

تست‌آموز سنا (تاس) سازمان و مدیریت بهداشت و درمان



تألیف و گردآوری: سید مسعود موسوی
(دکتری سیاست‌گذاری سلامت)

مترجمان قائم‌محمدی
(فارغ‌التحصیل رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)

سرشناسه	موسوی، سیدمسعود، ۱۳۶۸ -
عنوان و نام پدیدآور	تست آموز سنا (تاس) سازمان و مدیریت بهداشت و درمان / نویسندگان سیدمسعود موسوی، مژگان قائم محمدی.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	۲۹۰ ص.
فروست	... سری کتاب‌های تاس.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۳۰۷-۸
وضعیت فهرست نویسی	فیبای مختصر
شناسه افزوده	قائم محمدی، مژگان، ۱۳۶۷
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۳۰۲۷۵



(انتشارات علمی سنا)	
مرجع تخصصی علوم پزشکی	
نام کتاب:	تست آموز سنا (تاس): سازمان و مدیریت بهداشت و درمان
تألیف و گردآوری:	سید مسعود موسوی
	مژگان قائم محمدی
ناشر:	علمی سنا
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۳۰۷-۸
نوبت چاپ:	اول - ۱۳۹۹
صفحه آرای:	انتشارات علمی سنا
طراح جلد:	علیرضا زمانی
پست الکترونیک:	elmisana@gmail.com
فروش اینترنتی:	www.sanabook.com
تیراژ:	۵۰۰ نسخه
قیمت:	۵۸۰۰۰ تومان

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

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

مقدمه ناشر

تغییرات در نوع طراحی سؤال و منابع آزمون کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در چند سال اخیر باعث شده است که تنها تست‌زنی آزمون‌های سال‌های قبل، عملاً کمک زیادی به داوطلبان نکند. لذا بر آن شدیم با کمک اساتید معتبر این رشته که در کلاس‌های مؤسسه علوم پزشکی سنا تدریس می‌کنند، مجموعه‌ای از تست‌های تألیفی و سؤالات آزمون‌های کارشناسی ارشد سال‌های اخیر برای داوطلبان عزیز فراهم گردد.

در گذشته کتاب‌های درسنامه کلیات بهداشت، اصول و مبانی سازمان و مدیریت، سازمان و مدیریت بهداشت و درمان و اقتصاد بهداشت در این انتشارات به چاپ رسیده که دانشجویان زیادی به منظور آمادگی خود برای آزمون از آنها استفاده کرده‌اند و خوشبختانه میزان رضایت داوطلبان قابل توجه بوده است.

سؤالات این مجموعه با همّت مدیریت دپارتمان علوم مدیریت اقتصاد و سیاست‌گذاری سلامت در مؤسسه علمی انتشاراتی سنا، جناب آقای دکتر سید مسعود موسوی و همکاران ایشان طراحی، انتخاب، گردآوری، به‌روزرسانی و ویرایش گردیده است؛ لذا از ایشان و کلیه همکاران عزیزمان در نشر علمی سنا کمال تشکر و قدردانی را داشته و امیدواریم حاصل تلاش ما برای تمامی داوطلبان آزمون ارشد و دکتری مفید واقع شود.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املایی را از طریق پست الکترونیک elmsana@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند.

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا (سامانه نوین آموزش)

سخنی با داوطلبان

به نام آن که جان را فکرت آموخت،

چراغ دل به نور جان برافروخت

دانشجوی عزیز، کنکور تحصیلی تکمیلی ارشد و دکتری؛ ورود شما به مرحله دانشی زندگی شماست. مرحله‌ای که تمام شخصیت و زندگی شما زیر مجموعه دانش و رشته تخصصی شما قرار می‌گیرد؛ و شما از این به بعد به عنوان یک فرد صاحب نظر در یک رشته خاص مورد توجه قرار می‌گیرید. پس باید آماده شوید برای ورود به یک مرحله خاص در زندگی. یکی از پیش نیازهای ورود به این مرحله خاص؛ تسلط نسبی در مبحث «سازمان مدیریت بهداشت و درمان» است. یک درس با اهمیت بالا و ضریب ۳ که به عنوان یکی از مباحث تأثیرگذار، سنگین و مفهومی از دغدغه‌های اکثر داوطلبان از آن یاد می‌شود.

کتابی که پیش رو دارید، به جرأت می‌توان گفت؛ مجموعه بی‌نظیری از سؤالات مبحث «سازمان مدیریت بهداشت و درمان» است که شامل ترکیبی از تست‌های تألیفی و کنکور سال‌های ۹۷ و ۹۸ حاصل تجارب چندساله برخی از دانشجویان برتر می‌باشد. این مجموعه که می‌تواند در روزهای پایانی و نزدیک به کنکور برای شما داوطلبین مفید واقع گردد. دارای تست‌های تألیفی و کنکوری (رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، اقتصاد بهداشت و برخی رشته‌های مرتبط در مقطع ارشد و دکتری) است که هدف از طرح آن‌ها کمک به داوطلب در افزایش تسلط بر مطالب مربوطه از زوایای مختلف است. این مجموعه مشتمل بر سؤالات تألیفی و کنکور از ۱۲ رفرنس که عبارتند از: برون‌سپاری، مدیریت بهداشت و درمان، نظام بیمه سلامت، گزارش جهانی ۲۰۱۰، آشنایی با بیمارستان، اصلاحات نظام سلامت، اصول بازاریابی، بیمارستان چگونه سازمانی است، برنامه‌ریزی بهداشت و درمان، سازمان و مدیریت بیمارستان، مدیریت خدمات هاریس و مشارکت مردم و جامعه، می‌باشد.

همان‌طور که در بالا نیز اشاره گردید؛ منابع این درس بسیار زیاد، پرحجم و بعضاً گیج‌کننده هستند که دانشجویان در مطالعه آن‌ها با دشواری‌های زیادی روبرو هستند. از این رو این انتشارات بعد از چاپ کتاب درس‌نامه تستی و تشریحی سازمان مدیریت بهداشت و درمان بر اساس رفرنس‌های جدید در سال ۱۳۹۷ که با استقبال خوبی هم همراه بود؛ اقدام به تدوین و طراحی مجموعه‌ای متشکل از سؤالات چهارگزینه‌ای با پاسخ کاملاً تشریحی نموده است. کتابی که خلاص آن سال‌ها در این رشته احساس می‌گردد. اگرچه در حال حاضر برخی از ناشران اقدام به تدوین مجموعه‌ای از سؤالات کنکور نموده‌اند؛ اما با توجه به آن که رفرنس‌های این رشته از سال ۹۷ دچار تغییر شگرفی شد و از نظر تعداد تقریباً با رشد ۴ برابری همراه بود لذا صرفاً سؤالات کنکور سال‌های اخیر گره‌گشای نیازهای داوطلبان در سؤالات چهارگزینه‌ای نخواهد بود و در کنار سؤالات کنکور، تدوین سؤالات استاندارد تألیفی مطابق با سبک و سیاق آخرین کنکورهای برگزار شده طی سنوات اخیر از ضروریات غیرقابل انکار می‌باشد.

از سویی با توجه به تغییر در منابع آزمون ارشد و ساختار آزمون دکتری؛ لذا انتخاب سؤالات کنکور صرفاً برای دو سال اخیر بوده است؛ که البته سعی شده برخی سؤالات مشترک با منابع سال‌های اخیر نیز در چارچوب سؤالات تألیفی گردآوری گردد تا جامعیت و شمولیت این مجموعه را دچار خدشه ننماید. لازم به ذکر است که این مجموعه؛ علاوه بر آن که برای داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد و دکتری رشته‌های فوق‌الذکر برای داوطلبان آزمون استخدامی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که معمولاً هرساله یا دو سال یک‌بار توسط سازمان سنجش کشور برگزار می‌شود بسیار مناسب و کاربردی می‌باشد.

در پایان نیز ضمن تشکر از خانم خاطره خانجانی (دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری سلامت) که در طراحی برخی تست‌های تألیفی با ما همکاری داشتند نیز یادآوری می‌شود از آنجایی که امکان دارد بخشی از خطا از چشم مؤلفین به دورمانده باشد خواهشمندیم نظرات ارزشمند خود را از طریق مکاتبه با ایمیل elmsana97@gmail.com یا ما در میان گذاشته تا زمینه نوشتار بهتر در ویرایش‌های بعدی این مجموعه فراهم گردد.

با تشکر گردآورندگان

بهار ۹۹

فصل ۱: برون سپاری خدمات سلامت.....	۷
سؤالات تألیفی.....	۷
سؤالات کنکور.....	۹
پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی.....	۱۰
پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور.....	۱۴
فصل ۲: مدیریت بهداشت و درمان.....	۱۵
سؤالات تألیفی.....	۱۵
سؤالات کنکور.....	۳۶
پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی.....	۳۹
پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور.....	۶۸
فصل ۳: نظام بیمه سلامت.....	۷۲
سؤالات تألیفی.....	۷۲
سؤالات کنکور.....	۸۸
پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی.....	۸۹
پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور.....	۱۰۵
فصل ۴: گزارش جهانی ۲۰۱۰.....	۱۰۷
سؤالات تألیفی.....	۱۰۷
سؤالات کنکور.....	۱۱۲
پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی.....	۱۱۴
پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور.....	۱۱۸
فصل ۵: آشنایی با بیمارستان.....	۱۲۰
سؤالات تألیفی.....	۱۲۰
سؤالات کنکور.....	۱۳۰
پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی.....	۱۳۲
پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور.....	۱۴۶

فصل ۶: اصلاحات نظام سلامت؛ راهنمای عدالت و کارایی ۱۴۸

سؤالات تألیفی ۱۴۸

سؤالات کنکور..... ۱۵۴

پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی ۱۵۶

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۱۶۴

فصل ۷: اصول بازاریابی در بخش سلامت ۱۶۶

سؤالات تألیفی ۱۶۶

سؤالات کنکور..... ۱۷۱

پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی ۱۷۳

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۱۸۱

فصل ۸: بیمارستان چگونه سازمانی است و چگونه کار می کند ۱۸۳

سؤالات تألیفی ۱۸۳

سؤالات کنکور..... ۲۰۷

پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی ۲۱۰

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۲۴۴

فصل ۹: برنامه ریزی بهداشت و درمان ۲۴۷

سؤالات تألیفی ۲۴۷

سؤالات کنکور..... ۲۵۷

پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی ۲۵۸

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۲۶۹

فصل ۱۰: مدیریت خدمات سلامت - مفاهیم و عمل ۲۷۱

سؤالات تألیفی ۲۷۱

سؤالات کنکور..... ۲۷۲

پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی ۲۷۴

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۲۷۶

فصل ۱۱: ممیزی بالینی و مشارکت بیمار و جامعه ۲۷۷

سؤالات تألیفی ۲۷۷

سؤالات کنکور..... ۲۸۰

پاسخنامه تشریحی کلیدی سؤالات تألیفی ۲۸۱

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۲۸۱

فصل ۱۲: سؤالات از منابع متفرقه ۲۸۴

سؤالات کنکور..... ۲۸۴

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور..... ۲۸۷

برون‌سپاری خدمات سلامت^۱

سؤالات تألیفی

۱ کدام یک از دلایل کاهش تصدی‌گری و کوچک‌سازی اندازه بخش دولتی نیست؟

(الف) پایین بودن سطح کیفیت خدمات

(ب) بالا بودن میزان هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم خدمات

(ج) ضرورت افزایش رضایت خدمت‌گیرندگان

(د) توسعه روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی

۲ «تأمین کالا و خدمات موردنیاز سازمان با مدیریت متفاوت یا به‌کارگیری یک مرکز بیرونی برای اداره عملیاتی که قبلاً در داخل سازمان انجام می‌گرفته» بر کدام گزینه دلالت دارد؟

(الف) بهره‌گیری از خدمات دیگران

(ب) اداره فعالیت‌های واگذار شده

(ج) سازمان آفتاب‌پرست

(د) تفویض اختیار

۳ کدام یک از اجزای اصلی تشکیل‌دهنده برون‌سپاری نیست؟

(الف) تأمین‌کننده

(ب) خریدار

(ج) فعالیت مورد برون‌سپاری

(د) افزایش مشارکت جامعه

۴ کدام یک از دلایل اصلی کاهش تصدی‌گری ارائه خدمات نیست؟

(الف) آزاد شدن منابع انسانی برای اختصاص به دیگر اقدامات اصلی از قبیل سیاست‌گذاری و نظارت

(ب) کاهش هزینه‌های عملیاتی و در نتیجه اختصاص منابع

مالی به اهداف اصلی سازمان

(ج) افزایش کارآمدی در فعالیت‌های سازمان

(د) ایجاد رقابت در بیرون از سازمان و در نتیجه بروز خلاقیت

۵ کدام یک جزء فرصت‌های خصوصی‌سازی در بیمه درمان نیست؟

(الف) افزایش رقابت

(ب) مقررات زدایی

(ج) شفافیت اطلاعات

(د) حساب‌سازی بر فراز مالیات

۶ کدام کشور بیش‌تاز در عرصه برون‌سپاری خدمات سلامت است؟

(الف) هند

(ب) فیلیپین

(ج) مالزی

(د) ویتنام

۷ یکی از مؤثرترین ابزارهایی است که می‌تواند به عنوان استراتژی به‌سازی در دانشگاه مد نظر قرار گیرد.

(الف) کوچک‌سازی

(ب) خصوصی‌سازی

(ج) ادغام واحدها

(د) برون‌سپاری

۸ در نظر مردم آمریکا، کدام گزینه جزو مهم‌ترین هدف اصلاحات است؟

(الف) ارتقای کیفیت

(ب) ارتقای اثربخشی

(ج) کاهش اتلاف منابع

(د) کاهش زمان انتظار

۹ از نظر لایونسون، زمانی که پیمانکار در درون ساختار موجود در مؤسسه بهداشتی درمانی مدیریت خدمات را به عهده می‌گیرد، کدام نوع قرارداد اتفاق رخ داده است؟

(الف) برون‌سپاری

(ب) قرارداد کنترلی

(ج) واگذاری مدیریت

(د) قرارداد تکنیکی

۱۵) تعیین میزان قدرتی که منتقل خواهد شد و راهکارهای انتقال آن

۱۵) کدام یک از عوامل کلیدی مؤثر بر روش‌های کاهش تصدی‌گری در بیمارستان نیست؟

- الف) رابطه پزشکان با بیمارستان
- ب) چگونگی کسب درآمد توسط بیمارستان
- ج) چگونگی مصرف منابع
- د) مالکیت بیمارستان

۱۶) با توجه به دیدگاه کولین، کدام یک جزو عوامل محیطی مؤثر بر شکل‌گیری اصلاحات انجام شده در نظام سلامتی نیست؟

- الف) نحوه تخصیص منابع
- ب) نحوه ایجاد منابع
- ج) نحوه مدیریت منابع
- د) نحوه انباشت منابع

۱۷) کدام یک جزء نتایج تمرکززدایی است؟

- الف) انتقال اختیار برنامه‌ریزی از سطح ملی به سازمان‌های پایین‌تر از سطح ملی
- ب) انتقال اختیار برنامه‌ریزی و اجرا از سطح ملی به سازمان‌های پایین‌تر از سطح ملی
- ج) انتقال اختیار برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و اجرا از سطح ملی به سازمان‌های پایین‌تر از سطح ملی
- د) انتقال اختیار برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری یا مدیریت اثربخش عمومی از سطح ملی به سازمان‌های پایین‌تر از سطح ملی

۱۸) «دادن حق برنامه‌ریزی و اجرای تصمیمات در مورد فعالیت‌های خاص به سطوح پایین‌تر بدون نظارت مستقیم از سطوح بالاتر» تعریف کدام یک از اصطلاحات زیر است؟

- الف) واگذاری
- ب) تراکم‌زدایی
- ج) تفویض
- د) خصوصی‌سازی

۱۹) کدام گزینه از مراحل و دوره‌های حیات استراتژی استفاده از منابع برون‌سازمانی از نظر رونان ملرو نیست؟

- الف) بررسی شرایط واگذاری فعالیت‌ها به بیرون
- ب) واگذاری فعالیت‌ها به بیرون
- ج) انتخاب فعالیت‌های پر سودتر
- د) گسترش همکاری با پیمانکاران و یا حذف واگذاری فعالیت‌ها به بیرون

۱۰) در نظر گرفتن کدام یک از موارد زیر برای پاسخ به این سؤال که «کدام فعالیت‌ها باید از بدنه سازمان جدا شوند و کدام فعالیت‌ها هرگز نباید از بدنه سازمان خارج شوند» الزامی نیست؟

- الف) تراکم‌زدایی
- ب) واگذاری
- ج) فروش اهرم تدریجی
- د) خصوصی‌سازی

۱۱) با توجه به فرضیه‌های مدل تمایل به برون‌سپاری کدام گزینه نادرست است؟

- الف) هرچه میزان ناملموسی فعالیت‌های خدماتی بیشتر باشد، تمایل کمتری به برون‌سپاری آن فعالیت‌ها وجود دارد.
- ب) هرچه فعالیت‌های خدماتی بیشتر قابل استاندارد کردن باشند، تمایل بیشتری به برون‌سپاری آن فعالیت‌ها وجود دارد.
- ج) هرچه میزان تفکیک‌ناپذیری فعالیت‌های خدماتی بیشتر باشد، تمایل بیشتری به برون‌سپاری آن فعالیت‌ها وجود دارد.
- د) هرچه تماس یک فعالیت خدماتی با مشتری نهایی بیشتر باشد، تمایل کمتری به برون‌سپاری آن فعالیت‌ها وجود دارد.

۱۲) با توجه به فواید برون‌سپاری در سطح کلان، کدام یک جزو اثرات سرریز مثبت نیست؟

- الف) اثرات ناشی از مصرف بیشتر
- ب) افزایش کارکنان ماهر
- ج) انتقال مهارت و فن
- د) اشتغال ثانویه

۱۳) با توجه به تمرکززدایی در بخش عمومی، «انتقال بخش قابل توجهی از قدرت به یک یا چند واحد سطوح پایین دولتی و باقی ماندن وظایف محدودی در حیطه کنترل وزارت خانه یا سازمان مرکزی» مربوط به کدام سطح است؟

- الف) واحدهای محیطی
- ب) دولت‌های منطقه‌ای
- ج) مسئولان سازمان‌های عمومی نیمه مستقل
- د) سازمان‌های خصوصی انتفاعی

۱۴) کدام یک جزء شرایط اجرای تمرکززدایی نیست؟

- الف) مهارت‌های مدیریتی کافی در همه سطوح
- ب) وجود یک چارچوب قانونی و اداری که حدود و اختیارات سطوح مختلف را تعیین کند
- ج) داشتن منابع کافی برای تمرکززدایی

الف) کاستن دیوان سالاری ☐ افزایش مشارکت جامعه
ج) افزایش بازدهی ☐ تخصصی کردن خدمات

۲۶ با ورود بخش غیردولتی بالا می‌رود ولی تناسب
مستقیمی با دارد.

الف) کارایی - کیفیت
ب) کارایی - انگیزش پرسنلی و امنیت شغلی
ج) بهره‌وری - انگیزش پرسنلی و امنیت شغلی
د) بهره‌وری - کیفیت

۲۷ در کدام یک از روش‌های برون سپاری، دولت به افراد
مستحق اجازه می‌دهد خدمت مورد نیاز را از بازار آزاد دریافت
نمایند و سپس با عقد قرارداد مبلغ آن را پرداخت می‌کند؟
الف) استفاده از مؤسسات خیریه ☐ یارانه دادن
ج) اعطای امتیاز ☐ کوپن دادن

۲۸ کدام روش از روش‌های برون سپاری در عرصه
مراقبت‌های بهداشتی درمانی نسبتاً متداول است؟
الف) دولت به مراکز خیریه و سازمان‌های غیردولتی یارانه بدهد
و آن‌ها خدمات مورد نیاز منطقه محروم را ارائه دهند
ب) دولت با بخش خصوصی برای خدمات کلینیکی و غیر
کلینیکی قرارداد می‌بندد
ج) دولت زیر بار ارائه خدمت شانه خالی می‌کند
د) سازمان‌های دولتی مانند بیمارستان‌ها به بخش خصوصی
واگذار می‌شوند

۲۹ کدام یک از عبارات زیر تعریف صحیحی از
تمرکززدایی را نشان می‌دهد؟
الف) انتقال قدرت از محیط به مرکز
ب) افزایش سوددهی و کاهش پاسخ‌گویی
ج) تعیین روابط برون سازمانی و انتقال آن به سطح ملی
د) انتقال قدرت اختیار و مسئولیت دولت به بخش خصوصی

۲۵ با توجه به اصول کاهش تصدی‌گری، سنگ
بنای اساسی و پایه انتخاب مناسب‌تر عرضه‌کنندگان
اثربخش برای کاهش تصدی‌گری در سازمان است؟

الف) تعیین الزامات و نیازمندی‌ها
ب) گزینش مستعدترین فعالیت‌ها جهت کاهش تصدی‌گری
ج) شناسایی قابلیت‌های محوری شرکت
د) مذاکره برای موقعیت برد-برد

۲۱ با توجه به اصول اساسی در بیمه درمان پایه ایران،
اصل ۲۹ قانون اساسی ناظر بر کدام یک از اصول بیمه
درمان پایه است؟

الف) اصل عدالت در مشارکت ☐ اصل کمترین دخالت دولت
ج) اصل اجبار ☐ اصل بیشترین نظارت دولت

۲۲ واگذاری وظایف یک حسابدار جزء کدام یک از
سطوح برون سپاری است؟

الف) سطح فنی ☐ سطح فردی
ج) سطح وظیفه‌ای ☐ سطح فرایندی

۲۳ کدام گزینه بیانگر وجه مشترک تعاریف اصطلاح
کاهش تصدی‌گری است؟

الف) عقد قرارداد طولانی مدت
ب) ارائه خدمات کم ریسک
ج) وجود یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از سازمان پیمانکار
د) فروش بخشی از سازمان به سازمان بزرگ‌تر

۲۴ به معنی تأمین کالا و خدمات مورد نیاز سازمان
با مدیریت متفاوت با به کارگیری یک مرکز بیرونی برای اداره
عملیاتی که قبلاً در داخل سازمان انجام می‌گرفته، است.

الف) بازاریابی ☐ تمرکززدایی
ج) بهره‌گیری از خدمات دیگران ☐ تفویض

۲۵ کدام یک جزء اهداف تمرکززدایی نیست؟

سؤالات کنکور

د) انتقال قدرت، اختیار و مسئولیت دولت به بخش خصوصی
۳۱ کدام یک از مفاهیم زیر به معنی واگذاری است؟ (ارشد
مدیریت خدمات ۹۷)

Devolution ☐ Outsourcing ☐
Privatization ☐ Delegation ☐

۳۵ کدام یک از عبارات زیر تعریف صحیحی از
تمرکززدایی را نشان می‌دهد؟ (ارشد مدیریت خدمات ۹۷)

الف) انتقال قدرت از محیط به مرکز
ب) افزایش سوددهی و کاهش پاسخ‌گویی
ج) تغییر روابط درون سازمانی و انتقال آن به سطح ملی

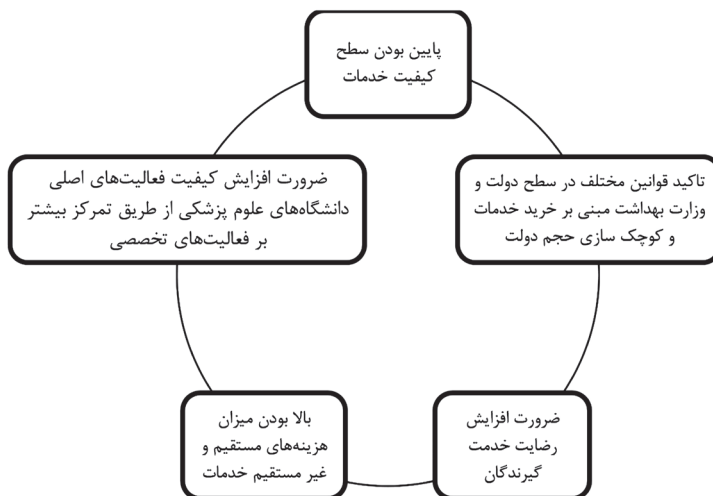
پاسخنامه تشریحی سؤالات تألیفی برون سپاری خدمات سلامت

دلائل کاهش تصدی گری و کوچک سازی اندازه بخش دولتی:



الف ب ج د

مبث: کتاب برون سپاری فرمات سلامت، فصل اول



مبث: کتاب برون سپاری فرمات سلامت، فصل سوم

- دلائل اصلی کاهش تصدی گری ارائه خدمات عبارت اند از
- (۱) آزاد شدن منابع انسانی برای اختصاص به دیگر اقدامات اصلی از قبیل سیاست گذاری و نظارت
 - (۲) بهبود تمرکز سازمان بر روی فعالیت های اصلی خود و در نتیجه افزایش رضایتمندی از وظایف اصلی سازمان
 - (۴) افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود تغییر
 - (۵) کاهش هزینه های عملیاتی و در نتیجه اختصاص منابع مالی به اهداف اصلی سازمان
 - (۶) ایجاد رقابت در بیرون از سازمان و در نتیجه بروز خلاقیت



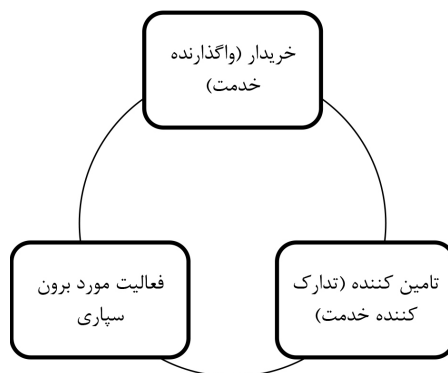
الف ب ج د

مبث: کتاب برون سپاری فرمات سلامت، فصل سوم

- فرصت های خصوصی سازی در بیمه درمان
- (۱) افزایش رقابت: یکی از مهم ترین فرصت های خصوصی سازی، افزایش رقابت و گرایش به سوی نظام بازار و گریز از انحصار و انحصارگرایی است.
 - (۲) افزایش کارایی: رسالتی پس از پیاده سازی خصوصی سازی است. با حضور بخش خصوصی انتظار می رود کارایی افزایش یابد.
 - (۳) مقررات زدایی: یکی از دلائل ناکارآمدی بیمه درمان پایه.
 - (۴) شفافیت اطلاعات: یکی از پیش فرض های اولیه



الف ب ج د



الف ب ج د

۲) **تحلیل زنجیره ارزش:** با مطالعه رفتار هزینه‌ها و زنجیره فعالیت‌های سازمان که برای تولید کالا و خدمات قابل ارائه مشتریان صورت می‌گیرد، فعالیت‌های زیان‌ده یا کم بهره‌ور، در قیاس با رقبای جهت واگذاری یا قابل انتقال بودن شناسایی می‌شوند.

۳) **مزیت رقابتی:** مزیت رقابتی پایدار سازمانی در چگونگی انجام فعالیت‌های اساسی است. این قبیل فعالیت‌ها نباید از سازمان خارج شوند.

۴) **فعالیت‌های محوری و غیر محوری^۱:** فعالیت‌هایی که در راستای برنامه‌ریزی بلندمدت سازمان هستند باید حفظ شوند و در غیر این صورت قابل دورریزی هستند. همچنین فعالیت‌هایی که به منزله مهارت یا شایستگی منحصر به فرد سازمان هستند قابل دورریزی و به عبارت بهتر قابل انتقال و واگذاری نیستند

۱۱. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل سوم
با توجه به فرضیه‌های مدل تمایل به برون سپاری، هرچه فعالیت‌های خدماتی بیشتر قابل استاندارد کردن باشند، تمایل بیشتری به برون سپاری آن فعالیت‌ها وجود دارد.

۱۲. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل دوم
افزایش کارکنان ماهر مربوط به تقویت ظرفیت‌های محلی است.

۱۳. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل اول
در بخش عمومی، تمرکززدایی با انتقال درجات متغیری از قدرت سطوح مرکزی نظام بهداشتی به گروه‌های زیر تحقق پیدا می‌کند:

الف) تقسیمات یا واحدهای محیطی همان وزارت خانه یا سازمان (انتقال قدرت محدود به سطوح پایین تر همان وزارت خانه یا سازمان).

ب) سایر سطوح دولتی مثل دولت‌های منطقه‌ای، استانی یا محلی (انتقال بخش قابل توجهی از قدرت به یک یا چند واحد سطوح پایین دولتی و باقی ماندن وظایف محدودی در حیطه کنترل وزارت خانه یا سازمان مرکزی)

ج) مسئولان سازمان‌های عمومی نیمه مستقل مثل هیئت امنای بیمارستان‌ها یا سازمان‌های خصوصی انتفاعی یا غیرانتفاعی (دولت با واگذاری برنامه‌ها به یک سازمان عمومی یا خصوصی از مسئولیت خود در قبال آن‌ها صرف نظر می‌کند)

1. Core & Noncore

خصوصی سازی وجود اطلاعات مالی و مدیریتی شفاف و دقیق است.

۶. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل دوم
کشورهای مطرح در حوزه برون سپاری عبارتند از:
کشورهای جهان سوم: هند، پشتاز در عرصه برون سپاری
سایرین: فیلیپین، چین، مالزی، ویتنام، بنگلادش، آفریقای جنوبی، غنا، سنگال، کنیا، جامائیکا، موریس، نیکاراگوا، باربادوس، مکزیک و برزیل
کشورهای اروپایی: روسیه، مجارستان، چک، رومانی

۷. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل اول
مؤثرترین ابزارها که می‌تواند به عنوان استراتژی بهسازی در دانشگاه مد نظر قرار گیرد، مقوله تجدید ساختار سازمان به‌ویژه کوچک سازی است.

۸. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل دوم
در نظر مردم آمریکا، مهم‌ترین هدف اصلاحات می‌بایستی کاهش اتلاف منابع و رفع عدم کارایی باشد.

۹. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل سوم
سه نوع قرارداد از نظر لایوینسون
۱) **برون سپاری:** پیمانکار اختیار کامل به کارگیری نیرو، پرداخت به آن‌ها، خرید و تدارک را داراست.
۲) **واگذاری مدیریت:** پیمانکار در درون ساختار موجود در موسسه بهداشتی درمانی مدیریت خدمات را به عهده می‌گیرد.
۳) **قرارداد کنترلی:** مدیریت فعلی موسسه بهداشتی درمانی ضمن عقد قرارداد با سطوح بالاتر بودجه تکمیلی (اضافی) دریافت می‌کند.

۱۰. الف ب ج د
مبش: کتاب برون سپاری خدمات سلامت، فصل اول
برای پاسخ به این سؤال که کدام فعالیت‌ها باید از بدنه سازمان جدا شوند و کدام فعالیت‌ها هرگز نباید از بدنه سازمان خارج شوند، باید این موارد را در نظر گرفت:
۱) **چشم انداز:** معیاری برای متمایز ساختن فعالیت‌ها است. آن دسته از فعالیت‌ها که با چشم انداز سازمان سازگارند باید حفظ شوند و آن دسته که سازگاری ندارند را می‌توان واگذار کرد.

مبث: برون‌سپاری

واگذاری (Delegation): دادن حق برنامه‌ریزی و اجرای تصمیمات در مورد فعالیت‌های خاص به سطوح پایین‌تر بدون نظارت مستقیم از سطوح بالاتر

بررسی دیگر گزینه‌ها:

تراکم‌زدایی (Deconcentration): انتقال بعضی اختیارات اجرایی از وزارت خانه‌های حکومت مرکزی به نهادهای محلی این وزارت خانه‌ها. نام دیگر: مدل وزارت خانه‌ای.

تفویض (Devolution): انتقال مسئولیت و درجه‌ای از استقلال به دولت‌های محلی یا منطقه‌ای با یا بدون داشتن مسئولیت‌های مالی (توانایی کسب درآمد و هزینه نمودن آن) یا به عبارتی انتقال چشمگیر مسئولیت‌های سیاسی غالباً با قدرت جمع‌آوری مالیات در سطوح پایین‌تر. نام دیگر آن تمرکززدایی سیاسی است.

خصوصی‌سازی (Privatization): کامل‌ترین نوع تمرکززدایی از دیدگاه دولت است. نام دیگر آن تمرکززدایی اقتصادی است.

۱۹. الف ب ج د

مبث: برون‌سپاری

از نظر روان مل‌رو، مراحل و دوره‌های حیات استراتژی استفاده از منابع برون‌سازمانی عبارت‌اند از:

- بررسی شرایط واگذاری فعالیت‌ها به بیرون
- واگذاری فعالیت‌ها به بیرون
- اداره فعالیت‌های واگذار شده
- گسترش همکاری با پیمانکاران و یا حذف واگذاری فعالیت‌ها به بیرون

۲۰. الف ب ج د

مبث: برون‌سپاری

تعیین الزامات و نیازمندی‌ها: این اصل، سنگ بنای اساسی و پایه انتخاب مناسب‌تر عرضه‌کنندگان اثربخش برای کاهش تصدی‌گری در سازمان است.

بررسی دیگر گزینه‌ها: شناسایی قابلیت‌های محوری شرکت: قابلیت‌های محوری به مجموعه فعالیت‌هایی گفته می‌شود که تمرکز فنی، مالی، انسانی و اجرایی بر روی آن‌ها باعث تداوم بقا و ایجاد مزیت رقابتی برای شرکت می‌شود. در مقابل آن، فعالیت‌های پیرامونی وجود دارد که به مجموعه فعالیت‌هایی گفته می‌شود که درگیری شرکت جهت اجرای آن‌ها، باعث گستردگی بدنه اجرایی، عدم انعطاف‌پذیری، هزینه زایی و...



۱۴. الف ب ج د

مبث: کتاب برون‌سپاری فرمات سلامت، فصل اول

شرایط اجرای تمرکززدایی عبارت است از:

- (۱) تماس سیاسی کافی در سطوح ملی و محلی برای حمایت از تمرکززدایی
 - (۲) مهارت‌های مدیریتی کافی در همه سطوح
 - (۳) وجود یک برنامه اجرای شفاف
 - (۴) وجود یک چارچوب قانونی و اداری که حدود و اختیارات سطوح مختلف را تعیین کند.
 - (۵) داشتن منابع کافی برای تمرکززدایی
 - (۶) علاقه، مشارکت و تعهد رهبران محلی
- نکته:** تعیین میزان قدرتی که منتقل خواهد شد و راهکارهای انتقال آن، از جمله اقدامات مدیریتی است که به اجرای موفقیت‌آمیز تمرکززدایی کمک خواهد کرد.



۱۵. الف ب ج د

مبث: کتاب برون‌سپاری فرمات سلامت، فصل دوم

عوامل کلیدی در روش‌های کاهش تصدی‌گری در بیمارستان عبارت‌اند از:

- (۱) مالکیت بیمارستان
- (۲) چگونگی تغییر در مدیریت بیمارستان
- (۳) تغییر در ساختار تشکیلاتی
- (۴) چگونگی مصرف منابع
- (۵) رابطه پزشکان با بیمارستان



۱۶. الف ب ج د

مبث: کتاب برون‌سپاری فرمات سلامت، فصل سوم

از دیدگاه کولین، سه عامل محیطی مؤثر بر شکل‌گیری اصلاحات انجام شده در نظام سلامتی عبارت‌اند از: نحوه تخصیص منابع، ایجاد منابع و مدیریت منابع که در این میان تأکید بر نحوه تخصیص منابع و نیاز دولت به تمرکز بر روی هزینه اثربخشی منابع به‌عنوان یکی از دلایل عمده تغییر در نظام سلامتی تبدیل شده است.



۱۷. الف ب ج د

مبث: برون‌سپاری

تمرکززدایی تغییر روابط در درون یا بین گستره‌ای از ساختارها و مجموعه‌های سازمانی است که نتیجه آن انتقال اختیار برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری یا مدیریت اثربخش عمومی از سطح ملی به نهادهای یا سازمان‌های پایین‌تر از سطح ملی است.



۱۸. الف ب ج د

اهداف تمرکززدایی:

- (۱) کاستن هزینه‌ها
- (۲) کاستن دیوان‌سالاری
- (۳) افزایش بازدهی
- (۴) افزایش مشارکت جامعه
- (۵) مشتری‌گرا کردن خدمات



۲۶. الف ب ج د

مبفث: برون‌سپاری خدمات سلامت- فصل ۱

با ورود بخش غیردولتی کارایی بالا می‌رود ولی کارایی تناسب مستقیمی با انگیزش پرسنلی و امنیت شغلی دارد.



۲۷. الف ب ج د

مبفث: برون‌سپاری خدمات سلامت- فصل ۲

کوپن دادن: دولت به افراد مستحق اجازه می‌دهد خدمت مورد نیاز را از بازار آزاد دریافت نمایند. سپس با عقد قرارداد مبلغ آن را پرداخت می‌کند.

بررسی دیگر گزینه‌ها:

استفاده از مؤسسات خیریه: دولت از افراد یا مؤسسات داوطلب (خیریه) برای ارائه خدمت استفاده می‌کند.

یارانه دادن به بخش خصوصی: دولت به عرضه‌کنندگان بخش خصوصی کمک مالی اعطای می‌کند تا خدمت خاصی را ارائه دهند. **اعطای امتیاز:** دولت به یک عرضه‌کننده بخش خصوصی امتیاز انحصاری می‌دهد تا به ارائه خدمات در یک ناحیه جغرافیایی خاص بپردازد.

نکته: دیگر روش‌های برون‌سپاری

فروش دارایی‌ها: دولت دارایی‌های خود را به بخش خصوصی می‌فروشد تا زمینه اخذ مالیات را گسترش دهد.

عقد قرارداد: دولت با ارائه‌دهندگان بخش خصوصی به توافق می‌رسد و با پرداخت از مبلغ به آن‌ها خدمات را خریداری می‌کند. **مقررات زدایی:** دولت با برداشتن مقررات به بخش خصوصی اجازه می‌دهد در ارائه خدماتی که تاکنون منحصراً توسط دولت ارائه می‌شدند به رقابت با بخش دولتی بپردازد.

مشارکت بخش عمومی و خصوصی: دولت در هدایت پروژه‌ها از مشارکت بخش خصوصی استفاده می‌کند و در این حالت دولت به جای تکیه بر درآمد مالیاتی به منابع بخش خصوصی تکیه دارد.

توقف ارائه خدمت: دولت به‌طور چشم‌گیری سطوح ارائه خدمت توسط خود را کاهش داده یا متوقف می‌کند و به بخش خصوصی اجازه می‌دهد با منابع خود به ارائه آن خدمات بپردازد.

شرکت خواهد شد؛ بنابراین، کاهش تصدی‌گری ابزاری است که به سازمان، وقت مدیریت و منابع سازمان برای تمرکز بر روی قابلیت‌های محوری افزایش می‌یابد.

گزینه‌های مستعدترین فعالیت‌ها جهت کاهش تصدی‌گری: یکی از پیچیده‌ترین و مهم‌ترین موضوع‌های کسب‌وکار هر سازمان است.

مذاکره برای موقعیت برد-برد: این اصل، یک عنصر حیاتی کاهش تصدی است.



۲۹. الف ب ج د

مبفث: برون‌سپاری

اصل اجبار: بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.



۲۲. الف ب ج د

مبفث: کتاب برون‌سپاری خدمات سلامت- فصل ۱

سطوح برون‌سپاری

- (۱) فردی (مثل واگذاری وظایف یک حسابدار)
- (۲) وظیفه‌ای (مثل واگذاری وظایف بخش حسابداری)
- (۳) فرایندی (مثل واگذاری کل فرایند تولید یک قطعه)



۳۳. الف ب ج د

مبفث: کتاب برون‌سپاری خدمات سلامت- فصل ۲

وجه مشترک تعاریف اصطلاح کاهش تصدی‌گری، وجود یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از سازمان پیمانکار و واگذاری یک فعالیت، اعم از تولیدی یا خدماتی به این پیمانکار است.



۳۴. الف ب ج د

مبفث: برون‌سپاری خدمات سلامت- فصل ۳

بهره‌گیری از خدمات دیگران به معنی تأمین کالا و خدمات مورد نیاز سازمان با مدیریت متفاوت یا به کارگیری یک مرکز بیرونی برای اداره عملیاتی که قبلاً در داخل سازمان انجام می‌گرفته، دلالت دارد.



۲۵. الف ب ج د

مبفث: برون‌سپاری خدمات سلامت- فصل ۱

اگرچه این روش هنوز در کشورهای در حال توسعه نسبتاً محدود است، اما روزه‌روز متداول تر می‌شود. (۴) درحالی که دولت نقش خود را به‌عنوان یک عرضه‌کننده خدمات حفظ می‌کند، قوانینی را به اجرا می‌گذارد که توسعه موازی بخش خصوصی تشویق می‌شود. (۵) دولت زیر بار ارائه خدمت شانه خالی می‌کند. این روش نسبتاً متداول است.



۲۹. الف ب ج د

مبث؛ برون‌سپاری فرمات سلامت- فصل اول

تعاریف تمرکززدایی:

- انتقال قدرت و کارکردها از مرکز به محیط.
- به اشکال و انگیزه‌های مختلفی اجرا می‌شود و هدف آن عموماً افزایش اثربخشی و پاسخگویی در ارائه خدمات.
- انتقال قدرت، اختیار و مسئولیت دولت مرکزی به سازمان‌های تابعه دولتی، مؤسسات نیمه‌مستقل یا بخش خصوصی.

پاسخنامه تشریحی سؤالات کنکور برون‌سپاری خدمات سلامت

مسئولیت‌های مالی (توانایی کسب درآمد و هزینه نمودن آن) یا به عبارتی انتقال چشمگیر مسئولیت‌های سیاسی غالباً قدرت جمع‌آوری مالیات در سطوح پایین‌تر. نام دیگر آن تمرکززدایی سیاسی است.

واگذاری Delegation: دادن حق برنامه‌ریزی و اجرای تصمیمات در مورد فعالیت‌های خاص به سطوح پایین‌تر بدون نظارت مستقیم از سطوح بالاتر. انتقال مسئولیت‌ها به سازمان‌ها و نهادهای بومی که خارج از ساختار دولت مرکزی هستند مانند سازمان‌های شبه عمومی (ولی غیردولتی). با این وجود دولت مرکزی کنترل غیرمستقیم خود را حفظ می‌کند. از سوی دیگر، واگذاری را انتقال اختیار و مسئولیت از نهادهای دولت مرکزی به سازمان‌های خارج از کنترل مستقیم دولت تعریف نموده‌اند (مانند سازمان‌های غیردولتی و بخش خصوصی).

خصوصی‌سازی Deligation: کامل‌ترین نوع تمرکززدایی از دیدگاه دولت است. نام دیگر آن تمرکززدایی اقتصادی است.

کمک گرفتن از بخش خصوصی: دولت از بخش خصوصی برای ارائه خدمات کمک می‌گیرد. مثلاً مؤسسات خصوصی پرسنل و یا تسهیلات و تجهیزات به بخش دولتی قرض می‌دهند.



۲۸. الف ب ج د

مبث؛ برون‌سپاری فرمات سلامت- فصل ۳

روش‌های برون‌سپاری در عرصه مراقبت‌های بهداشتی درمانی:

- (۱) سازمان‌های دولتی مانند بیمارستان‌ها به بخش خصوصی واگذار می‌شوند که در این صورت دیگر جزوی از بخش عمومی نیستند (ستی‌ترین تعریف خصوصی‌سازی).
- (۲) دولت به مراکز خیریه و سازمان‌های غیردولتی یارانه بدهد و آن‌ها خدمات مورد نیاز منطقه محروم را ارائه دهند. این کار کاملاً متداول است.
- (۳) یک راه رسمی‌تر برای خرید خدمات از بخش خصوصی قرارداد بستن برای خدمات کلینیکی و غیر کلینیکی است.



۳۰. الف ب ج د

مبث؛ کتاب برون‌سپاری فرمات سلامت فصل اول

تعاریف تمرکززدایی:

- انتقال قدرت و کارکردها از مرکز به محیط.
- به اشکال و انگیزه‌های مختلفی اجرا می‌شود و هدف آن عموماً افزایش اثربخشی و پاسخگویی در ارائه خدمات.
- انتقال قدرت، اختیار و مسئولیت دولت مرکزی به سازمان‌های تابعه دولتی، مؤسسات نیمه‌مستقل یا بخش خصوصی.



۳۱. الف ب ج د

مبث؛ کتاب برون‌سپاری فرمات سلامت فصل اول

انواع تمرکززدایی

تراکم‌زدایی Deconcentration: انتقال بعضی اختیارات اجرایی از وزارت خانه‌های حکومت مرکزی به نهادهای محلی این وزارتخانه‌ها. نام دیگر: مدل وزارت خانه‌ای.

تفویض Devolution: انتقال مسئولیت و درجه‌ای از استقلال به دولت‌های محلی یا منطقه‌ای با یا بدون داشتن

مدیریت بهداشت و درمان^۱

سؤالات تألیفی

- ۱ کدام گزینه جزء اهداف اصلی توسعه هزاره نیست؟
 الف) مبارزه با آلودگی ویروس نقص ایمنی انسانی، مالاریا و سایر بیماری‌ها
 ب) آموزش پزشکی
 ج) ارتقای سلامت مادران
 د) تضمین پایداری محیط زیست
- ۲ کدام یک از نظام‌های پرداخت برای بیمارستان‌ها مناسب‌تر است؟
 الف) مدل انحصاری
 ب) مدل قراردادی بیمه اختیاری
 ج) پرداخت مستقیم
 د) مدل قراردادی عمومی
- ۳ کشور ایران در کدام یک از مناطق شش گانه WHO می‌باشد؟
 الف) SEARO
 ب) EMRO
 ج) AMRO
 د) WPRO
- ۴ کدام یک از سازمان‌های زیر تخصصی نیست؟
 الف) UNDP
 ب) WTO
 ج) OPCW
 د) UNHCR
- ۵ نظام بهداشت و درمان کشور ایران در کدام گروه زیر طبقه‌بندی می‌شود؟
 الف) سیستم تعاون همگانی
 ب) بیمه خصوصی
 ج) نظام بهداشت و درمان ملی
 د) نظام بیمه عمومی
- ۶ یکی از بزرگ‌ترین منابع مالی بین‌المللی برای کمک به جمعیت کشورهای در حال توسعه کدام است؟
 الف) WHO
 ب) UNFPA
- ۷ در مدل هزینه‌های بیمه‌شدگان مستقیماً به خود آنها توسط شرکت بیمه‌ای پرداخت می‌شود؛ از طرف دیگر توسط سیستم کارانه، بیماران حق الزحمه پزشکان و مؤسسات درمانی را پرداخت می‌کنند. در این مدل ارتباط بین مؤسسات بیمه‌ای و ارائه‌دهندگان خدمت وجود ندارد.
 الف) قراردادی بیمه اختیاری
 ب) پرداخت مستقیم
 ج) بازپرداخت بیمه اختیاری
 د) بازپرداخت بخش عمومی
- ۸ کدام یک از خصوصیات زیر در نظام‌های پرداخت و تأمین مالی، جز نکات مدل قرارداد عمومی می‌باشد؟
 الف) ساده‌ترین مدل به شمار می‌رود که عموماً در بخش خصوصی کاربرد دارد.
 ب) در این مدل هزینه بیمه‌شدگان مستقیماً به خود آنها توسط شرکت‌های بیمه پرداخت می‌شود.
 ج) بین مؤسسات بیمه‌ای رقابت وجود دارد و نوع پرداخت این مؤسسات به ارائه‌دهندگان خدمت نیز بر اساس کارانه و سرانه می‌باشد.
 د) سازمان‌های عمومی اعم از دولتی یا بیمه پرداخت خود را به صورت کارانه یا سرانه انجام می‌دهند.
- ۹ کدام نوع تقسیم‌بندی نظام مراقبت مبتنی بر نظریه سیستم‌ها است؟
 الف) بر اساس نظام پرداخت و نحوه تأمین مالی
 ب) بر اساس نظام سیاسی اقتصادی
 ج) بر اساس منطقه جغرافیایی
 د) بر اساس توسعه یافتگی

۱. برگرفته از کتاب مدیریت بهداشت و درمان دکتر آصف‌زاده و همکاران

۱۰ کوچک‌ترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور چه نام دارد؟

- (الف) مرکز بهداشت شهرستان
(ب) مرکز بهداشتی درمانی روستایی
(ج) خانه بهداشت
(د) شبکه بهداشت و درمان شهرستان

۱۱ انجمن بین‌المللی توسعه از مؤسسات می‌باشد؟

- (الف) سازمان بین‌المللی تجارت WTO
(ب) سازمان بین‌المللی کار ILO
(ج) گروه بانک جهانی WBG
(د) اداره کمیساریای عالی ملل متحد UNHCR

۱۲ کدامیک از اهداف زیر جزو چالش‌برانگیزترین اهداف توسعه هزاره به حساب می‌آید؟

- (الف) متوقف ساختن بروز مالاریا
(ب) ۴/۳ کاهش نسبت مرگ‌ومیر مادران
(ج) شیوع کاهش وزن در کودکان زیر ۵ سال
(د) ۳/۲ کاهش در میزان مرگ‌ومیر کودکان

۱۳ ارتقای ثبات اقتصادی و اجتماعی جزو اهداف کدامیک از سازمان‌های زیر می‌باشد؟

- (الف) سازمان بین‌المللی تجارت (ب) سازمان بین‌المللی کار
(ج) گروه بانک جهانی (د) برنامه عمران ملل متحد

۱۴ گسترش مراقبت‌های پزشکی سرپایی به منظور بیماری‌بایی و کاستن از بار خدمات بیمارستانی از ویژگی‌های کدام نظام است؟

- (الف) نظام‌های بیمه‌های عمومی (ب) نظام بهداشت و درمان ملی
(ج) سیستم تعاون همگانی (د) سرمایه‌داری

۱۵ کدامیک از موارد زیر جزو اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه نمی‌باشد؟

- (الف) فن‌آوری مناسب (ب) مشارکت بخش خصوصی
(ج) تعهد سیاسی دولت (د) هماهنگی بین بخشی

۱۶ کدامیک از موارد زیر جزو مسائل اساسی و ریشه‌ای، موانع عمده تحقق مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌باشد؟

- (الف) ضعف مدیریت نظام بهداشتی
(ب) تمرکز زیاد در مراقبت‌های بهداشتی
(ج) پایین بودن سهم بخش بهداشت از تولید ناخالص داخلی
(د) عدم مشارکت فعال جامعه

۱۷ کدامیک از گزینه‌های زیر درباره مراکز بهداشتی شهری صحیح نیست؟

(الف) اولین واحد ارائه خدمات به جمعیت شهری مرکز بهداشتی درمانی شهری است که به‌طور متوسط جمعیتی حدود ۱۲۰۰۰ نفر را تحت پوشش قرار می‌دهد.

(ب) در مراکز بهداشتی شهری در مقایسه با مرکز بهداشت روستایی کاردان تکنسین رادیولوژی در فهرست نیروی انسانی قرار دارد.

(ج) مشارکت در اجرای طرح‌های مربوط به آب آشامیدنی سالم
(د) درمان بیماران سرپایی، بیماری‌بایی، مشخص کردن مواردی که باید تحت مراقبت قرار گیرند.

۱۸ در مدل بین مؤسسات بیمه‌ای رقابت وجود دارد و نوع پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمت بر اساس کارانه و سرانه می‌باشد. مؤسسات بیمه‌ای قادرند از مصرف‌کننده حمایت کنند و احتمال محدود شدن انتخاب مصرف‌کننده وجود دارد.

- (الف) بازپرداخت بیمه اختیاری (ب) بازپرداخت مستقیم
(ج) بازپرداخت بخش عمومی (د) قراردادی بیمه اختیاری

۱۹ از طریق همکاری با بخش‌های دولتی و خصوصی امکان مقایسه با چالش‌ها و فرصت‌های حاصله از جهانی شدن را فراهم می‌نماید.

- (الف) برنامه عمران ملل متحد
(ب) بنیاد سازمان ملل متحد برای فعالیت‌های جمعیتی
(ج) کمیسیون جهانی بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
(د) گروه بانک جهانی

۲۰ کدام گزینه جزو واحدهای سطح اول ارائه خدمات بهداشتی است؟

- (الف) بیمارستان عمومی
(ب) شبکه بهداشت و درمان شهرستان
(ج) مرکز بهداشت و درمان شهری
(د) مرکز بهداشت شهرستان

۲۱ استقرار واحدهای ارائه‌دهنده خدمات در مکان‌های پرجمعیت‌تر بیانگر کدام دسترسی است؟

- (الف) دسترسی زمانی (ب) دسترسی اقتصادی
(ج) دسترسی جغرافیایی (د) دسترسی تکنولوژیکی

۲۲ اصل جامعیت خدمات عبارت است از:

- (الف) تمامی خدمات پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای تمامی افراد جامعه
 (ب) خدمات تلفیقی در جهت تأمین همه نیازهای اساسی بهداشتی، درمانی و توان بخشی
 (ج) کلیه خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز برای تمامی اقشار جامعه
 (د) ارائه جامع خدمات درمانی و توان بخشی برای تأمین کلیه نیازهای اساسی مردم

۲۳ کدام یک از گزینه‌های زیر ابتدایی‌ترین شکل مرکز مسئولیت است؟

- (الف) مراکز هزینه
 (ب) مراکز خدماتی
 (ج) مراکز درآمد
 (د) مراکز سرمایه‌گذاری

۲۴ خانه بهداشت با کدام یک از واحدهای زیر نمی‌تواند مکاتبه کند؟

- (الف) مرکز آموزش بهورزی
 (ب) سایر خانه‌های بهداشت
 (ج) واحدهای محلی
 (د) تسهیلات زایمان

۲۵ منظور از گویا بودن پایش

- (الف) یعنی تمام مراحل اجرای برنامه را در برگیرد.
 (ب) یعنی اجرای برنامه در زمان‌های مختلف به‌طور مستمر انجام شود.
 (ج) یعنی پایش با شاخص‌های اختصاصی و مناسب سنجش شود.
 (د) یعنی نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در کمین برنامه شناسایی شود.

۲۶ در مدل بورج تأمین منابع مالی به‌وسیله صورت می‌گیرد.

- (الف) بیمه‌های خصوصی
 (ب) پرداخت مستقیم
 (ج) بیمه‌های اجتماعی
 (د) مالیات‌های عمومی

۲۷ کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) عدالت عمودی به مسئله برخورد برابر با شرایط می‌پردازد.
 (ب) عدالت افقی به مسئله صعودی بودن در تأمین مالی می‌پردازد.
 (ج) عدالت در ارائه مراقبت بهداشتی مبتنی بر این منطق است که مراقبت سلامت را باید برحسب توان و تمایل به پرداخت توزیع کرد.
 (د) عدالت بین نسلی به بررسی هزینه‌ها و مزایای هم‌گروه‌های سنی مختلف می‌پردازد.

۲۸ کدام گزینه جزو پیش نیازهای اصلاحات نمی‌باشد؟

- (الف) حمایت سیاسی
 (ب) شناخت خصوصیات سازمانی
 (ج) شکاکیت نسبت به رویکردهای سنتی
 (د) وضعیت تأمین مالی در نظام بهداشتی

۲۹ در مراحل مدل FOCUS-PDCA «روشن کنید دانش متداول درباره فرایند» Clarify به کدام مرحله اشاره دارد؟

- (الف) مرحله دوم
 (ب) مرحله سوم
 (ج) مرحله چهارم
 (د) مرحله پنجم

۳۰ در کشورهای در حال توسعه چند درصد از هزینه‌های خرید صرف تعمیر و نگهداری سالیانه می‌شود؟

- (الف) ۱۰-۲۰٪
 (ب) ۲۰-۳۰٪
 (ج) ۳۰-۴۰٪
 (د) ۴۰-۵۰٪

۳۱ هزینه‌های فزاینده، انتظارات شهروندان، محدودیت‌ها در ظرفیت پرداخت، تردید نسبت به رویکردهای سنتی از عوامل عمده در بخش سلامت می‌باشد.

- (الف) تغییرات
 (ب) اصلاحات
 (ج) کیفیت
 (د) نوآوری

۳۲ کدام عامل مهم‌ترین دلیل اصلاح بخش بهداشت برای کشورهای در حال توسعه است؟

- (الف) گذر جمعیتی و بهداشتی
 (ب) اهمیت سلامت برای بهره‌برداری از نیروی کار
 (ج) انتظارات فزاینده شهروندان
 (د) هزینه‌های فزاینده این بخش

۳۳ نجات جان و مال انسان‌ها و تأمین رفاه نسبی آنها و جلوگیری از گسترش حساسیت در کدام یک از فرایندهای مدیریت بحران مدنظر قرار می‌گیرد؟

- (الف) پیشگیری
 (ب) مقابله
 (ج) آمادگی
 (د) آمادگی اجرایی

۳۴ آگاهی در مورد خطر بی‌توجهی، تغییر دیدگاه‌های سلامتی، بهداشت و محیط توصیف خطرات جز کدام یک اجزای فرایندهای آمادگی در برابر وضعیت‌های اضطراری است؟

- (الف) بررسی اهداف
 (ب) نگرش عامه
 (ج) نظرات
 (د) محیط‌های خطرناک

۴۱ آگاهی در مورد خطر بی توجهی، تغییر دیدگاه‌های سلامتی، بهداشت و محیط، توصیف خطرات جزء کدام یک از اجزاء آمادگی در برابر وضعیت اضطراری است؟

- (الف) اهداف (ب) محیط‌های خطرناک
(ج) نگرش‌های عامه (د) فرآیند مدیریت بحران

۴۲ اینکه خدمات ارائه‌شده توان بالقوه برآوردن نیاز بیمار را داشته باشد بیانگر کدام یک از ابعاد کیفیت مراقبت بهداشتی است؟

- (الف) کارایی (ب) مؤثر بودن
(ج) بازدهی (د) تداوم خدمت

۴۳ واگذاری مسئولیت فعالیت‌های پیشگیرانه، آمادگی و مقابله در واحدهای ارائه خدمات جزء کدام یک از وظایف بیمارستان در مواجهه با موقعیت‌های اضطراری است؟

- (الف) ساختار برنامه‌ریزی (ب) سیاست‌گذاری
(ج) ارزیابی دستاورد (د) بازبینی برنامه‌ها

۴۴ کدام یک از روش‌های زیر میزان انحراف یک فرآیند را از کامل بودن آن اندازه‌گیری می‌کند؟

- (الف) تضمین کیفیت (ب) بهبود مستمر
(ج) فرآیند پایش (د) شش سیگما

۴۵ کدام یک از نتایج مورد انتظار از اصلاح نظام سلامت نمی‌باشد؟

- (الف) کارایی فنی (ب) کارایی تخصیصی
(ج) دسترسی (د) عدالت

۴۶ کدام یک از معیارها برای انتخاب یک روش تأمین مالی نیست؟ و سنگ بنای ضروری یک نظام پایدار مراقبت سلامت چیست؟

- (الف) کیفیت-عدالت (ب) اثربخشی-عدالت
(ج) اثربخشی-تأمین مالی (د) کیفیت-تأمین مالی

۴۷ کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح می‌باشد؟

- (الف) استفاده ناهماهنگ از خدمات، سیستم تعاون هماهنگی، جدایی خدمات پیشگیری از درمان: ایران
(ب) کاهش رونق طب خصوصی، استفاده از بیمارستان‌های منطقه‌ای و ناحیه‌ای: کوبا
(ج) نظام بهداشت درمان ملی، اولویت مناطق روستایی محروم، استفاده از شبکه تلفیقی خدمات: چین

۳۵ برقراری ارتباط بیمارستان با مراکز خدمات بهداشتی و درمانی و سازمان‌های امدادی جزو کدام یک از وظایف بیمارستان در مواجهه با موقعیت‌های اضطراری و بلایا می‌باشد؟

- (الف) سیاست‌گذاری (ب) بازبینی برنامه‌ها
(ج) ارزیابی دستاوردها (د) ساختار برنامه‌ریزی

۳۶ «تلاش و فعالیت سازمانی برای تدارک خدمات مطابق با استانداردهای حرفه‌ای مورد قبول» تعریف کدام گزینه است؟

- (الف) بهبود مستمر کیفیت (ب) مدیریت کیفیت جامع
(ج) کنترل کیفیت (د) تضمین کیفیت

۳۷ کدام گزینه در مورد مدیریت خطر صحیح نمی‌باشد؟

- (الف) شناسایی خطر و مدیریت خطر جهت تقویت و ارتقای اثربخشی سازمان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

(ب) مدیریت خطر در ادامه بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی است.

(ج) مدیریت خطر در فرایند مدیریت کنترل جای می‌گیرد.

(د) عنصر «شرایط» در عناصر مدیریت خطر به عنوان عنصر فعال مدیریت خطر به شمار می‌رود.

۳۸ کدام از اصول مدیریت کیفیت جامع برای اداره کیفیت برنامه‌ها و طرح‌های بهداشتی نیست؟

- (الف) مشتری مداری (ب) برنامه‌ریزی و کنترل
(ج) بهبود مستمر و مداوم (د) تشریک‌مسابی گروه

۳۹ تعریف زیر از کیفیت به نقل از کیست؟

«کیفیت توانایی یک فراورده یا خدمت در برآوردن هدف مورد نظر با حداقل هزینه ممکن است.»

- (الف) دمینگ (ب) کراسبی
(ج) فاینگبام (د) جوران

۴۰ کدام صحیح نیست؟

(الف) جلوگیری از گسترش خسارت در مرحله مقابله صورت می‌گیرد.

(ب) جامع‌ترین شرایط مدیریت بحران حفظ و نگهداری توسعه پایدار است.

(ج) استراتژی‌های پاسخگویی و بازسازی در حین و بعد از وضعیت اضطراری اجرا می‌شوند.

(د) اغتشاشات در حیطه بحران‌های ناشی از اغتشاشات و جنگ قرار می‌گیرد.

۵۳ کدام یک از اصول مدیریت کیفیت جامع برای اداره کیفیت برنامه‌ها و طرح‌های بهداشتی نیست؟

- (الف) مشتری مداری (ب) برنامه‌ریزی و کنترل
(ج) بهبود مستمر و مداوم (د) تشریک مساعی گروه

۵۴ کدام یک از سازمان‌های بین‌المللی هدف اصلی آن مشارکت در صلح و امنیت جهان است.

- (الف) سازمان منع سلاح‌های شیمیایی (OPCW)
(ب) سازمان آموزشی علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO)
(ج) بنیاد سازمان ملل متحد برای فعالیت‌های جمعیتی (UNFPA)
(د) اداره کمیساریای ملل متحد (UNHCR)

۵۵ کدام یک از موارد زیر از اصول آمادگی در برابر وضعیت اضطراری و بلایا نمی‌باشد؟

- (الف) بایستی بر اساس بررسی آسیب‌پذیری بنا گردد.
(ب) بایستی بر روی جریان‌ات و مردم بیش از متون متمرکز شود.
(ج) باید تحت پوشش تمامی سطوح نظام چه سازمان‌های دولتی و غیردولتی قرار گیرد.
(د) باید به صورت مجزا به اجرا درآید.

۵۶ کدام یک از معیارهای زیر برای انتخاب یک روش مناسب تأمین منابع مالی مراقبت بهداشتی نمی‌باشد؟

- (الف) عدالت (ب) کارایی
(ج) پایداری (د) دسترسی

۵۷ با در نظر گرفتن دانش روز خدمت مورد نیاز بدون اشتباه ارائه گردد، مربوط به کدام یک از ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی می‌باشد؟

- (الف) ایمنی (ب) مؤثر بودن
(ج) مناسبت فرآوری و خدمت (د) کارایی

۵۸ کدام یک از موارد زیر از جنبه‌های کلیدی مدیریت کیفیت جامع می‌باشد؟

- (الف) جلوگیری از ضایعات - افزایش رضایت مشتری
(ب) تأکید بر کیفیت در مرحله طراحی - بالا بردن کارایی
(ج) جلوگیری از ضایعات - تأکید بر کیفیت در مرحله طراحی
(د) بالا بردن کارایی - افزایش رضایت مشتری

۵۹ پوشش خدمات به میزان وسیع، استفاده از طب سنتی در کنار طب نوین، نظام بهداشت درمان غیر متمرکز: کوبا

- ۴۸ کدام یک از مدل‌های زیر مدیران را تشویق می‌کند تا یک روش کامل برای مدیریت عملکرد انتخاب نمایند که سازمان را برای دستیابی به اهداف راهبردی کمک نماید؟
(الف) مالکوم بالدریج (ب) شش سیگما
(ج) FOCUS PDCA (د) TQM

۴۹ کدام یک جزو چهار نیروی عمده انجام اصلاحات بخش سلامت نمی‌باشد؟

- (الف) هزینه‌های فزاینده بخش سلامت
(ب) انتظار فزاینده شهروندان از بخش سلامت
(ج) محدودیت در پرداخت هزینه‌های بخش
(د) توسعه نیروی انسانی بخش سلامت

۵۰ گزاره زیر مربوط به کدام یک از مراحل ارزشیابی می‌باشد؟

«گزارش‌های رسیده نشان می‌دهد که برنامه پوشش تنظیم خانواده در مناطق حاشیه‌نشین بوشهر به ۸۰ درصد رسیده است در حالی که هدف برنامه ۷۵ درصد بوده است و نتایج مورد انتظار ۵ درصد بیشتر از نتیجه مورد انتظار بوده است».

- (الف) قضاوت در مورد نتایج به دست آمده
(ب) مقایسه نتایج به دست آمده
(ج) تصمیم‌گیری
(د) تحلیل علل شکست برنامه

۵۱ عبارت «آیا کشور در نقطه منطقی از مرز ممکن تولید قرار گرفته است؟» کدام یک از موارد زیر را توجیه می‌کند؟

- (الف) Allocative Efficiency
(ب) Technical Efficiency
(ج) Efficiency
(د) Cost-Effectiveness

۵۲ عبارت «روش‌های ارائه خدمت باید مناسب باشند»، مربوط به کدام یک از انواع دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌باشند؟

- (الف) دسترسی جغرافیایی (ب) دسترسی تکنولوژیکی
(ج) دسترسی اقتصادی (د) دسترسی زمانی

۶۵ قوانین، سازمان‌ها، نگرش، دارایی، اصول اقتصادی در مورد اعتقادات سیاسی جزء کدام یک از اجزاء آمادگی در برابر وضعیت اضطراری است؟

- (الف) اهداف (ب) محیط‌های خطرناک
(ج) نگرش‌های عامه (د) نظرات

۶۶ ایجاد محیط مناسب برای کاهش نابرابری حقوق زن و مرد مربوط به کدام یک از مؤسسات است؟

- (الف) UNICEF (ب) UNESCO
(ج) WHO (د) UNFPA

۶۷ در مدل استقلال مؤسسات و پزشکان حفظ می‌شود و مزیت مدل کنترل هزینه‌ها و مدیریت مؤسسات است.

- (الف) انحصاری، قراردادی (ب) بازپرداخت، انحصاری
(ج) قراردادی، انحصاری (د) قراردادی، بازپرداخت

۶۸ اینکه اطلاعات و نتایج حاصل از پایش باید به‌طور دقیق تحلیل شود مربوط به کدام ویژگی پایش می‌شود؟

- (الف) جامع (ب) پویا
(ج) مؤثر (د) گویا

۶۹ «تغییرات جمعیت‌شناختی و همه‌گیر شناختی» مربوط به کدام یک از دلایل اهمیت تأمین مالی در مراقبت بهداشتی است؟

- (الف) نارسایی بازار (ب) سیاست‌گذاری
(ج) فلسفی (د) محیط کلان

۷۰ وجود یک بیماری به‌صورت آندمیک، پاندمیک، اپیدمیک در یک منطقه مؤید بروز کدام یک از انواع بحران‌های باشد؟

- (الف) بحران ناشی از حوادث و سوانح (ب) بحران فنی-اقتصادی
(ج) بحران سیاسی-اجتماعی (د) بحران ناشی از اغتشاشات و جنگ

۷۱ مدیریت جامع کیفیت عبارت است از

- (الف) دستیابی به اهداف عینی بخش‌ها از طریق ارتقای مستمر کیفیت (ب) فلسفه مدیریتی مبتنی بر فرآیندها، مشتری‌ها و ارتقای مستمر
(ج) فلسفه مدیریتی مبتنی بر مشتریان داخلی و متکی بر داده‌ها (د) روش سلسله‌مراتبی مبتنی بر فلسفه برای اداره سازمان‌ها

۵۹ گذاشتن IUD و تهیه پاپ اسمیر در کدام مرکز انجام می‌گیرد؟

- (الف) تسهیلات زایمانی (ب) خانه بهداشت
(ج) مرکز بهداشتی درمانی روستایی (د) مرکز بهداشتی درمانی شهری

۶۰ کدام یک از ارگان‌های زیر نقش محوری را در مدیریت بحران عمل می‌کنند؟

- (الف) وزارت کشور و استانداری (ب) هلال احمر
(ج) وزارت بهداشت، درمان و مراکز وابسته به آن (د) نیروهای مردمی و بسیج جامعه پزشکی

۶۱ سنجش وثبت نحوه اجرای فعالیت‌ها به منظور کنترل برنامه‌ها است.

- (الف) نظارت (ب) ارزیابی
(ج) ارزشیابی (د) پایش

۶۲ مدیریت کیفیت در اداره کیفیت برنامه‌های بهداشتی بر کدام یک از اصول زیر تأکید ندارد؟

- (الف) تمرکز بر محور مشتری (بیمار) (ب) بهبود مستمر و مداوم
(ج) کاهش هزینه‌های بهداشتی درمانی (د) تشریک مساعی گروه

۶۳ در اقتصاد بهداشت و درمان از متوسط مدت زمانی که مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی جهت دریافت خدمات صرف می‌نمایند تحت عنوان تعبیر می‌شود.

- (الف) عامل غیرمستقیم اثرگذار بر عرضه (ب) عامل غیرمستقیم اثرگذار بر تقاضا
(ج) عامل مستقیم اثرگذار بر عرضه (د) عامل مستقیم اثرگذار بر تقاضا

۶۴ مشکلات نابرابری در مدل توسط مدل مرتفع می‌گردد.

- (الف) قراردادی بیمه اختیاری / قراردادی بیمه عمومی (ب) انحصاری بیمه اختیاری / انحصاری بیمه عمومی
(ج) بازپرداخت بیمه اختیاری / بازپرداخت بیمه عمومی (د) مدل‌های اختیاری / مدل‌های عمومی

۷۲) نظارت و پایش خانه‌های بهداشت

د) انجام آزمایش‌های تشخیص طبی

۷۹) در مدل بین مؤسسات بیمه‌ای رقابت وجود دارد و نوع پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمت بر اساس کارانه و سرانه می‌باشد. مؤسسات بیمه‌ای قادرند از مصرف‌کننده حمایت کنند و احتمال محدود شدن انتخاب مصرف‌کننده وجود دارد.

الف) قراردادی بیمه اختیاری

ب) پرداخت مستقیم

ج) بازپرداخت بیمه اختیاری

د) بازپرداخت بخش عمومی

۸۰) اصل جامعیت خدمات عبارت است از:

الف) تمامی خدمات پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای تمامی افراد جامعه

ب) خدمات تلفیقی در جهت تأمین همه نیازهای اساسی بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی

ج) کلیه خدمات تشخیصی و درمانی موردنیاز برای تمامی اقشار جامعه

د) ارائه جامع خدمات درمانی و توان‌بخشی برای تأمین کلیه نیازهای اساسی مردم

۸۱) یکی از بزرگ‌ترین منابع مالی بین‌المللی برای کمک به جمعیت کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

الف) UNFPA

ب) FAO

ج) UNHCR

د) WBG

۸۲) در مدل مالیات بر درآمد به صورت اجباری وجود دارد و سازمان‌های عمومی اعم از دولت یا بیمه پرداخت خود را به صورت کارانه یا سرانه انجام می‌دهند. در این مدل پوشش بیمه‌ها و خدمات معمولاً همگانی است.

الف) مدل بازپرداخت عمومی

ب) مدل پرداخت مستقیم

ج) مدل قراردادی عمومی

د) مدل انحصاری بخش عمومی

۸۳) دستیابی به «نقطه منطقی از مرز ممکن تولید» از طریق امکان‌پذیر می‌باشد.

الف) هزینه مطلوبیت Cost-Utility

ب) هزینه اثربخشی Cost-Effectiveness

ج) کارایی فنی Technical efficiency

د) کارایی تخصیصی Allocative efficiency

۷۲) کدام یک از گزینه‌های زیر به منزله پیش‌نیاز اصلاح نظام بهداشتی در هر کشور به شمار می‌رود؟

الف) تقویت برنامه‌ها

ب) افزایش کارایی تخصصی

ج) مشارکت و حمایت کارکنان

د) شناخت ویژگی سازمانی

۷۳) کدام یک از موارد زیر جز تقسیم‌بندی نظام‌های بهداشتی درمانی نیست؟

الف) نظام سیاسی اقتصادی

ب) منطقه جغرافیایی

ج) میزان توسعه‌یافتگی شاخص‌های اقتصادی

د) نظام پرداخت و نحوه تأمین مالی

۷۴) ویژگی کدام یک از نظام‌های بهداشتی گسترش مراقبت‌های سربایی برای بیماریابی و کاهش بار خدمات بیمارستانی است؟

الف) سیستم تعاون همگانی

ب) نظام‌های بیمه‌های عمومی

ج) نظام بهداشت و درمان ملی

د) همه موارد

۷۵) مدل‌های انحصاری را برای کدام گزینه پیشنهاد می‌کنید؟

الف) سربایی

ب) بیمارستان

ج) تشخیصی

د) غربالگری

۷۶) مهم‌ترین دلیل اصلاحات برای کشورهای در حال توسعه کدام است؟

الف) درک اهمیت سلامت در افزودن به بهره‌برداری نیروی کار

ب) محدودیت در منابع

ج) تأمین مالی مناسب

د) همه موارد

۷۷) در مدل پرداخت‌کنندگان عموماً دولت یا صندوق‌های بیمه هستند، تأمین مالی بر اساس مالیات بر درآمد صورت می‌گیرد و نوع پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمت به صورت بودجه و حقوق ثابت است؛ و مالکیت مراکز بهداشتی و درمانی از آن پرداخت‌کنندگان است.

الف) انحصاری بیمه اختیاری

ب) انحصاری بخش عمومی

ج) پرداخت مستقیم

د) بازپرداخت بخش عمومی

۷۸) کدام یک از موارد زیر جز وظایف مرکز بهداشتی درمانی شهری نیست؟

الف) جمع‌آوری، ثبت و طبقه‌بندی و نگهداری آمار و اطلاعات

ب) همکاری در زمینه آموزش نیروی انسانی پزشکی