

אלול התשפ"ה | ספטמבר 2024

# "הזרקור"

## מדדים ועבודה עם נתונים

אוגדן ידע ליחידות הבריאות  
באשכולות האזוריים

מנהל תכנון אסטרטגי כלכלי | משרד הבריאות  
אגף התזונה | משרד הבריאות  
אגף בכיר לפיתוח אזוריות | משרד הפנים  
ג'וינט - אלכא

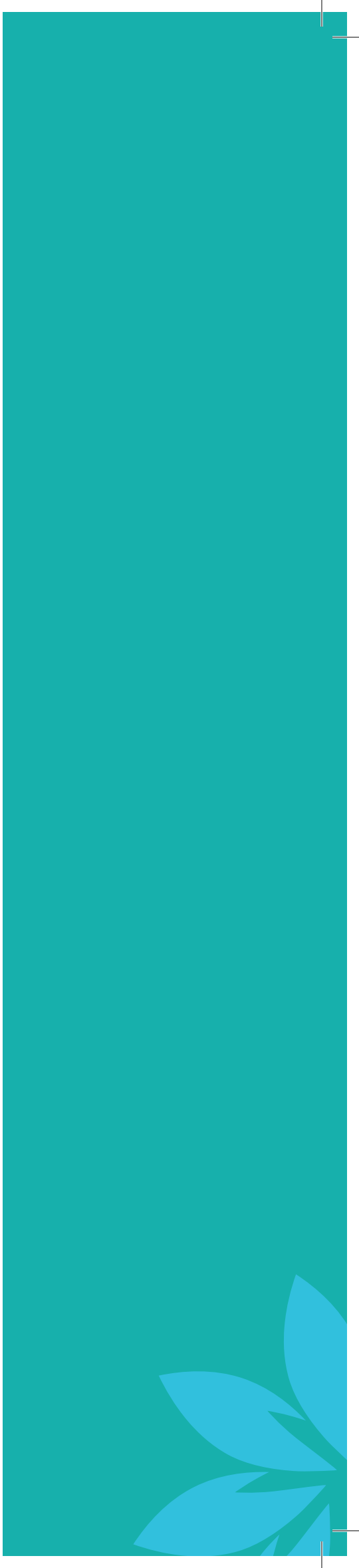


ג'וינט אלכא | JDC



משרד הפנים







# "הזרקור"

## מדדים ועבודה עם נתונים

אוגדן ידע ליחידות הבריאות  
באשכולות האזוריים

אלול התשפ"ה | ספטמבר 2024

עיצוב גרפי: יעל שאולסקי



בקיזום בריאות - אין לנו אפשרות  
לשפר את מה שלא מודדים,  
ואי אפשר למדוד - בלי נתונים

NEJM GROUP

---

# תכולת האוגדן

6 רקע ורציונל

7 חשיבותה של מדידה ושימוש בנתונים

8 מושגי הבסיס: מדדי תהליך ומדדי תוצאה

10 מדידה בתחום הפרט ומדידה בתחום המערכת

14 כיצד נאסוף נתונים מהשטח?

17 בריאות ואי-שוויון

20 נתוני עישון

25 נתוני השמנה ודמוגרפיה



## רקע ורציונל

איסוף והנגשה של נתונים עדכניים ואיכותיים היא מיומנות מורכבת אך הכרחית כבסיס לכל תהליך עומק ארגוני במסגרתו נקבעים יעדי ביצוע ומתקבלות החלטות. נתונים רלוונטיים מסוגלים לשקף את המצב בשדה ולחשוף את הפערים הדורשים טיפול, ועל בסיסם ניתן ליצור תכניות עבודה ולקבל החלטות מקצועיות. האפשרות למדוד ולהעריך ביצועים לשם קבלת תמונת מצב אותנטית, מסייעת עד מאוד ביצירת קיימות של מהלכים. כל זאת נכון כמעט לכל שדה או תחום מקצועי, אך הופך קריטי עוד יותר כאשר מדובר בפעילות של תכנית או שדה מקצועי חדשים ובוודאי בתחום הבריאות.

**באוגדן זה אנו מבקשים לפתוח צוהר, גם אם ראשוני, דרכו ניתן יהיה להיכנס לעולם המקצועי של נתוני קידום הבריאות על מנת להפוך את כלל מהלכי השינוי אותם אנו מובילים לברי-קיימא.**

אנו מקווים שתמצאו את תוכן האוגדן ככלי-עבודה רלוונטי אשר ישמש אתכם במטרת-העל של הקמת היחידות; מימוש פוטנציאל הבריאות הטובה בקרב אוכלוסיית תושבי האשכול.

## צוות מטה התוכנית לבריאות באשכולות האזוריים

חלק התודות והקרדיטים:

משרד הבריאות • האגף לתכנון מדיניות במנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי

משרד הבריאות • אגף תזונה

משרד הפנים • אגף בכיר פיתוח אזוריות

ג'וינט אלכא

## חשיבותה של מדידה ושימוש בנתונים

יחידות הבריאות באשכולות האזוריים מכוונות למשימת קידום הבריאות הטובה בקרב אוכלוסיית האשכול, ושינוי המערכות השונות באזור לפיתוח אקו-סיסטם של בריאות אזורית. יישום רכיב של **נתונים, מדידה והערכה** ככלי עבודה מרכזי בכל מהלך של מדיניות ציבורית בתחום קידום בריאות, יעניק ליחידת הבריאות באשכול יכולת הבנה טובה יותר של תמונת-המצב האזורית, יספק כלי עבודה מקצועיים לבסס תוכניות עבודה ויהווה אינדיקטור לזיהוי תחומי שיפור שדה המערכת (רתימת רשויות, קופות, אקדמיה, שת"פ אזורי וכו'). בין היתר, תהליכי מדידה והערכה שיבוצעו באשכול, יאפשרו למקבלי החלטות בשלושת הרבדים - מרכזי, אזורי ומקומי, לקבוע מדיניות המבוססת על נתונים קרובים למציאות המצויה, ועל ידי כך, להגדיל את הסיכוי שתקציבים ומשאבים ימומשו, במקומות הנכונים ביותר.

אתגר קידום פוטנציאל הבריאות בקרב הפרט, ושינוי מערכתי המבקש לקדם את סדר היום הבריאותי בשלטון המקומי, צריך לכלול "תופעות נצפות", ולא רק תחושות סובייקטיביות. לכן, על מנת ליישם מדידה והערכה בצורה אפקטיבית ומקצועית, עלינו לאחוז בתמונת המצב הקיימת בשטח ההתערבות שלנו או במילים אחרות, ב-DATA.

### למה אנחנו צריכים דאטה כדי למדוד?

מאגרי נתונים (DATA), הינם חיוניים לביצוע הערכה ומדידה מדויקים של מדיניות קידום בריאות. כאשר הם נאספים ומטוייבים נכון, הם הופכים לכלי-עבודה מרכזי אשר מסייע ליחידות הבריאות באשכולות בהבנת המציאות הבריאותית הנוכחית, ובהערכת השפעת המדיניות המיושמת.

#### למדידה מספר מטרות מרכזיות:

- 1. הבנה טובה יותר של הצרכים הבריאותיים:** נתוני הבריאות מאפשרים לאשכול ככלל ולרשות כפרט לזהות דפוסים בריאותיים בקרב האוכלוסייה. על ידי הבנת הצרכים הספציפיים של התושבים, האשכול והרשויות יכולים לפתח תוכניות קידום בריאות שמותאמות לצרכים הללו.
- 2. קבלת החלטות מושכלת:** איסוף נתונים מאפשר קבלת החלטות מבוססות על עובדות ומידע עדכני. כל מהלך שנבצע בתוכנית העבודה השנתית שלנו, יישען על הנתונים אותם נאסף.
- 3. כלי לרתימה:** הניסיון והזמן שעובר הוכיחו לנו כי DATA יכולה להיות כלי רתימה והנעה משמעותי מול מקבלי החלטות; ראשי הרשויות שנחשפים לתמונת המצב של האוכלוסייה, מובילי קופות החולים, ארגוני בריאות ומקבלי החלטות בממשלה. לכולם נתונים מאפשרים חיבור למציאות הקיימת ואמון במי שמציג את הדרך לשנותם.
- 4. יעול משאבים:** כשיש לאשכול או לרשות מידע מדויק על מצב הבריאות של התושבים שלה היא יכולה ליעל את הקצאת המשאבים הכללים בעיר. ניתן להפנות תקציבים לאזורים הדורשים התערבות דחופה או לקבוצות אוכלוסייה עם צרכים בריאותיים מיוחדים, ובכך לשפר את היעילות וההשפעה של השירותים הניתנים.

5. **חיזוק הקשר עם הציבור:** נתוני בריאות יכולים לשמש גם ככלי לשיפור התקשורת בין הרשות לתושבים. כאשר הרשות יכולה להציג נתונים מדויקים על מצב הבריאות הקיים ולספק המלצות מבוססות מידע, התושבים נוטים יותר לשתף פעולה עם יוזמות קידום בריאות.

6. **מדידה והערכה של תוכניות בריאות קיימות:** איסוף נתונים מאפשר למדוד את ההשפעה של תוכניות בריאות קיימות. בעזרת הנתונים ניתן להעריך אם התוכניות השיגו את מטרותיהן ואם יש צורך בשינויים או שיפורים. הדבר יכול לתרום לשיפור מתמיד של שירותי הבריאות המוענקים לתושבים.

## מושגי הבסיס: מדדי תהליך ומדדי תוצאה

**לתוכנית הבריאות באשכולות האזוריים מודל לוגי<sup>1</sup> אשר מבקש להתוות פתרון מערכתי רב-שנתי להגדרת הבעיה בה אנו עוסקים הן בזירת הפרט (התנהגויות לא בריאות) והן בזירת המערכת (מוטיבציה רשותית נמוכה לקידום בריאות). אנו משתמשים בשני סוגי מדדים אשר יסייעו לנו לתכנן פעולות שונות במסגרת עבודת היחידה באשכול.**

**מדדי תהליך, ומדדי תוצאה** הינם שני סוגים חשובים של מדדים המשמשים להערכה ולשיפור ביצועים בארגונים ציבוריים ועסקיים, ובמיוחד בתחום הבריאות.

**א. מדדי תהליך** מתמקדים בפעולות ובשלבם הנדרשים כדי להגיע לתוצאה מסוימת. הם מודדים את האופן שבו מתבצע תהליך מסוים, שנועד להביא למטרה מסוימת. מדדים אלו מאפשרים **לזהות בעיות או גורמים המעכבים את התהליך עצמו** ולהבין כיצד לשפר את היעילות והאפקטיביות של הפעולות המבוצעות, ועליהם להתבסס על נתונים מחקרניים.

ביחידות הבריאות באשכול מדדי תהליך יבואו לידי ביטוי ביישום פרקטיקות שונות על מנת לשנות תפיסות והרגלים **ברמת הפרט** (למשל: הקמת מערך בדיקות סקר, יצירת קמפיין ציבורי לתזונה בריאה, הקמת קבוצות הליכה אזורית וכולי) **וברמת המערכת** (למשל: ביצוע הכשרות וסדנאות מרוכזות לסוכני שינוי ברשויות ובמערכות החינוך, הקמת שולחן אזורי לקידום בריאות וכולי).

**ב. מדדי תוצאה** לעומת זאת, מודדים את התוצאות הסופיות של התהליכים והפעולות. מדדים אלו מספקים תמונת מצב על ההשפעה הסופית של התהליכים שאנו עושים.

ביחידות הבריאות האזוריות מדדי תוצאה יבואו לידי ביטוי בתופעות המשקפות **שינוי התנהגות ברמת הפרט** (למשל: עליה בשיעור המניקות, ירידה בצריכת שתייה מתוקה, ירידה בשיעורי עישון, עליה בשיעור הגילוי המוקדם של סרטן ועוד) או תופעות המשקפות שינוי **תפיסה ברמת המערכת** (למשל: מינוי מקדם בריאות מקומי ברשות, עלייה בתקציבי והשקעות הרשות לקידום בריאות, שת"פ עם אקדמיה באזור, איגום משאבים בין הקופה לאשכול, ועוד...). בטווח הארוך, מדדי התוצאה יבטאו את השינוי המיוחל במדדי בריאות הציבור.

1 בנספח למסמך זה ניתן לראות את המודל

היות וייקח זמן עד שנוכל לראות בשטח את האימפקט המעיד על שינוי במדדי תחלואה קליניים, בשלב ראשון **יחידות הבריאות באשכולות יתמקדו במדדים התוצאתיים קצרי-הטווח אשר יעידו על שינוי תפיסה או הרגלים** (למשל: שיעור התושבים שאוכלים מזון בריא יותר, או שיעור האנשים שהפסיקו לעשן, או שיעור האנשים שהגבירו את פעילותם הגופנית וכולי), **ופחות במדדי התוצאה ארוכי הטווח שמעידים על שינוי במדדי החולי הקליני** (למשל: **ירידה במשקל, ירידה בסרטן ריאות, ירידה במקרי סכרת וכולי**).

## "הכותב אינו רופא..."

### הערה מקצועית בכל הנוגע למדדי בריאות:

יש להדגיש כי התחום המקצועי של חיבור ויצירת הקשר הקליני בין תהליכי בריאות לתוצאות בריאות הינו נתון להנחיות מקצועיות של משרד הבריאות וגורמי המקצוע והרפואה. עם הגורמים הללו יש לבצע חשיבה על סיבה ותוצאה, כמו גם חשיבה על אילו תהליכים יפחיתו חולי מסוים, ואין מתפקידו של מסמך זה לבצע את ההקשרים.



## מדידה בתחום הפרט ומדידה בתחום המערכת

עד כה עסקנו בהגדרות המדדים ברמה התיאורטית, כעת נעסוק בשני שדות-המטרה של יחידות הבריאות באשכול: פרט ומערכות. תוכנית העבודה של יחידת הבריאות באשכול מורכבת מאיזון בין מדדי פרט למדדי מערכת, בהיותם שני סוגים מובחנים ומרכזיים, המשמשים להערכת ולניהול ביצועים (במיוחד בתחום קידום הבריאות).

**מדדי מערכת** מתמקדים בהערכה של כלל המערכות הבריאותיות של האזור (ה-"אקו סיסטם" הבריאותי האזורי). מושאי המדידה בתחום הזה יהיו בראש ובראשונה רשויות האשכול והשחקנים השונים הפועלים בה. במקביל- נמדוד את יתר השחקנים שמשפיעים על בריאות האוכלוסייה באזור: קופות החולים, אקדמיה, צה"ל, מגזר שלישי, מגזר עסקי וכולי. אנו נבחן כיצד כל אחד מהם פועל לטובת קידום בריאות באזור יחד או לחוד. נתוני המערכת יספקו לנו תמונה רחבה על האפקטיביות והיעילות של המערכת כולה ויסייעו בקבלת החלטות ברמת המאקרו לשיפור השירותים והתשתיות הנתונות. בטבלה הבאה ניתן לראות **הצעה** למדדי מערכת גם ברמה התהליכית (רתימת השחקנים) וגם ברמה התוצאתית:

מטרות-על	מדד תהליך	מדד תוצאה
<b>בניית שותפויות רב מגזריות אזוריות</b>	הוקם שולחן עבודה לבריאות אזורית הכולל תוכנית עבודה ופרוייקטים משותפים ומתוקצבים	אוגמו X משאבים, ונוצרו X שיתופי פעולה בין שחקנים שונים לרשויות לטובת קידום בריאות גוף ונפש באזור
<b>ביסוס DATA אזורית</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>בוצע סקר אוכלוסייה שנתי</li> <li>הוקם מאגר מידע אזורי על מדדי בריאות</li> <li>מספר הניתוחים והדוחות האזוריים שמפיקה יחידת הבריאות עבור הרשויות</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפור בזמינות ואיכות המידע על מצב הבריאות ברמה האזורית</li> <li>שיפור ביכולת קבלת החלטות מבוססות-נתונים ברשויות האשכול</li> </ul>
<b>הקמת תשתיות אזוריות לקידום בריאות גוף ונפש</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>בוצע מיפוי לאיתור התשתיות האזוריות הנדרשת</li> <li>שולחן העבודה האזורי תיקף את המהלך המתוכנן</li> <li>הוקם צוות משימה לקידום המהלך</li> <li>החל תהליך גיוס משאבים</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ישנו תיק פרוייקט מוגדר להתחלת תהליך תכנון מפורט להקמת תשתית בריאות אזורית על בסיס עבודת הצוות</li> <li>קיים תקציב "צבוע" למהלך</li> </ul>



מטרת-על	מדד תהליך	מדד תוצאה
<b>ניצול יתרון הגודל לפיתוח ידע ויעילות רכש</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>קיים פורום מקדמי בריאות מקומיים</li> <li>בוצעה הכשרה אזורית למקדמי הבריאות המקומיים ולבעלי תפקיד ברשויות האשכול</li> <li>הוגדרו "מוצרי מדף" לרכש יעיל של המקדמים המקומיים</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>מספר הפעולות המשותפות שבוצעו בין הרשויות</li> <li>היקף הרכש-האזורי שבוצע עבור מקדמי הבריאות המקומיים</li> <li>מספר ההכשרות שמקדמי הבריאות המקומיים עברו בשנה</li> </ul>
<b>שינוי תפיסה ברשויות האשכול</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>מבוצע תהליך מתמשך של רתימת ראשי הרשויות באשכול שאין להם מקדם בריאות מקומי או מוגדרים כ-"רשויות במעורבות נמוכה" ע"י מנכ"ל האשכול ויו"ר האשכול</li> <li>מליאת האשכול עוסקת בישיבותיה בנושאים הקשורים לפעילות קידום בריאות ברשויות ובאשכול</li> <li>מליאת האשכול ממנה ראש ראשות "מחזיק תיק בריאות"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>הרשות מחליטה למנות מקדם בריאות מקומי</li> <li>הרשות מתקצבת פעולות עירוניות לטובת קידום בריאות</li> <li>מספר שיתופי הפעולה שהרשות עשתה עם רשות אחרת ו/או עם שחקן אזורי לקידום בריאות</li> </ul>



לעומת זאת, **מדדי פרט** מתמקדים בהערכה של הבריאות של כל פרט באוכלוסיית האשכול. ברמה זו נוכל למצוא מדדים ונתונים אשר יכללו את תמונת המצב ההתנהגותית של האוכלוסייה בהקשרי קידום בריאות. גם כאן נחלק בין מדדי תהליך, קרי סך הפעולות של יחידת הבריאות באשכול לטובת קידום בריאות הפרט, למדדי התוצאה שאותם נרצה לראות ושייבואו לידי ביטוי בשינוי התנהגות דה-פקטו. בטבלה הבאה ניתן לראות **הצעה** למדדי פרט גם ברמה התהליכית (רתימת האוכלוסייה) וגם ברמה התוצאתית:

מטרת-על	מדדי תהליך שדה הפרט	מדד תוצאה שדה הפרט	מהיכן נקבל DATA לבחינת האימפקט?
<b>עידוד הלכתיות ותנועה</b>	1. ביצוע קמפיין אזורי לעידוד ספורט 2. הנגשת משאבים לתנועה וספורט 3. העברת סדנאות אזוריות	עלייה בשיעור ההשתתפות של אוכלוסיית האשכול בפעילות תנועה וספורט	סקרים, נתוני קופות (DATA של אלו שהתקינו אפליקציות למדידת צעדים)
<b>קידום תזונה בריאה</b>	1. סימון עסקי מזון "ירוקים" ופרסומם 2. עידוד מערכות חינוך לשינוי תפריט 3. פעולות לשינוי סביבת המזון במקומות עבודה וארגונים ברשות 4. קמפיין תזונתי	עליה ברכישות מזון בריא, שיפור באיכות התפריטים במסגרות החינוכיות, עליה בשיעור האוכלוסייה שאוכלת מזון בריא, וכו'	סקר תזונאיות, נתוני רכישות מ'StoreNext', תצפיות ואיסוף מידע ממסגרות חינוכיות
<b>קידום בדיקות סקר</b>	הנגשת ניידות סקר לאוכלוסייה ביעילות ומועילות, והעלאת מודעות לקיום בדיקות סקר	עלייה בשיעור ההשתתפות של אוכלוסיית האשכול בבדיקות סקר לגילוי מוקדם	קופות החולים - יש לבחון אילו בדיקות סקר
<b>קידום חיסונים</b>	הנגשת מערכי חיסונים והעלאת מודעות לקיום חיסונים באמצעות קמפיינים	עלייה בשיעור המתחסנים	קופות החולים, משרד החינוך וכו'..
<b>מניעת עישון</b>	הקמת מערך אכיפה, יצירת מהלכים ממוקדי ארגונים, הנגשת סדנאות בצורה אזורית	ירידה בשיעור המעשנים	סקרים - למ"ס, קבוצות מיקוד, קופות החולים, נתוני צרכנות

מטרת-על	מדדי תהליך שדה הפרט	מדד תוצאה שדה הפרט	מהיכן נקבל DATA לבחינת האימפקט?
שינוי המערכת המקומית- עלייה באחריות של הרשות המקומיות לקידום בריאות	<ol style="list-style-type: none"> <li>בוצעו תהליכי רתימת ראש הרשות ועובדי הרשות לקידום בריאות</li> <li>ישנו שולחן בריאות מקומי ברשות</li> <li>קוימו הכשרות ייעודיות לבעלי תפקידים ברשויות</li> <li>ישנו במרכזי הרשות לקידום הזנה בריאה</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>יש לרשות מקדם בריאות מקומי אשר לוקח חלק בפורום המקדמים האזורי</li> <li>בעלי תפקידים ברשות משתתפים בהשתלמויות לקידום בריאות</li> <li>שיעור התקצוב לתכנון תשתיות בריאות בעיר (פארקים, שבילי הליכה, מתקני ספורט)</li> <li>ישמה מדיניות תזונה בריאה ברשות ובמערכת החינוך בה</li> <li>שיעור ההוצאה על קידום בריאות ביחס לתקציב הכולל</li> <li>יש לרשות דש-בורד בריאות המשקף את המציאות הבריאותית בה</li> </ol>	<p>מיפוי באמצעות ראיון מתכללת/תזונאית באשכול/מקדם בריאות מקומי/נתוני למ"ס/נתוני משרד הפנים/סקר חיצוני</p>



ההבדל המרכזי בין מדדי מערכת למדדי פרט הוא הרמה שבה הם פועלים וההיקף שלהם:

נתוני מציאות מערכתית מספקים תמונה כוללת ורחבה של כלל המערכת, בעוד נתוני התנהגות הפרט מתמקדים בנתונים ספציפיים ואישיים של כל פרט.

**גם מדדי הפרט וגם מדדי המערכת חשובים להבטחת האיכות ולשיפור מתמשך של פוטנציאל הבריאות הטובה הן ברמה האישית והן ברמת המערכת כולה.**

## כיצד נאסוף נתונים מהשטח?

אנו נשאף כי המיפוי הראשוני יהיה מורכב מ-4 פרקים עיקריים:

1. **DATA על בסיס שני ערוצים** - ערוץ הפרט וערוץ המערכת. בערוץ הפרט ישנם 2 מרחבים מקצועיים: מרחב קידום הבריאות - המלמד על התנהגות האוכלוסייה (מתוך כלל האוכלוסייה: כמה אנשים הולכים, כמה אנשים מבצעים בדיקות סקר, כמה מעשנים, מהי תרבות התזונה, ועוד ועוד...) והמרחב הקליני של נתוני חולי עיקריים (אחוזי השמנה, סכרת, סרטן, צורך בדיאליזה, וכו'). בערוץ המערכת נרצה למפות את מידת המעורבות של רשויות האשכול בתחום הבריאות: כמה תקציב מושקע בתחום הבריאות? האם יש נציג בריאות מקומי לרשות? האם למחלקות העיר יש נגיעה בנושא? האם שיפרו את התפריטים במסגרות, האם עומדים בתקנות של המשרד לדוגמא ממכר מזון בקיוסקים בבתי הספר, ציוני בקרות צהרונים בפיקוח של משרד הבריאות וכו'...
2. **DATA בנושא פערי גישות לשירותי קידום בריאות במרחב**. ניתן להסתייע במערכת למיפוי ותכנון שירותי בריאות שפותחה במשרד הבריאות

<https://www.gov.il/he/Departments/publicbodies/deployment-of-health-infrastructure-national-program>

3. **מפת נכסי בריאות אזוריים** - לדוגמא מוסדות בריאות כגון בתי חולים, מרפאות, קופות חולים ומרכזי התפתחות הילד לצד נכסים מקדמי אורח חיים בריא כגון שבילי הליכה, פארקים, מתקני כושר וגינות קהילתיות.

4. **מפת שחקני הבריאות האזורית** באמצעות מיפוי עצמי שיבוצע ביחידה.

לטובת איסוף הנתונים, עומדים לרשות האשכול כלי העבודה הבאים: אנשי הקשר ברשות, DATA מוסדית ממקורות ממשלתיים (דוגמת הלמ"ס ומשרד הבריאות), נתונים פנימיים של האשכול והרשויות, נתונים של חברות כגון "סטורנקסט" למיפוי ממכר מזון, סקרים, תצפיות, ראיונות וקבוצות מיקוד ואף מידע מקופות החולים. ניתן לחילופין לבצע את המיפוי באמצעות ספק חיצוני אשר מומחה למיפוי מסוג זה ואשר יכול לספק לאשכול דוח רחב על מצב הבריאות האזורי, דוגמת הדוח שנעשה עבור מקדמת הבריאות במועצה אזורית רמת נגב<sup>2</sup>.

בסיום המיפוי, יחשוף האשכול בהובלת מתכלל/ת הבריאות האזורי ותזונאית האשכול את הנתונים בפני השותפים באקוסיסטם האזורי ויאסוף תובנות וכיווני פעולה לצורך המשך תהליך העבודה. תחילה, חשוב שהנתונים ייחשפו לראשי הרשויות ומובילי הבריאות המקומיים (במידה ויש). הנתונים יכולים להוות גורם רתימה מרכזי של הרשויות ולכן נתונים ברמת עיר או מועצה משמעותיים מאוד. לאחר הצגת הנתונים לרשויות, ניתן לחשוף את הנתונים בפני פורום רחב יותר - כנס אזורי, שולחן עבודה אזורי או כל פלטפורמה אחרת שהמתכללים רואים לנכון.

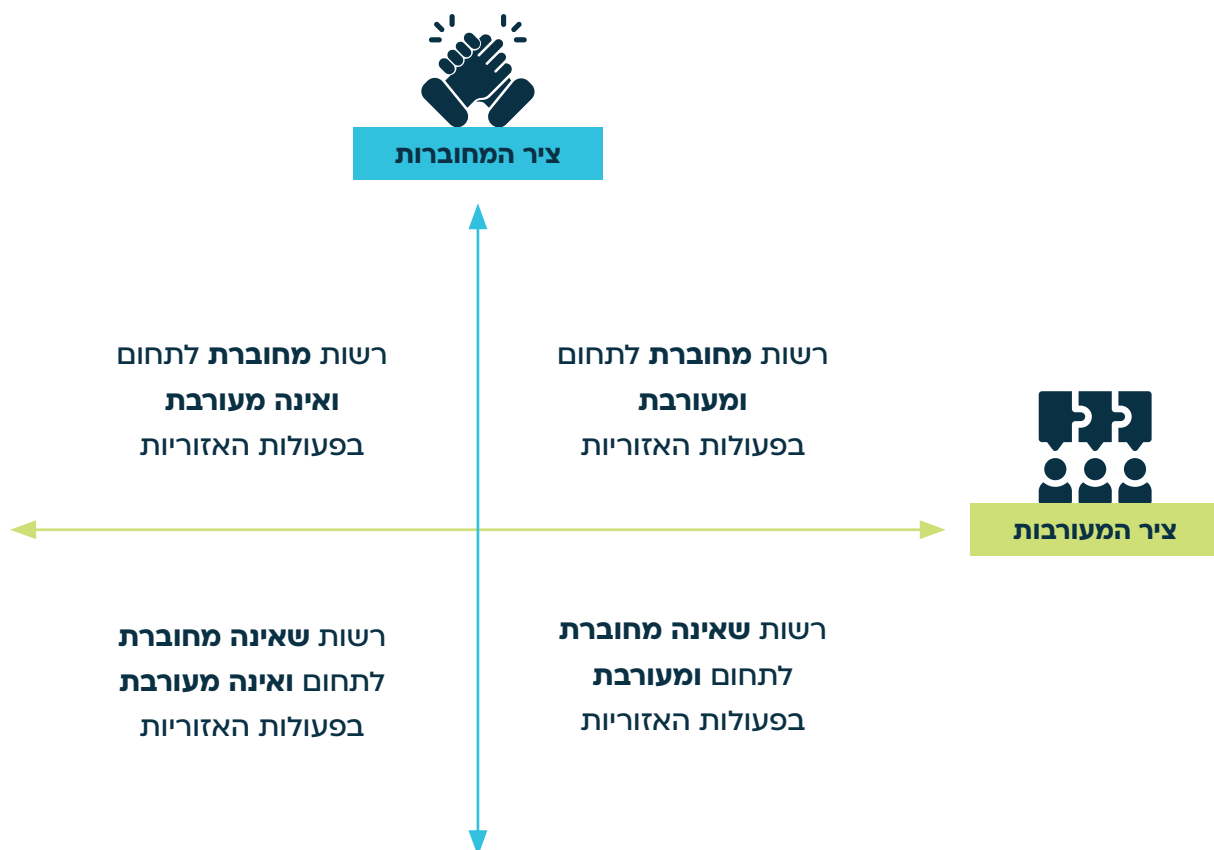
<sup>2</sup> <https://www.rng.org.il/uploads/n/1719213556.9761.pdf>

המיפוי והתבוננות העולות מן המיפוי מהווים בסיס איתן לבניית המלצות ותוכנית עבודה לבריאות אזורית. לאחר המיפוי הראשוני, האשכול יבחר את נושאי המיקוד, יקבע את יעדי העבודה שלו ובהתאם יעקוב אחרי המדדים ליעדים אלו לאורך זמן ובאופן שיטתי. במובן זה, **המיפוי מהווה את נקודת הייחוס ממנה יתחיל האשכול למדוד שינויים (T0), דבר שיהווה עבורו כלי מרכזי ביכולת למדוד אפקטיביות של פעולות לא רק ברמת התפוקות אלא קידום במדדי בריאות דה-פקטו בתהליך רצוף ולאורך זמן.** היכולת להציג התקדמות במדדי בריאות בין שתי תקופות מדידה היא קריטית ליכולת לרתום שותפים בכלל ואת המשרדים בפרט לצורך שיתופי פעולה ותקציבים.

על מתכללי הבריאות באשכולות ותזונאיות האשכול להגדיר במסגרת המיפוי מדד המבטא את עוצמת החיבור ושיתוף הפעולה של כל רשות לתחום הבריאות, כאשר השאיפה היא למצוא את הנתבי לחיזוק הקשר בין האשכול לרשות, לרוב באמצעות חיזוק ההשתתפות והשותפות של רשויות לא-מעורבות בפעילות בריאות, בישיבות ובכנסים.

### ניתן להשתמש בכלי של מפת הכוחות:

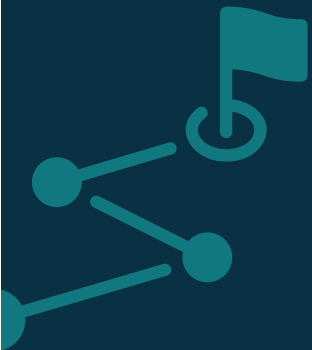
1. למקם כל רשות על פני מקומה על גבי הצירים.
2. לבחון את המיקום של כל רשות ולערך דיון על מקומה על גבי הצירים – מצוי אל מול רצוי.
3. ניתן להיעזר בטבלת המדדים הרשתיים כדי לבחון צעדים שניתן ליישם על מנת לקדמה למקום הרצוי על גבי הצירים.



## מדדי הצלחה לתהליך המיפוי (צ'ק ליסט)

נעשה מיפוי בריאות ראשוני באשכול:

- ✓ מיפוי הבריאות הינו מקיף וכולל הן מידע קליני של האוכלוסייה ותשתיות בריאות והן מפת נכסים ושחקנים אזוריים בתחום הבריאות
- ✓ האשכול חשף את נתוני המיפוי אל מול האקוסיסטם המקומי
- ✓ האשכול אסף תובנות והמלצות להמשך הדרך על בסיס המיפוי
- ✓ האשכול קבע יעדי פעולה על בסיס המיפוי
- ✓ נתוני המיפוי מופיעים כחלק מתוכנית העבודה לקידום בריאות אזורי
- ✓ האשכול מנטר ועוקב אחרי המדדים לאורך זמן ובאופן שיטתי
- ✓ האשכול מקבל החלטות על בסיס היעדים
- ✓ האשכול עושה שימוש בפורטאל של משרד הבריאות לשם ניתור הזנה ומעקב אחרי הנתונים



## בריאות ואי-שוויון



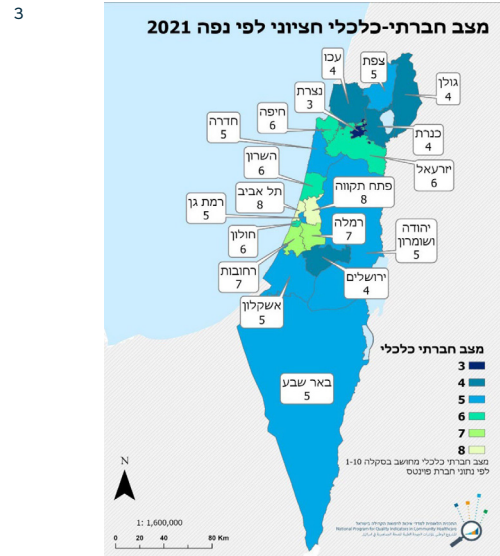
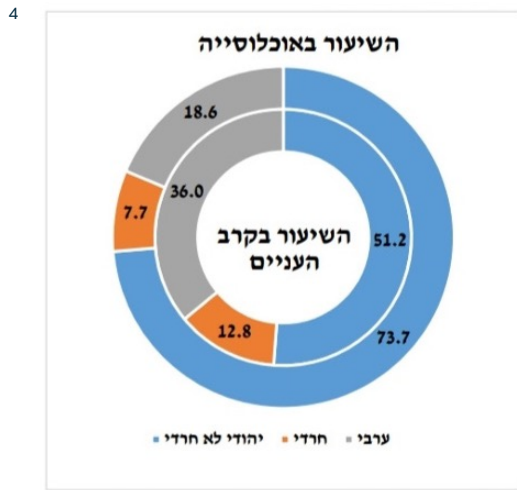
**”אמור לי מה אזור החיוג של אדם,  
ואוכל לנבא את עתידו הבריאותי יותר מנתוניו הגנטיים”**

**לפני שנתחיל “לצלול” לנתונים הקליניים, ועל מנת לבצע ניתוח נכון יותר של שדה ההתנהגויות הבריאותיות ברמת הפרט בהקשרים הכלליים יותר אשר אינם תמיד קשורים למציאות קלינית, ראינו לנכון לנצל אוגדן זה על מנת לבאר את הקשר בין מעמד חברתי-כלכלי למצב הבריאות.**

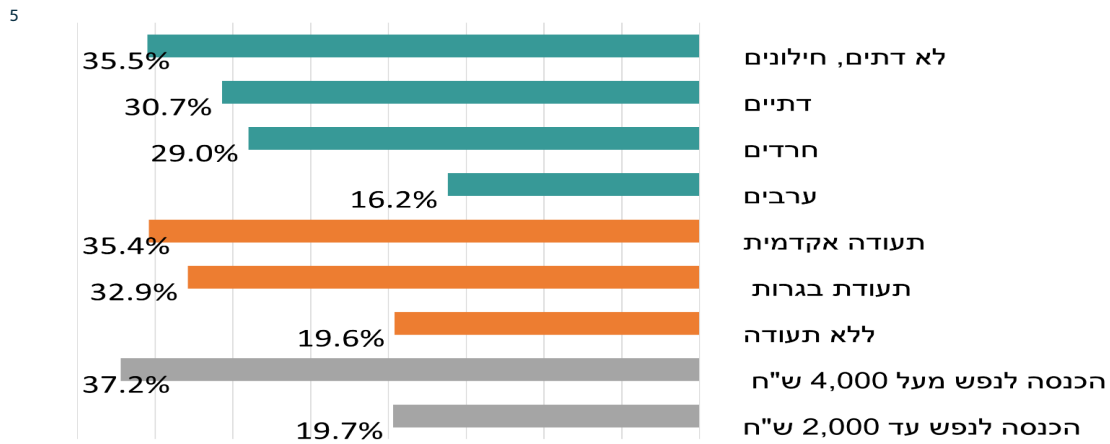
אי שוויון חברתי-כלכלי מוכר בארץ ובעולם כאחד הגורמים המרכזיים לפערי בריאות באוכלוסייה. מגוון מחקרים ונתונים מכל העולם מראים כי הכנסה, השכלה ומעמד חברתי גבוהים מתואמים עם תוחלת חיים ארוכה יותר ובריאות טובה יותר, כאשר קשר זה קיים לכל אורך הסולם הכלכלי-חברתי.

הספרות העוסקת בתחום מעידה על סיבתיות כפולה: מצד אחד מצב חברתי-כלכלי משפיע על מצב הבריאות של אדם ושל ילדיו, ומהצד השני בריאות לקויה משפיעה על יכולת הפרנסה ובכך על מצב חברתי-כלכלי. ישנם מנגנונים רבים העשויים להסביר קשר סיבתי זה – נטייה חזקה יותר להתנהגויות המזיקות לבריאות, נגישות פחותה לשירותי בריאות מתקדמים, מתח ולחץ גבוה יותר ועוד. תמונת המצב הדמוגרפית במדינת ישראל מראה פערים חברתיים-כלכליים ברורים בהשוואה לפי מיקום גאוגרפי ולפי סוג אוכלוסייה.





בשני התרשימים מעלה ניתן לראות את התפלגות העוני בישראל, כפי שהוא מתבטא במדד חברתי-כלכלי באזורים השונים ובשיעור האוכלוסיות השונות מתוך סך האוכלוסייה הענייה בישראל. בשני התרשימים הבאים תוצג המחשה כיצד פערים חברתיים-כלכליים משפיעים על מדדי בריאות שונים:



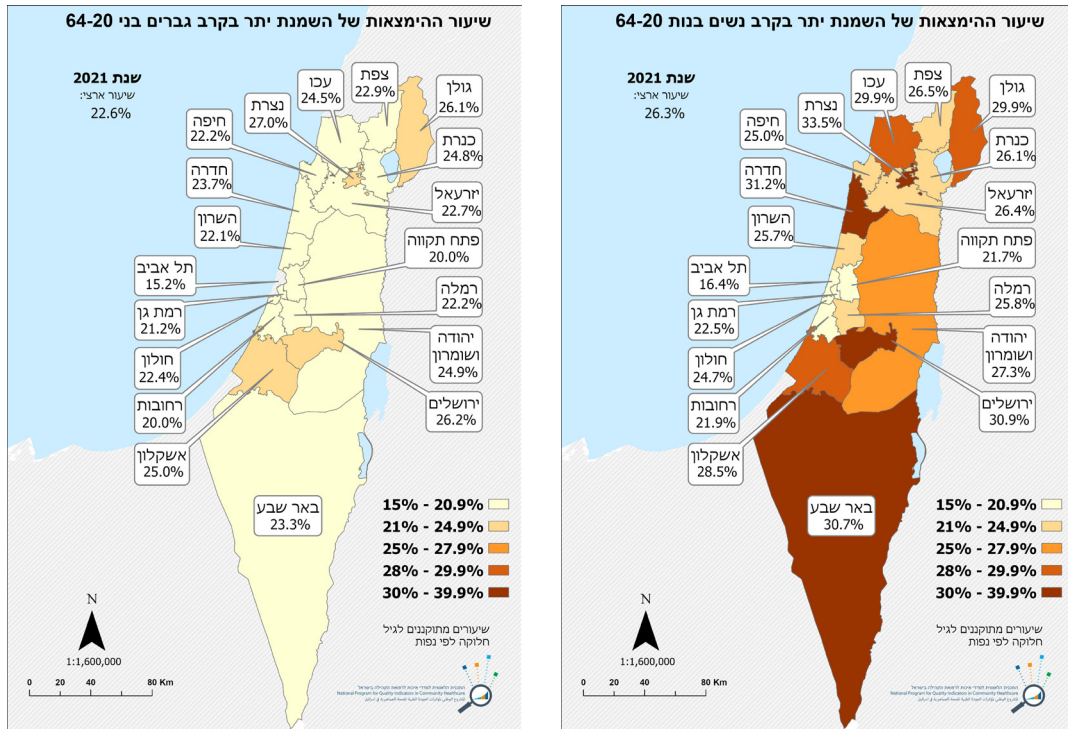
בגרף זה ניתן לדוגמא לראות את שיעור העיסוק בפעילות גופנית בפילוח לפי קבוצות סוציו-אקונומיות שונות. ישנם הבדלים משמעותיים בין קבוצות אוכלוסייה בעלות מאפיינים כלכליים-חברתיים גבוהים יותר לבין קבוצות בעלות מאפיינים נמוכים.

3 דוח פערים בבריאות 2021. <https://israelhealthindicators.org/wp-content/uploads/2023/12/full-report-health-disparities-final-1.pdf>. התוכנית הלאומית למדידת פערים בבריאות בישראל, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, עמ' 30.

4 אי השוויון במערכת הבריאות והתמודדות עמו 2022. משרד הבריאות, 2024.

5 הסקר החברתי 2017 – כולל נושא ייחודי: בריאות ואורח חיים. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

6



בגרף זה ניתן לראות את שיעור המצאות השמנת יתר בגילאי 20-64 בפילוח לפי מיקום גאוגרפי. גם כאן ניתן לראות פערים משמעותיים.

כעת, לאחר הסקירה התיאורטית, אנו מבקשים לקחת שני נושאים משמעותיים ומהותיים בשדה קידום הבריאות- עישון והשמנה, וזרכם לבחון יישום של פרקטיקות DATA ומדדים.

## נתוני עישון



"הגיל הראשוני להתנסות במוצרי טבק הינו משמעותי ביותר שכן הוא נמצא כקשור בהמשך שימוש במוצרים כאלו. ככל שמתחילים בגיל צעיר יותר הסיכון גדל. מממצאי הסקר מלמדים, כי מבין התלמידים שהתנסו במוצרי טבק, כ-25% עשו זאת לראשונה בגיל 12 או קודם לכן. אחוז זה גבוה יותר בקרב תלמידי המגזר הערבי בהשוואה לתלמידי המגזר היהודי. נתונים אלו מצביעים על ההכרח בהעברת תכניות מניעה והתערבות כבר במהלך בית הספר היסודי"<sup>7</sup>

### הקדמה:

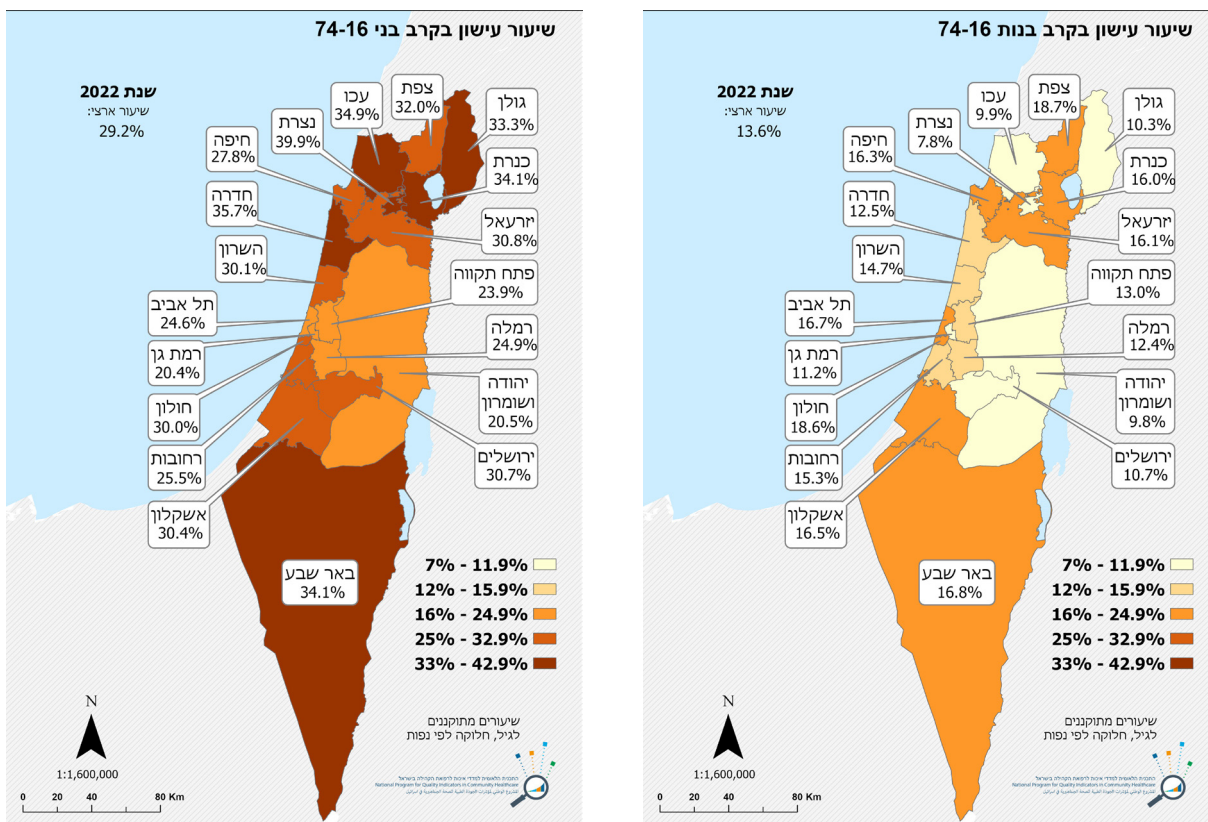
ארגון הבריאות העולמי הגדיר את עישון הטבק ומוצריו כסיבת המוות המובילה במסגרת קבוצת החולי המכונה: "מקרי המוות הניתנים למניעה". נזקי העישון חמורים וגובים מדי שנה את חייהם של כ-8000 נשים וגברים בישראל כתוצאה מעישון, מתוכם 800 כתוצאה מעישון כפוי (פסיבי). אחוז המעשנים בישראל עומד כבר מספר רב של שנים על כ-20%. בני הנוער הנחשפים לעולם העישון מגיל צעיר ונכנסים למעגל העישון נמצאים בסיכון מוגבר להפוך למבוגרים מעשנים בעתיד. משרד הבריאות שם לו למטרה עליונה לפעול ולתגבר את המשאבים הנדרשים לחיזוק וקידום אורח חיים בריא, כמו גם רפואה מונעת, בדגש על מניעת התחלת עישון וחשיפה לעישון בקרב בני הנוער.<sup>8</sup>

תוכנית הבריאות באשכולות האזוריים שואפת, בין היתר, להוות גורם משמעותי במעגל מניעת העישון בישראל. היתרון היחסי של עבודת מתכללות ומתכללי הבריאות האזוריים קיים בחיבורם לשטח תוך היכולת לבצע מהלכים רחבים ואזוריים, מאפשרת לקדם עבודה משמעותית במיגור תופעת העישון בקרב האוכלוסייה באשכול בכלל, ואצל בני הנוער בפרט. מטרת חלק זה במסמך הינו להנגיש נתונים מתוך מחקרים שונים על נושא העישון בישראל, לטובת מקסום הערך בעבודה בנושא מיגור העישון.

7 נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית. סיכום מחקר HBCS ישראל לשנת 2023  
8 דו"ח שר הבריאות "על העישון בישראל", 2022



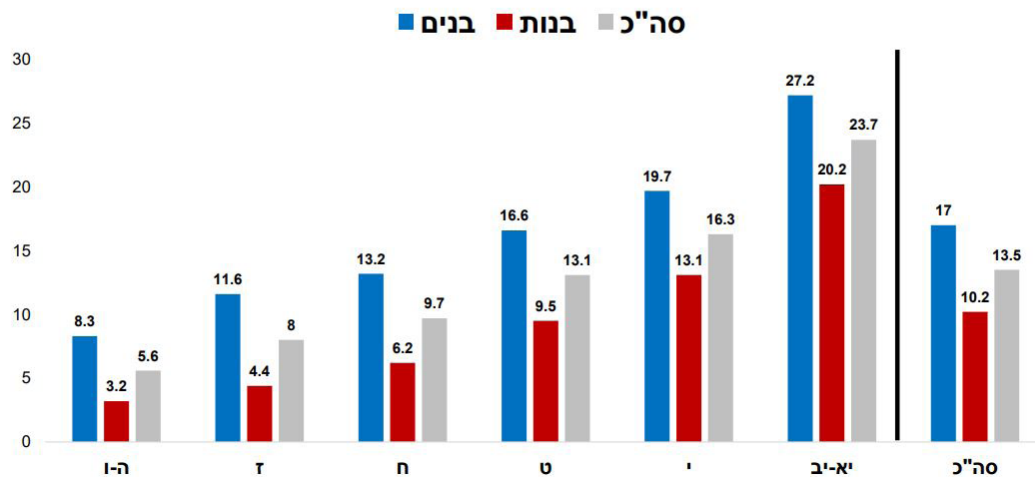
במפות ניתן לראות התפלגות שיעור עישון מתוקנן לפי ערים מרכזיות, מחולק לפי מגדר.<sup>9</sup>



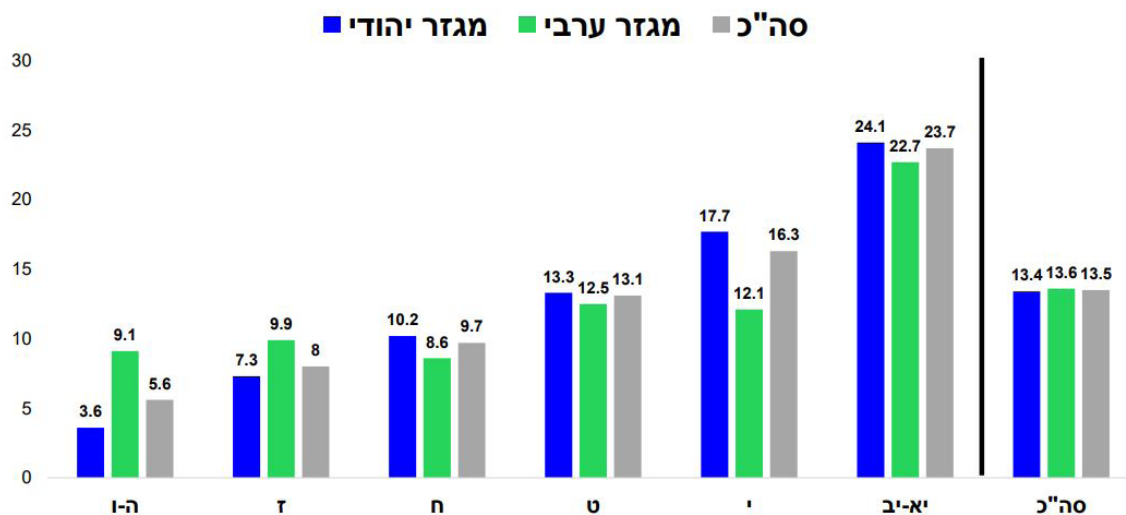
9 דוח פערים בבריאות 2023 (נתוני 2021). התוכנית הלאומית למדידת פערים בבריאות בישראל, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל, 2023

10

**עישון סיגריות:**  
 אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות,  
 לפי כיתה ומגדר

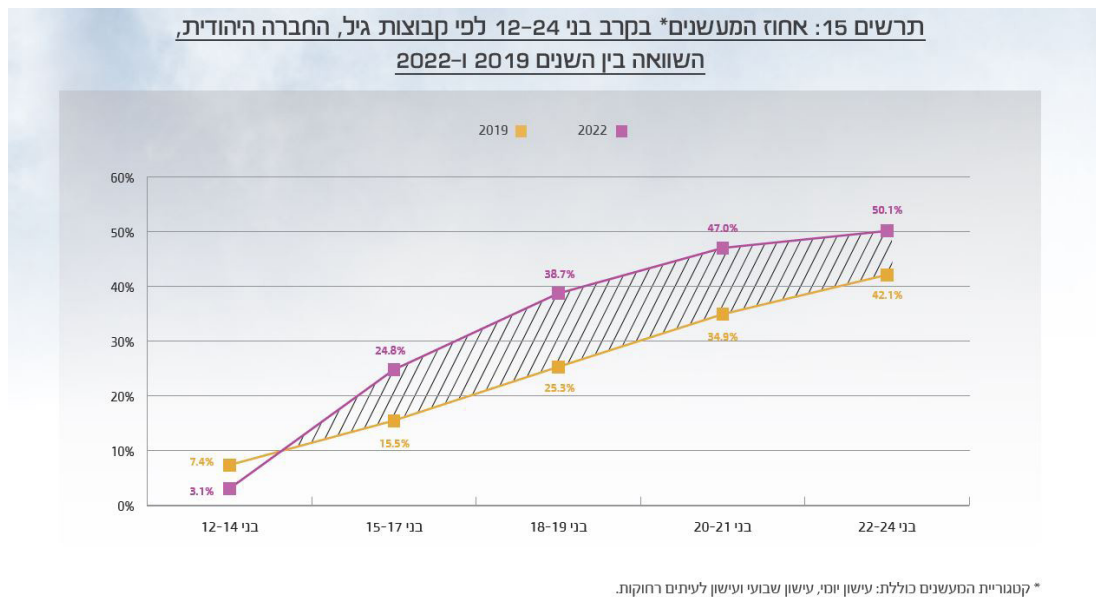


**עישון סיגריות:**  
 אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות,  
 לפי כיתה ומגזר



בשתי הטבלאות הנ"ל ניתן לראות את אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות, בהתפלגות לפי מגדר ומגזר. כפי שניתן לראות בקרב כל קבוצות הגיל, שיעור העישון של בנים גבוה משיעור העישון של בנות. בנוסף, ניתן לראות כיצד שיעור העישון משתנה בין המגזר היהודי והערבי לאורך שנות הלימודים.

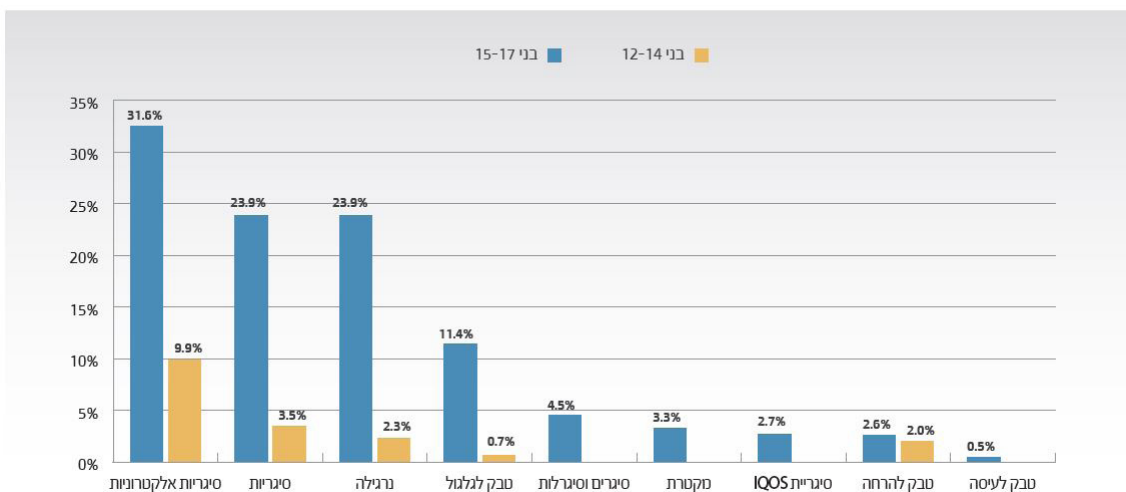
11



בגרף ניתן לראות תמונת מגמה על אחוז כלל המעשנים (עישון יומי, שבועי ולעיתים רחוקות) בקרב צעירים, בגילאי 12-24. קו המגמה הכתום מציג את הנתונים לשנת 2019 וקו המגמה הסגול מייצג את הנתונים לשנת 2022. ניתן לראות שמגמת העישון ההולכת וגדלה אצל בני נוער רק הולכת ומחמירה עם השנים בקרב כל קבוצות הגיל.

12

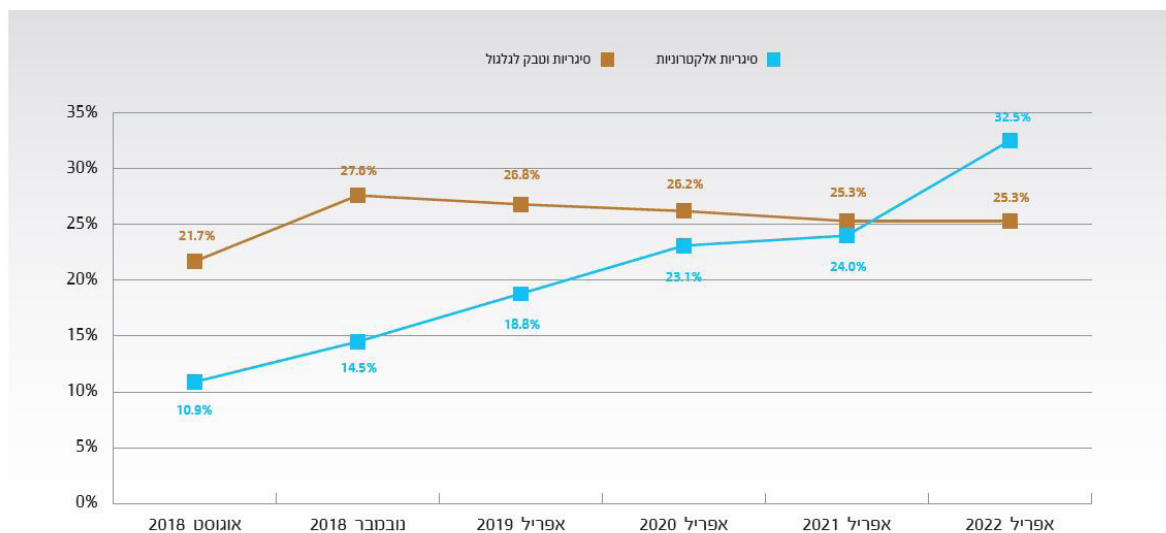
**תרשים 8: שיעור ההתנסות במוצרי עישון בקרב בני נוער בישראל לפי סוג מוצר וקבוצת גיל (בני 12-17), כלל האוכלוסייה, שנת 2022**



11 המיזם למיגור העישון, מאפייני עישון בקרב בני נוער, צעירים ומבוגרים, 2022, עמ' 20.  
 12 שם, עמ' 13.

בגרף ניתן לראות את שיעור ההתנסות בסוגי מוצרי עישון על-ידי בני נוער. הטבלה ממחישה כיצד הכניסה של הסיגריה האלקטרונית בשנים האחרונות הביאה לשינוי משמעותי בהרגלי העישון של בני נוער.

13 תרשים 17: התנסות בסיגריות וטבק לגלגול אל מול סיגריות אלקטרוניות, בני 15-17, החברה היהודית, שנים 2018-2022



הגרף מציג את שיעורי ההתנסות במוצרי העישון השונים, בהשוואה בין סיגריות וטבק לגלגול לבין סיגריות אלקטרוניות. שיעורי ההתנסות בסיגריות האלקטרוניות עולות משמעותית בכל שנה תוך הפיכת מוצר עישון זה למוצר ההתנסות המוביל בקרב בני נוער.

## נתוני השמנה ודמוגרפיה

בחלק זה של האוגדן ישנם ממצאים המתארים את נתוני השמנת ילדים בכל אשכול. הגרף מציג ארבעה קווי מגמה שונים: שיעור השמנה בכיתה א' וז' באשכול, ולצורך השוואה מובאים גם שיעורי השמנה ארציים בכיתות א' ו-ז'.

המונח "שיעור השמנה" נקבע על ידי מדידה של ערכי ה-BMI של ילדים בבית הספר, כאשר האחוז בגרפים מהווה שיעור מחושב של עודף משקל (בין אחוזון 85 ל-97), השמנה (בין האחוזונים 97-99) והשמנה חמורה (מעל אחוזון 99). הגרפים מראים קווי מגמה על פני 6 שנים, בין השנים 2018 ל-2023. מקור הנתונים הוא במדדי ההשמנה הנאספים בבתי הספר ברחבי הארץ בכל שנה על-ידי משרד הבריאות.

על מנת לחשב אומדן לשיעור ההשמנה של התלמידים ברמת האשכול נדרשנו לבצע ממוצע משוקלל המעניק לכל יישוב בתוך אשכול חלק יחסי שונה בהתאם לכמות האוכלוסייה שלו. חשוב לציין ששקלול זה הוא בעל 3 סייגים:

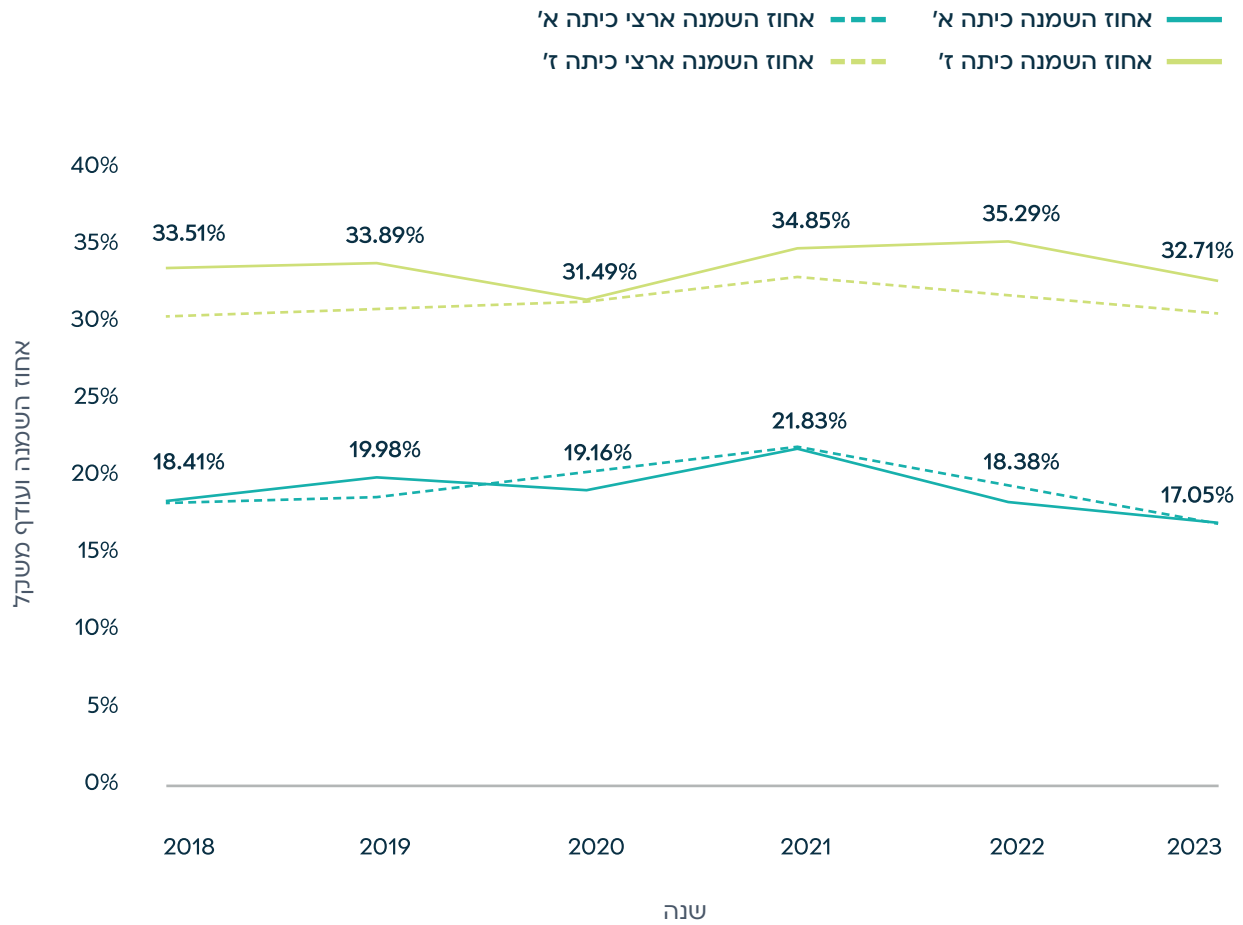
1. ניתן לראות מגמה כללית של "קפיצה" בגרפים בשנת 2021 הקשורה לתקופת הקורונה בכלל האשכולות בפרט ובארץ בכלל. "קפיצה" זו הינה כללית וניתן לראות בנתונים חזרה לקו המגמה הכללי לאחריה, על כן אין לייחס לה חשיבות מיוחדת (ייתכן שמקורה בבעיות מדידה הייחודיות לשנה זו).
  2. אומדן כמות תלמידי כיתה א' ו-ז' בכל יישוב נקבעה ע"י שיעור יחסי של ילדים בגילאים הרלוונטיים (5-9 ו-14-9 לכיתות א' ו-ז' בהתאמה) ביחס לגודל היישוב.
  3. ישנן שנים ספציפיות שעבור יישובים מסוימים אין מדידה של אחוז עודף משקל והשמנה ולכן האחוז המשוקלל לא מכיל את נתון זה. השקלול בשנים אלו נעשה ללא חישוב האוכלוסייה של היישובים הנ"ל.
- המוטיבציה להראות את גרף ההשמנה המשוקלל היא לתת נקודת מבט כללית על מצב ההשמנה בכל אשכול. אנו מאמינים כי השונות בנתונים שעשויה להיווצר מבעיות אלו איננה משמעותית לתמונה הכללית שכל גרף מציג ביחס לאחוזי ההשמנה הארציים, אך עם זאת חשוב להכיר בכך שיכולה להיות הטיה מסוימת של הנתונים עקב הסייגים שהוצגו.

**אנו מקווים שנתונים אלו יוכלו לסייע באומדן של מצב ההשמנה באשכול בצורה טובה יותר.**



## אשכול בית הכרם

### שיעור השמנה ועודף משקל



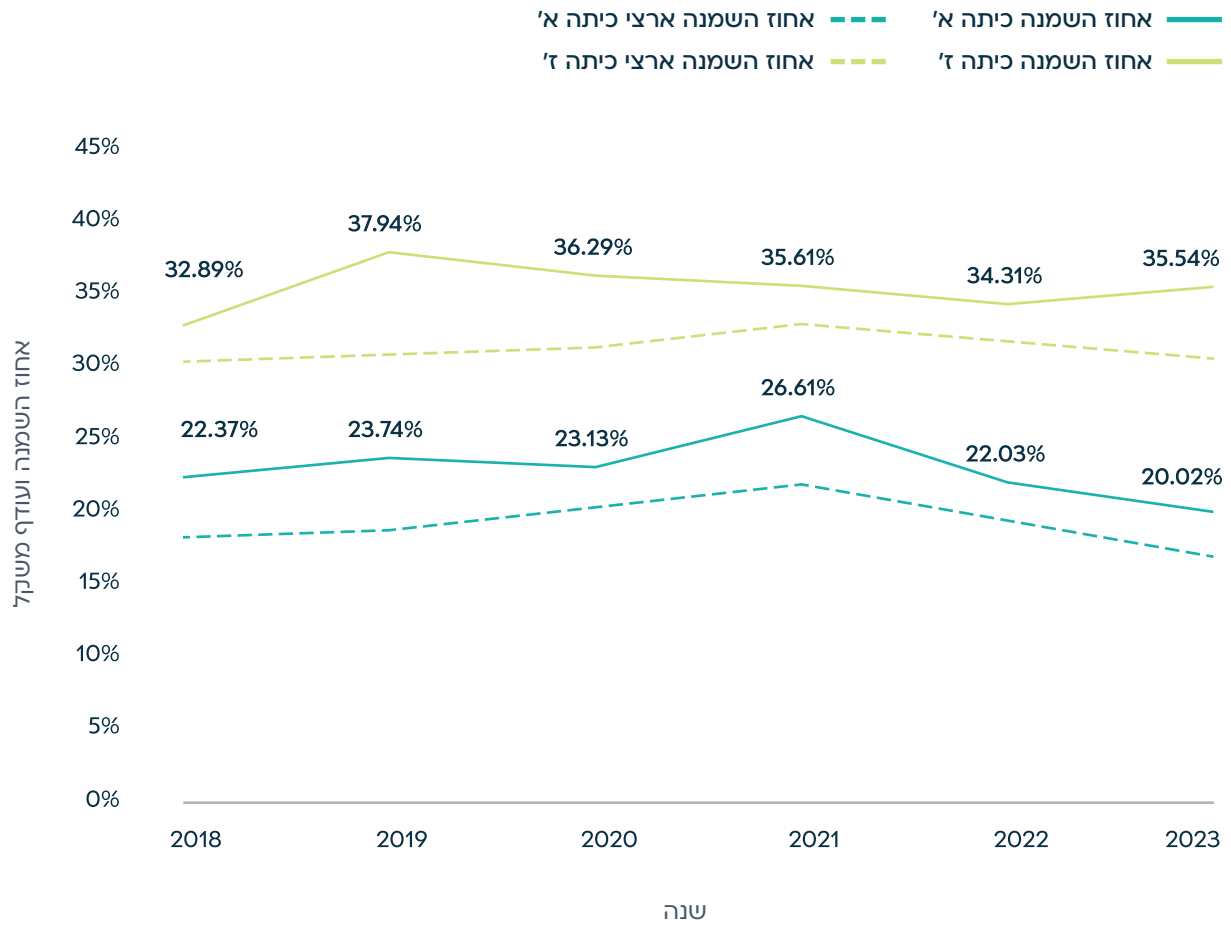
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה שמגמת ההשמנה בכיתה א' באשכול דומה מאוד למגמה הארצית. עם זאת, כפי שניתן לראות בהפרש בין הקו הירוק המלא לקו המקווקו, שיעור ההשמנה בכיתה ז' עולה במעט על שיעור ההשמנה הארצי.

דמוגרפיה								רשות
מספר פרופורציות (2020)	מספר חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
4	2	3.0		5.7	62.4	31.9	8,686	בענה
4	4	3.1	58.5	5.8	60.5	33.7	13,161	דייר אל-אסד
3	6	4.7	31.9	19.7	55.8	24.5	47,741	כרמיאל
4	3	4.2	66.8	6.1	61.7	32.2	15,857	מג'ד אל-כרום
3	7	4.2	25.9	7.8	58.7	33.5	31,040	משגב
3	2	3.2	61.7	4.6	59.6	35.8	13,815	נחף
3	4	4.2	57.4	5.6	65.2	29.2	4,516	סאג'ור
3	5	3.9	49.8	11.8	62.7	25.5	7,762	ראמה

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק מ-100 MUNI	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			בענה
		♥	דייר אל-אסד
			כרמיאל
			מג'ד אל-כרום
			משגב
	♥		נחף
		♥	סאג'ור
			ראמה

## אשכול גליל מערבי

### שיעור השמנה ועודף משקל



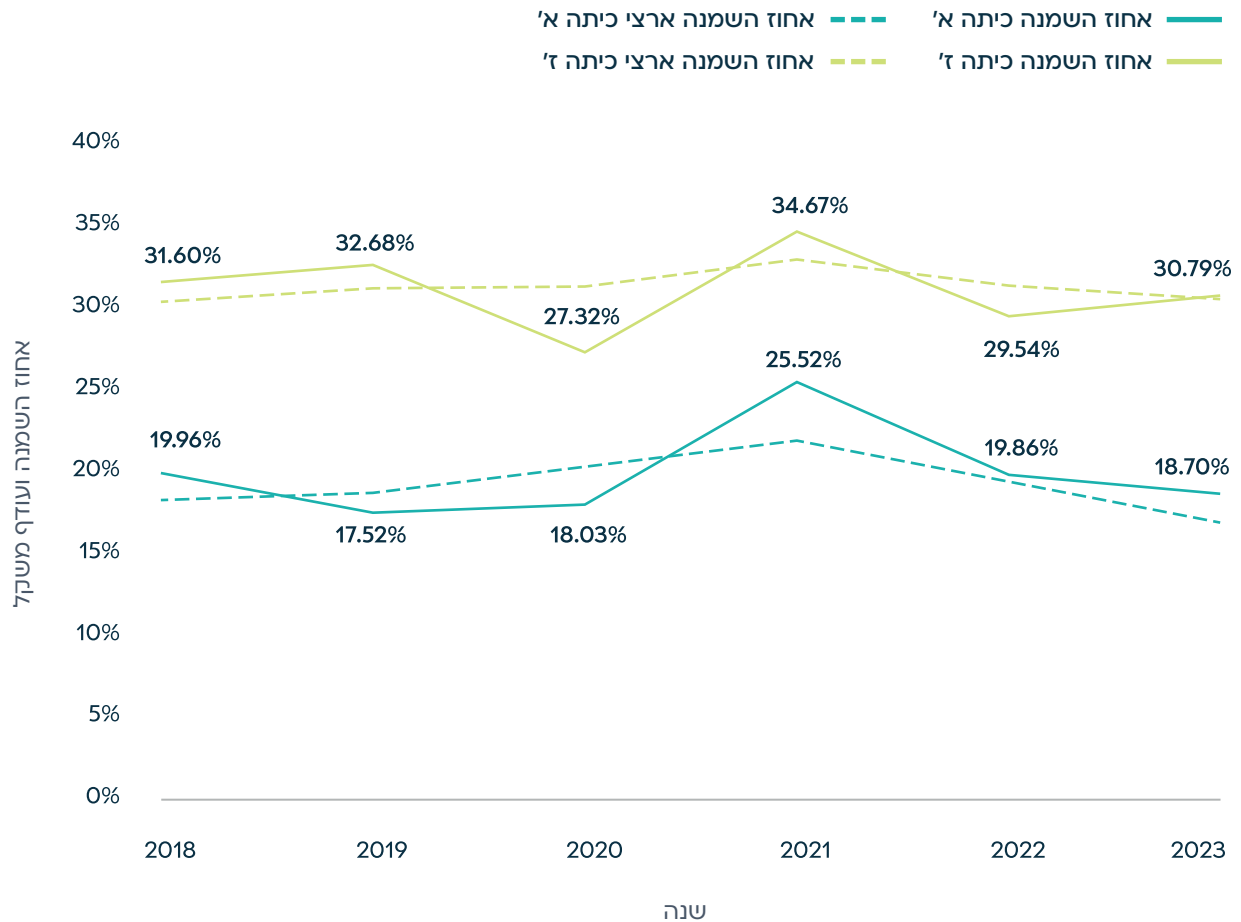
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תוצאה דומה בכיתות א' וכיתות ז': קו המגמה של האשכול גבוה מקו המגמה הארצי. ניתן בנוסף לראות כיצד קווי המגמה מתרחקים אחד מהשני בשנת 2023, כאשר אחוז התלמידים הנוספים למעגל ההשמנה בכיתה ז' מתרחב ביחס לשנים שלפני (מחושב על-ידי ההפרש בין נתון ההשמנה בכיתה ז' לנתון ההשמנה בכיתה א').

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
4	3	3.9	62.8	7.6	62.4	30.0	14,787.0	אבו סנאן
2	4	4.2	51.4	7.8	64.3	27.9	12,506.0	בית ג'ן
4	3	4.9	62.7	6.2	63.0	30.8	21,700.0	ג'דיידה-מכר
4	5	6.0	50.7	7.6	65.6	26.8	6,793.0	ג'וליס
2	5	2.6	39.2	7.0	62.8	30.2	6,701.0	חורפיש
3	3	3.0	60.9	6.4	62.0	31.6	17,876.0	ירכא
3	9	3.4	16.9	18.9	56.6	24.5	5,540.0	כפר ורדים
4	5	4.4	50.3	9.7	62.4	27.9	10,434.0	כפר יאסיף
4	4	4.1	61.2	8.2	63.1	28.7	4,157.0	מזרעה
3	7	4.2	33.9	13.1	54.8	32.1	31,874.0	מטה אשר
3	7	2.3	30.8	16.6	59.9	23.5	3,280.0	מעיליא
2	7	4.0	44.3	11.5	57.7	30.8	11,520.0	מעלה יוסף
3	5	5.3	39.8	15.4	58.3	26.3	22,685.0	מעלות-תרשיחא
4	6	4.7	37.9	18.5	56.7	24.8	65,575.0	נהריה
4	4	5.4	51.5	14.7	58.2	27.1	52,244.0	עכו
2	6	3.7	46.5	11.7	63.5	24.8	3,262.0	פסוטה
3	6	5.0	48.4	12.1	59.8	28.1	7,580.0	שלומי
								תפן

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			אבו סנאן
			בית ג'ן
	♥		ג'דיידה-מכר
			ג'וליס
			חורפיש
			ירכא
			כפר ורדים
			כפר יאסיף
			מזרעה
			מטה אשר
			מעיליא
			מעלה יוסף
			מעלות-תרשיחא
			נהריה
		♥	עכו
			פסוטה
			שלומי
			תפן

## אשכול גליל מזרחי

### שיעור השמנה ועודף משקל



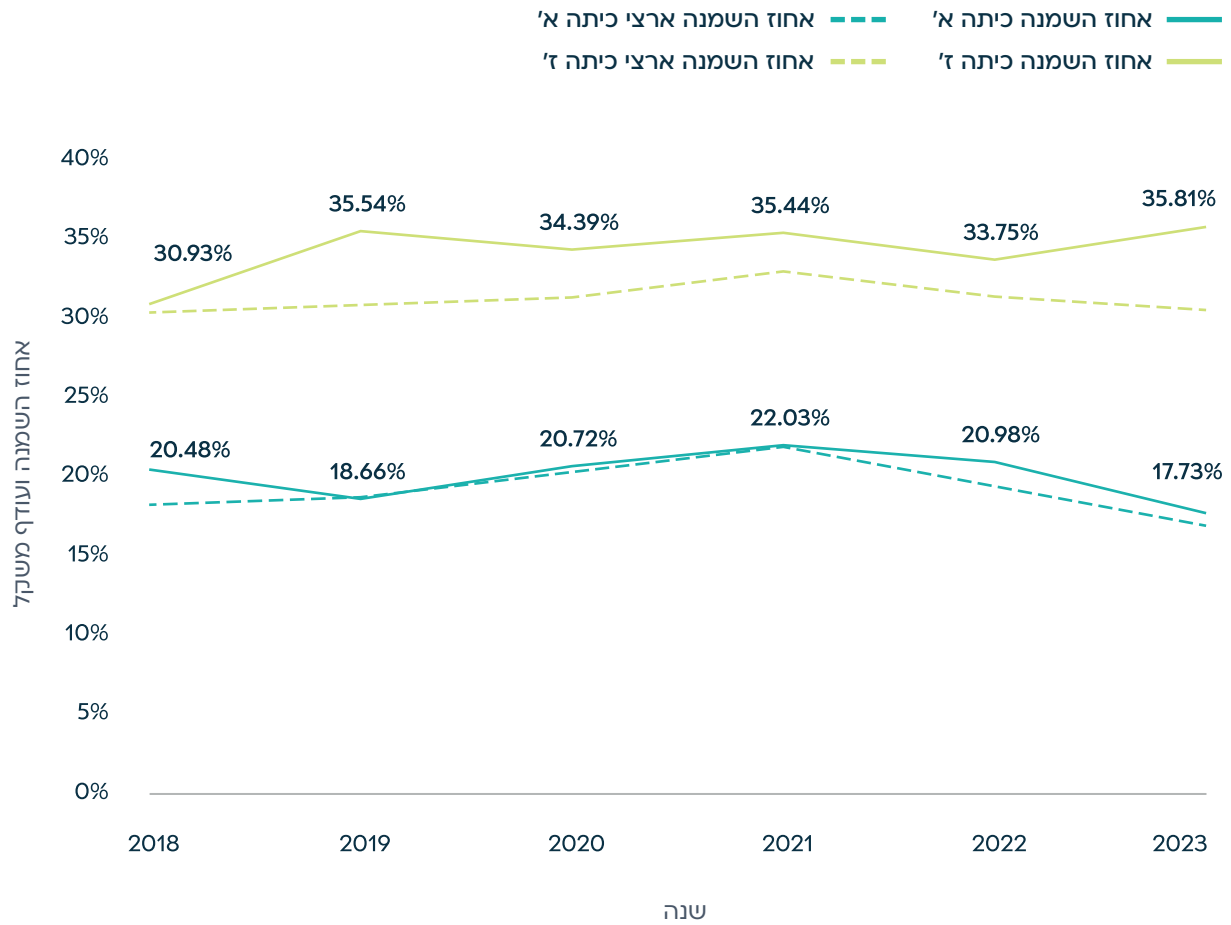
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תמונה יחסית קבועה, כאשר אחוז ההשמנה בכיתות א' ו-ז' כמעט זהה לאחוז ההשמנה הארצי. בשנת 2021 ניתן לראות קפיצה משמעותית בגובה הנתונים, אך ההתיישרות שלאחריה מראה כיצד מגמה חדה זו הינה ייחודית ל-2021 ולא מהווה שינוי מגמה ארוך טווח. דבר זה נכון גם לנתוני 2020 שם יש מחסור בנתונים שניתן ליחסו לקפיצה חריגה זו.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
1	3	4.3	63.6	7.4	63.4	29.2	6,844	בוקעאטא
2	7	4.3	46.3	13.2	61.8	25.0	3,216	ג'ש (גוש חלב)
1	6	5.2	26.5	8.3	52.2	39.5	20,408	גולן
1	7	4.3	25.1	16.4	53.2	30.4	20,289	הגליל העליון
2	4	5.8	59.2	11.6	54.4	34.0	10,173	חצור הגלילית
2	3	4.5	75.6	4.9	60.6	34.5	7,158	טובא-זנגריה
1	7	4.5	58.5	13.8	59.2	27.0	1,821	יסוד המעלה
1	7	4.1	36.7	13.7	58.0	28.3	7,878	מבואות החרמון
1	3	3.7	58.4	8.2	64.1	27.7	11,505	מג'דל שמס
1	7	6.7	23.6	15.5	64.2	20.3	1,718	מטולה
1	2	5.1	62.6	7.8	60.5	31.7	3,890	מסעדה
2	5	3.8	47.7	9.1	57.7	33.2	16,261	מרום הגליל
1	3	4.5	57.4	4.2	60.6	35.2	2,817	ע'ג'ר
1	3	4.8	63.4	7.3	62.5	30.2	2,213	עין קנייא
2	2	4.9	54.0	9.7	49.3	41.0	38,439	צפת
1	5	6.3	36.6	16.0	56.3	27.7	7,969	קצרין
1	5	6.6	51.4	15.1	60.3	24.6	22,513	קרית שמונה
2	7	4.0	34.1	17.1	55.9	27.0	3,325	ראש פינה

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			בוקעאתא
			ג'ש (גוש חלב)
		♥	גולן
♥		♥	הגליל העליון
			חצור הגלילית
			טובא-זנגריה
			יסוד המעלה
			מבואות החרמון
			מג'דל שמס
			מטולה
			מסעדה
			מרום הגליל
			ע'ג'ר
			עין קנייא
			צפת
			קצרין
			קרית שמונה
			ראש פינה

## אשכול גליל עמקים

### שיעור השמנה ועודף משקל



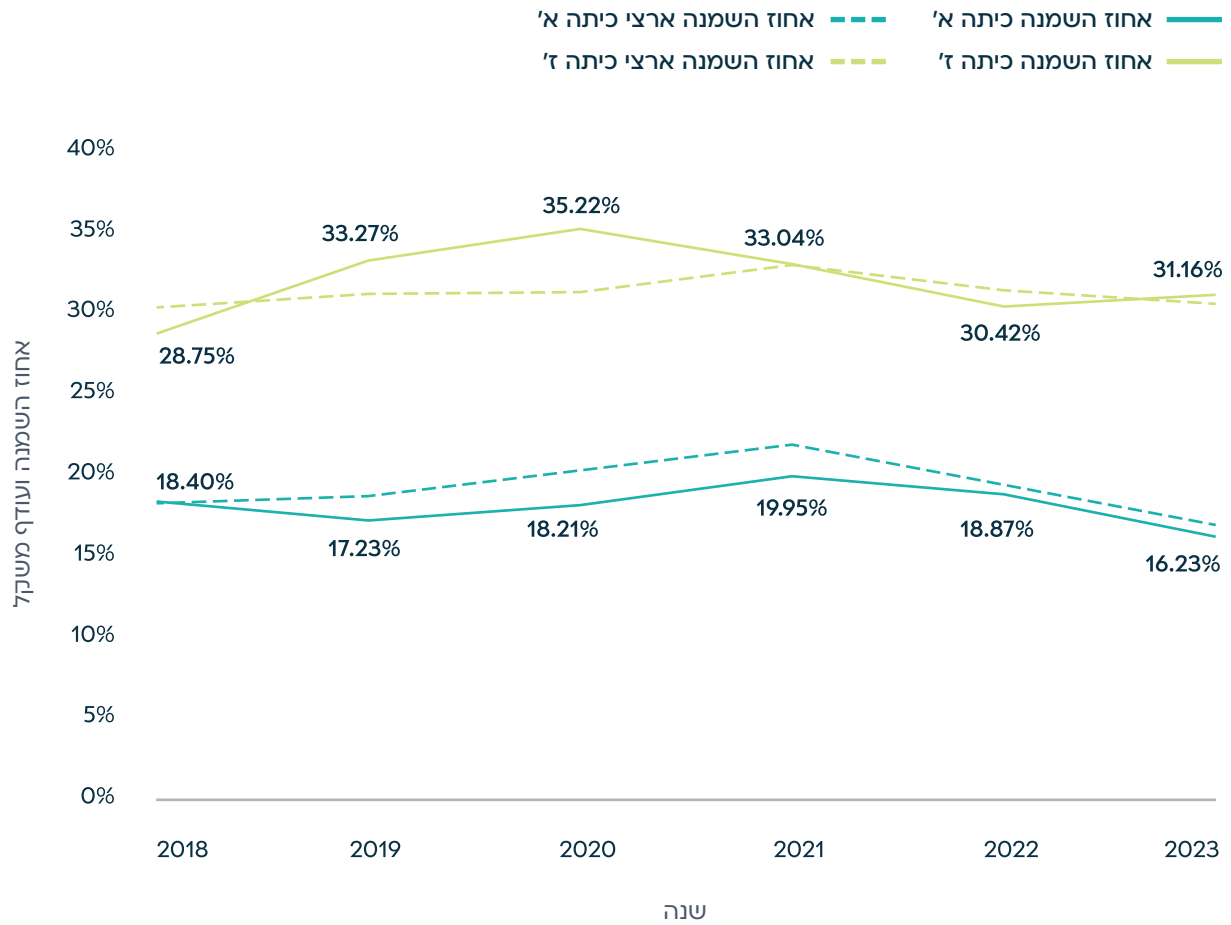
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה שמגמת ההשמנה בכיתה א' באשכול דומה מאוד למגמה הארצית. עם זאת, כפי שניתן לראות בהפרש בין הקו הירוק המלא לקו המקווקו, שיעור ההשמנה בכיתה ז' עולה במעט על שיעור ההשמנה הארצי.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
4	3	2.6	60.3	5.4	60.3	34.3	15,468	אכסאל
3	3	3.7	60.2	6.7	61.7	31.6	8,316	בוסתן אל-מרג'
4	4	2.5	53.7	7.4	60.5	32.1	10,881	דבורייה
3	5	4.0	44.6	10.3	56.3	33.4	32,804	הגלבוע
4	2	3.3	72.7	4.9	58.4	36.7	8,632	זרזיר
5	3	2.9	61.7	6.9	61.6	31.5	19,839	יפיע
4	3	3.9	63.3	4.8	59.5	35.7	5,949	כעביה-טבאש-חג'אג'רה
4	2	2.9	63.0	5.8	59.1	35.1	24,302	כפר כנא
4	5	6.3	48.0	15.2	55.1	29.7	27,505	מגדל העמק
4	7	3.3	27.8	16.2	52.9	30.9	12,392	מגידו
5	2	2.3	59.7	5.4	59.0	35.6	8,799	משהד
5		5.8	37.8	17.8	56.0	26.2	44,557	נוף הגליל
5	3	3.2	59.0	9.5	61.5	29.0	77,996	נצרת
4	2	2.5	72.4	4.2	59.3	36.5	8,975	עילוט
4	2	3.1	64.3	5.7	62.0	32.3	14,041	עין מאהל
4	8	4.1	20.5	11.9	55.1	33.0	40,911	עמק יזרעאל
5	5	6.0	48.6	15.0	54.3	30.7	62,682	עפולה
5	3	2.3	65.9	6.8	61.0	32.2	19,546	ריינה

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100m	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
	♥		אכסאל
			בוסתן אל-מרג'
			דבורייה
			הגלבוע
			זרזיר
			יפיע
	♥		כעביה-טבאש- חג'אג'רה
			כפר כנא
			מגדל העמק
			מגידו
			משהד
			נוף הגליל
	♥		נצרת
			עילות
			עין מאהל
		♥	עמק יזרעאל
		♥	עפולה
			ריינה

## אשכול נורת עמקים

### שיעור השמנה ועודף משקל



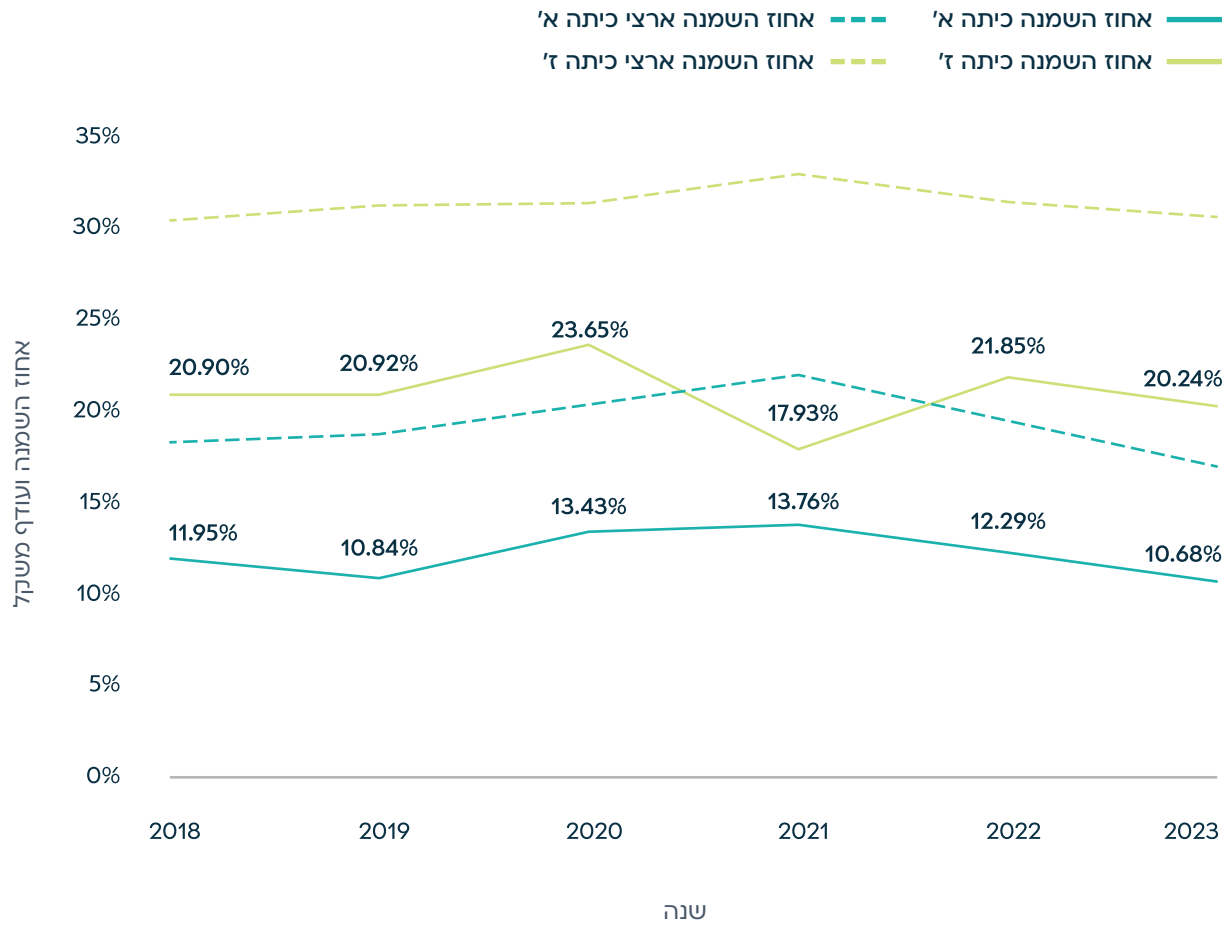
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תמונה יחסית קבועה, כאשר אחוז ההשמנה בכיתות א' ו-ז' כמעט זהה לאחוז ההשמנה הארצי. בחינת קווי המגמה על השנים מראה ירידה יחסית בשיעור ההשמנה באשכול.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
3	2	3.6	67.5	4.7	59.8	35.5	8,648.0	אל-בטוף
3	2	3.4	63.7	4.7	60.7	34.6	10,409.0	בועיינה-נוג'ידאת
3	5	6.1	59.6	12.2	57.5	30.3	19,174.0	בית שאן
3	7	4.3	24.7	10.5	51.6	37.9	13,134.0	הגליל התחתון
3	4	5.6	59.7	13.9	53.7	32.4	49,679.0	טבריה
3	3	2.1	62.2	6.3	59.7	34.0	14,923.0	טורעאן
3	2	4.4	58.5	9.5	47.7	42.8	4,602.0	יבנאל
3	6	2.7	45.4	13.5	60.7	25.8	3,520.0	כפר כמא
3	8	4.9	21.5	14.0	55.7	30.3	4,406.0	כפר תבור
3	3	4.4	58.4	6.4	63.5	30.1	24,208.0	מגאר
2	6	5.2	53.5	12.8	57.4	29.8	2,068.0	מנדל
3	5	3.9	48.0	10.1	61.7	28.2	5,808.0	עילבון
2	7	4.3	32.8	17.6	53.5	28.9	14,650.0	עמק הירדן
2	6	4.9	33.5	13.0	51.6	35.4	14,989.0	עמק המעינות
3	3	3.6	62.2	6.3	58.8	34.9	6,394.0	שבלי - אום אל-גנם

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			אל-בטוף
	♥		בועיינה-נוג'ידאת
			בית שאן
			הגליל התחתון
			טבריה
			טורעאן
			יבנאל
			כפר כמא
			כפר תבור
			מגאר
			מגדל
			עיילבון
			עמק הירדן
			עמק המעינות
			שבלי - אום אל-גנם

## אשכול יהודה ושומרון

### שיעור השמנה ועודף משקל



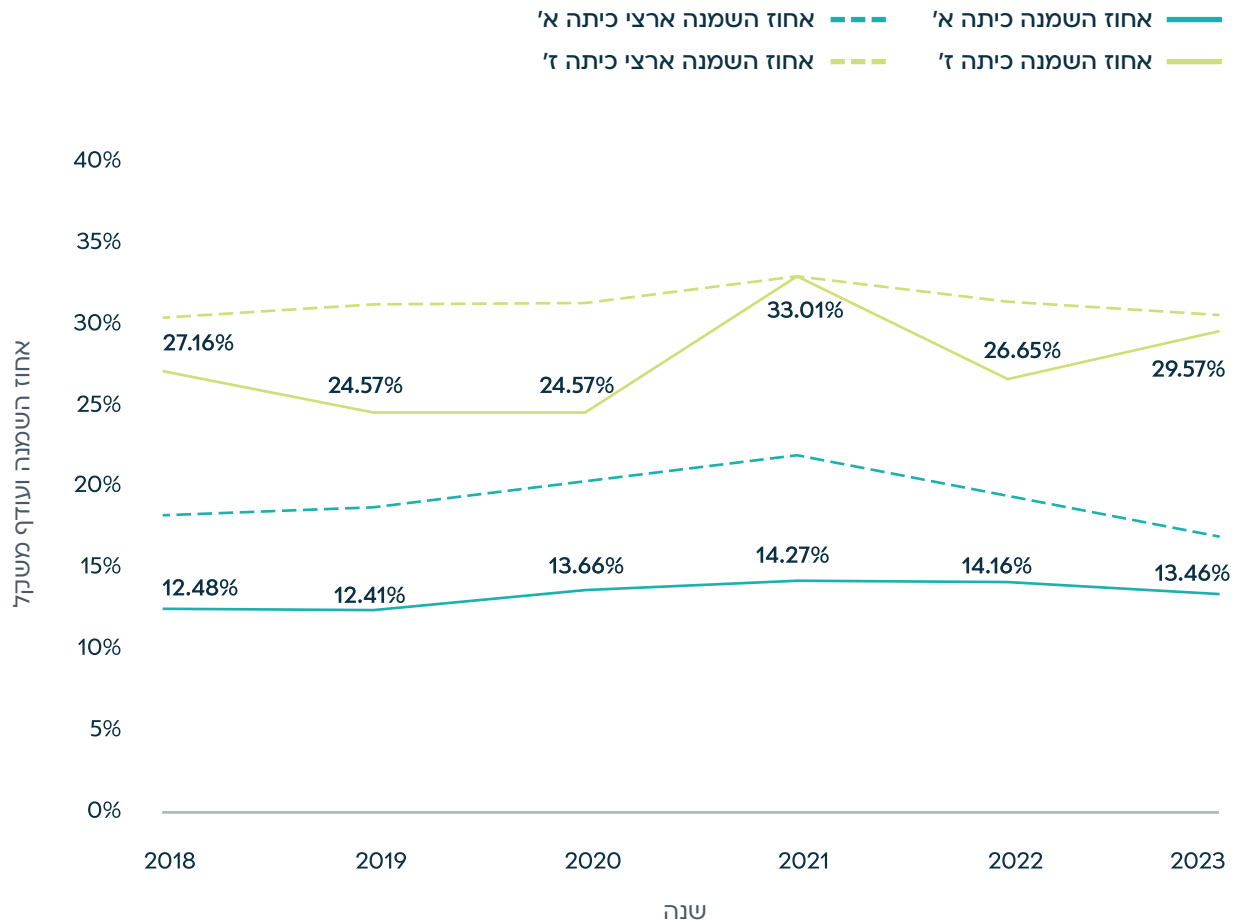
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תמונה חיובית – שיעורי ההשמנה בכיתות א' ו-ז' נמוכים משמעותית משיעור ההשמנה הארצי.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
5	8	3.8	25.8	10.0	56.4	33.6	9,295.2	אורנית
6	8	3.9	33.3	11.2	57.6	31.2	7,975.1	אלפי מנשה
6	8	4.2	21.9	13.4	48.7	37.9	4,300.8	אלקנה
6	4	3.7	21.9	6.1	49.8	44.1	6,107.8	בית אל
4	1	4.4	72.8	1.3	40.2	58.5	64,015.9	ביתר עילית
5	5	3.9	50.8	7.7	47.0	45.3	21,097.2	גבעת זאב
6	9	2.8	17.3	13.2	58.4	28.4	4,065.1	הר אדר
6	5	5.1	18.8	2.1	47.7	50.2	10,711.3	הר חברון
3	7	6.6	24.6	4.4	55.0	40.6	2,102.8	מגילות ים המלח
3	1	4.2	76.0	1.1	36.7	62.2	83,356.4	מודיעין עילית
6	5	3.9	28.7	4.3	49.4	46.3	75,447.4	מטה בנימין
5	6	4.1	40.5	12.2	56.8	31.0	38,046.1	מעלה אדומים
5	2	5.0	72.4	4.0	44.3	51.7	4,656.1	עמנואל
5	6	4.6	25.3	8.7	45.3	46.0	6,333.2	ערבות הירדן
3	5	3.1	21.8	9.2	46.2	44.6	4,547.8	קדומים
5	3	3.6	36.6	9.7	49.2	41.1	7,489.9	קרית ארבע
3	6	3.7	28.7	9.1	51.1	39.8	9,920.4	קרני שומרון
5	6	3.9	22.6	3.2	45.8	51.0	43,589.3	שומרון
5		..	..	8.1	54.0	37.9	8,819.7	שער שומרון

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 1000	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			אורנית
			אלפי מנשה
			אלקנה
			בית אל
			ביתר עילית
			גבעת זאב
			הר אדר
			הר חברון
			מגילות ים המלח
		♥	מודיעין עילית
		♥	מטה בנימין
			מעלה אדומים
			עמנואל
			ערבות הירדן
			קדומים
			קרית ארבע
		♥	קרני שומרון
			שומרון
			שער שומרון

## אשכול נגב מזרחי

### שיעור השמנה ועודף משקל



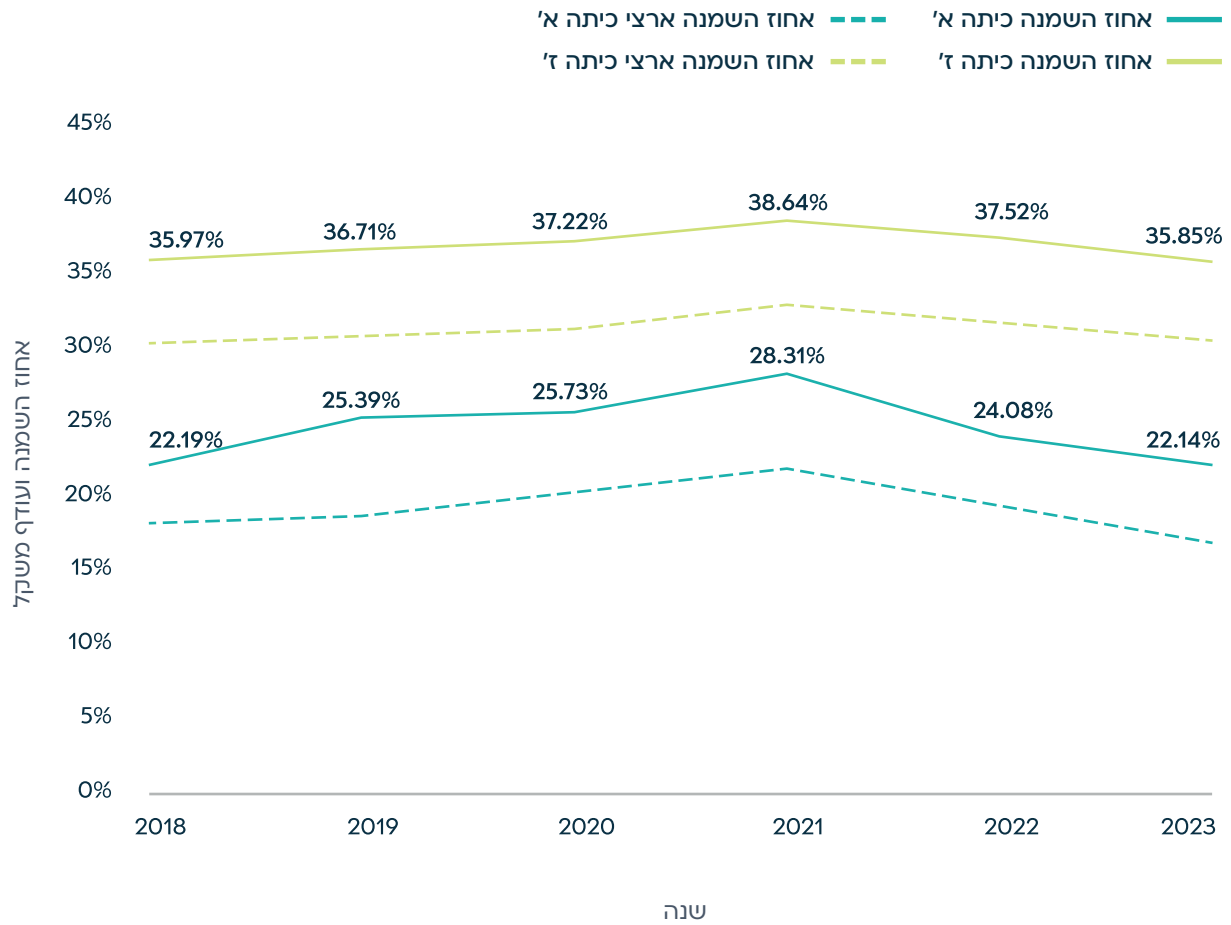
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תמונה חיובית – שיעורי ההשמנה בכיתות א' ו-ז' נמוכים משמעותית משיעור ההשמנה הארצי. עם זאת, קו המגמה של ההשמנה בכיתות ז' מראה תמונה שלילית בשלושת השנים האחרונות – גם בניקוי נתוני 2021 ניתן לראות עלייה יחסית בשיעור ההשמנה בכיתות ז' ובגדילה משמעותית בהפרש בין אחוז ההשמנה בכיתות ז' לאחוז ההשמנה בכיתות א'.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
3	1	2.6	68.8	2.0	48.8	49.2	18,687.0	אל קסום
3	5	6.4	52.3	13.1	57.6	29.3	37,194.0	דימונה
1	7	4.6	30.1	10.7	55.2	34.1	4,030.0	הערבה התיכונה
1	5	2.3	26.4	8.5	59.6	31.9	4,898.0	חבל אילות
3	1	2.0	63.5	2.0	44.0	54.0	25,311.0	חורה
2	4	7.3	46.1	9.2	55.5	35.3	11,251.0	ירוחם
2	1	2.5	62.3	2.2	46.0	51.8	24,487.0	כסיפה
3	9	3.6	16.4	9.4	54.8	35.8	10,906.0	מיתר
1	3	4.5	35.7	8.8	58.7	32.5	5,341.0	מצפה רמון
2	1	2.6	65.0	2.1	45.0	52.9	14,312.0	נווה מדבר
2	3	5.4	48.1	14.7	49.9	35.4	28,959.0	ערד
2	1	3.8	65.1	1.9	46.9	51.2	20,701.0	ערעה-בנגב
1	6	3.6	18.5	7.0	56.6	36.4	8,808.0	רמת נגב
3	1	3.2	63.4	2.1	47.9	50.0	8,668.0	שגב שלום
3	1	3.1	70.2	2.0	46.3	51.7	23,211.0	תל שבע

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			אל קסום
		♥	דימונה
		♥	הערבה התיכונה
		♥	חבל אילות
	♥		חורה
		♥	ירוחם
			כסיפה
			מיתר
		♥	מצפה רמון
	♥	♥	נווה מדבר
		♥	ערד
			ערעה-בנגב
			רמת נגב
			שגב שלום
			תל שבע

## אשכול המפרץ

### שיעור השמנה ועודף משקל



בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תוצאה דומה בכיתות א' וכיתות ז': קו המגמה של האשכול גבוה מקו המגמה הארצי. עם זאת, ניתן לראות מגמה חיובית ב-2022 ו-2023 על ירידה באחוז ההשמנה גם בכיתות א' וגם בכיתות ז'.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
5	3	2.6	63.3	7.1	61.6	31.3	13,917.0	אעבלין
4	2	3.6	70.1	5.7	59.1	35.2	10,319.0	ביר אל-מכסור
4	3	3.1	70.9	6.2	61.6	32.2	8,198.0	בסמת טבעון
4	5	3.9	58.7	8.9	63.9	27.2	18,354.0	דאלית אל-כרמל
5	5	14.3	39.7	12.3	56.2	31.5	14,112.0	זבולון
5	5	4.7	50.9	14.5	57.2	28.3	29,630.0	טירת הכרמל
4	3	2.9	61.9	6.2	61.2	32.6	36,155.0	טמרה
5	7	4.5	32.1	12.3	58.6	29.1	24,980.0	יקנעם עילית
4	3	2.6	57.3	5.2	60.4	34.4	14,748.0	כאבול
5	7	3.5	32.5	19.9	58.4	21.7	23,819.0	נשר
4	5	4.3	57.7	9.7	63.4	26.9	12,906.0	עספיא
5	6	4.3	46.4	17.5	56.1	26.4	61,709.0	קרית אתא
6	6	4.5	39.2	20.2	54.7	25.1	45,304.0	קרית ביאליק
5	8	3.3	22.4	20.1	54.5	25.4	19,489.0	קרית טבעון
6	5	4.2	40.3	24.0	55.4	20.6	42,284.0	קרית ים
6	7	4.4	35.9	21.5	54.4	24.1	48,747.0	קרית מוצקין
5	2	4.4	60.5	4.5	45.5	50.0	14,427.0	רכסים
5	3	3.2	62.3	8.0	63.1	28.9	43,835.0	שפרעם

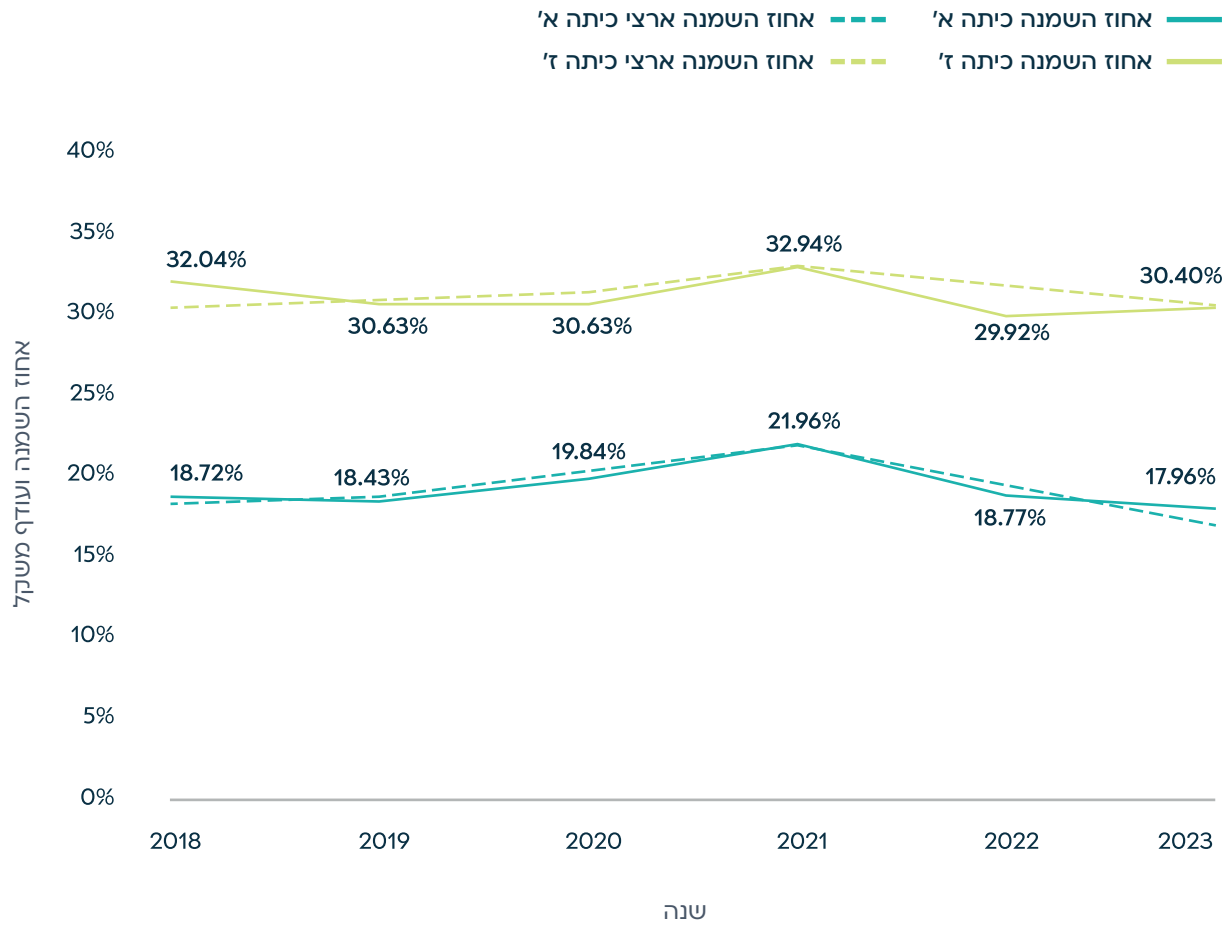


תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			אעבלין
			ביר אל-מכסור
	♥		בסמת טבעון
		♥	דאלית אל-כרמל
			זבולון
		♥	טירת הכרמל
	♥		טמרה
		♥	יקנעם עילית
			כאבול
			נשר
			עספיא
		♥	קרית אתא
♥		♥	קרית ביאליק
			קרית טבעון
			קרית ים
			קרית מוצקין
			רכסים
♥	♥		שפרעם



## אשכול נגב מערבי

### שיעור השמנה ועודף משקל



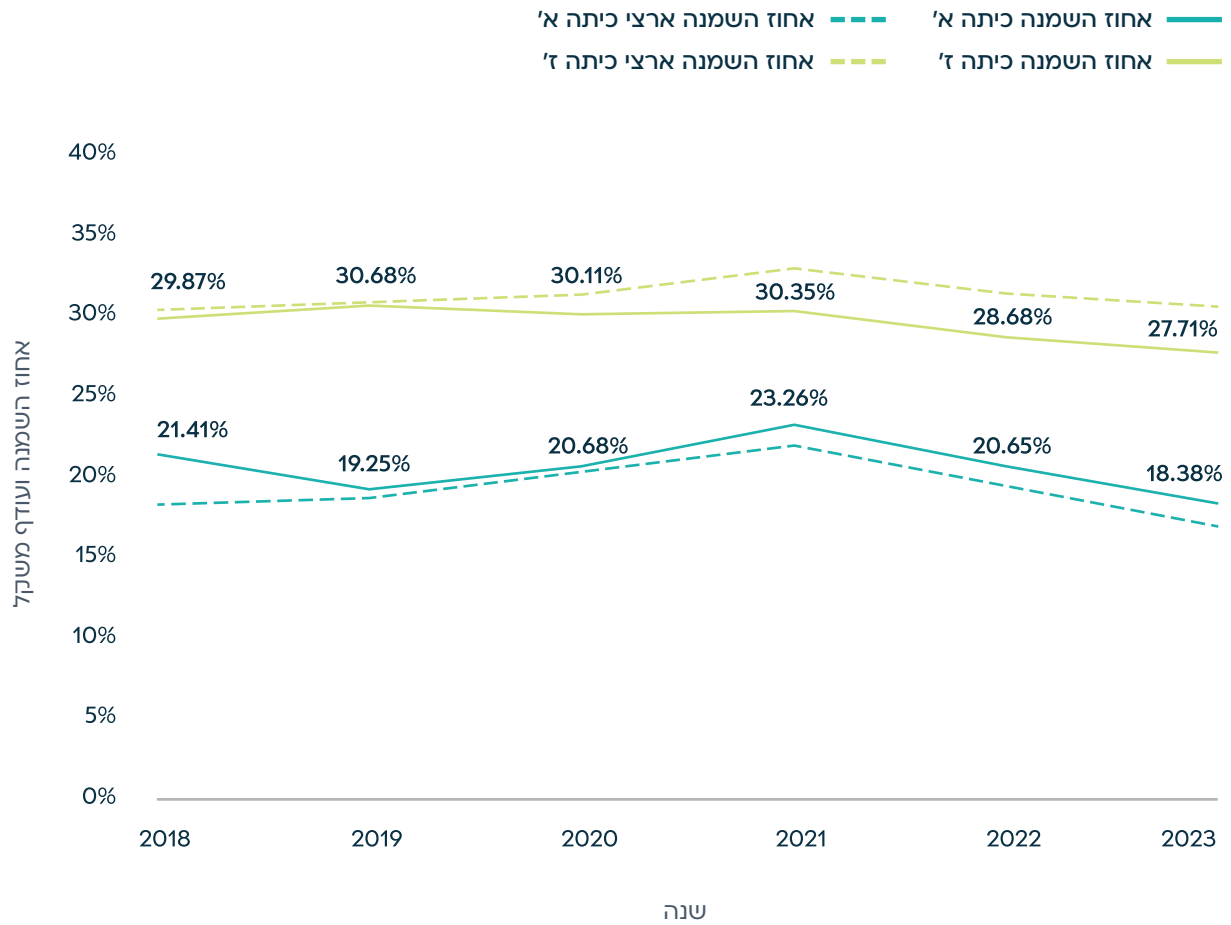
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה שמגמת ההשמנה בכיתה א' וכיתה ז' באשכול דומה מאוד למגמה הארצית.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
4	7	6.3	53.0	8.7	53.2	38.1	9,608.0	אופקים
4	5	3.8	31.0	12.1	52.4	35.5	34,163.0	אשכול
3	6	3.7	20.9	8.7	53.2	38.1	11,304.0	בני שמעון
4	1	4.1	31.6	10.5	53.3	36.2	80,808.0	חוף אשקלון
4	3	3.9	59.3	2.5	47.9	49.6	49,150.0	לקיה
3	6	4.4	39.9	8.0	53.7	38.3	14,978.0	מרחבים
3	1	6.2	52.3	6.3	52.1	41.6	16,430.0	נתיבות
5	7	3.9	69.9	2.3	49.0	48.7	19,717.0	רהט
3	7	4.4	37.0	8.7	52.0	39.3	11,688.0	שדות נגב
2	6	5.9	43.4	9.4	59.1	31.5	15,432.0	שדרות
3	3	4.1	21.9	12.6	56.7	30.7	36,160.0	שער הנגב

תכנית בריאות			רשות
כלל הרשויות הן חלק מ-MUNI 100	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
♥		♥	אופקים
♥		♥	אשכול
♥		♥	בני שמעון
♥			חוף אשקלון
♥			לקיה
♥		♥	מרחבים
♥		♥	נתיבות
♥	♥		רהט
♥			שדות נגב
♥		♥	שדרות
♥		♥	שער הנגב

## אשכול שורק דרומי

### שיעור השמנה ועודף משקל



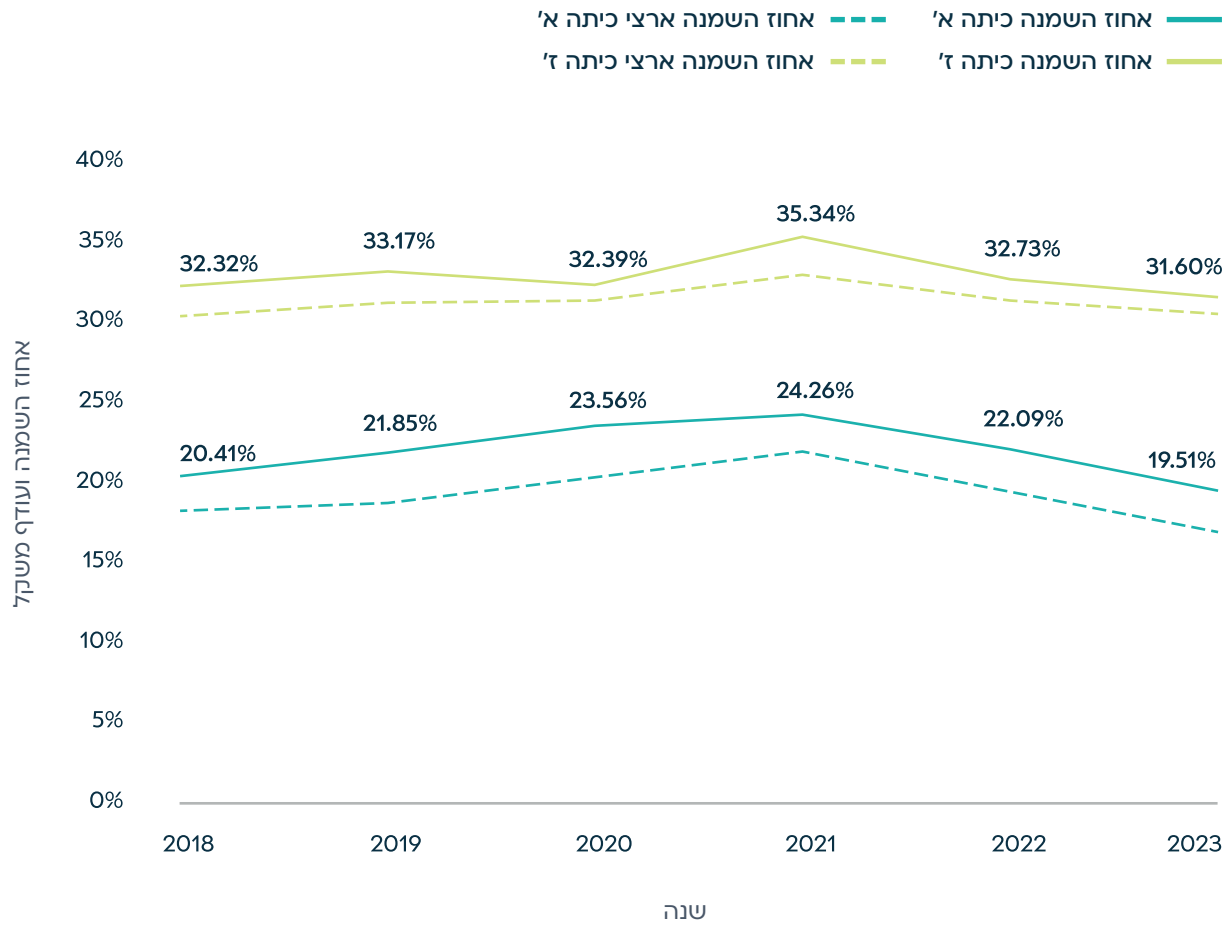
בחינת נתוני ההשמנה מראה תמונה מעורבת. מגמת ההשמנה בכיתות א' כמעט זהה לקו המגמה הארצי. עם זאת, מגמת ההשמנה בכיתה ז' מעט נמוכה מקו המגמה הארצי, ובכך שיעור התלמידים הנוספים למעגל ההשמנה (ההפרש בין נתוני ההשמנה בכיתה ז' וכיתה א') נמוכים מהתמונה הכללית בארץ.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
6	7	4.0	39.1	12.1	56.0	31.9	23,811.0	באר טוביה
6	5	4.9	39.3	20.7	56.1	23.2	6,816.0	בני עיי"ש
7	8	2.9	21.5	14.1	53.9	32.0	8,121.0	ברנר
6	7	3.4	34.4	10.9	55.1	34.0	31,839.0	גדרה
6	5	2.4	21.1	8.6	52.1	39.3	6,985.0	חבל יבנה
5	8	4.3	23.1	11.0	53.8	35.2	9,293.0	יואב
6	8	3.4	26.0	10.1	56.1	33.8	15,878.0	מזכרת בתיה
6	5	3.3	25.5	5.5	50.7	43.8	10,277.0	נחל שורק
6	4	6.4	59.4	10.6	53.9	35.5	25,988.0	קרית מלאכי
7	6	3.6	54.6	15.2	57.5	27.3	11,025.0	קרית עקרון

תכנית בריאות			רשות
כלל הרשויות הן חלק מ100 MUNI	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
♥			באר טוביה
♥			בני עיי"ש
♥			ברנר
♥			גדרה
♥			חבל יבנה
♥		♥	יואב
♥			מזכרת בתיה
♥		♥	נחל שורק
♥		♥	קרית מלאכי
♥			קרית עקרון

## אשכול השרון

### שיעור השמנה ועודף משקל



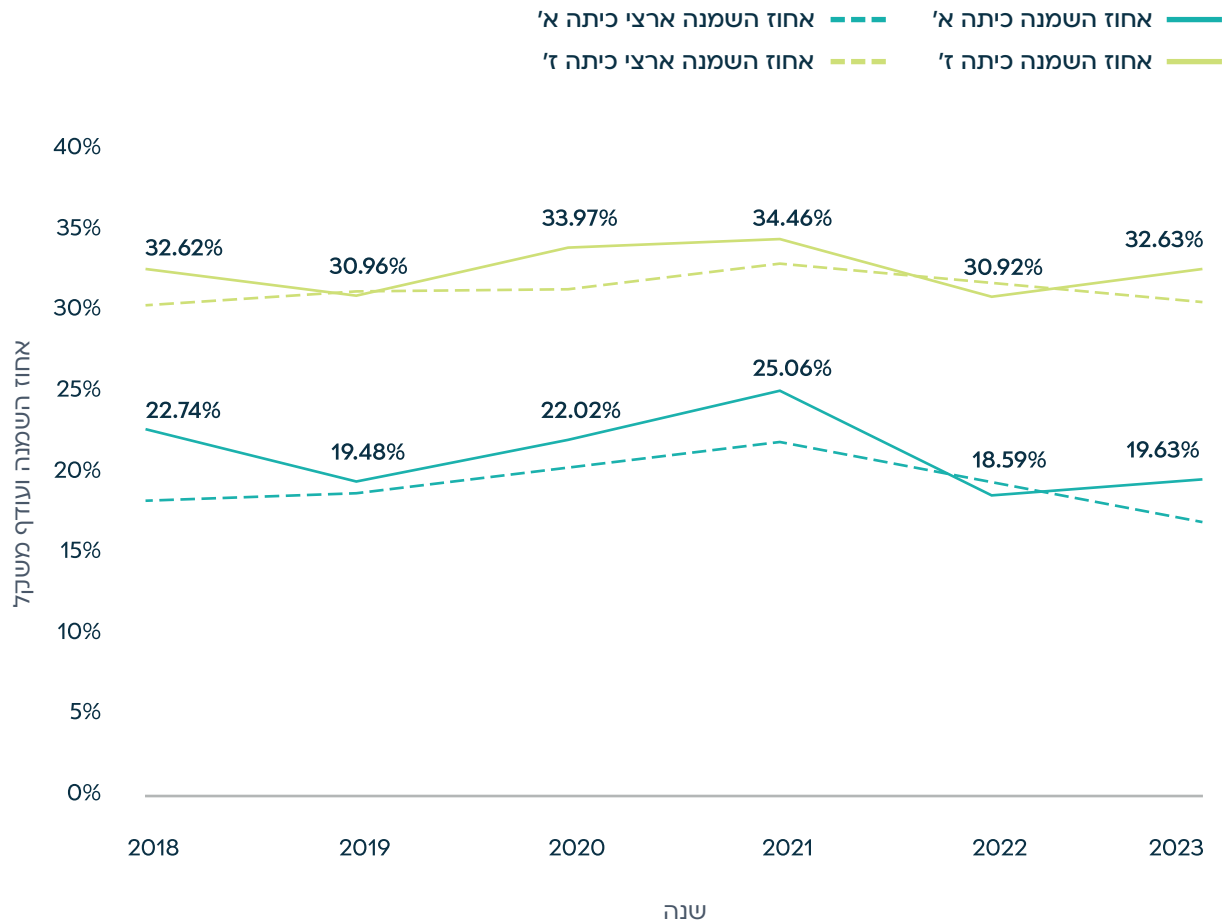
בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה תוצאה דומה בכיתות א' וכיתות ז': קו המגמה של האשכול גבוה מקו המגמה הארצי. עם זאת, ניתן לראות מגמה חיובית ב-2022 ו-2023 על ירידה באחוז ההשמנה בכיתות א'.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
7	3	1.6	57.3	6.4	57.8	35.8	10,725.0	ג'לג'וליה
7	9	4.0	25.8	12.2	56.0	31.8	34,631.0	דרום השרון
8	9	3.7	24.1	15.3	55.6	29.1	65,823.0	הוד השרון
6	3	3.1	60.9	6.1	59.3	34.6	46,414.0	טייבה
6	5	1.9	55.7	7.6	61.6	30.8	28,008.0	טירה
6	10	1.4	14.9	15.0	58.9	26.1	9,056.0	כוכב יאיר
7	4	1.2	54.1	4.1	58.1	37.8	4,009.0	כפר ברא
6	7	4.4	37.7	9.9	57.1	33.0	29,810.0	כפר יונה
8	8	3.8	27.0	20.5	52.6	26.9	101,615.0	כפר סבא
7	3	1.5	61.1	4.6	59.0	36.4	25,534.0	כפר קאסם
6	8	3.5	31.1	14.7	56.5	28.8	23,792.0	לב השרון
6	8	2.0	29.1	9.7	59.4	30.9	23,291.0	קדימה-צורן
6	3	2.9	62.8	4.8	58.0	37.2	24,328.0	קלנסווה
8	8	3.4	22.0	19.7	53.2	27.1	80,985.0	רעננה
6	9	4.0	25.5	9.3	59.0	31.7	14,634.0	תל מונד

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			ג'לג'וליה
			דרום השרון
			הוד השרון
	♥		טייבה
	♥		טירה
			כוכב יאיר
			כפר ברא
			כפר יונה
			כפר סבא
	♥		כפר קאסם
			לב השרון
			קדימה-צורן
	♥		קלנסווה
			רעננה
			תל מונד

## אשכול מישור החוף

שיעור השמנה ועודף משקל



בחינת נתוני ההשמנה באשכול מראה על נתונים הגבוהים במעט מנתוני ההשמנה בארציים גם בכיתות א' ו-ז', כאשר שינויי המגמה דומים מאוד בין נתוני האשכול הנתונים הכלליים. חשוב לציין שמכיוון שכמות הרשויות באשכול יחסית קטנה, השונות של הנתונים גבוהה יותר וניתן לראות זאת בשינויים החדים של המגמות על-פני השנים.

דמוגרפיה								רשות
מדד פריפריאליות (2020)	מדד חברתי כלכלי (2019)	% מקבלי אבטלה	% ללא תעודת בגרות	% גילאים 65 ומעלה	% גילאים 18-64	% גילאים 0-17	כמות אוכלוסייה (2023)	
4	8	4.1	27.3	9.3	59.2	31.5	2,289.0	אלונה
5	8	2.5	22.1	9.5	58.3	32.2	16,300.0	בנימינה-גבעת עדה
5	2	3.2	81.5	3.5	57.8	38.7	15,584.0	ג'סר א-זרקא
5	8	3.2	24.0	13.4	56.7	29.9	24,391.0	זכרון יעקב
5	7	3.6	27.1	12.0	55.4	32.6	36,817.0	חוף הכרמל
5	3	3.9	61.7	5.7	60.8	33.5	13,781.0	פורידיס

תכנית בריאות			רשות
רשות חלק MUNI 100מ	המצאות יחידת בריאות 550 ברשות	המצאות אפשרי בריא ברשות	
			אלונה
			בנימינה-גבעת עדה
	♥		ג'סר א-זרקא
			זכרון יעקב
			חוף הכרמל
			פורידיס

## נספח: מודל לוגי תכנית הבריאות באשכולות האזוריים



תפוקות	פעולות	תשומות
תוצאות השנה	מה עושים ועם מי	משאבים
<ul style="list-style-type: none"> <li>מנהלי ומנהלות יחידות הבריאות הינם אנשי מקצוע משתלמים הבונים ומיישמים מהלכים אסטרטגיים לקידום בריאות אזורית</li> <li><b>בשדה המערכת:</b> מתבססים שיתופי פעולה רב-מגזריים של שחקנים במרחב (המחוז, הקופות, הרשויות ושחקנים נוספים) לקידום בריאות אזורית, הכולל: איגום משאבים, ידע, פרויקטים משותפים על בסיס מיפוי שהאשכול הוביל בהובלת רשויות האשכול בתקצוב רב-שנתי</li> <li>ישנה עלייה בשיעור הרשויות המקומיות שבחרות להצטרף לתוכנית אפשרי בריא ו/או למנות מקדם בריאות מקומי</li> <li><b>בשדה הפרט:</b> יושמה תוכנית התערבות להעלאת מודעות לאורח חיים בריא ו/או לשינוי התנהגות בפעול בלפחות אחת מליבות קידום הבריאות</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>יחידות הבריאות באשכולות יקבלו ליווי ממטה התוכנית לגיבוש תוכנית עבודה רב-שנתית: <ul style="list-style-type: none"> <li>תשתיות רב מגזריות למול שחקני האזור לשינוי המערכות האזוריות בראייה ברת קיימה ובאופן רב-שנתי</li> <li>הקשר עם הרשויות המאושכלות במטרה לבצע שינוי תפיסתי ולהגדיל את מדדי המעורבות הרשותיים בתחום הבריאות</li> <li>ביסוס פעולות ממוקדות לקידום בריאות מיטבית של הפרט על בסיס ליבות מקצועיות לקידום בריאות: מניעת עישון, חיסונים, תנועה, תזונה, בדיקות סקר ומדדי בריאות הנפש</li> <li>הקמת מערך דש בורד המכיל DATA של האוכלוסייה על בסיס ליבת מדדי קידום הבריאות האזוריים</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>בעלי תפקידים במשרדי הממשלה, אנשי המקצוע באשכולות, צוות הגיונט אלכא ויועצים חיצוניים</li> <li>מנהלות יחידות הבריאות באשכולות</li> <li>סמכות ממשלתית להפעלת התוכנית</li> <li>ידע וניסיון בהפעלת יחידה חברתית באשכול</li> <li>כלי מחקר</li> <li>תקציב</li> </ul>

תמונת  
עתיד

אימפקט	תוצאות
בריאות ברמה הלאומית	טווח בינוני ארוך
<p><b>מיקסום פוטנציאל הבריאות הטובה בקרב אוכלוסיית האשכול בגישה אזורית</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• יחידות הבריאות באשכולות נתמכות במודל עבודה מוגדר ובתפיסת תפקיד מבוססת לבניית אקו סיסטם בריאות אזורי המשלב רשויות וממשלה, אקדמיה, מגזר שלישי, מגזר עסקי וקופות חולים</li> <li>• <b>שדה המערכת:</b> חל שינוי חיובי במדדים המעידים על תפיסת בעלי התפקידים ברשויות ובאזור לגבי קידום תחום הבריאות בביטוי מדיד: השקעות תקצוביות, מספר תוכניות שיצאו לפועל, מספר שיתופי הפעולה שגובשו</li> <li>• <b>שדה הפרט:</b> חל שינוי חיובי במדדי ההתנהגות הבריאותית של אוכלוסיית האשכול ביחס לכל אתגר קליני והגורם המונע אותו כגון: הליכתיות, תזונה טובה, מניעת עישון, בדיקות סקר וכו' (השמנת ילדים, סכרת...)</li> </ul>





