

سوالات استخدامی

درس فناوری اطلاعات سلامت

- ✓ ویژه آزمون استخدامی کارشناس فناوری اطلاعات سلامت
- ✓ نسخه رایگان شامل ۳۰ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ)
- ✓ برای تهیه نسخه اصلی، حاوی ۹۱ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید.

لینک های مفید آزمون استخدامی کارشناس فناوری اطلاعات سلامت

سوالات رایگان وزارت بهداشت با پاسخنامه	خرید این محصول
خرید سوالات وزارت بهداشت	خرید سوالات کارشناس فناوری اطلاعات سلامت
خرید سوالات جهاد دانشگاهی (مجری آزمون)	خرید درسنامه وزارت بهداشت
منابع تخصصی آزمون	منابع عمومی آزمون
شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)	اخبار آزمون
(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )	
آخرین بروزرسانی های محصول: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵ تالیف مجدد محصول	

۲ سوال ابتدایی این فایل، دارای پاسخنامه تشریحی می باشد. در صورت تمایل به دریافت سوالات بیشتر با جواب تشریحی می توانید این محصول را از سایت ایران عرضه خریداری نمایید.

خرید محصول

❖ سوالات درس فناوری اطلاعات سلامت تالیف ایران عرضه

۱- طبق مقررات، آزمون پروانه پزشکی ایالات متحده در چه مقطعی برگزار می شود؟

(۱) هنگام ورود به دوره کارورزی (۲) پس از پایان بخش های اصلی تحصیل پزشکی

(۳) پس از گذراندن سال اول رزیدنتی (۴) در مرحله پذیرش برای دوره تخصص

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳ ← یک رزیدنت، وظایف شغلی خود را تحت نظارت یک پزشک با صلاحیت انجام می دهد. دوران رزیدنتی می تواند ۴ تا ۸ سال، بسته به نوع تخصص طول بکشد. آزمون پروانه پزشکی بعد از سال اول رزیدنتی برگزار می شود. آزمون پروانه پزشکی ایالات متحده، توسط فدراسیون بوردهای پزشکی ایالتی با همکاری بورد ملی ممتحنین پزشکی مدیریت و برگزار می شود. USMLE یک آزمون سه مرحله ای است که دانش و توانایی افراد در بکار گیری دانش در وظایف بالینی را می آزماید به منظور صدور مجوز نتایج آزمون به بوردهای پزشکی ایالتی اعلام می گردد.

۲- هدف اصلی اجباری شدن آموزش رسمی در استانداردهای عملکرد حرفه ای چیست؟ (iranarze.ir)

(۱) یکسان سازی سطح تحصیلات و تقویت پایه دانشی افراد

(۲) بهبود انسجام فرآیندهای عملی در محیط های بالینی

(۳) فراهم کردن بستر ارزیابی ساختارمند برای رشد تخصصی

(۴) ارتقای قابلیت انطباق حرفه ای با الزامات مبتنی بر شواهد

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ← یکی از استانداردهای عملکرد حرفه ای که میتواند باعث بهبود مراقبت سلامت شود اجباری کردن آموزش رسمی و مداوم است. آموزش رسمی باعث یکنواختی تحصیلات میشود و از پژوهش و رشد دانش افراد حمایت میکند. حاصل این آموزش رسمی معمولاً با یک آزمون بررسی میشود. آزمون برای تعیین قابلیت های افراد از سطح پایه تا پیشرفته طراحی می شود. وقتی فردی حداقل های آزمون را به دست آورد به او اعتبار نامه گواهی داده میشود. حفظ سطح اعتبار نامه گواهی معمولاً به آموزش مداوم نیاز دارد. آموزش مداوم باعث به روز بودن فرد و آگاهی از علم روز می شود.

حداقل های مورد نیاز برای اعتبار نامه ها بسیار متفاوت است. در برخی موارد اصلاً به آموزش رسمی نیاز نیست. در برخی دیگر هیچ گونه تجربه کاری مورد نیاز نیست. انجمن های حرفه ای سطوح مختلف اعتبار و حداقل نیازهای تخصصی هر سطح

را مشخص می کنند. مدیریت اطلاعات بهداشتی از جمله مشاغلی است که انجمنهای حرفه ای و اعتبار نامه های مختلفی دارد.

۳- هدف اصلی گواهی تخصصی بهبود مستندسازی بالینی چیست؟

- ۱) بهینه سازی دقت داده های بالینی برای حمایت از تصمیم گیری درمانی
- ۲) ارتقای توانمندی فرد در پشتیبانی از فرآیندهایی که کیفیت مستندسازی را افزایش می دهند
- ۳) بهبود انطباق مستندات بالینی با الزامات بازپرداخت و حسابرسی بیمه ای
- ۴) تقویت مهارت ثبت ساختاریافته اطلاعات برای هماهنگی بیشتر میان تیم درمان

۴- مدت اقامت بیماران در مراکز سلامت رفتاری بر چه اساسی تعیین می شود؟

- ۱) براساس نوع بیماری روانی و وضعیت جسمی بیمار
- ۲) براساس سیاست های درمانی هر مرکز دولتی
- ۳) براساس نوع خدمات ارائه شده و گروه سنی بیمار
- ۴) هیچ استاندارد برای میانگین مدت اقامت وجود ندارد.

۵- تمرکز اصلی مراکز توانبخشی بر چیست؟

- ۱) بازگشت بیمار به بالاترین سطح ممکن در فعالیت های روزمره زندگی
 - ۲) کاهش وابستگی بیمار به داروهای تجویزی در طول درمان و بازگشت
 - ۳) افزایش مهارت های حرکتی بیماران در محیط بیمارستانی
 - ۴) بهبود توانایی بیمار در انجام وظایف عملی و بازگشت به نقش های اجتماعی پیشین
- ۶- وقتی بیمار از یک مکان به مکان دیگر در یک مرکز منتقل می شود، چه امری باید برقرار باشد؟

- ۱) انتقال ساختاریافته اطلاعات بالینی از طریق ابزارهای استاندارد تحویل مراقبت
- ۲) هماهنگی عملیاتی میان تیم های مراقبتی برای تضمین استمرار خدمات به بیمار
- ۳) گزارش نویسی جداگانه توسط هر واحد درمانی
- ۴) ارتباط بین همه ارائه دهندگان مراقبت به بیمار

۷- مرکزیت مدل سازمان مراقبت پاسخگو بر کدام نقش استوار است؟

- ۱) متخصصان به عنوان مدیران اصلی مسیر درمان
- ۲) مراکز توانبخشی به عنوان تنظیم کننده خدمات بیمار
- ۳) پزشک مراقبت اولیه به عنوان هماهنگ کننده همه خدمات
- ۴) بیمه ها به عنوان هدایت کننده روند مراقبت

۸- کدام یک از گزینه های زیر از خدماتی است که اعتباربخشی آن توسط CARF در دسترس است؟

۱) خدمات شغلی، آزمایشگاهی، پرستاری و دارویی

۲) خدمات اجتماعی، شغلی و مراقبت روزانه بزرگسالان

۳) خدمات آموزشی، روان درمانی و پژوهشی

۴) خدمات عمومی، تغذیه ای و حمایتی

۹- سازمان هایی چون Medicare از داده های بهداشتی برای چه منظوری استفاده می کنند؟

۱) بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی ۲) تعیین میزان بازپرداخت خدمات ارائه شده

۳) ارزیابی عملکرد پزشکان متخصص ۴) شناسایی مراکز دارای بیشترین پذیرش

۱۰- بیمه‌ای که پس از عدم پوشش کامل توسط بیمه اول، باقی‌مانده هزینه را بررسی و پرداخت می‌کند، چه نام دارد؟

۱) پرداخت‌کننده اولیه جایگزین ۲) پرداخت‌کننده تکمیلی

۳) پرداخت‌کننده ثانویه ۴) ضامن مالی

۱۱- کدام یک از موارد زیر بهترین تعریف فیلد را ارائه می دهد؟

۱) مجموعه ای از داده های تکرارشونده در پرونده بیمار

۲) کاراکترهایی که ارتباط خاصی با هم دارند.

۳) گروهی از رکوردها با ساختار مشابه

۴) داده هایی که از منابع مختلف گردآوری شده اند

۱۲- تفاوت اصلی پرونده های مطب و بیمارستان در چیست؟

۱) حجم و شیوه سازماندهی داده ها ۲) نوع تجهیزات مورد استفاده در ثبت اطلاعات

۳) ساختار فرمت فایل های ذخیره شده ۴) تعداد بیماران مراجعه‌کننده

۱۳- کدام گزینه از اجزای اصلی اطلاعات دارویی در فرم نیست؟ (منبع ایران عرضه)

۱) زمان مصرف دارو ۲) مقدار دقیق دارو

۳) کد شناسایی ملی دارو (NDC) ۴) نام تجویزکننده دارو

۱۴- کدام روش برای سازماندهی فایل فرم های اصلی مناسب است؟

۱) گروه بندی بر اساس شماره پرسنلی کارکنان استفاده کننده

۲) ذخیره فرم ها به ترتیب تاریخ انقضا (به جای تاریخ استفاده)

۳) تقسیم بندی بر اساس بخش های استفاده کننده و سپس مرتب سازی الفبایی

۴) مرتب سازی بر اساس شماره فرم چاپی

۱۵- کدام ویژگی از مزایای اصلی EHR به شمار می رود؟

۱) امکان نمایش یا چاپ کل پرونده به ترتیب زمانی

۲) ذخیره سازی داده ها بدون نیاز به مجوز

۳) حذف کامل اسناد کاغذی

۴) نمایش داده ها فقط برای پزشک معالج

۱۶- برای حفظ ثبات داده در بیمارستان، چه روشی پیشنهاد شده است؟

۱) انتقال الکترونیکی داده ها بدون دخالت انسان

۲) ورود مجدد داده ها توسط کارکنان هر بخش

۳) ذخیره داده ها به صورت کاغذی و دیجیتالی

۴) کنترل دوره ای داده ها توسط مدیر سیستم

۱۷- کدام گروه از کاربران، از داده های بهداشتی برای پرداخت صورت حساب بیمار استفاده می کنند؟

۱) بخش مالی بیمارستان و واحد صدور صورت حساب داخلی

۲) شرکت های بیمه و آژانس های دولتی

۳) داروخانه های بیمارستانی و شبکه های توزیع دارو

۴) کمیته های اخلاق پزشکی و هیئت های نظارتی بیمارستان

۱۸- پرونده ترکیبی چه نوع سیستمی را توصیف می کند؟

۱) ترکیبی از مستندسازی کاغذی و الکترونیکی

۲) سیستم EHR با ماژول های کاغذی برای بخش های خاص (مثل ICU یا اورژانس)

۳) آرشیو دیجیتالی شده از اسناد کاغذی قدیمی (اسکن شده + نسخه اصلی)

۴) پایگاه داده مرکزی که اسناد کاغذی و الکترونیکی را در یک رابط نمایش می دهد.

۱۹- EHR چگونه به ساده تر شدن گردش کار بالینی کمک می کند؟

۱) با ارائه قالب های آماده برای ثبت سریع یادداشت های بالینی

۲) با حذف نیاز به بررسی پرونده های قبلی

۳) با کاهش تعداد کاربران فعال سیستم

۴) با فراهم کردن دسترسی سریع به اطلاعات بیمار

۲۰- یکی از ویژگی های مهم EHR چیست؟

۱) تحلیل پیش بینی کننده عوارض دارویی

۲) تولید خودکار برنامه ویزیت بر اساس الگوریتم ریسک بیمار

۳) ارسال پیام یادآور بر اساس اولویت بیماران

۴) همگام سازی لحظه ای سوابق با پوشه سلامت شخصی بیمار

۲۱- کدام گزینه از مزایای HIE محسوب می شود؟ (تالیف توسط سایت ایران عرضه)

- (۱) دسترسی آسان به پرونده سلامت
- (۲) افزایش حجم داده های بالینی
- (۳) کاهش نیاز به ذخیره اطلاعات بیمار
- (۴) محدودسازی دسترسی پزشکان

۲۲- برای تحقق هدف تبادل اطلاعات بالینی، چه نوع پرونده ای مورد نیاز است؟

- (۱) پرونده دیجیتال اسکن شده با فرمت استاندارد و امضای الکترونیک
- (۲) پرونده الکترونیک سلامت مطمئن و سازگار
- (۳) پرونده ابری مشترک با دسترسی نقش محور و رمزنگاری
- (۴) بانک اطلاعاتی مستقل از سیستم های بیمارستانی

۲۳- هدف اصلی قانون HIPAA در حوزه مراقبت سلامت چیست؟

- (۱) حفاظت از اطلاعات بیماران و افزایش امنیت داده های بهداشتی
- (۲) تسهیل در تبادل آزاد اطلاعات بیماران میان سازمان ها
- (۳) کاهش خطاهای سیستمی از طریق الزام سازمان ها به استانداردهای زیرساخت های امنیتی
- (۴) محدودسازی استفاده غیرمجاز از داده های سلامت و تضمین صحت سوابق الکترونیکی

۲۴- کدام مورد به عنوان یکی از اهداف اصلی استفاده هدفمند در چارچوب ARRA/HITECH شناخته می شود؟

- (۱) جایگزینی کامل پرونده کاغذی با هر نوع سیستم الکترونیکی
- (۲) ارتقای کیفیت مراقبت از طریق کاهش خطاهای پزشکی
- (۳) حذف کامل مراجعات بیمار به مراکز درمانی
- (۴) محدودسازی سطح دسترسی پزشکان برای حفظ محرمانگی

۲۵- چرا هزینه اجرای EHR میان سازمان ها متفاوت است؟

- (۱) به دلیل تفاوت در استانداردهای فنی و الزامات عملیاتی محیط های مختلف
- (۲) به دلیل تفاوت در ساختارها و نیازهای سازمان ها
- (۳) به دلیل تفاوت در تعداد کاربران همزمان و حجم داده های تاریخی وارد شده
- (۴) به دلیل تفاوت در مدل سازمانی (دولتی/خصوصی)

۲۶- چرا برای هر بیمار یک تیم مراقبتی اختصاص داده می شود؟

- (۱) به دلیل نیاز به تخصص های مختلف برای اجرای برنامه مراقبت
- (۲) به دلیل ضرورت هماهنگی چندرشته ای برای مدیریت بیماری های مزمن و چندعارضه ای
- (۳) به دلیل پیچیدگی های روان شناختی و اجتماعی در برنامه جامع مراقبت بیمار
- (۴) به علت الزامات استانداردهای اعتباربخشی

۲۷- هدف از انجام معاینات جسمی پس از جمع آوری تاریخچه بیمار چیست؟

- ۱) ارزیابی عینی وضعیت جسمی بیمار
- ۲) تطبیق علائم ذهنی بیمار با یافته های بالینی قابل اندازه گیری
- ۳) کشف شواهد فیزیولوژیک مستقل از روایت بیمار
- ۴) ارزیابی وضعیت عملکردی اندام ها و سیستم ها بر اساس معیارهای استاندارد

۲۸- کدام مورد از اجزای اصلی خلاصه تریخیص محسوب می شود؟

- ۱) نام بیمه گر و شماره پرونده
- ۲) گزارش پرستار از وضعیت عمومی
- ۳) تشخیص نهایی در هنگام تریخیص
- ۴) همه موارد

۲۹- در سیستم الکترونیکی توزیع دارو، داده ها باید چگونه جمع آوری شوند؟

- ۱) به صورت خودکار از طریق اسکن بارکد دارو در لحظه تحویل به بیمار
- ۲) پس از تریخیص بیمار از بخش
- ۳) به صورت دوره ای در فواصل استاندارد (مثلاً هر ۸ ساعت) برای کل بخش
- ۴) به صورت مستمر برای هر بار توزیع دارو

۳۰- علائم حیاتی در پرونده مراقبت ویژه چگونه نمایش داده می شوند؟

- ۱) در قالب جدول های متنی
- ۲) توسط واحد پذیرش ثبت می شوند.
- ۳) فقط در برگه های دست نویس
- ۴) به صورت نمودارهای تصویری

☑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۴ ← گاهی اوقات بیمارانی که به بیمارستان مراجعه می کنند، از نظر وضعیت جسمانی در شرایط نامناسبی قرار دارند در این صورت آنان را به بخش مراقبت های ویژه پرستاری به نام بخش مراقبت های ویژه منتقل می کنند. بیمارانی که مشکل جدی قلبی دارند ممکن است در بخش مراقبت های ویژه قلبی بستری شوند. در بخش مراقبت های ویژه پرستار استفاده از فرم های گرافیکی را ترجیح می دهد که مقدار زیادی داده بصری را در یک نگاه فراهم می کند. علائم حیاتی شده بر روی نمودارها پیشرفت بیمار و راه درمان بیمار را نشان می دهند در پرونده الکترونیک سلامت این داده ها به صورت الکترونیکی از طریق دستگاه هایی انجام می شود که داده ها را جمع آوری می کنند یا از با ورود داده به کامپیوتر انجام می شود.