدل مثلث

۷۲. کدام نوع از همه‌گیری‌ها، اغلب منبع عفونی داشته و راه انتقال فرد به فرد می‌باشد؟

- (۱) Propagated (۲) Modern
(۳) Common source (۴) Extended

۷۳. در تفسیر نتایج حاصل از مطالعات مقطعی زیر، کدام رابطه معنی‌داری آماری مشاهده شده به برقراری رابطه علت معلولی نزدیک‌تر است؟

- (۱) سطح کلسترول خون و بروز بیماری قلبی
(۲) طبقه اجتماعی و پرفشاری خون
(۳) وزن و آرترروز
(۴) گروه خونی و سرطان معده

۷۴. در یک مطالعه همگروهی همه موارد زیر قابل محاسبه است، به جز:

- (۱) نسبت خطر برحسب سابقه مواجهه
- (۲) نسبت خطر برحسب نوع مداخله
- (۳) تقدم و تأخر یک مواجهه با یک پیامد
- (۴) ارتباط چند پیامد با یک مواجهه

۷۵. ماهیت پیشرونده یک اپیدمی به همه عوامل زیر بستگی دارد، به جز:

- (۱) تعداد جمعیت
- (۲) الگوی تماس
- (۳) ایمنی گروهی
- (۴) میزان حمله ثانویه

اقتصاد بهداشت

۷۶. کشش قیمت برای کدام کالای زیر به طور معمول کم تر از یک می باشد؟

- (۱) کالاهای ضروری
- (۲) کالاهای لوکس
- (۳) کالاهای پست
- (۴) کالاهای ممتاز

۷۷. کدام روش تأمین منابع مالی زیر عادلانه تر است؟

- (۱) بیمه تأمین اجتماعی مبتنی بر حق بیمه براساس حقوق کارکنان
- (۲) مالیات مبتنی بر درآمد و صعودی
- (۳) مالیات مبتنی بر درآمد و نزولی
- (۴) پرداخت مستقیم از جیب

۷۸. در نظام تأمین مالی مبتنی بر بیمه های تأمین اجتماعی که براساس حقوق و دستمزد کارکنان درصدی از حقوق به عنوان

حق بیمه دریافت می شود و برای حق بیمه یک سقف حداکثری در نظر گرفته شده، کدام مورد صحیح است؟

- (۱) این روش کمی صعودی است.
- (۲) این روش شدیداً صعودی است.
- (۳) این روش کمی نزولی است.
- (۴) این روش شدیداً نزولی است.

۷۹. انتخاب خسارت (adverse selection) و خطر رفتاری (moral hazard) در کدام روش تأمین منابع مالی زیر

شدیدتر است؟

- (۱) مالیات صعودی
- (۲) مالیات نزولی
- (۳) بیمه های اجتماعی اجباری
- (۴) بیمه های خصوصی اختیاری

۸۰. وقتی فردی همراه یکی از بستگان بیمار خود هر دو با استفاده از مرخصی به درمانگاه مراجعه می کنند و برای آن ها در

آن روز دستمزدی پرداخت نمی شود، چه هزینه ای ایجاد شده است؟

- (۱) هزینه مستقیم
- (۲) هزینه غیرمستقیم
- (۳) هزینه ملموس
- (۴) هزینه ناملموس

۸۱. در مقایسه برنامه هایی که طیف مزایا و منابع آن ها بسیار متنوع هست و صرفه جویی های هزینه یا دستاوردهای تولید

جنبه مهمی از آثار برنامه محسوب می شود، کدام روش ارزیابی اقتصادی مناسب تر است؟

- (۱) کمینه سازی هزینه ها
- (۲) هزینه اثربخشی
- (۳) هزینه مطلوبیت
- (۴) هزینه منفعت

۸۲. در مقایسه بین دو برنامه که کیفیت زندگی مهم ترین پیامد آن دو برنامه هست، کدام روش ارزیابی اقتصادی مناسب تر

است؟

- (۱) کمینه سازی هزینه ها
- (۲) هزینه اثربخشی
- (۳) هزینه مطلوبیت
- (۴) هزینه منفعت

۸۳. کدام روش پرداخت، بیشترین میزان خدمات غیرضروری را باعث می‌شود؟

- (۱) کارانه (FFS)
(۲) حقوق و دستمزد همراه پاداش
(۳) سرانه
(۴) موردی (Per case)

۸۴. میزان تقاضا با قیمت کالا و با درآمد به ترتیب چه نسبتی دارد؟

- (۱) معکوس - معکوس
(۲) معکوس - مستقیم
(۳) مستقیم - معکوس
(۴) مستقیم - مستقیم

۸۵. براساس قانون عمومی عرضه و تقاضا، کدام گزینه زیر صحیح است؟

- (۱) منحنی عرضه دارای شیب منفی و به طرف راست نزولی است.
(۲) منحنی تقاضا دارای شیب منفی و به طرف راست نزولی است.
(۳) منحنی تقاضا دارای شیب مثبت و به طرف راست صعودی است.
(۴) منحنی عرضه و تقاضا دارای شیب مثبت می‌باشد.

۸۶. اگر قیمت کالایی ۲۰/۰۰۰ تومان و میزان مصرف آن ۱۰۰۰ واحد باشد و کشش‌پذیری آن ۰/۴ باشد، اگر قیمت کالا

۱۰/۰۰۰ تومان افزایش یابد، میزان مصرف چقدر می‌شود؟

- (۱) ۹۰۰ واحد
(۲) ۸۰۰ واحد
(۳) ۶۰۰ واحد
(۴) ۴۰۰ واحد

۸۷. تأثیر نوسانات اقتصادی بر سلامت، به‌طور معمول به چه صورت می‌باشد؟

- (۱) در کوتاه‌مدت و بلندمدت یکسان هستند.
(۲) در کوتاه‌مدت برعکس بلندمدت می‌باشند.
(۳) در کوتاه‌مدت و بلندمدت همسو با هم تأثیر می‌گذارند.
(۴) در کوتاه‌مدت و بلندمدت بدون تأثیر است.

۸۸. کدام یک نشان‌دهنده فرضیه مالتوسی در مورد رشد جمعیت می‌باشد؟

- (۱) افزایش جمعیت موجب کاهش بهره‌وری و استاندارد زندگی می‌شود.
(۲) افزایش جمعیت موجب افزایش بهره‌وری و استاندارد زندگی می‌شود.
(۳) رشد بهره‌وری سریع‌تر از رشد جمعیت افزایش می‌یابد.
(۴) پیشرفت فنی به‌صورت تصاعدی و رشد جمعیت به‌صورت نزولی می‌باشد.

۸۹. اگر افراد به پذیرش میزان ریسک تصادف ۰/۰۰۰۰۰۵ در مقابل ۶ دقیقه صرفه‌جویی در پیاده‌روی تمایل داشته باشند با

در نظر گرفتن متوسط دستمزد ۲۰ ریال در هر ساعت، چه ارزشی برای زندگی خود قائل هستند؟

- (۱) ۴۰/۰۰۰/۰۰۰
(۲) ۴۰۰/۰۰۰
(۳) ۲۴/۰۰۰/۰۰۰
(۴) ۲۴۰/۰۰۰/۰۰۰

۹۰. کدام عبارت در مورد حق بیمه درست است؟

- (۱) حق بیمه عادلانه = خسارات انتظاری + عامل بارگیری
(۲) حق بیمه عادلانه = حق بیمه واقعی + عامل بارگیری
(۳) حق بیمه واقعی = حق بیمه عادلانه + خسارات انتظاری
(۴) حق بیمه واقعی = حق بیمه عادلانه + عامل بارگیری

۹۱. کدام یک از گزینه‌های زیر موید تمایل به جایگزینی یک خسارت نامعین با پرداخت حق بیمه ثابت و مشخص است؟

- (۱) انتخاب ریسک
(۲) خطر‌گریزی
(۳) انتخاب معکوس
(۴) مخاطره اخلاقی

۹۲. کالای عمومی خصوصی شده مانند داروهای تجویزی، چه ویژگی دارند؟

- (۱) هزینه نهایی استفاده کنندگان اضافی بسیار کم و تعیین قیمت برای آن آسان است.
- (۲) هزینه نهایی استفاده کنندگان اضافی بسیار زیاد و تعیین قیمت دشوار است.
- (۳) هزینه نهایی برابر هزینه متوسط و تعیین قیمت برای آن آسان است.
- (۴) هزینه نهایی بیش تر از هزینه متوسط و تعیین قیمت برای آن دشوار است.

۹۳. کدام یک از عبارات زیر صحیح می باشد؟

- (۱) اگر هزینه یک خدمت مستقیماً توسط خریدار پرداخت شود، عمومیت آن خدمت افزایش می یابد.
- (۲) اگر هزینه یک خدمت توسط شخص ثالث پرداخت شود، عمومیت آن خدمت افزایش می یابد.
- (۳) بیمه بودن یک خدمت، تأثیری بر میزان عمومیت آن خدمت ندارد.
- (۴) قابل مشاهده بودن مشخصه های یک خدمت در زمان دریافت آن خدمت، میزان عمومی آن را افزایش می دهد.

۹۴. کدام یک از موارد زیر بیان کننده منحنی تقاضای جامعه برای کالاهای عمومی است؟

- (۱) از جمع افقی منحنی های تقاضای افراد به دست می آید.
- (۲) از حاصل ضرب منحنی تقاضای افراد به دست می آید.
- (۳) از جمع عمودی منحنی های تقاضای افراد به دست می آید.
- (۴) از تقسیم منحنی تقاضای افراد به دست می آید.

۹۵. کدام یک از موارد زیر از دلایل شکست بازار خدمات بهداشتی محسوب می شود؟

- (۱) وجود انحصار و تقاضای اشتقاقی
- (۲) وجود اثرات جانبی و کالاهای ضروری
- (۳) وجود اثرات جانبی و کالاهای عمومی
- (۴) فقدان حاکمیت مصرف کننده و تقاضای اشتقاقی

۹۶. برای تحلیل متغیرهای اقتصاد کلان سلامت، کدام روش زیر مناسب تر است؟

- (۱) تحلیل مقطعی
- (۲) تحلیل سری زمانی
- (۳) تحلیل کوتاه مدت
- (۴) تحلیل پیمایشی

۹۷. شرکت های دارویی چگونه می توانند در مقابل کاهش قدرت بازاری شان پاسخ دهند؟

- (۱) افزایش قیمت ها
- (۲) کاهش هزینه های تبلیغاتی و کاهش قیمت ها
- (۳) کاهش ارتباطات قراردادی و افزایش هزینه های تحقیق و توسعه
- (۴) متمایزسازی محصولات و کاهش قیمت ها

۹۸. بودجه ای که به روند تغییر تعداد بیماران و نوسازی و توسعه سرمایه تأکید دارد، چه نامیده می شود؟

- (۱) بودجه انعطاف پذیر
- (۲) بودجه ثابت
- (۳) بودجه استراتژیک
- (۴) بودجه عدم قطعیت

۹۹. کدام یک از مکانیزم های زیر برای پرداخت به ارائه دهنده هایی به کار می رود که مجبور هستند بیماران را برای مدت طولانی تحت درمان داشته باشند؟

- (۱) پرداخت موردی
- (۲) کارانه
- (۳) پرداخت روزانه
- (۴) بودجه کلی

۱۰۰. کدام یک از عوامل زیر در کشش تقاضای خدمات بهداشتی درمانی اثر کمتری دارد؟

- (۱) در دسترس بودن کالاهای جانبی
- (۲) کشش عرضه
- (۳) سهم کالا از درآمد مصرف کننده
- (۴) نوع خدمت و زمان

۱۰۱. کدام یک از شیوه‌های پرداخت مبتنی بر حجم، در سطح مراقبت‌های اولیه استفاده می‌شود؟

- (۱) پرداخت سرانه
- (۲) پرداخت بر مبنای هدف
- (۳) پرداخت برای حجم خدمات ارائه شده
- (۴) پرداخت موردی

۱۰۲. هزینه‌های خدمات قانونی و قضایی مرتبط با یک حادثه، جزو کدام دسته از هزینه‌های ناشی از آسیب‌های طبقه‌بندی می‌شود؟

- (۱) هزینه‌های مستقیم فردی
- (۲) هزینه‌های مستقیم اجتماعی
- (۳) هزینه‌های غیرمستقیم فردی
- (۴) هزینه‌های غیرمستقیم اجتماعی

۱۰۳. هنگامی که در مورد کالایی اثرات خارجی مثبت وجود داشته باشد، بدون دخالت دولت

- (۱) کالا بیش از حد بهینه در بازار تولید و مصرف می‌شود.
- (۲) کالا کم‌تر از حد بهینه در بازار تولید و مصرف می‌شود.
- (۳) کالا در بازار تولید و مصرف نمی‌شود.
- (۴) کالا تولید می‌شود ولی مصرف نمی‌شود.

۱۰۴. اگر هزینه متوسط بلندمدت بیمارستان با افزایش تعداد بیماران درمان شده کاهش یابد، بیمارستان با کدام مورد زیر مواجه است؟

- (۱) صرفه‌های مقیاس
- (۲) صرفه‌های دامنه
- (۳) دامنه بازده نهایی نزولی
- (۴) تخصیص بهینه

۱۰۵. عدم قطعیت در بروز یک بیماری و عدم قطعیت در نتیجه و کیفیت درمان را به ترتیب با کدام موارد زیر می‌توان بهبود بخشید؟

- (۱) اعتماد پزشکان - قوانین دولتی
- (۲) بیمه - رابطه نمایندگی کامل
- (۳) مراقبت شخصی - اعتماد به پزشکان
- (۴) رابطه نمایندگی کامل - قوانین دولتی

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. گزارش ارزیابی فن‌آوری سلامت در همه موارد زیر کاربرد دارد، به‌استثنای:

- (۱) توسعه فن‌آوری
- (۲) انتشار فن‌آوری
- (۳) مهندسی معکوس فن‌آوری
- (۴) استفاده از فن‌آوری

۱۰۷. هدف از انجام اقدامات پیشگیری سطح دوم چیست؟

- (۱) حفظ و ارتقای سلامت
- (۲) انجام خدمات توانبخشی
- (۳) ارتقای امید زندگی
- (۴) تشخیص و درمان زودرس

۱۰۸. همه موارد زیر در مورد شبکه بهداشت و درمان کشور ما صحیح هستند، به‌استثنای:

- (۱) پایگاه بهداشتی کلیه خدمات بهداشتی خانه بهداشت را در شهر ارائه می‌دهد.
- (۲) حداقل یک پزشک عمومی در مرکز بهداشتی درمانی شهری خدمات سلامت را ارائه می‌دهد.
- (۳) یکی از وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی انجام پژوهش می‌باشد.
- (۴) ارائه کمک‌های اولیه درمانی یکی از وظایف خانه‌های بهداشت می‌باشد.

۱۰۹. «درصد مادرانی که هنگام ترک واحد ارائه‌کننده خدمت، روش تهیه پودر ORS را به درستی توضیح می‌دهند» مثالی از کدام نوع شاخص می‌باشد؟

- (۱) برون‌داد
- (۲) ارائه خدمات
- (۳) اثر واسط
- (۴) اثر نهایی

۱۱۰. براساس مدل سازمان جهانی بهداشت، همه موارد زیر جزو اهداف نظام‌های سلامت می‌باشند، به‌استثنای:

- (۱) خودکفایی صنایع دارویی
- (۲) تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت
- (۳) مشارکت عادلانه خانوارها در تأمین مالی
- (۴) پاسخگویی به انتظارات غیرطبی

۱۱۱. کدام یک از شاخص‌های زیر معرف تعداد سال‌های زندگی سالم هست که به دلیل مرگ زودرس و یا ناتوانی از

دست می‌رود؟

- (۱) QALY (۲) DALY (۳) HALE (۴) PQAL

۱۱۲. نسل دوم اصلاحات نظام سلامت، شاهد چه تغییری بوده است؟

- (۱) ارتقا مراقبت‌های سلامت اولیه
- (۲) استقرار نظام‌های ملی مراقبت سلامت
- (۳) گسترش نظام‌های بیمه اجتماعی
- (۴) تغییر در الگوی عرضه خدمات

۱۱۳. مرکز تسهیلات زایمانی در جوار کدام یک از واحدهای زیر فعالیت می‌نماید؟

- (۱) مرکز بهداشتی درمانی روستا
- (۲) خانه بهداشت
- (۳) مرکز بهداشتی درمانی شهری
- (۴) مرکز بهداشت و شبکه بهداشت شهرستان

۱۱۴. کارایی فن‌آوری برای مقابله با مشکلات بهداشتی مربوط به کدام یک از اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه است؟

- (۱) رویکرد بین بخشی
- (۲) مشارکت اجتماعی
- (۳) روش‌های مناسب
- (۴) عدالت

۱۱۵. همه موارد زیر جزو کارکردهای مالی نظام سلامت هستند، به‌استثنای:

- (۱) جمع‌آوری
- (۲) حسابرسی
- (۳) خرید
- (۴) انباشت

۱۱۶. در نظام آرایه خدمات سلامت کشور مسئولیت تداوم خدمات با کیست؟

- (۱) بهورز
- (۲) کاردان
- (۳) پرسنل بیمارستان
- (۴) پزشک خانواده

۱۱۷. ابعادی مانند آگاهی از ارائه شدن خدمت، مقبولیت فرد و محل ارائه خدمت، استطاعت مالی و زمان مناسب ارائه خدمت،

در کدام یک از شاخص‌های منظور می‌گردد؟

- (۱) فراهمی
- (۲) دسترسی
- (۳) جامعیت
- (۴) پشتیبانی

۱۱۸. انتظار می‌رود در یک گزارش کامل ارزیابی فن‌آوری سلامت به جنبه‌های زیر از یک فن‌آوری پرداخته شده باشد،

به‌استثنای:

- (۱) سیاسی
- (۲) پزشکی
- (۳) اجتماعی
- (۴) اقتصادی

۱۱۹. کدام یک از موارد زیر فلسفه اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) را تشکیل می‌دهد؟

- (۱) جلب مشارکت همگانی
- (۲) ارائه مراقبت‌های هزینه- اثربخشی
- (۳) توزیع عادلانه منابع بهداشتی
- (۴) ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه

۱۲۰. تبعیت از نتایج ارزیابی فن‌آوری سلامت برای تصمیم‌گیری در کدام کشور ذیل الزامی است؟

- (۱) انگلستان
- (۲) استرالیا
- (۳) کانادا
- (۴) آلمان

کارشناسی ارشد ۹۵-۹۶

اصول مدیریت

۱. گزینه (۳)

نقش‌هایی که مدیران در موسسات بزرگ ایفا می‌کنند عبارتند از: (۱) تخصیص دهنده منابع (دارای اهمیت بالا) (۲) رابط، گردآوری اطلاعات، حل کننده مسائل و مذاکره کننده (دارای اهمیت متوسط) (۳) کارآفرین (دارای اهمیت پایین). همچنین نقش‌هایی که مدیران در موسسات کوچک ایفا می‌کنند عبارتند از: (۱) سخنگو (دارای اهمیت بالا) (۲) کارآفرین، مقام تشریفات و رهبر (دارای اهمیت متوسط) (۳) اطلاع رسان (دارای اهمیت پایین). (مبانی مدیریت، صفحه ۳۰)

۲. گزینه (۱)

در فعالیت تیم سازی یا تشکیل گروه کار کارشناسان بهبود سازمان با هریک از گروه‌های کار و تیم‌های سازمان مدتی از نزدیک کار می‌کنند و نحوه تقسیم کار در گروه، چگونگی تصمیم‌گیری در گروه و نحوه برنامه ریزی کار گروهی، چگونگی حل اختلاف و رفع ناسازگاری بین اعضای گروه و سهم هریک از اعضا در پیشرفت انجام ماموریت‌های گروه و به طور کلی راندمان کار و اثربخشی گروه یا تیم را مورد بررسی و مشاهده دقیق قرار می‌دهند هدف در فعالیت‌های تیم سازی یا تشکیل کار گروه، افزایش اثربخشی تیم و ایجاد محیطی است که امکان سلامت و رشد مداوم تیم از هر لحاظ فراهم باشد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۵۳۶)

۳. گزینه (۱)

یکی از معایب تصمیم‌گیری گروهی وجود فشارهای برای تطبیق دادن است این فشارها، فشارهای اجتماعی برای انطباق در گروه است که می‌تواند منجر به تفکر گروهی شود این شکلی از انطباق است که در آن اعضای گروه به منظور حفظ ظاهر و اکثریت داشتن، از طرح دیدگاه‌های مخالف، اقلیت و یا کم اهمیت در گروه اجتناب می‌کنند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۴۵)

۴. گزینه (۱)

از طریق برنامه ریزی خطی که شامل طبقه وسیعی از تکنیک‌های برنامه ریزی به روش ریاضی است می‌توان برخی از انواع مساله تخصیص را به بهترین وجه حل کرد به طور کلی، از برنامه ریزی خطی می‌توان برای حل مسائلی استفاده کرد که در آن‌ها تعداد زیادی متغیر که بر یکدیگر تاثیر متقابل دارند، وجود داشته و مجموعه‌ای از شرایط محدود کننده نیز در مساله مطرح باشد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۶۰۰)



۵. گزینه (۴)

موانع موجود در ارتباط اثربخش عبارتند از: پلایش، درک گزینشی، هیجانات، زبان و اشارات غیرکلامی. وقتی زبان اشاره یا لحنی که پیامی را القا می کند در یک راستا نباشد اشارات غیرکلامی باعث تحریف ارتباط می شود.

(مبانی مدیریت، صفحه ۳۷۲)

۶. گزینه (۲)

منظور از استاندارد کردن، استفاده از روش ها، فرایندها و دستورالعمل هایی است که برای انتظام بخشیدن به فعالیت ها و تسهیل هماهنگی به صورت خودکار طرح ریزی شده اند. کاربرد تکنیک های استاندارد کردن فعالیت ها سبب خواهد شد که کارکنان نیاز کمتری به تصمیم گیری داشته باشند این تکنیک ها، یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار کارکنان می گذارند و قابلیت پیش بینی فعالیت های سازمانی را بیشتر می کنند. در سازمان هایی که به هماهنگی از طریق استاندارد کردن رسمی فعالیت ها اتکاء می کنند معمولاً گرایش هایی در جهت عمل کردن به شیوه بوروکراتیک و غیرقابل انعطاف پدید می آید. اتکای زیاد به استاندارد کردن فعالیت ها به عنوان وسیله اصلی هماهنگی، ممکن است در بعضی از انواع سازمان ها نتایج خوبی به دنبال داشته باشد یک نظام مقررات و رویه های سازمانی کارآمد، نیاز به هماهنگی قبلی دارد یعنی اکثر فعالیت های سازمانی باید آنچنان تحت برنامه ریزی درآمده و تکرار شوند که آن ها را بتوان زیر پوشش خط مشی های استاندارد قرار داد و این عمل در شرایطی نتیجه خواهد داد که عملیات داخلی سازمان تا حد زیادی ثبات داشته باشد.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۳۳۰)

۷. گزینه (۴)

ده ویژگی فرهنگ سازمانی عبارت است از: مشخصات عضو، تاکید گروهی، کانون توجه افراد، یکپارچگی، کنترل، تحمل ابهام، ملاک های پاداش، تحمل تعارض، جهت گیری نسبت به نتیجه و توجه به سیستم های باز. منظور از تحمل ابهام درجه ای است که در آن کارکنان به جسور بودن، خلاق بودن و مخاطره جو بودن تشویق می شوند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۰۶)

۸. گزینه (۳)

تئوری برابری می گوید کارکنان کوشش ها و پاداش های خودشان را برای کار مشابه با کوشش ها و پاداش های دیگران مقایسه می کنند به عبارت دیگر بر مبنای این تئوری همه ما داده های خودمان را به سازمان با آنچه از سازمان دریافت می داریم با اشخاص دیگری که در سازمان ما کار می کنند مقایسه کرده و اگر نسبت داده ها به ستاده ها برابر باشد احساس برابری می کنیم.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۴۰۷)

۹. گزینه (۱)

عزت نفس بیانگر آن است که میزان علاقه یا عدم علاقه مردم نسبت به خودشان با هم فرق می کند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۷۴)

۱۰. گزینه (۲)

۱۱. گزینه (۱)

معایب تصمیم گیری گروهی عبارتند از: زمان بر بودن، حاکمیت اقلیت بر تصمیم، ایجاد فشار برای تبعیت کردن و مسئولیت مبهم.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۴۹)

۱۲. گزینه (۱)

تصمیمات برنامه ریزی شده به تصمیماتی اطلاق می شود که اساساً بر عادات، قوانین یا خط مشی ها متکی هستند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۱۷۴)

۱۳. گزینه (۴)

۱۴. گزینه (۳)

ده ویژگی فرهنگ سازمانی عبارت است از: مشخصات عضو، تاکید گروهی، کانون توجه افراد، یکپارچگی، کنترل، تحمل ابهام، ملاک‌های پاداش، تحمل تعارض، جهت‌گیری نسبت به نتیجه و توجه به سیستم‌های باز. درجه‌ای که کارکنان تشویق می‌شوند تا انتقاد صریح را بپذیرند تحمل تعارض نام دارد.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۰۶)

۱۵. گزینه (۲)

کنترل اداری بر قدرت رسمی تاکید دارد و بر آیین نامه‌های اداری، مقررات، دستورالعمل‌ها و سیاست‌ها متکی است این نوع کنترل بر مبنای استاندارد فعالیت‌ها، شرح کامل وظایف برای هدایت رفتار اداری کارمند و سایر مکانیسم‌های اداری مثل بودجه صورت می‌گیرد.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۴۰۱)

۱۶. گزینه (۳)

یافته‌های پژوهشی مک کله لند حاکی از این است که انسان‌های دارای نیاز بارز به کسب موفقیت دارای ویژگی‌هایی هستند که مورد علاقه مدیران است این ویژگی‌ها عبارتند از: (۱) برای حل مشکلات علاقمند به قبول مسئولیت هستند (۲) سعی دارند که هدف‌های میان مدت برای خودشان تعیین کنند و ریسک دست‌یابی به هدف‌های مزبور را بپذیرند (۳) برای دریافت بازخور درباره اینکه کارشان را چگونه انجام داده اند اهمیت زیادی قایلند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۴۰۰)

۱۷. گزینه (۳)

سه نظریه درباره اخلاقیات عبارتند از: (۱) نظریه سودگرایی در اخلاقیات (۲) نظریه حقوقی اخلاقیات (۳) نظریه عدالت در اخلاقیات. نظریه سودگرایی در اخلاقیات به شرایطی اشاره دارد که در آن تصمیمات صرفاً براساس نتایج یا پیامدها گرفته می‌شوند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۶۴)

۱۸. گزینه (۴)

قبولاندن یعنی رفتار رابطه مدار قوی و وظیفه مدار قوی که مناسب اشخاصی است که درجه رشد یافتگی آن‌ها کمتر از متوسط است. اشتراک مساعی یا رابطه مدار قوی و وظیفه مدار ضعیف با وضع افرادی که قادرند اما مایل نیستند انطباق دارد، گفتن یا رابطه مدار ضعیف و وظیفه مدار قوی با وضع افرادی منطبق است که نمی‌توانند و مایل نیستند که برای انجام کارها مسئولیت قبول کنند و تفویض اختیار یا رابطه مدار ضعیف و وظیفه مدار ضعیف با وضعیت افرادی منطبق است که هم قادرند و هم مایلند که از مسئولیت استقبال کنند.

(سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، صفحه ۴۵۳)

۱۹. گزینه (۳)

نظریه بهداشت- انگیزش را فردریک هرزبرگ عرضه کرد. هرزبرگ می‌گوید داده‌ها نشان می‌دهند که بر خلاف دید سنتی، نقطه مقابل رضایت، نارضایتی نیست.

(مبانی مدیریت، صفحه ۳۱۷)

۲۰. گزینه (۳)

بسیاری از مدیران متوجه شده اند که گاهی می‌توانند با طراحی مجدد مشاغل به منظور بالا بردن قدرت تصمیم‌گیری کارگران، به بالا رفتن کیفیت و افزایش تولید و تعهدپذیری کارگران کمک کنند این فرایند را تفویض اختیار به کارکنان می‌نامند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۶۱)

۲۱. گزینه (۱)

پنج ویژگی بزرگ شخصیتی عبارتند از: برون گرایی، توافق پذیری، وظیفه شناسی، دوام عاطفی و صداقت نسبت به تجارب. برون گرایی یک بعد شخصیتی است که درجه اجتماعی بودن، جرات داشتن و پرچانگی را توصیف می کند. توافق پذیری بعدی شخصیتی است که درجه خوش خلقی، تعاون و اعتماد پذیری فرد را شرح می دهد. وظیفه شناسی یک بعد شخصیتی است که میزان مسئولیت پذیری، قابلیت اعتماد، پشتکار و هدفگرا بودن فرد را توصیف می کند. دوام عاطفی یک بعد شخصیتی است که درجه آرامی، اشتیاق و ایمنی (مثبت) یا خشونت، عصبانیت، افسردگی و ناامنی (منفی) شخص را شرح می دهد. صداقت نسبت به تجارب یک بعد شخصیتی است که درجه خلاقیت، حساسیت هنری و روشنفکری شخص را توصیف می کند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۷۲)

۲۲. گزینه (۴)

عواید دفعات کارمزد (حاصل تقسیم سود قبل از کارمزد و مالیات تقسیم بر کل کارمزدها) جزء آزمون های بدهی می باشد.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۳۷)

۲۳. گزینه (۴)

مواردی که می تواند استرس را کاهش دهد عبارتند از: اطمینان یافتن از این امر که کارکنان به گونه ای مناسب با شغل خود هماهنگ شده اند، برنامه ریزی مجدد مشاغل، مشارکت داشتن و سرگرم بودن. بسیاری از شرکت ها برای کاهش استرس برنامه های حمایت کارمند و برنامه بهزیستی را در برنامه کاری خود قرار داده اند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۵۶)

۲۴. گزینه (۳)

سازمان هایی که نوآوری را تشویق می کنند این ویژگی ها را دارند: ساختارهای انعطاف پذیر، دسترسی آسان به منابع فراوان، فرهنگ انعطاف پذیر، حمایت از اندیشه های جدید، تشویق کنترل محیط، دسترسی به افرادی که خوب آموزش دیده اند، آخرین اطلاعات را در رشته خود دارند و دارای امنیت شغلی هستند.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۶۲)

۲۵. گزینه (۴)

ساختار ماتریسی با در نظر گرفتن متخصصانی از دواير وظیفه ای برای کار روی یک یا چند طرح که به وسیله مدیران طرح ها هدایت می شود، دواير وظیفه ای و بخشی را باهم ترکیب می کند از این رو دارای هر دو مزیت تخصصی شدن و مسئولیت پذیری می باشد.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۰۹)

۲۶. گزینه (۳)

اختیار به حقوق ذاتی مقام مدیریتی اطلاق می شود تا دستور دهد و متوقع باشد که دستوراتش مطاع است.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۸۶)

۲۷. گزینه (۳)

چهار شیوه تصمیم گیری عبارتند از: دستوری، تحلیلی، ادراکی و رفتاری. شیوه دستوری نشان دهنده شیوه ای از تصمیم گیری است که ویژگی آن تحمل کمتر برای ابهام و روش عقلانی در فکر کردن است. ویژگی شیوه تصمیم گیری تحلیلی تحمل زیاد ابهام است که با روش منطقی فکر کردن ترکیب می شود. در شیوه ادراکی برای تصمیم گیری، مایل هستند که دورنمای وسیعی داشته باشند و عموماً به گزینه های زیادی نگاه می کنند. در شیوه رفتاری نحوه اندیشیدن فرد شهودی است ولی در مقابل عدم اطمینان دارای تحمل کمتری است.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۴۳)

۲۸. گزینه (۲)

تجزیه و تحلیل نقطه سر به سر تکنیکی است که به طور گسترده‌ای به مدیران در تخمین زدن میزان سود کمک می‌کند. یک سازمان زمانی به نقطه سر به سر می‌رسد که کل درآمدش دقیقاً برابر با کل هزینه هایش باشد.

(مبانی مدیریت، صفحه ۱۱۹)

۲۹. گزینه (۳)

وقت گیر بودن و دشواری توسعه معیارها از نقاط ضعف مقیاس رتبه بندی رفتاری به شمار می‌رود.

(مبانی مدیریت، صفحه ۲۳۱)

۳۰. گزینه (۱)

مدیران به چند دلیل باید به برنامه ریزی بپردازند چهار دلیل از مهم ترین دلایل عبارتند از: تعیین مسیر، کاهش تاثیر تغییرات، به حداقل رساندن ضایعات و اضافات و ایجاد استانداردهایی برای تسهیل کنترل.

(مبانی مدیریت، صفحه ۷۳)

روش‌های آماری

۳۱. گزینه (۲)

در کلید سوالات گزینه ب صحیح می‌باشد ولی گزینه صحیح موجود نمی‌باشد.

در ساده‌ترین حالت، فرض کنید که تعداد افراد شاغل برابر ۲ نفر باشد. بنابراین تعداد افراد خانه‌دار برابر با ۴ نفر می‌باشند. از احتمال این که ۲ نفر شاغل باشند، از ۳ نفری که تصادفی انتخاب شده‌اند، برابر است با:

$$\frac{\binom{2}{2} \times \binom{4}{1}}{\binom{6}{3}} = \frac{1 \times 4}{20} = \frac{1}{5}$$

۳۲. گزینه (۴)

$$df = (r-1)(c-1)$$

$$df = (2-1)(4-1) = 3$$

۳۳. گزینه (۴)

فشار خون یک متغیر نسبتی می‌باشد.

۳۴. گزینه (۱)

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2} = \frac{4 \times \sigma^2}{16} = \frac{\sigma^2}{4}$$

۳۵. گزینه (۳)

$$\bar{X} = 2 \quad C.V = \frac{\sigma}{\bar{X}} \Rightarrow 0.2 = \frac{\sigma}{2} \Rightarrow \sigma = 0.4 \Rightarrow \sigma^2 = 0.16$$

۳۶. گزینه (۴)

$$\binom{N}{n} = \binom{4}{2} = 6$$

۳۷. گزینه (۳)

هنگامی که می‌خواهیم طول فاصله اطمینان میانگین جامعه دو برابر شود (با ثابت نگاه داشتن سایر شرایط) لازم است که حجم نمونه یک‌چهارم شود.

۳۸. گزینه (۲)

دوره آماری

$$\begin{aligned}\sum x_i &= 50 & \text{var} &= \frac{1}{n-1} \left(\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n} \right) = \frac{1}{9} (340 - \frac{2500}{10}) \\ \sum x_i^2 &= 340 & &= \frac{1}{9} (340 - 250) = \frac{90}{9} = 10\end{aligned}$$

۳۹. گزینه (۲)

X و Y همیشه مثبت است.

۴۰. گزینه (۳)

ضریب همبستگی بین +۱ و -۱ است.

۴۱. گزینه (۳)

جهت انجام آزمون تی (t-test) موارد زیر باید رعایت شود:

اطلاعات دو گروه باید توزیع نرمال داشته باشند، واریانس دو گروه حتماً مساوی و نامعلوم باشند و مشاهدات مستقل باشند.

۴۲. گزینه (۲)

$$\begin{aligned}p(x=1) &= 2p(x=0) \\ \frac{e^{-\lambda} \lambda^1}{1!} &= 2 \frac{e^{-\lambda} \lambda^0}{0!} \Rightarrow \lambda = 2 \Rightarrow p(x \geq 1) = 1 - p(x=0) \\ &\Rightarrow 1 - \frac{e^{-2} 2^0}{0!} = 1 - e^{-2}\end{aligned}$$

۴۳. گزینه (۳)

دامنه میان‌چارکی به داده‌های پرت وابسته نیست بلکه به تعداد داده‌ها بستگی دارد.

۴۴. گزینه (۴)

$$\begin{aligned}p &= \frac{80}{400} = 0.2 \\ q &= 1 - p = 0.8 \\ S.E &= \sqrt{\frac{pq}{n}} = \sqrt{\frac{0.2 \times 0.8}{400}} = 0.02\end{aligned}$$

۴۵. گزینه (۲)

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i x_i}{n} = \frac{(60 \times 1) + (20 \times 2) + (20 \times 5)}{60 + 20 + 20} = 2$$

اصول و روش‌های اپیدمیولوژی

۴۶. گزینه (۴)

قرنطینه در دوره کمون بیماری انجام می‌شود دوره کمون به فاصله زمانی بین ورود عامل عفونت به بدن و ظهور نشانه‌های بالینی بیماری گفته می‌شود اطلاع از دوره کمون بیماری‌ها در ردگیری منبع عفونت و مبارزه با آنها، تعیین دوره مراقبت (قرنطینه) از بیماری، ایمن سازی، شناسایی نوع همه‌گیری و شناخت پیش آگهی بیماری‌ها مفید است.

۴۷. گزینه (۴)

به منظور نشان دادن دوره زمانی طغیان یک بیماری منحنی اپیدمی (Epidemic Curve) مناسب می‌باشد

۴۸. گزینه (۳)

ارزش اخباری مثبت یک آزمایش عبارت است از نسبت بیماران واقعی در بین افرادی که آزمایش مثبت داشته اند.

۴۹. گزینه (۲)

قابلیت اطمینان یا تکرارپذیری (Reliability) یک آزمون حالتی است که در آن تکرار آزمایش بر روی یک شخص یا یک موضوع و در شرایط مشابه، نتیجه یکسانی بدست دهد.

۵۰. گزینه (۲)

کسب رضایت آگاهانه (Informed Consent) بیمار در تمام مراحل پژوهش غیر از مراجعه به پرونده پزشکی لازم است.

۵۱. گزینه (۲)

پیشگیری سطح دوم عبارت است از تشخیص افرادی که بیماری در آن‌ها شروع شده ولی هنوز نشانه‌های بالینی آن تظاهر نیافته است به عبارت دیگر پیشگیری نوع دوم (ثانویه) عبارت است از اقداماتی که پیشرفت بیماری را در مراحل اولیه آن متوقف و یا آهسته نموده و از بروز عوارض و ناتوانی‌های برگشت ناپذیر در فرد جلوگیری می‌نماید. این نوع پیشگیری از طریق تشخیص زودرس (مانند آزمون‌های غربالگری و برنامه‌های بیماریابی) و درمان کافی بیماران انجام پذیر است و عمدتاً در حیطه وظایف پزشکی بالینی قرار دارد.

۵۲. گزینه (۱)

همه‌گیری بیماری آنفولانزا به دنبال انتقال شخص به شخص عفونت بوده و از نوع همه‌گیری پیشرونده (Propagated) می‌باشد.

۵۳. گزینه (۱)

		بیماری	
		+	-
آزمون	+	۴۰	۱۰
	-	۳۰	۲۰

$$\text{حساسیت} = \frac{\text{مثبت واقعی}}{\text{مثبت واقعی} + \text{منفی کاذب}} \times 100$$

$$\text{ویژگی} = \frac{\text{منفی واقعی}}{\text{منفی واقعی} + \text{مثبت کاذب}} \times 100$$

$$\text{حساسیت} = \frac{40}{30 + 40} \times 100 = 57\%$$

$$\text{ویژگی} = \frac{20}{10 + 20} \times 100 = 66\%$$

۵۴. گزینه (۳)

$$\text{میزان میرایی} = \frac{10}{10000} \times 100 = 0.1\%$$

$$\text{میزان کشندگی} = \frac{10}{25} \times 100 = 40\%$$

۵۵. گزینه (۳)

از آنجایی که مطالعه به منظور تعیین ارتباط یک مواجهه و یک بیماری خاص یک گروه از افراد مبتلا به بیماری (مورد) و یک گروه از افراد فاقد بیماری (شاهد) را با هم مقایسه می‌کند مطالعه مذکور یک مطالعه مورد شاهدهی است.

۵۶. گزینه (۴)

ارزشیابی کارایی یک واکسن خاص نیاز به استفاده از آن در سطح جمعیت سالم دارد و لذا نیاز به انجام مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی می‌باشد. مطالعات مداخله‌ای کارآزمایی بالینی را می‌توان به منظور ارزشیابی اثر داروهای جدید و روش‌های درمانی، روش‌های جدید مراقبت‌های پزشکی و مداخلات بهداشتی و برنامه‌های بهداشتی نظیر برنامه‌های غربالگری به کار بست به طور کلی مطالعات مداخله‌ای قوی‌ترین نوع مطالعات جهت نشان دادن یک رابطه علیتی می‌باشند.



۵۷. گزینه (۴)

میزان کشندگی (CFR) عبارت است از افرادی که در یک مدت معین پس از تشخیص ابتلا به بیماری خاص در اثر همان بیماری فوت می‌کنند.

۵۸. گزینه (۲)

همواره بخشی از توافق و هماهنگی مشاهده شده در بین مشاهده کنندگان یک پدیده به دلیل شانس و تصادف است به منظور حذف توافقات ناشی از تصادف یا درجه توافق مشاهده شده در یک آزمون از آماره کاپا استفاده می‌شود.

۵۹. گزینه (۳)

مطالعات اکولوژیک (بوم شناختی) یا مطالعات همبستگی اغلب گام نخست بررسی‌های تحلیلی اپیدمیولوژیک می‌باشند که به جای تکیه بر اطلاعات بدست آمده از سطوح فردی بر داده‌های گروهی تکیه می‌کند

۶۰. گزینه (۱)

۶۱. گزینه (۲)

کلیه عواملی که بر طول دوره بیماری و ایجاد موارد جدید آن (بروز) اثر می‌گذارند میزان شیوع را تغییر می‌دهند بنابراین کوتاه بودن دوره بیماری در بیماری‌های حاد، بالا بودن میزان کشندگی بیماری، ارتقاء سطح بهبودی موارد، کاهش بروز موارد جدید، مهاجرت درونی افراد سالم و مهاجرت بیرونی افراد بیمار باعث کاهش میزان شیوع می‌شوند و طولانی بودن دوره بیماری در بیماری‌های مزمن، افزایش طول عمر بیماران بدون بهبود کامل، ارتقاء سطح تشخیصی و گزارش دهی موارد، افزایش بروز موارد جدید، مهاجرت به درون بیماران و مهاجرت به خارج افراد سالم و مهاجرت به درون افراد مستعد ابتلا باعث افزایش میزان شیوع می‌گردد.

۶۲. گزینه (۱)

درصد افرادی که آزمون آن‌ها مثبت شده است و واقعا بیمارند، ارزش اخباری مثبت نام دارد.

بیمار افسرده	
	+
	-
+	۷۰
+	۱۰۵
-	۱۰
-	۲۱۵
	۸۰
	۳۲۰

$$\text{ارزش اخباری مثبت} = \frac{\text{مثبت واقعی}}{\text{مثبت واقعی} + \text{مثبت کاذب}} \times 100$$

$$\text{ارزش اخباری مثبت} = \frac{70}{70 + 105} \times 100 = 40\% \text{ درصد}$$

۶۳. گزینه (۱)

در مرحله طراحی و اجرای مطالعه مورد شاهده می‌توان از همسان سازی فردی یا گروهی برای مقابله با مخدوش کنندگی استفاده نمود. همسان سازی گروهی نوعی از همسان سازی است که افراد گروه شاهد به طریقی انتخاب می‌شوند که نسبت متغیرهای معینی از آن‌ها مشابه نسبت آن متغیرها در افراد گروه مورد باشد به این معنی که اگر ۳۰ درصد افراد گروه بیمار زن هستند ۳۰ درصد افراد گروه شاهد باید زن باشند. کورسازی روشی جهت کنترل تورش اندازه گیری (اطلاعات) است. تخصیص تصادفی در کارآزمایی‌های بالینی در جهت کنترل تورش انتخاب و مخدوش کنندگی استفاده می‌شود.

۶۴. گزینه (۱)

۶۵. گزینه (۲)

تورش اطلاعات وقتی اتفاق می‌افتد که امکان جمع آوری اطلاعات از زمینه افرادی که زیرپوشش برنامه پژوهشی قرار دارند، وجود نداشته باشد در نتیجه ممکن است بعضی از اطلاعات جمع آوری شده در رابطه با مواجهه یا بیماری و یا هر دو صحیح نبوده و یا ناقص باشد. در صورتی که روش جمع آوری صحیح نباشد ممکن است ما افراد تحت پژوهش را به درستی طبقه بندی نکرده و در نتیجه یک نوع تورش به نام تورش طبقه بندی نادرست ایجاد کنیم مثلاً در یک مطالعه موردشاهدی بعضی از افراد که بیماری مورد نظر را ندارند (شاهد) در گروه مورد طبقه بندی شوند چنین تورشی ممکن است در اثر حساسیت و یا ویژگی محدود آزمایش‌هایی که برای تشخیص بیماری انجام می‌شود و یا در اثر ناکافی بودن اطلاعات موجود در پرونده بیماران پیش آید.

۶۶. گزینه (۳)

۶۷. گزینه (۴)

بهترین نوع مطالعه به منظور سنجش اثربخشی یک دارو مطالعات کارآزمایی بالینی می‌باشد مطالعات مداخله‌ای کارآزمایی بالینی را می‌توان به منظور ارزشیابی اثر داروهای جدید و روش‌های درمانی، روش‌های جدید مراقبت‌های پزشکی و مداخلات بهداشتی و برنامه‌های بهداشتی نظیر برنامه‌های غربالگری به کار بست.

۶۸. گزینه (۴)

$$\text{حساسیت} = \frac{\text{مثبت واقعی}}{\text{مثبت واقعی} + \text{منفی کاذب}} \times 100$$

$$\text{حساسیت} = \frac{80}{20 + 80} \times 100 = 80 \text{ درصد}$$

۶۹. گزینه (۳)

در مطالعات مداخله‌ای پژوهشگر در تخصیص افراد مورد مطالعه به گروه‌های مورد مقایسه اقدام نموده و یک مداخله خارجی را در گروهی به کار می‌بندد در حالیکه در گروه مقایسه آن مداخله به کار نمی‌رود. اختلاف اصلی بین مطالعات مشاهده‌ای و مداخله‌ای این است که در مطالعات مداخله‌ای کنترل مواجهه افراد توسط محقق صورت می‌گیرد در حالی که در مطالعات مشاهده‌ای محقق صرفاً مشاهده گر حوادث است و پژوهشگر هیچ مداخله‌ای در مطالعه انجام نمی‌دهد.

۷۰. گزینه (۳)

راه‌های کنترل عوامل مخدوش کننده در مرحله طراحی و اجرای مطالعه عبارتند از: (۱) همسان سازی فردی و گروهی (۲) محدود کردن (۳) تخصیص تصادفی. و در مرحله تجزیه و تحلیل عبارتند از: (۱) لایه بندی (۲) تطبیق دادن.

۷۱. گزینه (۱)

یکی از مدل‌های اپیدمیولوژی بیماری‌ها که بر چند عامل بودن بیماری‌ها تاکید دارد مدل شبکه علیت است در این مدل اعتقاد بر این است که زنجیره‌ای از علل که هر حلقه آن‌ها نیز معلول انبوهی از عوامل قبلی هستند با وقوع بیماری مرتبط بوده و شبکه درهم پیچیده‌ای را با هم تشکیل می‌دهند از شبکه علت می‌توان برای توجیه وقوع کلیه بیماری‌ها استفاده نمود اما در بیماری‌های مزمن کاربرد بیشتری دارد.

۷۲. گزینه (۱)

همه گیری پیشرونده (Propagated) غالب اوقات منشاء عفونی دارد و به علت انتقال عامل عفونی بیماری‌زا از یک شخص به شخص (مانند همه‌گیری بیماری فلج اطفال) می‌باشد.

۷۳. گزینه (۴)

۷۴. گزینه (۲)

در مطالعات همگروهی اندازه‌های خطر مطلق، خطر نسبی یا نسبت خطر، نسبت شانس و خطر قابل انتساب قابل محاسبه است همچنین در این نوع مطالعات امکان پژوهش یک مواجهه با چند بیماری (پیامد) وجود دارد اما این نوع مطالعات قادر به محاسبه تقدم و تاخر یک مواجهه با یک پیامد نمی‌باشد.

۷۵. گزینه (۱)

در همه‌گیری پیشرونده، سرعت انتشار یک بیماری به ایمنی جامعه، فرصت‌های تماس و میزان حمله ثانویه بستگی دارد.

اقتصادی بهداشت

۷۶. گزینه (۱)

اگر کالایی لوکس باشد کشش قیمت برای آن بالا خواهد بود (بیشتر از یک): به موازات افزایش قیمت، تقاضا به شدت کاهش می‌یابد زیرا کالا حیاتی و ضروری نیست اما اگر کالا ضروری باشد آنگاه کشش قیمت احتمالا پایین خواهد بود (کمتر از یک): مشتریان نیاز به مداوم و خرید مداوم خواهند داشت حتی اگر قیمت افزایش یابد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۴۸)

۷۷. گزینه (۲)

در کشورهای صنعتی بیشتر مالیات‌ها از منابع مرتبط با درآمد، از جمله سود، درآمد شخصی، دستمزدها و پس اندازها به دست می‌آید در همه این موارد، حق بیمه متناسب با درآمد و صعودی خواهد بود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۹۵)

۷۸. گزینه (۳)

بیمه اجتماعی ماهیتاً نزولی می‌باشند.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۹۵)

۷۹. گزینه (۴)

خطر رفتاری یک مشکل عام تامین منابع مالی توسط شخص ثالث است و می‌تواند با اقداماتی هم در بعد عرضه و هم در بعد تقاضا کاهش یابد انتخاب خسارت‌زا مسئله‌ای مرتبط با بیمه اختیاری است و به پوشش ناقص ریسک منجر می‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۰۷)

۸۰. گزینه (۲)

هزینه‌های غیرمستقیم هزینه‌های واقعی هستند که به عنوان پیامدهای درمان تحمیل می‌شوند حتی اگر هیچ پولی بابت آن‌ها پرداخت نشده باشد به عنوان مثال وقتی فرد بیماری برای معاینه شاید به همراه یکی از بستگان خود به سراغ پزشک می‌رود هر دوی آن وقتی را از دست می‌دهند که می‌توانست به گونه‌ای مولد مورد استفاده قرار گیرد هر چند برای آن‌ها پولی یا دستمزدی پرداخت نمی‌شود.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۶۳)

۸۱. گزینه (۳)

در مقایسه برنامه‌هایی که طیف مزایا و منابع آن‌ها بسیار متنوع می‌باشد و صرفه جویی‌های هزینه یا دستاوردهای تولید جنبه مهمی از آثار برنامه محسوب می‌شود هزینه مطلوبیت برای این برنامه‌ها مناسب می‌باشد

۸۲. گزینه (۳)

اگر متغیرهایی مانند کیفیت زندگی برای برون‌دادهای بهداشتی اهمیت داشته باشند آنگاه تحلیل هزینه-مطلوبیت مناسب‌تر می‌باشد.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۱۸۲)

۸۳. گزینه (۱)

شواهد و تجربیات دیگر کشورها حکایت می‌کند و به طور اخص بر این نکته تاکید دارد که روش فی فور سرویس میل به مصرف غالباً بیش از حد، نامناسب و غیرضروری را که برای ارائه کنندگان سودآوری دارد نشان می‌دهد.
(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۳۴۵)

۸۴. گزینه (۲)

معمولاً مقدار کالای مورد تقاضا (خریداری شده) با قیمت آن نسبت معکوس و با درآمد تقاضا کننده (خریدار) نسبت مستقیم دارد.
(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۷۲)

۸۵. گزینه (۲)

منحنی تقاضا دارای شیبی منفی و به طرف راست نزولی است و منحنی عرضه دارای شیبی مثبت و به طرف راست صعودی است.
(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۸۰)

۸۶. گزینه (۲)

۸۷. گزینه (۲)

تاثیر نوسانات اقتصادی بر سلامت در کوتاه مدت برعکس بلند مدت می‌باشند.

۸۸. گزینه (۱)

طبق نظریه مالتوس افزایش جمعیت منجر به کاهش بهره‌وری و استانداردهای زندگی می‌شود.

۸۹. گزینه (۲)

۹۰. گزینه (۴)

حق بیمه واقعی عبارت از حق بیمه عادلانه به اضافه عامل بارگیری

۹۱. گزینه (۲)

۹۲. گزینه (۱)

در کالاهای عمومی خصوصی مانند داروهای تجویزی، هزینه نهایی استفاده کنندگان اضافی بسیار کم و تعیین قیمت برای آن آسان می‌باشد.

۹۳. گزینه (۲)

هنگامی که هزینه یک خدمت توسط شخص ثالث پرداخت می‌گردد عمومیت آن خدمت نیز افزایش می‌یابد.

۹۴. گزینه (۳)

منحنی تقاضای جامعه برای کالاهای عمومی از جمع عمودی منحنی‌های تقاضای افراد به دست می‌آید.

۹۵. گزینه (۳)

مهم ترین دلایل نارسایی بازار مراقبت سلامت عبارتند از: وجود پیامدهای خارجی، وجود قدرت انحصاری، عدم ورود خروج آزاد به بازار بهداشت و درمان، تعداد عرضه کننده در بخش سلامت به خصوص در مناطق روستایی نامحدود نیست، مراقبت‌های بهداشتی کالای استحقاقی است، مراقبت بهداشتی کالای عمومی است، ناهمگونی و نامتجانس بودن کالاهای مراقبت سلامت، کالاهای سلامت ویژگی کالاهای انتخابی را دارند، فقدان حاکمیت مصرف کننده، فقدان اطلاعات کامل و عدم شفافیت بازار سلامت و عدم اطمینان و نارسایی در ارائه بیمه سلامت

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۱۷۶)

۹۶. گزینه (۲)

به منظور تحلیل متغیرهای اقتصاد کلان سلامت تحلیل سری زمانی از همه مناسب‌تر می‌باشد

۹۷. گزینه (۱)

شرکت‌های دارویی با افزایش قیمت می‌توانند پاسخگوی قدرت بازاری‌شان باشند

۹۸. گزینه (۳)

بودجه‌ای که به روند تغییر تعداد بیماران و نوسازی و توسعه سرمایه تاکید دارد بودجه استراتژیک نام دارد

۹۹. گزینه (۳)

مکانیزم پرداخت روزانه برای ارایه دهندگانی به کار می‌رود که مجبور هستند بیماران را برای مدت طولانی تحت درمان داشته باشند.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۶۳۲)

۱۰۰. گزینه (۲)

کاهش عرضه نسبت به سایر گزینه‌ها تاثیر کمتری در کاهش تقاضای خدمات بهداشتی درمانی دارد

۱۰۱. گزینه (۳)

پرداخت هدف یا پرداخت بر مبنای هدف در سطح مراقبت‌های اولیه است.

(اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، صفحه ۳۳۹)

۱۰۲. گزینه (۴)

هزینه‌های خدمات قانونی و قضایی جزء هزینه‌های غیرمستقیم اجتماعی می‌باشند.

(مبانی اقتصاد بهداشت و درمان، صفحه ۲۲۴)

۱۰۳. گزینه (۱)

هنگامی که در مورد کالایی اثرات خارجی مثبت وجود داشته باشد بدون دخالت دولت کالا بیش از حد بهینه در بازار تولید و مصرف می‌شود.

(اقتصاد مراقبت سلامت، صفحه ۶۳۲)

۱۰۴. گزینه (۱)

هنگامی که هزینه متوسط بلندمدت بیمارستان با افزایش تعداد بیماران درمان شده کاهش می‌یابد بیمارستان با صرفه‌های مقیاس مواجه شده است

۱۰۵. گزینه (۱)

عدم قطعیت در بروز یک بیماری را با اعتماد پزشکان و عدم قطعیت در نتیجه و کیفیت درمان را با قوانین دولتی می‌توان بهبود بخشید

نظام سلامت و برنامه‌های جاری آن

۱۰۶. گزینه (۳)

کاربرد ارزیابی فناوری سلامت (HTA) طبق تعریف آن، به بررسی انتشار و به کارگیری فناوری‌ها می‌پردازد. استفاده از نتایج ارزیابی فناوری سلامت برای تصمیم‌گیری اهمیت دارد گزارشات ارزیابی فناوری سلامت در توسعه، انتشار و استفاده از فناوری کاربرد دارد.

۱۰۷. گزینه (۴)

هدف از انجام اقدامات پیشگیری سطح دوم، تشخیص و درمان زودرس می‌باشد. حفظ و ارتقای سلامت در حوزه پیشگیری سطح اول، توانبخشی در حیطه پیشگیری سطح سوم و ارتقای امید زندگی در حیطه پیشگیری ابتدایی می‌باشد.

۱۰۸. گزینه (۲)

۱۰۹. گزینه (۱)

فرد بهره مند از خدمت برونداد فرایند خدمت است صورت کلی این گروه از شاخص‌ها، فراوانی تحقق استانداردهای مورد نظر در گیرندگان خدمت بلافاصله پس از دریافت خدمت است. درصد مادرانی که هنگام ترک واحد ارائه خدمت روش تهیه پودر ORS را بدرستی توضیح می‌دهند مثالی از شاخص برونداد است.

۱۱۰. گزینه (۱)

چشم انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از: (۱) تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه (۲) پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم (۳) مشارکت عادلانه در تامین منابع مالی.

۱۱۱. گزینه (۲)

DALY عبارت است از مجموع سال‌هایی از عمر که با مرگ زودرس از دست می‌رود یا همراه با نوعی ناتوانی، با شدت و طول مدت معین سپری می‌شود.

۱۱۲. گزینه (۱)

نسل اول اصلاحات نظام سلامت، شاهد ساخته شدن نظام‌های ملی مراقبت سلامت و گسترش نظام‌های بیمه اجتماعی در کشورهای با درآمد متوسط بود نسل دوم اصلاحات شاهد ارتقای مراقبت اولیه سلامت به عنوان راهی برای دستیابی به پوشش همگانی قابل خرید از سوی افراد بود. نگرانی درباره تقاضا خصوصیت بارزتری در نسل سوم اصلاحات است که در حال حاضر در بسیاری از کشورها جریان دارد نسل سوم شامل اصلاحاتی چون تلاش جهت ایجاد شرایطی است که به جای اعطای بودجه به ارائه کنندگان خدمت، پول به دنبال بیمار باشد.

۱۱۳. گزینه (۱)

از سال ۱۳۶۹ واحدهایی به نام تسهیلات زایمانی در کنار برخی مراکز بهداشتی درمانی روستایی تاسیس شد.

۱۱۴. گزینه (۳)

روش‌های مناسب: نه تنها در مراقبت‌های بهداشتی اولیه بلکه در تمامی سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی باید از روش، ابزار، پرسنل، دارو، مواد و حتی سیستم اداری مناسب و منطبق با شرایط جامعه استفاده شود در ارائه خدمات به مردم باید از روش‌هایی استفاده شود که با فرهنگ جامعه مطابقت داشته و از ابزار و پرسنلی استفاده گردد که با شرایط کار هماهنگ هستند بنابراین فناوری مناسب ترکیبی است که هم نیازهای مراقبت-بهداشتی و هم بافت اقتصادی-اجتماعی کشور را در نظر می‌گیرد. این موضوعات شامل در نظر داشتن این ملاحظات است: هزینه، کارایی و کارسازی فناوری برای مقابله با مشکلات بهداشتی، قابل پذیرش بودن رویکرد هم برای جامعه هدف و هم از نظر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و قابل تحمل بودن رویکرد از جمله ظرفیت نگهداری تجهیزات.

۱۱۵. گزینه (۲)

کارکردهایی که نظام سلامت انجام می‌دهد عبارتند از: تولید (دیدگاه کلان و جامع)، ارائه خدمات، تولید منابع (سرمایه گذاری و آموزش) و تامین مالی (جمع آوری، انباشت و خرید).

۱۱۶. گزینه (۴)

پزشک خانواده در نخستین سطح خدمات، عهده دار خدمات پزشکی سطح اول است و مسئولیت‌های تامین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق و هماهنگی با سایر بخش‌ها را بر عهده دارد.

۱۱۷. گزینه (۲)

دسترسی به خدمت افزون بر فراهمی ابعاد دیگری دارد که عبارتند از: آگاهی از ارائه شدن خدمت، مقبولیت فرد و محل ارائه خدمت، استطاعت مالی و زمان مناسب ارائه خدمت.

۱۱۸. گزینه (۱)

برای مشخص کردن مناسب بودن یک فناوری باید جنبه‌های مختلفی را مورد ارزیابی قرار دهد که عبارتند از:

- (۱) خصوصیات فناوری
- (۲) کارایی، کارسازی و بی‌خطری
- (۳) ارزیابی اقتصادی
- (۴) جنبه‌های حقوقی و اخلاقی
- (۵) تأثیرات اجتماعی و اثر بر سلامت
- (۶) جنبه‌های مدیریتی

در یک گزارش کامل ارزیابی فناوری سلامت به جنبه‌ی سیاسی آن پرداخته نمی‌شود.

۱۱۹. گزینه (۳)

فلسفه اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی را توزیع عادلانه منابع بهداشتی تشکیل می‌دهد.

۱۲۰. گزینه (۱)

در بریتانیا نظام سلامت ملزم به در نظر گرفتن نتایج HTA در تصمیم‌گیری‌های خود است ولی در کشورهایی مانند استرالیا، کانادا و آلمان نتایج HTA نقش توصیه‌ای داشته و الزام آور نمی‌باشند.

میانبر

پکیدهی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IOB

Iran Question Bank

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی.
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

کتاب جامع

ماوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

ماوی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه ی کتاب به صورت رایگان



www.DKG.ir

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی گروه تألیفی دکتر خلیلی

۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲ بجنورد (آقای دکتر نظری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷ تبریز (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۶۱۵۳۴۰۵ ایزه (آقای داوودی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸ کرمانشاه (آقای ابراهیمی)
۰۹۱۹۶۲۸۷۱۶۸ دزفول (آقای بقامفرد)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹ قزوین (خانم پورامین)
۰۹۱۹۶۱۵۳۱۱۶ بروجرد (آقای پیرهادی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰ اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۶۱۲۹۲۸۰ رفسنجان (خانم استادحسنی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۱ کرمان (آقای رجعتی)
۰۹۱۹۵۳۷۱۹۶۰ کازرون (آقای صادق زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲ شیراز (آقای فروردین - خانم هوشمندی)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰ شیروان - قوچان (آقای حسین زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳ رشت (خانم دکتر خدایاری)
۰۹۱۹۶۳۵۱۸۵۳ یاسوج (آقای بهنام مقدم)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴ اهواز (آقای رضازاده)
۰۹۱۹۷۲۸۱۹۵۲ بندرعباس (آقای کریمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵ همدان (آقای سوری)
۰۹۱۹۵۳۹۶۰۸۲ سیرجان (خانم صادقی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۶ مشهد (آقای عتباتی)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸ نیشابور (خانم برزنونی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰ جیرفت (خانم محمدی)
۰۹۱۹۸۸۲۷۸۸۱ دامغان (آقای رحمتی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱ ارومیه (آقای محمدی)
۰۹۱۹۵۳۲۷۳۷۱ سقز (خانم غفوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۲ سنجند (آقای محمدی)
۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۸ کاشان (آقای صادقی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳ یزد (خانم آزاد)
۰۹۱۷۷۹۱۱۶۶۲ جهرم (آقای باعلی جهرمی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵ زاهدان (سراوانی)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳ بیرجند (آقای بهروان)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷ گرگان (آقای مختاری)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۶ الشتر (خانم ندری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸ اردبیل (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۸۸۲۷۸۸۱ سمنان (آقای رحمتی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹ شهرکرد (خانم تقی پور)
۰۹۱۸۲۳۸۹۳۷۳ ایلام (خانم ادیب نژاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴ ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴ آباده (خانم خسروی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۵ قم (خانم امینی)
۰۹۱۹۷۲۸۱۹۳۴ نجف آباد (آقای ابوطالبی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷ کرج (آقای دکتر علیرضاپور)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۵ بوشهر (آقای محمدنژاد)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱ زنجان (خانم هوشیار)
	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۸ شاهرود (آقای واعظی)
	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۳ اراک (دفتر مرکزی)
	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۷ بم (خانم محمدی)
	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸ خرم آباد (آقای دریگوندی)
	۰۹۱۹۶۲۶۱۲۴۹ آبادان (آقای قوام پور)
	۰۹۳۵۹۵۳۹۲۶۲ سبزوار (خانم نیک سپهر)



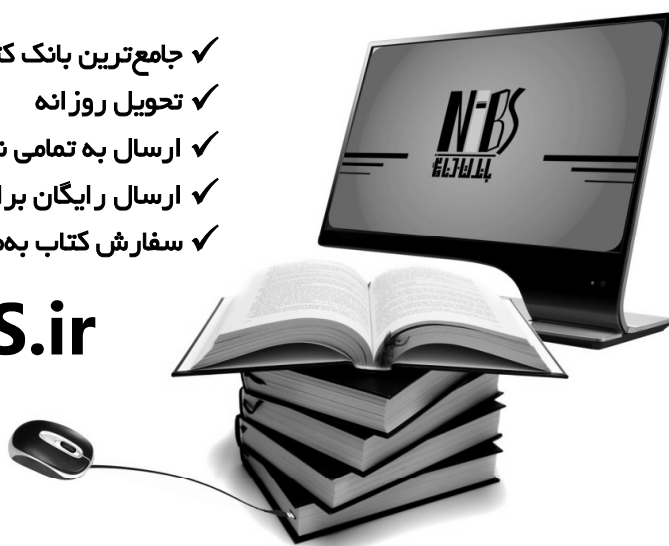
بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

- ✓ جامع‌ترین بانک کتاب
- ✓ تحویل روزانه
- ✓ ارسال به تمامی نقاط کشور
- ✓ ارسال رایگان برای خرید بیش از ۷۰۰۰۰۰ ریال
- ✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱