

המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א' 2025

מנהל רפואי

מס' השאלות בחלק זה: 100

1. מה צפויה להיות ההשפעה של רפורמת "יציב" על משק הרופאים בישראל?
 - א. עלייה חדה במספר הרופאים החדשים החל משנת 2030 כיוון שמספר הסטודנטים בחו"ל יעלה משמעותית
 - ב. בשנים 2026-2030 צפויה ירידה של כ-400-600 מקבלי רישיון לעסוק ברפואה בהשוואה לשנים 2024-5
 - ג. הרפורמה לא תאפשר מתן רישיון לעסוק ברפואה לבוגר רפואה (מהארץ ומחו"ל) בגיל מעל 40 שנים ובכך גיל הרופאים הממוצע בישראל יהיה צעיר יותר
 - ד. הרפורמה תבטיח חלוקה שוויונית של רופאים חדשים בין המרכז לפריפריה
2. תרופה X נכנסה לסל הבריאות. לפי אישור ה FDA וכן אמ"ר בארץ - התרופה יעילה לטיפול ומאושרת כקו ראשון או שני בחולות סרטן השד. יחד עם זאת ההתוויה שאושרה בסל היא רק לחולות סרטן השד קו שני. מה נכון בנוגע להחלטת וועדת הסל?
 - א. מכיוון שהתרופה נמצאה כמועילה גם לקו ראשון בחולות סרטן השד אין להגבילה רק לטיפול בקו שני. החלטת ועדת הסל אינה קבילה.
 - ב. הפרוגנוזה של חולות סרטן השד הנמצאות בקו ראשון היא טובה יותר מאלו הנמצאות בקו טיפולי שני ולכן הגיוני ויעיל יותר לאשר דווקא לחולות בקו ראשון. החלטת ועדת הסל אינה קבילה.
 - ג. החלטת הוועדה קבילה וסופית שכן יש לוועדה סמכות להחליט מה ייכנס לסל הבריאות
 - ד. לוועדת הסל סמכות להגביל את מתן התרופה להתוויות כפי שהיא מוצאת לנכון עם סיום הדיונים והתיעדופים בוועדה
3. מה הבדל בין סל השירותים לסל הקופה ולשירותי הבריאות הנוספים (שב"ן)?
 - א. מטרת סל קופה ושב"ן היא להרחיב את זכאות הסל (לדוגמא: אם בסל ילד זכאי ל 4 טיפולי ריפוי בעיסוק הרי שבסל קופה הוא יכול להיות זכאי ל 6 ובשב"ן אף ל 8)
 - ב. המטרה של סל קופה ושב"ן להיא סייע למי שאינו יכול לעמוד בהשתתפות העצמית של שירותי הסל
 - ג. הקופה רשאית להוסיף שירותים מעבר לסל השירותים לו היא מחוייבת. שירותים נוספים לסל הקופה יינתנו לכל מבוטחי הקופה אך שירותים במסגרת השב"ן לא יינתנו למי שאין לו שב"ן
 - ד. שירותי סל שהקופה אינה יכולה לעמוד בעלויות שלהם ניתן לתת במסגרת סל קופה או שבן במקום בסל השירותים
4. במלחמת עם כלביא מטופלים רבים שלא יכלו לחזור לארץ עקב ביטול הטיסות נאלצו לקנות תרופות בחו"ל במחיר מלא. חלקם הגישו בקשה לקופת החולים להחזר עבור רכישות אלו. האם על הקופה לממן את עלות התרופות שנרכשו בחו"ל?

- א. במידה שמדובר בתרופות בסל הבריאות על קופות החולים לתת החזר
ב. על קופות החולים לתת למבוטחים החזר בגובה העלות שהייתה עולה לה אילו רכשו את התרופות בארץ
ג. קופות החולים לא מחויבות לממן טיפולים רפואיים שנרכשו בחו"ל אלא אם אושרו מבעוד מועד
ד. על קופת החולים לשפות את המטופל ולגבות את הכסף מחברת הביטוח שלו

5. נציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות הוציאה נייר עמדה שטיפול X כלול בסל הבריאות ויש לספקו למבוטחים. האם על הקופות לאמץ ההחלטה ללא עוררין?

- א. זוהי המלצה שראוי שקופות החולים יאמצו שכן היא נסמכת על חוות דעת (חו"ד) משפטית
ב. קופות החולים חייבות לאמץ הנחיות אלו שכן החלטות הנציבות מחייבות
ג. על נציבת קבילות הציבור להסביר את ההחלטה ולנמקה קלינית
ד. נייר העמדה קביל במידה שמדובר בטיפול שנידון בסל הבריאות ואושר

6. לאחרונה אישר בית משפט מחוזי המתת חסד לחולה ALS. האם אישור זה הוא בהתאם לחוק החולה הנוטה למות?

- א. כן. החוק מתיר המתת חסד אקטיבית במקרים של סבל קיצוני.
ב. לא. החוק בישראל לא מאפשר המתת חסד אקטיבית.
ג. החוק מאשר המתת חסד אקטיבית רק לחולים מעל גיל 75.
ד. לפי החוק, רופא חייב להמשיך כל טיפול רפואי גם בניגוד לרצון המטופל אם יש סיכוי כלשהו להחלמתו.

7. בית חולים ציבורי רוצה לפתח את תחום תיירות המרפא. מה קובע חוק תיירות מרפא?

- א. כל מוסד רפואי ציבורי רשאי לקבל תיירים רפואיים ללא הגבלה וללא דיווח.
ב. החוק מחייב שתהיה עדיפות למטופל ישראלי על פני תייר רפואי בקבלת טיפול רפואי.
ג. החוק אוסר לחלוטין על תיירות מרפא בישראל.
ד. החוק חל רק על מרפאות פרטיות שלא קשורות לבתי חולים ציבוריים.

8. מהו היקף תחולתו של חוק השתלת איברים?

- א. הוא חל רק על תרומות בין קרובי משפחה מדרגה ראשונה
ב. הוא מסדיר את נושא השתלות בין בני אדם חיים בלבד
ג. הוא עוסק בהסדרת תרומות איברים מגופות, תרומות חיים, ותגמול תורמים
ד. הוא נוגע רק להשתלות שמבוצעות בבתי חולים ציבוריים

9. מה מטרתו המרכזית של חוק נידוד מידע רפואי ?

- א. לאפשר לכל מוסד רפואי להעביר מידע רפואי למוסד רפואי אחר לפי שיקול דעתו
- ב. לאסור כל העברה של מידע רפואי בין גופים שונים
- ג. לאפשר למטופלים שליטה בגישה והעברה של המידע הרפואי האישי שלהם
- ד. לאפשר לכל מוסד רפואי להעביר מידע רפואי למוסד רפואי אחר רק לפי צו בית משפט

10. מהי חובתו המרכזית של רופא בהשגת הסכמה מדעת ממטופל ?

- א. קבלת הסכמה בכתב מכל מטופל, ללא יוצא מהכלל, לפני כל טיפול פולשני
- ב. הבטחה כי המטופל יקבל את הטיפול הרפואי המתקדם והחדשני ביותר
- ג. הגשת בקשה לוועדת אתיקה לקבלת לטיפול בכל מקרה של ספק
- ד. למסור למטופל את כל המידע הרפואי הדרוש, באופן סביר, כדי לאפשר לו להחליט על הטיפול עבורו

11. איזו מבין ההחלטות הבאות היא הנכונה לגבי רפורמת הסטאז' שהוכרזה במאי 2025 ?

- א. תקופת הסטאז' תקוצר מ-12 חודשים ל-9 חודשים החל מספטמבר 2025
- ב. משך ההדרכה במחלקות פנימית וכירורגיה יוארך כדי לשפר את המיומנויות הקליניות של הסטאז'רים
- ג. יופסק לחלוטין מתן סטאז' לבוגרי מוסדות בחו"ל גם אם הם עומדים בסטנדרטים המקובלים
- ד. בוגרי פקולטות בישראל יקבלו את הרישיון הרפואי מיד עם סיום חובותיהם האקדמיים, כולל הבחינות הארציות, ללא צורך בסטאז'

12. בשנת 2023 עודכנו תקנות ביטוח בריאות ממלכתי בנוגע להסדרי בחירה בין נותני

שירותים. תושב חיפה המבוטח בכללית צריך לעבור ניתוח כירורגי בינוני (כהגדרתו בתקנות פקודת בריאות העם). איזה מבין מהאפשרויות הבאות עונה על התקנות ? (סמן את התשובה המדויקת ביותר)

- א. ניתוח באחד מבתי החולים הבאים: המרכז הרפואי כרמל, המרכז הרפואי לגליל בנהריה, המרכז הרפואי שיבא, המרכז הרפואי הדסה
- ב. ניתוח באחד מבתי החולים הבאים: המרכז הרפואי כרמל, המרכז הרפואי בני-ציון, המרכז הרפואי שיבא, המרכז הרפואי תל-אביב (איכילוב)

- ג. ניתוח באחד מבתי החולים הבאים: המרכז הרפואי כרמל, המרכז הרפואי בני-ציון, המרכז הרפואי רמב"ם, המרכז הרפואי רבין (בלינסון)
- ד. ניתוח באחד מבתי החולים הבאים: המרכז הרפואי כרמל, המרכז הרפואי בני-ציון, המרכז הרפואי רמב"ם, ב"ח אלישע

13. החל משנת 2026, בהתאם לרפורמת יציב, מי הם בוגרי ביה"ס לרפואה שלא יוכלו

לגשת לבחינות רישוי בישראל?

- א. בוגרי ביה"ס לרפואה שאינו באחת ממדינות האיחוד האירופי / ארה"ב / בריטניה / קנדה / אוסטרליה
- ב. בוגר ביה"ס לרפואה שאינו באחת ממדינות ה OECD
- ג. בוגרי ביה"ס לרפואה שאינו באחת ממדינות האיחוד האירופי / ארה"ב / בבריטניה / קנדה / אוסטרליה ואינו מוכר ע"י הפדרציה העולמית לחינוך רפואי (WFME)
- ד. בוגר ביה"ס לרפואה שאינו באחת ממדינות ה OECD ואינו מוכר ע"י הפדרציה העולמית לחינוך רפואי (WFME)

14. בהתאם לעדכון משנת 2024 של התקנות בנוגע למתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל

ואינם מבוטחים עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי (חבב"מ); איזה מהשירותים הבאים לא

נכלל בזכאות ?

- א. טיפולים רפואיים בחו"ל
- ב. השתלות איברים
- ג. השתלת מח עצם
- ד. על קופות החולים לאשר לזכאים את כל השירותים המנויים בתוספת השנייה

15. בשנים האחרונות נעשית בישראל הסדרה של תפקידי אחים ואחיות מומחים. מה נכון

בהתייחס לנושא זה?

- א. תהליך ההסדרה והרישוי של אחים/יות מומחים/יות מעוגן בתקנות בריאות העם
- ב. הוספת תחומי מומחיות חדשים לתפקיד האחים והאחיות המומחים בבתי החולים היא בסמכות מנהלי בתי החולים
- ג. הוספת תחומי מומחיות חדשים לתפקיד האחים והאחיות המומחים בקופות החולים היא בסמכות המנהלים הרפואיים של הקופות
- ד. האח או האחיות המומחית כפופים בעבודתם אך ורק להנהלת האחיות במסגרת בה הם עובדים

16. כיצד מאורגנת ומופעלת מערכת ה NHS באנגליה ?

- א. ניהול ריכוזי ממשד הבריאות (Department of Health) שמקבל החלטות על כל יחידה רפואית ברחבי הממלכה
- ב. בתי החולים פועלים כארגונים עצמאיים לחלוטין וללא מימון מרכזי ומתחרה על מטופלים
- ג. המערכת מנוהלת ע"י קונסורציום של חברות ביטוח פרטיות עם פיקוח ממשלתי
- ד. משרד הבריאות והרווחה (Department of Health and Social Care) קובע את המדיניות והתקציב הכולל אך הניהול היומיומי מבוצר לנאמנויות מקומיות (ICB's)

17. מה האתגר המרכזי ביותר שה NHS מתמודד איתו בשנים האחרונות ?

- א. ירידה חדה במספר בתי החולים
- ב. הוצאה פרטית עודפת של משקי בית על בריאות
- ג. שיעור גבוה של חילופים פוליטיים בהנהגת ה NHS
- ד. מחסור בכ"א – רופאים/ות ואחים/יות

18. מה העיקרון המרכזי שעליו מבוסס מערכת הבריאות הגרמנית מאז ביסמרק (1883) ?

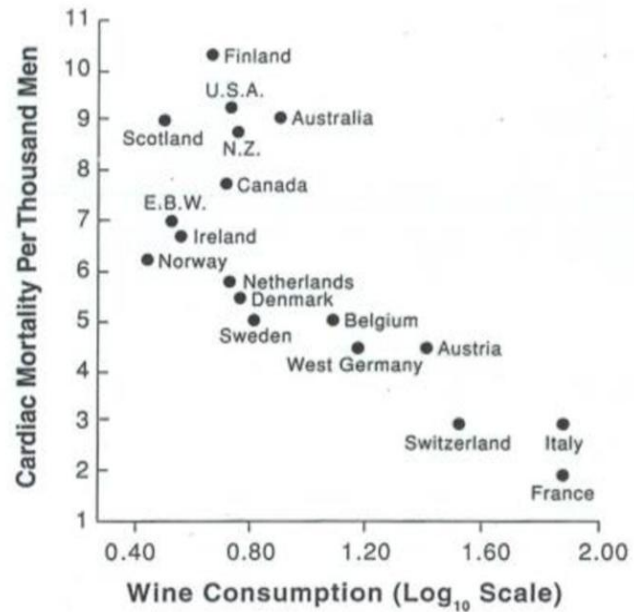
- א. עקרון ביטוח החובה (Mandatory health insurance)
- ב. מימון מלא ממיסוי כללי
- ג. שירותי בריאות ציבוריים בלבד ללא שירותי בריאות פרטיים
- ד. ביטוח בריאות לשכירים בלבד הניתן לרכישה דרך המעסיקים

19. איזה שינוי מהותי הונהג ברפורמת בתי החולים של 2023-4 בגרמניה ?

- א. קיצוץ חד במספר מיטות האשפוז במדינה
- ב. איסור הפעלת בתי חולים פרטיים
- ג. מעבר ממימון לפי מספר טיפולים לקטגוריות של איכות וביצועים
- ד. הכפפת כל בתי החולים בגרמניה לרשות בתי החולים הכפופה למשרד הבריאות הפדרלי

20. השוואת שיעור צריכת יין ותמותה מגורם לבבי בקרב מדינות שונות, כפי שמתואר בגרף

הבא, היא דוגמא ל:



- א. מחקר עוקבה
- ב. מחקר אקולוגי
- ג. מחקר תצפיתי
- ד. מחקר מקרה ביקורת

21. מה מייצג ה p value במחקר רפואי ?

- א. ההסתברות שהנחת האפס נכונה
- ב. עוצמת הקשר בין שני משנים בלתי תלויים
- ג. ההסתברות לקבל תוצאה כמו זו שנצפתה (או קיצונית יותר) בהנחה שהשערת האפס נכונה
- ד. גודל האפקט הקליני

22. מה הקשר בין ערך ה- p לבין טעות מסוג I (α)?

- א. אם $\alpha < p$ אין סיכון כלל לטעות מסוג I
- ב. אם $\alpha < p$ נדחה את השערת האפס, עם סיכון לטעות מסוג I
- ג. p -value מייצג את גודל טעות מסוג II
- ד. p -value קובע ישירות את העוצמה הסטטיסטית

23. מדוע מחקר גדול מאוד עלול להניב ערך p קטן גם עבור אפקט חסר משמעות קלינית?

- א. משום ש- p -value מחושב רק במדגמים קטנים
- ב. משום ש- p -value לא תלוי בגודל המדגם

- ג. משום שמדגם גדול מעלה באופן משמעותי את הרגישות הסטטיסטית להבדלים קטנים
ד. משום שככל שהמדגם גדול יותר, טעות מסוג I נעלמת

24. מתי נכון להשתמש במבחן t לזוגות תלויים (Paired t-test)?

- א. כאשר משווים בין מדידות חוזרות על אותם נבדקים, למשל לפני ואחרי טיפול
ב. כאשר משווים בין שתי אוכלוסיות בלתי תלויות בעלות משתנה נומינלי
ג. כאשר משווים ממוצעים של שתי קבוצות בלתי תלויות עם משתנה כמותי רציף
ד. כאשר בודקים קשר בין שני משתנים קטגוריאליים

25. מהו העיקרון של 'עלות שקועה' (Sunk Cost) בקבלת החלטות רפואיות?

- א. החזר על השקעה בתשתיות רפואיות
ב. השקעות שכבר בוצעו ואין להן השפעה על החלטות עתידיות
ג. ערך אובדן פוטנציאלי של ימי עבודה
ד. הפרש בין עלות טיפול לצרכן לבין עלות לקופה

26. מהו 'Externality' בהקשר של שירותי בריאות?

- א. השפעה של טיפול רפואי על מדדי כלכלה לאומיים
ב. עלות רפואית חיצונית הממומנת ע"י גורם צד ג'
ג. השפעה חיצונית של פעולה רפואית על רווחת אחרים
ד. הכנסה ממיסוי מערכות בריאות פרטיות

27. איזה מבין הבאים נחשב ככשל שוק במערכת בריאות ?

- א. מחסור זמני בתרופה
ב. פערי מידע בין מטפל למטופל
ג. מיסוי על תרופות מצילות חיים
ד. קיום ביטוח בריאות פרטי לצד ציבורי

28. הרפורמה בביטוחי בריאות; מה הייתה החלטת האוצר ורשות שוק ההון בשנת 2024 ?

- א. העברת כלל המבוטחים בפוליסות ניתוחים פרטיים מסוג "השקל הראשון" לפוליסות מסוג "משלים שב"ן"
ב. ביטול ביטוחי הבריאות הפרטיים והעברת מי שהיה מבוטח בביטוח בריאות פרטי ולא היה לו שב"ן – לתוכנית שב"ן בקופה בה הוא רשום

- ג. ביטול השב"ן בקופות החולים והעברת מבוטחי השב"ן לביטוחים פרטיים מסוג "השקל הראשון"
- ד. ביטול כפל הביטוחים בין הביטוחים הפרטיים והשב"ן; כל מבוטח שהיה לו גם שב"ן וגם ביטוח פרטי חייב לבחור אחד מהשניים

29. באיזו משיטות בדיקת עלות-תועלת ממירים גם את התוצאות הרפואיות וגם את

העלויות למונחים כספיים ?

- א. COST MINIMALIZATION ANALYSIS
- ב. COST EFFECTIVENESS ANALYSIS
- ג. COST UTILITY ANALYSIS
- ד. COST BENEFIT ANALYSIS

30. אחת מאבני הייסוד של התנהלות מערכת הבריאות בישראל הוא חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנחקק בשנת 1994 ונכנס לתוקף בתחילת 1995. מה מהבאים נכון בחוק זה ?

- א. קופות החולים רשאיות לסרב לצרף מבוטח בשל מצבו הרפואי.
- ב. סל שירותי הבריאות משתנה בין קופות החולים לפי שיקול דעתן.
- ג. כל תושב זכאי לשירותי בריאות מקופת חולים לפי בחירתו, בכפוף לתשלום דמי ביטוח.
- ד. משרד הבריאות אחראי למתן שירותים רפואיים לכלל האוכלוסייה, ללא קשר לקופות החולים.

31. הפסיכיאטר הכונן בבי"ח ציבורי פונה למנהל ביה"ח בבקשה לאשפז בכפייה חולה הנמצא לדבריו במצב פסיכוטי. מה על מנהל ביה"ח להשיב לו, לפי חוק טיפול בחולי נפש ?

- א. יש לפנות לפסיכיאטר המחוזי המוסמך להורות על אשפוז כפוי של חולה
- ב. בסמכות מנהל בי"ח להורות על אשפוז כפוי עד 48 שעות
- ג. יש לפנות לשופט תורן בבית משפט שכן הוא היחיד המוסמך לאשר אשפוז אדם בכפייה.
- ד. יש לפנות לוועדה פסיכיאטרית מחוזית שהיא הגורם היחיד המוסמך להורות על אשפוז כפוי של חולה

32. פקיד קבלה בבית-חולים ומשפחתו נוסעים לחופשה ונתקלים בתאונת דרכים עם פצועים. ברכבו של הפקיד אין תיק עזרה ראשונה או ציוד רפואי כלשהו. האם חובה עליו לעצור ולהגיש טיפול לפצועים בהתאם לחוק לא תעמוד על דם רעך ?
- א. החוק מחייב כל אזרח להגיש עזרה רפואית מקצועית לכל אדם שנפגע
- ב. החוק חל רק על צוותים רפואיים בעת מילוי תפקידם
- ג. החוק מטיל חובה להזעיק עזרה כאשר אדם נתקל בזולת המצוי בסכנה מיידית לחייו או לשלמות גופו
- ד. החוק מאפשר לאדם הנתקל בזולת המצוי בסכנה מיידית לחייו או לשלמות גופו ואינו מיומן בטיפול שלא לטפל בו

33. באילו תנאים ניתן לאשר ביצוע הפסקת הריון בישראל?
- א. רק אם ההריון נגרם כתוצאה מאונס או גילוי עריות, וללא תלות בשלב ההריון.
- ב. רק כאשר קיימת סכנה רפואית מיידית לאם.
- ג. כאשר מתקיימת אחת מהעילות הקבועות בחוק, וההפלה מאושרת על-ידי ועדה להפסקת הריון.
- ד. ניתן לבצע הפסקת הריון עד השבוע ה-12, ללא צורך באישור ועדה.

34. מהו החוק בו מפורטות העילות להפסקת הריון בישראל?

- א. חוק העונשין התשל"ח 1978
- ב. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994
- ג. חוק הפסקות הריון התשנ"ה 1995
- ד. חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996

35. תרופה מסוימת הוכנסה לסל הבריאות והקופה קבלה עבורה 5 מיליון ש"ח לשנה על פי חישוב עלות התרופה במכפלת מספר החולים החזוי. לאחר שנה התברר לקופה שמספר החולים כפול ממה שוועדת הסל חזתה, והוצאותיה היו בהתאם. כיצד על הקופה ועל וועדת הסל לנהוג?

- א. הקופה יכולה להגיש בקשה לוועדת הסל להרחבת חישוב מספר החולים (והעלות) בדיוני הסל של השנה הבאה
- ב. חברת התרופות שהגישה את מספר החולים החזוי תצטרך להסביר לוועדת הסל את הסיבה לפער ובאם ימצא שהחברה אחראית – מחיר התרופה ירד בהתאם. מנגנון זה חשוב לשמירה על כספי הציבור
- ג. לא סביר שוועדת הסל בצעה חישוב לא מדויק. על הקופה לבדוק בתהליכי העבודה שלה היכן הכשל
- ד. הקופה לא זכאית לקבל שיפוי כלשהו במסגרת וועדת הסל

36. מטופל הגיש לקופה בה הוא רשום בקשה לביצוע ניתוח מסוים עליו המליץ לו רופא העובד בבית חולים. תשובת הקופה הייתה שקיים ומקובל למצבו ניתוח אחר (זול יותר) המביא לתוצאות דומות ולכן יאושר לו רק הניתוח הזול יותר. הרופא בבית החולים מסביר למטופל שאכן הניתוח המוצע ע"י הקופה הוא אפשרות סבירה עבורו אך הוא לא מבצע אותו, ובכלל הוא לא מתבצע בבית החולים שבו הוא עובד. לאור כך המטופל שב ופונה לקופה ומבקש לאשר לו את הניתוח עליו המליץ הרופא מבית-החולים. האם הקופה חייבת לאשר את בקשתו?

- א. זכותה של הקופה לאשר טיפול זול יותר במידה שהתוצאות בין שני סוגי הניתוחים דומות ואין סיבה קלינית להעדיף דווקא את היקר מבניהם
- ב. זכותו של המטופל לבחור את הרופא שיטפל בו ולכן יש לאשר לו את הניתוח עליו המליץ רופא ביה"ח
- ג. במידה שהקופה מסרבת לאפשר את הניתוח המבוקש זכותו של החולה לדרוש ניתוח דומה בחו"ל וזאת על סמך חבב"מ בסעיף הדין בניתוחי חו"ל ומציין שאם לא ניתן לבצע ניתוח מסוים בארץ ניתן לשלוח את החולה לביצועו בבי"ח בחו"ל
- ד. יש לאשר לו את הניתוח אך לא את התעריף. קופת החולים ובית החולים יגיעו להבנה מאוחר יותר ולא על חשבוננו של החולה

37. בשנת 2018 הואצלו למנהלי בי"ח ממשלתיים הסמכויות להארכת שירות של רופאים המועסקים בעבודה קלינית מעבר לגיל פרישת חובה של הרופא/ה. סמכויות אלו הוארכו בשנת 2020. מי מהבאים לא עונה לקריטריונים להארכת שירות?

- א. רופא המועסק בתפקיד מנהל יחידה
- ב. רופא מומחה בטיפול נמרץ ילדים
- ג. רופא גריאטר מומחה
- ד. רופא מומחה בבריאות הציבור

38. בהסכם של הר"י עם המעסיקים משנת 2011 נקבע כי מתמחים במקצועות במצוקה ומתמחים בפריפריה יקבלו מענקים כספיים. מה מצבה של תוכנית זאת היום?

- א. ממשיכה ללא שינוי בהתאם לכללים שנקבעו בהסכם 2011
- ב. ממשיכה אך המקצועות המוגדרים כמקצועות במצוקה נבחנו ומשתנים כל 3 שנים
- ג. התוכנית בוטלה בשנת 2018
- ד. כללי המענק למתמחים בפריפריה שונו החל משנת 2020 וכיום הם ניתנים רק למתמחים ששינו את מקום מגוריהם (עפ"י הרשום בתעודת הזהות)

39. בשנת 2022 פורסמה תוכנית תמ"א 20/1 (תמ"א 49), תוכנית המתאר למערכת הבריאות לשנת 2049 (תמ"א 49). איזהמבין הנתונים הבאים כלול בתוכנית?

- א. הכפלת מיטות האשפוז הכללי מכ - 16,300 בשנת 2022 ל 32,600 בשנת 2049
- ב. הקמת 8 בתי חולים כלליים חדשים
- ג. מערך האשפוז בקהילה יגיע ל 25% מכלל המאושפזים האקוטיים
- ד. הקמת 4 בתי חולים פסיכיאטריים חדשים

40. מה מגבלה בולטת קיימת במערכת הבריאות הקנדית שלא קיימת במערכת הבריאות בארה"ב?

- א. היעדר כיסוי בסיסי לשירותי רפואה ראשוניים
- ב. מגבלות רגולטוריות על קניית ביטוח פרטי משלים
- ג. נגישות נמוכה משמעותית לבתי חולים באזורים עירוניים
- ד. זמני המתנה ארוכים יותר לניתוחים אלקטיביים ולשירותים מתקדמים

41. מה מקור המימון העיקרי של מרבית הביטוחים הפרטיים בארה"ב ?

- א. ביטוח בריאות דרך המעסיק
- ב. רכישה פרטית של ביטוחי בריאות
- ג. ביטוח ע"י המדינה (State)
- ד. תרומות פרטיות ועמותות (כמו צבא הישע The Salvation Army)

42. איזה מגבלה מרכזית ממשיכה להכביד על רפורמות הבריאות בארה"ב גם לאחר ה

? Obama Care (Affordable Care Act)

- א. פערים גדולים בכיסוי בריאות בין המדינות (States) כתוצאה מהחלטות על הרחבת ה Medicaid
- ב. איסור על רכישת ביטוח פרטי דרך השוק הפתוח
- ג. ביטול כל סיבסוד ממשלתי לרכישת ביטוח
- ד. אחידות מלאה של סל השירותים בין כל המדינות

43. במאי 2025 חתם נשיא ארה"ב, דונאלד טראמפ, על צו נשיאותי המכונה "מחירי הרפובליקה המועדפת" בנוגע למחירי תרופות (Most Favored Nation) מה משמעות צו זה ?

- א. שקיפות מחירים מלאה לרופאים ולמטופלים כך שיוכלו להשוות בין מחירי התרופות של חברות שונות בזמן אמת
- ב. הרחבת סמכויות ה Medicare וה Medicaid למו"מ עצמאי מול חברות תרופות שעיקר הייצור שלהן אינו בארה"ב
- ג. ייבוא תרופות מיצרנים מחוץ לארה"ב כדי ליצור תחרות בשוק התרופות האמריקאי
- ד. חברות התרופות חייבות לתת לחולים בארה"ב מחירים מקבילים למחירים הנמוכים ביותר הניתנים למטופלים מחוץ לארה"ב

44. איזה מבין סוגי המחקרים הבאים נחשב למחקר תצפיתי שבו אוכלוסייה מחולקת

לקבוצות לפי חשיפה ולאחר מכן נבחנת ההופעה של מחלה לאורך זמן?

- א. מחקר אקולוגי (Ecological study)
- ב. מחקר עוקבה (Cohort study)
- ג. מחקר חתך (Cross-sectional study)
- ד. מחקר מקרה-ביקורת (Case-control study)

45. מה המשמעות של 95% רווח בר-סמך לממוצע האוכלוסייה?

- א. במדגמים חוזרים כ-95% מרווחי בר-הסמך שיחושבו יכללו את ממוצע האוכלוסייה האמיתי
- ב. ב-95% מהמקרים ממוצע האוכלוסייה נמצא בתחום רווח בר-סמך שחושב במדגם זה
- ג. קיימת הסתברות של 95% שממוצע המדגם נמצא בתוך רווח בר הסמך
- ד. רווח בר-סמך של 95% מבטיח שהמדגם מייצג באופן מלא את האוכלוסייה

46. מה ההבדל בין מחקר מקרה-ביקורת ומחקר מעקב?

- א. מספר המשתתפים במחקר שונה מהותית – הרבה יותר משתתפים במחקר מעקב לעומת מחקר מקרה-ביקורת
- ב. במחקר מקרה-ביקורת נמדד היחס סיכון OR ובמחקר מעקב נמדד לרוב מדד סיכון יחסי RR.
- ג. במחקר מקרה-ביקורת בחירת סטטוס חשיפה ובמחקר מעקב בחירת המשתתפים לפי סטטוס מחלה
- ד. כיוון מהלך המחקר; מחקר מקרה-ביקורת ביקורת הוא פרוספקטיבי במחקר מעקב הוא רטרוספקטיבי

47. מהי מטרת מבחן ה-Log-rank במחקר הישרדות?

- א. לבדוק את תקפות הנחת הפרופורציונליות של הסיכונים
- ב. להעריך את זמן ההישרדות החציוני
- ג. לחשב את יחס הסיכונים (Hazard Ratio)
- ד. להשוות עקומות הישרדות בין שתי קבוצות

48. מהי מטרת מבחן Chi-square?

- א. לבדוק האם משתנה רציף מתפלג נורמלית
- ב. לבדוק האם קיימת תלות בין שני משתנים קטגוריאליים
- ג. להעריך את גודל האפקט של משתנה מסביר
- ד. לחשב את השונות במדגם

49. בהתאם לחוזר חטיבת הרפואה 4/2022 מתי מבוצע שלב ה TIME OUT ?

- 1. טרם הכנסת המטופל לחדר ניתוח
- 2. בחדר ניתוח - טרום הרדמה
- 3. בחדר ניתוח - טרום חתך
- 4. בחדר ניתוח – גמר ניתוח

50. בהתאם לחוזר חטיבת הרפואה 35/2012 שעודכן בשנת 2023, מה ההכשרה הנדרשת

ממנהלת לבטיחות הטיפול בבי"ח ?

- א. רופא מומחה ברפואה פנימית עם וותק של לפחות 3 שנים כרופא מומחה
- ב. רופא מומחה שעבר קורס של שנה לפחות במסגרת לימודי המשך בתחום בטיחות הטיפול וניהול סיכונים
- ג. אחות בכירה שעברה קורס של שנה לפחות במסגרת לימודי המשך בתחום בטיחות הטיפול וניהול סיכונים
- ד. רופא בכיר או אחות בכירה

51. לא מכבר באחד מבתי החולים בישראל נותחה חולה ניתוח פזילה בעיין הלא נכונה.

המנתח הבחין בטעות בסוף הניתוח ומייד ניתח גם את העיין הנכונה. האם ומתי על ביה"ח

לדווח למשרד הבריאות על האירוע ?

- א. מכון שהעין הנכונה נותחה ולא נגרם נזק משמעותי לעיין הבריאה, אין צורך בדיווח למשרד הבריאות
- ב. ניתוח באיבר הלא נכון מחייב הודעה ראשונית למשרד הבריאות תוך 24 שעות מההתרחשות (בסופ"ש – 48 שעות)
- ג. ניתוח באיבר הלא נכון מחייב הודעה בכתב למשרד הבריאות תוך 3 ימים מההתרחשות האירוע
- ד. ניתוח באיבר הלא נכון מחייב הודעה טלפונית מיידיית לראש חט' הרפואה במשרד הבריאות

52. האם עפ"י כללי משרד הבריאות חובה כי בכל יחידה לבטיחות הטיפול במרכז רפואי גדול

(מעל 800 מיטות ברישיון) יהיה יועץ משפטי במשרה מלאה ?

- א. כן
- ב. כן, ב 50% משרה
- ג. מומלץ שכן אבל נתון להחלטת מנהל היחידה והנהלת ביה"ח
- ד. לא

53. כידוע התקציב המועבר ע"י הממשלה, באמצעות הביטוח הלאומי לקופות מורכב מדמי

ביטוח בריאות (דב"ב) ומהעברות הממשלה מהכנסותיה. מה היחס בין שני חלקי תקציב

זה ?

- א. בשנים שלאחר הקורונה קיים כמעט שוויון בתקציב המועבר לקופות בין דמי ביטוח בריאות ובין העברות הממשלה
- ב. מרבית התקציב המועבר לקופות הוא מגביית דמי ביטוח בריאות ע"י המוסד לביטוח לאומי
- ג. מרבית התקציב המועבר לקופות הוא מהעברות הממשלה מהכנסותיה
- ד. כל התקציב המועבר לקופות הוא מגביית דמי ביטוח בריאות ע"י המוסד לביטוח לאומי

54. מהו המושג "עלות הזדמנות" בכלכלת בריאות ?

- א. העלות של ויתור על האפשרות השנייה הטובה ביותר
- ב. העלות של כל טיפול רפואי
- ג. העלות של תרופות מרשם
- ד. העלות של ביטוח בריאות

55. מהי "יעילות פרה-טו" במערכת בריאות ?

- א. מצב שבו כל החולים מקבלים טיפול שווה
- ב. מצב שבו כל הטיפולים הרפואיים הם בחינם
- ג. מצב שבו כל בתי החולים פועלים ברווח
- ד. מצב שבו לא ניתן לשפר את מצבו של אדם אחד מבלי לפגוע באחר

56. מדוע עולה ביקורת אתית על שימוש ב-QALY לגבי אוכלוסייה מבוגרת?

- א. מפני ששנות חיים נוספות של קשישים מקבלות ערך נמוך יותר בהשוואה לצעירים, גם אם איכות החיים זהה
- ב. מפני שהמדד מחשיב רק עלויות כספיות ולא תוחלת חיים
- ג. מפני שהוא מועדף רק במדינות מתפתחות ולא במדינות מפותחות
- ד. מפני שהוא נבנה במקור לצורך מחקרי ולא לשימוש מדיניות

57. בעיית הסיכון המוסרי (Moral Hazard) קשורה קשר הדוק לבעיית הסלקציה השלילית (Adverse Selection). מה ההבדל המהותי בניהן ?

- א. סיכון מוסרי פוגע בעיקר במבוטחים וסלקציה שלילית פוגעת בעיקר בחברות הביטוח
- ב. סיכון מוסרי מתייחס להתנהגות לאחר רכישת ביטוח בעוד שסלקציה שלילית מתייחסת לבחירה לפני רכישת הביטוח
- ג. סיכון מוסרי מתרחש כאשר המבוטח מסתיר מידע מחברת הביטוח בעוד שסלקציה שלילית קורית כאשר חברת הביטוח מסתירה מידע מהמבוטח
- ד. בסיכון מוסרי יש צריכת יתר ובסלקציה שלילית יש תת צריכה

58. מהו "ביקוש מושרה על ידי היצע" (SID) במערכת הבריאות?

- א. מצב בו המטופל מבקש שירותים רפואיים שאינם נחוצים
- ב. מצב בו הרופא גורם למטופל לצרוך שירותים רפואיים מעבר לנדרש
- ג. מצב בו המדינה מגבילה צריכת שירותים רפואיים
- ד. מצב בו חברת הביטוח מגבילה את צריכת השירותים

59. מהו "אירוע חריג חמור" במערכת הבריאות. איזה מבין הבאים נכלל בהגדרה זו ?

- א. רק אירוע המסתיים במות מטופל
- ב. רק אירוע המסתיים בנזק פיזי חמור קבוע או במות המטופל
- ג. רק אירוע המסתיים בנזק פיזי חמור קבוע או זמני או במות המטופל
- ד. רק אירוע המסתיים בנזק פיזי או נפשי חמור קבוע או זמני או במות המטופל

60. בבית חולים כללי ציבורי (לא ממשלתי ולא של הכללית) ארעה תקלה במערכת החמצן

המרכזית וכתוצאה מכך חולים מונשמים הונשמו באוויר חדר למשך כשעה. לפי הערכה ראשונית של הרופאים המטפלים לא נגרם נזק משמעותי לאף אחד מהמטופלים. האם על בית החולים לדווח למשרד הבריאות על האירוע ? אם כן למי ומתי ?

- א. מכון שלא נגרם נזק משמעותי לאף אחד מהמטופלים – אין צורך בדיווח למשרד הבריאות
- ב. יש לדווח רק לראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות / לאחראי מערך אירועים מיוחדים בחטיבת הרפואה בהקדם ולא יאוחר מ 24 שעות מעת קרות האירוע
- ג. יש לדווח לראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות / לאחראי מערך אירועים מיוחדים בחטיבת הרפואה וכן לאגף לציוד רפואי בהקדם ולא יאוחר מ 24 שעות מעת קרות האירוע
- ד. יש לדווח רק לראש האגף לציוד רפואי בהקדם ולא יאוחר מ 24 שעות מעת קרות האירוע

61. באיזה מחלה / תחום נוספו בשנת 2025 שני מדדי איכות בבתי חולים ?

- א. שבץ מוחי איסכמי חד
- ב. אוטם חריף בשריר הלב
- ג. דיאליזה
- ד. רגל סוכרתית

62. בשנת 2012 הותקנו תקנות הנוגעות לתוכנית מדדי האיכות הלאומית (מדדי איכות

ומסירת מידע). מה מחייבות / ממליצות התקנות הנ"ל ?

- א. חובת העברת מידע הנחוץ למדידת מדדי איכות חלה רק על בתי חולים וקופות החולים יכולות להחליט איזה מידע להעביר (ואיזה לא)
- ב. חובת העברת מידע הנחוץ למדידת מדדי איכות חלה רק על קופות החולים ואילו בתי החולים יכולים להחליט איזה מידע להעביר (ואיזה לא)
- ג. הן בתי החולים והן קופות החולים יכולים להחליט איזה מידע הנוגע למדידת מדדי איכות הן מעבירים (ואיזה לא)
- ד. חובת העברת מידע הנחוץ למדידת מדדי איכות חלה על בתי חולים ועל קופות החולים

63. לא מכבר הוכר בישראל מקצוע חדש "עמית רופא". מה נכון בנוגע לסמכויות "עמית רופא" ?

- א. הסמכויות הוגדרו באופן מפורש בחוק " הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות"
- ב. סמכויות כל "עמית רופא" הן אישיות וניתנות לו בהרשאה אישית ע"י רופא מומחה
- ג. מנהל מוסד רפואי יגדיר מהן הסמכויות המותרות לכל "עמית רופא" באותו מוסד
- ד. מנהל מחלקה יגדיר מהן הסמכויות המותרות לכל "עמית רופא" באותה מחלקה

64. מי יכול למנות, "חשב מלווה" לקופת חולים ובאיזה תנאי ?

- א. שר הבריאות אם לקופה גרעון של מעל 7.5% מתקציבה בשנת תקציב
- ב. שר האוצר אם לקופה גרעון של מעל 7.5% מתקציבה בשנת תקציב
- ג. וועדת הבריאות של הכנסת אם לקופה גרעון של מעל 5% מתקציבה בשנת תקציב
- ד. שר הבריאות ושר האוצר אם לקופה גרעון של מעל 5% בשתי שנות תקציב רצופות

65. בשנת 2024 שונו הכללים בנוגע להוצאת תעודת מחלה. אחד השינויים הוא ניפוק תעודת מחלה מנהלי, ללא ביקור (פיזי או דיגיטלי או טלפוני) אצל רופא. מה מהבאים נכון לגבי תעודת מחלה מנהלית ?

- א. מוגבלת ליומיים בלבד, ניתן להוציא תעודה בכל חודש
- ב. מוגבלת ל – 3 ימים, ניתן להוציא פעם ברבעון קלנדרי
- ג. ניתן להוציא לא יותר מ 4 פעמים בשנה ועד 10 ימים במצטבר שנתי
- ד. ניתן להוציא לא יותר מ 3 פעמים בשנה ועד 6 ימים במצטבר שנתי

66. עקב סיום עבודתם של מנכ"לי הקופה לפני תום תקופת הכהונה שלהם החליט שר הבריאות על הקמת ועדת בדיקה להתנהלות שירותי בריאות כללית.

מה מקור הסמכות של שר הבריאות למנות ועדת בדיקה כזו ?

- א. אין לשר סמכות למנות ועדת בדיקה בכל הנוגע להתנהלות קופת החולים
- ב. חוק ביטוח בריאות ממלכתי
- ג. חוק קופות החולים
- ד. פקודת בריאות העם

67. איזה מבין המסיחים הבאים מתאר באופו המדויק ביותר את הדומה / שונה בין וועדת

בדיקה וועדה בודקת ?

- א. שתי הוועדות מוקמות מכוח חוק זכויות החולה. וועדת בדיקה בודקת אירוע חריג פרטני ואילו וועדה בודקת מוקמת לשם הערכת הפעילות הרפואית בתחום מסויים במוסד רפואי
- ב. שתי הוועדות מוקמות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. וועדת בדיקה בודקת אירוע חריג פרטני ואילו וועדה בודקת מוקמת לשם הערכת הפעילות הרפואית בתחום מסויים במוסד רפואי
- ג. וועדת בדיקה מתמנה בהתאם לחוק זכויות החולה ובודקת אירוע חריג פרטני ואילו וועדה בודקת מוקמת בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי כאשר קופה לא מקיימת את התראות מנכ"ל משרד הבריאות
- ד. וועדת בדיקה מתמנה בהתאם לחוק זכויות החולה ובודקת אירוע חריג פרטני ואילו וועדה בודקת מוקמת בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי כאשר הקופה חורגת מתקציבה במעל 7.5% בשנת תקציב

68. מי יכול להתמנות כנציב תלונות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ?

- א. אין הגדרה בחוק לגבי הכשרתו של הנציב
- ב. רופא מומחה עם וותק כמומחה של מעל 5 שנים
- ג. רופא מומחה שהוא גם בעל תואר במשפטים / עו"ד מוסמך
- ד. עו"ד העוסק בתחום הבריאות מעל ל – 5 שנים

69. לאחר מלחמת 'עם כלביא' שינה משרד הבריאות את מדיניותו בכל הנוגע לאשפוז בית

ע"י בתי החולים הכלליים. מה הכללים שהוגדרו לכך, עד שהוועדה שמונתה לדון בסוגייה

תסיים עבודתה ?

- א. בית חולים כללי יפעיל אשפוז בית רק במקרים של צורך ברידוד מטופלים בשע"ח
- ב. רק בתי חולים עם מעל ל -800 מיטות (ברישיון בית החולים) רשאים להפעיל שירות אשפוזי בית ע"י בית החולים
- ג. העברת מאושפז לאשפוז בית של בי"ח מחייבת אישור מוקדם של הקופה בה רשום המאושפז
- ד. העברת מאושפז לאשפוז בית של בי"ח מחייבת עדכון של הקופה בה רשום המאושפז אך לא מחוייבת הסכמת הקופה

70. במהלך תורנות במחלקה כירורגית התדרדר מצבו של מטופל שנותח במהלך הבוקר בניתוח בטן והוא נפטר לאחר מספר שעות. בוועדת הבדיקה שבדקה את הנושא הסתבר שבמהלך התורנות היה עומס רב במחלקה, והתורן לא עדכן את הכונן במצב המטופל. הכונן עצמו היה בבוקר מחוץ לבית החולים, וטען כי לא עודכן כלל על ההתדרדרות של המטופל. על מי חלה האחריות בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות "אחריות הרופא התורן, הרופא הכונן ומנהל המחלקה ככונן העל"?

- א. מאחר שהתורן לא עדכן את הכונן ואת הרופא המנתח, האחריות הבלעדית על המקרה היא של התורן.
- ב. מנהל המחלקה ככונן על, חייב להיות זמין ומעודכן בזמן אמת על כל הנעשה במחלקה ולכן יכולה להיות לו אחריות.
- ג. כונן המחלקה, חייב לעשות ביקור יזום לפחות פעם אחת בכוננות, ולהתעדכן באופן יזום במצב החולים ולכן יש לו אחריות למקרה.
- ד. רק המנתח האחראי הוא אחראי שכן הטעות היתה בניתוח והוא היה חייב לברר את מצבו של המטופל לאחר הניתוח.

71. במרכז הרפואי מונתה ועדת בדיקה על פי חוק זכויות החולה לבירור מקרה של נכות קשה למטופל אחר צנתור. הועדה סיימה את עבודתה והגישה את הדוח למנהל בית החולים שמינה אותה ולמנכ"ל משרד הבריאות. מנכ"ל משרד הבריאות החליט להעמיד לדין משמעתי את המצנתר האחראי. החולה שוקל לתבוע את המצנתר גם בדין אזרחי ולכן מבקש לקבל לידי את הדוח המלא של וועדת הבדיקה. האם ניתן להעביר את הדוח במלואו / בחלקו ?

- א. יש להעביר את מסקנותיה וממצאיה של הועדה לידי המטופל
- ב. ניתן להעביר את דוח הועדה לידי המטופל רק בצו בית משפט
- ג. דוח הועדה חסוי ולא ניתן להעבירו בשום דרך לידי המטופל
- ד. אין צורך להעביר למטופל את ממצאי הועדה במקרה בו הוא לא התלונן על רשלנות בטיפול בו

72. במהלך אוקטובר 2024 פרסם משרד הבריאות דוח ביניים בנוגע להתמחויות בקהילה. איזו מבין ההמלצות הבאות כלולות, בין היתר, בדוח זה?

- א. המקצועות שנבחרו להתחיל את הפיילוט הם ילדים, נשים, עיניים ופסיכיאטריה
- ב. בתקופת ההתמחות בקהילה השכר ישולם ישירות למתמחה על ידי הקופה שלה שייכת המרפאה
- ג. על אף עבודת המתמחה בקהילה הוא יבצע תורנויות בבית החולים, או במוקדי הקופה.
- ד. שיבוץ המתמחה במרפאות הקהילה יעשה על ידי הרופא האחראי על ההתמחות בקהילה של הקופה.

73. בספטמבר 2024 נחתם הסכם קיבוצי בין חלק מהמעסיקים ובין הר"י. אילו מבין קופות

חולים חתומה על ההסכם הקיבוצי הנ"ל ?

א. כל ארבע קופות החולים

ב. רק כללית

ג. כללית ומכבי

ד. כללית ומאוחדת

74. בהסכמי השכר של הרופאים משנת 2011 שתוקפו בשנת 2024 הוגדרה מהי "תורנות

שליש". מה נכון לגבי תורנות זאת ?

א. בתורנות שלישי יבצע הרופא אך ורק פעילות קלינית

ב. בתורנות שלישי הרופא יכול לעסוק בפעילות קלינית, מחקר ו/או הוראה לסטודנטים

ג. רופא מומחה לא יבצע יותר משתי תורנויות שלישי בחודש

ד. מנהל שירות / יחידה לא רשאי לבצע תורנויות שלישי

75. איזו מהאפשרויות הבאות מתארת בצורה המדויקת ביותר את ההבדל המרכזי בין

מערכת הבריאות בגרמניה לבין מערכת הבריאות בישראל?

א. גם בגרמניה וגם בישראל הביטוח המשלים הוא המנגנון המרכזי לכיסוי הבריאות הבסיסי

ב. בגרמניה בתי החולים רובם פרטיים למטרות רווח, ואילו בישראל כל בתי החולים הם ציבוריים כולם ציבוריים

ג. בגרמניה קיים ביטוח בריאות סטטוטורי עם מספר רב של קופות חולים ואילו בישראל קיים כיסוי בריאות אוניברסלי דרך ארבע קופות החולים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

ד. בגרמניה ביטוח הבריאות ממומן בעיקר באמצעות ביטוח פרטי מבוסס-מעסיקים, ואילו בישראל הוא מבוסס רק על מס בריאות

76. מהו הנתח הגדול ביותר בתקציב משרד הבריאות ?

א. תמיכות והעברות

ב. רכש וקניות

ג. שכר

ד. תקציב פיתוח

77. חולה מאושפז במחלקה פנימית בבי"ח ציבורי ונזקק לדיאליזה. מי הגוף המממן את עלות

הדיאליזה ?

- א. מכוון שעלות דיאליזה היא כ 50% מעלות יום אשפוז, מימון הדיאליזה יהיה ע"ח קופת החולים בה הוא מבוטח.
- ב. המימון הוא ע"ח ביה"ח החייב לממן את כל הטיפולים / תרופות שחולה מאושפז נזקק להן במהלך אשפוזו
- ג. אם מדובר בדיאליזה חד פעמית בלבד, המימון הוא ע"י קופת החולים
- ד. אם מדובר בדיאליזה חד פעמית בלבד, המימון הוא ע"י בית החולים

78. מהי המשמעות של טעות מסוג II (β) במחקר קליני?

- א. ההסתברות שהשערת האפס נכונה
- ב. הסיכון לדחות את השערת האפס כאשר היא נכונה
- ג. הסיכון שלא לדחות את השערת האפס כאשר היא שגויה
- ד. ההסתברות שהשערת האלטרנטיבה נכונה

79. איזה מהבאים מתאר בצורה הטובה ביותר את יחס הסיכויים Odds ratio (OR) ?

- א. ההפרש בין שכיחויות בשתי קבוצות
- ב. היחס בין סיכויי התוצאה בקבוצת החשיפה לעומת קבוצת הביקורת
- ג. אחוז הנבדקים עם תוצאה חיובית
- ד. ההסתברות לתוצאה שלילית בקבוצת הביקורת

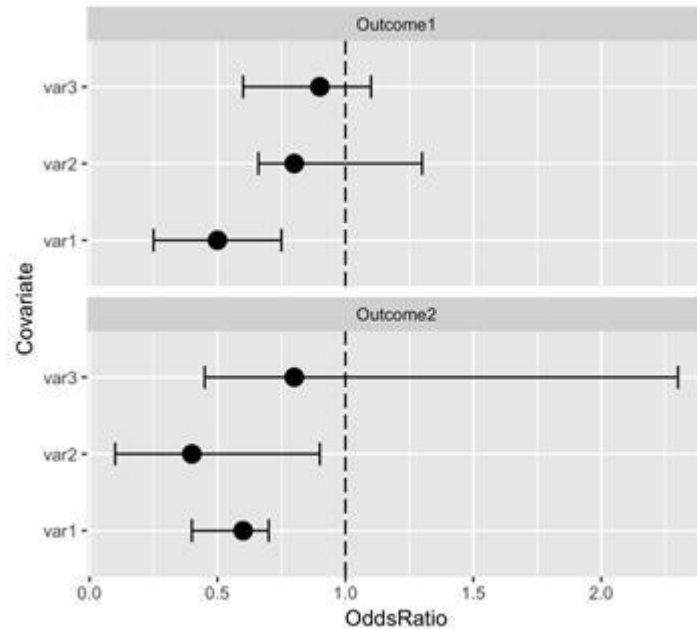
80. התרשים הבא מציג forest plot של ערכים, מה מציג קו האמצע האנכי המקווקו ?

א. מובהקות

ב. את הגבול העליון של רווח בר סמך (CI)

ג. את ערך $OR = 1$

ד. ממוצע חשיפות בכל קבוצה



81. בשאלה 80, בחלק Outcome 1, מה המשמעות של משתנה Var1 ומה המשמעות של

משתנה Var2?

א. Var1 מפחית סיכון, מובהק סטטיסטית; Var2 מעלה סיכון, לא מובהק סטטיסטית

ב. Var1 מעלה סיכון, לא מובהק סטטיסטית; Var2 מעלה סיכון, מובהק סטטיסטית

ג. Var1 מעלה סיכון, לא מובהק סטטיסטית; Var2 מוריד סיכון, מובהק סטטיסטית

ד. לשני המשתנים אין השפעה מובהקת סטטיסטית

82. הוצע מבחן חדש, טרום לידתי, לגילוי תסמונת WEISS. למבחן רגישות של 75%

וסגוליות של 96%. מה נכון לפי המבחן הנ"ל ?

א. המבחן לא מצליח לזהות 25% מהעוברים עם תסמונת WEISS

ב. יאותרו בטעות כלוקים בתסמונת WEISS 25% מהעוברים הבריאים

ג. המבחן יאתר 96% מהלוקים בתסמונת WEISS

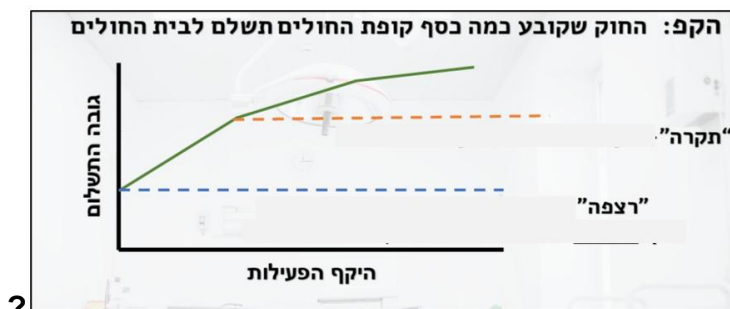
ד. המבחן יאתר 25% מהלוקים בתסמונת WEISS

83. עלות סל שירותי הבריאות ב 2024 הייתה גבוהה בכ 5,000 מיליון ש"ח לעומת 2024.

איזה נתון מהבאים תרם את העלייה הגבוהה ביותר (במונחים כספיים, לא באחוזים) ?

- א. התוספת הדמוגרפית
- ב. התוספת הטכנולוגית
- ג. מדד יוקר הבריאות
- ד. תוספות שונות

84. התרשים הבא מציג את שיטת ה CAP. על מי מגינה השיטה ?



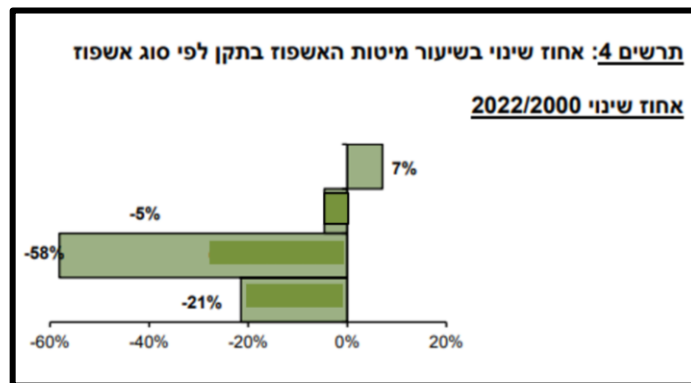
- א. גם התקרה וגם הרצפה מגינות על בתי החולים
- ב. גם התקרה וגם הרצפה מגינות על קופות החולים
- ג. התקרה מגינה על בתי החולים והרצפה על קופות החולים
- ד. התקרה מגינה על קופות החולים והרצפה על בתי החולים

85. בחוק התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 נקבעו המושגים

"תקרת צריכת ברוטו" ו"תקרת צריכה נטו". כיצד החוק מגדיר את היחס בין המושגים הללו ?

- א. אין יחס קבוע בין שני המושגים. תקרת צריכה ברוטו משמעותה הצריכה ללא הנחות קאפ ומחזור ותקרת צריכה נטו היא הסכום ששולם לאחר הנחות קאפ ומחזור
- ב. אין יחס קבוע בין שני המושגים. תקרת צריכה ברוטו משמעותה 99% מהצריכה בשנה הקודמת ללא הנחות קאפ ומחזור ותקרת צריכה נטו היא 95% הסכום ששולם בשנה הקודמת לאחר הנחות קאפ ומחזור
- ג. יש יחס קבוע בין שני המושגים. תקרת הצריכה נטו תהיה 95% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה.
- ד. יש יחס קבוע בין שני המושגים. תקרת הצריכה נטו תהיה 80% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה.

86. בתרשים הבא מוצגים האחוזים בשינוי שיעור מיטות האשפוז ל – 1,000 איש בין השנים 2000-2022. באיזה סוג אשפוז חלה ירידה של 21% ?



- א. אשפוז שיקומי
ב. אשפוז כללי
ג. אשפוז פסיכיאטרי
ד. אשפוז גריאטרי
(כוח אדם במערכת הבריאות 2022)

87. דוח ועדת המשנה לקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים (דוח גמזו), עסק בין היתר בסינוף בתי חולים לפקולטות לרפואה. מה הייתה המלצת הדוח?

- א. כל בית חולים יסונף לפקולטה ראשית אחת בלבד
ב. כל פקולטה תוכל לסנף אליה כל בית חולים באופן עצמאי
ג. הסינוף יתבצע משיקולים גיאוגרפיים בלבד
ד. בתי החולים יוכלו לבחור את הפקולטות לרפואה על פי שיקול דעתם הבלעדי.

88. בחורה בת 17 נכנסה להיריון ומבקשת לסיימו בהקדם. הבחורה פונה לוועדה להפסקת היריון בבי"ח ציבורי מבקשת שלא ליידע את הוריה בהיריון ובבקשתה להפסקתו. כיצד על הוועדה לנהוג ?

- א. יש לכבד את בקשתה ולא לעדכן את הוריה
ב. מכון שמדובר בקטינה חייבים ליידע לפחות את אחד ההורים
ג. מכון שמדובר בקטינה חייבים לקבל הסכמה של הורה אחד לפחות
ד. על הוועדה לפנות לעו"ס לחוק נוער ולבקש הסכמתו של לעדכן את ההורים

89. גרושה בת 44 נמצאת בזוגיות עם גבר מזה מספר חודשים. לאישה יש שני ילדים מנשואיה הקודמים. ניסיונותיה להיכנס להריון ספונטני לא צלחו והיא פונה לקופה בה היא רשומה בבקשה לאשר לה טיפול פוריות. בבדיקת רזרבה שחלתית (AMH) נמצאו ערכים נמוכים ולכן הקופה מסרבת לאשר לאישה טיפולי פוריות. האם הקופה צודקת ?
- א. כן. הסיכוי של אישה בת 44 עם רזרבה שחלתית נמוכה להיכנס להריון קטנה מ 5% ולכן אין טעם בטיפול פוריות היכולים לסכן את בריאותה, בעיקר שהיא כבר אם ל 2 ילדים
- ב. מכון שהאישה טרם הגיעה לגיל 45 הקופה צריכה לאשר לה טיפולי פוריות אך לא הליך של IVF וזאת לאור הרזרבה השחלתית הנמוכה
- ג. מכון שהאישה טרם הגיעה לגיל 45 על הקופה לאשר לה טיפולי פוריות, כולל IVF, ללא קשר לרזרבה השחלתית
- ד. מכון שהאישה טרם הגיעה לגיל 45 והרזרבה השחלתית שלה הנמוכה על הקופה לאשר לה טיפולי פוריות רק במקרה של תרומת ביציות

90. לקראת פסח 2022 רעשה וגעשה המדינה ואף נפלה ממשלה עקב סוגיית הכנסת חמץ לבתי-חולים בפסח. בעקבות כך תוקן אחד מחוקי המדינה והוכנס בו, לקראת פסח 2023, הסעיף "איסור או הגבלה של הכנסת חמץ לבית חולים לשם שמירת כשרות לפסח". באיזה חוק הוכנס הסעיף הנ"ל ?

- א. חוק ההסדרים
- ב. פקודת בריאות העם
- ג. חוק ביטוח בריאות ממלכתי
- ד. חוק זכויות החולה

91. בתקנות בריאות העם - כללים לעניין המשך טיפול רפואי שלא במימון ציבורי לאחר טיפול רפואי במסגרת שירות מרפאה ציבורי או שירות מרפאה קהילתי ("חוק הצינון") הוחרגו מספר טיפולים מחובת ההמתנה של 6 חודשים בין הטיפול במימון ציבורי לפרטי. כל הטיפולים הבאים הוחרגו בתקנות פרט ל:

- א. טיפולי הפריה חוץ גופית
- ב. כלל טיפולי ההפריה
- ג. סקירת מערכת מוקדמת
- ד. סקירת מערכות מאוחרת

92. באוגוסט 2024 הוסדר בחוק תיקון המגדיר את כללי המקצוע "עמית רופא" ובכללם ההשכלה האקדמית הנדרשת. כל התנאים הבאים עומדים בכללי ההשכלה האקדמית

הנדרשת פרט ל:

- א. תואר אקדמי שני (M.A.) עוזר רופא שניתן על ידי מוסד מוכר להשכלה גבוהה בישראל
- ב. תואר אקדמי שני (M.A.) עוזר רופא שניתן על ידי מוסד מוכר להשכלה גבוהה בחו"ל
- ג. תואר אקדמי ברפואה (M.D.) שניתן על ידי מוסד מוכר להשכלה גבוהה בישראל
- ד. תואר אקדמי ברפואת שיניים (D.M.D.) שניתן על ידי מוסד מוכר להשכלה גבוהה בישראל

93. אדם הגיע למיון מחוסר הכרה, על גופו סימני חבלה, למי ומתי יש להודיע על כך ?

- א. למשטרה מידית
- ב. לחטיבת הרפואה מידית
- ג. לחטיבת הרפואה תוך 24 שעות
- ד. ללשכת הבריאות המחוזית מידית

**94. האורתופד הכונן מתקשר אליך, ככונן ההנהלה, ומבקש להתייעץ איתך בסוגייה הבאה:
לחדר המיון הגיע קשיש ערירי בן 77 שנפל בביתו ושבר את עצם הירך. הקשיש מבולבל
ולא ניתן להבין האם הוא מסכים לניתוח. אין לקשיש אפטרופוס לגוף. האורתופד מבקש
לנתח את הקשיש בהקדם. מה תשיב לו ?**

- א. שבר צוואר ירך הוגדר כמצב חירום רפואי המצריך טיפול דחוף ולכן ניתן לנתחו בחתימת 3 רופאים
- ב. יש לכנס את וועדת האתיקה של ביה"ח שתחליט האם ניתן לנתח את הקשיש ללא הסכמתו המפורשת
- ג. יש לפנות לשופט תורן ולבקש הסכמת בית המשפט לנתח את הקשיש
- ד. יש להמתין שהקשיש יצא מהמצב הבילבולי בו הוא נמצא ואז להחיתם אותו על הסכמה לניתוח

95. מהי תוכנית אילנות של משרד הבריאות ?

- א. תוכנית המיועדת לסטודנטים לרפואה בכלל הפקולטות בארץ המתחייבים לבצע התמחות בגליל או בנגב
- ב. תוכנית המיועדת לסטודנטים ישראלים שלמדו בחו"ל המתחייבים לבצע התמחות בגליל או בנגב
- ג. תוכנית המיועדת לסטודנטים לרפואה באוניברסיטאות בן גוריון או בר-אילן שמטרתה להשאיר את הבוגרים המצטיינים בסיום לימודיהם בנגב / גליל
- ד. תוכנית שנועדה לקדם את הרפואה במגזר הערבי ע"י מתן מלגות לסטודנטים ערבים מצטיינים המתחייבים להתמחות ברפואת המשפחה ביישובים במגזר

96. מנהל בי"ח גדול מבקש להכיר ביחידת הטראומה בביה"ח כ"מרכז טראומה על אזורי" וזאת בהתאם לחוזר מנהל הרפואה 10/2019 "אמות מידה להכרה ביחידת טראומה". מי מהבאים עונה לקריטריונים להתמנות כמנהל מרכז טראומה על אזורי ?
- א. כל כירורג כללי מומחה עם וותק כמומחה מעל ל – 3 שנים
 - ב. כירורג כללי מומחה שסיים בהצלחה התמחות על בטיפול נמרץ
 - ג. כירורג כללי מומחה שסיים בהצלחה התמחות על בטראומה
 - ד. כירורג כללי מומחה שסיים בהצלחה השתלמות עמיתים מוכרת בטראומה
97. בהתאם לחוזר מחטיבת הרפואה 3/2019 "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים" מי מהרופאים הבאים חייב לעבור קורס (ACLS) Advanced Cardiac Life Support ובאיזה תדירות ?
- א. כל רופא בבי"ח כללי פעם ב – 3 שנים
 - ב. כל רופא בבי"ח כללי פעם בשנתיים
 - ג. רופאים העובדים במקומות בהם ישנם מטופלים בסכנת חיים משמעותית, פעם ב – 3 שנים
 - ד. רופאים העובדים במקומות בהם ישנם מטופלים בסכנת חיים משמעותית, פעם בשנתיים
98. אחד המרכיבים של נוסחת הקפיטציה הקובעת את הקצאת הכספים לקופות החולים הוא האם המבוטח מתגורר בפריפריה או לא. כיצד נקבע האם ישוב הוא פריפריה?
- א. ישוב הנמצא באשכולות 1-4 במדד הפריפריאליות של משרד הבריאות
 - ב. ישוב הנמצא באשכולות 1-4 במדד הפריפריאליות של משרד הפנים
 - ג. ישוב הנמצא באשכולות 1-4 במדד הפריפריאליות של הלמ"ס
 - ד. ישוב הנמצא באשכולות 1-4 במדד הפריפריאליות של משרד הרווחה
99. מהי שיטת "ציטוט מחירים" בקביעת מחיר בישראל של תרופות מרשם אשר אין להן תחרות (תרופות מקור שאין להם תרופה גנרית רשומה) ?
- א. המחיר נקבע באמצעות ציטוט מחירים משבע מדינות הקבועות בצו וקביעת מחירים על פי ממוצע 3 המדינות בעלות המחיר הנמוך ביותר.
 - ב. המחיר נקבע באמצעות ציטוט מחירים של כל מדינות האיחוד האירופי וקביעת מחירים על פי ממוצע 3 המדינות בעלות המחיר הנמוך ביותר.
 - ג. המחיר נקבע באמצעות ציטוט מחירים של כל מדינות ה - OECD וקביעת מחירים על פי ממוצע 3 המדינות בעלות המחיר הנמוך ביותר.
 - ד. המחיר נקבע באמצעות ציטוט מחירים של מדינות ה - G7 וקביעת מחירים על פי ממוצע 3 המדינות בעלות המחיר הנמוך ביותר.

100. כמה אחוזים מכלל הרופאים.ות במדינת ישראל, עד גיל 67 הם מומחים ומתמחים?

א. כ – 90%

ב. כ – 75%

ג. כ – 67%

ד. כ – 50%

בהצלחה