

**נייר מדיניות בנושא:**

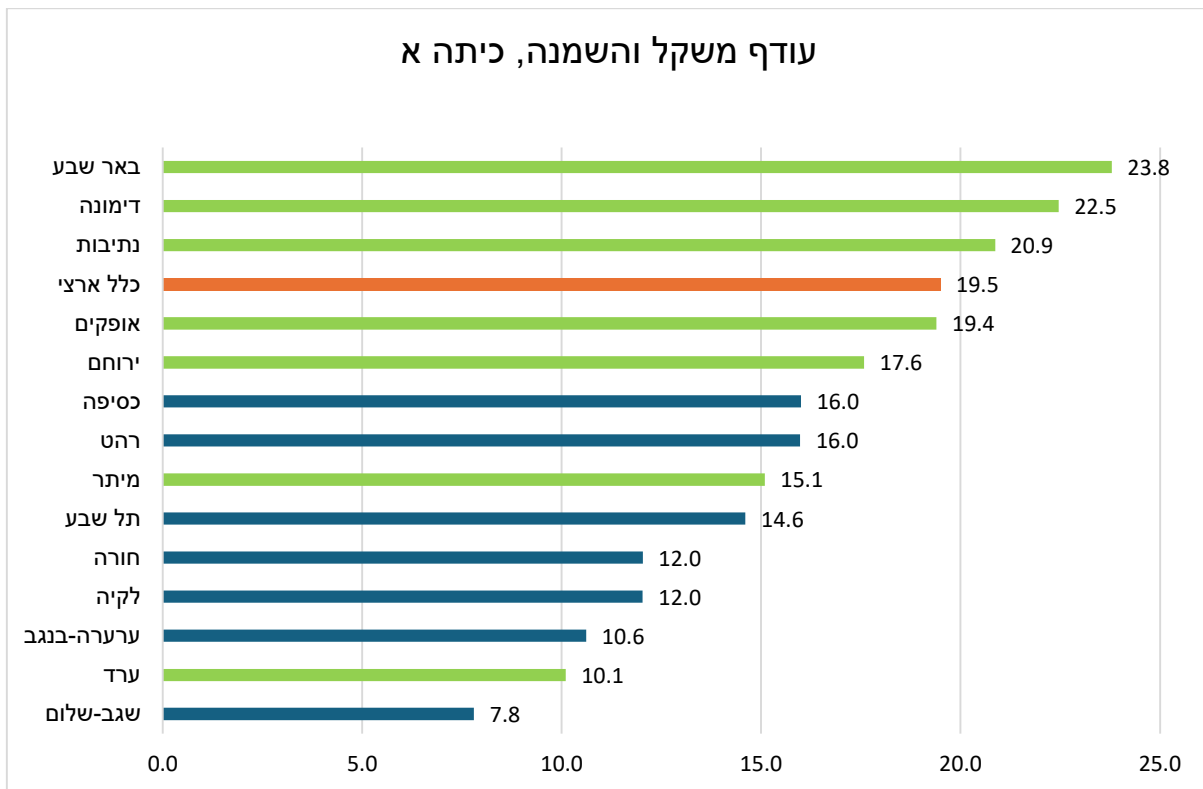
**השמנת יתר ותחלואה נלווית בחברה הבדואית: אסטרטגיה רב מערכתית לקידום בריאות ואיכות חיים, התורם לצמצום ההוצאה הלאומית על בריאות**

מוגש על ידי: המרכז הלאומי לידע ולחקר החברה הבדואית בנגב

**10 מרץ 2026**

**אודות המרכז:** המרכז הלאומי לידע ולחקר החברה הבדואית בנגב פועל כבית לידע ונתונים המיועדים לקבלת החלטות מבוססת מחקר. המרכז מנגיש מידע ותובנות לממשלה, לרשויות המקומיות ולחברה האזרחית, במטרה לקדם את רווחת החברה הבדואית ולחזק את חוסנה החברתי והכלכלי. נייר מדיניות זה מהווה נדבך בפעילות המרכז להצפת סוגיות בריאותיות אסטרטגיות המצריכות מענה מערכתי מבוסס נתונים לטובת הקהילה והמשק הישראלי.

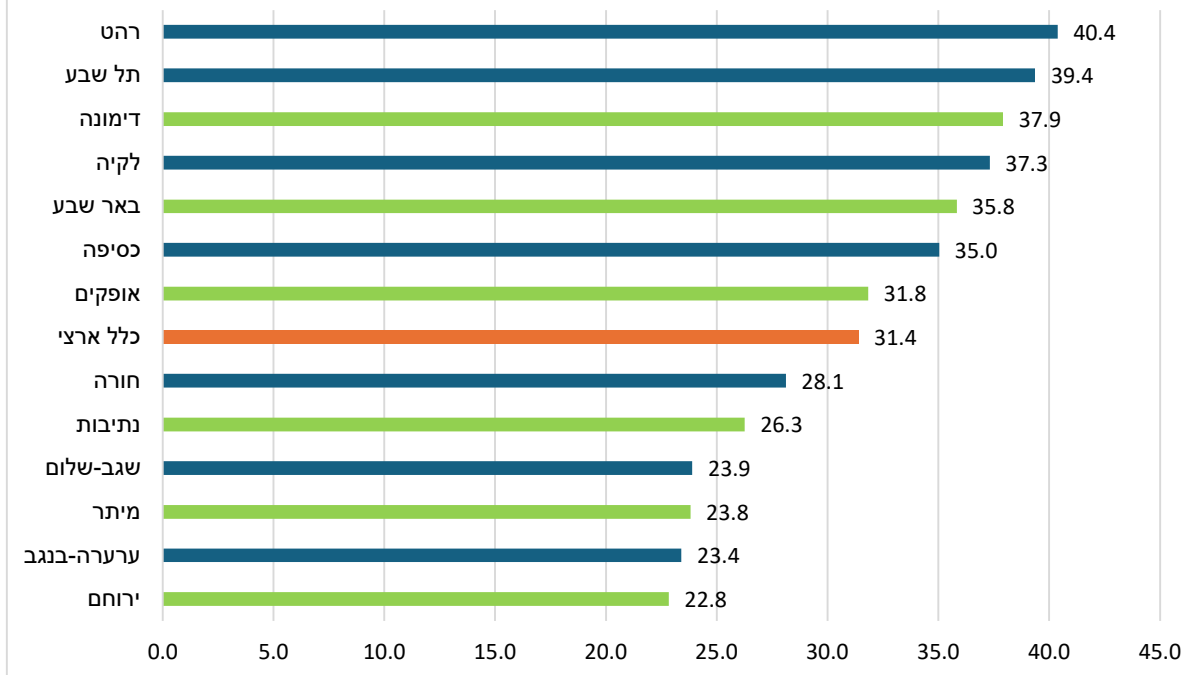
**מקור הנתונים:** הנתונים והממצאים המוצגים בנייר מדיניות זה מבוססים על מחקר מקיף שערכה ד"ר אמל חייט, חוקרת בריאות במרכז הלאומי לידע ולחקר החברה הבדואית. המחקר, שנערך עבור המרכז והוצג בינואר 2026, מספק תמונת מצב עדכנית ומבוססת נתונים על מדדי הבריאות והשמנת היתר בחברה הבדואית. ממצאים אלו מהווים את התשתית המקצועית להמלצות המדיניות המפורטות במסמך זה.





המרכז הלאומי למידע  
ולחקר החברה הבדואית בנגב  
המכללה האקדמית ספיר

## עודף משקל והשמנה, כיתה ז'



### רקע וניתוח הבעיה

- **"זינוק כיתה ז'":** נתוני ההשמנה בקרב ילדים בדואים בהתיישבות העירונית חושפים מגמה מדאיגה של החמרה לאורך זמן. אף על פי שבכניסה לכיתה א' שיעורי עודף המשקל וההשמנה נמוכים מהממוצע הארצי, הם עדיין מהווים סוגיה בריאותית נוכחת הדורשת התייחסות כבר בראשית הדרך. אולם, האתגר המרכזי והחמור ביותר טמון ב"זינוק" המתרחש בשנות בית הספר היסודי: מכיתה א' ועד לכיתה ז' חלה החמרה דרמטית בנתונים, וביישובים מסוימים שיעור ההשמנה מאמיר לכדי 40%. פער זה מסמן את שנות היסודי כחלון זמן קריטי שבו מתרחשת ההידרדרות המשמעותית ביותר במצב הבריאותי של הילדים.
- **הנטל הכלכלי:** אי-טיפול במגפת ההשמנה והסוכרת עולה למשק הישראלי כ-1.68 מיליארד ש"ח בשנה רק עבור האוכלוסייה הערבית העירונית בנגב.
- **חסמי תשתיות ומסגרת:** מחסור במרחבי תנועה בטוחים, היעדר פיקוח תזונתי בבתי ספר על-יסודיים ומעורבות נמוכה של קופות החולים בשיתוף מידע קהילתי.

### פרק 1: המרחב התזונתי: מודל הקיוסק הבריא

**האתגר:** קיוסקים בבעלות פרטית/משפחתית בתוך בתי ספר המונעים אכיפה חיצונית.

**הפתרון:** מעבר ממודל של "איסור" למודל של שותפות ותמרוץ כלכלי.

מטרת המודל היא לייצר סביבת בית ספר שבה הבחירה הבריאה היא הבחירה הקלה והרווחית ביותר עבור כל הצדדים.



#### א. הגדרת רדיוס בריאות

בדומה להגבלות על פרסום סיגריות בקרבת מוסדות חינוך, הרשות המקומית ומשרד החינוך יגדירו מרחב פיזי סביב בית הספר כ"מרחב מוגן תזונתי". בתוך מרחב זה, המאמץ יתמקד בצמצום דרמטי של חשיפת התלמידים למשקאות ממותקים, מזון עתיר סוכר ומזון מעובד.

#### ב. חבילת תמריצים לבעל הקיוסק

הרשות המקומית תציע לבעל הקיוסק "חבילת שדרוג" שתהפוך את מכירת המזון הבריא למשתלמת:

- **תו איכות יישובי ("הקיוסק הנבחר"):** מיתוג הקיוסק כעסק התורם לבריאות הקהילה. זהו מהלך של יחסי ציבור מקומיים המעניק לבעל הקיוסק יוקרה חברתית.
- **סבסוד מוצרים בריאים:** יצירת הסכמים בין הרשות המקומית לספקים (כגון חברות חלב או מפיצי פירות) לאספקת מלאי בריא (מים מינרליים, פירות חתוכים, כריכים מזינים) במחיר מוזל לקיוסקים שיעמדו בסטנדרטים.
- **הכשרה עסקית:** מתן ליווי של דיאטנית ויועץ עסקי מטעם משרד הבריאות לבעל הקיוסק, כדי לבנות תפריט רווחי שמבוסס על פחות חטיפים ויותר מוצרים טריים.

#### ג. התערבות במוצרים ה"מזיקים" ביותר

ההתמקדות לא תהיה ב"איסור ממתקים" כללי, אלא ביעדים מדידים:

- **הוצאת משקאות ממותקים מהתצוגה:** סיכום על הצנעת משקאות ממותקים והצבת מקררי מים במיקום מרכזי ואטרקטיבי יותר.
- **החלפת חטיפים עתירי נתרן:** הכנסת חטיפים אפויים או אגוזים ופירות כחלופה זמינה על המדף בגובה העיניים של הילדים.

#### ד. שיתוף הקהילה וועד ההורים

הכוח המשמעותי ביותר מול בעל הקיוסק אינו המפקח מטעם המשרד, אלא ההורים מהקהילה שלו.

- **אמנת הורים-קיוסק:** חתימה על אמנה קהילתית שבה ההורים מתחייבים לקנות בקיוסק "הבריא", ובתמורה בעל הקיוסק מתחייב להפסיק למכור משקאות אנרגיה ומשקאות ממותקים לתלמידים במהלך שעות הלימודים.
- **חינוך צרכני:** משרד החינוך יעביר פעילויות לתלמידים שיהפכו אותם ל"צרכנים חכמים", כך שהביקוש למוצרים המזיקים ירד באופן טבעי מהשטח.

### פרק 2: מערכת החינוך: בית הספר כמרכז חוסן פיזי

#### הקדמה וחזון

כדי לבלום את "הזינוק של כיתה ז'", העלייה הדרמטית בשיעורי ההשמנה והסוכרת המתרחשת במעבר לבתי הספר העל-יסודיים, יש להפוך את בית הספר היסודי לסביבה המעודדת בריאות באופן טבעי. המודל המוצע מבוסס על התאמה מלאה לערכי הקהילה, שיתוף פעולה עם ההנהגה המקומית ודיאלוג משפחתי מעצים.



המרכז הלאומי למידע  
ולחקר החברה הברואית בענב  
המכללה האקדמית ספיר

**א. ציר המניעה והניטור: אחריות אישית ומקצועית השותפים:** משרד הבריאות ומשרד החינוך.

- **החזרת אחריות לבתי הספר:** צעד הכרחי לניטור ומניעה, יצירת תקנים, בשיתוף בין משרד החינוך ומשרד הבריאות (ניתן לשתף תקן אחד בין שני בתי ספר יסודי)
  - **ניטור גדילה ככלי להעצמה:** האחות תנהל "תיק בריאות אישי" לכל תלמיד הכולל מדידות תקופתיות. המטרה היא מתן כלים לילד להבין את האחריות שלו על גופו, מעבר לאיסוף נתונים מחקרי.
  - **שגירת בריאות בכיתה:** האחות תשתלב בשיעורי כישורי חיים ותסביר בשפה המותאמת לילדים על הקשר בין תזונה, שינה ופעילות גופנית לבין הצלחה ותחושה טובה.
- **שילוב פדגוגי בשיעורי כישורי חיים:**
  - **חינוך צרכני:** לימוד הילדים לזהות סוכר מוסתר, מזון מעובד ומלחים מזיקים בחטיפים ובמשקאות ממותקים.
  - **למנוע הבאת משקאות ממותקים וחטיפים מלוחים ומעובדים לאירועים בבית הספר, וככל הניתן גם לא להכניס בכלל לכותלי בית הספר.** באחריות המנהל והמורים.

**ב. ציר התשתית והפעילות: "חצר אקטיבית" מותאמת תרבותית השותפים:** משרד החינוך והרשות המקומית.

- **מרחבי חצר מזמיני תנועה:**
  - **סימוני רצפה אקטיביים:** שימוש בצבעים עמידים ליצירת מסלולי מכשולים ומשחקי רצפה מסורתיים (כגון "חגילה").
  - **מתקני כושר מותאמים:** הצבת קירות טיפוס נמוכים המעודדים כוח וגמישות.
- **הפסקות פעילות (Active Breaks):**
  - **נאמני ספורט:** הכשרת תלמידים בוגרים להפעלת תחנות ספורט עבור הצעירים.
  - **ספריית ציוד נגיש:** השאלת כדורים ודלגיות בהפסקה תמורת כרטיס תלמיד.
  - **10 דקות פעילות:** הקצאת זמן מובנה בכל הפסקה גדולה לפעילות גופנית לבנות באולם בליווי מוזיקה.
- **החינוך הבלתי פורמלי התוספתי:** סבסוד ונגישות: התניית תקציבי החינוך התוספתי בקיום חוגי ספורט בתוך בתי הספר מיד עם סיום יום הלימודים (א'-ג'). זהו פתרון "בייביסיטר" פעיל המקל על ההורים ומבטיח השתתפות רחבה ללא צורך בהסעות.



ג. ציר הקהילה והטכנולוגיה: "הצלחת החכמה" ודיאלוג הורים השותפים: רשות מקומית, ועד הורים, קופות חולים.

• פרויקט "הצלחת החכמה" (Digital Food Journey):

- אפליקציית AI ("סחתי"): שימוש באפליקציה המזהה מרכיבי תזונה מצילום הצלחת ומספקת משוב מיידי.
- שבוע ארוחות טובות: מסע דיגיטלי עירוני בו תלמידים צוברים "נקודות בריאות".
- לוחות השראה: הצגת ארוחות בריאות בכיתות (ללא שמות) לחיזוק הגאווה בבחירות נכונות.

• סדנאות "השולחן המשפחתי":

- התמקדות בארוחות הבית: סדנאות משותפות לאמהות וילדים על תפריט ארוחת הבוקר והערב.
- האם כ"שומרת סף": מתן כלים להכנת ארוחות קלות ומזינות תוך שיתוף מתכונים מסורתיים שעברו התאמה בריאה.

ד. מנגנון תמרוץ ושיפוי כלכלי (על בסיס החלטה 1279)

ביצוע התוכנית דורש הסרת נטל כלכלי מבתי הספר:

- שיפוי תקציבי: בתי ספר שיצטרפו לתוכנית יקבלו מימון מתוך סל הבריאות של הרשות המקומית (תקציבי החלטת ממשלה 1279).
- אות ראש העיר: תחרות שנתית בין בתי הספר. הפרס יינתן על מדדי שיפור (ירידה באחוזי השמנה, מעבר למים) ויכלול תקציב לשדרוג נוסף של חצר בית הספר.

ה. מתווה הפיילוט: "מודל רהט/ חורה" (או כל רשות מקומית שתצטרף לפיילוט) למצוינות בבריאות

הפיילוט יפעל בשלושה בתי ספר יסודיים למשך שנה מלאה בליווי המרכז לחקר החברה הבדואית:

- שלב א' (הכנה): גיוס אחות קבועה, הכשרת הצוות כמודל לחיקוי, וחתימה על "אמנת הקיוסק הבריאה" (תמרוץ בעלי קיוסקים למכירת מזון בריא).
- שלב ב' (הפעלה): שדרוג החצר, הפעלת האפליקציה וקיום סדנאות ההורים.
- שלב ג' (מחקר ומדידה):

- פיזי: מעקב BMI (תחילת, אמצע וסוף שנה).
- תפיסתי: שאלונים לשינוי הרגלי קנייה במשפחה.
- כלכלי: בדיקת רווחיות הקיוסקים תחת המודל הבריא.

### 1. סיכום: הדרך למדיניות לאומית

הצלחת הפיילוט תהווה בסיס לתו תקן לבתי ספר בנגב. המרכז לחקר החברה הבדואית יגיש דוח למשרדי הממשלה כדי להפוך את המודל לחלק אינטגרלי מהחלטות הממשלה העתידיות, מתוך הבנה שזו הדרך היחידה לצמצם את העלות הכלכלית הכבדה של התחלואה בנגב ולהבטיח את בריאות הדור הבא.

### פרק 3: המרחב הציבורי והמתנ"ס – תשתיות תומכות בריאות וסולידריות חברתית

המתנ"ס יפעל להוצאת הבריאות מהשיח התאורטי אל המרחב הפיזי של העיר, תוך ניצול התשתיות הקיימות ויצירת מוקדי משיכה חדשים לאוכלוסיות יעד שונות.

#### א. צועדות יחד – מועדוני הליכה לנשים

נשים רבות בחברה הבדואית מעוניינות בפעילות גופנית, אך זקוקות לגושפנקא חברתית ומרחב בטוח.

- **מסלולי הליכה מאורגנים:** המתנ"ס יפעיל קבוצות הליכה קבועות לנשים לאורך מסלולים מוסדרים (ברהט, ניתן לאורך נחל גרר או בטיילת לכביש 6).
- **ההיבט החברתי:** ההתארגנות דרך המתנ"ס מעניקה לגיטימציה חברתית להליכה משותפת, והופכת אותה לאירוע קהילתי שבו הנשים פוגשות את חברותיהן, מה שמעלה את שיעור ההתמדה לאורך זמן.

#### ב. מהפכת האופניים: מחוגים ועד "פאמפטרק" (Pump Track)

רכיבת אופניים היא כלי מעולה לשיפור סיבולת לב-ריאה בקרב ילדים ונוער.

- **חוגי רכיבה אתגריים (ד'ו'):** הקמת חוגי אופניים הכוללים לימוד רכיבה בטוחה, תחזוקה וטיולים בשטח.
- **הקמת מסלול אתגרי (Pump Track):** השקעה של הרשות המקומית ומשרד השיכון בבניית מסלול רכיבה אתגרי בתוך העיר (מסלול עם גבעות ופניות). מסלולים אלו מהווים מוקד משיכה אדיר לבני נוער, המבלים בהם שעות בפעילות גופנית מאומצת הנחוות כמשחק.
- **שיתוף פעולה עם קק"ל:** יצירת מסלולי רכיבה והליכה ביערות ובמרחבים הפתוחים הסובבים את רהט והיישובים העירוניים, תוך הנגשתם לתושבים כחלק מפעילות הפנאי בסופי שבוע.

#### ג. ליגת הלילה ופיתוח מגרשים שכונתיים

הפיכת השכונה למרחב פעיל גם בשעות הערב, כמענה למזג האוויר המדברי ולצרכי הנוער.

- **אחריות תכנונית:** על הרשות המקומית לאתר שטחים (עם עדיפות לשטחים חומים - שטחי ציבור) בתוך השכונות ולהקים בהם מגרשי קט-רגל וכדורסל מוארים.
- **טורנירים קהילתיים:** המתנ"ס ינהל "ליגות לילה" שכונתיות. המגרש השכונתי הופך למרכז חברתי המרחיק את הנוער משוטטות ומעודד תחרותיות בריאה.

#### ד. נגישות כלכלית וסבסוד עומק

כדי שהחוגים והפעילויות יהיו אטרקטיביים באמת, עליהם להיות זולים משמעותית מהחלופות הפרטיות.

- **מימון משולב:** שילוב של תקציבי הרשות המקומית, משרד התרבות והספורט, והחלטות ממשלה (1279) לסבסוד המאמנים, הציוד וההסעות.

ה. **התמודדות עם "מגיפת המסכים" – גמילה דיגיטלית ותחליפי תנועה**  
הישיבה הממושכת מול מסכים היא אחד הגורמים המרכזיים להשמנה בקרב צעירים. עלינו להציע אלטרנטיבות מושכות:

- **אתגר "יומיים ללא מסך: (Digital Detox Challenge)** "תחרות עירונית בבתי הספר ובמתנ"סים. תלמידים שיפחיתו את זמן המסך שלהם (בדיווח עצמי ובדיקה באפליקציה) לטובת פעילות גופנית, יקבלו "נקודות בריאות" באפליקציית הפיילוט.
- **סדנאות להורים על גבולות דיגיטליים:** מתן כלים לאמהות ואבות כיצד לנהל את זמן המסך בבית, תוך הצעה של "זמן משפחתי" פעיל (כמו יציאה משותפת להליכה).
- **מרחבי "פאמפטק" כאלטרנטיבה:** ככל שהרשות תשקיע יותר במתקנים אטרקטיביים בחוץ, כמו מסלולי אופניים אתגריים, ומגרשי משחקים ברחבי העיר, בכל שכונה, ומגרשי סטרגל, כך תרד הנטייה של הילדים להישאר בבית מול המסך.

#### **פרק 4: רעיון פסטיבל הבריאות היישובי: הופכים את המדידה לחוויה**

המתנ"ס, בשיתוף עם בתי הספר וקופות החולים, יקיים יום בריאות תקופתי (פעמיים בשנה). מטרת היום היא להנגיש בדיקות רפואיות מתחת לרדאר, להעלות מודעות ולשבור את הסטיגמה סביב מדידות רפואיות בקרב ילדים והוריהם.

##### **א. דוגמה למבנה המסלול לבריאות (תחנות הפעילות)**

האירוע יתבסס על מודל של מסלול תחנות נושא פרסים, שבו כל משתתף מקבל "דרכון בריאות ומחתיים אותו בכל תחנה:

##### • **תחנת המדדים המקצועית (קופות החולים וסורוקה):**

- בניגוד למרפאה המלחיצה, כאן יוקמו מתחמים מעוצבים ונינוחים שבהם צוותים רפואיים (מותאמים שפה ותרבות) יבצעו בדיקות מהירות: סוכר בדם (בדיקת דקירה קלה), כולסטרול, לחץ דם ומדידת BMI.
- **הנגשת תוצאות:** התוצאות יינתנו באופן דיסקרטי בצירוף הסבר פשוט והמלצות ראשוניות להמשך מעקב בקופת החולים במידת הצורך.

##### • **תחנת האתגר הגופני (נאמני הספורט והמתנ"ס):**

- תחנות של ספורט חווייתי: קליעה לסל, מסלול מכשולים מהיר, תחרות דלגיות או רכיבת אופניים איטית (שיווי משקל).
- המטרה היא להראות שפעילות גופנית היא קודם כל הנאה ומשחק.

##### • **תחנת המעבדה לתזונה (דיאטנים קליניים):**

- תחנה אינטראקטיבית שבה הילדים רואים בעיניים כמה סוכר יש במשקאות המוכרים (באמצעות שקיות סוכר ממשיות) ולומדים להכין "מים בטעמים" טבעיים (עם נענע, לימון ופירות).

##### **ב. הפיכת הבריאות ל"קול" (cool) וגיוס הקהילה**

- **גיימיפיקציה ופרסים:** תלמידים שישלימו את כל התחנות בדרכון הבריאות יזכו בפרסים מעודדי תנועה (כדור, דלגית, או שובר הנחה לחוג במתנ"ס).
- **מעורבות הורים:** יום הבריאות יתקיים בשעות אחה"צ כדי לאפשר להורים להשתתף עם ילדיהם. אמהות יוכלו להשתתף בבדיקות ייעודיות לנשים ולקבל ייעוץ תזונתי למשפחה באווירה פתוחה ומחבקת.



המרכז הלאומי למידע  
ולחקר החברה הבדואית בעגב  
המכללה האקדמית ספיר

- נוכחות מנהיגות מקומית: ראש הרשות ומנהיגי קהילה ישתתפו בבדיקות באופן פומבי כדי לשמש דוגמה אישית ולהראות ש"לדעת את המדדים שלך זה כוח".
- ג. **שיתוף פעולה רב-מערכתי ביום השיא**
- **קופות החולים:** יספקו את הציוד הרפואי (מד סוכר, משקלים) ואת כוח האדם המקצועי (אחיות ודיאטניות).
- **בית חולים סורוקה:** מומחים מסורוקה (רופאי סוכרת ואנדוקרינולוגים) ינכחו ביום זה כדי לתת יעוץ מומחה במקרים חריגים ולהעביר הרצאות קצרות וקלילות להורים.
- **משרד החינוך:** בתי הספר יכינו את התלמידים ליום זה במסגרת שיעורי כישורי חיים, כך שהילדים יגיעו עם סקרנות ולא עם פחד.
- ד. **ליווי ומחקר (המרכז לחקר החברה הבדואית)**  
המרכז ילווה את יום הבריאות בשני רבדים:
  1. **איסוף מידע אפידמיולוגי:** ריכוז הנתונים שנאספו בתחנות המדדים (באופן אנונימי) כדי לייצר "מפת בריאות עירונית" מעודכנת.
  2. **מדידת אפקטיביות:** העברת שאלונים קצרים למשתתפים לפני ואחרי האירוע כדי לבחון האם יום הבריאות שינה את רמת המודעות או את הנכונות לבצע בדיקות בעתיד.

#### **תוכנית פעולה ליישום "יום הבריאות" כחלק מהפיילוט:**

- **חודש 1:** הקמת ועדת היגוי (מתנ"ס, קופות חולים, מרכז המחקר).
- **חודש 2:** פרסום וקמפיין דיגיטלי ברהט: "דע את המדד שלך – הפסטיבל לבריאות המשפחה".
- **חודש 3:** קיום יום הבריאות הראשון כאירוע פתיחה לשנת הפעילות.
- **חודש 4:** ניתוח הנתונים על ידי המרכז והצגתם לראש העיר ולוועדת הבריאות להמשך תכנון.

#### **פרק 5: השותפות הרפואית-מערכתית – מקופות החולים ועד סורוקה**

כדי שהמניעה בבתי הספר תצלח, היא חייבת להישען על גב רפואי חזק ונגיש בתוך הקהילה.

- א. **הקמת מרכזים ייעודיים לטיפול בהשמנה בקהילה**  
במקום להסתמך רק על מרפאות החוץ בסורוקה, יש להקים שלוחות של **מרפאות רב-תחומיות לטיפול בהשמנה** בתוך מרפאות קופות החולים ברהט ובשאר היישובים העירוניים.
  - **צוות רב-מקצועי:** המרכזים יכללו רופא/ה אנדוקרינולוג/ית, דיאטן/ית קלינית, עובד/ת סוציאלית ופסיכולוג/ית – כולם מותאמי שפה ותרבות.
  - **מחויבות לשיתוף מידע:** קופות החולים יתחייבו לשתף נתונים, כך שניתן יהיה לעקוב אחרי השינויים במרחב העירוני הבדואי.
  - **איסוף נתונים על ההתיישבות הכפרית הבדואית:** קופות החולים יאספו וישתפו נתונים על משקל יתר והשמנה לאורך החיים ושל הילדים בכיתות א' ו-ז', ועל רמות הסוכרת, כדי לברר את הצורך בהתערבות גם בהתיישבות הכפרית הבדואית.





המרכז הלאומי למידע  
ולחקר החברה הבדואית בנגב  
המכללה האקדמית ספיר

ב. "סורוקה בקהילה" – מומחיות בתוך השטח  
בית החולים סורוקה, כמרכז רפואי מוביל בדרום, יקיים תוכנית "אאוט-ריץ' (Outreach) "במרחב  
העירוני הבדואי:

- **ניידות בריאות בבתי הספר:** הגעת צוותים רפואיים מסורוקה לימי בדיקות מרוכזים בבתי הספר ובמתנ"סים.
- **הזרחת הדרג המקצועי:** רופאי סורוקה יעבירו השתלמויות לצוותי החינוך והמתנ"סים בנושא זיהוי מוקדם של סיבוכי סוכרת והשמנה.
- ג. **קידום שינוי בסל התרופות וסבסוד ממשלתי**  
נייר המדיניות קורא לפעול להעברת התרופות החדשניות לטיפול בהשמנה (כגון GLP-1) מהביטוחים המשלימים לסל הבריאות הבסיסי.
- **תקצוב ייעודי לאוכלוסיות מוחלשות:** יש לייצר מנגנון סבסוד ממשלתי עבור אוכלוסיות במצב סוציאקונומי נמוך (אשכולות 1-2), כדי שהטיפולים היעילים ביותר לא יהיו נגישים רק למי שיכול להרשות לעצמו ביטוח משלים.

#### **פרק 6: תפקיד המרכז הלאומי לידע ולחקר החברה הבדואית**

**המרכז יוביל את המעטפת המחקרית והבקרה של התוכנית:**

1. **ליווי והערכה:** המרכז ינטר את כלל התהליכים (בתי ספר, קיוסקים, מתנ"סים).
2. **איסוף נתונים:** ריכוז המידע מהאחיות וקופות החולים ליצירת תמונת מצב עדכנית.
3. **מחקר השפעה כלכלית:** הוכחת החיסכון הכספי למדינה בעקבות הפיילוט.
4. **זוח מסכם:** הגשת המלצות למשרדי הממשלה להפיכת המודל לתו תקן לבתי ספר בנגב.

#### **סיכום**

שימוש בשיפוי כלכלי (מתוך תקציבי החלטה 1279) והפיכת הבריאות למקור לגאווה ויוקרה חברתית (אות ראש העיר, מיתוג קיוסקים), הם המפתחות להצלחה. שילוב הכוחות בין החינוך, הקהילה והרפואה, תחת ליווי מחקרי הדוק, יבטיח את בריאות הדור הבא בנגב.

#### **בברכה**

צוות המרכז

פרופ' נוזהה אלאסד אלהוזייל- ראש המרכז

עו"ד יוסף אבו זאיד- מנכ"ל

ד"ר אמל חייט- חוקרת בריאות

ד"ר יעילה רענן- חוקרת מדיניות

מר אדם רון- חוקר נתונים

