

بسمه تعالی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی ..... - ۵ خرداد ۱۳۹۶

حیطه مدیریت نظام سلامت

آزمون شماره دو - Key Feature Questions

تعداد سوال: ۲۸ سوال

زمان آزمون: ۴۵ دقیقه

مشخصات داوطلب

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

رشته تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:



بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی ..... - ۵ خرداد ۱۳۹۶

### حیطه مدیریت نظام سلامت

#### داوطلب گرامی توجه فرمایید:

از گذاشتن هرگونه علامت و یا مخدوش نمودن بارکد فوق جدا خودداری فرمایید.

بدیهی است در صورت درج هرگونه خدشه و خط خوردگی در این برگه که منجر به ایجاد اختلال در روند تصحیح پاسخنامه گردد، مسئولیت آن به عهده داوطلب خواهد بود.

محل درج نمره:

--	--	--	--

 . 

--	--

نکات مهم:

هر سوال تعداد محدودی گزینه صحیح دارد. لازم است از بین گزینه های مطرح شده گزینه های صحیح را مشخص و در پاسخ نامه وارد نمایید. ممکن است در هر سوال بیش از تعداد درخواست شده گزینه صحیح وجود داشته باشد اما تعداد گزینه صحیح انتخاب شده نباید بیش از تعدادی باشد که در آن سوال درخواست می شود. مثلا اگر در یک سوال ۴ گزینه صحیح وجود داشته باشد و درخواست شود ۳ گزینه صحیح انتخاب شود، می توانید از بین ۴ گزینه صحیح، ۳ گزینه را به اختیار خود انتخاب و وارد پاسخنامه نمایید و اگر در این سوال بیش از سه گزینه انتخاب شود، حتی اگر تمام گزینه های انتخاب شده صحیح باشد به آن سوال امتیازی تعلق نمی گیرد. برای گزینه های غلط نمره منفی در نظر گرفته شده است. هر سوال یک امتیاز دارد و حداکثر نمره منفی هر سوال ۰,۳۳- است، بنابر این توصیه می شود با شانس انتخاب کردن گزینه ها امتیاز خود را کاهش ندهید.

۱- با توجه به تعریف مرسوم و ویژگی های **Health sector reform**، کدام اقدامات انجام شده در حوزه سلامت ایران به منزله اصلاح (Reform) بوده است؟ (سه گزینه)

- A. طرح پزشک خانواده شهری
- B. طرح تحول نظام سلامت
- C. طرح خودگردانی بیمارستانها
- D. طرح انتقال سازمان بیمه سلامت ایرانیان به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- E. طرح تجمیع صندوق های بیمه ای
- F. طرح شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه
- G. طرح تدوین، اجرا و پایش برنامه عملیاتی دانشگاه های علوم پزشکی
- H. طرح پزشک خانواده روستایی

۲- بیشترین تاثیر (منفی یا مثبت) تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی روی کدام کارکردهای نظام سلامت ایران بوده است؟ (سه گزینه)

- A. تولید نظام سلامت
- B. رفتار ارایه دهندگان خدمات سلامت
- C. حاکمیت و رهبری در نظام سلامت
- D. نظام پرداخت به ارایه دهندگان خدمات سلامت
- E. ارایه خدمات سلامت
- F. تامین منابع مالی نظام سلامت
- G. تجمیع اطلاعات
- H. تولید منابع فیزیکی

۳- اهداف مشترک توسعه پایدار و توسعه هزاره کدام است؟ (سه گزینه)

- A. از بین بردن فقر شدید و گرسنگی
- B. اقیانوسهای پایدار
- C. دست یافتن به آموزش
- D. تضمین پایداری محیط زیست
- E. برابری جنسیتی
- F. کم کردن مرگ کودکان
- G. مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری ها
- H. کار و اقتصاد خوب

۴- طرح تحول سلامت در کدام اهداف حد واسط نسبت به بقیه عملکرد مناسبی داشته است؟ (سه گزینه)

- A. Quality
- B. Equity
- C. Efficiency
- D. Access
- E. Productivity
- F. Accountability
- G. Fair financial contribution

۵- **Dual practice** به پدیده ای اطلاق می گردد که طی آن کارکنان سلامت به فعالیت همزمان در بیش از یک شغل و یا بیش از یک محل ارائه خدمت می پردازند. این مورد علی الخصوص در رابطه با پزشکان مصداق داشته، و پیامدهای بالقوه زیادی را در حوزه ارائه خدمت و آموزش به دنبال دارد. در کشور ما، در قانون برنامه پنجم و ششم توسعه کشور فعالیت همزمان پزشکانی که در بخش های دولتی و عمومی غیر دولتی شاغل هستند، در بخش های خصوصی و خیریه منع شده است. از دید شما بعنوان سیاستگذار سلامت، برای اجرای این قانون اهرم های کلیدی کدامند؟ (دو گزینه)

- A. Organization
- B. Payment
- C. Financing
- D. Behavior
- E. Regulation

۶- همان طور که می دانید یکی از وظایف تولید بخش سلامت رهبری بین بخشی می باشد. چنانچه وزارت بهداشت بخواهد در این حیطه برنامه کاری را تدوین نماید، کدام موارد زیر در راستای این کارکرد می باشد؟ (دو گزینه)

- A. ارزیابی فن آوری سلامت در هر بخش (Health technology assessment)
- B. تجمیع صندوق های بیمه سلامت (Merging health insurance funds)
- C. ارزیابی پیامدهای سلامت در هر بخش (Health impact assessment)
- D. استفاده از ظرفیت مدیران کارآمد بخش های مختلف در بخش سلامت
- E. تقویت سازوکارهای تأمین مالی و پرداخت (Financing and payment mechanisms)
- F. تهیه و تدوین پیوست سلامت برای طرح های ملی (Health appendix for national projects)

۷- سازمان بهداشت جهانی بر این عقیده است که کشورهای در حال توسعه و از جمله کشور ما از وضعیت مطلوب تولیتی در نظام سلامت خود برخوردار نیستند و لزوم توجه هر چه بیشتر به این امر مهم در این نظام ها حائز اهمیت است. مشکلات عمده تولیتی در نظام سلامت ایران کدام هست؟ (سه گزینه)

- A. محققان، سیاست گذاران و مدیران در مورد مفاهیم و تجربیات جهانی در تولیت دانش و آگاهی ندارند.
- B. نیروی انسانی ماهر در برنامه نویسی، سیاست سازی و پایش موثر وجود ندارد.
- C. نظام نامه مدون و اجماع شده برای فرایندها، روال ها و استانداردهای برنامه نویسی و سیاست سازی وجود ندارد.
- D. منابع مالی برای فعالیت های برنامه نویسی و پایش سیاست ها و برنامه ها به میزان کافی وجود ندارد.
- E. نظام هماهنگ و مصوب برای ارتباط ساختارمند وزارت رفاه و تامین اجتماعی با وزارت بهداشت وجود ندارد.
- F. پایش، تدوین گزارش های دوره ای جامع و قابل دفاع و استفاده از آنها در پیشرفت برنامه ها توسط سیاست گذاران انجام نمی شود.
- G. وجود ضعف نگرش و آگاهی دست اندرکاران سیاست سازی و سیاستگذاری در مورد تبعات مشارکت ضعیف ذینفعان که خود را به صورت اجرایی نشدن تصمیمات و مخالفت آنان نشان می دهد.
- H. ضعف فرهنگ و مهارت های مدیریت پروژه در ستاد و واحدهای تابعه که دستیابی به اهداف را کند کرده و منابع را هدر می دهد.

۸- وزارت بهداشت به منظور ادامه برنامه طرح تحول سلامت به تامین منابع مالی پایدار سلامت نیازمند است. راهکارهای کلیدی وزارت بهداشت برای تامین پایدار منابع مالی کدام است. (چهار گزینه)

- A. افزایش رقابت در بازار خدمات بیمه درمان
- B. گسترش نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان ها
- C. افزایش مالیات بر ارزش افزوده
- D. اجرای کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
- E. اصلاح نظام پرداخت به ارایه کنندگان
- F. اجرای خرید راهبردی
- G. تمرکز زدایی اجرای طرح تحول نظام سلامت

H. افزایش حق بیمه

I. بازنگری در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

J. افزایش یارانه نقدی برای آحاد جامعه

۹- ارزش غالب در نظام سلامت کشوری فرضی، اطمینان از برخورداری نیازمندترین و محرومترین اقشار جامعه از خدمات سلامت است. در اولویت بندی خدمات سلامت این کشور، مجموعه‌ای از ارزش‌های ابزاری همچون ارتقای دسترسی به خدمات سلامت، پاسخگویی به نیازهای مردم و ارتقای کیفیت خدمات انتخاب شده است. بر اساس ارزش غالب، ملاک‌های کلیدی برای تعیین بسته خدمات سلامت از محل منابع دولتی کدامند؟ (دو گزینه)

A. هزینه اثربخش بودن برنامه

B. بار بیماری‌های کل جامعه

C. سن بیماران

D. ترجیحات مصرف کننده

E. اورژانسی بودن خدمات مورد نیاز

F. هزینه درمان بیماری‌های شایع

G. کارایی خدمات

۱۰- هزینه‌های نظام سلامت در حال افزایش است چنانچه مطالعات نشان می‌دهد این افزایش بیش از تورم هزینه‌ها در سایر حوزه‌هاست. بنابراین به منظور کنترل هزینه‌ها و ایجاد تناسب بین تقاضا و عرضه لازم است سهمیه بندی خدمات سلامت (Rationing) صورت گیرد. از میان گزینه‌های ذیر، استفاده از کدام اقدام زیر آسیب‌های وارده به قشر محروم را کاهش می‌دهد؟ (سه گزینه)

A. مدیریت مصرف (Utilization Management)

B. عدم پوشش خدمات کم هزینه و شایع

C. افزایش تعرفه خدمات سلامت

D. عدم پوشش خدمات پرهزینه و نادر

E. استفاده از راهنماهای بالینی

F. دریافت فرانشیز از بیماران

G. اجرای نظام ارجاع

۱۱- وزارت بهداشت کارگروهی را برای ارزیابی میزان دستیابی به اهداف طرح تحول نظام سلامت بر اساس مدل آرایه شده در گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت تعیین کرده اند. بر اساس چارچوب این مدل برای ارزیابی اثرات طرح تحول، ۳ مورد مهم و اساسی که باید مورد توجه قرار گیرد را مشخص نمایید. (سه گزینه)

- A. متوسط سطح سلامت جامعه در مناطق شهری
- B. میزان هزینه های صرفه جویی شده
- C. توزیع شاخص مشارکت مالی عادلانه
- D. وضعیت رعایت حقوق بیمار در مراکز آرایه خدمات سلامت
- E. مشارکت بخش خصوصی در آرایه خدمات سلامت
- F. وضعیت توزیع سلامت در جامعه
- G. وضعیت سیاستگذاری و تدوین آیین نامه های اجرایی طرح تحول
- H. میزان مشارکت صندوق های بیمه ای در تامین مالی
- I. افزایش میزان تربیت دانشجویان علوم پزشکی

۱۲- همانطور که می دانید کنترل بیماریهای غیرواگیر از اولویت های مهم نظام سلامت است که برای آن سند ملی نوشته شده است. براساس مبانی سیاستگذاری و اقتصاد بهداشت برنامه هایی بایستی در اولویت قرار گیرند که اثربخش و هزینه اثربخش باشند و هزینه مناسب و قابلیت اجرایی مناسب نیز داشته باشند. بر این اساس کدام برنامه های زیر می تواند به نحو موثری به کنترل بیماریهای غیرواگیر کمک کند؟ (سه گزینه)

- A. افزایش مالیات بر سیگار از طریق مجلس شورای اسلامی
- B. منع مصرف دخانیات در مکانهای عمومی شامل پارک ها و رستوران ها
- C. کاهش میزان نمک و شکر در دوغ و نوشابه از طریق شرکتهای تولیدی
- D. ارائه آموزش به مردم به منظور افزایش آگاهی آنها
- E. استقرار برنامه غربالگری برای تشخیص زودرس سرطان پستان از سن ۳۰ سالگی
- F. استقرار برنامه غربالگری برای تشخیص زودرس سرطان کولورکتال از سنین میانسالی
- G. توسعه امکانات و تسهیلات به منظور افزایش دسترسی خانم ها به تست پاپ اسمیر برای غربالگری به منظور جلوگیری از سرطان دهانه رحم

۱۳- پوشش همگانی سلامت از اولویت های تمام نظامهای سلامت دنیا می باشد. کدامیک از اقدامات زیر میتواند در راستای تقویت پوشش همگانی سلامت عمل کند. (سه گزینه)

- A. افزایش مبلغ هدفمندی یارانه ها به ۳ برابر برای کل جامعه
- B. افزایش مبلغ هدفمندی یارانه ها به ۳ برابر دهک های پایین درآمدی
- C. گسترش بیمه های عمومی به افرادی که تاکنون تحت پوشش بیمه ها نبوده اند.
- D. افزایش تعرفه های پزشکی به منظور واقعی سازی تعرفه ها
- E. توسعه و تقویت زیر ساخت های بهداشت و درمان در مناطق محروم و در حاشیه شهرها

- F. گسترش پوشش های بیمه ای به کلیه خدمات سلامت شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، تشخیص، درمان، توانبخشی و بازتوانی
- G. تقویت و گسترش طب سنتی در کشور
- H. توسعه تخت های بیمارستانی بخش خصوصی و واگذاری ارائه خدمات بیمارستانی به بخش خصوصی

۱۴- با عنایت به اینکه در شرایط و جوامع مختلف، اقدامات بهداشتی و درمانی، آثار متفاوتی در میزان ارتقا و بهبود سلامت جامعه دارند، با فرض آنکه در کشوری بیماری های واگیر به صورت موفق کنترل شده است کدام اقدام زیر در افزایش سطح سلامت جامعه هزینه اثربخشی و کارایی بالایی دارد؟ (دو گزینه)

- A. افزایش مبلغ هدفمندی یارانه ها به ۲ برابر برای آحاد جامعه
- B. افزایش میزان متوسط سالهایی که افراد جامعه به مدرسه می روند و افزایش تحصیلات دانشگاهی
- C. افزایش بودجه و توسعه و تقویت برنامه های واکسیناسیون فلج اطفال، سرخک و سرخجه
- D. افزایش بودجه و توسعه و تقویت برنامه های کنترل مالاریا
- E. درمان بیماریها مانند مالاریا، روماتوئید آرتریت و دیابت
- F. انجام اعمال جراحی مانند پیوند عروق کرونر و پیوند مفصل هیپ در بیماران دارای اندیکاسیون

۱۵- سلامت حاصل فعالیت های تنها بخش سلامت نیست بلکه به مقدار زیادی متأثر از عوامل خارج از بخش سلامت است. به همین دلیل همکاری بین بخشی برای ارتقاء سلامت همواره از اصول بنیانی اعلامیه های مرتبط با سلامت بوده است. در جدول زیر تعدادی اقدام مرتبط با سلامت ارائه شده است. کدام اقدامات کلیدی ماهیت روابط بین بخشی مطلوب برای ارتقاء سلامت را دارند. (۳ گزینه)

- A. بسیج آموزگاران برای توزیع پشه بند در مبارزه با مالاریا
- B. آموزش آموزگاران برای پایش عوامل خطر دیابت در دانش آموزان توسط متخصصین دانشکده پزشکی
- C. استفاده از خوروه های کشاورزی برای تخلیه فوری بیماران
- D. اجرای طرح "سفیر سلامت خانواده"
- E. استفاده از افسران پلیس برای ردگیری درمان مبتلایان به سل که دارو را به موقع نمی خورند
- F. آموزش مضرات استفاده از سموم دفع آفات کشاورزی به کشاورزان توسط کارکنان بهداشتی
- G. توزیع نمادین بسته صبحانه سالم در بین دانش آموزان ابتدایی توسط دانشکده بهداشت

۱۶- کنترل مصرف دخانیات بعلت تاثیر آن بر بیماری های مزمن مدتهاست جزئی اولویتهای اصلی سیاستگذاران سلامت می باشد. در بین سیاستهای، سه مورد از تاثیرگذارترین ها بر مصرف دخانیات را انتخاب نمایید. (دو گزینه)

- A. توصیه پزشکان به بیماران که دخانیات مصرف می نمایند
- B. آموزش در مدارس و دانشگاه مبنی بر عدم مصرف دخانیات



- C. افزایش مالیات بر دخانیات
- D. منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی
- E. کنترل مصرف دخانیات توسط خانوارها
- F. سهمیه بندی دخانیات برای افراد جامعه
- G. منع تبلیغات دخانیات

۱۷- دو مورد از گزینه های زیر را که کمتر با وظیفه تولیتی وزارت بهداشت مرتبط است انتخاب نمایید:

- A. اعتباربخشی مراکز بیمارستانی
- B. یکپارچه کردن صندوق های بیمه
- C. ارائه خدمات چشم پزشکی در بیمارستان های دولتی
- D. ارزیابی عملکرد مراکز تأمین مالی و ارائه کنندگان خدمات در نظام سلامت
- E. احداث درمانگاه تخصصی دولتی در شهرهای بزرگ
- F. تعیین محل فیزیکی احداث آزمایشگاه ها در شهرهای بزرگ
- G. تعیین اولویت برای تخصیص منابع دولتی به خدمات ارتقاء و پیشگیری به جای خدمات درمانی
- H. پیشنهاد قوانین و مقررات در خصوص کاهش واردات مواد غذایی آسیب رسان به سلامت به مجلس شورای اسلامی
- I. جلوگیری از ارائه خدمات غیرضروری به بیماران

۱۸- مسئولان سلامت استان ها برای سیاستگذاری جهت توسعه مراقبت های اولیه به کدام اطلاعات کلیدی زیر بیشتر نیاز دارند؟ (سه گزینه)

- A. فاصله هر روستا تا اولین خانه بهداشت
- B. میزان توانمندی بهورزان زن و مرد برای درک نیازهای دارویی بیماران
- C. تعیین دقیق روستاهای تحت پوشش هر مرکز بهداشتی درمانی و روستایی
- D. فاصله هر روستا تا اولین بیمارستان تخصصی جامع در مرکز استان
- E. تعداد مجموع بهورزان شاغل در خانه های بهداشت استان
- F. تعداد متخصصان و فوق تخصص های شاغل در سطح استان
- G. درصد بیماردهی و بیمارپذیری استان
- H. مهمترین اپیدمی های شایع شده در سطح استان در دهه گذشته

۱۹- سه مورد از راهکارهای زیر که نقش قابل توجهی در کاهش بار بیماری در قشر محروم در ایران را دارد، انتخاب نمایید. (سه گزینه)

- A. افزایش تعداد تخت بستری
- B. پرداخت یارانه مستقیم به همه مردم
- C. پرداخت یارانه تنها به نیازمندان به تناسب نیاز آنان
- D. ایجاد نظام طب ملی و ارائه خدمات رایگان
- E. آزاد سازی تعرفه های درمانی
- F. افزایش پوشش بیمه اجتماعی سلامت
- G. تشویق بخش خصوصی به گسترش سهم خود از بازار سلامت
- H. ایجاد مکانیزمی برای شناسایی و پوشش بیشتر نیازمندان و بیماران خاص
- I. سطح بندی خدمات سلامت

۲۰- برای ارزیابی یک نظام سلامت چه گزینه هایی باید در اولویت سنجش قرار گیرند؟ (چهار گزینه)

- A. میزان آگاهی جامعه از علوم پزشکی
- B. میزان امید به زندگی
- C. چگونگی بازتوزیع ثروت
- D. آمار مرگ و میر اطفال به تفکیک مناطق مختلف جغرافیایی
- E. میزان تبعیض جنسیتی
- F. سطح کلی پاسخ گویی
- G. سطح رفاه اجتماعی
- H. میزان پرداخت مستقیم از جیب
- I. رضایت عمومی از خدمات بیمارستانی
- J. میزان مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت
- K. شاخص توسعه انسانی

۲۱- امروزه عوامل متعددی بر افزایش بار بیماریها اثرگذار است، عمده عوامل تاثیر گذار که هم زمان بر چند بیماری اثر می گذارند کدام هستند. (چهار گزینه)

- A. کم تحرکی
- B. روابط جنسی غیر ایمن
- C. اضطراب
- D. عدم توجه به نیازهای عاطفی
- E. آب ناسالم
- F. گرایش کم به تفریحات سالم
- G. آلودگی هوا
- H. نا کارآمدی دولتها
- I. ضعف مدیریت مالی
- J. تغذیه ناسالم

۲۲- بر اساس نظر رابرتز و همکارانش (Roberts et al.; 2004) امکان پذیری تغییر یک سیاست بر اساس کدام موارد زیر تعیین می شود؟

- A. مواضع
- B. تشخیص ذی نفعان
- C. قدرت
- D. بازیگران
- E. منابع مالی و انسانی
- F. برداشت ذی نفعان
- G. رویکرد سیاست گذاری
- H. دسترسی تحلیل گران و سیاست گذاران به اطلاعات

۲۳- یکی از دغدغه های سیاست گذاران نظام سلامت هر کشوری تاثیرگذاری موفق بر پیامدهای سیاستی است. کدام

موارد زیر در دستیابی به این مهم اثرگذار می باشد؟

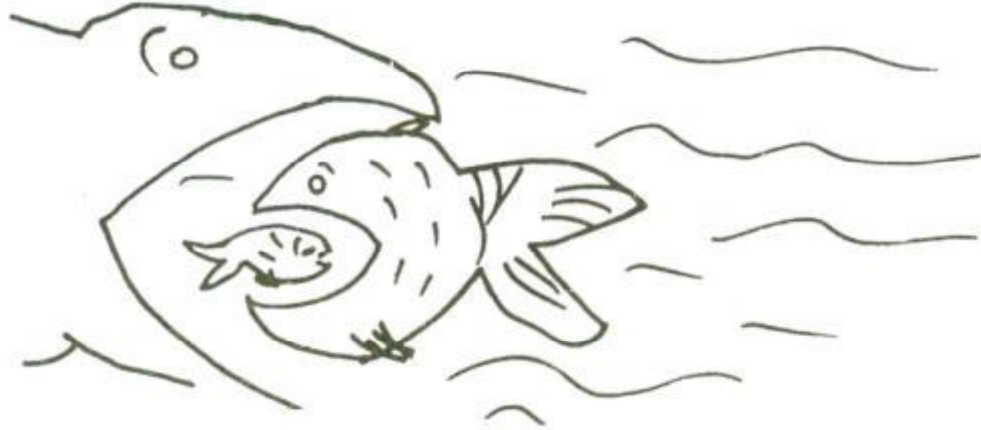
- A. مشارکت در گفتمان های مردمی و محافل سیاستی
- B. تعدیل راه حل ها به منظور ورود به دستور کار سیاست گذاری
- C. تشخیص فرصت های سیاسی
- D. درک چگونگی دستکاری فرایندهای سیاسی برای دستیابی به راه حل های مورد نظر
- E. توجه به چگونگی توزیع هزینه ها و منافع سیاست پیشنهادی
- F. درک درست تنظیم دستورکار سیاست
- G. انجام تحلیل ذینفعان در تحلیل گذشته نگر و آینده نگر سیاست

۲۴- آمارها نشان می دهد که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، ارایه برخی خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان های دولتی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. با فرض آنکه در طول این زمان دسترسی اقشار محروم به خدمات سلامت تغییر قابل توجهی نداشته، سه مورد از مهمترین عواملی که باعث افزایش قابل توجه ارایه خدمات شده است را انتخاب نمایید.

- A. اشتغال همزمان پزشکان بخش دولتی در بخش خصوصی
- B. عدم ابلاغ و اجرای راهنماهای بالینی
- C. رسیدگی بیشتر به شکایات مشتریان
- D. تغییر الگوی بیماری ها
- E. استفاده از فناوری های جدید و گران قیمت
- F. افزایش آگاهی بیماران
- G. نبود قوانین مناسب
- H. عدم استقرار نظام پرداخت DRG
- I. تغییر ارزشهای نسبی خدمات درمانی

به شکل زیر نگاه کنید:

- شکل ۱:



- شکل ۲:

Let us buy this scan worth Rs. 4 crores.

THE BREAK EVEN ANALYSIS:

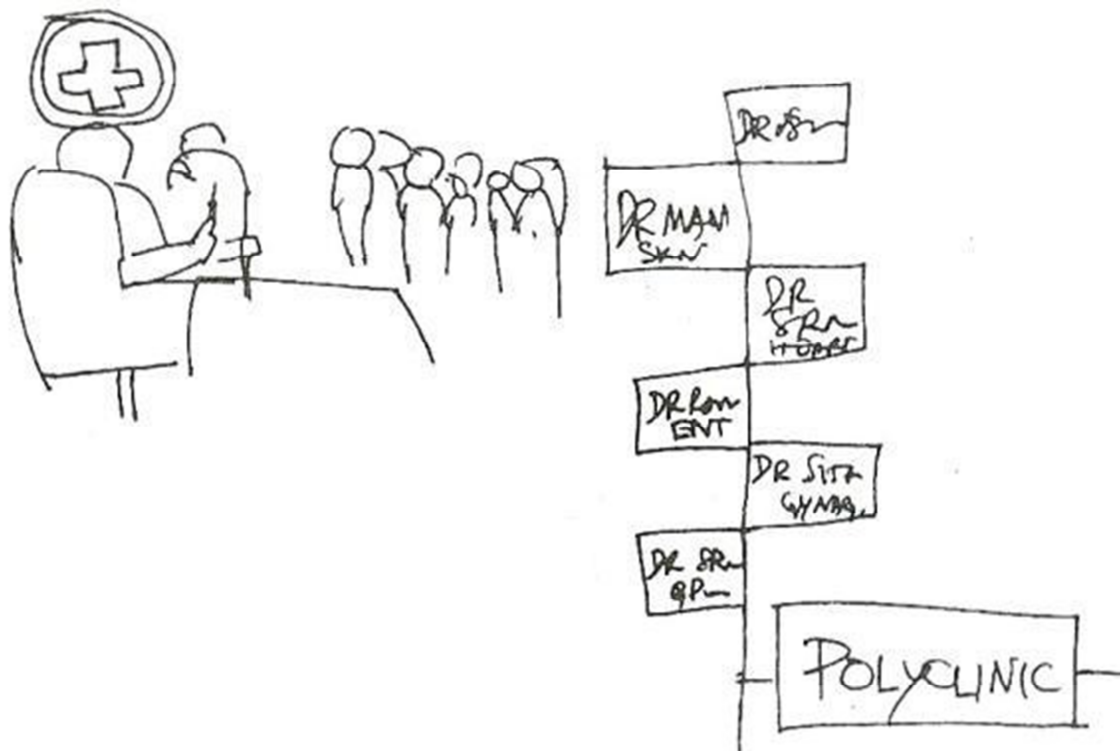
We can repay the loan in two years at 24% interest.

That means a repayment schedule of Rs.20 lakhs per month. If we earn 25 lakhs per month we will earn Rs.2 lakh profit per month after Rs.3 lakh running costs.

Let us make an agreement with 30 doctors. If they give us one case per day we will pay them Rs.1000 per patient! Anything more is welcome.

THE BREAK-EVEN ANALYSIS

That means we need 30 patients per day from each of whom we charge Rs.3000 plus Rs.1000 to give the doctor, i.e. Rs.4000 per scan.



۲۵- ترتیب وقوع این اشکال (علت، پدیده، پیامد) کدام است و این پدیده نشان دهنده کدام چالش در مراقبت های سلامت است؟ (دو گزینه)

- |                                  |   |           |   |
|----------------------------------|---|-----------|---|
| Commercialization of health care | و | ۳ ← ۲ ← ۱ | A |
| Induced demand                   | و | ۲ ← ۱ ← ۳ | B |
| Inequity of access               | و | ۳ ← ۲ ← ۱ | C |
| Poor service quality             | و | ۲ ← ۱ ← ۳ | D |
| Induced demand                   | و | ۱ ← ۳ ← ۲ | E |
| Inequity of access               | و | ۱ ← ۲ ← ۳ | F |
| Commercialization of health care | و | ۱ ← ۳ ← ۲ | G |
| Intersectoral collaboration      | و | ۱ ← ۲ ← ۳ | H |

۲۶- اجرای کدام سیاست های زیر را برای مقابله با شکل گیری پدیده اشاره شده در سوال قبل اثربخش تر و دارای اولویت بیشتر می دانید؟ (۲ مورد را انتخاب کنید)

- A. Patient education on rational medical care and demystifying doctor-patient relationships.
- B. Reorient medical education to meet people's needs; to make medical practice more ethical and holistic
- C. Regulation of private medical sector
- D. Dialogue with professional bodies to catalyze, strengthen and support profession's internal initiatives for reform
- E. Dialogue with all sections of society including professionals for evolving ethical codes, norms of care and for more open profession.
- F. Strengthen public sector in health.

۲۷- عبارت زیر را بخوانید.

"The physician who fails to enter the body of the patient with the lamp of knowledge' and understanding can never treat diseases rationally..." Charaka (120-162 AD)

عمل به مقصود گوینده عبارت فوق چه پیامدهایی خواهد داشت؟ (۲ مورد مناسب تر از موارد زیر را انتخاب کنید)

- A. ادغام بهتر و بیشتر مراقبت پیشگیر و ارتقاء دهنده سلامت
- B. کاهش شکاف در بهره مندی از مراقبت های سلامت
- C. افزایش انگیزه ارائه دهندگان مراقبت های سلامت برای به روز کردن دانش خود
- D. کاهش میزان شکایت ها از ارائه دهندگان مراقبت های سلامت
- E. درک بهتر جنبه روان شناختی مشکل بیماران
- F. کاهش مخارج سلامت کشور

۲۸- داستان زیر را بخوانید. این داستان، یک قصه محلی کودکانه و مرسوم می باشد. در سال ۱۹۸۶ م.، Mold و همکاران، مقاله ای با عنوان **The Cascade Effect in the Clinical Care of Patients** در مجله **New England journal of medicine** چاپ کرده و با استعاره از داستان فوق، پدیده ای با عنوان **Tar Baby Syndrome** در مراقبت های سلامت معرفی کردند. از سیاست های زیر که برای پیشگیری از وقوع این سندرم پیشنهاد شده است مهم ترین سیاست ها را انتخاب نمایید. (سه گزینه)

" The Story: One day Brer Fox got hold of some tar and made a Tar Baby, He put a hat on it and set it in the middle of the road. Then he hid behind a bush to see what would happen. Presently, along came Brer Rabbit, He politely wished the Tar Baby good morning. When it did not respond, he wished it again and then yet again. Finally, thinking the tar baby was being deliberately rude, he punched it in the face and of course, his hand got stuck in the tar. He punched it with the other hand and that hand too got stuck. When he tried kicking it, his legs got stuck. He could not free himself..."

- A. ایجاد محدودیت در پوشش بیمه ای خدمات/ بسته خدمات تحت پوشش بیمه
- B. پیشنهاد انگیزاننده های مالی به ارائه دهندگان مراقبت
- C. اجرای دقیق نظام پرداخت **Fee For Service** برای ارائه دهندگان مراقبت
- D. بررسی دوباره تجویزهای پزشکان تازه کار
- E. قاعده مندسازی درخواست های تشخیصی و درمانی پزشکان از طریق ایجاد دسترسی آنلاین سازمان های خریدار و تولید نظام سلامت به نسخ پزشکی
- F. مشارکت پله ای پزشک در هزینه خدمات تشخیصی-درمانی که درخواست می کند. به صورتی که در صورت تجاوز از سقف تعداد از پیش تعیین شده ای از خدمات، خود پزشک در پرداخت هزینه آن سهیم باشد.
- G. ایجاد محدودیت در تعداد بیمارانی که هر پزشک می تواند در یک شیفت کاری ویزیت کند.
- H. تدوین و اجرای راهنماهای بالینی
- I. اصلاح نظام آموزش پزشکی
- J. جلوگیری از ورود فن آوری های پیشرفته و پرهزینه پزشکی به کشور

موفق باشید